

CÂNCER DE COLO UTERINO, UMA PATOLOGIA EVITÁVEL? PERFIL DAS PACIENTES QUE ABANDONAM O SEGUIMENTO GINECOLÓGICO E INCIDÊNCIA DE ALTERAÇÕES CITOLOGICAS NESTE GRUPO

Mateus Deltreggia¹, Alberto C. Cervone², Vinicius F. Amorim³
Henri Augusto Korke⁴, Nelson Sass⁵

Estudante do Curso de Medicina; e-mail: mateus_del@hotmail.com¹

Estudante do Curso de Medicina; e-mail: colellacervone@gmail.com²

Estudante do Curso de Medicina; e-mail: viniciusfamorim@gmail.com³

Professor da Universidade de Mogi das Cruzes; e-mail: henrikorkes@hotmail.com⁴

Professor da Universidade de Mogi das Cruzes; e-mail: nelsonsa.alp@terra.com.br⁵

Área do Conhecimento: Saúde Coletiva.

Palavras-chave: Câncer de colo uterino, exame de Papanicolaou, prevenção, lesões pré-neoplásicas.

INTRODUÇÃO

As lesões malignas do colo do útero, representam a causa mais frequente de morbimortalidade por câncer no mundo, e a terceira causa mais comum de morte por câncer em mulheres, sendo um importante problema de saúde pública no Brasil.

O câncer cervical uterino mata mais de 288.000 mulheres por ano em todo o mundo, sendo que no Brasil, por ano, faz 4.800 vítimas fatais.

A citologia oncológica ou ``exame de Papanicolaou`` como é conhecido popularmente, é um exame simples, rápido e indolor e considerado de alta eficácia na detecção precoce do câncer de colo e suas lesões precursoras.

Desde sua introdução, o teste de Papanicolaou, tem contribuído sobremaneira na redução da incidência e mortalidade pelo câncer cervical invasivo. Muito deste fato se deve a efetivos programas de detecção precoce e tratamento das lesões precursoras.

De acordo com recente *guideline* das *American Cancer Society*, *American Society for Colposcopy and Cervical Pathology* and *American Society for Clinical Pathology*, publicado em 2012, o rastreamento para o câncer de colo, deve começar na idade de 21 anos. Mulheres com idade menor de 21 anos não devem ser rastreadas, independentemente da idade de iniciação sexual ou outros fatores de risco.

Sabe-se que as lesões intraepiteliais apresentam característica progressiva, podendo evoluir de lesão intraepitelial de baixo grau (LIEBG) para lesão intraepitelial de alto grau (LIEAG) e até carcinoma invasivo em alguns anos. O objetivo dos programas de rastreamento para o câncer cervical é identificar estas lesões, chamadas pré-neoplásicas e interromper esse processo evolutivo da doença.

A despeito das diversas ações de conscientização da população e campanhas de rastreamento, verifica-se na prática um contingente grande de mulheres que não procuram atendimento médico ginecológico e quando o fazem, não retornam periodicamente às consultas para seguimento. Identificamos também grupos de pacientes que não retornam para buscar seus resultados após a coleta da citologia, sendo necessário um esforço grande por parte das equipes assistenciais na identificação e reintrodução destas no seguimento adequado.

OBJETIVOS

Avaliar a incidência de citologias cérvico-vaginais alteradas entre pacientes que abandonaram

o seguimento ginecológico.

Identificar os motivos do abandono do seguimento neste grupo de pacientes, re-introduzindo-as novamente no acompanhamento ginecológico.

METODOLOGIA

Em um primeiro momento, identificamos os exames citológicos, realizados entre Janeiro de 2009 e Dezembro de 2011 das pacientes que não retornaram para buscar o resultado. Estes exames foram levantados junto ao setor de patologia do serviço. As pacientes foram convocadas por meio de contato telefônico e tiveram consulta agendada com a equipe de pesquisadores. No dia da consulta, após entrega da citologia previamente coletada, foram convidadas a participar do estudo. Foi apresentado o termo de consentimento livre e esclarecido e as pacientes que concordaram em participar responderam um breve questionário. No momento da consulta as pacientes foram esclarecidas sobre a importância do retorno periódico e convidadas a colher novo exame citológico caso estivesse no momento ideal.

