

PESQUISA

COMPARATIVE EVALUATION OF POSITIVE CYTOLOGY, COLPOSCOPY AND HISTOPATHOLOGY:
A METHOD OF SCREENING FOR CANCER OF THE CERVIX

AVALIAÇÃO COMPARATIVA DA CITOPATOLOGIA POSITIVA, COLPOSCOPIA E HISTOPATOLOGIA:
COMO MÉTODO DE RASTREAMENTO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

EVALUACIÓN COMPARATIVA DE LOS POSITIVOS DE CITOLOGÍA, COLPOSCOPIA Y LA HISTOPATOLOGÍA:
UN MÉTODO DE DETECCIÓN DEL CÁNCER DEL CUELLO DEL ÚTERO

Andra Carla Sebold¹, Jucimar Frigo², Marta Kolhs³

ABSTRACT

Objective: To identify the number of patients referred with abnormal IE NIC NIC II for examination during colposcopy, as well as changes in the examination of colposcopy referrals according to the NIC I and NIC II and see the real need of examination during colposcopy for late diagnosis of cancer of the cervix. **Method:** Quantitative research, documentary and retrospective. We analyzed 275 chips during colposcopy from 2008 to 2010. Data were analyzed using descriptive statistics. **Results:** 11% of women were aged between 18 and 20 years, 52% had a Pap test result of CIN I, 48% had macronucleose test results, 37% were as a result cytopathological changes caused by HPV infection. **Conclusion:** This work can contribute to building new referral criteria to perform colposcopy, supporting public policies and health services in prevention/early detection of cervical cancer. **Descriptors:** Cancer of the cervix, Colposcopy, Histopathology, Cytopathology.

RESUMO

Objetivo: Identificar o número de pacientes encaminhadas com alteração NIC I e NIC II para realização do exame de colposcopia, assim como as alterações no exame de colposcopia de acordo com os encaminhamentos de NIC I e NIC II e verificar a real necessidade da realização do exame de colposcopia para fins de diagnóstico do câncer de colo do útero. **Método:** Pesquisa quantitativa, documental e retrospectiva. Analisaram-se 275 fichas de colposcopia no período 2008 a 2010. Os dados foram analisados através da estatística descritiva. **Resultados:** 11% das mulheres tinham idade entre 18 a 20 anos; 52% tinham resultado do exame citopatológico NIC I; 48% tinham resultado do exame macronucleose; 37% tinham como resultado citopatológico alterações causadas pela infecção do HPV. **Conclusão:** Este trabalho pode contribuir para a construção novos critérios de encaminhamento para realização de colposcopia, corroborando com políticas públicas e serviços de saúde na prevenção/diagnóstico precoce do câncer de colo uterino. **Descritores:** Câncer do colo do útero, Colposcopia, Histopatologia, Citopatologia.

RESUMEN

Objetivo: Identificar el número de pacientes derivados con resultados anormales en IE NIC NIC II para su examen durante la colposcopia, así como los cambios en el examen de colposcopia de remisión de acuerdo con la NIC II y NIC I y ver las necesidades reales de examen durante la colposcopia para diagnóstico tardío de cáncer de cuello uterino. **Método:** La investigación cuantitativa, documental y retrospectivo. Se analizaron 275 fichas durante la colposcopia desde 2008 hasta 2010. Los datos fueron analizados mediante estadística descriptiva. **Resultados:** 11% de las mujeres con edades comprendidas entre 18 y 20 años, el 52% tuvo un resultado de la prueba de Papanicolaou de NIC I, el 48% tuvo resultados macronucleose prueba, el 37% como resultado de los cambios histopatológicos causados por la infección por VPH. **Conclusión:** Este trabajo puede contribuir a la construcción de los nuevos criterios de referencia para realizar una colposcopia, el apoyo a las políticas públicas y los servicios de salud en la prevención/detección precoz del cáncer de cuello uterino. **Descriptor:** Cáncer de cuello uterino, Colposcopia, Histopatología, Citopatología.

