

**RAFAELA VIEIRA LOPES**

**Concordância do Papanicolaou e do exame colposcópico  
com a histologia no rastreamento de câncer de colo uterino**

**BELO HORIZONTE  
2010**

**RAFAELA VIEIRA LOPES**

**Concordância do Papanicolaou e do exame colposcópico  
com a histologia no rastreamento de câncer de colo uterino**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Matilde M. M. Cadete

**BELO HORIZONTE**

**2010**

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>.06</b>
<b>2 OBJETIVOS.....</b>	<b>10</b>
<b>3 METODOLOGIA.....</b>	<b>11</b>
<b>4 RESULTADOS E ANÁLISE.....</b>	<b>12</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>19</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>21</b>

## RESUMO

Este trabalho objetivou verificar a concordância do exame Papanicolaou e o diagnóstico colposcópico em relação à análise histológica no rastreamento de câncer de colo uterino realizado pela equipe 03 do Centro de Saúde Mantiqueira da cidade de Belo Horizonte, no período de maio a outubro de 2009. Para tal, os dados foram coletados a partir dos registros nos livros e no fichário rotativo de 174 exames de mulheres que realizaram o exame Papanicolaou com amostra satisfatória no período de maio a outubro de 2009. Foram determinados os valores correspondentes à sensibilidade, especificidade, valor preditivo negativo e valor preditivo positivo do Papanicolaou e exame colposcópico. Os resultados apontaram que: a idade das mulheres que realizaram o Papanicolaou variou de 15 a 75 anos, sendo a faixa etária predominante entre 26 a 35 anos (28,73%). A especificidade da citologia foi de 80%, a sensibilidade de 42,8%, o valor preditivo positivo de 75% e o valor preditivo negativo de 50%. A idade das mulheres encaminhadas para a colposcopia variou de 15 a 75 anos, sendo as faixas etárias predominantes entre 15 e 25 anos e 36 a 45 anos (31,82%). A sensibilidade da colposcopia foi de 100%, a especificidade de 20%, o valor preditivo positivo de 63,6% e o valor preditivo negativo de 100%. Pode-se concluir que a citologia mostrou-se um exame de alta especificidade, enquanto que a colposcopia das pacientes selecionadas apresentou alta sensibilidade. A associação do método colposcópico ao citológico pode melhorar substancialmente o índice de diagnóstico das alterações neoplásicas do colo do útero, sendo a correlação cito-colpo-histológica de fundamental importância na identificação das lesões pré-malignas, passíveis de cura e cabe ao enfermeiro realizar o exame de Papanicolaou, promover ações educativas, bem como supervisionar a realização de busca ativa das mulheres de sua área de abrangência.

**PALAVRAS-CHAVE:** Neoplasia intra-epitelial cervical. Papanicolaou. Colposcopia. .

## **ABSTRACT**

This study aimed to verify that the Pap smear and colposcopic diagnosis compared to histological analysis in screening for cervical cancer performed by a team of 03 Health Centre Mantiqueira the city of Belo Horizonte, in the period from May to October 2009. To this end, data were collected from the records in books and rotary binder of 174 examinations of women who underwent the Pap smear sample with satisfactory during the period from May to October 2009. The values were determined corresponding to the sensitivity, specificity, negative predictive value and positive predictive value of Pap smears and colposcopy. The results showed that: the age of women who underwent a Pap smear ranged from 15 to 75 years, the predominant age range between 26 to 35 years (28.73%). The specificity of cytology was 80%, sensitivity 42.8%, positive predictive value of 75% and negative predictive value of 50%. The age of women referred for colposcopy ranged from 15 to 75 years, and the predominant age group between 15 and 25 years and 36 to 45 years (31.82%). The sensitivity of colposcopy was 100%, specificity 20%, positive predictive value of 63.6% and negative predictive value of 100%. It can be concluded that cytology proved to be a test of high specificity, while colposcopy of selected patients with high sensitivity. The association of the cytological colposcopic method can substantially improve the rate of diagnosis of neoplastic changes of the cervix with correlation cyto-colpo-histology of fundamental importance in the identification of premalignant lesions, can be cured and it is to make the nurse Pap smear, to promote educational activities and supervise the implementation of women's active pursuit of its coverage area.

**KEYWORDS:** cervical intraepithelial neoplasia. Pap. Colposcopy.

## 1 INTRODUÇÃO

O Programa Saúde da Família (PSF) constitui-se como uma estratégia primordial para a reestruturação do modelo assistencial dominante, buscando transformá-lo e superá-lo através da mudança do objeto de atenção, da forma de atuação e da organização geral dos serviços (COLEN, 2005).

