

ARTIGO ORIGINAL

Tempo de espera entre Papanicolau alterado e a primeira colposcopia

Waiting time between altered Pap smear and first colposcopy

Beatriz Gonçalves Freitas¹, Laura Vilela Salgado Lacaz¹, Maria Silvana Cardoso Ferreira²

¹ Acadêmica do 6º ano da Faculdade de Medicina de Itajubá

² Professora da Faculdade de Medicina de Itajubá

Contato:

Beatriz Gonçalves Freitas

beatrizgoncalves.f96@gmail.com

Tempo de espera entre Papanicolau alterado e a primeira colposcopia

Resumo

Introdução: O câncer de colo de útero é a terceira neoplasia maligna mais prevalente na mulher, cujo fator de risco é a infecção pelo Papilomavírus Humano. O câncer de colo uterino é passível de prevenção quando se apresenta na forma das suas lesões precursoras identificadas pelo Papanicolau. Na presença de alterações neste teste, indica-se a realização de colposcopia para esclarecimento dos resultados. Estes exames são realizados em setores diferentes da atenção básica, muitas vezes ocorrem atrasos na realização da colposcopia e contra referência, atrasando o andamento do rastreo do câncer de colo uterino. **Objetivo:** Analisar o tempo de espera entre o Papanicolau alterado e a primeira colposcopia em mulheres de Itajubá, MG. **Métodos:** Trata-se de um estudo documental de corte retrospectivo realizado com 80 prontuários de pacientes usuários do Sistema Único de Saúde que demandaram colposcopia após alteração de Papanicolau, no período de 2016 a 2018 na cidade de Itajubá, MG. **Resultados:** Foi possível observar que em 2016 e 2017 as mulheres esperaram mais tempo para realizar a primeira colposcopia após Papanicolau alterado, com uma média de 7,24 e 7,95 meses, respectivamente, do que no ano de 2018, cujo tempo médio foi de 5,31 meses. **Conclusão:** Grande parte das mulheres teve acesso a colposcopia após um tempo de espera maior que três meses, extrapolando a meta estabelecida pelas diretrizes brasileiras de rastreamento do câncer de colo uterino de 2011.

Palavras-chave: Teste de Papanicolau, Papilomavírus Humano, colposcopia, câncer de colo uterino.

Waiting time between altered Pap smear and first colposcopy

Abstract

Introduction: Cervical cancer is the third most prevalent malignancy in women, whose risk factor is Human Papillomavirus infection. Cervical cancer is preventable when it presents in the form of its precursor lesions identified by the Pap smear. In the presence of alterations in this test, colposcopy is indicated to clarify the results. These examinations are performed in different sectors of primary care, often delaying colposcopy and counter-referral, delaying the progression of cervical cancer screening. **Objective:** To analyze the waiting time between the altered Pap smear and the first colposcopy in women from Itajubá, MG. **Methods:** This is a retrospective cross-sectional documentary study conducted with 80 medical records of patients using the Unified Health System who required colposcopy after Pap smear, from 2016 to 2018 in the city of Itajubá, MG. **Results:** It was observed that in 2016 and 2017 women waited longer to perform the first colposcopy after altered Pap smears, with an average of 7.24 and 7.95 months, respectively, than in 2018, whose average time was of 5.31 months. **Conclusion:** Most women had access to colposcopy after a waiting period longer than three months, exceeding the goal set by the Brazilian cervical cancer screening guidelines of 2011.

Key words: Pap smear, Human Papillomavirus , colposcopy, cervical cancer.

Introdução

O câncer de colo de útero é a terceira neoplasia maligna mais prevalente na mulher, sendo a quarta causa de morte feminina causada por câncer, com uma estimativa de 16.370 novos casos em 2018, e de 5.727 óbitos no Brasil¹. O fator de risco para o desenvolvimento do câncer de colo uterino e de suas lesões precursoras é a infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV)^{2,3}. A doença tem um alto potencial preventivo e curável, uma vez que sua evolução é bem compreendida, com lesões precursoras de desenvolvimento lento e captáveis por testes de rastreamento aplicados em

população assintomática^{3,4,5}. O rastreamento no Brasil é realizado através do teste de Papanicolau para mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos^{3,5}.