¹ Graduanda de Enfermagem com ênfase em Saúde Pública da Universidade do Estado de Santa Catarina; andra.carla@hotmail.com.

² Mestre em Terapia Intensiva. Enfermeira Docente da Universidade do Estado de Santa Catarina. E-mail: jucifrigo@hotmail.com. ³

Mestre em Gestão em Políticas Públicas. Enfermeira Docente da Universidade do Estado de Santa Catarina. E-mail: martakolhs@yahoo.com.br.

INTRODUÇÃO

No ano de 1984 o Ministério da Saúde criou o Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher o PAISM, garantindo assim a realização por parte dos profissionais da saúde a educação, a prevenção, o diagnóstico, o tratamento e a recuperação, juntamente com a assistência da mulher em situações ginecológicas, no parto e puerpério, durante o climatério, na realização do planejamento familiar, assim como com relação ao câncer de colo do útero e de mama e outras necessidades encontradas na população feminina. Implantou também o projeto Viva Mulher do Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero (PNCCCU) que tem por objetivo incentivar as mulheres a realizarem o exame citopatológico¹.

No entanto, apesar de todas as ações realizadas no Brasil a saúde da mulher ainda apresenta um perfil que está longe do satisfatório, devido ao alto índice de morbidade e mortalidade ocorridos por câncer do colo útero, que é considerada como um problema de saúde pública².

O câncer do colo do útero, também conhecido como cervical, é uma doença que em geral possui uma evolução lenta, pois demora muitos anos para se desenvolver e apresenta fases pré-invasivas caracterizadas por lesões as quais são denominadas neoplasias intraepiteliais cervicais (NIC). Essas lesões podem ser totalmente curadas caso sejam diagnosticadas precocemente, visto que as células que desencadeiam essa neoplasia são detectadas de forma fácil através do exame citopatológico³.

O exame citológico de Papanicolau, também conhecido como citopatológico, é o método que possibilita maior avaliação do grau de alteração do epitélio cervical, ajudando dessa forma a diminuir a incidência do câncer do colo do útero⁴.

No município de Chapecó-SC os exames citopatológicos são realizados nas Unidades Básicas de Saúde, o material coletado é encaminhado para o Laboratório Regional onde o material colhido é analisado por um profissional especializado, o patologista, a partir do resultado encontrado é feito o laudo e este é encaminhado para a Unidade onde o material foi colhido. Nos casos em que há a identificação de lesão se determina se há a necessidade do encaminhamento para a realização da colposcopia, caso seja determinado a realização deste exame a mulher é encaminhada para a Clínica da Mulher para realização do procedimento, caso se confirme a alteração é realizado uma biópsia e definido o diagnóstico após análise histopatológica.

Esta pesquisa tem por objetivo avaliar as possíveis especificidades do exame de Colposcopia na identificação de lesões epiteliais cervicais realizadas na Clínica da Mulher e mais especificamente identificar o número de pacientes encaminhadas com alteração NIC I e NIC II para realização do exame de Colposcopia, assim como as alterações no exame de Colposcopia de acordo com os encaminhamentos de NIC I e NIC II e verificar a real necessidade da realização do exame de Colposcopia para fins de diagnóstico do câncer de colo do útero.

METODOLOGIA

O método de pesquisa utilizado para a realização do estudo foi do tipo seccional de caráter descritivo e exploratório com abordagem quantitativa. Foi realizado um estudo documental e retrospectivo, com 275 fichas de exames de colposcopia que estão arquivadas na Clínica da Mulher de Chapecó - Santa Catarina.

Como critério de seleção foi utilizado a “satisfatoriedade” do preenchimento da ficha de encaminhamento para colposcopia ou seja que os dados necessários para estudo estivessem

preenchidos de forma legível. Os critérios de exclusão das fichas da pesquisa foi a mulheres com idade inferior a 18 anos, o encaminhamento ter sido realizado fora do período de 2008 a 2010 e não estarem com as variáveis básicas necessárias para o desenvolvimento da pesquisa preenchidas, sendo elas: idade, data, resultado do exame citopatológico, resultado da colposcopia, conduta e como ultimo o resultado do exame histopatológico, se realizado.