No início de 2002, a cidade de Belo Horizonte, para atender o que foi preconizado pelo PSF, implantou o BH Vida, cujo eixo principal é a organização da atenção básica através do PSF nos Centros de Saúde e a organização das linhas de cuidado com o usuário em todos os níveis da assistência prestada à saúde pública.

Com essa visão de atendimento à saúde da população e com o PSF implantado nesse modelo assistencial, iniciei como enfermeira no PSF há quatro anos e meio. Assim, minha inserção na saúde pública foi um passo muito importante na minha vida profissional, uma vez que desde a graduação tinha como propósito trabalhar na saúde pública. Atualmente estou no PSF em Belo Horizonte, há três anos, trabalhando no Centro de Saúde Mantiqueira.

O Centro de Saúde Mantiqueira está localizado no Distrito Sanitário Venda Nova e possui cinco equipes de Saúde da Família, com uma população adscrita de 17439 pessoas.

A área da Equipe de Saúde da Família (ESF) 03 do Centro de Saúde Mantiqueira possui uma população adscrita cadastrada de 3408 pessoas compondo 992 famílias. Com relação às características sócio-demográficas, 51,9% (1770) são mulheres, a taxa de analfabetismo em maiores de 15 anos é de 0,7% e a faixa etária predominante é de 20 a 39 anos (37,1%) (GEREPI-DISAVN, 2009).

Percebe-se, portanto, que o quantitativo de mulheres e em idade reprodutiva é bastante significativo. Esse conhecimento demanda ações de saúde de prevenção e promoção à saúde da mulher, de forma integral e abrangente. Entretanto, ainda de forma empírica, podemos dizer que a cobertura de exames preventivos para o câncer do colo do útero nas mulheres da área de abrangência da equipe 03 do Centro de Saúde Mantiqueira é baixa correspondendo a apenas a 22,71% no ano de 2008 (GEREPI-DISAVN, 2009). Isso se deve, provavelmente, a ausência de planejamento e ações voltadas para a captação dessas mulheres. Sendo assim, os baixos índices relativos à prevenção do câncer de colo uterino foi um dos problemas de escolha para o desenvolvimento do plano de ação da equipe.

O câncer de colo uterino é uma doença de crescimento lento e silencioso e sua incidência pode ser reduzida através de programas de rastreamento eficientes. Mesmo assim, é o segundo tipo de câncer mais comum entre as mulheres de todo o mundo (BRASIL, 2002).

As neoplasias do epitélio do colo de útero iniciam-se por ação do Papilomavírus Humano (HPV). Sua distribuição está principalmente associada à iniciação sexual precoce e à atividade sexual com diversos parceiros. Sabe-se que a prevalência das lesões precursoras do câncer do colo uterino varia com a idade da mulher, sua história natural e, também, com o resultado da intervenção das ações preventivas (FREITAS *et al.*, 2006).

Neste sentido, vários exames são utilizados na avaliação dessas lesões. Dentre eles, destaca-se a utilização do exame citológico acompanhado de colposcopia. O exame citológico de Papanicolaou é considerado internacionalmente como o instrumento mais adequado, mais sensível, de baixo custo e bem aceito pelas mulheres, podendo a coleta de material ser feita, não apenas por médicos, mas também por enfermeiros adequadamente treinados. Dessa forma, a realização desse exame transforma-se em um procedimento de fácil difusão. Sendo assim, é o método de excelência na avaliação do grau de alteração celular do epitélio escamoso cervical, e tem ajudado a diminuir drasticamente a incidência de câncer de colo uterino (MENDONÇA *et al.*, 2008).

O exame citopatológico não é um método infalível, e os resultados de metanálises sugerem sensibilidade variável na detecção de lesões. Desde a colheita do material até a emissão e liberação do resultado, predomina claramente o trabalho manual. O desempenho pode, assim, estar relacionado com a qualidade dos recursos humanos envolvidos. Por este motivo, métodos alternativos e tecnologicamente mais apropriados do que o Papanicolaou têm sido sugeridos para o rastreamento do câncer cervical, entre estes a inspeção visual com ácido acético (IVA) e os testes para detecção pelo papilomavirus humano (HPV) (GONTIJO *et al.*, 2004).

Para a classificação dos resultados dos exames, vários sistemas de nomenclatura podem ser utilizados. O sistema de Bethesda é o mais usado, classificando as anormalidades do epitélio escamoso cervical em lesão de baixo grau (LIBG), lesão de alto grau (LIAG), atipias celulares de significado indeterminado (ASCUS) e carcinoma invasor. Nos casos em que há alteração do padrão normal do epitélio cervical, encaminham-se as

pacientes para avaliação colposcópica. A associação destes métodos mostra-se de grande importância diagnóstica (TUON *et al.*, 2002).

