



PERFIL DE ATENDIMENTO DE MULHERES DIAGNOSTICADAS COM NEOPLASIAS INTRAEPITELIAIS CERVICAIS NA CLÍNICA DA MULHER DE MARINGÁ NO PERÍODO ENTRE 2009 A 2016

Isabella de Souza Dantas¹, Bruna Luiza Dranka Bueno², Carolina Correia Bilotti³, Marcelo Picinin Bernuci⁴

¹Acadêmica do Curso de Medicina, Centro Universitário de Maringá – UNICESUMAR, Maringá-Pr. Programa de Iniciação Científica da UniCesumar (PIC). isa-sdantas@hotmail.com

²Acadêmica do Curso de Medicina, UNICESUMAR

³Aluna do Programa de Mestrado em Promoção da Saúde, UNICESUMAR

⁴Orientador, PhD, Docente do Curso de Medicina e do Programa de Mestrado em Promoção da Saúde, UNICESUMAR

RESUMO

O câncer de colo de útero é considerado um agravo de saúde pública no Brasil e apresentou alta taxa de incidência nos últimos anos. Isso é contraditório, pois existem métodos de rastreio gratuitos e fatores de risco bem definidos. O método de rastreio mais utilizado em nosso país ainda é o oportunístico, no qual as mulheres se aderem espontaneamente ao programa de prevenção. Neste caso, a mobilização é um fator preponderante para a adesão onde o grau de conhecimento da mulher sobre a importância das ações preventivas tem relevância. Verificamos com este estudo, o perfil das mulheres diagnosticadas com neoplasias intraepiteliais cervicais atendidas na Clínica da mulher de Maringá, no período entre 2009 a 2016, relacionando faixa etária, cidade, diagnóstico, tipo de serviço e local de encaminhamento com os tipos de lesões. Em relação à faixa etária, 44,77% possuíam entre 40 a 59 anos. A cidade de origem da maior parte das mulheres encaminhadas foi Maringá – PR com 62,07% dos encaminhamentos. As formas de diagnóstico ocorreram primordialmente por colposcopia e biópsia correspondendo a 89,02% dos exames diagnósticos realizados. Quanto ao tipo de serviço, verificou-se 98,08% das mulheres provenientes dos serviços público de saúde. Posteriormente essas mulheres foram encaminhadas para hospitais de referência no tratamento de neoplasia, sendo o Hospital do Câncer de Maringá – PR o local que recebeu o maior número de encaminhamentos correspondendo a 96,30%. É possível observar, portanto, que o modo de diagnóstico e encaminhamento realizado pela Clínica da Mulher de Maringá está de acordo com o preconizado.

PALAVRAS-CHAVE: câncer de colo do útero, neoplasias intraepiteliais cervicais, Clínica da mulher de Maringá

1 INTRODUÇÃO

O câncer de colo de útero é o segundo câncer mais frequente entre mulheres no mundo e o que mais acomete o trato genital feminino no Brasil (GUARISI, 2004). Esta é uma doença de evolução lenta que acomete principalmente mulheres entre 25 a 64 anos. As lesões são divididas de acordo com o ponto de vista cito-histopatológico, sendo classificadas como neoplasias intraepiteliais cervical (NIC) de graus I (lesão de baixo grau), II e III (lesões de alto grau) e câncer invasor (FEITOSA, 2007). Esse tipo de câncer apresenta fatores de risco, os quais também se relacionam com a gravidade das lesões, com o número de preventivos realizados pelas mulheres e com a idade que elas realizam esse exame pela primeira vez. Os fatores de risco relacionados à oncogênese cervical podem ser divididos em dois grupos: os documentados experimentalmente e os clínicos ou epidemiológicos. (ANJOS, Saiwori de Jesus Silva Bezerra dos et al, 2010). Como



exemplo dos primeiros há os fatores imunológicos (resposta imune local e humoral), a associação com Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids), os fatores genéticos (como o polimorfismo da proteína p53), o tabagismo e o uso prolongado de contraceptivos orais (PINTO, 2002). Em relação aos fatores de risco clínicos, temos como exemplos a multiplicidade de parceiros, o início precoce da atividade sexual, a falta de informação relacionada à baixa escolaridade e renda, a multiparidade e a história de Doenças Sexualmente Transmissíveis (PINTO, 2002). Destaca-se ainda o principal agente causador dessa neoplasia, o vírus HPV tipos 16 e 18, que estão presentes em 70% dos casos, causando variados tipos de lesões. (INCA, 2013).