A coleta dos dados ocorreu entre o período de 01/08/2011 a 31/08/2011 dentro dos critérios acima expostos. Após a coleta os dados, estes foram tabulados e analisados por meio dos programas Microsoft Word e Excel.

Todo o estudo respeitou a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, mantendo-se o anonimato dos participantes. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos sob protocolo nº 116/2011.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

A Clínica da Mulher detinha arquivada no período de pesquisa 464 fichas de usuárias encaminhadas das Unidades Básicas de Saúde do município para este serviço com a indicação do exame colposcopia. Porém destas, 189 fichas foram excluídas da pesquisa por não atenderem aos critérios estabelecidos na metodologia deste estudo.

Observou-se que das 189 (100%) fichas excluídas, 46% (87) não estavam preenchidas corretamente, faltando alguns dos dados selecionados para pesquisa; outro dado foi período da realização da colposcopia, ou seja, 34% (65) das fichas não utilizadas estavam fora do período estipulado de 2008 a 2010; e 20% (37) eram menores de 18 anos, sendo este um critério de exclusão da pesquisa.

A partir das exclusões restou então um total 275 (100%) fichas utilizadas para o estudo as quais serão apresentados os resultados abaixo.

Faixa Etária

Com relação à faixa etária das mulheres participantes na pesquisa que foram encaminhadas para a Clínica da Mulher para a realização da colposcopia, observou-se que 11% (29) das mulheres encontravam-se na faixa etária de 18 a 20 anos apesar de corresponder a uma faixa etária mais restrita por ter um intervalo de apenas dois anos, a mesma apresentou a quarta maior porcentagem.

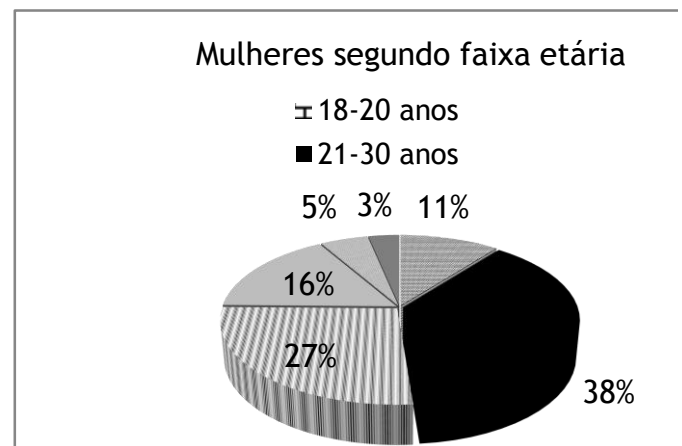


Figura 1. Resultados dos exames citopatológicos.
Fonte: Os autores, 2011.

Segundo os dados colhidos o maior número de encaminhamentos realizados no período de 2008 a 2010 foi de mulheres na faixa etária de 21 a 30 anos, as quais de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde⁵ não se encontram em uma faixa etária de risco, correspondendo a um percentual de 38% (105) do total de 275 mulheres; a segunda faixa etária com maior percentual foi de 31 a 40 anos representando 27%, ou seja, 75 mulheres; faixa etária de 40 a 60 anos apesar de ser considerada como de risco por apresentar a maior incidência de câncer do colo do útero no Brasil, não se constatou neste estudo pois apresentou 21% ou 59 mulheres.

Outro importante dado e foco deste estudo é o resultado dos exames de colposcopia o qual se apresenta na figura 2.