Para uma maior acurácia diagnóstica, em casos de identificação de lesão durante a colposcopia, costuma-se fazer uma punção biópsia para diagnóstico histológico da anormalidade. Segundo Tuon *et al.* (2002), apesar da correlação entre os diagnósticos citopatológico, histopatológico e colposcópico estar estabelecida, vários trabalhos apontam controvérsias entre os resultados dessas avaliações na dependência dos critérios e classificações utilizadas.

Além dos exames de controle, a educação sexual é parte imprescindível na prevenção do carcinoma cervical, onde se tem a oportunidade de orientar sobre o uso correto de preservativos, desmotivar a promiscuidade sexual e o início precoce da atividade sexual.

É importante relatar que este é o único câncer para a qual se dispõe de tecnologia para prevenção, detecção precoce e tratamento curativo. Entretanto, representa o terceiro câncer mais comum no mundo, estimando-se o diagnóstico de mais de 471.000 casos novos anuais, dos quais cerca de 80% ocorrem em países em desenvolvimento. Em algumas regiões, é o câncer mais freqüente entre as mulheres, como no sul e leste da África, América Central, centro-sul da Ásia e na Melanésia. No Brasil, segundo estimativas do Instituto Nacional do Câncer (INCA), há um risco estimado de 19,2/100.000 mulheres. Nas diferentes regiões do país, a incidência da doença é heterogênea: 24,4/100.000 mulheres no Sul, 22,2 no Norte, 19,4 no Centro-Oeste, 17,8 no Sudeste e 17,6 no Nordeste (MENDONÇA *et al.*, 2008).

A idéia de desenvolvimento deste estudo se deu ao ser observado o baixo número de exames citopatológicos do colo uterino realizado na equipe 03 do Centro de Saúde Mantiqueira, bem como as controvérsias entre os resultados do Papanicolaou e o exame colposcópico em relação à análise histológica.

Nesse sentido, alguns questionamentos vieram à tona: mesmo com o baixo índice de exames realizados, é possível tecer a correlação entre este exame e o colposcópico com a histologia? Esses exames têm a mesma sensibilidade? Quais as atribuições do enfermeiro na prevenção do câncer de colo uterino? Ele é treinado adequadamente para a coleta do material cérvico-uterino? Como o enfermeiro deverá desempenhar ações educativas referentes à saúde da mulher?

Ter acesso a essas informações poderá fornecer um conhecimento sistematizado da realidade estudada e com isso, ter matéria prima para que nossas ações possam melhorar o índice de execução do exame citopatológico de câncer de colo uterino, e, conseqüentemente, ampliar nossa cobertura de atendimento à saúde das mulheres da área de abrangência da equipe 03 do Centro de Saúde Mantiqueira além, é claro, de se confirmar se o resultado do exame citológico - Papanicolaou corresponde ao resultado do histológico, obtido a partir da biópsia no exame colposcópico.

## **2 OBJETIVOS**

### Geral:

Verificar a concordância do exame Papanicolaou e o diagnóstico colposcópico em relação à análise histológica no rastreamento de câncer de colo uterino realizado pela equipe 03 do Centro de Saúde Mantiqueira da cidade de Belo Horizonte, no período de maio a outubro de 2009.

### Específicos:

1. Verificar o número de lesões intra-epiteliais cervicais de acordo com a biópsia colpodirigida nas mulheres da equipe estudada no período pré-estabelecido;
2. Calcular sensibilidade, especificidade, valor preditivo positivo e negativo do Papanicolaou e colposcopia;

### 3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal realizado a partir de pesquisa nas fichas de atendimento das mulheres residentes na área de abrangência da equipe 03 do Centro de Saúde Mantiqueira, distrito sanitário Venda Nova em Belo Horizonte.

Os dados coletados foram pesquisados a partir dos registros nos livros e no fichário rotativo de 174 exames de mulheres que realizaram o exame Papanicolaou com amostra satisfatória no período de maio a outubro de 2009. As coletas do citopatológico do colo uterino foram realizadas pelo ginecologista de apoio, generalista e enfermeiro da equipe.

Os resultados dos exames citopatológicos dessas usuárias foram classificados em negativos, lesões de baixo grau e lesões de alto grau, segundo a nomenclatura de Bethesda.

Todas as pacientes que apresentaram exame citológico com resultado anormal e/ou alterações ao exame especular foram encaminhadas para a consulta especializada de propedêutica do colo para a realização da colposcopia, sendo esta realizada por ginecologistas da Rede Municipal de Saúde na Atenção Secundária.

