



ALIXANDRE DIAS BRAGA

**RASTREAMENTO DE CÂNCER DE COLO DE ÚTERO ATRAVÉS DA
ANÁLISE DE EXAME PAPANICOLAU NO PSF**

**GOIÂNIA / GO
2014**

ALIXANDRE DIAS BRAGA

**RASTREAMENTO DE CÂNCER DE COLO DE ÚTERO ATRAVÉS DA
ANÁLISE DE EXAME PAPANICOLAU NO PSF**

Projeto de intervenção apresentado à Universidade Federal do Mato Grosso do Sul como requisito de conclusão de curso de Pós-Graduação em nível de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família.

Orientador(a): Prof.^(A) Michele Peixoto Quevedo

**GOIÂNIA / GO
2014**

RESUMO

O objetivo do projeto de intervenção foi analisar os achados colpocitopatológicos coletados nas pacientes através do exame Papanicolau realizado na própria unidade de saúde para rastreamento de câncer de colo de útero no período entre março a agosto/2014. No período estudado foram realizados 123 exames preventivos em mulheres entre 17 e 73 anos. Os exames de Papanicolau eram coletados pelo médico e encaminhados ao laboratório e com o resultado do exame uma nova consulta era realizada a fim de explicar às pacientes o diagnóstico e dar procedência em caso de necessidade de tratamento. Na análise dos resultados laboratoriais do exame Papanicolau, observou-se que a microbiota detectada foi representada pela elevada prevalência de lactobacilos *sp.*, seguida de Cândida, outros bacilos, bacilos supracitoplasmáticos sugestivo de Gardnerella/Mobiluncos e cocos. Outros bastonetes curtos foi encontrado em 1 amostra da população estudada. Os resultados de todos os exames Papanicolau realizados tiveram como conclusão ausência de malignidade, ou seja, todos os achados dos materiais examinados da amostra estavam dentro dos limites de normalidade. O projeto de intervenção (PI) em questão preocupou-se em implantar uma rotina de realização de exames Papanicolau de forma eficaz na própria unidade de saúde para rastreamento de câncer de colo de útero precocemente, já que não se tinha a vivência dessa prática. Como propostas para superar as fragilidades do PI ressalta-se a importância de se ter profissionais da unidade de saúde da família qualificados, treinados e em número suficiente, assim como o acesso facilitado aos resultados laboratoriais do exame Papanicolau para fazer o rastreamento do câncer de colo uterino.

Palavras-chave: Rastreamento; Câncer de colo de útero; Exame Papanicolau.

ABSTRACT

The goal of the intervention project was to analyze the findings collected in colpocitopatológicos patients through Pap testing done at the health unit for screening for cervical cancer in the period from March to August / 2014. During the study period 123 preventive examinations were performed on women between 17 and 73 years. The Pap smears were collected by the physician and sent to the laboratory and the test results further consultation was undertaken to explain to patients the diagnosis and give precedence in case of need for treatment. In the analysis of laboratory results of the Pap smear, it was observed that the microbiota detected was represented by the high prevalence of Lactobacillus sp., Followed by Candida, other bacilli, suggestive of Gardnerella supracitoplasmáticos bacilli / Mobiluncos and coconuts. Other short rods was found in one sample of the population studied. The results of all Pap tests performed were as complete absence of malignancy, ie, all the findings of the sample materials examined were within normal limits. The project intervention (PI) in question was concerned with implementation of routine Pap exams effectively in the health unit for screening for cervical cancer early, since not had the experience of this practice. As proposed to overcome the weaknesses of PI underscores the importance of having professional health unit qualified, trained family and in sufficient numbers, as well as facilitated the laboratory results of the Pap smear access to the screening for cervical cancer uterine.

Keywords: Tracking; Cancer of the cervix; Papanicolau testing.

SUMÁRIO

1 ASPECTOS INTRODUTÓRIOS.....	06
1.1 Introdução.....	06
1.2 Objetivos.....	12
2 ANÁLISE ESTRATÉGICA.....	13
3 IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO.....	16
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	21
REFERÊNCIAS.....	22

1 ASPECTOS INTRODUTÓRIOS

1.1 Introdução

O câncer do colo uterino é um problema de saúde pública expressivo e se estima o aparecimento de cerca de 15.590 casos da doença em 2014 no Brasil. Este tipo de câncer está entre as 5 principais causas de mortes em mulheres, numa proporção de 5 por 100.000 nos últimos 30 anos e é o que apresenta um dos mais altos potenciais de prevenção e de cura quando diagnosticado precocemente¹.

No Centro Oeste a estimativa de novos casos de câncer de colo de útero para 2014 é de aproximadamente 1640 casos novos segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA)², e segundo essa mesma fonte o número estimado de casos de câncer de colo de útero somente para a cidade de Goiânia em 2005 foi de 160³.

O câncer não é uma doença isolada e sim um somatório de alterações celulares que acarretam um descontrole das funções da célula, causando um crescimento e desenvolvimento celular desordenado comprometendo funções de órgãos e tecidos⁴.

