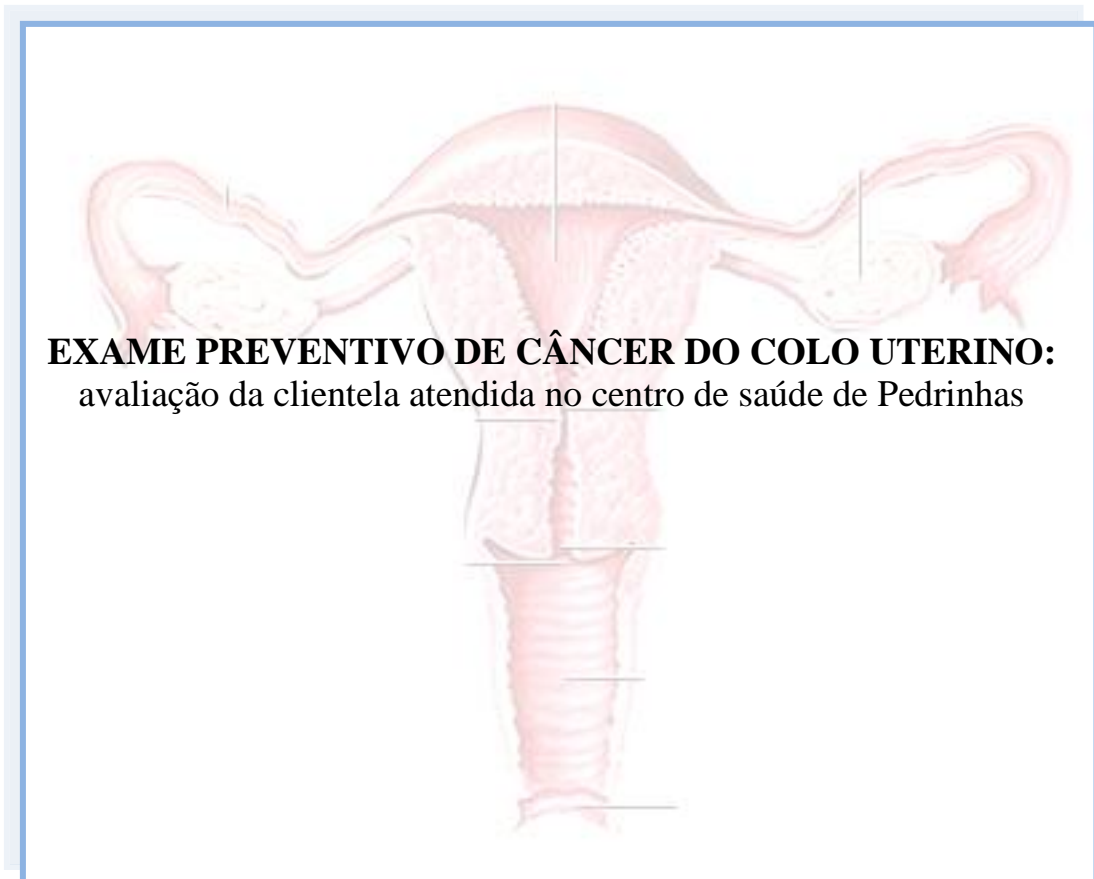


LABORO – EXCELÊNCIA EM PÓS-GRADUAÇÃO
UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**DANIEL MUSSURI DE GOUVEIA
FLORINDA CÉLIA CARDOSO MAGALHÃES
FRANCISCO NORONHA DE MELO
LUIS FERNANDO NORONHA DE MELO**



DANIEL MUSSURI DE GOUVEIA
FLORINDA CÉLIA CARDOSO MAGALHÃES
FRANCISCO NORONHA DE MELO
LUIS FERNANDO NORONHA DE MELO

EXAME PREVENTIVO DE CÂNCER DO COLO UTERINO:
avaliação da clientela atendida no centro de saúde de Pedrinhas

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Saúde da Família da LABORO – Excelência em Pós Graduação / Universidade Estácio de Sá, para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Prof^a Doutora Mônica Elinor Alves Gama

São Luís
2007

Gouveia, Daniel Mussuri et al

Exame preventivo de câncer do colo uterino: avaliação da clientela atendida no Centro de Saúde de Pedrinhas – São Luís – Maranhão / Daniel Mussuri Gouveia, Florinda Célia Cardoso Magalhães, Francisco Noronha de Melo, Luís Fernando Noronha de Melo,

28 f.