A classificação colposcópica utilizada no estudo seguiu a da Internacional Federation for Cervical Pathology and Colposcopy (IFCPC) determinada em Roma, no ano de 1990. De acordo com esta classificação, são considerados achados normais o epitélio pavimentoso original, o epitélio cilíndrico e zona de transformação normal. Os critérios de anormalidade são divididos, de acordo com a sua gravidade, em lesões maiores e lesões menores. São consideradas lesões menores as que apresentam epitélio acetobranco fino, mosaico regular, leucoplasia fina e vasos típicos. Já as lesões maiores caracterizam-se por epitélio branco espessado, mosaico irregular, pontilhado irregular, leucoplasia espessada e vasos atípicos. Quando os resultados da citologia e/ou colposcopia deram alterados, as pacientes foram submetidas à biópsia dirigida, sendo o material enviado para avaliação histológica.

A correlação dos resultados da citologia e colposcopia foi feita em relação à histopatologia, por este ser o exame que providencia o diagnóstico definitivo destas lesões. Foram calculados a sensibilidade, especificidade, o valor preditivo positivo (VPP) e valor preditivo negativo (VPN) para os exames citológico e colposcópico semelhante ao estudo realizado por Tuon *et al.*, 2002.

Foi realizada uma análise descritiva e os resultados foram apresentados através de tabelas.

#### 4 RESULTADOS E ANÁLISE

No período de maio a outubro de 2009 foram analisados 174 exames de Papanicolaou, com amostra satisfatória. A idade das mulheres variou de 15 a 75 anos, sendo a faixa etária predominante entre 26 a 35 anos (28,73%), conforme tabela abaixo.

**Tabela 1: Faixa etária de mulheres que realizaram Papanicolaou com amostra satisfatória na área de abrangência da equipe 03 do Centro de Saúde Mantiqueira - mai a out/09**

FAIXA ETÁRIA	NUMERO	%
15 A 25 anos	35	20.11
26 A 35 anos	50	28.73
36 A 45 anos	44	25.28
46 A 55 anos	25	14.38
56 A 65 anos	14	8.05
66 A 75 anos	6	3.45
<b>Total</b>	<b>174</b>	<b>100</b>

FONTE: Banco de dados da ESF 03

Dessas usuárias, 22 foram encaminhadas para a colposcopia, correspondendo a 12,64%, sendo que 5 não compareceram (22,73%). Os critérios de encaminhamento de acordo com o protocolo em assistência em patologia do colo uterino da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte são mostrados na tabela 2. Em relação à citologia alterada, duas (50%) foram lesões escamosas de baixo grau (HPV/NIC1) e também duas (50%) lesões escamosas de alto grau (NIC 2 ou NIC 3). Não foram detectadas atipias celulares de significado indeterminado (ASCUS) e carcinoma invasor.

**Tabela 2: Critérios de encaminhamento de acordo com o protocolo da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte**

<b>CRITÉRIO</b>	<b>NUMERO</b>	<b>%</b>
Citologia alterada	4	18.18
Presença de HPV	0	0
Schiller positivo	10	45.45
Grandes ectopias	8	36.37
Pólipos	0	0
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100</b>

FONTE: Banco de dados da ESF 03

A faixa etária das mulheres encaminhadas para a colposcopia variou de 15 a 75 anos, sendo as faixas etárias predominantes entre 15 e 25 anos e 36 a 45 anos com 31.82% (tabela 3).

**Tabela 3: Faixa etária de mulheres que foram encaminhadas para a colposcopia na área de abrangência da equipe 03 do Centro de Saúde Mantiqueira - mai a out/09**

<b>FAIXA ETÁRIA</b>	<b>NUMERO</b>	<b>%</b>
15 A 25 anos	7	31.82
26 A 35 anos	3	13.64
36 A 45 anos	7	31.82
46 A 55 anos	2	9.09
56 A 65 anos	1	4.54
66 A 75 anos	2	9.09
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100</b>

FONTE: Banco de dados da ESF 03

Verificou-se uma maior associação entre os casos de Lesão Intraepitelial de Baixo Grau (LIBG) (100%), ou seja, a citologia acertou todos os diagnósticos quando a lesão era de baixo grau. Nos casos onde resultado do exame citológico foi negativo e nos casos onde o resultado foi de Lesão Intraepitelial de Alto Grau (LIAG), a dispersão foi maior, mostrando que nestas categorias, o erro no diagnóstico citopatológico foi maior, havendo correlação com a histologia em apenas 50% em ambos os casos (Tabela 4).

