

PERFIL CITOPATOLÓGICO DE MULHERES ATENDIDAS NAS UNIDADES BÁSICAS DO MUNICÍPIO DE URUGUAIANA, RS

CYTOPATHOLOGICAL PROFILE OF WOMEN MET IN THE BASIC UNITS OF THE MUNICIPALITY OF URUGUAIANA, RS

Deise Jaqueline Ströher¹, Thais DB Aramburu², Marta Aurora S Abad³, Vinicius T Nunes⁴, Vanusa Manfredini⁵

RESUMO

Introdução: o câncer do colo de útero tem sido apontado como o terceiro tipo de câncer mais comum entre as mulheres e sua relação com a infecção por papilomavírus humano (HPV) é bem estabelecida. **Objetivo:** conhecer o perfil citopatológico de mulheres atendidas nas Unidades Básicas de Saúde do município de Uruguaiiana, RS. **Métodos:** análise retrospectiva de corte transversal e descritivo dos laudos de exames citopatológicos de pacientes que realizaram a citopatologia ginecológica (Papanicolaou) e respectivos prontuários, emitidos entre os anos de 2003 e 2011. Foram selecionadas as variáveis referentes à idade e a alteração citopatológica e classificadas segundo Bethesda, 2001. **Resultados:** da totalidade de laudos de exames citopatológicos analisados, 15,5% possuem alguma alteração celular e a que apresentou maior prevalência foi a atipia de células escamosas de significado indeterminado (ASC-US), com 50,28%, seguida das lesões intraepiteliais de baixo grau (LIEBG), com 35,45%. Em ambos os casos as mulheres com idade inferior a 25 anos foram as que apresentaram maior prevalência. Cerca de 13% das pacientes apresentaram infecção pelo HPV e a maior prevalência foi observada na faixa etária inferior a 25 anos (47,84%). **Conclusão:** a faixa etária de maior prevalência de lesões cervicais está em mulheres com idade inferior a 25 anos e muitas das alterações celulares estão associadas à infecção pelo HPV. Salienta-se, portanto, a necessidade de políticas de rastreamento de lesões cervicais em mulheres nesta faixa etária, evitando assim a progressão das lesões que evoluem ao câncer.

Palavras-chave: câncer do colo de útero, Papanicolaou, papilomavírus humano, HPV, DST

ABSTRACT

Introduction: cancer of the cervix has been named as the third most common type of cancer among women and its relation to infection by human papillomavirus (HPV) is well established. **Objective:** cytopathologic know the profile of women attending the Basic Health Units in the municipality of Uruguaiiana, RS. **Methods:** retrospective analysis of cross-sectional and descriptive the reports of cytopathology from patients who underwent gynecologic cytology (Papanicolaou) and their medical records, issued between the years 2003 and 2011. We selected the variables related to age and change and cytopathological sorted by Bethesda, 2001. **Results:** of all reports of reports of cytopathology analyzed, 15.5% have a cell phone and some change with the highest prevalence was atypical squamous cells of undetermined significance (ASC-US), with 50.28%, followed by low-grade intraepithelial lesions (LSIL), with 35.45%. In both cases, women younger than 25 years showed the highest prevalence. About 13% of patients had HPV infection and the highest prevalence was observed in the age group below 25 years (47.84%). **Conclusion:** the age group with the highest prevalence of cervical lesions in women is under the age of 25 years and many of the cellular changes associated with HPV infection. It is noteworthy, therefore, the need for political screening of cervical lesions in women in this age group, thus preventing the progression of lesions that evolve to cancer.

Keywords: cervical cancer, Papanicolaou, human papillomavirus, HPV, STD

INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero é um importante problema de saúde pública no mundo. As mais recentes estimativas mundiais apontaram 529 mil casos novos desse câncer em mulheres para o ano de 2008, configurando-se o terceiro tipo de câncer mais comum entre as mulheres. Sua incidência é cerca de duas vezes maior em países menos desenvolvidos, quando comparada aos países mais desenvolvidos. Para o Brasil, as estimativas do Ministério da Saúde, no ano de 2012, esperam 17.540 casos novos de câncer do colo do útero, com um risco estimado de 17 casos a cada 100 mil mulheres⁽¹⁾.