Segundo ainda dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA), no ano de 2012, o câncer de colo de útero apresentava um risco estimado de 17 casos para cada 100 mil mulheres, tendo o estado do Paraná registrado neste período 770 novos casos (INCA, 2012). Hodiernamente, no ano de 2014 o Paraná apresentou 2.320 casos novos de CCU, muito acima do apresentado no ano de 2012 (INCA, 2014), sugerindo a existência de um paradoxo entre prevenção e incidência, uma vez que as ações de combate a esta neoplasia têm sido intensificadas ao longo dos últimos anos. Seguindo este cenário, no município de Maringá embora a cobertura do exame preventivo tenha aumentado de 16% no ano de 1996 para 87,6% em 2012 (NELSON et al., 2009; MURATA et al., 2012), a taxa de mortalidade não sofreu redução expressiva, mantendo cerca de 5 mortes a cada 100 mil mulheres, muito acima do previsto pelo Plano Municipal de Saúde e o SISPACTO (2.0/100 mil mulheres). Não existem estudos até o momento que avaliem a eficiência dos programas locais envolvidos no controle desta neoplasia, sendo provável que a essa taxa de mortalidade ainda ocorra devido a alguma falha ao longo desse processo de diagnóstico da lesão até o encaminhamento para o serviço de referencia de tratamento desta patologia.

Diante da relevância da eficácia das ações de rastreamento e diagnóstico precoce para o controle do câncer de colo de útero, o presente estudo teve como objetivo caracterizar o perfil das mulheres diagnosticadas com neoplasias intraepiteliais cervicais atendidas na Clínica da mulher de Maringá, no período entre 2009 a 2016, relacionando faixa etária, cidade, diagnóstico, tipo de serviço e local de encaminhamento com os tipos de lesões.

2 MATERIAL E MÉTODOS

2.1 METODOLOGIA

A presente pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética do Centro Universitário Cesumar CEP/CESUMAR sob parecer nº 1.481.697 em 07 de abril de 2016.

O estudo realizado tratou-se de uma pesquisa transversal e descritiva, desenvolvida na clínica da mulher no município de Maringá/Paraná, utilizando dados obtidos nos prontuários eletrônicos.

Para obtermos os dados em prontuários eletrônicos elaboramos um questionário contendo campos para preenchimento dos seguintes dados: número do prontuário da paciente, número do cartão SUS, CID, identificação, exames utilizados para avaliação e diagnóstico, tipo de serviço que realizou o diagnóstico, cronologia do acompanhamento, hospital de referencia para o encaminhamento, tipo de tratamento realizado, resposta ao tratamento e estado de saúde atual.

Os critérios de inclusão da pesquisa foram: mulheres encaminhadas pelas Unidades Básicas de Saúde do Município de Maringá e cidades vizinhas do município



pertencentes a 15^o regional de saúde para a clínica da mulher que foram diagnosticadas com neoplasias intra epiteliais cervicais entre janeiro de 2009 a dezembro de 2016.

Os dados foram descritos por meio de tabelas de frequências simples e cruzadas. As análises foram realizadas no Programa *Statistical Analysis Software* (SAS, version 9.0), a partir de uma base de dados construída por meio do aplicativo Excel.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Apresentam-se, a seguir, os resultados obtidos através da análise dos prontuários. Em relação à faixa etária das mulheres que receberam atendimento na clínica da mulher 44,77% possuíam entre 40 a 59 anos. A cidade de origem da maior parte das mulheres encaminhadas foi Maringá – PR com 62,07% dos encaminhamentos, como mostra a tabela 1.

Tabela 1: Distribuição de frequências das pacientes por faixa etária e cidade de domicílio.

	n	%
FAIXA ETÁRIA (ANOS)		
Menos de 40	27	15,70
De 40 a 59	77	44,77
Mais de 60	68	39,53
DOMICÍLIO		
Maringá	90	62,07
Paiçandu	15	10,34
Sarandi	16	11,03
Outros	24	16,55

As formas de diagnóstico das neoplasias ocorreram primordialmente por meio de colposcopia e biópsia correspondendo a 89,02% dos exames diagnósticos realizados (tabela 2).