No câncer do colo uterino, o órgão acometido é o útero, em uma parte específica o colo, que está em contato com o canal vaginal. Este é o segundo mais comum entre mulheres, excluindo-se os tumores de pele não melanoma, e é responsável pelo óbito de 230 mil mulheres por ano no mundo⁴.

Algumas pesquisas epidemiológicas sugerem alguns fatores indiretos, porém ainda não comprovados como desencadeantes da doença, como o tabagismo, alimentação deficiente em vitamina C, betacaroteno e folato, além do uso de anticoncepcionais⁴.

Mas o principal fator que aumenta as chances de contrair esse tipo de câncer é a infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV), que ocorre principalmente pela transmissão sexual, apresentando alguns subtipos de alto risco e relacionados a tumores malignos. Essa infecção pode ocorrer devido a alguns fatores como a multiplicidade de parceiros, história de infecções sexualmente transmissíveis, a idade precoce na primeira relação sexual e a multiparidade. Desde a década de noventa, a Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza que a persistência da

infecção pelo HPV em altas cargas virais indica que esse fato é o principal fator de risco para o acometimento das mulheres e o desenvolvimento da doença⁵.

Como uma das estratégias de combate ao câncer de colo de útero, a partir do ano de 2014, como forma de prevenção, o Ministério da Saúde (MS) incluirá no calendário vacinal a vacina contra o vírus do HPV responsável por 90% dos cânceres de colo de útero segundo fontes do INCA⁴.

O HPV é na grande maioria das vezes uma infecção benigna que passa sem ser percebida e evolui de forma benigna. O vírus interage com o corpo humano de várias maneiras, uma delas é na forma latente, a qual não apresenta alterações clínicas, sendo diagnosticado apenas em exames moleculares. A forma subclínica não apresenta lesões diagnosticáveis apenas com o exame físico, podendo ser diagnosticada nos exames de citopatologia, colposcopia, microcolpohisteroscopia ou histologia. Na forma clínica, existe uma lesão visível macroscopicamente representada pelo condiloma acuminado, com quase nenhuma potencialidade de progressão para o câncer⁶.

O acometimento da mulher pelo câncer do colo de útero inicia-se com transformações intraepiteliais progressivas que podem caminhar para uma lesão cancerosa invasora num prazo de 10 a 20 anos⁶. No entanto, entre todos os tipos de câncer o de colo uterino é o que possui um dos mais altos potenciais de prevenção e de cura, aproximadamente 100%, quando diagnosticado de forma precoce, sendo o tratamento facilitado, pois o mesmo pode ser realizado no ambulatório em 80% dos casos, sem a necessidade de internação hospitalar⁴.

Por ser uma doença que se desenvolve de forma lenta ao longo dos anos, a detecção das lesões precursoras dessa doença em estágios iniciais, antes mesmo dos sintomas, é realizada pelo exame preventivo, conhecido também como Papanicolau^{7,8,9,10}. Este exame é usado para rastrear precocemente o câncer uterino e é caracterizado por ser tecnicamente simples, fácil e de baixo custo além de reduzir o número de aparecimento de novos casos. O aumento da cobertura desse exame faz parte de estratégias para reduzir os casos desta doença, além do desenvolvimento de ações que facilitem o acesso e sensibilizem as mulheres que não o realizam⁹.

O exame Papanicolau em programas bem montados e organizados favorece uma queda significativa das taxas de incidência do câncer uterino e de sua mortalidade. De fato, a experiência de alguns países desenvolvidos mostra que a

incidência do câncer do colo do útero foi reduzida onde o rastreamento citológico foi implantado com qualidade, cobertura, tratamento e seguimento adequado das mulheres¹⁰.

Os casos de câncer do colo do útero estão indubitavelmente ligados às condições estruturais do país em questão, sendo que, quase 80% dos novos casos ocorrem em países onde as desigualdades socioeconômicas são mais discrepantes. Nesse contexto muitas mulheres não tem acesso ao exame Papanicolau, o qual deveria ser disponibilizado na Atenção Básica para que todas as mulheres tenham acesso ao exame^{4,10}.

As dificuldades encontradas no acesso à consulta, nos exames e as barreiras de ordem geográficas também são causas que contribuem para aumentar a dificuldade em realizar o exame, e precisam ser eliminadas, para que se possa oferecer um programa de rastreamento de alta qualidade, pois estes fatos somados aumentam a subutilização do exame. Assim, assegurar a disponibilidade de serviços eficientes, manter a realização dos mesmos em locais próprios e adequados, e que possam atender uma alta demanda é fundamental para aumentar a cobertura do Papanicolau¹¹.

A necessidade de uma abordagem a saúde feminina de forma organizada e atualizada e de acesso facilitado é fundamental para criar estratégias de adesão para a realização do exame preventivo¹².

Um estudo avaliou o conhecimento de mulheres a respeito da prevenção do câncer de colo uterino através de uma metodologia qualitativa, e chegou a conclusão de que as pacientes tem muito pouco conhecimento em relação à prevenção do câncer de colo de útero, ressaltando-se a imensa necessidade de orientação sobre medidas preventivas a respeito desta doença¹³.