O câncer de colo uterino é uma das doenças que tem o maior índice de prevenção e cura, chegando quase perto de 100% quando tem o diagnóstico logo no início. Isso é possível acontecer porque a patologia tem uma fase pré-clínica longa, e o exame para detecção precoce, o Papanicolau, é eficiente, de baixo custo e fácil realização^{3,5}. Na fase inicial essa patologia raramente produz sintomas. Secreção, sangramento após relação sexual ou sangramento irregular ocorrem na fase mais avançada da doença⁵. A associação complementar da colpocitologia com a colposcopia trouxe a possibilidade de estudo de lesões no colo uterino com a definição de topografia e gravidade das mesmas, facilitando assim a detecção precoce de alterações pré-invasivas e a conduta a ser tomada ^{3,5,6,7}. As lesões encontradas no Papanicolau podem se apresentar como: células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASC-US), células escamosas atípicas em que não se pode afastar lesão de alto grau (ASC-H), neoplasia intraepitelial cervical (NIC) I correspondendo à displasia leve, NIC II displasia moderada, e NIC III displasia grave e carcinoma in situ. Além dessas, adenocarcinoma in-situ (AIS), suspeita de micro invasão, suspeita de invasão e células glandulares atípicas (AGC) também são alterações ^{3,5,7,8}.

Há pouca informação sobre metas e prazos aceitáveis para que a mulher com Papanicolau alterado realize a primeira colposcopia. Segundo as diretrizes brasileiras do Programa de Oncologia (PRO-ONCO), o prazo para encaminhamento da unidade onde o exame citopatológico foi coletado até a obtenção da colposcopia é de três meses^{5,7,9}. Já na Inglaterra os prazos variam até oito semanas de acordo com o grau da lesão. Bem como no Canadá que esse prazo varia de três a oito semanas dependendo do tipo de alteração citológica. A rede de serviços de saúde no Brasil vem se estruturando para atender melhor aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), contando com a normatização da Atenção Oncológica, entre outros programas. Porém se desconhece o tempo esperado para obter a primeira colposcopia no serviço público de saúde no país ¹⁰.

A colposcopia é um procedimento disponibilizado a nível secundário na atenção básica e a análise do tempo de espera para obter o exame pode ajudar a interpretar

a qualidade do cuidado no controle das lesões pré-neoplásicas do câncer do colo de útero ^{7,11}.

Esse tempo de espera deveria ser menor, pois, observa-se, que existe um investimento em cada Papanicolau realizado. São envolvidos profissionais de nível superior e pessoal técnico, assim como gastos diversos com material no processo de coleta do exame, leitura da lâmina e impressão do resultado. Quando a mulher não retorna ao serviço para receber esse resultado e dar seguimento ao tratamento, há uma sobrecarga do sistema, desperdiçando tempo e recursos, uma vez que dessa forma o objetivo do Papanicolau, ou seja, a prevenção do câncer do colo uterino, não é alcançado ¹².

Dessa forma, o estudo teve como objetivo verificar o tempo de espera por mulheres com teste de Papanicolau alterado para obter a primeira colposcopia na cidade de Itajubá, MG, entre os anos de 2016 a 2018.

Objetivo

Avaliar o tempo de espera entre o Papanicolau alterado e a primeira colposcopia no município de Itajubá, MG, nos anos de 2016 a 2018.

Métodos

Trata-se de um estudo de campo retrospectivo, transversal de caráter quantitativo e com amostragem não probabilística, desenvolvido com 80 prontuários de pacientes que demandaram colposcopia para esclarecer o resultado de colpocitologia alterada, no período de 2016 a 2018, em Itajubá, no Sul de Minas Gerais.

A coleta de informações foi feita por análise de prontuários de paciente na Policlínica de Itajubá, onde possui serviço de atenção à saúde da mulher. Dessa forma os exames colhidos nos PSFs são enviados para a Policlínica, analisados pelos agentes de saúde da mesma e as pacientes encaminhadas ao serviço de colposcopia no Hospital de Clínicas de Itajuba.

As variáveis analisadas foram: tempo de espera entre Papanicolau alterado e a primeira colposcopia, tipo de lesão, idade e bairro de residência.

De acordo com a análise a partir do teste de normalidade Anderson Darlin, verificou-se que não apresenta distribuição normal. Sendo assim foi necessário aplicar o teste não paramétrico de Kruskal-Wallis para verificar diferença entre as médias dos

grupos, com uma confiabilidade de 95% e nível de segurança 0,05. Constatou-se que não houve diferença significativa em relação aos anos de 2016, 2017,2018.