**Tabela 4: Correlação entre a citologia cérvico-vaginal e a histologia por biópsia colpodirigida de 12 pacientes**

CITOLOGIA	HISTOLOGIA			TOTAL
	ALTO GRAU	BAIXO GRAU	NEGATIVO	
<b>Alto grau</b>	1 (50%)	0	1 (50%)	<b>2</b>
<b>Baixo grau</b>	0	2 (100%)	0	<b>2</b>
<b>Negativo</b>	1 (12.5%)	3 (37.5%)	4 (50%)	<b>8</b>
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>12</b>

FONTE: Banco de dados da ESF 03

Utilizando a análise histológica a partir de biópsias colpodirigidas como padrão ouro, obteve-se na citologia, uma especificidade de 80% e uma sensibilidade de 42.8%. O Valor Preditivo Positivo (VPP) e o Valor Preditivo Negativo (VPN) foram de 75% e 50%, respectivamente. Os valores encontrados são semelhantes à pesquisa elaborada por Tuon, *et al* (2002), que encontraram uma sensibilidade de 41%, especificidade de 77% e VPP e VPN de 74% e 45%, respectivamente. A amostragem foi semelhante ao presente estudo, ou seja, foram encaminhadas para a colposcopia apenas mulheres com alterações prévias no exame citopatológico. No entanto, quando a colposcopia é realizada concomitantemente com a citopatologia os valores são discrepantes. Rios e Neto (2004), com essa população, encontraram uma sensibilidade de 23,76%, especificidade de 96%, VPP de 82,76%, VPN de 39,09%.

Segundo Lapina, Derchaina; Tambasciab (2000), a citologia cervicovaginal, é o método mais difundido mundialmente para rastreamento da neoplasia intra-epitelial cervical (NIC). Entretanto, ela provou ter várias limitações e as principais são devido à amostra celular insuficiente, preparação inadequada dos esfregaços, leitura inadequada das lâminas, ausência de controle de qualidade dos laboratórios de citopatologia, interpretação inadequada dos achados citológicos e seguimento inadequado das mulheres com esfregaços alterados. Devido a esses fatores, provavelmente, houve 50% de biópsia positiva com citologia negativa, sendo 12,5% de alto grau e 37,5% de baixo grau conforme mostrado na tabela 4.

Quando correlacionados os resultados da colposcopia com os da histologia, verificou-se uma maior associação entre os casos negativos (100%), isto é, a colposcopia acertou mais vezes quando não havia lesão. Observou-se também uma boa correlação entre as lesões menores diagnosticadas colposcopicamente e as LIBG diagnosticadas a partir da análise histológica das biópsias (50%) como mostrado na tabela 5.

**Tabela 5: Correlação entre a colposcopia e a histologia por biópsia colpodirigida de 12 pacientes**

COLPOSCOPIA	HISTOLOGIA			TOTAL
	ALTO GRAU	BAIXO GRAU	NEGATIVO	
ALTO GRAU	2 (40%)	2 (40%)	1 (20%)	<b>5</b>
BAIXO GRAU	0	3 (50%)	3 (50%)	<b>6</b>
NEGATIVO	0	0	1(100%)	<b>1</b>
Total	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>12</b>

FONTE: Banco de dados da ESF 03

Utilizando os resultados da análise histológica a partir de biópsias colpodirigidas como padrão ouro, obteve-se na colposcopia, uma sensibilidade de 100%, uma especificidade de 20%, VPP de 63,6% e VPN de 100%. Os valores encontrados são também semelhantes ao estudo de Tuon *et al* (2002), no qual eles encontraram uma sensibilidade de 96%, especificidade de 19%. Em contrapartida, no estudo de Rios e Neto (2004) houve semelhança apenas na sensibilidade do exame, sendo encontrado um valor de 96%. A especificidade foi de 88,5, o VPP e o VPN foram de 88% e 86% respectivamente.

Um fator a ser considerado no presente estudo é que apenas uma biópsia foi realizada com exame colposcópico negativo, sendo esta também negativa, ocasionando assim, uma sensibilidade de 100%. Por outro lado, a especificidade encontrada foi de 20%. Isto significa que a colposcopia errou muito o diagnóstico. Tuon, *et al.*, (2002) afirmam que este valor é difícil de ser questionado, uma vez que as alterações classificadas pela colposcopia não têm uma relação direta com a histologia como têm a citologia.

Devido à baixa especificidade, ou seja, há uma maior chance de exames falso-positivos, Lapina Derchaina; Tambasciab (2000) ressaltam que o papel da colposcopia, tradicionalmente indicada em mulheres com resultado citológico alterado, tem sido discutido devido ao alto custo e realização de biópsias e tratamentos desnecessários. A tabela 5 evidencia essa afirmação, onde 4 exames colposcópicos positivos não confirmaram a doença através da biópsia, o que corresponde a 33.33%.

