



Análise da capacidade diagnóstica dos exames preventivos do câncer de colo uterino*

Analysis of the capacity of preventive diagnostic tests for cervical cancer

Análisis de la capacidad diagnóstica de los exámenes preventivos del cáncer de cuello uterino

Thaís Marques Lima¹, Paula Renata Amorim Lessa², Lydia Vieira Freitas³, Liana Mara Rocha Teles⁴, Priscila de Souza Aquino⁵, Ana Kelve de Castro Damasceno⁶, Ana Karina Bezerra Pinheiro⁷

RESUMO

Objetivo: Avaliar a capacidade diagnóstica dos exames citológicos, colposcópico e histológico na detecção de lesões pré-malignas. **Métodos:** Estudo documental, retrospectivo, com abordagem quantitativa, realizado no Instituto de Prevenção do Câncer (IPC), em Fortaleza-CE. A população foi composta por prontuários de 112 mulheres que possuíam o resultado dos três exames. Adotou-se o teste de qui-quadrado e considerou-se estatisticamente significativo quando $p < 0,05$. Foram aplicados a sensibilidade e especificidade, valor preditivo positivo (VPP) e valor preditivo negativo (VPN) para a citologia e colposcopia. **Resultados:** A partir da comparação entre os exames diagnósticos observou-se que a citologia obteve uma sensibilidade de 89,8%, uma especificidade de 35,7%, um VPP de 90,7% e um VPN de 33,3%. A colposcopia alcançou uma sensibilidade de 84,7%, uma especificidade de 50%, um VPP de 92,2% e um VPN de 31,8%. **Conclusão:** Observou-se que esses exames apresentaram valores de sensibilidade e especificidade que podem alternar-se, indicando-se a associação de ambos para melhorar a acurácia do diagnóstico das lesões pré-malignas. **Descritores:** Saúde da mulher; Prevenção de câncer de colo uterino

ABSTRACT

Objective: To evaluate the diagnostic capacity of cytological, colposcopic, and histological exams on the detection of premalignant lesions. **Methods:** A documentary, retrospective study, with a quantitative approach, conducted in the Cancer Prevention Institute (CPI), in Fortaleza-CE. The population consisted of medical records of 112 women who had the results of these three exams. We adopted the chi-square test and considered it statistically significant when $p < 0.05$. We applied sensitivity and specificity, positive predictive value (PPV) and negative predictive value (NPV) for cytology and colposcopy. **Results:** From the comparison between the diagnostic tests, we observed that cytology obtained a sensitivity of 89.8%, a specificity of 35.7%, a PPV of 90.7% and an NPV of 33.3%. Colposcopy achieved a sensitivity of 84.7%, a specificity of 50%, a PPV of 92.2% and an NPV of 31.8%. **Conclusion:** We found that these tests presented sensitivity and specificity that can alternate with one another, indicating the association of both to improve the accuracy of diagnosis of premalignant lesions. **Keywords:** Women's health; Cervix neoplasms prevention

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la capacidad diagnóstica de los exámenes citológicos, colposcópico e histológico en la detección de lesiones pre-malignas. **Métodos:** Estudio documental, retrospectivo, con abordaje cuantitativo, realizado en el Instituto de Prevención del Cáncer (IPC), en Fortaleza-CE. La población estuvo compuesta por historias clínicas de 112 mujeres que poseían el resultado de los tres exámenes. Se adoptó el test de Chi-cuadrado y se consideró estadísticamente significativo cuando $p < 0,05$. Fueron aplicados la sensibilidad y especificidad, valor predictivo positivo (VPP) y valor predictivo negativo (VPN) para la citología y colposcopia. **Resultados:** A partir de la comparación entre los exámenes diagnósticos se observó que la citología obtuvo una sensibilidad de 89,8%, una especificidad de 35,7%, un VPP de 90,7% y un VPN de 33,3%. La colposcopia alcanzó una sensibilidad de 84,7%, una especificidad de 50%, un VPP de 92,2% y un VPN de 31,8%. **Conclusión:** Se observó que esos exámenes presentaron valores de sensibilidad y especificidad que pueden alternarse, indicándose la asociación de ambos para perfeccionar el diagnóstico de las lesiones pre-malignas. **Descriptor:** Salud de la mujer; Prevención de cáncer de cuello uterino

*Estudo extraído do trabalho de conclusão de curso de Enfermagem intitulada "Avaliação da capacidade diagnóstica dos exames preventivos do câncer de colo uterino" – apresentada à Universidade Federal do Ceará – UFC – Fortaleza (CE), Brasil.