A incidência do câncer do colo do útero manifesta-se a partir da faixa etária de 20 a 29 anos, aumentando seu risco rapidamente até

atingir o pico etário entre 50 e 60 anos. Com exceção do câncer da pele não melanoma, esse tumor é o que apresenta maior potencial de prevenção e cura quando diagnosticado precocemente⁽¹⁾.

A relação entre o câncer cervical e infecção por papilomavírus humano (HPV) é bem estabelecida. O material genético, ou seja, o DNA do HPV de alto risco é detectado na maioria dos espécimes (92,9% a 99,7%) de câncer cervical invasivo^(2,3).

São conhecidos, atualmente, mais de 100 tipos diferentes de HPV e cerca de 20 destes possuem tropismo pelo epitélio escamoso da região anogenital (colo, vulva, perineo, região perianal e anal)⁽⁴⁾. A Organização Mundial da Saúde (OMS), em parceria com a *International Agency for Research on Cancer* (IARC), identificou os tipos 16 e 18 como os principais agentes etiológicos do câncer de colo uterino⁽⁵⁾. Estima-se que, aproximadamente, 75-80% da população feminina será infectada até completar a idade de 50 anos⁽⁶⁾.

Além de aspectos relacionados à própria infecção pelo HPV (tipo e carga viral, infecção única ou múltipla), outros fatores como alta paridade, uso prolongado de contraceptivos orais e tabagismo parecem influenciar os mecanismos ainda incertos que determinam a regressão ou a persistência da infecção e também a progressão para lesões precursoras ou câncer. A idade também interfere nesse processo, sendo que a maioria das infecções por HPV em mulheres com menos de 30 anos regride espontaneamente, ao passo que, acima dessa idade, a persistência é mais frequente^(1,7).

¹ Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Bioquímica (PPGBIOQ) da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA), Campus Uruguaiiana, RS.

² Enfermeira do Programa Saúde da Mulher da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Uruguaiiana, RS.

³ Médica ginecologista da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Uruguaiiana, RS.

⁴ Enfermeiro do Setor de DST-AIDS da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Uruguaiiana, RS.

⁵ Docente do Curso de Farmácia da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA), Campus Uruguaiiana, RS; Programa de Pós-Graduação em Bioquímica (UNIPAMPA).

Entretanto, uma pequena fração de mulheres apresenta persistência da infecção, provavelmente por falha de mecanismos imunológicos, o que pode provocar alteração no epitélio cervical e transformação maligna. As mulheres que apresentam infecção persistente por tipos virais de alto risco do HPV são consideradas o verdadeiro grupo de risco para o desenvolvimento do câncer cervical⁽²⁾.

O exame de prevenção do câncer do colo uterino, cujos primórdios no Brasil datam da década de 1940, foi implantado na rede pública em 1999 e compõe atualmente a Política Nacional de Atenção Oncológica, sob responsabilidade do Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Sua finalidade consiste na detecção precoce da neoplasia invasora e suas lesões precursoras por meio da análise citológica periódica do esfregaço obtido pela coleta utilizando a técnica de Papanicolaou. Dados estatísticos revelam que o rastreamento efetivo consegue reduzir a incidência de formas invasoras do câncer de colo em até 91%. Porém, a incidência da doença mantém-se como uma das mais altas entre as neoplasias malignas que ocorrem em mulheres brasileiras⁽⁸⁾.

Sabendo que o câncer cervical é uma doença passível de prevenção através da detecção precoce e do tratamento das lesões precursoras, se faz necessário o rastreamento de alterações cervicovaginais ainda em adolescentes e mulheres jovens.

OBJETIVO

Conhecer o perfil citopatológico de mulheres atendidas nas Unidades Básicas de Saúde do município de Uruguaiana, RS.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo retrospectivo de corte transversal e descritivo, no qual foram analisados 12.644 laudos de exames citopatológicos de pacientes que realizaram a citopatologia ginecológica (Papanicolaou) e respectivos prontuários nas Unidades Básicas de Saúde do município de Uruguaiana, RS, no período de 2003 a 2011. Os esfregaços cervicovaginais foram encaminhados para o Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN) localizado em Porto Alegre, RS. Os critérios de inclusão no estudo foram preenchimento da idade das pacientes e o resultado do exame citopatológico. A análise dos dados não contempla laudos repetidos.