Nesta perspectiva, é necessário que se realizem serviços de informação e educação para que a população veja a importância desse exame, e que se mantenha a periodicidade adequada do exame de Papanicolau. O maior desafio é oferecer um serviço de saúde que seja de acesso universal, que ofereça à paciente uma boa qualidade na prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer cervical, de forma a reduzir o grande número de mulheres afetadas¹⁴.

Ao ter acesso a realização do exame e posteriormente o resultado com alterações, a adesão da mulher é necessária para que o tratamento oportuno seja

promovido, e o seguimento da atenção à saúde desta usuária seja plenamente realizado, permitindo a redução da incidência desse tipo de neoplasia¹⁵.

Um estudo mostrou uma relação de resultados dos exames do grupo estudado em relação ao exame de Papanicolau e obtiveram o seguinte: 12,76% apresentaram resultados normais, enquanto 78,66% apresentaram alterações, com predomínio de alterações celulares benignas. Apenas 0,57% do total de resultados foram compatíveis com Lesão Intraepitelial escamosa de baixo grau (LSIL), alteração esta que regride espontaneamente na quase totalidade dos casos¹⁵.

Em outra pesquisa com 5.485 mulheres entre 15 e 65 anos que se submeteram a rastreamento para o câncer cervical entre fevereiro de 2002 a março de 2003, em São Paulo e Campinas (SP) foi aplicado um questionário e feita a coletada e citologia oncológica convencional. Observou-se que 354 (6,4%) foram anormais, detectando-se 41 lesões intra-epitelial escamosa de alto grau e 3 carcinomas; em 92,6% revelaram-se normais¹⁶.

O diagnóstico tardio do câncer de colo uterino tem feito muitas vítimas, o que poderia ser evitado precocemente na maioria dos casos, através do rastreamento por meio do exame Papanicolau. Sendo assim, algumas questões devem ser colocadas no cotidiano para adequar as estratégias de prevenção e cobertura para a realização do exame como: mobilizar a população alvo principalmente na faixa etária prioritária de 35 a 49 anos, assim como aquelas mulheres que nunca realizaram o exame; oferecer o exame às mulheres que comparecem na unidade de saúde para outros fins; elaborar e distribuir panfletos e cartazes explicativos a respeito do câncer uterino e medidas de prevenção na unidade de saúde; realizar busca ativa das mulheres que não retornaram à unidade de saúde para receber o resultado do exame de Papanicolau, investigando o motivo pelo qual não retornou ao serviço; continuar proporcionando às mulheres com resultados alterados, encaminhamentos e tratamentos necessários⁸.

Diante do exposto e ao verificar que um grande número de mulheres em minha área de trabalho, que tinham indicação do exame de prevenção do câncer de colo de útero, estavam sem uma rotina de exames periódicos, até mesmo porque existiam algumas que nunca o fizeram, e devido a unidade básica de saúde não possuir até aquela época uma rotina de equipe em realizar os exames preventivos de forma assídua, realizei através das propostas desse projeto de intervenção (PI), coletas de material colpocitopatológico para diagnosticar precocemente possíveis

lesões malignas, que possam ser tratadas o mais breve possível, possibilitando a essas pacientes menor comorbidades e maior segurança no sucesso das terapias.

Assim realizamos o seguimento ginecológico das pacientes adscritas na região para a detecção precoce de possíveis alterações teciduais no colo do útero.

O tema escolhido para esse PI foi criado após levantamento do número de mulheres sem o devido seguimento com relação ao exame de Papanicolau, que verifiquei quando cheguei na unidade de saúde, e visto a importância desse seguimento de acordo com a literatura nacional e internacional, que refere que o câncer de colo uterino tem 100% de cura se detectado em fases precoces iniciamos o projeto para adaptar o posto aos padrões reconhecidos internacionalmente de prevenção ao câncer de colo uterino⁴.

De acordo com programas bem estruturados, de qualidade, com boa cobertura, tratamento e seguimento no rastreamento citológico do câncer de útero em países desenvolvidos, notou-se uma diminuição significativa na incidência do câncer de colo do útero¹⁰.

Entretanto, outro fator importante para a escolha da realização desse PI é a estimativa que o INCA faz com relação ao câncer de colo de útero para o Centro Oeste Brasileiro que estima aproximadamente 1640 casos novos só em 2014².

Outra questão que é bem atual para a escolha desse plano é a implementação da vacina contra o HPV para meninas de 11 a 13 anos no calendário vacinal, para combater o vírus transmitido através da relação sexual o qual é responsável por 90% dos casos de câncer de colo uterino².

A comunidade onde estou inserido é caracterizada por uma população de baixa escolaridade, classe social desfavorecida e de menor poder aquisitivo que não tem acesso às estratégias para a realização da prevenção e detecção do câncer de colo uterino. Além disso, até o início da elaboração desse projeto também não havia um profissional habilitado para a realização desse procedimento na unidade de saúde, então, por tal motivo percebeu-se a necessidade de um enfoque na realização da coleta do preventivo e um exame ginecológico básico nas pacientes, como uma possibilidade para serem avaliadas por um profissional de saúde e ter a doença detectada precocemente.