Tabela 2: Tipo de exame de diagnóstico realizado.

	n	%
DIAGNÓSTICO		
Citopatologia	18	10,98
Colposcopia e biópsia	146	89,02

Em relação ao tipo de serviço, verificou-se que 98,08% das mulheres atendidas durante esse período pela clínica da mulher vieram do serviços público de saúde. Posteriormente essas mulheres foram encaminhadas para hospitais de referência no tratamento de neoplasia, sendo o Hospital do Câncer da cidade de Maringá – PR o local que recebeu o maior número de encaminhamentos correspondendo a 96,30% (tabela 3).



Tabela 3: Serviço de origem e encaminhamento das mulheres atendidas na clínica da mulher

	n	%
TIPO DE SERVIÇO		
Privado	3	1,92
Público	153	98,08
LOCAL DE ENCAMINHAMENTO P/ TRATAMENTO		
Hospital do Câncer	26	96,30
Hospital Santa Rita	1	3,70

4 DISCUSSÃO

O presente estudo demonstra que na região analisada, a maior prevalência de atendimento deu-se na faixa etária de 40 a 59 anos. Em um estudo realizado em Rio Branco – AC, observou-se que a faixa etária predominante de mulheres com neoplasias intra epiteliais cervicais foi de 25 a 45 anos (PRADO, 2012). No artigo sobre campanha de prevenção de câncer cervical, realizado no Instituto Adolfo Lutz, foi apresentado que 49,4% das pacientes que apresentam HSIL estão na faixa etária < ou = à 34 anos, sendo que 24,3% dos casos foram identificados em menores de 25 anos (ETLINGER, 2008). O que demonstra que as mulheres diagnosticadas em Maringá e região apresentam uma exposição ou um diagnóstico mais tardio quando comparadas às do estudo citado.

Em relação ao diagnóstico, 89,02% foram feitos por colposcopia e biópsia e os demais foram feitos por citopatologia. Os exames de avaliação inicial preconizados incluem o ginecológico, o citopatológico e o colposcópico. (INCA, 2011). Isso demonstra, portanto, que o esquema de identificação inicial das neoplasias intraepiteliais cervicais realizado na Clínica da Mulher é o ideal.

Segundo as Novas Diretrizes Brasileiras para o rastreamento do câncer de colo do útero (INCA, 2001), as lesões intraepiteliais de alto grau (HSIL) devem ser encaminhadas em até 3 meses após o diagnóstico diretamente para colposcopia em unidade de média complexidade. Caso positiva, com lesão restrita ao colo do útero e que não se estenda além de 1 centímetro do canal, a conduta é exérese da zona de transformação pelo método ver-e-tratar. Quando esse método não for possível, deve-se encaminhar a paciente para uma unidade terciária, do mesmo modo HSIL que se estende até a periferia do colo ou para a vagina. Na cidade de Maringá os locais possíveis para esses procedimentos são os de serviço terciário, como por exemplo, o Hospital Santa Rita e o Hospital do Câncer, demonstrando assim, que o encaminhamento feito pela clínica da mulher é o ideal.

Em estudo realizado por Borges et al.(2012), foi observado que 75% das mulheres são atendidas pelo sistema único de saúde, demonstrando que na cidade de Rio Branco esse serviço é o maior responsável pelo rastreamento de câncer de colo uterino. Em concordância, no estudo realizado na Clínica da Mulher em Maringá, foi demonstrado que 98,08% das pacientes utilizavam o sistema público de saúde.

5 CONCLUSÃO

Conclui-se com este estudo que o modo de diagnóstico e encaminhamento realizado pela Clínica da Mulher de Maringá está de acordo com o preconizado. Os



demais dados como idade e região são variáveis, e por esse motivo demandam um estudo mais aprofundado acerca desses temas.