Monografia (Especialização em Saúde da Família) – LABORO – Excelência em Pós-Graduação / Universidade Estácio De Sá, São Luís – Maranhão, 2007.

1. Câncer do colo uterino. I. Título

CDU 618.14-006

DANIEL MUSSURI DE GOUVEIA
FLORINDA CÉLIA CARDOSO MAGALHÃES
FRANCISCO NORONHA DE MELO
LUIS FERNANDO NORONHA DE MELO

EXAME PREVENTIVO DE CÂNCER DO COLO UTERINO:
avaliação da clientela atendida no centro de saúde de Pedrinhas

Aprovado em ___ / ___ / ___

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Doutora Mônica Elinor Alves Gama (Orientadora)
Doutora em Medicina pela USP

Prof^ª. Rosemar Ribeiro Lindholm
Mestra em Enfermagem Pediátrica
Universidade de São Paulo

A Deus

AGRADECIMENTOS

À Professora Doutora Mônica Gama e Professora Dourivam Câmara pela valiosa colaboração na realização deste trabalho.

A Francisco Mussuri de Gouveia e Moacir Magalhães por ajudar a realizar este trabalho.

A todos aqueles que direta ou indiretamente contribuíram para a realização deste trabalho.

“Transportai um punhado de terra todos os dias e fareis uma montanha.”

Confúcio

RESUMO

Trata-se de um estudo quantitativo descritivo, realizado através da análise das fichas de exames preventivo do câncer do colo uterino desenvolvido no Centro de Saúde Pedrinhas I em São Luís-MA, com dados coletados no período de 01 de janeiro a 31 de junho de 2006. Foram avaliadas 273 fichas-padrão de requisição de exames citopatológicos do Ministério da Saúde, observando-se dados sócio-epidemiológicos e microbiológicos. Os resultados mostram que a maioria das mulheres tem escolaridade compatível com o ensino fundamental, é da raça mestiça, já haviam feito exames até 3 anos antes; apresentaram o colo uterino com aspecto normal à inspeção com cocos e bacilos no exame microbiológico e citologia oncótica normal

Palavras-chave: Exame preventivo de câncer do colo uterino. Avaliação de Programas. Serviços de Saúde.

ABSTRACT

This is a descriptive and quantitative study, accomplished through analysis of card index with source of cervical cancer in preventive test, conducted in a municipal health Center at Pedrinhas I, São Luís island, Maranhão state, Brazil. These studies were realized between 01-01-2006 and 31-06-2006. For purposes of comparison, the study used the results from a 273 card index model from Brazilian's Ministry of Health, observing epidemiologic-social and microbiologic data. The evaluation revealed that most of women were already examined three years ago and most of them are mixed race/hybrid race and they had a large prevalence of Sexually Transmitted Diseases.

Keywords: Cervical cancer in preventive test. Program Evaluation. Health Services.

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1 – Distribuição numérica e percentual das 273 mulheres segundo escolaridade. Centro de Saúde Pedrinhas I São Luís-MA, 2006..... 19
- Tabela 2 – Distribuição numérica e percentual das 273 mulheres segundo relação da escolaridade com resultado da microbiologia. Centro de Saúde Pedrinhas I São Luís-MA, 2006 19
- Tabela 3 – Distribuição numérica e percentual das 273 mulheres segundo a raça referida. Centro de Saúde Pedrinhas I em São Luís-MA, 2006..... 20
- Tabela 4 – Distribuição numérica e percentual das 273 mulheres segundo a inspeção do colo uterino pelo profissional. Centro de Saúde Pedrinhas I em São Luís-MA, 2006..... 21
- Tabela 5 – Distribuição numérica e percentual das 273 mulheres segundo resultado da última citologia oncótica. Centro de Saúde Pedrinhas I em São Luís-MA, 2006. 21
- Tabela 6 – Distribuição numérica e percentual das 202 mulheres que já realizaram exame preventivo segundo tempo decorrido da realização do exame. Centro de Saúde Pedrinhas I em São Luís-MA, 2006. 22

LISTA DE SIGLAS

ACS	– Agente Comunitário de Saúde
DST	– Doença Sexualmente Transmissível
FUNASA	– Fundação Nacional de Saúde
HPV	– Papiloma Vírus Humanos
INCA	– Instituto Nacional do Câncer
JEC	– Junção escamocolumnar
NIC	– Neoplasia Intraepitelial Cervical
OMS	– Organização Mundial da Saúde
OPAS	– Organização Pan-americano de Saúde
PNCCU	– Programa Nacional do Câncer do Colo Uterino
PSF	– Programa de Saúde da Família
SIAB	– Sistema de Informação da Atenção Básica
SUS	– Sistema Único de Saúde
UFRJ	– Universidade Federal do Rio de Janeiro

