AVALIAÇÃO DOS TESTES DE INSPEÇÃO VISUAL E LABORATORIAL NO DIAGNÓSTICO DE LESÃO INTRAEPITELIAL CERVICAL EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Valdenia de Melo Mendonça [1], Nathanael de Souza Maciel [2], Leilane Barbosa de Sousa [3]

RESUMO

A identificação de alteração no colo uterino sugestiva de lesão intraepitelial pode ocorrer de forma imediata, ainda durante o exame ginecológico, por meio de testes de inspeção visual. Estes podem incluir a inspeção visual do tecido in natura, a inspeção visual após aplicação de ácido acético (IVA) e a inspeção visual com o lugol (IVL). Esta pesquisa teve como objetivo avaliar de testes inspeção visual e laboratorial no diagnóstico de lesão intraepitelial cervical. Trata-se de estudo avaliativo, com delineamento transversal e abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada em uma Unidade Básica de Saúde situada no município de Redenção, Ceará, no período no período de agosto de 2018 a julho de 2019. A coleta de dados foi realizada em dois momentos: análise clínica do colo uterino análise laboratorial citopatológica. Os dados foram compilados e analisados por meio do Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) e apresentados em tabelas. As participantes apresentaram idade média de aproximadamente 27 anos [DP: 08,60]. Ao considerar o histórico sexual e reprodutivo, contatou-se que o início da menarca foi entre 10 a 17 anos de idade, a primeira relação sexual entre 11 a 18 anos de idade e 73,33% (n=11) já havia realizado o exame Papanicolau. Na inspeção visual in natura e IVA, 80% (n= 12) mulheres apresentaram o colo sem alteração, e 20% (n= 3) apresentaram alteração em ambos os testes. No teste de schiller, realizado com lugol, 73,33% (n=11) não tiveram alteração, e 26,67% (n=4) o colo estava alterado. Apenas 5 resultados dos laudos citopatológico foram encontrados nos registos dos prontuários e todos deram negativo para malignidade. Porém uma das participantes apresentou os testes de inspeção visual alterado, e o citopatológico sem alteração. Os dados devem ser interpretados com cautela devido à limitação da amostra. Portando, faz-se necessário o registro adequado nos prontuários das pacientes, pois isso permite a continuidade do cuidado.

Palavras-chave:

Enfermagem. Neoplasia do Colo do Útero. Teste Papanicolaou.

[1] Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Instituto de Ciências da Saúde, Discente, e-mail: melo_valdenia@yahoo.com.br
[2] Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Instituto de Ciências da Saúde, Discente, e-mail: nathanael.souza.inf@gmail.com
[3] Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Instituto de Ciências da Saúde, Docente, e-mail: leilane@unilab.edu.br

INTRODUÇÃO

O câncer de colo de útero é uma neoplasia maligna e constitui uma problemática da saúde pública em razão de sua elevada prevalência e mortalidade em mulheres na fase reprodutiva. No Brasil, estimam-se 16.370 casos novos de câncer do colo do útero para cada ano do biênio 2018-2019, com um risco estimado de 15,11 casos a cada 100 mil mulheres, ocupando a terceira posição, sem considerar os tumores de pele não melanoma (BRASIL, 2017).

O câncer de colo de útero pode ser prevenido por meio da detecção precoce de lesões precursoras, identificadas no exame Papanicolaou, que é capaz de reduzir a incidência de câncer cervical em até 90% em média em serviços que garantam a cobertura de 80% da população de mulheres com idade entre 25 e 64 anos que já tiveram atividade sexual e o diagnóstico e tratamento adequados dos casos alterados (BRASIL, 2016a; BRASIL, 201b).

A identificação de alterações no colo uterino pode ocorrer ainda durante durante o exame ginecológico, quando o Enfermeiro pode se utilizar de testes de inspeção visual, como a inspeção do tecido in natura, a inspeção visual após aplicação de ácido acético (IVA) e a inspeção visual com o lugol (IVL) (BRASIL, 2016a). Quando isso ocorre, a paciente é encaminhada para a colposcopia e, se necessário, biópsia dirigida. A colposcopia tem a finalidade de, por meio de lente de aumento, delimitar a extensão da lesão, doença no colo e na vagina; já a biópsia confirma o diagnóstico.

O Enfermeiro tem um papel fundamental no rastreamento do câncer de colo uterino, uma vez que este profissional é quem mais realiza consultas ginecológicas em Unidades de Atenção Primária à Saúde. Assim, objetivou-se avaliar testes inspeção visual e laboratorial no diagnóstico de lesão intraepitelial cervical em uma unidade de básica de a saúde no município de Redenção – CE.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo avaliativo, com delineamento transversal e abordagem quantitativa, realizado a partir do projeto de pesquisa "Avaliação da acurácia de testes de inspeção visual no diagnóstico de lesão intraepitelial cervical" em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) situada no município de Redenção, Ceará, no período de agosto de 2018 a julho de 2019.