A partir do exposto, o objetivo geral deste projeto é analisar os achados colpocitopatológicos que foram coletados nas pacientes através do exame

Papanicolau realizado na própria unidade de saúde para rastreamento de câncer de colo de útero precocemente.

1.2 Objetivos

Objetivo geral:

Analisar os achados colpocitopatológicos que foram coletados nas pacientes através do exame Papanicolau realizado na própria unidade de saúde para rastreamento de câncer de colo de útero precocemente.

Objetivos específicos:

Os objetivos específicos que nortearam a execução desse PI foram:

- Realizar a coleta no maior número de pacientes possíveis da comunidade que tem indicação para a realização do exame de Papanicolau e que compareceram ao posto através da demanda agendada;
- Identificar as faixas etárias da população feminina submetida ao exame de Papanicolau;
- Quantificar e analisar os resultados dos exames Papanicolau quanto à microbiologia, ou seja, presença de bactérias e fungos;
- Analisar os resultados de todos os exames quanto à presença de malignidade;
- Garantir acesso ao diagnóstico e o encaminhamento para o serviço de referência quando necessário;
- Informar as pacientes sobre o seu diagnóstico, tratamento e do entendimento do seu estado de saúde.

2 ANÁLISE ESTRATÉGICA

Este PI foi elaborado a fim de analisar os resultados laboratoriais do exame Papanicolau coletados nas pacientes do sexo feminino, na própria unidade de saúde para rastreamento de câncer de colo uterino. O exame foi coletado no maior número de pacientes possíveis da comunidade com indicação do exame, que procuraram esse serviço e compareceram ao posto através da demanda agendada no período de 01/03/14 até 31/08/14.

A comunidade em que foi realizado o PI é constituída por uma população de baixa renda, pouca escolaridade e a realização de um exame ginecológico básico, com coleta de material para rastreamento de câncer de colo de útero no posto de saúde, pode ser a única chance das mulheres dessa comunidade de serem avaliadas por um profissional de saúde no âmbito ginecológico.

Quando cheguei à unidade não havia coleta de preventivo devido à falta de profissional habilitado, apesar de haver uma estrutura razoável para a realização, desse serviço. Visto que a unidade se encontrava a alguns meses sem médico e há anos sem enfermeira, havia um grande número de mulheres sem o devido seguimento ginecológico nesta unidade de saúde, assim vi nessa questão a oportunidade de mudar a realidade local, implantando um serviço de baixo custo e muita importância em se tratando de medicina preventiva.

Como critério de inclusão para realizar o exame de Papanicolau, adotei inicialmente a recomendação do Ministério da Saúde, o qual preconiza que o exame de rastreamento deve iniciar em mulheres a partir dos 25 anos de idade que já tenham iniciado atividade sexual, ou a qualquer idade após o início da atividade sexual, se estendendo até os 64 anos. Como forma de abranger o maior número de mulheres para o rastreamento do câncer uterino, também foram incluídas aquelas com mais de 64 anos para dar assistência a essas pacientes em sua totalidade.

O local das coletas de preventivo foi a própria unidade de saúde que está situada a Rua BG 4 qd 03 It 05 Bairro Goiá IV – Goiânia, Goiás (GO), onde se encontra uma sala com maca ginecológica e materiais para coleta de material.

O exame é denominado com este nome de "Papanicolau", pois é uma homenagem ao patologista grego Georges Papanicolau, que criou o método no início do século. Esse exame é o método de melhor e mais fácil detecção de lesões

precocemente, e faz o diagnóstico da doença bem no início, antes que a paciente inicie os sintomas¹⁷.

O exame é realizado com uma serie de orientações a mulher, que não deve estar menstruada e precisa manter abstinência sexual nas 24 horas que antecedem o exame, deve evitar, nas 48 horas anteriores, o uso de duchas, pomadas ou cremes vaginais¹⁷. O exame inicia com a ectoscopia da vulva, depois se introduz um aparelho chamado espéculo pelo canal vaginal, para que se possa visualizar o colo do útero, parte final do útero e que se localiza intimamente no fim do canal vaginal, do qual serão recolhidas as células para exame microscópico¹⁷.

O espéculo, conhecido como “bico de pato” por apresentar forma característica, possui três tamanhos de escolha para se adaptar de acordo com o tamanho de cada paciente ou o número de gestações. Pacientes que não iniciaram a atividade sexual podem realizar o exame, porém ele não é indicado para mulheres que ainda não iniciaram a vida sexual. O exame é realizado através do virgoscópio, que é um espéculo de tamanho especial¹⁷.

Dessa maneira, as células do colo do útero são recolhidas por meio de instrumentos, um deles é constituído por uma haste de madeira conhecida como espátula de Ayre, o outro é uma escova conhecida como Cytobrush¹⁷. Essas células são então depositadas numa lâmina de vidro, fixadas com líquido apropriado e são enviadas para análise laboratorial em locais especializados em citopatologia. O exame também é chamado de citologia oncótica, Papanicolau, e fora do Brasil é conhecido como Pap Test ou Pap Smear¹⁷.