As alterações citopatológicas foram classificadas segundo Bethesda, 2001⁽⁹⁾ e agrupadas em: atipias de significado indeterminado de células escamosas e glandulares (ASC-US/AGUS); lesões intraepiteliais de baixo grau (LIEBG), que incluem NIC I; lesões intraepiteliais de alto grau (LIEAG), que incluem NIC II e NIC III e câncer para carcinoma escamoso invasivo. Foram selecionadas as variáveis referentes à idade e a alteração citopatológica. Para a análise dos resultados, as pacientes foram classificadas de acordo com a faixa etária (inferior a 25; 26-35; 36-45; 46-55; 56-65; mais de 65 anos) e os dados foram plotados no programa Microsoft Office Excel e posteriormente analisados pelo programa GraphPad Prisma, expressos em porcentagem.

O presente estudo foi autorizado pelo atual secretário de saúde do município de Uruguaiana e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA) sob o número URU47/11.

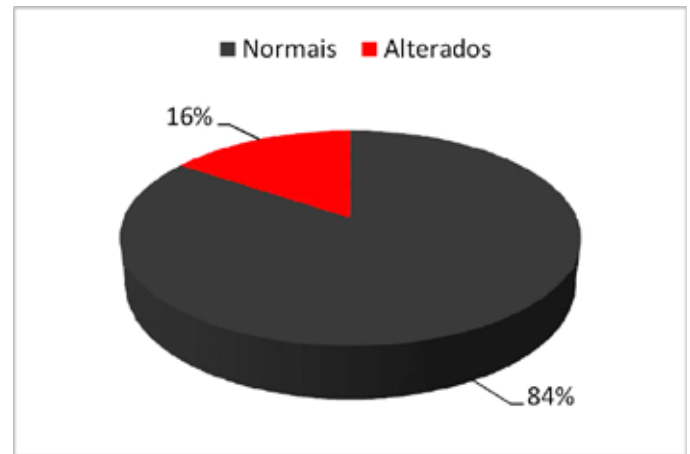


Figura 1 – Percentual de laudos citopatológicos normais e alterados de pacientes que realizaram a citopatologia ginecológica em Unidades Básicas de Saúde do município de Uruguaiana, RS, no período de 2003 a 2011.

RESULTADOS

Dos 12.644 laudos de exames citopatológicos analisados, 1.963 (15,5%) possuem alguma alteração celular, conforme observado na **Figura 1**. Dentre as alterações celulares observadas nos laudos citopatológicos, a que apresentou maior prevalência foi a atipia de células escamosas de significado indeterminado (ASC-US), com 50,28%, seguida das lesões intraepiteliais de baixo grau (LIEBG), com 35,45%. Em ambos os casos as mulheres com idade inferior a 25 anos foram as que apresentaram maior prevalência (**Tabela 1**).

Da totalidade dos laudos analisados, 255 pacientes apresentaram lesões cervicais associadas ao papilomavírus humano (HPV) e a maior prevalência foi observada na faixa etária inferior a 25 anos (47,84%) e decresce após essa idade, conforme apresentado na **Tabela 2**.

DISCUSSÃO

A incidência do câncer do colo de útero vem aumentando consideravelmente em diversas regiões do Brasil em mulheres jovens e está, na maioria das vezes, associada à infecção pelo HPV⁽¹⁾.

No presente estudo, a média de idade das pacientes com alterações citopatológicas foi de 33,37 anos. A faixa etária que apresentou maior número de alterações celulares foi inferior a 25 anos, representando 607 (30,92%) pacientes, seguida da faixa etária de 26-35 anos com 571 (29,08%) pacientes.