O público constituiu-se de quinze mulheres que realizaram exame ginecológico especular no local e período do estudo. Foram incluídas na amostra as pacientes com idade acima de 18 que já tinha iniciado a vida sexual. Foram excluídas da amostra as pacientes que tenham estabelecido relação sexual até 24 horas antes do exame e as que se encontram na menopausa.

A pesquisa foi executada em dois momentos: análise clínica do colo uterino (testes de inspeção visual) e análise laboratorial (citopatológico). Para classificação do resultado do teste de inspeção visual foram adotados os seguintes critérios: 1. inspeção in natura com alteração: quando for observada lesão, alteração da cor e/ou sangramento do tecido. 2. IVA com alteração: quando for observada lesão acetobranca; e 3. IVL com alteração: quando o colo do útero apresentar área com coloração amarelo mostarda ou açafrão com bordas bem marcadas.

Os dados foram compilados e analisados por meio do Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) e apresentados em tabelas.

O projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira e aprovado sob o parecer 3.255.488 e CAAE: 10419618.9.0000.5576. Todas as participantes foram submetidas ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram respeitados os aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos presentes na Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde do Brasil.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As participantes apresentaram idade média de aproximadamente 27 anos [DP: 08,60], na sua maioria tendo escolaridade entre o ensino fundamental e médio (60,00% e 33,33%, respectivamente). As principais ocupações estão associadas ao trabalho doméstico e a agricultura, totalizando 66,67% (n=10); sendo na sua maioria em união estável (53,36%; n = 18), a maioria residente em zona rural (86,67%; n=13) e tem renda familiar mensal de até um salário mínimo (73,33%; n=11). Destaca-se que a maioria não era etilista (93,33%; n=14) e nem tabagista (93,33%; n=14); todas as participantes (100,0%; n=15) relataram não usar drogas ilícitas.

O exame Papanicolaou deve ser disponibilizado às mulheres com vida sexual ativa, e a método de rastreamento periódico deve ser realizada em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos. A preconização desta faixa etária é justificada, pois é neste intervalo que ocorrem com maior frequência as lesões precursoras do Câncer de colo de útero, que podem ser efetivamente tratadas e dessa forma não evoluírem para câncer (BRASIL,2019)

A tabela 1 revela os dados sobre os aspectos sexuais e reprodutivos.

Na tabela 1, ao considerar o histórico sexual e reprodutivo das mulheres participantes da pesquisa, contatou-se que, o início da menarca é entre 10 a 17 anos e a primeira relação sexual entre 11 a 18 anos. A maioria possui parceiro sexual atualmente (93,33%; n = 14). Todas as participantes relatam não ter histórico de Infecções sexualmente transmissíveis (IST) (100,0%; n=15) e a maioria já havia realizado o exame Papanicolau (73,33%; n=11).

Segundo Casarin e Picolli (2011) existe fatores de risco associados ao surgimento do câncer de colo uterino, como: Multiplicidade de parceiros e a história de IST, a idade precoce na primeira relação sexual e a multiparidade.

Com relação ao número de parceiros, 100% das mulheres tiveram apenas 1 parceiro. Um estudo realizado por Veras et al. (2013), constatou que 85,9% das mulheres pesquisadas mantinham relação sexual somente com 01 parceiro. Considera-se que esta população estava menos vulnerável ao câncer de colo uterino, pois apresentam menor frequência de lesões, quando comparadas com as que tiveram 02 ou mais parceiros.

Sobre o histórico de IST, nenhum das participantes relatam terem apresentado. As IST'S, tais como citomegalovírus, herpes e clamídia são fatores de risco para o desenvolvimento de lesão lesões cervicais (PLÁCIDO, 2012).

Conforme Tavares et al. (2017), a menarca precoce, antes dos 12 anos, é tida como um dos fatores de risco para o câncer do colo uterino. Isso porque com o início da puberdade e consequente início precoce da atividade sexual, aumenta a chance de contaminação pelo HPV, consequentemente maior risco para o desenvolvimento de neoplasia intra-epitelial cervical (NIC).

Sobre a realização do exame, 73,33% das mulheres já havia realizado o exame em outro momento, e 26,67% mulheres que nunca realizaram o exame. Segundo Tavares et al. (2017), os fatores associados a não realização do Papanicolau vão desde a desinformação, medo, falta de tempo e rotina pesada de trabalho até não ter onde deixar os filhos e o desencorajamento pelo parceiro.