¹ Pós-graduanda (Doutorado) do Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará – UFC – Fortaleza (CE), Brasil. Bolsista PROPAG REUNI.

² Pós-graduanda (Mestrado) do Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará – UFC – Fortaleza (CE), Brasil.

³ Pós-graduanda (Doutorado) do Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará – UFC – Fortaleza (CE), Brasil.

⁴ Pós-graduanda (Doutorado) do Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará – UFC – Fortaleza (CE), Brasil.

⁵ Pós-doutoranda em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará – UFC – Fortaleza (CE), Brasil.

⁶ Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta II, Universidade Federal do Ceará – UFC – Fortaleza (CE), Brasil.

⁷ Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta IV, Universidade Federal do Ceará – UFC – Fortaleza (CE), Brasil.

Autor Correspondente: Thaís Marques Lima.

Endereço: Rua Rufino de Alencar, nº 239, Ap. 302. Centro.

CEP: 60060-620. Fortaleza-CE.

E-mail: thaism.l@hotmail.com

Artigo recebido em 31/05/2011 e aprovado em 16/04/2012

INTRODUÇÃO

O câncer de colo uterino (CCU) é o segundo câncer de maior prevalência em mulheres no mundo. Considerando-se, que nos países em desenvolvimento, esse câncer atinge o primeiro lugar, sendo responsável por milhares de mortes por ano⁽¹⁾.

Nas últimas duas décadas, constatou-se uma redução nas taxas de mortalidade por esse tipo de câncer em países da Europa e América do Norte^(2,3). Entretanto, nos países em desenvolvimento, ainda não foram alcançadas as metas de redução do número de casos. Na América Latina, embora tenha havido uma queda na mortalidade por CCU, este é ainda responsável por um expressivo número de óbitos, apesar dos métodos de prevenção e detecção precoce⁽⁴⁾.

No Brasil, o diagnóstico epidemiológico das enfermidades mais comuns vem sofrendo alterações ao longo dos anos, caracterizando-se pelo aumento da incidência de neoplasias malignas, como o CCU, que é responsável pelo óbito de, aproximadamente, 230 mil mulheres por ano⁽⁵⁾.

Alguns fatores predis põem o desenvolvimento dessa neoplasia. Dentre estes fatores, destaca-se a infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV), visto que cerca de 99% dos tumores malignos e lesões precursoras cervicais são causados por um dos 15 tipos oncogênicos do HPV, sendo os tipos 16 e 18 os mais comuns⁽⁶⁾.

Sendo assim, o Brasil, utiliza-se como principal estratégia de detecção e prevenção do CCU o exame de Papanicolaou, que consiste na coleta e análise citológica de material cervical, sendo também conhecido por citologia oncológica, Paptest, dentre outros⁽⁶⁾.

Esse exame auxilia na detecção de alterações celulares no revestimento do colo uterino, antes que estas atípicas possam tornar-se um câncer. Tais alterações, quando identificadas, requerem exames complementares que deem continuidade a identificação dessas lesões pré-malignas⁽⁷⁾.

Para o estabelecimento de uma terminologia uniforme no diagnóstico do CCU, foi criado nos Estados Unidos da América em 1988, o sistema Bethesda que agrega conceitos e padroniza a nomenclatura dos esfregaços cervicais. No Brasil, essa terminologia foi incorporada por todos os serviços que atendem pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em 1998, assim como pelos principais serviços que realizam exames citológicos⁽⁸⁾.