Nos casos em que foram identificadas alterações citológica, realizamos condutas individualizadas em cada caso, repetindo a citologia ou encaminhando-as ao serviço terciário para complementação diagnóstica (colposcopia) e corretos acompanhamento e tratamento necessários.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Analisou-se ao todo 158 citologias, apresentando alterações citológicas em 5,05% sendo; lesão intraepitelial escamosa de baixo grau (LIEBG) 3,16%; lesão intraepitelial escamosa de alto grau (LIEAG) 1,26%; e células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASC-US) 0,63%.

Citologias Encontradas	Total (%)
Lesão Escamosa Intraepitelial de Alto Grau (LIEAG)	2 (1,26)
Lesão Escamosa Intraepitelial de Baixo Grau (LIEBG)	5 (3,16)
Células Escamosas Atípicas de Significado Indeterminado (ASC-US)	1 (0,63)
Ausência de Atipia	149 (94,3)
Inadequabilidade do Material	1 (0,63)
Total	158

Através de contato telefônico reagendamos consultas para estas pacientes, com o objetivo de reintroduzi-las ao acompanhamento ginecológico. Porém, nos exames citológicos anteriores, em 77 dos casos (48,73%), verificamos o preenchimento inadequado ou incompleto dos pedidos e os telefones fornecidos no momento do preenchimento da solicitação dos exames, não estavam corretos, assim, estas não foram convocadas. Foram realizadas duas chamadas, devido ao grande índice de falta que ocorreu durante a primeira chamada, onde 60,49% faltaram. Mesmo insistindo em uma segunda chamada obtivemos um índice de comparecimento de 15% e, mesmo sabendo que do total das que foram convocadas, 10,12% relataram estar fazendo acompanhamento em outro serviço e não viriam a consulta, 72,5% continuaram faltando. Assim, apesar do grande número de pacientes não convocadas devido ao erro de preenchimento do exame anterior ou por telefone não encontrado, e do grande índice de faltas, conseguimos reintroduzir na rotina ginecológica 38 pacientes.

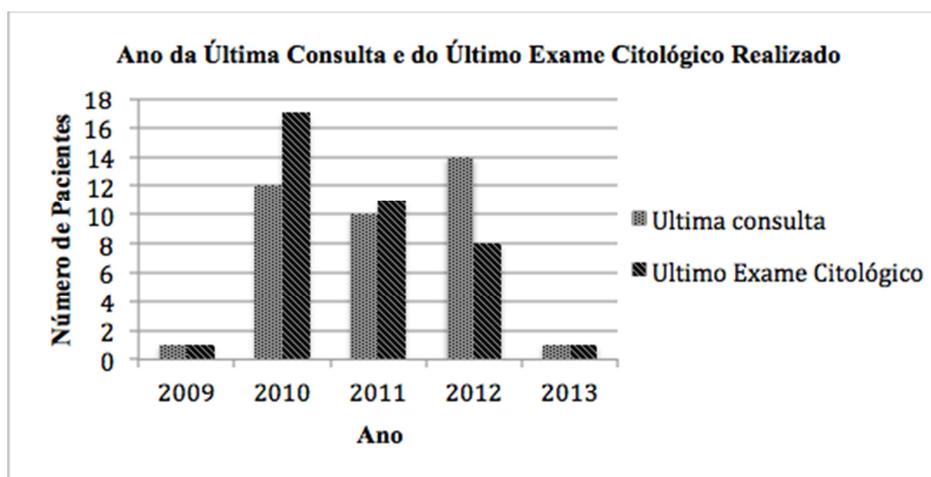
Para todas as pacientes que compareceram a consulta, foi realizada uma explicação sobre o que é o câncer de colo uterino, o seu risco a vida, seus fatores de risco e sobre a importância da sua prevenção. Das pacientes que compareceram à consulta, 23 delas apresentavam, no momento, indicação para coleta de um novo teste de Papanicolaou, este foi realizado e obtivemos como resultado que todas apresentava-se em perfeita saúde, ou seja, sem alterações

citológicas. Para aquelas que não se apresentavam em condições para a coleta, foi agendado uma consulta futura para sua realização.

Durante a consulta foi realizado também um questionário com perguntas sobre a condição socioeconômica, antecedentes pessoais e ginecológico das pacientes, com o objetivo de traçar um possível perfil destas pacientes.