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	OBJETIVOS	15
2.1	Geral	15
2.2	Específicos	15
3	METODOLOGIA	16
3.1	Tipo de estudo	16
3.2	Local de estudo	16
3.3	População	17
3.4	Coleta de dados	17
3.5	Processamento e apresentação dos dados	18
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	19
5	CONCLUSÃO	23
	REFERÊNCIAS	24
	ANEXO	26

1 INTRODUÇÃO

O Câncer de Colo do Útero é o segundo mais comum entre mulheres no mundo, sendo responsável, anualmente, por cerca de 471 mil casos novos e pelo óbito de, aproximadamente, 230 mil mulheres por ano, *podendo ser 100% curável, quando diagnosticado em suas formas iniciais (BRASIL, 2006).*

Sem considerar os tumores de pele (não melanoma), o Câncer de colo do útero é o mais incidente na região Norte (22/100.000), nas regiões Sul (28/100.000), Centro-Oeste (21/100.000) e Nordeste (17/100.000) representam o segundo tumor mais incidente. Na região Sudeste é o terceiro mais freqüente (20/100.000) (BRASIL, 2006).

No Brasil, as estimativas para o ano de 2006 são de 19.260 novos casos com risco estimado de 20 casos a cada 100.000 mulheres, onde se estima ser o terceiro mais comum na população feminina, sendo um dos tipos de câncer responsável por alto índice de mortalidade feminina do País, de modo que em algumas regiões ocupa o primeiro lugar (BRASIL, 2005).

O Instituto Nacional do Câncer estimou, para o ano 2006, que no estado do Maranhão, de um total de 1810 casos novos de neoplasias, 560 seriam de colo uterino, ocupando esta o primeiro lugar entre todas as neoplasias, e que dos 833 óbitos por neoplasia, 90 seriam por câncer de colo uterino (BRASIL, 2006). Os baixos níveis sócios econômicos estão diretamente associados ao câncer de colo uterino (GUARISI, 2004).

O Estado do Maranhão, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), foi apontado como o de maior índice de pobreza do país (IBGE, 2006). O grau de pobreza (refletido nas precárias condições de habitação, na baixa escolaridade, na educação em saúde deficiente e nos padrões de higiene), a conduta sexual (parceiros com comportamento de risco), as doenças sexualmente transmissíveis (DST), a multiparidade, o início precoce da atividade sexual, o tabagismo e o uso de anticoncepcionais estão diretamente associados a um maior risco para desenvolver a neoplasia de colo uterino (SILVA, 2005).

Estudos de prevalência têm demonstrado que as lesões precursoras do câncer cérvico-uterino são cinco vezes mais freqüentes em mulheres portadoras de DST. Dentre as DSTs, os vírus do papiloma humano (HPV), especificamente subtipos 16 e 18, são os responsáveis pela maior incidência de lesões cervicais (BRASIL, 2006).

No colo uterino e na união do epitélio escamoso da ectocervix com o epitélio colunar da endocervix,, também conhecido como junção escamocolunar (JEC), se originam geralmente, as alterações celulares atípicas que podem evoluir para o câncer (SINGER,1995).

A idade, paridade e cervicites são fatores responsáveis pela variação do nível de localização da JEC. O deslocamento do epitélio cilíndrico da endocervix para o orifício externo do colo uterino o expõe ao meio vaginal, ao pH ácido, as agressões infecciosas fúngicas, bacterianas e virais. Este epitélio cilíndrico não é adequado a tais situações e se defende transformando-se em epitélio pavimentoso, através da metaplasia escamosa às custas das células de reserva da camada subcilíndrica (SINGER,1995).

A área onde ocorre a metaplasia é chamada de “zona de transformação” ou “terceira mucosa”, onde se originam 90 % das neoplasias, sendo esta, portanto, a área que deve merecer maior atenção durante o exame. Os fatores facilitadores, como: Vírus, tricomonas, relações frequentes em jovens, má assistência obstétrica, gravidez em adolescentes, meio vaginal séptico, podem contribuir para a evolução da metaplasia (de típica para atípica).. caracterizando o processo de carcinogênese, cuja etapa inicial é a sua transformação para uma lesão de alto grau ou neoplasia intra epitelial cervical (NIC). A evolução do câncer de colo uterino é lenta e, às vezes, imperceptível, com um longo tempo de permanência numa fase 100% curável, podendo levar mais de 20 anos para transformar-se de carcinoma “in situ” em carcinoma invasor (HALBE, 1999; OLIVEIRA, 1999).

