ANÁLISE DA REPRESENTAÇÃO DOS EPITÉLIOS DE COLPOCITOLOGIAS ONCÓTICAS EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

Analysis of adequateness of the sample conventional PAP test in primary health care in São Paulo

Fernanda G Antonini Vasconcelos[1]
Juceli Amabilce [2]

RESUMO

O presente estudo avalia a representação dos epitélios de colpocitologias oncóticas em Unidade Básica de Saúde, a partir do sistema de Bethesda 2001, e conclui que 68,8% das mesmas não apresentaram a representação dos três epitélios (escamoso, glandular e metaplásico) e não continham informações relevantes sobre as pacientes no momento da coleta. O estudo expõe a dificuldade de realização do exame ginecológico na Unidade, devido ao grande número de pessoas de responsabilidade das equipes e da dificuldade de disponibilizar salas apropriadas para realização do exame e, portanto, a necessidade de aproveitar o momento da coleta para realizar-se um exame ginecológico simplificado e o Teste de Schiller (ou Lugol).

Palavras-chave: Esfregaço Vaginal; Técnicas Imunoenzimáticas**;** Neoplasias do Colo do Útero.

ABSTRACT

The present study evaluates the adequateness of the samples of the conventional PAP test classificated by Bethesda 2001 system in primary health care, and concludes that 68.8% of them could be considered unsatisfactory, as they do not present the representation of the three epithelial (squamous, glandular and metaplasic), and did not contain relevant information on the patients at the time of collection. The study shows the difficulty of performing the gynecological examination at the Unit, due to the large number of persons for the teams to attend, and the difficulty of making rooms available for the exam, and therefore the need to take advantage of the moment of the collection to perform a simplified gynecological examination and Schiller's test (visual inspection with Lugol´s iodine.

.

Key words: Vaginal Smears**;** Immunoenzyme Techniques; Uterine Cervical Neoplasms

[1] Medica generalista da Unidade Básica de Saúde Vila Reunidas 1 Endereço: Rua Serra de Bragança 757 apto 122 Tatuapé São Paulo - Cep;0330018 Telefone é 82527227 ou 22957517, E-mail: f.g.antonini@terra.com.br
[2] Enfermeira da Unidade Básica de Saúde

Introdução

Segundo estimativa do Ministério da Saúde, o número de novos casos de câncer de colo uterino, estimado para o Brasil em 2006, é de 19.260 – o que coloca o câncer de colo uterino em terceiro lugar no ranking dos cânceres mais comuns em mulheres, precedido pelos de pele (não melanomas) e de mama (GOMES *et al.*, 2006; FRANCOUS *et al.*, 2001; BRASIL, 2006; INSTITUTO NACIONAL DO CANCER-INCA, 2007).

O surgimento da colpocitologia oncótica vem reduzindo a incidência e a mortalidade do câncer de colo uterino, sendo um instrumento fácil e barato de rastreamento (DA MOTTA *et al.*, 2001; FRANCOUS *et al.*, 2001).

Estudos demonstram que apesar de novas técnicas como o LBC (citologia em meio líquido) e DNA-citoliq detected, a colpocitologia (papanicolau) foi o teste de maior sensibilidade para NIC3, ressaltando ainda mais a importância de um teste tão simples (LONGATTO FILHO *et al.*, 2005).

É sabido que a maioria dos cânceres de colo uterino ocorre na chamada JEC (junção escamo-colunar) e, por isso, sua representação na colpocitologia serve de indicador da qualidade do exame (BEREK *et al*, 2003; DESIMONE, 2006, GOMES *et al.*, 2006; BRASIL, 2006). Entretanto, por vezes, a não representação da JEC não torna a amostra inadequada, pois a localização da mesma sofre alterações sob a ação de hormônios, estado gestacional, climatério, histerectomia prévia etc, fato que deve ser considerado no momento da avaliação (GOMES *et al.*, 2006; BRASIL, 2006).

Observamos na Unidade que a maioria das colpocitologias não tinha a representação dos três epitélios (escamoso, glandular e metaplásico), nem justificativas para a não representação, fato que preocupou os técnicos, pois, sabidamente, é na junção escamo-colunar que se situa a maior parte das neoplasias, o que levantou a dúvida quanto à fidedignidade dos laudos e à forma como as mesmas eram coletadas.