Sabe-se que todas as mulheres que já iniciaram a vida sexual são potencialmente susceptíveis ao desenvolvimento da afecção especialmente se estiverem presentes os fatores de risco representados por algum tipo de infecção cérvico-vaginal sexualmente transmissível, início precoce da vida sexual, a multiplicidade de parceiros, o tabagismo e más condições de vida (VEIGA *et al.*, 2009). No presente estudo, 42,86% das mulheres com biópsia positiva possuíam algum desses fatores de risco anteriormente citados.

A faixa etária das mulheres com biópsia colpodirigida alterada variou de 15 a 75 anos, sendo a faixa etária predominante entre 15 e 25 anos (57.15%) conforme tabela 6. Observa-se que a faixa etária com a maior incidência de alterações é a faixa abaixo de 25 anos, faixa esta inferior observado na literatura. Nesta faixa etária foram detectados apenas LIBG. O estudo de Freitas *et al.* (2006) corrobora a literatura, onde a média de idade das mulheres de acordo com esse diagnóstico foi de 26,5 anos. Neste sentido, o Ministério da Saúde recomenda que o exame citopatológico deva ser realizado prioritariamente em mulheres de 25 a 59 anos. No entanto, toda mulher que tem ou já teve atividade sexual deve submeter-se ao exame (BRASIL, 1999).

**Tabela 6: Faixa etária de mulheres com biópsia colpodirigida alterada que realizaram Papanicolaou no período de maio a outubro/09 na área de abrangência da equipe 03 do Centro de Saúde Mantiqueira**

FAIXA ETÁRIA	NUMERO	%
15 A 25 ANOS	4	57.15
26 A 35 ANOS	1	14.28
36 A 45 ANOS	1	14.28
46 A 55ANOS	0	0
56 A 65 ANOS	0	0
66 A 75 ANOS	1	14.28
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>100</b>

FONTE: Banco de dados da ESF 03

O número de lesões intra-epiteliais confirmadas pela biópsia foi de 4,02%, sendo 2,87% de LIBG e 1,15% de LIAG, num total de 174 exames de Papanicolaou avaliados (tabela 7). No estudo de Leal, *et al.* (2003), foi observada uma porcentagem de 6,4% de lesões precursoras do câncer do colo uterino em mulheres com a faixa etária de 15 a 29 anos.

No presente estudo, o número de LIBG em adolescentes e adultas jovens abaixo de 25 anos foram 4 das 5 confirmadas pela histologia, o que corresponde a 80% dos casos. Segundo Leal *et al.* (2003), as adolescentes são mais vulneráveis aos fatores de risco, por apresentarem a zona de transformação do colo localizada na ectocérvice, estando assim exposta aos agentes potencialmente associados da neoplasia, tais como: múltiplos parceiros sexuais, o não-uso dos métodos de barreira para a contracepção e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis.

**Tabela 7: Número de lesões intra-epiteliais confirmadas com biópsia colpodirigida de mulheres que realizaram Papanicolaou no período de maio a outubro/09 na área de abrangência da equipe 03 do Centro de Saúde Mantiqueira**

LESÃO	NUMERO	%
LIBG	5	2,87
LIAG	2	1,15
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>4,02</b>

FONTE: Banco de dados da ESF 03

Em relação ao baixo índice de realização do exame citopatológico do colo uterino, vários motivos podem explicar, esse índice:

- a subnotificação – a Gerência Regional de Epidemiologia da Regional de Venda Nova (GEREPI-VN) do município de Belo Horizonte registra apenas os exames coletados na faixa etária de 25 a 59 anos sendo registrados 161 citopatológicos do colo uterino no período entre janeiro a dezembro de 2008, correspondendo a um total de 22,71% do esperado. Além disso, a GEREPI-VN contabiliza apenas os registros quando os profissionais preenchem todos os campos do sistema informatizado e não o resultado da citopatologia. Neste estudo, foram contabilizados os resultados dos exames no período entre maio a outubro de 2009, independente da faixa etária, perfazendo um total de 174 exames com amostra satisfatória. Observa-se um aumento de 8,07% na metade do período verificado. No período de maio a outubro de 2009, também foram realizados dois mutirões de citopatológicos do colo uterino, aumentando, assim a cobertura. Neste sentido, pode-se inferir na subnotificação dos profissionais de saúde quanto ao registro da coleta de material cérvico-uterino (GEREPI-DISAVN, 2009).
- desconhecimento da importância do exame Papanicolaou – a população da área de abrangência estudada possui baixos níveis de escolaridade e sócio-econômicos, acarretando assim, na baixa procura pelo exame;
- medo ou vergonha – de acordo com Pinho *et al.*, (2003), tais sentimentos ameaçam a aceitação do teste por adquirir para algumas mulheres um caráter invasivo à privacidade e à integridade corporal. O exame ginecológico, com ou sem a coleta de material cérvico-vaginal, é visto por muitas mulheres como uma experiência dolorosa, embaraçosa e desagradável;

- falta de tempo – muitas mulheres trabalham fora de casa e com receio de serem despedidas, não realizam consultas de rotina com medo de repressão.