No início do século XXI, a rede básica de saúde do país, ainda está longe da universalização preconizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente no Norte e Nordeste, onde a mortalidade por este tipo de câncer ceifa a vida de mulheres em sua plenitude, apesar da tecnologia simples e eficaz de prevenção a baixo custo, para o rastreamento do câncer de colo de útero: a colpocitologia oncótica ou exame de Papanicolau, criada desde 1940, por George Papanicolau (OLIVEIRA, 1999).

Na década de 40, no Instituto de Ginecologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), foi criado o primeiro ambulatório de prevenção e detecção precoce de câncer do colo do útero pelo Prof. Arnaldo de Moraes, pioneiro no trabalho. Neste ambulatório associavam-se os três métodos de rastreamento: colpocitologia oncótica e colposcopia e a biópsia com estudo histopatológico.

Já a Fundação Pioneira Sociais no Rio de Janeiro (RJ), na década de 1950 dirigida por Arthur Campos da Paz, instituiu o Centro de Detecção de Câncer de Colo do Útero. Empregava a citologia oncótica ou de Papanicolau para o rastreamento, deixando a colposcopia para os casos citologicamente suspeitos.

Em 1997, diante da baixa cobertura no Brasil dos exames de prevenção contra o câncer do colo uterino estimada em 8 a 10 % da população feminina acima de 20 anos de idade e, considerando as resoluções da Conferência Mundial das Mulheres ocorrida na China em 1995, o Instituto Nacional do Câncer (INCA) e o Ministério da Saúde em parceria com o Conselho Nacional dos Direitos da Mulher, desenvolveu um Programa Nacional de Rastreamento do Câncer de Colo de Uterino, conhecido como o Programa Viva Mulher, implantado inicialmente em cinco regiões metropolitanas e que, em 1998, foi estendido, para todo o País, como Programa Nacional de Controle do Câncer de Colo de Útero (PNCCCU) (BRASIL, 2005).

Existem quatro pontos básicos para determinar a adequabilidade do exame: identificação correta do material e dos dados da paciente; informações clínicas pertinentes; interpretabilidade técnica; composição celular e amostragem da zona de transformação, sendo recomendado que o citologista informe ao clínico quanto à adequabilidade do material para avaliação oncótica com a seguinte classificação: satisfatória; satisfatório más limitada, (informando a causa das limitações) ou insatisfatória (EULETÉRIO JÚNIOR, 2000).

A amostra do canal cervical melhora o desempenho do exame citológico para o diagnóstico da lesão epitelial de alto grau. Os três principais fatores que interferem na presença de células endocervicais na amostra são: a influência hormonal no epitélio cervical, o profissional que colhe e o instrumento de coleta. A presença de células endocervicais é um indicador de qualidade do esfregaço citológico (ZEFERINO, 2000).

O Ministério da Saúde, em campanhas, preconiza a cobertura de cerca de 80 % da população feminina entre 35 e 49 anos, grupo este considerado de maior risco para lesões precursoras do câncer de colo do útero, conforme metas da segunda fase de intensificação do Programa Nacional de Controle de Câncer de Colo do Útero (PNCCCU, 2002), embora existam autores que defendam a coleta para a citologia oncótica numa faixa etária mais precoce, logo que ocorra a iniciação sexual vaginal (GUARISI, 2004).

A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) determina uma cobertura de 85 % da população feminina pelo teste de Papanicolau, visando o controle de incidência dos casos do câncer de colo uterino e recomenda, como faixa etária de risco para a América Latina, de 20 a 50 anos (BRASIL, 2005). Diante da realidade preocupante quanto aos riscos de DST's e câncer de colo uterino aos quais a população da zona rural de Pedrinhas está sujeita principalmente as mulheres desassistidas, e como uma resposta a essa realidade, foi que a estratégia do Programa de Saúde da Família, vem desenvolvendo este trabalho em

equipe, destacando-se as ações de promoção e vigilância à saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento das doenças mais comuns.