Após a coleta do material o mesmo foi encaminhado ao laboratório para análise, o resultado foi então enviado ao posto de saúde. O resultado foi avaliado, analisado e registrado nos prontuários das pacientes. Após essa análise os exames foram entregues as pacientes numa consulta de retorno, momento em que foram orientadas sobre o resultado e tomada as devidas condutas de acordo com os protocolos orientados pelo MS.

Para fins do PI, as informações coletadas nos exames foram descritas em um banco de dados próprio, em um arquivo no computador no programa Word® que fica no consultório médico em forma de relatório para se realizar o estudo dos dados, com a listagem das pacientes, idade, resultados e encaminhamentos para tratamento de lesões quando necessário. Os dados obtidos foram então

apresentados de forma texto e tabelas através de análise descritiva com utilização de números e porcentagem dos achados.

3 IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

A proposta do PI foi executada de forma satisfatória junto à comunidade assim como se tinha planejado no início, ou seja, foi colocada em prática uma rotina na unidade de saúde em disponibilizar o exame Papanicolau nas pacientes do sexo feminino com indicação do exame. Até o momento do início do projeto não se tinha uma prática regular do exame junto a população feminina, pois não havia um profissional habilitado para a realização do procedimento, então criou-se uma rotina na agenda médica para realização do mesmo.

A contribuição do PI no quesito gestor, trabalhador e comunidade se deu na organização de mais um serviço disponível para a saúde da mulher que envolveu todos os profissionais da equipe, isto é, gestor, médico, técnico de enfermagem e agente de saúde. Essa nova rotina refletiu no aumento do número de atendimentos prestados à população, a realização de exames Papanicolau de forma organizada com a criação de um banco de dados dentro da unidade de saúde para controle que pode levar futuramente a aquisição de melhorias dentro do espaço físico da unidade e aumento de profissionais habilitados para a coleta. Além disso, as pacientes ficaram satisfeitas em receber mais essa atenção na unidade de saúde.

Em relação aos objetivos listados no PI, esses foram atingidos totalmente através da organização da equipe da unidade de saúde comprometida no desenvolvimento do projeto junto a uma rotina laboratorial organizada com contrato validado pela prefeitura municipal.

As pacientes buscaram a realização do exame e com o passar dos meses, observou-se um aumento da procura diante do conhecimento do serviço. As pacientes eram agendadas de acordo com a disponibilidade de horários disponíveis e também entre aquelas que já estavam agendadas que tinham indicação do exame era oferecido o serviço e agendado um novo horário para fazer o exame com o médico.

Nos primeiros exames, houve problemas em relação ao retorno dos resultados dos preventivos pelo laboratório, os resultados estavam demorados e também o material coletado estava ficando acumulado na unidade de saúde. A gestora da unidade entrou em contato com o laboratório em questão e os órgãos de regulação para a resolução do problema. Foi um período crítico, pois se iniciou um

conflito administrativo entre o laboratório e prefeitura no quesito de quem iria resolver essa questão da demora, e após vários contatos feitos por parte dos profissionais da equipe da unidade de saúde o problema foi resolvido, isto é, a prefeitura de Goiânia regularizou o contrato com o laboratório e então o mesmo voltou a oferecer o serviço com presteza e agilidade o que foi essencial para a conclusão do projeto. O laboratório então criou uma rotina promissora no retorno dos resultados.

Este acontecimento, inicialmente, gerou descrença da equipe em relação às expectativas para o sucesso do PI diante das dificuldades encontradas pela parte laboratorial e pela falta de funcionamento dos órgãos públicos, principalmente com a questão do gerenciamento das atividades desenvolvidas no posto de saúde, visto que o projeto era de conhecimento de toda a equipe e dos responsáveis administrativos do mesmo, ficando clara a falta de compromisso dos órgãos competentes com a saúde básica.

Com esse problema resolvido, a proposta do PI foi realizada. Os materiais coletados eram enviados ao laboratório e retornavam para a unidade em torno de 15 dias, tempo de espera razoável.

Com a aplicação do PI na comunidade acredita-se que a procura pelo exame Papanicolau irá aumentar cada vez mais diante do conhecimento da população, tanto na disponibilidade do serviço quanto naquelas que fizeram parte da coleta e sabem da necessidade de fazê-lo periodicamente para rastreamento do câncer de colo uterino.

E para que isso aconteça a equipe de saúde envolvida deve se manter motivada e organizada para o sucesso da manutenção do PI, assim como a atuação laboratorial também deve ser eficaz de forma a enviar os resultados dos exames com presteza e manter as pacientes na expectativa das consultas de retorno.

No período estudado foram realizados 123 exames preventivos do período de 01/03/2014 a 31/08/2014.

Esse número foi significativo dentro da área de abrangência da unidade de saúde, esperava-se em torno de 100 exames realizados, mas se superaram as expectativas dentro da equipe que estava realmente envolvida.

Observou-se que o que influencia na diminuição dos casos de câncer de colo de útero é a prevenção por meio do exame de Papanicolau, no entanto precisa-

se de programas efetivos e organizados junto a população inicialmente para ser o primeiro passo para se começar a prevenir essa doença¹⁸.