O critério utilizado foi baseado na análise realizada de forma individual de cada prontuário pelas autoras do trabalho juntamente com as agentes de saúde da Policlínica de Itajubá, sendo que todo detalhamento da pesquisa respeitou e obedeceu aos preceitos éticos da Resolução do Conselho Nacional de Saúde – CNS 466/2012, com aprovação ética pelo Comitê de Ética a pesquisa da Faculdade de Medicina de Itajubá com número do parecer3.191.445.

Resultados

Foram analisados um total de 80 prontuários de mulheres que colheram o Papanicolau entre os anos de 2016 a 2018. A faixa etária dessas mulheres variou de 18 a 87 anos, sendo a faixa etária mais freqüente de 38 a 47 anos, correspondendo a 32,5% do total de mulheres. Constatou-se também que há um menor tempo de espera para a realização do exame colposcópico na faixa etaria compreendidas entre 38 a 57 anos onde a frequência foi de 60% do total de mulheres Predominaram as alterações citológicas do tipo ASC-H (53,8%), em relação às dos tipos ASCUS (16,3%), NIC I (11,3%) e aos outros resultados (18,8%).

A **Tabela 1** mostra os resultados do Tempo de Espera Total do Papanicolau alterado e a primeira colposcopia por idade, lesão e bairro de residência, entre o intervalo ≤ 3 meses e >3 meses.

Tabela 1. Característica da população de estudo e média do tempo esperado entre o Papanicolau alterado e a primeira colposcopia para ≤ 3 meses e >3 meses.

	≤ 3 meses	>3 meses	Total
IDADE(Anos)	N (%)	N (%)	N (%)
18-27	5 (25,0)	9 (15,0)	14 (17,5)
28-37	2 (10,0)	16 (26,7)	18 (22,5)
38-47	6 (30,0)	20 (33,3)	26 (32,5)
48-57	6 (30,0)	8 (13,3)	14 (17,5)

58-67	1 (5,0)	4 (6,7)	5 (6,25)
68-77	0 (0,0)	2 (3,3)	2 (2,5)
78-87	0 (0,0)	1 (1,7)	1 (1,25)
Diagnóstico			
AGC	1 (5,0)	3 (5,0)	4 (5,0)
ASC-H	9 (45,0)	34 (56,7)	43 (53,8)
ASCUS	2 (10,0)	11 (18,3)	13 (16,3)
NIC I	0 (0,0)	9 (15,0)	9 (11,3)
NIC II	1 (5,0)	3 (5,0)	4 (5,0)
NIC III	7 (35,0)	0 (0,0)	7 (8,8)
ESF por Bairro			
ESF AVENIDA	2 (10,0)	3 (5,0)	5 (6,2)
ESF BOA VISTA	1 (5,0)	7 (11,7)	8 (10,0)
ESF PIEDADE	4 (20,0)	2 (3,3)	6 (7,5)
ESF REBOURGEON	1 (5,0)	8 (13,3)	9 (11,3)
UBS SÃO VICENTE	0 (0,0)	5 (8,3)	5 (6,2)
ESF NOVO HORIZONTE	3 (15,0)	8 (13,3)	11 (13,8)
OUTROS	9 (45,0)	27 (45,0)	36 (45,0)
Total Geral	20 (100,0)	60 (100,0)	80 (100,0)

≤ 3 meses: Tempo de espera entre papanicolau e a colposcopia menor ou igual a três meses.

>3 meses: Tempo de espera entre papanicolau e a colposcopia maior que três meses.

AGC Atypical glandular cells ou atipias de células glandulares

ASC-H Atipias de significado indeterminado em células escamosas não podendo se excluir lesão de alto grau

ASCUS Atypical squamous cells of undetermined significance ou atipias de significado indeterminado em células escamosas

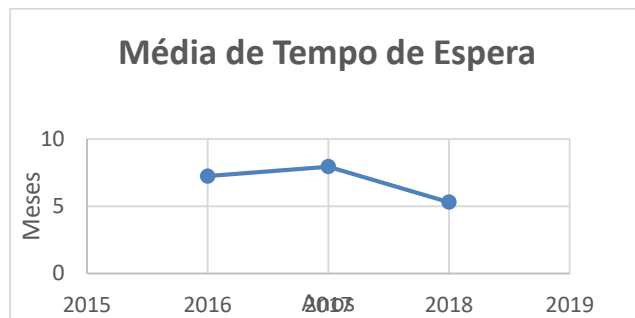
NIC I Neoplasia intraepitelial cervical grau I