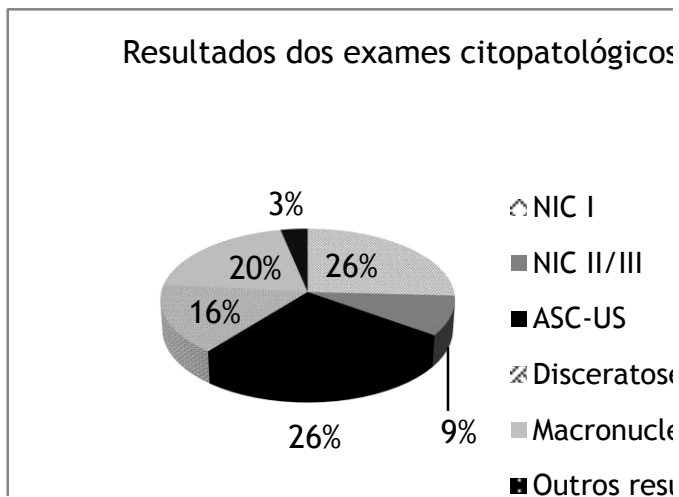


Figura 2. Resultados dos exames citopatológicos.
Fonte: Os autores, 2011.

Atualmente no Brasil o resultado dos laudos citopatológicos do câncer do colo do útero tem frequentemente apresentado atipias escamosas de significado indeterminado (ASC-US).

De acordo com dados registrados no SISCOLO somente no ano de 2009, este diagnóstico representou 1,4% de todos os exames realizados no Brasil e 53,5% de todos os exames que apresentaram alteração⁵.

A situação encontrada através da pesquisa não foi diferente, pois das 275 fichas de colposcopia utilizadas na pesquisa 52% (142) dessas fichas tinham como resultado do exame citopatológico NIC I e ASC-US cada um representando 26% (71) do total.

Os 48% (132) restantes das fichas tinham como resultado: macronucleose que correspondeu a 20% (55) do total apresentando o segundo maior percentual, o resultado de disceratose foi descrito em 16% (44) dos casos, NIC II/III foi o resultado encontrado em 9% (24) das fichas analisadas e 3% (9) foram outros resultados encontrados.

Tabela 1. Exames citopatológicos que tiveram como resultado NIC II/III.

Resultado Colposcópico	Encaminhamento	Resultado Histopatológico	Nº fichas
Normal	Citopatológico	-	3
LSIL	Biópsia	NIC I	6
LSIL	Biópsia	NICII/III	1
HSIL	Biópsia	NIC II/III	12
HSIL	Biópsia	Ca in situ	1
Atrofia	Biópsia	NIC II/III	1
Ca invasor	Biópsia	Carcinoma	1

Fonte: Os autores, 2011.

Denomina-se NIC II quando o desarranjo celular provocado pelo crescimento desordenado das células atinge até três quartos da espessura do epitélio, é considerado como uma displasia moderada. No entanto, se o desarranjo celular atingir todas as camadas do epitélio até as mais superficiais, porém sem invasão do tecido conjuntivo adjacente se denomina NICIII, sendo considerado como uma displasia acentuada e carcinoma *in situ*³.

As lesões precursoras de alto grau NIC II e III possuem maior incidência entre as mulheres da

faixa etária de 35 a 49 anos, principalmente naquelas que nunca realizaram o exame citopatológico³.

Se o resultado do exame citopatológico apresentar NIC II, NIC III, carcinoma escamoso invasivo, adenocarcinoma *in situ*, adenocarcinoma invasivo ou outras neoplasias malignas, deve-se encaminhar a paciente para a realização do exame colposcópico e, na presença de lesão delimitada e junção escamocolumnar visível, aplicar o método “Ver e Tratar” pela CAF, com exérese total da lesão. Esse procedimento permite a realização do

diagnóstico e do tratamento simultaneamente, eliminando a necessidade de uma biópsia previa, caso a colposcopia seja satisfatória, porém não contemple o “Ver e Tratar” ou identifique-se uma lesão diferente da sugerida pelo exame citopatológico deve ser realizado uma biópsia^{3,6}

No entanto dos 24 casos que apresentaram como resultado citopatológico NIC II/III e realizaram colposcopia, destes 12,5% (3) tiveram resultado normal sendo encaminhados para o acompanhamento citopatológico e 25% (6) o resultado colposcópico foi LSIL, os quais foram encaminhados para a realização de biópsia apresentando como resultado NIC I.

De acordo com INCA³ todos os resultados colposcópicos que apresentarem identificação de lesão incompatível com o resultado do exame citopatológico deve ser encaminhado para a realização de biópsia.