É preciso um grande envolvimento dos profissionais que atuam na assistência à saúde da mulher no sentido de proporcionar flexibilidade para a realização dos exames Papanicolau no sentido de horários flexíveis para os exames, evitar filas de espera, respeitar crenças, tabus, mitos e principalmente a privacidade para um aumento na cobertura do exame¹⁹.

Os exames realizados abrangeram mulheres entre 17 e 73 anos que procuraram a realização do procedimento na unidade de saúde em questão e as mulheres que mais procuraram o serviço estão na faixa de 41 a 50 anos seguida da faixa dos 31 a 40 anos. A distribuição do número de pacientes que procuraram a realização do exame Papanicolau está listada na tabela a seguir conforme a faixa etária:

Tabela 1 – Distribuição do número de pacientes por faixa etária.

FAIXA ETÁRIA	NÚMERO	PORCETAGEM
Até 20	5	4,07%
21-30	23	18,70%
31-40	29	23,58%
41-50	30	24,39%
51-60	26	21,14%
60 mais	10	8,13%

Fonte: Própria.

O Ministério da Saúde preconiza como faixa etária de risco para o desenvolvimento do câncer de colo uterino as mulheres entre 25 e 59 anos, devido o início da atividade sexual, fase em que há maior incidência das lesões de alto grau principalmente entre 30 e 39 anos, uma vez que as mulheres mais jovens tendem a apresentar infecções por HPV e lesões de baixo grau, que regredem espontaneamente²⁰.

Porém, estudos já mostram a necessidade de ampliação dessa faixa etária, ao passo que se verificou uma tendência à antecipação do início da atividade sexual e também maior incidência do HPV nas adolescentes²¹, além da questão de que a evolução para câncer de colo de útero é lenta e pode levar cerca de 30 anos e mesmo assim mulheres menores de 25 anos do fato que apresentam o diagnóstico de câncer de colo de útero²².

Ao quantificar e analisar os resultados dos exames Papanicolau quanto a microbiologia, ou seja, a presença de bactérias e fungos obteve-se os seguintes resultados que estão listados na tabela a seguir de acordo com o número e porcentagem encontradas.

Tabela 2 – Distribuição do número de achados de microbiologia nos exames de Papanicolau.

MICROBIOLOGIA	NÚMERO	PORCETAGEM
Lactobacillus <i>sp</i>	71	57,72%
Candida <i>sp</i>	26	21,14%
Outros Bacilos	26	21,14%
Bacilos supracitoplasmáticos (sugestivo de Gardnerella/Mobiluncos)	25	20,33%
Cocos	22	17,89%
Outros: Bastonetes curtos	1	0,81%

Fonte: Própria

Nesse estudo, a microbiota detectada nos laudos dos exames Papanicolau foi representada pela elevada prevalência de lactobacilos *sp*. seguida de Cândida, outros bacilos, bacilos supracitoplasmáticos sugestivo de Gardnerella/Mobiluncos e cocos. Outros bastonetes curtos foi encontrado em 1 amostra da população estudada.

De acordo com o Ministério da Saúde cerca de 30% das mulheres que realizam o exame irá apresentar inflamação da mucosa vaginal devido a agentes como a Candida *sp*, Gardinerella vaginalis e Trichomonas vaginalis, o que se assemelhou ao encontrado em minha amostra que somando a Candida *sp* e a Gardinerella vaginalis a porcentagem foi de 40%²³.

Agentes causadores de doenças vaginais e que são detectados pelo exame não foram encontrados na amostra analisada, como por exemplo o trichomonas vaginalis, que é considerado uma doença sexualmente transmissível e a baixa incidência desse patógeno é esperada e corrobora com outros estudos²⁴.

Normalmente a microbiota vaginal é composta predominantemente por Lactobacillus *sp*, mas muitos outros microrganismos podem ser isolados na vagina de mulheres saudáveis. Os achados microbiológicos compatíveis com Cocos e Outros Bacilos são considerados achados normais, pois também fazem parte da flora vaginal e não caracterizam infecções que necessitem de tratamento²³.

A vaginose bacteriana umas das causas mais comuns de infecção vaginal em mulheres sexualmente ativas resulta de uma alteração da microbiota vaginal,

com o crescimento de bactérias anaeróbicas e redução de lactobacilos. Os microrganismos envolvidos incluem *Gardnerella vaginalis*, *Mobiluncus sp* e exigem avaliação e tratamento adequado²⁴.

A candidíase é o segundo tipo mais comum de vulvovaginite. A candidíase vaginal é um fungo, caracterizada por uma inflamação em consequência a uma infecção por microrganismos do gênero *Cândida* e quando não há sintomas não existe a necessidade de ser tratados visto que também pertence a flora vaginal da mulher²⁴.

Os resultados de todos os exames Papanicolau realizados tiveram como conclusão ausência de malignidade, ou seja, todos os achados dos materiais examinados da amostra estavam dentro dos limites de normalidade e com alterações benignas. Este dado de ausência de malignidade também corrobora com outros estudos em que apesar das amostras serem maiores a porcentagem de malignidade nas amostras foi inferior a 1%²³.