A partir da classificação Bethesda, as neoplasias intraepiteliais cervicais (NIC) deixaram de ser divididas em três graus e passaram a ser divididas em Lesão Intraepitelial de Baixo Grau (LIE BG) correspondente à NIC de grau I e Lesão Intraepitelial de Alto Grau (LIE AG) correspondente à NIC de Grau II e III e carcinoma "in situ"⁽⁹⁾.

Há muitas décadas, a citologia, a colposcopia e a histologia são exames considerados padrão no rastreamento do CCU nos países desenvolvidos e são aplicáveis à realidade brasileira, tanto pela sua sensibilidade e especificidade como pelo seu baixo custo financeiro, devendo-se, apenas, investir na capacitação profissional, em todos os níveis e em uma estrutura básica que permita a ampla utilização desses recursos⁽¹⁰⁾.

Existe comprovada correlação entre os resultados dos exames diagnósticos para detecção precoce do CCU e os exames histopatológicos, observando concordância entre os métodos, sendo essa comparação uma forma de avaliar a capacidade diagnóstica desses exames⁽¹¹⁾. Mas, permanece incerto qual é o melhor método a ser utilizado para o rastreamento desse câncer, indicando-se desde uma simples citologia a um teste de DNA-HPV⁽¹²⁾.

A prevenção do CCU é uma das áreas prioritárias de intervenção na atenção básica, sendo o exame ginecológico e a entrega dos resultados citopatológicos uma das atribuições do enfermeiro, como componente da equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF). Nesse sentido, é importante que este profissional esteja atento às alterações detectadas no exame com a finalidade de realizar o encaminhamento adequado de pacientes que necessitem realizar procedimentos mais invasivos.

Os critérios diagnósticos do exame colposcópico e histopatológico mostram-se subjetivos em razão do aspecto morfológico de cada lesão. Sendo assim os profissionais devem ser criteriosos, visto que desvalorizar a presença de alterações menores pode acarretar o desenvolvimento da lesão para fases mais avançadas⁽¹³⁾.

Diante do exposto, esse estudo teve o objetivo de avaliar a acurácia diagnóstica dos exames citológicos, colposcópicos e histológicos na detecção de lesões pré-malignas em mulheres atendidas em um centro de referência de Fortaleza.

MÉTODOS

Estudo de natureza quantitativa, retrospectivo de avaliação de teste diagnóstico, desenvolvido no Instituto de Prevenção do Câncer (IPC), localizado na cidade de Fortaleza – CE. Esta instituição é uma unidade de referência da rede de serviços da Secretaria de Saúde do Ceará. O acesso dos pacientes ocorre por meio das centrais de marcação de consultas do Estado e do Município de Fortaleza, além de receber demandas espontâneas, gerando referência secundária interna.

A coleta de dados foi realizada em Janeiro de 2009 e foram analisados todos os prontuários dos 2 anos anteriores (2007 e 2008) das mulheres atendidas no setor de ginecologia com o auxílio de um instrumento estruturado, baseado na ficha utilizada na instituição. A população

do estudo constitui-se de todas as mulheres que tinham em seus prontuários registro dos resultados dos exames citológicos com atipias celulares, sendo realizados os exames colposcópico e histológico, perfazendo um total de 112 mulheres.

Os dados obtidos foram armazenados no programa *Excel for Windows* e analisados pelo software *Statistical Package for Social Sciences for Personal Computer (SPSS-PC)*, versão 17.0, apresentados em tabelas e discutidos, de acordo com os aspectos da literatura pertinente.

Utilizou-se o teste Qui-Quadrado com nível de significância de 5%. Foram aplicados a sensibilidade e especificidade, valor preditivo positivo (VPP) e valor preditivo negativo (VPN) para a citologia e colposcopia, tendo como padrão ouro a histologia. Considerando que a sensibilidade de um teste representa a proporção de doentes que o mesmo é capaz de detectar, seu cálculo é dado pela divisão dos casos positivos verdadeiros pela soma destes com os falsos negativos, multiplicando o resultado por 100. Quanto à especificidade, é a proporção de não doentes que o teste detecta, sendo calculado pela divisão dos verdadeiros negativos pela soma dos falsos positivos e verdadeiros negativos, multiplicando-se o total por 100⁽¹⁴⁾.