Pinho *et al* (2003), em seu estudo, identificaram que os principais motivos para a realização do último exame de Papanicolaou foram: demanda espontânea (55,5%), recomendação médica (25%) e presença de queixas ginecológicas (18,2%). As principais razões para a não realização do exame foram: ausência de problemas ginecológicos (45,3%), vergonha ou medo (32,5%) e dificuldades de acesso (11,1%).

Nessa linha de pensar, Novaes, Braga, Schout (2006) relatam que são importantes para a realização, ou não, do Papanicolaou fatores associados com a condição socioeconômica das mulheres: renda, escolaridade, seguro saúde, morar em zona rural ou urbana. Destacam-se, também, fatores relacionados à exposição ao programa como ter serviço de saúde regular ou profissional médico de referência, bem como estilo de vida e percepção de estado de saúde, observando-se, no entanto, diferenças na importância relativa dos fatores e tipo e intensidade das associações observadas.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A citologia mostrou-se um exame de alta especificidade, enquanto que a colposcopia das pacientes encaminhadas apresentou alta sensibilidade, o que corrobora com a literatura pesquisada.

A citologia pelo método Papanicolaou apresenta uma boa sensibilidade e alta especificidade quando utilizada em populações como método de triagem. Entretanto, a sensibilidade e especificidade do método se reduzem quando são analisados em pacientes com alterações cervicais.

Em relação à colposcopia, sua sensibilidade foi de 100% devido ter havido apenas uma divergência entre a citologia e a colposcopia, na qual a citologia deu positiva, colposcopia e histologia negativas. Além disso, 33,33% dos exames colposcópicos deram falso-positivos, o que comprova que a citologia possui uma maior relação com a histologia do que a colposcopia em relação à confirmação das lesões.

Pinho e Mattos (2002) afirmam que a concordância dos métodos utilizados no diagnóstico das lesões cervicais é importante na conduta terapêutica utilizada no combate à neoplasia cervical intraepitelial, pois, um número elevado de resultados falsos positivos gera custos desnecessários, além do potencial caráter iatrogênico que esta ação poderia assumir. Neste sentido, a associação dos métodos citológico e colposcópico apresenta uma maior eficiência do que quando utilizados isoladamente.

O número elevado de lesões precursoras em faixa etária abaixo do esperado pressupõe a exposição precoce aos fatores de risco, o que antecipa o desenvolvimento do câncer de colo uterino. Sendo assim, a cobertura do Papanicolaou deveria ser intensificada em faixas etárias abaixo de 25 anos, tanto em programas de educação e conscientização, como no aumento do número de coletas de material cérvico-uterino nestas mulheres.

Neste sentido, o enfermeiro é um profissional imprescindível para o aumento do número de coletas de material cérvico-uterino, bem como na captação, educação e conscientização da população quanto à importância do rastreamento do câncer de colo uterino.

Para desempenhar tais atribuições, há o protocolo de prevenções e controle do câncer do colo de útero da Prefeitura de Belo Horizonte, além de cursos de capacitação para o enfermeiro da Atenção Básica.

Segundo o Protocolo, o enfermeiro deverá realizar o exame de Papanicolaou, supervisionar a realização de busca ativa das mulheres da área de abrangência, realizar visita domiciliária quando necessário, supervisionar e coordenar o trabalho da equipe de enfermagem e agentes comunitários de saúde nas ações relacionadas ao protocolo, realizar atividades de educação permanente junto aos demais profissionais da equipe e realizar ações educativas com a população (BELO HORIZONTE, 2009).

Em relação às ações educativas, o enfermeiro deve planejar coordenar e avaliar essas ações, utilizando a modalidade de grupos operativos de modo a reforçar e potencializar as interações que ocorrem em momentos coletivos e possibilitar trocas de experiências.

Em resumo, pode-se concluir a partir da análise dos resultados do presente estudo, que a associação do método colposcópico ao citológico pode melhorar substancialmente o índice de diagnóstico das alterações neoplásicas do colo do útero, sendo a correlação cito-colpo-histológica de fundamental importância na identificação das lesões pré-malignas, passíveis de cura.