Em relação aos laudos com alterações citológicas, foi observado predomínio das atipias de significado indeterminado (ASC-US) e lesões intraepiteliais de baixo grau (LIEBG), representando respectivamente 987 (50,28%) e 696 (35,45%) pacientes. Essas alterações foram mais prevalentes nas mulheres mais jovens, com maior número de casos em pacientes com menos de 25 anos. De acordo com dados da literatura, a atipia escamosa de significado indeterminado é a mais comum anormalidade epitelial diagnosticada nos esfregaços corados pelo método de Papanicolaou e representam até 10% dos resultados processados nos laboratórios de citologia^(10,11).

Um estudo realizado por Prado *et al.*⁽¹²⁾ rastreou pacientes com resultados colpocitológicos de ASCUS/AGC, LSIL e HSIL, entre

Tabela 1 – Prevalência de exames citopatológicos de colo de útero com alterações, de acordo com a faixa etária e atipias celulares

Faixa Etária	Alterações Celulares					
	ASC-US ^a	ASC-H ^b	AGUS ^c	LIE BG ^d	LIE AG ^e	CEI ^f
Inferior a 25 anos	293 (29,68%)	1 (33,3%)	10 (9,61%)	281 (40,37%)	22 (14,56%)	0
26-35 anos	280 (28,36%)	1 (33,3%)	14 (13,46%)	216 (31,03%)	56 (37,0%)	4 (18,18%)
36-45 anos	237 (24,01%)	0	38 (36,53%)	145 (20,83%)	50 (33,11%)	11 (50,0%)
46-55 anos	133 (13,47%)	1 (33,3%)	34 (32,70%)	45 (6,46%)	18 (11,92%)	4 (18,18%)
56-65 anos	30 (3,03%)	0	6 (5,77%)	5 (0,72%)	3 (1,98%)	1 (4,54%)
Mais de 65 anos	14 (1,41%)	0	2 (1,92%)	4 (0,57%)	2 (1,32%)	2 (9,09%)
Total	987 (50,28%)	3 (0,15%)	104 (5,29%)	696 (35,45%)	151 (7,6%)	22 (1,12%)

^a atipias de significado indeterminado de células escamosas; ^b células escamosas atípicas que não permitem excluir uma lesão de alto grau; ^c atipias de significado indeterminado de células glandulares; ^d lesão intraepitelial de baixo grau; ^e lesão intraepitelial de alto grau; ^f carcinoma escamoso invasivo.

Tabela 2 – Percentual de laudos citopatológicos de pacientes portadoras de lesões cervicais por HPV, de acordo com a faixa etária

Faixa Etária	Número de Pacientes
Inferior a 25 anos	122 (47,84%)
26-35 anos	77(30,20%)
36-45 anos	47(18,43%)
46-55 anos	7(2,74%)
56-65 anos	1(0,39%)
Mais de 65 anos	1(0,39%)
Total (100%)	255

2007 a 2008, no setor público da cidade de Rio Branco no Acre, e encontrou resultados colpocitológicos de ASCUS/AGC, LSIL e HSIL, 18,2% (n = 154) apresentaram lesão intraepitelial de baixo grau (LSIL), 13,2% (n = 112) lesão intraepitelial de alto grau (HSIL), 66,5% (n = 563) atipias de significado indeterminado (ASCUS/AGC) e 2,0% (n = 17) tinham câncer.

Acredita-se que o alto número de diagnósticos de ASC-US encontrado em nosso estudo seja um meio de escape para as dificuldades diagnósticas, provavelmente, fruto de erros na coleta e leitura das lâminas citológicas e pelas limitações dos serviços públicos de saúde. Para diminuir os fatores que geram este abuso, deve-se garantir a acuidade diagnóstica do teste de Papanicolaou com atividades de controle de qualidade, permitindo êxito na detecção precoce e no tratamento das lesões cervicais⁽¹³⁾.

Pereira *et al.*⁽¹⁴⁾ avaliaram o desempenho dos laboratórios da rede pública do estado de São Paulo envolvidos no Monitoramento Externo de Qualidade (MEQ) e a aplicabilidade deste método de controle de qualidade no Sistema Único de Saúde (SUS). Dos 67.954 casos analisados no período entre 2000 e 2004, houve discordância diagnóstica em 9.641 (14,2%) casos. O total de alterações epiteliais atípicas observadas no período estudado foi de 21,5%, distribuídas nas categorias ASCUS/AGUS, 8,8%, LSIL, 9,1%; HSIL, 3,2%; e lesões invasivas, 0,4%. O percentual de discordância na categoria diagnóstica ASCUS/AGUS, em 2000, foi de 32,3%, com redução para 19,2% em 2004. O mesmo ocorreu com os diagnósticos de LSIL, HSIL e lesões invasivas com valores respectivos de 20,6%, para 6,3%, 27,1% para 10,6% e 31,7% para 11,5%.