Os valores preditivos são utilizados para predizer qual a probabilidade de se ter a doença, caso o resultado do teste seja positivo (VPP), ou de não ter a doença, caso o resultado do teste seja negativo (VPN). O VPP é calculado por meio da divisão entre os resultados verdadeiramente positivos e todos os positivos e o VPN é calculado com base na divisão entre os resultados verdadeiramente negativos e todos os negativos⁽¹⁵⁾.

Os aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos foram respeitados, de acordo com o preconizado pela Resolução nº 196/96. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará, conforme o parecer de número 199/08.

RESULTADOS

Após a coleta dos dados, inicialmente procedeu-se à caracterização da amostra. A idade das mulheres variou entre 15 e 80 anos, com idade média de 38,3 anos (DP=14,1). Observou-se que a maioria das mulheres possuía baixa escolaridade, 99 (88,4%), e 63 (56,2%) eram casadas.

Em relação aos antecedentes ginecológicos, 66 (53,6%) apresentaram menarca entre 10 e 12 anos e 52 (46,4%) iniciaram a vida sexual entre 11 e 15 anos de idade. Ainda, 42 (37,5%) possuíam apenas um único parceiro sexual e 41 (36,6%) não utilizavam métodos contraceptivos.

Estes dados relacionados aos antecedentes ginecológicos foram dispostos nos dados da tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição das mulheres atendidas no IPC segundo os antecedentes ginecológicos. Fortaleza/CE, 2009.

Antecedentes ginecológicos (n=112)	n (%)
Menarca	
10 a 12 anos	60 (53,6)
13 a 15 anos	44 (39,3)
16 a 17 anos	6 (5,3)
Não respondeu	2 (1,8)
Idade de início da vida sexual	
11 a 15 anos	52 (46,4)
16 a 20 anos	50 (44,6)
21 a 25 anos	9 (8,1)
Maior de 25 anos	1 (0,9)
Número de Parceiros	
1	42 (37,5)
2	31 (27,7)
3	20 (17,9)
4 ou mais	16 (14,2)
Não respondeu	3 (2,7)
Método contraceptivo	
Não usa	41 (36,6)
Laqueadura tubária	34 (30,4)
Condom masculino	17 (15,2)
Anticoncepcional oral	10 (8,9)
Não respondeu	8 (7,1)
Injetável	1 (0,9)
DIU	1 (0,9)

Após a avaliação das características da população, iniciou-se a análise dos resultados dos exames realizados. Pode-se observar a avaliação da congruência entre os exames citológicos e colposcópico com o histológico nas tabelas que se seguem. Ressalta-se que, quanto à associação entre os métodos, o teste de Qui-quadrado apresentou-se estatisticamente significativo nos dois cálculos, com $p < 0,05$. A avaliação da concordância entre os diagnósticos citopatológicos e histológicos pode ser observada nos dados da tabela 2.

Tabela 2 – Comparação entre o resultado citológico e histológico das mulheres atendidas no IPC. Fortaleza-CE, 2009.

Citologia	Histopatologia		Total
	Presente	Ausente	
	n (%)	n (%)	n (%)
Positivo	88 (78,6)	9 (8,0)	97 (86,6)
Negativo	10 (8,9)	5 (4,5)	15 (13,4)
Total	98 (87,5)	14 (12,5)	112 (100,0)

$p=0,009$

Diante dos resultados, constatou-se que das 97 (86,6%) mulheres com alteração celular ao exame citológico, 88 (78,6%) também apresentaram alteração ao exame histológico, sendo verdadeiramente positivas, e 9 (8,0%) não foram diagnosticadas pelo segundo exame, sendo consideradas falso positivas.

Das 15 (13,4%) mulheres que apresentaram resultado negativo para câncer na citologia, 10 (8,9%) apresentaram resultado positivo ao exame histológico. Sendo assim, pode-se afirmar que o exame citológico foi falso negativo para estas 10 (8,9%) mulheres.