Assim, identificamos que a faixa etária mais incidente das pacientes é entre os 30 anos até os 50 anos com 67,08%; Em relação a cor de pele, 81,57% eram pardas ou brancas; O estado civil em 57,89% dos casos eram casadas; 71,05% apresentava-se em boa forma ou em sobrepeso; A renda familiar média foi de 1 à 3 salários mínimos em 65,78% dos casos; 52,63% possuem um único parceiro, apresentando 3 ou mais relações semanais em 21,04% dos casos; Quanto a paridade, 42,1% responderam ter 2 ou 3 filhos; 60,52% não realizaram cirurgias ginecológicas prévias; Em relação a anticoncepção, 52,63% não usam preservativo e 52,63% não usam anticoncepcional hormonal oral; 55,26% eram Menopausadas e 76,31% não apresentavam vícios. Tendo em consideração o desenvolvimento das pacientes, 55,26% apresentaram menarca nas idades entre 11 e 12 anos, e 57,89% iniciaram atividades sexuais antes dos 16 anos, caracterizando coitarca precoce, sendo um dos fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de colo uterino.

Em resposta ao ano da última consulta ginecológica realizada, 60,52% não realizavam consultas há mais de dois anos e 76,31% não realizaram o exame de Papanicolaou nos últimos dois anos, mesmo sabendo de sua importância.



Quando questionadas sobre o motivo do abandono no seguimento ginecológico 44,73% relataram que o motivo era a falta de tempo ou inadvertência por terem se esquecido de procurar um atendimento médico ginecológico para seguirem com suas consultas de rotina.

Motivo do Abandono	Total
Inadvertência	7 (18,42)
Não abandonou, mudou de serviço	12 (31,57)
Não é importante	1 (2,63)
Não sabia que existia um acompanhamento	1 (2,63)
Não Teve Tempo	10 (26,31)
Outros	7 (18,42)
Total	38

CONCLUSÃO

Em nosso estudo conseguimos detectar algumas alterações citológicas, as quais sem o devido tratamento e acompanhamento ginecológico, podem evoluir para o carcinoma de colo uterino. Através do questionário, conseguimos determinar um possível perfil destas pacientes que perdem o acompanhamento ginecológico. Assim, facilitando para a identificação destas para que ocorra uma melhor ação das equipes de saúde em conseguir dar uma atenção diferenciada a elas.

Demostramos que nossa pacientes apresentam uma pobre cobertura na prevenção do câncer cervical, a qual pode ser explicada devido a uma deficiência na instrução da importância do rastreamento. Com a perpetuação de trabalhos como este, com fins educativos, conseguiríamos aumentar a conscientização desta população e assim otimizar a prevenção.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BAL MS, GOYAL R, SURI AK, MOHI MK. Detection of abnormal cervical cytology in Papanicolaou smears. *J Cytol.* 2012 Jan;29(1):45-7

BUKHARI MH, SABA K, QAMAR S, MAJEED MM, NIAZI S, NAEEM S. Clinicopathological importance of Papanicolaou smears for the diagnosis of premalignant and malignant lesions of the cervix. *J Cytol.* 2012 Jan;29(1):20-5.

International Agency for Research on Cancer. Monographs on the evaluation of carcinogenic risks to humans. Volume 90: human papillomaviruses. Lyon, France: World Health Organization, International Agency for Research on Cancer; 2007.

Instituto Nacional do Câncer. Estimativa 2012 Incidência de Câncer no Brasil [acesso em 23 abril 2012]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2012>.

RAMA C, ROTELI-MARTINS C, DERCHAIN S, LONGATTO-FILHO A, GONTIJO R, SARIAN L ET AL . Rastreamento anterior para câncer de colo uterino em mulheres com alterações citológicas ou histológicas. *Rev. Saúde Pública* [periódico na Internet]. 2008 Jun [citado 2012 Maio 12]; 42(3):411-419. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php>

SASLOW D, SOLOMON D, LAWSON HW, ET AL. American Cancer Society, American Society for Colposcopy and Cervical Pathology, and American Society for Clinical Pathology Screening Guidelines for the Prevention and Early Detection of Cervical Cancer. *CA CANCER J CLIN* 2012;62:147-172.

SEGRI NJ, BERGAMO FRANCISCO PMS, PORTO ALVES MCG, AZEVEDO BARROS MB, GALVÃO CESAR CL, GOLDBAUM M, CARVALHO MALTA D. Prática preventiva de detecção de câncer em mulheres: comparação das estimativas dos inquéritos de saúde (ISA – Capital) e vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico (VIGITEL – São Paulo). *Rev Bras Epidemiol* 2011; 14(1) Supl.:31-43.