O bairro de Pedrinhas apresenta vários fatores de risco que podem contribuir para aumento do índice de câncer de colo uterino, tais como: grande quantidade de casas de prostituição, população flutuante (caminhoneiros, ciganos, familiares de detentos da penitenciária), baixa escolaridade, educação em saúde deficiente, precárias condições de habitação, dentre outros fatores. E sendo o câncer do colo uterino um grave problema de saúde pública, foi realizada, dentre as atividades do Programa de Saúde da Família, uma pesquisa direcionada para uma análise das fichas do preventivo do câncer do colo uterino instituído pelo Ministério da Saúde.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Estudar as características demográficas e clínico-laboratoriais da população feminina que passou pelo exame preventivo de câncer do colo uterino, realizado no Centro de Saúde Pedrinhas I em São Luís-MA, no período de 01 de janeiro à 31 de junho de 2006.

2.2 Específicos

- ✓ Conhecer o perfil demográfico da população estudada.
- ✓ Observar o intervalo com que as pacientes realizam os exames;
- ✓ Conhecer a microbiologia e a citologia oncótica.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

O estudo é do tipo descritivo retrospectivo a partir da coleta dos dados de mulheres que realizaram exames preventivos que constam na ficha padrão de requisição de exame citopatológico do Ministério da Saúde.

3.2 Local de estudo

A pesquisa foi desenvolvida no bairro de Pedrinhas I, localizado na Br 135 km 13, no município de São Luís, com uma área territorial de 36,39 km quadrados, zona rural (distrito industrial).

Com uma população de 3.289 habitantes, dispondo de uma rede de esgoto à céu aberto em aproximadamente 79 % das casas e água encanada em 51 % das casas (BRASIL, 2006).

O setor de saúde conta com um Centro de Saúde que funciona em horário comercial e 01 equipe de PSF (Programa de Saúde da Família) com 06 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), 01 médico, 01 enfermeiro, 01 auxiliar de enfermagem, mais uma equipe de saúde bucal a ela vinculada. Os agentes de endemias da Secretaria Municipal de Saúde em número de 02, revezam no atendimento na comunidade.

As coletas de exames preventivos foram realizadas em todos os dias úteis da semana, com o objetivo de disponibilizar o exame a todas as mulheres, incluindo as que trabalhavam fora ou na roça.

A coleta dos exames preventivos é realizada em um consultório ginecológico, no ambulatório do Centro de Saúde de Pedrinhas I.

As pacientes que por algum motivo, tal como menstruação ou uso de medicamento vaginal, não pudessem fazer o exame na unidade, eram orientadas a procurar, posteriormente, o Centro de Saúde e o Agente Comunitário de Saúde agendava o seu exame.

Quando a demanda de mulheres era grande no dia, o médico e o enfermeiro agendavam o atendimento que se encaixava, na grande maioria, como demanda espontânea. O atendimento foi organizado da forma como se expõe. As mulheres eram reunidas pelos agentes de saúde. O médico e o enfermeiro conversaram com as pacientes informando o que seria feito: a forma, o material a ser utilizado, as condições de esterilização do mesmo,

esclarecendo o que é o câncer, com ênfase na realização de exames preventivos para a detecção precoce das neoplasias de colo uterino e de mama, bem como a importância do retorno dessas pacientes para receber os resultados.

O enfermeiro preenche a requisição dos exames com perguntas feitas individualmente e diretamente para a paciente, encaminhando-a após para o local da coleta do material para exame.

O material é coletado pelo médico e/ou enfermeiro, utilizando-se espéculos descartáveis. O material da ecto-cervix é coletado com espátulas de “Ayre”. Para a coleta de material do canal endocervical, são utilizadas as Escovas “cylobrush”. As lâminas são fixadas, na sua maioria, com o fixador Cito-spray (propinilglicol), porém, também é utilizado álcool absoluto em algumas amostras, na falta do spray.

As lâminas acondicionadas em tubos plásticos (borel) e encaminhadas para o Laboratório Central (LACEN) em São Luís, que fornece laudos dos resultados em 15 a 30 dias em média, os quais, entregues a cada paciente, mediante consulta de retorno, quando são explicados os procedimentos de seguimento, que se fizerem necessários, orientando o tratamento e fornecendo a medicação.

3.3 População

Todas as mulheres que realizaram o exame preventivo de Câncer do colo uterino (Papanicolaou), no período de 01 de janeiro à 31 de junho de 2006 foram incluídas no estudo.