Na Nomenclatura Brasileira de Laudos Citopatológicos Cervicais (GOMES *et al.*, 2006; BRASIL, 2006), a não representação dos três epitélios não inviabiliza a

adequabilidade da amostra, caso existam justificativas a serem avaliadas pelo ginecologista; já o Sistema Bethesda, de 2001, inclui a representação dos três epitélios como indicador da adequabilidade da amostra.

A análise da representação dos epitélios é importante para verificar a necessidade de capacitação dos profissionais responsáveis pela coleta da colpocitologia oncótica em UBS e propor ações correspondentes.

Além disso, na Unidade, há uma grande dificuldade de se realizar o exame ginecológico, já que é grande o número de pessoas sob a responsabilidade da equipe e há a dificuldade de acessar salas apropriadas, o que praticamente impossibilita o exame ginecológico rotineiro, fazendo com que o momento da coleta da colpocitologia seja o único momento de avaliação ginecológica das mulheres e, mesmo assim, nenhuma informação sobre a coleta é registrada no prontuário.

O Teste de Shiller ou Teste do Lugol é considerado complementar a citologia convencional, sendo que sua positividade (iodo -) serve de indicação para a realização da colposcopia, enquanto que sua negatividade tranqüiliza o responsável pela leitura do exame (SARIAN, et al., 2005; CENTER INTERNATIONAL RECHERCHE SUR LE CANCER, 2007; SAGWA *et al.*, 2006). A dificuldade de realizar exame ginecológico na Unidade, a importância desse tipo de câncer nas mulheres e a facilidade de realização do Teste de Shiller levantou a possibilidade e a necessidade de realização do mesmo no momento da coleta.

Esse estudo tem como objetivos analisar a representação dos epitélios nas amostras de colpocitologia oncótica em Unidade Básica de Saúde e ilustrar a importância da realização do Teste de Schiller por profissionais disponíveis e treinados para essa atividade, como complemento da citologia convencional.

MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo foi baseado na avaliação dos resultados de 125 colpocitologias realizadas na Unidade Básica Vila Reunidas 1, localizada na Zona Leste de São Paulo, entre janeiro de 2006 e fevereiro de 2007. A idade das mulheres variou de 16 a 82 anos. As amostras foram coletadas por auxiliares de enfermagem, conforme protocolo da UBS. Os exames foram recebidos pela equipe (médico e enfermeira) que, a partir do exame, determinou as condutas. Foram excluídas gestantes da análise.

Foi observada a representação dos epitélios na amostra e, neste estudo, foi considerada adequada aquela que apresentasse os três epitélios (escamoso, glandular e metaplásico) conforme o Sistema Bethesda de 2001. A Nomenclatura Brasileira para Laudos Cervicais e Condutas Preconizadas (GOMES *et al.*, 2006; BRASIL, 2006) não inviabiliza a amostra sem os três epitélios; entretanto, assinala este aspecto como importante na qualidade da amostra para o exame de Papanicolaou.

O Teste de Schiller foi realizado em 20 mulheres com representação da metaplasia escamosa na colpocitologia entre janeiro 2006 e fevereiro de 2007. O Teste foi executado por auxiliares de enfermagem previamente treinadas sob supervisão da equipe e os mesmos faziam perguntas sobre possíveis alergias ao iodo antes da realização do teste.

Os auxiliares de enfermagem da Unidade Básica de Saúde foram treinados pelas enfermeiras, médicos generalistas e a ginecologista de referência da UBS.

RESULTADOS

A faixa etária das mulheres variou entre 16 e 82 e uma característica a ser destacada é que quase metade delas (48%) tinha mais de 50 anos.

No registro do exame, todas as colpocitologias foram consideradas satisfatórias; porém, somente 39 (31,2%) tiveram os três epitélios representados, 47 (37,6%) tiveram a representação do epitélio escamoso, 30 (24%) tiveram os epitélios escamoso e glandular e 9 (7,2%) tiveram escamoso e metaplásico.

A característica da amostragem, indicando 48% de mulheres com mais de 50 anos, poderia justificar parte da ausência dos epitélios glandular e metaplásico; porém, o fato de 68,8% das amostras não terem os três epitélios nos levou a indagar a forma como as colpocitologias estavam sendo coletadas.