Diante de resultados normais encontrados em toda a amostra analisada, não foi necessário realizar encaminhamento de pacientes a outro serviço de referência, sendo que as mulheres que necessitaram de algum tipo de tratamento foram medicadas nas consultas de retorno para o resultado do exame de Papanicolau.

Os resultados dos exames foram entregues a todas as pacientes em uma consulta retorno, em que todas compareceram, os resultados também foram registrados no prontuário de cada paciente na unidade de saúde. Na consulta, foram dadas as informações e os esclarecimentos a respeito do resultado do exame, assim como orientações sobre a necessidade de realizá-lo periodicamente para detectar o aparecimento de doenças de forma precoce.

O exame Papanicolau é uma das formas mais eficazes para a prevenção do câncer uterino, sendo esse modo de rastreamento o melhor quanto menor o intervalo entre as coletas para citologia, demonstrada por uma redução da incidência cumulativa de câncer invasor para 95% quando a coleta é realizada anualmente para todas as mulheres sexualmente ativas²⁵.

Esse projeto é de baixo custo e pode ser reproduzido em outras comunidades que ainda não realizam o exame Papanicolau a fim de trazer mais qualidade de vida e segurança a saúde da mulher.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O PI em questão preocupou-se em implantar uma rotina de realização de exame Papanicolau de forma eficaz na própria unidade de saúde para rastreamento de câncer de colo de útero precocemente. Diante dos achados, não foram encontrados sinais de malignidade na amostra estudada.

Como propostas para superar as fragilidades do PI ressalta-se a importância de se ter profissionais da Unidade de Saúde da Família qualificados, treinados e em número suficiente assim como o acesso facilitado aos resultados laboratoriais do exame Papanicolau para fazer o rastreamento do câncer de colo uterino. E diante de dificuldades, buscar soluções para atingir o objetivo principal, como entrar em contato com as autoridades para ajudar na solução dos problemas de ordem médica e administrativa, para levar melhor qualidade de vida e saúde à comunidade.

A fim de aperfeiçoar as potencialidades do projeto, ou seja, atingir cada vez mais a totalidade do público-alvo seria interessante realizar palestras, confeccionar folhetos explicativos de forma a incentivar a mulher para a realização do exame ginecológico com regularidade, para detecção e prevenção do câncer de colo uterino; além de estimular quanto a procura do atendimento médico na unidade de saúde, quando apresentar alguma alteração ginecológica e, ofertar acesso facilitado a realização do exame e obtenção do resultado e retorno médico dessas pacientes.

REFERÊNCIAS

- 1 Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva [Internet]. INCA e Ministério da Saúde apresentam estimativas de câncer para 2014. Rio de Janeiro: INCA; 2013. [citado em 06 abril 2014]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2014/sintese-de-resultados-comentarios.asp>
- 2 Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva [Internet]. Estimativa de câncer no Brasil, 2014. Divisão de Vigilância e Análise de Situação de Saúde, Rio de Janeiro: INCA, 2013. [citado em 06 abril 2014]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2014/index.asp?ID=7>
- 3 Instituto Nacional de Câncer [Internet]. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2005: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2004. [citado em 10 abril 2014]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estimativa_versaofinal.pdf
- 4 Instituto Nacional de Câncer. Coordenação Geral de Ações Estratégicas [internet] Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. Rio de Janeiro: INCA; 2011. [citado em 10 abril 2014]. Disponível em: <http://pt.slideshare.net/AdrianoPires/diretrizes-brasileiras-para-o-rastreamento-do-cncer-do-colo-do-tero>
- 5 Instituto Nacional de Câncer. Estimativas da incidência e mortalidade por câncer no Brasil [internet]. Rio de Janeiro: INCA, 2003. [citado em 10 abril 2014]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/23estimativas_incidencia.pdf
- 6 Instituto Nacional de Câncer [internet]. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Falando sobre câncer de mama. Rio de Janeiro: INCA; 2002. [citado em 06 abril 2014]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/falando_cancer_mama1.pdf
- 7 Instituto Nacional de Câncer [Internet]. Atlas de mortalidade por câncer. Rio de Janeiro: INCA; 2013. [citado em 06 abril 2014]. Disponível em: <http://mortalidade.inca.gov.br/Mortalidade/prepararModelo03.action>
- 8 Nascimento Maria Isabel do, Rocha Luana Bezerra da. Colpocitologia de mulheres com diagnostico de adenocarcinoma do colo do utero. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. [periódico de Internet]. 2014 Jan [citado em 06 abril 2014]; 36 (1): 40-45. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032014000100040&lng=en <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032014000100009>

9 Silva Gulnar Azevedo e, Girianelli Vania Reis, Gamarra Carmen Justina, Bustamante-Teixeira Maria Teresa. Cervical cancer mortality trends in Brazil, 1981-2006. Cad. Saúde Pública [periódico da Internet]. 2010 Dec [citado em 06 abril 2014]; 26 (12): 2399-2407. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2010001200018&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2010001200018>

10 Soares Maurícia Brochado Oliveira, Silva Sueli Riul da. Análise de um Programa Municipal de Prevenção do Câncer Cérvico-uterino. Rev. bras.enferm. [Periódico na Internet]. 2010 Abr [citado 29 abril 2014]; 63 (2): 177-182. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000200002&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672010000200002>