Com base nesses resultados, o exame citológico apresentou uma sensibilidade de 89,8%, uma especificidade de 35,7%, um VPP de 90,7% e um VPN de 33,3%.

A concordância entre os resultados da colposcopia e da histologia pode ser observada nos dados da tabela 3.

Tabela 3 – Comparação entre o resultado colposcópico e histológico das mulheres atendidas no IPC. Fortaleza-CE, 2009.

Colposcopia	Histopatologia		Total
	Presente	Ausente	
	n ^a (%)	n ^a (%)	n ^a (%)
Positivo	83 (74,1)	7 (6,2)	90 (80,3)
Negativo	15 (13,5)	7 (6,2)	22 (19,7)
Total	98 (87,6)	14 (12,4)	112 (100,0)

p=0,009

Observou-se que, dentre os 90 (80,3%) resultados colposcópicos positivos, 83 (74,1%) foram confirmados pelo exame histológico e sete (6,2%) foram descartados. Dos resultados negativos à colposcopia, mas, que por indicação clínica foram encaminhados à histologia, 15 (13,5%) foram diagnosticadas como lesões presentes, sendo estes considerados os falsos negativos e sete (6,2%) apresentaram lesões ausentes, sendo os verdadeiramente negativos.

Diante do exposto, a sensibilidade da colposcopia foi de 84,7%, a especificidade de 50%, o VPP de 92,2% e o VPN de 31,8%.

DISCUSSÃO

O Câncer de Colo do Útero (CCU) é antecedido por alterações intraepiteliais que progridem lentamente, podendo levar de 10 a 20 anos para que se torne invasor⁽²⁾. Tal fato leva-nos a ressaltar que a faixa etária para a realização do exame preventivo tem um papel fundamental na detecção das lesões pré-cancerígenas e, assim, na evolução para o CCU.

Estudo que analisou 88.044 hospitalizações com diagnóstico de câncer de colo uterino, entre os anos de 2002 e 2004, identificou que a faixa etária de maior prevalência

foi entre 20 e 44 anos⁽¹⁶⁾, corroborando a média de idade desse estudo que foi de 38,3 anos.

Acrescido a isso, a idade, a escolaridade e o estado civil são considerados fatores de risco para aquisição de CCU e para a não realização do exame de prevenção para essa doença. No presente estudo, a maioria das mulheres era adulta jovem, de baixa escolaridade e casada, corroborando estudos que apontam esse fatores como predisponentes à dificuldade diagnóstica de lesões cervicais pelo não comparecimento aos serviços de saúde⁽¹⁷⁾.

A identificação dos fatores de risco prevalentes nas mulheres pode fornecer informações importantes para moldar os serviços de triagem em países em desenvolvimento, adotando estratégias de captação das mesmas⁽¹⁸⁾. Conhecendo os fatores de risco, o profissional de saúde poderá realizar o aconselhamento e orientar para a prática do autocuidado com maior eficácia.

Os dados referentes aos antecedentes ginecológicos evidenciaram que a maioria possuía menarca e coitarca precoce, coincidindo, muitas vezes, com a idade dos dois eventos, além de reduzida utilização de preservativos, o que representa um risco à saúde sexual e reprodutiva dessas mulheres, visto que estão mais propícias à aquisição de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)/HIV/aids pela à imaturidade do sistema reprodutor⁽¹⁹⁾.

Estudo realizado com 433 mulheres submetidas ao exame citológico e diagnóstico de HPV evidenciou relação estatisticamente significativa entre a idade precoce da coitarca e maior prevalência de HPV⁽²⁰⁾.

Destaca-se que tem aumentado o número de mulheres em relações de parceria fixa adquirindo IST, em razão do não uso do preservativo ou uso esporádico em relações extraconjugais. Isso é evidenciado em estudo realizado com 5.981 pessoas em Minas Gerais, onde 60,4% dos homens e apenas 42,7% das mulheres referiram usar conscientemente o preservativo. Quando questionados a respeito de parceria fixa, 58,4% dos homens e 43,5% das mulheres referiram não o usar por confiarem no parceiro⁽²¹⁾.