Assim, todas as pacientes deveriam ter sido encaminhadas para a realização da biópsia até mesmo as que tiveram resultado de normalidade na colposcopia, principalmente pelo fato do exame citopatológico apresentar como resultado lesão de alto grau.

Observou-se a ocorrência de alguns equívocos no resultado do exame citopatológico, por esse motivo deve-se atentar para o método com que esse está sendo realizado nas Unidades de Saúde. Porém acreditamos que esses casos se tornem cada vez mais raros a partir do cumprimento da Resolução 381/2011 do COFEN.

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) no uso de suas atribuições às quais são asseguradas através do Regimento da Autarquia, a qual foi aprovada através da Resolução do COFEN nº 242, de 03 de Agosto de 2000 e pela Lei nº 5.905, de 12 de Julho de 1973, resolve a partir da Resolução nº 381/2011, que no âmbito da equipe de Enfermagem a realização da coleta de material para colpocitologia oncológica através do método Papanicolau é privativa do Enfermeiro. No entanto, é determinado pela referida Resolução que este profissional deve ser dotado de conhecimento técnico-científico assegurando assim total rigor ao procedimento, atentando-se para a educação continuada e para que o exame citopatológico seja realizado durante a Consulta de Enfermagem, atendendo aos princípios da Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher⁷.

Tabela 2. Exames citopatológicos que tiveram como resultado NIC I.

Resultado Colposcópico	Encaminhamento	Resultado Histopatológico	Nº fichas
Normal	Citopatológico	-	23
LSIL	Biópsia	NIC I	41
HSIL	Biópsia	NIC I	3
HSIL	Biópsia	NIC II	3
Hipotrofia	Biópsia	NIC II	1

Fonte: Os autores, 2011.

Denominam-se NIC I as alterações celulares que acometem as camadas mais basais do epitélio estratificado do colo do útero³. Observou-se a ocorrência de alguns equívocos no resultado do exame citopatológico, por esse motivo deve-se atentar para o método

Se o resultado do exame citopatológico for de ASCUS, HPV ou NIC I, deve-se tratar os processos inflamatórios existentes e orientar a mulher para que realize novo exame citopatológico após 6 meses, caso persista o resultado, deve-se então encaminhá-la para a realização do exame de colposcopia caso contrário a mulher deve repetir o exame citopatológico após

três anos⁶.

No entanto, observou-se na pesquisa que das fichas encaminhadas para colposcopia 25,8% (71) apresentaram no resultado citopatológico NIC I, a quais de acordo com o preconizado no Brasil deveriam apenas ser orientadas para realização de um novo exame citopatológico após 6 meses. Destas 32,3% (23) tiveram resultado normal no exame colposcópico e nas 67,7% (48) restantes

foi identificado alteração sendo encaminhando para a realização do exame histopatológico onde apenas 5,6% (4) tiveram resultado de NIC II.

De acordo com INCA⁽³⁾ nos casos em que o resultado citopatológico for NIC I deve-se orientar a mulher a repetir o exame citopatológico em 6 meses, pois estudos demonstram que na maioria (80%) das pacientes portadoras de lesão de baixo grau há regressão espontânea da lesão.

Tabela 3. Exames citopatológico que tiveram como resultado ASC-US.

Resultado Colposcópico	Encaminhamento	Resultado Histopatológico	Nº Fichas
Normal	Citopatológico	-	27
LSIL	Biópsia	NIC I	31
LSIL	Biópsia	NIC II	2
LSIL	Biópsia	Cervicite crônica	2
HSIL	Biópsia	NIC I	3
HSIL	Biópsia	NIC II	2
Hipotrofia	Biópsia	NIC II	1
Hipotrofia	Biópsia	Inflamação	1
Atrofia	Biópsia	NIC I	2

Fonte: Os autores, 2011.

Como já mencionado as atípicas escamosas de significado indeterminado, possivelmente não-neoplásicas correspondem ao resultado citopatológico mais encontrado no país. Assim, o resultado encontrado na pesquisa vai de encontro com as estatísticas brasileiras, pois 26% (71) das fichas encaminhadas para a realização de colposcopia tinham como resultado esta alteração.