Nenhuma informação da coleta desses exames foi registrada no prontuário da paciente.

Os testes de Schiller foram satisfatoriamente realizados pelos auxiliares de enfermagem. Dos 20 testes realizados, somente 5 (25%) tiveram resultado positivo e as mulheres foram encaminhadas para a colposcopia.

Nenhuma paciente apresentou reação alérgica importante e somente 3 (15%) tiveram prurido local ou ardor, sendo orientadas a fazer lavagem com água fria ou banho de assento.

Após o dia 10 de março, iniciou-se na Unidade a coleta da citologia convencional seguida do mini-exame ginecológico e Teste de Schiller; até o final de maio de 2007, foram realizados 150 Testes de Schiller sem nenhuma reação alérgica importante que necessitasse de medicação.

DISCUSSÃO

Ao analisar a amostra isoladamente, verificou-se que 86 das 125 amostras, ou seja, 68,8% não contemplaram os três epitélios representados, em conseqüência do que se poderia estar deixando de diagnosticar possíveis lesões (NCI, 2007). O significado deste achado poderia estar sendo melhor avaliado se o profissional responsável pela coleta registrasse no prontuário dados relevantes como: impossibilidade de coleta da endocérvice, dificuldade em visualização do colo uterino, presença de leucorréia, histerectomia prévia, etc. É preciso também considerar o perfil etário da amostra, já que a dificuldade de representação dos três epitélios é mais comum na coleta realizada em mulheres após a menopausa. Conforme apresentado acima, a avaliação da adequabilidade da amostra depende de dados não registrados no prontuário do paciente, o que dificulta a interpretação do exame pela equipe.

Os auxiliares de enfermagem previamente treinados realizaram os testes de Schiller satisfatoriamente, e o resultado diminuiu o encaminhamento para a colposcopia, tranqüilizou os responsáveis pela leitura da citologia, além de parecer um teste totalmente inofensivo para o paciente, com possibilidades de reações alérgicas locais facilmente manuseáveis pelas orientações dos auxiliares. Devemos lembrar que o estudo apresentou como limitação a pequena amostra.

Ressaltamos também a importância do mini exame ginecológico realizado pelo auxiliar de enfermagem treinado durante a coleta da colpocitologia oncótica, que, por vezes, é o único já realizado pela mulher, fato justificado pelo grande número de pacientes de responsabilidade do médico e a dificuldade de acessar salas apropriadas para a realização do mesmo.

A capacitação contínua dos auxiliares de enfermagem (responsáveis pela coleta) é ressaltada em estudos como de Lapin *et al.*, 2000, que demonstrou que lesões laudadas como NIC1 em colpocitologias coletadas no atendimento primário tinham no laudo diagnóstico de NIC2 e NIC3 em 49% nas colpocitologias coletadas em centro de

referência. Desses, 50% foram confirmados com biópsia ou colposcopia – o que muda completamente o encaminhamento dado a esse paciente.

O estudo de Da Motta *et al.* (2001) analisou 6.821 amostras da colpocitologia oncótica e constatou que 15,1% delas foram consideradas insuficientes para a análise e 1,1% inadequadas. Este dado reforça a necessidade de capacitação dos profissionais. O estudo também lembra que 2% dos casos previamente diagnosticados como negativos podem apresentar algum diagnóstico de anormalidade, incluindo lesões intra-epiteliais de alto grau.

CONCLUSÃO

O presente estudo evidenciou a necessidade de educação continuada do profissional responsável pela coleta da colpocitologia e, mais especificamente, a importância da normatização da descrição dos dados do exame ginecológico para melhorar a avaliação do exame pela equipe de saúde.

Apesar de não ser o objetivo do estudo, outro fato importante observado, é que a maioria das vulvovaginites tinha como agente principal a *gardnerella sp*, ressaltando a importância da cobertura desse germe nas queixas de leucorréia, assemelhando-se ao encontrado no estudo de Da Motta *et al.*, 2001. Das 125 citologias, 18 (14,4%) apresentaram algum agente determinante de vulvovaginite, sendo que 6 (33,4%) tinham como agente a cândida e, a grande maioria, a *gardnerella sp*.

Levantamos também a importância da realização do Teste de Schiller durante a coleta da colpocitologia, o que completaria a avaliação do exame, diminuindo as possibilidades de falsos negativos e o encaminhamento para o especialista. Apesar do pequeno número da amostra, a realização do teste pelo auxiliar de enfermagem parece segura sobre supervisão do médico.