Essas vulnerabilidades podem predispor à aquisição de doenças sexuais que levem às alterações ginecológicas, devendo ser diagnosticadas precocemente por exames disponíveis no sistema de saúde.

Em relação a estes exames, pode ser inferido com base neste estudo que, embora a maioria das pacientes acometidas pelo CCU terem sido detectadas por meio do exame citológico, um grande número de mulheres não foi diagnosticada de forma eficaz, o que acarretaria a descontinuidade da realização de exames mais específicos se fosse considerado apenas o resultado citológico.

Apesar de o exame citológico ser a primeira escolha para o rastreamento do CCU, possui uma alta proporção de resultados falso positivos, que variam de 2% a 62%⁽¹³⁾.

Acrescido ao exposto, uma baixa especificidade acarreta uma maior taxa de resultados falso positivo, ou seja,

mulheres sadias foram diagnosticadas falsamente como doentes. O resultado errôneo desse teste implica na continuidade de exames invasivos, desnecessariamente, elevando os custos dos serviços de saúde, além de causar danos emocionais à cliente.

Corroborando os achados desse estudo, pesquisa realizada com 100 pacientes em um ambulatório de patologia cervical, encontrou uma alta sensibilidade e baixa especificidade para o exame citológico, 96,2% e 69,3%, respectivamente, sendo essas porcentagens influenciadas pela época de realização do exame, pela qualidade da coleta e pela leitura da citologia⁽¹¹⁾.

Em revisão realizada na base de dados MEDLINE, a respeito da efetividade da citologia foram encontrados 88 estudos sobre a temática. Nestes, a sensibilidade do exame variou entre 48% e 83% e a especificidade foi de 84% e 97%⁽²²⁾. Assim, associou-se essa variação à subjetividade do profissional que realizou o exame e à interpretação do observador ao analisar a lâmina⁽²³⁾.

Os valores preditivos dependem, além de outros fatores, da prevalência da doença na população que está sendo avaliada⁽¹¹⁾. É importante destacar que, para afirmar com maior precisão o VPP da citologia, devem ser realizados novos estudos, preferencialmente com uma amostra igualitária entre casos positivos e negativos.

Destaca-se ainda um alto índice de casos de CCU que foram diagnosticados com o exame histológico, que não foram diagnosticados com o exame citológico, evidenciando que mulheres doentes poderiam ter sido tratadas adequadamente desde o início, sendo esta conduta retardada pela ausência de diagnóstico.

Para se obter uma alta sensibilidade, é preciso que o procedimento seja realizado adequadamente em todas as etapas, indo desde a orientação apropriada das clientes até a interpretação das lâminas. Nesse sentido, o enfermeiro é um dos profissionais que mais pode intervir nesse processo, pois trabalha diretamente com a clientela, podendo fornecer as informações gerais que antecipam o exame e que podem auxiliar em sua melhor realização.

Quando todo esse processo não é satisfatório, podem-se encontrar resultados complementares da citologia e da histologia, para elucidar o resultado. A colposcopia tem assumido um papel intermediário entre a citologia e histologia, funcionando, como um método de rastreamento de patologia cervical⁽²⁴⁾. Diante desta constatação, tem-se a colposcopia como escolha posterior a um resultado alterado do exame citológico.

O Ministério da Saúde afirma que a colposcopia apresenta alta sensibilidade e baixa especificidade, o que a torna desfavorável como primeira escolha para método diagnóstico do CCU, visto que proporciona uma alta taxa de sobrediagnóstico e sobretratamento das mulheres⁽⁶⁾.

Neste estudo, a colposcopia apresentou-se mais específica que a citologia, corroborando um estudo realizado com 100 mulheres em João Pessoa, entre agosto de 2006 e

agosto de 2007, no qual a colposcopia apresentou 78,7% de especificidade e a citologia, 69,3%⁽¹¹⁾.