Contudo esse tipo de resultado citopatológico não teria como conduta a realização de colposcopia, pois Brasil¹ afirma que caso a mulher apresente este laudo deve ser recomendado a repetição do exame citopatológico em 12 meses caso esta tenha idade inferior a 30 anos ou após 6 meses caso apresente idade superior a esta faixa etária.

Esta recomendação vai de encontro com o resultado encontrado na pesquisa, pois 38% (27) das mulheres encaminhadas para a realização da colposcopia apresentaram resultado de normalidade neste exame, as quais

posteriormente foram orientadas a realizar o acompanhamento citopatológico.

As demais mulheres foram encaminhadas para a realização do exame histopatológico dentre as quais 50,7% (36) das mulheres apresentaram resultado histológico de NIC I nesses casos de acordo com o recomendado por Brasil⁽⁸⁾ a conduta seria acompanhamento citopatológico e/ou colposcópico a cada três meses durante dois anos e 7% (5) mulheres tiveram resultado histopatológico de NIC II.

Cerca de 5% a 17% das mulheres com resultado citológico de ASC-US apresentam diagnóstico de neoplasia intra-epitelial II e III e 0,1% a 0,2% de carcinoma invasor no resultado do exame histopatológico, demonstrando o baixo risco de evolução para lesões mais avançadas³.

Estudos realizados têm mostrado desaparecimento desse tipo de atipias em 70% a 90% das pacientes que apresentavam esse resultado citopatológico e que ficaram sob

observação e realizando o tratamento das infecções pré-existentes³.

Tabela 4. Exames citopatológico com resultado de Disceratose.

Resultado Colposcópico	Encaminhamento	Resultado Histopatológico	Nº Fichas
Normal	Citopatológico	-	27
LSIL	Citopatológico	-	3
LSIL	Biópsia	NIC I	12
HSIL	Biópsia	NIC I	2

Fonte: Os autores, 2011.

As lesões originadas devido à infecção pelo HPV causam alterações morfológicas nas células sendo as quais detectáveis nos exames citológicos. Os critérios clássicos utilizados pela citologia para a identificação dessas células são principalmente acoilocitose e disceratose por serem altamente específicas desse tipo de infecção⁸.

Nesses casos a conduta a ser seguida é orientar a mulher a repetir o exame citopatológico após 6 meses, caso permaneça o resultado de disceratose deve-se então encaminhar para a realização de colposcopia⁶.

No entanto mesmo que o resultado histopatológico seja de HPV a conduta a seguir será orientar a mulher a realizar o acompanhamento citopatológico a cada três meses durante dois anos⁹.

Apesar de o HPV ser uma condição necessária para o desenvolvimento do câncer cérvico-uterino e por esse motivo ser considerado precursor, nenhuma das mulheres que apresentaram alteração característica da infecção teve o resultado histopatológico de lesão de alto grau. Sendo que 50% (27) das mulheres tiveram resultado colposcópico normal.

Tabela 5. Exames citopatológico com resultado de Macronucleose.

Resultado Colposcópico	Encaminhamento	Resultado Histopatológico	Nº Fichas
Normal	Citopatológico	-	28
LSIL	Citopatológico	-	1
LSIL	Biópsia	Normal	1
LSIL	Biópsia	Cervicite crônica	2
LSIL	Biópsia	NIC I	13
HSIL	Biópsia	NIC I	2
HSIL	Biópsia	NIC II/III	1
Ca invasor	Biópsia	Carcinoma	1
Colpite crônica	Biópsia	NIC I	1
Colpite crônica	Citopatológico	-	3
Atrofia	Citopatológico	-	2

Fonte: Os autores, 2011.

A macronucleose nada mais é do que o crescimento exagerado do núcleo da célula, sendo uma das alterações presentes nas células gigantes as quais são utilizadas como critério não clássico na identificação do HPV⁸.