NIC II Neoplasia intraepitelial cervical grau II

NIC III Neoplasia intraepitelial cervical grau III

Analisando a **Figura 1** que se trata da média de tempo de espera entre o Papanicolau alterado e a primeira colposcopia, ficou evidenciado que em relação ao ano de 2016 para o ano de 2018 o tempo médio baixou. E o ano de 2017 foi o que teve tempo maior de espera entre o Papanicolau alterado e a primeira colposcopia.

Figura 1. Média do tempo de espera do Papanicolau alterado e a primeira colposcopia entre os anos de 2016 a 2018.



Discussão

O presente estudo mostrou que grande parte das mulheres que demandaram a primeira colposcopia após exame citológico alterado entre 2016 e 2018, em Itajubá, MG, foram submetidas ao exame dentro de mais de três meses (75%) ou menos (25%) a contar do encaminhamento da unidade de origem.

Como pode ser observado na **Figura 1**, no ano de 2018 o tempo de espera baixou em relação aos anos anteriores. No ano de 2016 o tempo era de sete meses, 2017 mais de oito meses e no ano de 2018 reduziu para cinco meses. Essa redução do tempo de espera pode ser um retorno a uma provável melhoria da gestão, um melhor direcionamento de verbas e aumento do contingente laboral.

O estudo intitulado *"Waiting time for the first colposcopic examination in women with abnormal Papanicolaou test"*¹² mostrou que a média de tempo de espera entre o exame citológico alterado e a primeira colposcopia na Baixada Fluminense superou os três meses, assim como no presente estudo, evidenciando a mesma falha do Sistema Único de Saúde.

Já o estudo Kietpeerakool¹³, realizado com 291 mulheres que necessitavam de colposcopia para avaliação de alterações citológicas demonstrou uma média de tempo de espera pelo exame de $4,3 \pm 2,0$ semanas. Um percentual de 97% do grupo analisado teve a colposcopia dentro de 8 semanas da data do encaminhamento. A suspeita de invasão foi um dos fatores relacionados à antecipação do exame colposcópico. Os achados sugerem que a gravidade da alteração citológica possivelmente influenciou o agendamento da colposcopia em prazo mais curto. O que difere deste estudo, visto que 100% da alteração NIC I e 75% da alteração NIC II teve uma espera maior que três meses. E o diagnóstico de NIC III teve uma espera maior que oito semanas, porém no limite de três meses.

No Brasil, ainda são escassas as propostas oficiais sobre metas e prazos a serem atingidos pelos serviços de saúde que atuam no controle do câncer, haja visto que a proporção do tempo de espera do Papanicolau alterado para a primeira colposcopia independe do diagnóstico^{5,7}.

O trabalho intitulado "*The management of cervical carcinoma within the south west region of England. Expert Tumour Panel*"¹³, mostrou que a proporção de todos os casos alterados vistos dentro de 8 semanas, ao longo do período analisado, não ultrapassou 58%, padrão inferior ao pretendido de 90%. Se igualando com a falha do Sistema Único de Saúde em Itajubá em não conseguir atingir a meta de três meses do tempo de espera.

Estudos demonstram que a duração do tempo de espera não afeta a correlação entre o laudo citológico e o da colposcopia¹⁵. Porém entram em conflito com outros autores que visam uma priorização desses resultados a fim de garantir uma qualidade do serviço oferecido e principalmente da saúde da mulher¹⁶.

Dito isso, muitos países estão mudando a relação de prazos para que os resultados saiam em menor tempo e os procedimentos necessários sejam realizados. Na Inglaterra, as diretrizes propostas pelo NHS Cervical Screening Programme (NHSCSP) estabeleceram recentemente um prazo de oito semanas do tempo de espera do Papanicolau alterado e a primeira colposcopia. A Sociedade Canadense de Ginecologia e Obstetrícia estabeleceu prazos de até três semanas para se proceder a colposcopia nos casos de HSIL, de até seis semanas para laudos de ACG, de seis a oito semanas para LSIL ou ASC-H e de até seis semanas para LSIL persistente,

esperando-se que, pelo menos, 90% da demanda pelos procedimentos seja suprida dentro dos referidos prazos ¹⁷. Quando comparadas tais diretrizes com o SUS, observa-se desatualização das brasileiras quanto ao prazo de tempo de espera entre o citológico e a colposcopia, visto que a última atualização (2016), não estabelece novos prazos⁵.