Estudo realizado com 397 mulheres pernambucanas que haviam realizado os exames de rastreamento do CCU observou uma fraca concordância entre a colposcopia e a histopatologia, pois em 77,5% dos casos a colposcopia não melhorou o diagnóstico das neoplasias intraepiteliais. E, em 22,5% dos casos, embora a colposcopia tenha apresentado achados anormais, a histopatologia não revelou anormalidades, sugerindo uma fraca concordância das colposcopias satisfatórias. Dessa forma, sugeriu-se que o valor da colposcopia serviu, sobretudo, para localizar o melhor local para se proceder à biópsia, e não para aumentar a acurácia diagnóstica das lesões intraepiteliais cervicais⁽¹²⁾.

Sabe-se que um exame altamente sensível e não altamente específico deve ser a escolha em um programa de rastreamento do CCU, com o intuito de detectar todos os casos positivos de lesões cervicais, mesmo que algumas mulheres sadias tenham o diagnóstico errôneo de doença⁽¹¹⁾.

No presente estudo, a análise dos resultados dos três exames demonstrou uma variabilidade da sensibilidade e especificidade dos mesmos. Dessa forma, há a necessidade de disponibilização desses exames de modo amplo e acessível a toda a população, para que se possa detectar rapidamente as lesões cervicais, assim como acompanhar sua progressão.

CONCLUSÃO

Este estudo evidenciou que a citologia apresentou-se mais sensível que a colposcopia, e esta mais específica que a citologia, quando comparadas com a histologia, considerada padrão ouro para as comparações realizadas. Sendo assim, o resultado desta pesquisa aponta para a possibilidade de associação de ambos os exames, como métodos de rastreio do câncer cervical, podendo melhorar substancialmente a acurácia do diagnóstico das lesões pré-malignas do colo uterino.

Portanto, é essencial que os profissionais envolvidos no diagnóstico dessa patologia trabalhem em consonância, para que se garanta a máxima qualidade e acurácia dos exames.

Diante do exposto, os profissionais de enfermagem podem se tornar agentes importantes, à medida que representam os principais articuladores do processo saúde-doença da população submetida à consulta ginecológica, tanto em relação à realização de exames como no encaminhamento para serviços de referência durante a consulta de enfermagem em ginecologia, com o intuito de realizar exames mais complexos.