Pelo fato de também ser considerada uma

alteração provocada pela infecção do HPV, as mulheres que apresentam o resultado citopatológico de macronucleose, 20% (55) das mulheres, deveriam ter sido orientadas a repetir o exame citopatológico após 6 meses.

Apesar da alta incidência de infecção por

HPV sendo identificado através da identificação da macronucleose apenas 4% (2) das mulheres apresentaram resultado histopatológico de NIC II/III ou Carcinoma, sendo que a conduta em caso de carcinoma é o encaminhamento para um Centro Especializado de Alta Complexidade.

Tabela 6. Outros resultados de exames citopatológicos.

Resultado Citopatológico	Resultado Colposcópico	Encaminhamento	Resultado Histopatológico	Nº Fichas
Normal	LSIL	Biópsia	NIC I	1
Normal	Prováveis miomas	Biópsia	Câncer	1
Gardenerella	LSIL	Biópsia	NIC I	2
Binucleação	Normal	Citopatológico	-	2
Binucleação	LSIL	Biópsia	NIC I	1
Inflamação	Normal	Citopatológico	-	2

Fonte: Os autores, 2011.

Além dos resultados citopatológicos já mencionados no estudo, 3,2% (9) das fichas tinham resultados citopatológicos diferentes. Destas 44% (3) apresentaram como resultado binucleação, 22,2% (2) o resultado apontou normalidade, assim como 22,2% (2) o resultado foi Gardenerella e com o mesmo percentual de fichas tinham como resultado citopatológico inflamação.

De acordo com o preconizado por Brasil⁹ nenhum desses casos tem como conduta a ser seguida a realização do exame colposcópico, mas sim o acompanhamento citopatológico e tratamento específico para Gardenerella e inflamação. No entanto todos foram encaminhados para tal procedimento.

Assim como a macronucleose a binucleação é um critério morfológico não clássico na identificação do HPV, representando 1% (3) das mulheres encaminhadas para a realização da colposcopia.

Ocorreu um caso (11%) preocupante, onde uma mulher apresentou o resultado citopatológico para normalidade, no entanto foi encaminhada para realizar colposcopia e posteriormente biópsia onde foi detectado o diagnóstico de câncer.

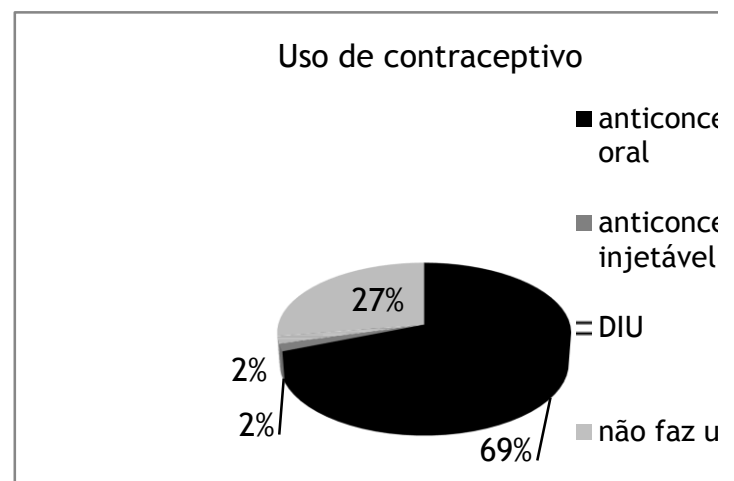


Figura 3. Uso de contraceptivo.

Fonte: Os autores, 2011.

As mulheres sexualmente ativas em geral fazem uso de contraceptivos orais e em geral não utilizam métodos de barreira durante a relação expondo-as ao risco de contrair HPV³. Em contrapartida essas mulheres acabam procurando mais o ginecologista, aumentando assim a possibilidade de realizar o rastreamento do câncer de colo do útero.