## REFERÊNCIAS

BELO HORIZONTE. Secretaria Municipal de Saúde. **Gerência Regional de Epidemiologia do Distrito Sanitário de Venda Nova** - GEREPI-DISAVN, 2009

BELO HORIZONTE. Secretaria Municipal de Saúde. **Protocolo de prevenção e controle do câncer de colo de útero**. Belo Horizonte, 2009

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de combate ao câncer de colo uterino**. Brasília, 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Prevenção do câncer do colo do útero**. Manual técnico para laboratórios. Brasília, 2002.

COLEN, L.L. **Programa de Saúde da Família e a Promoção da Saúde**. Curso de formação inicial do Agente Comunitário de Saúde 2005.

FREITAS, R.A.P.; CARVASAN, G.A.F.; MORAIS, S.S.; ZEFERINO, L.C. Prevalência das lesões neoplásicas do colo de útero: resultados de rastreamento citológico realizado em Campinas, São Paulo, Brasil. **Rev. Ciênc. Méd.**, Campinas, v.15, n.4, p. 307-314, jul./ago., 2006.

GONTIJO, R.C.; DERCHAIN, S.F.M.; MARTINS, C.R.; SARIAN, L.O.Z.; BRAGANÇA, J.F.; ZEFERINO, L.C.; SILVA, S.M. Avaliação de Métodos Alternativos à Citologia no Rastreamento de Lesões Cervicais: Detecção de DNA-HPV e Inspeção Visual **Rev Bras Ginecol Obstet.**, v.26, n. 4, p. 269-275, 2004.

LAPINA, G.A.; DERCHAINA, S.F.M.; TAMBASCIAB, J. Comparação entre a colpocitologia oncológica de encaminhamento e a da gravidade das lesões cervicais intra-epiteliais **Rev Saúde Pública**, v.34, n. 2, p. 120-5, 2000.

LEAL, E.A.S.; JUNIOR, O.S.L.; GUIMARAES, M.H.; VITORIANO, M.N.; NASCIMENTO, T.L.; COSTA, O.L.N. Lesões Precursoras do Câncer de Colo em Mulheres Adolescentes e Adultas Jovens do Município de Rio Branco – Acre **Rev Bras Ginecol Obstet.**, v. 25, n. 2, p. 81-86, 2003.

MENDONÇA, V.G.; LORENZATO, F.R.B.; MENDONÇA, J.G.; MENEZES, T.C.; GUIMARÃES, M.J.B. Mortalidade por câncer do colo do útero: características sociodemográficas das mulheres residentes na cidade de Recife, Pernambuco **Rev Bras Ginecol Obstet.**, v.30, n.5, p.248-55, 2008.

NETO, A.R.; RIBALTA, J.C.L; FOCCHI, J.; BARACAT, E.C. Avaliação dos Métodos Empregados no Programa Nacional de Combate ao Câncer do Colo Uterino do Ministério da Saúde **Rev Bras Ginecol Obstet.**, v.23, n.4, p. 209-216, 2001.

NOVAES, H.M.D.; BRAGA, P.E.; SCHOUT, D. Fatores associados à realização de exames preventivos para câncer nas mulheres brasileiras, PNAD 2003 **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 11, n.4, p.1023-1035, 2006.

PINHO, A.A.; JUNIOR, F.I.; SCHRAIBER, L.B.; D'OLIVEIRA, A.F.P.L. Cobertura e motivos para a realização ou não do teste de Papanicolaou no Município de São Paulo **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 19(Sup. 2):S303-S313, 2003.

PINHO, A.A.; MATTOS, M.C.F.I. Validade da citologia cervicovaginal na detecção de lesões pré-neoplásicas e neoplásicas de colo de útero **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial** Rio de Janeiro, v. 38, n. 3, p. 225-231, 2002

RIOS, S.S.; NETO, F.F.C. Lesão Intra-epitelial cervical: Abordagem Diagnóstica com o Uso da Copocitologia Oncótica e Colposcopia com Biópsia Dirigida. **Rev Bras Ginecol Obstet.** v. 26, n.10, p. 818, 2004.

TUON, F.F.B.; BITTENCOURT, M.S.; PANICHI, M.A.; PINTO, A.P. Avaliação da sensibilidade e especificidade dos exames citopatológico e colposcópico em relação ao exame histológico na identificação de lesões intra-epiteliais cervicais. **Rev Assoc Med Bras.**,v. 48, n.2, p. 140-4, 2002.

VEIGA, F.R.; RUSSOMANO, F.B.; CAMARGO, M.J.; MONTEIRO, A.C. S.; TRISTAO, A.; SILVA, G.V. Prevalência de lesão intra-epitelial escamosa de alto grau e câncer cervical em pacientes sem lesão visível à colposcopia insatisfatória **São Paulo Med J.**; v.127, n.5, p. 266-9, 2009.