As avaliações do MEQ podem ser usadas pelos laboratórios a Rede Pública para implantação de estratégias de controle interno de qualidade e aprimoramento das preparações técnicas, através de treinamento em colheita, fixação e coloração das amostras, resultando assim, na redução das taxas de resultados falso-negativos e falso-positivos, além da garantia de qualidade dos laboratórios que prestam serviços ao Sistema Único de Saúde⁽¹⁴⁾.

Um estudo realizado com 230 casos de pacientes apresentando lesões cervicais de baixo grau a carcinoma cervical escamoso apontou que 20,7% dessas lesões regrediram espontaneamente, 48,9% persistiram e 30,4% progrediram, corroborando outras afirmações da literatura que tendem a apontar um índice de remissão espontânea das lesões em torno de 30%⁽¹⁵⁾.

Segundo Bezerra *et al.*,⁽¹⁶⁾ a incidência do câncer de colo de útero ocorre em mulheres com idades entre 40 e 60 anos, sendo menos frequente antes dos 30 anos, o que se deve ao longo período da evolução da infecção inicial pelo HPV até o aparecimento do câncer. Em nosso estudo, a faixa etária com maior número de casos de câncer de colo de útero é de 36 a 45 anos, com 11 casos. Porém, os autores comentam que esse quadro vem se modificando aos poucos e o aparecimento de lesões precursoras está ocorrendo cada vez mais precocemente, devido à iniciação cada vez mais antecipada da atividade sexual associada aos demais fatores de risco.

A prevalência de lesões cervicais por HPV observadas nesse estudo foi de 13% (255 pacientes). Segundo Rama *et al.*⁽¹⁷⁾, as maiores prevalências de HPV são encontradas em mulheres abaixo dos 25 anos, com progressivo declínio linear após esta idade, devido à elevação da idade resultar em mudanças dos hábitos sexuais, tornando as mulheres menos expostas. Este achado corrobora com os resultados deste estudo, onde a faixa etária com maior prevalência de lesões cervicais por HPV é inferior a 25 anos (47,84%).

Das lesões cervicais por HPV, 177 estão associadas a lesões intraepiteliais de baixo grau (LIEBG) e 78 a atipias de células escamosas de significado indeterminado (ASC-US). As infecções associadas ao HPV em mulheres jovens têm sido relacionadas a fatores como múltiplos parceiros sexuais, idade, início precoce da atividade sexual, fumo e uso de anticoncepcional oral⁽¹⁸⁾.

Salienta-se a necessidade de políticas de rastreamento de lesões cervicais em mulheres nesta faixa etária, evitando assim

a progressão das lesões que evoluem ao câncer, uma vez que 14,56% de LIE de alto grau ocorreram em mulheres com menos de 25 anos de idade.

CONCLUSÃO

A faixa etária de maior prevalência de lesões cervicais está em mulheres com idade inferior a 25 anos e muitas das alterações celulares estão associadas à infecção pelo HPV. Cerca de metade das mulheres com colpocitologia alterada apresentava ASC-US.