REFERÊNCIAS

ANJOS, Saiwori de Jesus Silva Bezerra dos et al. Fatores de risco para câncer de colo do útero segundo resultados de IVA, citologia e cervicografia. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [s.l.], v. 44, n. 4, p.912-920, dez. 2010. FapUNIFESP (SciELO). Acesso em 08/02/2015. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-62342010000400008>.

ANTTILA, Ahti et al. Cervical cancer patterns with automation-assisted and conventional cytological screening: a randomized study. **International Journal Of Cancer**. Finland, p. 1204-1212. jan. 2011.

ANTTILA, Ahti et al. Cervical cancer screening policies and coverage in Europe. **European Journal Of Cancer**. Finland, p. 2649-2658. ago. 2009.

ARBYN, M. et al. European Guidelines for Quality Assurance in Cervical Cancer Screening. Second Edition—Summary Document. **Oxford Journals**. France, p. 448-458. mar. 2010.

M, Arbyn et al. Liquid compared with conventional cervical cytology: a systematic review and meta-analysis. **Obstetrics e Gynecology**. Eua, p. 167-177. jan. 2008.

BORGES, Maria Fernanda de Sousa Oliveira et al. Prevalência do exame preventivo de câncer do colo do útero em Rio Branco, Acre, Brasil, e fatores associados à não-realização do exame. **Cadernos de Saúde Pública**, [s.l.], v. 28, n. 6, p.1156-1166, jun. 2012. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-311x2012000600014>.

ETLINGER, Daniela et al. Campanha de prevenção de câncer cervical: estudos no Instituto Adolfo Lutz mostram a necessidade de avaliação na faixa etária. **Rev. Inst. Adolfo Lutz**, São Paulo, v. 1, n. 67, p.64-68, abr. 2008.

FEITOSA T.M.P. Perfil de produção do exame cito patológico para controle do câncer do colo do útero em Minas Gerais. *Revista Caderno de Saúde Pública*. 2007. Acesso em 12/03/2014. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2007000400018&script=sci_abstract&tlng=pt

GUARISI R. Rastreamento, Diagnóstico e Tratamento das Lesões Precursoras e do Câncer Invasor de Colo Uterino no Município de Franco Rocha SP. *Revista Brasileira de Cancerologia*. 2004. Acesso em 12/03/2014. Disponível em http://www.inca.gov.br/rbc/n_50/v01/pdf/artigo1.pdf

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Infecção e câncer - causalidade**. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/situacao/arquivos/causalidade_infeccao_cancer.pdf. Acesso em: 18 maio 2015.



MURATA, I.M.H.; GABRIELLONI, M.C.; SCHIRMER, J. Cobertura do papanicolau em mulheres de 25 a 59 anos de Maringá-PR, Brasil. **Ver. Bras. Cancerol**; 58(3): 409-415, 2012, Maringá, PR. Disponível em: < <http://pesquisa.bvs.br/brasil/resource/pt/sus-24008>>

NELSON S.U.; KEIJI N.; LINA C.D.G.N.; TAQUECO T.U. Qualidade e desempenho das colpocitologias na prevenção de câncer de colo uterino. **Rev Assoc Med Bras** 2009; **55(5): 569-74**. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v55n5/21.pdf>

NEOPLASIA-CIN, Cervical Intraepithelial. NEOPLASIA INTRA-EPITELIAL CERVICAL-NIC. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 46, n. 4, p. 355-57, 2000.

PRADO, Patrícia Rezende do. Caracterização do Perfil das Mulheres com Resultado Citológico ASCUS/AGC, LSIL e HSIL segundo Fatores Sociodemográficos, Epidemiológicos e Reprodutivos em Rio Branco - AC, Brasil. *Revista Brasileira de Cancerologia*, Rio Branco, v. 3, n. 58, p.471-479, 02 abr. 2012

ORGANIZATION, World Health. **Comprehensive cervical cancer control: a guide to essential practice**. Geneva: Who Library, 2007. 269 p.

PINTO, Álvaro P.; TULIO, Siumara; CRUZ, Olívia Russo. CO-FATORES DO HPV NA ONCOGÊNESE CERVICAL. **Rev Assoc Med Bras**, Curitiba, v. 48, n. 1, p.73-78, maio 2002. Acesso em: 08 mar. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v48n1/a33v48n1.pdf>>.