Percebe-se, então, a importância da realização de estudos que possibilitem a avaliação periódica da especificidade e sensibilidade dos exames de rotina para prevenção do CCU, a fim de caracterizar sua qualidade, identificando possíveis fatores de interferência nos laudos.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Comprehensive cervical cancer control: a guide to essential practice. Geneva: WHO; 2006.
2. Bosetti C, Bertuccio P, Levi F, Lucchini F, Negri E, La Vecchia C. Cancer mortality in the European Union, 1970-2003, with a joinpoint analysis. *Ann Oncol*. 2008; 19(4):631-40.
3. Jemal A, Siegel R, Ward E, Hao Y, Xu J, Murray T, et al. Cancer statistics, 2008. *CA Cancer J Clin*. 2008; 58(2):71-96.
4. Bosetti C, Malvezzi M, Chatenoud L, Negri E, Levi F, La Vecchia C. Trends in cancer mortality in the Americas, 1970-2000. *Ann Oncol*. 2005; 16(3):489-511.
5. Brasil. Instituto Nacional do Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2010: incidência de câncer no Brasil [Internet]. 2009 [citado 2010 Abr 20]. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/estimativa/2010/>.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres de colo de útero e mama. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006. (Cadernos de Atenção Básica, n. 13).
7. Kunde VL, Bighetti TI. Atípias no resultado do pré-câncer de colo de útero no Pronto Atendimento 24h do município de Canguçu-RS. *Rev Enferm Saúde*. 2011; 1(1):139-46.
8. Brasil. 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.
9. Rivoire WA, Capp E, Monego HI, Appel M, Reis R. A lesão intra-epitelial no colo uterino. In: Freitas F, Menke CH, Rivoire WA, Passos EP. Rotinas em ginecologia. 5ª ed. São Paulo: Artmed; 2006. p.309-16.
10. Rama C, Roteli-Martins C, Derchain S, Longatto-Filho A, Gontijo R, Sarian L, et al. [Previous screening for cervical cancer among women with cytological and histological abnormalities]. *Rev Saúde Pública*. 2008; 42(3):411-9. Portuguese
11. Oliveira ZF. [Comparison between the performance of the cytopatological-colposcopic findings and the histopathological in the cervix neoplasm] [abstract]. *Rev Bras Ginecol Obstet* [Internet]. 2008 [cited 2012 Jun 10]; 30(9): [about 1p.]. Portuguese. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v30n9/v30n9a09.pdf>
12. Katz LM, Souza AS, Fittipaldi SO, Santos GM, Amorim MM. [Agreement between cytology, colposcopy and cervical histopathology]. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2010; 32(8):368-73. Portuguese.
13. Munhoz, LM, Colturato PL, Borba TA, Gonçalves S, Merlin JC, Haas P. [Comparative cytologic, colposcopic, and histologic biopsy of the cervix in the Amaral Carvalho/Itararé-SP]. *Rev Bras Anal Clín*. 2009; 41(3): 167-71. Portuguese.
14. Pias AA, Vargas VR. [Evaluation of pap smear tests with atypical epithelial cells and respective colposcopic tests in relation to histopathological analyses]. *Rev Bras Anal Clín*. 2009; 41(2):155-60. Portuguese.
15. Nadal SR, Calore EE, Manzione CR, Arruda CN, Cha JD, Formiga FB, et al. [Sensitivity and specificity of anal cytology with cytobrush in the HPV induced clinical lesions diagnosis, comparing one to two smears]. *Rev Bras Colo-Proctol*. 2009; 29(3):297-302. Portuguese.
16. Cunha FC. Hospitalizações por câncer de colo uterino na rede pública do Brasil, 2002-2004 [monografia]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2009.
17. Amorim VM, Barros MB, César CL, Carandina L, Goldbaum M. [Factors associated with women's failure to submit do Pap smears: a population-based study in Campinas, São Paulo, Brazil]. *Cad Saúde Pública*. 2006; 22(11):2329-38. Portuguese
18. Were E, Nyaberi Z, Buziba N. Perceptions of risk and barriers to cervical cancer screening at Moi Teaching and Referral Hospital (MTRH), Eldoret, Kenya. *Afr Health Sci*. 2011;11(1):58-64.
19. Nicolau AI, Moraes ML, Lima DJ, Aquino PS, Pinheiro AK. [Reproductive history of women with tubal ligation]. *Acta Paul Enferm*. 2010; 23(5):677-83. Portuguese
20. Noronha V, da Cruz EM, Naum-Pinho C, Mello W, Noronha R, Silveira I, et al. Papilomavirus humano em mulheres submetidas à colpocitologia oncótica. *DST J Bras Doenças Sex Transm*. 2006; 18(2):130-6.
21. Bertoni N, Bastos FI, Mello MB, Makuch MY, Sousa MH, Osis MJ, et al. [Alcohol and illicit drug use and its influence on the sexual behavior of teenagers from Minas Gerais State, Brazil]. *Cad Saúde Pública*. 2009; 25(6):1350-60. Portuguese
22. Polyzos NP, Valachis A, Mauri D, Ioannidis JP. Industry involvement and baseline assumptions of cost-effectiveness analyses: diagnostic accuracy of the Papanicolaou test. *CMAJ*. 2011;183(6):E337-43.
23. Zeferino LC, Bastos JF. Protocolos da linha de cuidado de câncer do colo uterino. Manual para ser utilizado no âmbito do Projeto QUALISUS contendo os guidelines e as respectivas linhas de cuidado. Campinas: Fundação Desenvolvimento da Unicamp – FUNCAMP; 2008.
24. Naud P, Hammes LS, Matos J, Browers K, Mano MC. [Colposcopy history; from Hinselmann's invention to current clinical trials]. *Femina*. 2006; 34(9): 597-605. Portuguese