Conflito de interesses

Não há conflito de interesses a declarar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2012. 122 p. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2012/estimativa20122111.pdf>. Acessado em: 14 ago. 2012.
2. Bosch FX, Lorincz A, Muñoz N, Meijer CJ, Shah KV. The causal relation between human papillomavirus and cervical cancer. *J Clin Pathol*. 2002;55(4):244-65.
3. Walboomers JMM, Jacobs MV, Manos MM, Bosch FX, Kummer JA, Shah KV et al. Human papillomavirus is a necessary cause of invasive cervical cancer worldwide. *J Pathol*. 1999;189(1):12-19.
4. Muñoz N, Bosch FX, Sanjosé S, Herrero R, Castellsagué X, Shah KV et al. Epidemiologic classification of human papillomavirus types associated with cervical cancer. *N Engl J Med*. 2003;348:518-27.
5. Parkin DM, Bray F. Chapter 2: The burden of HPV-related cancers. *Vaccine*. 2006;24(Suppl. 3):S11-25.
6. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Prevention of Genital Human Papillomavirus Infection. Centers for Disease Control and Prevention, 2004. Disponível em: <http://www.cdc.gov/std/hpv/stdfact-hpv.htm>. Acessado em: 23 jul. 2012.
7. Walboomers JMM, Jacobs MV, Manos MM, Bosch FX, Kummer JA, Shah KV et al. Human papillomavirus is a necessary cause of invasive cervical cancer worldwide. *J Pathol*. 1999;189(1):12-19.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer – Estimativas da Incidência e Mortalidade por Câncer no Brasil. INCA, 2001. Disponível em: <http://www.inca.org.br/epidemiologia/estimativa2001/>. Acessado em: 26 jul. 2012.
9. Kurman RJ, Solomon D. O sistema Bethesda para o relato de diagnóstico citológico vaginal. Rio de Janeiro: Revinter; 1997.
10. Pedrosa ML, Mattos IE, Koifman OJ, Silva RJO, Athayde MJPM. Atipias escamosas de significado indeterminado: uma revisão da Literatura. *DST. J Bras Doenças Sex Transm*. 2003;15(4):46-51.
11. Trottier H, Franco EL. The epidemiology of genital human papillomavirus infection. *Vaccine*. 2006;24(Suppl. 1):S1-15.
12. Prado PR, Koifman RJ, Santana ALM, Silva IF. Caracterização do Perfil das Mulheres com Resultado Citológico ASCUS/AGC, LSIL e HSIL segundo Fatores Sociodemográficos, Epidemiológicos e Reprodutivos em Rio Branco-AC, Brasil. *Revista Brasileira de Cancerologia*. 2012;58(3):471-479.
13. Bueno KS. Atipias escamosas de significado indeterminado: novas qualificações e importância na conduta clínica. *Revista Brasileira de Análises Clínicas*. 2008;40:121-8.
14. Pereira SMM, Ramos DEL, Yamamoto LSU, Shirata NK, Loreto C, Ferraz MGMC et al. Monitoramento externo de qualidade em citopatologia cervical e o reflexo na rotina dos laboratórios da rede pública. *DST J Bras Doenças Sex Transm*. 2006;18(3):172-7.
15. Gomes FAM. Fatores associados à infecção clínica e subclínica do trato genital feminino pelo papilomavírus humano. *DST- J bras. Doenças Sex Transm*. 2003;15(1):16-22.
16. Bezerra SJS, Gonçalves PC, Franco ES, Pinheiro AKB. Perfil de mulheres portadoras de lesões cervicais por HPV quanto aos fatores de risco para o câncer de colo uterino. *J bras Doenças Sex Transm*. 2005;17(2):143-148.
17. Rama CH, Roteli-Martins CM, Derchain SFM, Longatto-Filho A, Gontijo RC, Sarian LOZ et al. Prevalência do HPV em mulheres rastreadas para o câncer cervical. *Rev Saúde Pública [serial on the Internet]*. 2008;42(1):123-130. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000100016&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102008000100016>. Acessado em: 23 set. 2012.
18. Medeiros VCRD, Medeiros RC, Moraes LM, Menezes Filho JB, Ramos ESN, Saturnino ACRD. Câncer de Colo de Útero: Análise epidemiológica e citopatológica no Estado do Rio Grande do Norte. *RBAC*. 2005;37(4):227-231.

Endereço para correspondência:

VANUSA MANFREDINI

Universidade Federal do Pampa

Campus Uruguaiana

Laboratório de Hematologia e Citologia Clínica, BR 472, km 585.

Uruguaiana, RS, Brazil, CEP: 97500-970

Fone: (+55 55) 3413 4321

E-mail: vanusamanfredini@unipampa.edu.br

Recebido em: 26.10.2012

Aprovado em: 23.01.2013