Pode-se levantar a possibilidade de que talvez esse seja o motivo pelo qual a maior parte das mulheres encaminhadas para a Clínica da Mulher para realizar colposcopia encontravam-se na faixa etária de 18 a 40 anos, pois as mulheres nessa faixa etária são sexualmente ativas e muitas

não desejam engravidar por isso acabam procurando mais as Unidades de saúde em busca dos contraceptivos e nesse momento são captadas para a realização do exame citopatológico. No entanto não se pode afirmar com certeza, pois das 275 fichas utilizadas apenas 42% (116) delas continham a informação sobre a utilização de contraceptivos.

Conhecer o número de mulheres que fazem uso de anticoncepcional é relevante, a maioria das mulheres que faz uso não utiliza método de barreira durante a relação expondo-as a infecção por HPV, destacando que sua existência é condição necessária para o desenvolvimento do câncer de colo do útero³.

O resultado encontrado na pesquisa vem de encontro com o autor, pois 69% das mulheres atendidas realizavam o uso de anticoncepcional oral. Os anticoncepcionais injetáveis e DIU apesar de apresentarem um maior descomprometimento com a vida regrada em relação aos orais, devido à forma de uso, é o método de contracepção utilizado por apenas 2% das mulheres, cada um. Já 27% das mulheres não realizavam o uso de nenhum tipo de contraceptivo.

CONCLUSÃO

Com o término da pesquisa observou-se que há pouco empenho por parte dos profissionais no preenchimento das fichas de encaminhamento para realização de colposcopia, pois este fato correspondeu a 46% das fichas não utilizadas na pesquisa.

Através do resultado obtido com o referido estudo pretende-se sugerir novos critérios de encaminhamento para a realização de colposcopia, pois estão ocorrendo casos em que a sua realização é desnecessária. Observou-se que de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde 78% dos casos que foram encaminhados para

a realização do exame de colposcopia a conduta a ser seguida seria o acompanhamento citopatológico.

Das 275 mulheres encaminhadas para a realização da colposcopia 37%, ou seja, 102 mulheres tinham como resultado citopatológico alterações causadas pela infecção do HPV. Isso leva a acreditar que a população continua desprotegida apesar das inúmeras ações desenvolvidas para a conscientização da realização do sexo protegido, a incidência ainda permanece alta.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher. Brasília, 2009. [acesso em 2011 Jun 15]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_mulher_principios_diretrizes.pdf.
2. Primo CC, Bom M, Silva PC. Atuação do enfermeiro no atendimento à mulher no Programa Saúde da Família. Rev. Enferm UERJ 2008 jan./mar.; 16(1): 76-82.
3. Inca. Estimativa 2010: incidência de câncer no Brasil. 2009. [acesso em 2011 Set 20]. Disponível em: http://www.inca.gov.br/estimativa/2010/index.asp?link=conteudo_view.asp&ID=2.
4. Tuon FFB *et al.* Avaliação da sensibilidade e especificidade dos exames citopatológico e colposcópico em relação ao exame histológico na identificação de lesões intra-epiteliais cervicais. Rev. Assoc. Med. Bras. 2002 June; 48(2). [acesso em 2011 Ago 27]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302002000200033&lng=en&nrm=iso.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do

- Colo do Útero - atualização 2011: versão para consulta pública. Rio de Janeiro, 2011. [acesso em 2011 Jun 15] Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/controle_cancer.
6. Neto AR *et al.* Avaliação dos métodos empregados no Programa Nacional de Combate ao Câncer do Colo Uterino do Ministério da Saúde. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. 2001 Mai; 23(4). [acesso em 2011 Ago 26]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032001000400003&lng=en&nrm=iso.
 7. Cofen. Resolução n. 381/2011. [acesso em 2011 Ago 7]. Disponível em: <http://site.portalcofen.gov.br/node/7447>.
 8. Irie MMT *et al.* Avaliação dos critérios morfológicos clássicos e não clássicos do HPV no diagnóstico colpocitológico. Arq. Ciênc. Saúde Unipar 2001; 256-266. [acesso em 2011 Set 22]. Disponível em: <http://revistas.unipar.br/saude/article/viewFile/1138/1000>.
 9. 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. 2ª ed. Rio de Janeiro: Inca; 2006.

Recebido em: 19/01/2012

Aprovado em: 23/04/2012