Em relação ao que foi visto neste trabalho verifica-se uma demora na realização do exame colposcópico após a identificação do resultado do Papanicolau alterado. Esta demora foi maior quando comparada ao tempo de espera nos estudos analisados acima. Esta demora pode comprometer a condução dos próximos passos a serem realizados, como uma possível biópsia, conização de alta frequência (CAF) e até mesmo cirurgias de maiores portes.

Constatamos algumas limitações para a realização deste trabalho como: a escassa informação quanto as metas a serem cumpridas pelo Sistema Único de Saúde em relação ao tempo de espera entre o Papanicolau alterado e a colposcopia, o número pequeno da amostragem e as dificuldades que o próprio sistema possui de fazer a referência da atenção primária para a secundária.

Conclusão

Diante o exposto, podemos concluir que grande parte das mulheres teve acesso a colposcopia após um tempo de espera maior que três meses. Independentemente do diagnóstico e extrapolando a meta estabelecida pelas diretrizes brasileiras de rastreamento do câncer de colo uterino de 2011. Medidas para reduzir o tempo de espera para a primeira colposcopia podem ajudar a melhorar a qualidade da atenção no controle do câncer de colo do útero.

Referências

1. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância Estimativa 2018. Incidência do câncer no Brasil.

2. BRUNI L et al. ICO/IARC Information Centre on HPV and Cancer (HPV Information Centre). Human Papillomavirus and Related Diseases in the World. Summary Report 17 June 2019.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Manual de controle das doenças sexualmente transmissíveis. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 140 p. (Série Manuais, n. 68).
4. Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS). HPV [Internet]. [citado 2017 Fev 18].
5. 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. – 2. ed. rev. atual. – Rio de Janeiro: INCA, 2016.
6. Carvalho VF, Kerber NPC, Wachholz VA, Pohlmann FC, Marques LA, Francioni FF. Acesso ao exame Papanicolau por usuárias do sistema único de saúde. Rev Rene. 2016 mar-abr; 17(2): 198-207.
7. Singer A; Monaghan JM. Colposcopia, Patologia e Tratamento do Trato Genital Inferior. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.
8. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Nomenclatura brasileira para laudos citopatológicos cervicais. 3. ed. Rio de Janeiro: INCA, 2012.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2014: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2014.

10. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. Manual de gestão da qualidade para laboratório de citopatologia. Rio de Janeiro: INCA; 2012.
11. Sharp L, Cotton SC, Cruickshank ME, Gray NM, Neal K, Rothnie K, et al. Long-term worries after colposcopy: which women are at increased risk? *Womens Health Issues*. 2015 Jun 4.
12. Nascimento MI, Rabelo IMMA, Cardoso FSP, Musse RNV. Waiting time for the first colposcopic examination in women with abnormal Papanicolaou test. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* vol.37 no. 8 Rio de Janeiro Aug. 2015.
13. Jackson S, Murdoch J, Howe K, Bedford C, Sanders T, Prentice A. The management of cervical carcinoma within south west region of England. *Br J ObstetGynaecol.* 1997;104(2):140-4
14. Kietpeerakool C, Manopunya M, Phuprasertsak P, Jaijit T, Srisomboon J. An audit of colposcopy appointment processes in women with abnormal cervical cytology. *Cytopathology.* 2011;22(3):184-8.
15. Girianelli VR, Thuler LC, Azevedo e Silva G. [Adherence to cervical cancer screening among woman from communities assisted by the Family Health Strategy at the Baixada Fluminense, Rio de Janeiro State, Brazil]. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2014;36(5):198-204.
16. Meevasana V, Suwannarurk K, Chanthasenanont A, Tanprasertkul C, Bhamarapratana K, Pattaraarchachai J. Is the correlation between Papanicolaou smear and histopathology results affected by time to colposcopy? *Asian Pac J Cancer Prev.* 2014; 15(4):1527-30.
17. Sankaranarayanan R. Screening for cancer in low- and middle- income countries. *Ann Glob Health.* 2014;80(5):412-7.