A partir disso, estamos realizando na Unidade Básica de Saúde a capacitação contínua dos auxiliares com a equipe e também com o ginecologista de referência da UBS. Além disso, incluímos o mini-exame ginecológico de simples e fácil aplicação a ser realizado durante a coleta da colpocitologia pelos auxiliares de enfermagem, juntamente com o Teste de Schiller.

Através de pesquisa no meio eletrônico, encontra-se aqui a descrição de um parecer aprovado pela plenária do COREN-SC em 2004 sobre as atividades de enfermeiros e auxiliares de enfermagem: "... a coleta de material para exame citológico

e realização do Teste de Schiller como procedimentos preventivos do câncer de colo uterino podem ser realizados por profissionais de enfermagem que tiverem competência comprovada para assumir estas atividades".

Foi solicitado, via email, o parecer do COREN-SP; porém, até a presente data, não houve resposta.

Agradecemos a participação das auxiliares de enfermagem Maria Aparecida G. Guisardi e Marilu R. Zaniboni, dos sete agentes comunitários da equipe 4 da Unidade Básica de Saúde Vila Reunidas 1 e da Dra. Iracema Q.Ribeiro.

REFERÊNCIAS

BEREK, J. S. Simplification of the new Bethesda 2001 classification system. **Am. J. Obstet. Gynecol.**, United States, v.188, supl. 3, p.2-5, mar. 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Nomenclatura Brasileira para laudos Cervicais e Condutas Preconizadas:** recomendações para profissionais de saúde. 2. ed. Rio de Janeiro: INCA, 2006. 56p.

CENTER INTERNATIONAL DE RECHERCHE SUR LE CANCER. Sistema Bethesda 2001. Disponível em: <http://screening.iarc.fr>. Acesso em: 27 maio 2007.

DA MOTTA, E. V. *et al.* Colpocitologia em ambulatório de ginecologia preventiva. **Rev. Assoc. Med. Bras**., São Paulo, v. 47, n. 4, p.1-16, out./dez. 2001.

DESIMONE, C. P. *et al*. Rate of pathology from atypical glandular cell Pap tests classified by the Bethesda 2001 nomenclature. **Obstet. Gynecol.**, United States, v. 107, n.6, p.1285-1291, june 2006.

FRANCOUS, E. *et al.* Cervical cancer epidemiology, prevention and role of human papilomavirus infection. **CMAJ,** Canadá, v. 163, v.7, p. 1-15, Apr. 2001.

GOMES, F. M. P. *et al.* Nomenclatura Brasileira para laudos cervicais e condutas preconizadas. Recomendações para profissionais de saúde. **Rev. APS**, Juiz de Fora, v. 9, n.2, p. 146-167, jul./dez. 2006.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER- INCA. Câncer de colo-útero. Disponível em: <www.inca.gov.br.>. Acesso em: 20 junho 2007.

LAPIAN, G. *et al.* Comparação entre a colpocitologia oncótica de encaminhamentos e a da gravidade das lesões cervicais intra epiteliais. **Rev. Saúde Publica**, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 1-9, abr. 2000.

LONGATTO FILHO, A. *et al*. Conventional Pap smears and liquid-based cytology as screening tools in lowresource settings in Latina America: experience of the Latin Americam screening study. **Acta Cytol.**, United States, v. 49, n.5, p. 500-506, Sept./Oct. 2005.

NCI. Bethesda System 2001. 2001 Terminology. Disponível em: <www.bethesda2001.cancer.gov> Acesso em: 27 maio 2007.

SANGWA-LUGOMA, G. *et al*. Visual inpection as a cervical cancer screening method in a primary health care setting in Africa. **Int. J. Cancer**, United States, v. 119, n. 6, p. 1389-1395, Sept. 2006.

SARIAN, L. O. *et al.* Evaluationa of visual inspection with acetic acid (VIA), Lugol iodine (VILI), cervical cytology and HPV testing as cervical screening tools in Latin America.This report refers to partial results from the LAMS study. **J. Med. Screenn.,** England, v. 12, n.3, p. 142-149, 2005.

Submissão: abril de 2007
Aprovação: setembro de 2007