A fonte dos dados foi a ficha padrão do Ministério da Saúde das pacientes atendidas para a realização de exames preventivos (Papanicolaou) no período de janeiro a junho de 2006. (Anexo A)

O Sistema de Informação da Atenção Básica - SIAB estima uma população de 3.289 habitantes, sendo 1.503 do sexo feminino, destas, 683 pacientes na faixa etária de 15 a 49 anos, dos quais 273 foram por demanda espontânea para a coleta de exame preventivo no período estabelecido.

3.4 Coleta de dados

Para este estudo, foram utilizadas as fichas padrão do Ministério da Saúde (Anexo A), que se encontravam disponíveis no Centro de Saúde, para requisição de exames citopatológicos. Todas as mulheres submetidas ao exame preventivo preencheram uma ficha

padrão que consta dos seguintes dados compondo as variáveis do estudo, que eram: data da coleta, idade, escolaridade, e os dados da anamnese (uso de anticoncepcionais, se primeiro exame ou não), adequabilidade do material colhido e resultados citopatológico do laudo (dados apresentados pelo citologista na avaliação do esfregaço). Os dados foram colhidos através de perguntas diretas às pacientes quando do preenchimento da requisição do exame citopatológico e dos resultados dos laudos registrados no verso dessa mesma ficha.

Os dados foram levantados de 273 fichas de mulheres que fizeram exame preventivo do câncer do colo uterino no Centro de Saúde Pedrinhas de janeiro a junho de 2006 (somente as que foram colhidas na Unidade) e analisados de forma sistemática, uma a uma, utilizando o programa Ep-info.

É necessário destacar que as definições utilizadas para preenchimento das fichas atendiam as recomendações do Ministério da Saúde. O dado “Raça” era obtido mediante, pergunta fechada na hora da entrevista e a resposta da cliente era que predominava, sendo nula a interpretação do entrevistador.

No dado da “Escolaridade” foram adotadas perguntas referentes ao grau de instrução ou escolaridade do método antigo de avaliação, já que esta é a nomenclatura que se enquadra na ficha do Ministério da Saúde: 1º grau (Ensino Fundamental) 2º grau (Ensino Médio).

Os dados referentes à Microbiologia foram conferidos de acordo com o resultado enviado pelo laboratório, sendo este transcrito sem tendências ou vícios.

3.5 Processamento e apresentação dos dados

Os resultados obtidos foram objetos de interpretação, apresentados em gráficos, quadros estatísticos e interpretados em seus resultados, sendo que os dados obtidos foram analisados no programa Ep-Info e os resultados representados em tabelas em Word e Excel e apresentados em Power Point.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados a seguir referem-se a 273 fichas de mulheres que realizaram o exame Preventivo do Câncer do Colo Uterino de janeiro a junho de 2006 no Centro de Saúde Pedrinhas I, no município de São Luis-Ma.

Tabela 1 - Distribuição numérica e percentual das 273 mulheres segundo escolaridade.

ESCOLARIDADE	Nº.	%
Analfabeto	49	18
1º grau	188	69
2º grau	36	13
TOTAL	273	100

Na tabela 1 observou-se a escolaridade das 273 mulheres que realizaram o exame preventivo do câncer do colo uterino. Os dados mostram que 69 % das pacientes têm o primeiro grau (Ensino Fundamental) e isto pode influenciar na informação dos cuidados para evitar o Câncer. Não constou nenhuma mulher com nível superior ou terceiro grau. Sabe-se ser um fator de risco o nível baixo de escolaridade – quanto mais elevada a escolaridade, menor o risco às doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) (SILVA, 2005) .

Tabela 2 - Distribuição numérica e percentual das 273 mulheres segundo relação da escolaridade com resultado da microbiologia. Centro de Saúde Pedrinhas I São Luís-MA, 2006.

MICROBIOLOGIA	ESCOLARIDADE			
	FUNDAMENTAL %		MÉDIO	%
Cocos	166	60,8	11	30,6
Bacilos	158	57,1	13	8,3
Gardinerella	41	17,2	04	11,1
Tricomoniase	53	22,4	11	30,6
Gonorréia	10	4,3	05	13,8
Clamidia	09	4,3	02	5,6
TOTAL	273	166,1	46	100

Na tabela 2 observou-se a escolaridade das 273 mulheres que realizaram o exame preventivo do câncer do colo uterino, um alto índice de gonorréia. nas pacientes do “Ensino Médio”, chegou a ser significativo, levando-se em consideração ser a gonorréia uma doença sexualmente transmissível (DST), em alguns casos, assintomática, aumentando dessa forma, em até cinco vezes, a incidência de câncer do colo uterino (BRASIL, 2006).