A tabela 2 apresenta dados referentes a inspeção visual in natura, inspeção visual com ácido acético e Inspeção visual com lugol.

A tabela 2 permite comparar os testes de inspeção visual do colo uterino das participantes da pesquisa. Na inspeção visual in natura e com ácido acético, 80 % (n= 12) das mulheres apresentaram o colo sem alteração e 20% (n= 3) apresentaram alteração em ambos os testes. No teste de schiller, 73,33% (n=11) não

tiveram alteração e 26,67% (n=4) apresentaram o colo estava alterado.

O ácido acético causa desidratação celular e coagulação das proteínas intranucleares, resultando em acetobranqueamento do epitélio que apresenta lesões. A identificação de alterações por meio da inspeção visual do colo uterino após aplicação de ácido acético permite a tomada de decisão imediata, como a solicitação de exames mais específicos, como colposcopia e biópsia, não necessitando do aguardo do resultado da análise citopatológica do material coletado (BRASIL, 2016b; CAMARGOS et al., 2015). Essa estratégia é especialmente importante para locais com dificuldade de acesso em tempo hábil ao resultado do laudo citopatológico.

A inspeção visual do colo uterino com lugol (IVL) é realizada por meio da aplicação de lugol de 1 a 3%, que resulta em uma reação entre a solução e o glicogênio existente no citoplasma das células (BRASIL, 2016a). Células sadias captam o iodo e adquirem cor amarronzada ou quase preta. Epitélios com células não diferenciadas, imaturas ou atípicas apresentam pouco glicogênio, o que resulta em coloração amarelo mostarda ou açafrão com bordas bem marcadas. Nestes casos, o teste é considerado como positivo. No caso em que não há alterações na inspeção in natura, na IVA nem na IVL, é o laudo citopatológico que irá auxiliar o processo de diagnóstico (BRASIL, 2016b; CAMARGOS et al., 2015)

A tabela 3 expõe os resultados dos testes de inspeção visual do laudo citopatológico.

Das 15 participantes da pesquisa, somente 5 resultados dos laudos citopatológico foram registrados no prontuário das pacientes, no qual todos apresentaram o resultado de nativo para malignidade.

CONCLUSÕES

Por meio dos resultados obtidos na pesquisa, verificou-se a ausência de lesão intraepitelial cervical das mulheres que tiveram os resultados do exame citopatológico descritos em seus prontuários. Porém uma das participantes apresentou os testes de inspeção visual alterado e o citopatológico sem alteração. Ressalta-se, todavia, que tecido necrótico, sangramento e células inflamatórias podem prejudicar a visualização de células neoplásicas. Somando-se a esses fatores, as falhas na coleta, armazenamento e transporte podem ocasionar alta taxa de falso negativo da citologia em até 50%. Portanto, faz-se necessário o registro adequado nos prontuários das pacientes, pois isso permite a continuidade do cuidado.

AGRADECIMENTOS

Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação. A Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira; A Prefeitura Municipal de Redenção. A equipe de saúde da Unidade Básica de Saúde envolvida no estudo.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. Rio de Janeiro: INCA, 2016a.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil. Coordenação de Prevenção e Vigilância. – Rio de Janeiro: INCA, 2017.

BRASIL. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. Detecção precoce. Disponível em: https://www.inca.gov.br/en/node/1194. Acesso em: 11 set. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres. Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa Brasília: Ministério da Saúde, 2016b.

Camargos, A. F.; Melo, V. H.; Reis, F. M.; Murta, E. F. C.; Silva Filho, A. L. Ginecologia Ambulatorial Baseada Em Evidências Científicas. Belo Horizonte (MG): Coopmed, 2015.

CASARIN, M. R.; PICCOLI, J. da C. E. Educação em Saúde para Prevenção do Câncer de Colo do Útero em Mulheres do Município de Santo Ângelo/RS. Ciência & Saúde Coletiva, v.16, n.9, p.3925-3932, 2011.

PLÁCIDO, W. Epidemiologia da infecção genital pelo papilomavírus humano (HPV) em população feminina geral e população carcerária. 2012. Dissertação (Mestrado em Doenças Tropicais) – Universidade Federal do Pará, Belém, 2012.

TAVARES, Nathália Caroline Mendes et al. Perfil clinico, sexual e reprodutivo das mulheres que realizaram o exame papanicolau no ambulatório de uma faculdade em São Luís-MA. Revista Interdisciplinar, v. 10, n. 1, p. 129-138, 2017.

VERAS, J. M. M. F. et al. Perfil de mulheres que realizam papanicolaou em uma área da Estratégia Saúde da Familia. Rev. de Enfermagem da UFPI, v. 2, n. 1, p. 22-26, 2013.