11 Arrossi Silvina, Ramos Silvina, Paolino Melisa, Sankaranarayanan Rengaswamy. Desigualdades sociais na cobertura do Papanicolaou: identificando a subutilização do rastreamento de câncer cervical na Argentina. Questões de Saúde Reprodutiva. [Periódico na Internet] 2008 Dez; [citado em 29 abril 2014], 16(31):60-70. Disponível em: http://www.mulheres.org.br/revistarhm/revista_rhm4/revista4/cancer-60.pdf

12 Greenwood Suzana de Azevedo, Machado Maria de Fátima Antero Souza, Sampaio Neide Maria Vieira. Motivos que levam mulheres a não retornarem para receber o resultado de exame Papanicolau. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [Periódico na Internet] 2006 [citado em 28 abril 2014] 14(4): 503-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n4/v14n4a06.pdf>

13 Thum Magali, Heck Rita Maria, Soares Marilú Correa, Deprá Aline Scolari, Câncer de colo uterino: Percepção das mulheres sobre prevenção. Ciência, Cuidado e Saúde [Periódico de internet] 2008 Out/Dez [citado em 25 abril 2014], 7(4):509-516. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/6659/3917>

14 Corrêa Dina Albuquerque Duarte, Villela Wilza Vieira, Ana Maria de Almeida. Desafios à Organização de Programa de Rastreamento do Câncer do Colo do útero em Manaus-AM. Texto contexto - enferm. [Periódico na Internet]. 2012 Junho [citado 06 abril 2014]; 21 (2): 395-400. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000200018&lng=en <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072012000200018>

15 Feijó, Jéssica Fracalossi, Gonçalves, Gustavo Potratz, Chagas Thaís Fonseca, Destefani Carolina Airão, Silva Laryssa Caroline Reis, Oliveira Luísa Gonçalves Dutra. Análise da cobertura e resultados do exame papanicolaou em uma unidade básica de saúde. Revista Eletrônica Gestão & Saúde, [Periódico de internet] 2003 [citado em 25 abril 2014], 4(4) p.1253-1268.

Disponível em:

http://www.gestoesaude.unb.br/index.php/gestoesaude/article/view/403/pdf_1

16 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 de internet]. 2008 June [citado em 28 abril 2014]; 42(3): 411-419. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000300004&lng=en

17 Orientações Médicas: Artigos médicos, textos e notícias sobre prevenção em saúde. [Periódico na Internet]. [citado 31 mai 2014]. Disponível em: <http://www.orientacoesmedicas.com.br/exames.../o-que-e-papanicolau>

18 International Agency for Research on Cancer. IARC confirms efficacy of cervix cancer screening for women 25-65 in reducing mortality. Lyon, France; 2004. [Periódico de internet]. [citado 19 Aug 2014]. Disponível em: <http://www.iarc.fr/en/media-centre/pr/2004/pr151.html>

19 Melo Simone Cristina Castanho Sabaini de, Prates Letícia, Carvalho Maria Dalva de Barros, Marcon Sonia Silva, Pelloso Sandra Marisa. Alterações citopatológicas e fatores de risco para a ocorrência do câncer de colo uterino. Rev. Gaúcha Enferm. [periódico de internet]. 2009 Dec [citado em 31 ago 2014]; 30 (4): 602-608. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472009000400004&lng=en <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472009000400004>

20 Secretária de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica [Internet]. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. Brasília: Ministério da Saúde; 2006 [citado em 23 ago 2014]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controle_cancer_colo_uterio_mama.pdf

21 Barros Luiza Daura Fragoso de. Infecção genital pelo Papiloma Vírus Humano (HPV) em adolescentes: diagnóstico biomolecular. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. [periódico de Internet]. 2006 Nov [citado em 17 out 2014]; 28 (11): 687-687. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032006001100012&lng=en <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032006001100012>

22 Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas [Internet]. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes. 1. ed., 2. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde; 2011 [citado em 20 Ago 2014]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_mulher_principios_diretrizes.pdf

23 Linhares Iara Moreno, Giraldo Paulo Cesar, Baracat Edmund Chada. Novos conhecimentos sobre a flora bacteriana vaginal. Rev. Assoc. Med. Bras. [periódico de Internet]. 2010 [citado em 28 Ago 2014]; 56 (3): 370-374. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302010000300026&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302010000300026>

24 Nai Gisele Alborghetti, Mello Ana Lúcia Parizi, Ferreira Argena Domingues, Barbosa Ricardo Luís. Frequência de Gardnerella vaginalis em esfregaços vaginais de pacientes hysterectomizadas. Rev. Assoc. Med. Bras. [periódico de Internet]. 2007 Apr [citado em 28 Aug 2014]; 53 (2): 162-165. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302007000200023&lng=en <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302007000200023>

25 Instituto Nacional do Câncer [Internet]. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2011. [citado em 05 set 2014]. Disponível em: http://portal.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/homepage/estimativas-de-incidencia-de-cancer-2012/estimativas_incidencia_cancer_2012.pdf