A maioria da população apresentou cocos e bacilos como fator chave para o resultado de inflamação.

Os indicadores microbiológicos ultrapassaram de 100 %, uma vez que as lâminas apresentavam mais de um resultado..

O estudo feito com 273 fichas de requisição de exame preventivo do câncer do colo do útero, na comunidade de Pedrinhas, apresentou uma grande quantidade de doenças sexualmente transmissíveis (DST), que remete a um problema de Saúde Pública e, apenas um caso de neoplasia, o que reforça a idéia de continuar rastreando à procura de lesões precursoras de câncer cérvico uterino. Observou-se também, uma relação inversamente proporcional entre o baixo grau de escolaridade e o grande número de DST's desenvolvidas nessas pacientes. Mais outro ponto importante, foi em relação aos dados em que Pedrinhas aponta, com um único caso, de dados epidemiológicos mais desfavoráveis, comparados com o Nordeste que tem 17 casos/10000 hab. (BRASIL 2006).

Tabela 3 - Distribuição numérica e percentual das 273 mulheres segundo a raça referida. Centro de Saúde Pedrinhas I em São Luís-MA, 2006

RAÇA	Nº	%
Branca	66	24,1
Asiática	-	-
Indígena	01	0,4
Mestiça	168	61,6
Negra	38	13,9
TOTAL	273	100

Na tabela 3, constatou-se que das 273 mulheres que realizaram o exame preventivo do Câncer do colo do útero a maioria tinha traços mestiços (61,7 %), sendo esta uma característica predominante. Outro fator interessante é que a raça branca (23,4 %) se sobrepõe à raça negra (13,6 %) levando-se em consideração a opinião da entrevistada.

Tabela 4 - Distribuição numérica e percentual das 273 mulheres segundo a inspeção do colo pelo profissional. Centro de Saúde Pedrinhas I em São Luís-MA, 2006.

INSPEÇÃO DO COLO	Nº	%
Sem tumor evidente	246	90,0
Com aspecto tumoral	04	1,5
Ausente	16	5,9
Não visto	07	2,6
TOTA	273	100

Na tabela 4 pôde-se observar que, do total das 273 mulheres que realizaram o exame preventivo do câncer do colo uterino, 90 % não apresentaram tumor evidente. A falta de um colposcópio dificultou o achado. Já 2,6% do dado “não visto”, ficou limitado à aqueles casos que por motivos tais como: a um espectro pequeno ou inadequado, ou a própria anatomia da cliente. Nas pacientes que encontrou-se, o dado “ausente” , percebeu-se que o índice 6 % é um número bastante significativo ou talvez reflita a preocupação dessas mulheres em acompanhar mais de perto a sua saúde.

Tabela 5 - Distribuição numérica e percentual das 273 mulheres segundo resultado da última citologia oncótica. Centro de Saúde Pedrinhas I em São Luís-MA, 2006.

CITOLOGIA ONCÓTICA	Nº.	%
Normal	194	71,2
Anormal	02	0,7
Não fez	71	26,0
Ignorado	06	2,1
TOTAL	273	100

Na tabela 5 pôde-se observar que das 273 mulheres que realizaram o exame preventivo do Câncer do colo uterino, cerca de mais de 71 (26 %) estavam fazendo pela primeira vez o exame de rastreamento do câncer do colo uterino, o que dificultou alguns outros indicadores, mas nos mostra que mais pessoas estão realizando o exame. Foram considerados com aspecto tumoral, todos os colos uterinos inspecionados que apresentaram algumas características que fugissem da normalidade, como: úlceras, verrugas dentre outros achados.

Tabela 6 - Distribuição numérica e percentual das 202 mulheres que haviam realizado o exame preventivo do câncer do colo uterino, segundo tempo da última coleta no Centro de Saúde Pedrinhas I em São Luís-MA, 2006.

TEMPO DA ÚLTIMA COLETA	Nº	%
Até 3 anos	106	52,4
De 3 a 5 anos	29	14,4
Acima de cinco anos	67	33,2
TOTAL	202	100

Na tabela 6 pode-se observar que das 273 mulheres que haviam realizado o exame preventivo do câncer do colo uterino, somente 202 já o tinham feito antes. Este indicador nos mostra que das mulheres que já fizeram o exame de citologia oncológica, dentre elas 106 (52,4 %) ou seja a maioria, o faz com frequência regular de até 3 anos. Isso reflete que mais da metade já incorporara como hábito e sem preconceito a realização do exame reconhecendo, dessa forma a sua importância.

5 CONCLUSÃO

Dentre as variáveis estudadas, caracterizando a escolaridade, a relação a escolaridade com o resultado da microbiologia, a raça; a inspeção do colo uterino pelo profissional; o resultado da última microbiologia oncológica e o tempo decorrido da realização do exame preventivo do câncer do colo uterino das 273 pacientes registradas nas fichas do Centro de Saúde Pedrinhas I, em São Luís-MA, de 1º de janeiro a 31 de junho de 2006, permite concluir-se que:

A população estudada:

- a- Apresentou na sua maioria, uma escolaridade compatível com o ensino fundamental;
- b- Tem a característica da raça mestiça;
- c- Faz com regularidade de até 3 anos, o exame preventivo do câncer do colo uterino;
- d- Observou-se que grande parte da população não apresentou tumor evidente, ou seja, o colo uterino apresentando um aspecto normal à inspeção.
- e- A grande maioria apresentou no resultado do exame, cocos e bacilos, o que representa também um número relevante de doenças sexualmente transmissíveis;
- f- A maioria apresentou citologia oncológica normal

REFERÊNCIAS

- AGOFF, S.N.; LIN, J.; MORIHARA, J.; MAO, C.; KIVIAT, N.B.; KOUTSKY, L.A. Expression correlates with degree of cervical neoplasia: a comparison with ki-67 expression and detection of high-risk HPV types. **Mod Pathol.** v. 16, p. 665-673, 2003.
- ALMEIDA, A. B. et al. Câncer de colo uterino: esta surgindo mais precocemente? **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 10, n. 6, p. 136-141, 1988.
- ARCURI, R. A.; CUNHA, K.C.F.; ALVES, E. C. et al. Controle interno da qualidade em citopatologia ginecológica: um estudo de 48.355 casos. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**, v. 38, n. 2, p. 141-147. 2002.
- BARACAT, Edmundo Chada. Câncer na mulher. **Jornal da Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia.** v. 7, n. 7, p.3-15, ago.2000
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer - INCA. Coordenação de Prevenção e Vigilância (BR). **Estimativa 2006:** incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2005.
- _____. Secretaria de Políticas Públicas de Saúde. Coordenação nacional de DST e AIDS. **Manual de bolso de doenças sexualmente transmissíveis.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2000. 88p.
- _____. **Patologia. Méd. Lab.**, v. 38, p. 225-231, jul. 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acesso em: 10 mar. 2006.
- ELEUTÉRIO JUNIOR, José et al. Atipias de Células Escamosas de Significado Indeterminado (ASCUS): estudo de 208 Casos. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, v.22, n.3, abr. 2000, p.135-139.
- GUARISI R, et al. Câncer de Colo Uterino em Franco da Rocha. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v.50, n.1, p.7-15, 2004.
- HALBE, H. W. Câncer de colo uterino? conceito, importância e fatores de risco. In: **Tratamento de ginecologia.** São Paulo: Rocca, 1993.v.2.
- IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 15 mar. 2006.
- MOTTA, E. V.; FONSECA, A. M.; BAGNOLI, V. R.; RAMOS, L. O.; PINOTTI, J. A. Colpocitologia em ambulatório de ginecologia preventiva. **Rev. Ass. Méd. Brasil.** São Paulo, v. 47, n. 4, p. 9-19. 2004.
- OLIVEIRA L J. et al. Correlação colposcópica, cito patológica e histopatológico do câncer do colo uterino. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia.** n. 256, p.23-8,1995.
- PINHO, Adriana de Araújo; MATTOS, Maria Cristina F. Iwama. **Validade da citologia cérvico vaginal na detecção de lesão pré-neoplásica e neoplásicas de colo de útero,** 2002.

SILVA, J. H. K.; KALLIL, I.V.; LEITE, J. M. et al. Evaluation of cervical slides previously diagnosed as ASCUS: interassay and interobserver comparison. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. v. 26, n. 3, p.25-28.2005.

ZEFERINO, Luiz Carlos; CATHARINO, Jamira Machado Ramos; ARAUJO, Marco Aurélio Salvino de et al. Performance of cervical canal and vaginal cul-de-sac samples for the diagnosis of cervical neoplasia. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** v. 22, n. 3, p.129-134, abr. 2000.

ANEXOS

ANEXO A – FICHA PADRÃO DE REQUISIÇÃO DE EXAME CITOPATOLÓGICO
MINISTÉRIO DA SAÚDE