

ALTERAÇÕES CELULARES EM EXAME COLPOCITOLÓGICO DE REEDUCANDAS DO COMPLEXO PRISIONAL DA REGIÃO METROPOLITANA DE GOIÂNIA

CELLULAR CHANGES IN VAGINAL SMEARS OF INMATES OF THE PRISON COMPLEX IN THE METROPOLITAN AREA OF GOIÂNIA

Christiane M Souza¹, Leticia Rejane Silva¹, Grécia Carolina Pessoni¹, Leticia D Silva¹, Megmar Aparecida S Carneiro², Silvia Helena R Santos³, Lidia S Barboza⁴, Sandra Brunini¹

Menção Honrosa no VIII Congresso da SBDST, Curitiba 2011

RESUMO

Introdução: a colpocitologia oncológica tem se mostrado um método de triagem eficaz na prevenção de câncer de colo uterino e de suas lesões precursoras. **Objetivo:** identificar as alterações celulares presentes nos resultados da colpocitologia oncológica realizada em reeducandas. **Métodos:** estudo de corte transversal e analítico, realizado com reeducandas do Complexo Prisional da Região Metropolitana de Goiânia, Goiás. **Resultados:** participaram da entrevista 148 mulheres, e 104 realizaram o exame colpocitológico. A população constituiu-se por mulheres que possuíam no máximo 30 anos de idade (57,6%), eram naturais de Goiás (66,3%), solteiras (45,2%), com baixa escolaridade e baixa renda. Quanto à adequabilidade da amostra, 94,2% foram consideradas satisfatórias. O exame colpocitológico identificou 10,2% de alterações celulares classificadas em: ASC-US (4,1%), ASG-US (2,0%), LSIL (1,0%) e HSIL (3,1%). **Conclusão:** os resultados deste estudo mostram a necessidade de adoção de políticas de saúde voltadas para este grupo. **Palavras-chave:** neoplasias do colo do útero, exame colpocitológico, mulheres, DST

ABSTRACT

Introduction: the Pap smear has proven an effective method of screening in preventing cervical cancer and premalignant lesions. **Objective:** identify the cellular changes present in the results of Pap smear performed on inmates. **Methods:** cross-sectional study and analytical study carried out with the inmates of the Metropolitan Prison Complex in Goiania, Goias. **Results:** 148 women participated in the interview and 104 underwent the Pap test. The population consisted of women who had at least 30 years of age (57.6%) were born in Goias (66.3%), single (45.2%), low education and low income. As to the adequacy of the sample, 94.2% were considered satisfactory. The smear test identified 10.2% of cell changes classified as ASC-US (4.1%), ASG-US (2.0%), LSIL (1.0%) and HSIL (3.1%). **Conclusion:** the results of this study show the need for adoption of health policies aimed at this group. **Keywords:** uterine cervical neoplasms, vaginal smears, women, STD

INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero (CCU) é o segundo tipo de câncer mais frequente entre as mulheres, com aproximadamente 500 mil casos novos por ano no mundo, sendo responsável anualmente pelo óbito de, aproximadamente, 230 mil mulheres¹. Altas taxas de incidência do CCU são comumente observadas em países pouco desenvolvidos porque este tipo de neoplasia está associado a condições de vida precária, ausência ou fragilidade das estratégias de educação comunitária e à dificuldade de acesso a serviços públicos de saúde que realizem diagnóstico precoce e tratamento das lesões precursoras^{2,3}. No Brasil, sem considerar os tumores de pele não melanoma, o CCU é o mais incidente na Região Norte. Nas regiões Centro-Oeste e Nordeste é o segundo mais frequente e nas regiões Sul e Sudeste ocupa a terceira posição¹.

O câncer cervical tem em sua etiologia a presença de infecção por tipos oncogênicos do papilomavírus humano (HPV)⁴, além de fatores coexistentes, que favorecem a persistência da infecção, entre os quais: tabagismo, uso de contraceptivos orais, múltiplos parceiros sexuais, multiparidade, início precoce das relações sexuais, déficit nutricional e imunológico, além de fatores genéticos⁵.

Dentre todos os tipos de câncer, o CCU é o que apresenta um dos mais altos índices de cura quando o diagnóstico é feito precocemente^{1,6}. O exame citopatológico (Papanicolaou) é um método barato, factível, podendo ser utilizado no rastreamento de CCU em grandes grupos populacionais, em especial nos países em desenvolvimento⁷. No Brasil, o protocolo do Ministério da Saúde para prevenção de CCU em mulheres com vida sexual ativa e/ou idade ≤ 60 anos indica a realização de uma colpocitologia anual, sendo que após dois exames consecutivos negativos, essa triagem pode ser feita a cada três anos².

As mulheres são consideradas uma população particularmente vulnerável às infecções, especialmente às doenças sexualmente transmissíveis (DST)⁸. Mulheres que cumprem pena judicial em presídios, ou que aguardam a sentença jurídica em casa de detenção provisória, têm aumentada essa vulnerabilidade, uma vez que o cárcere lhes adiciona fatores que propiciam a aquisição e/ou transmissão dessas infecções, tais como a prática sexual desprotegida durante as visitas íntimas e a superlotação dos presídios associada ao histórico de violência social dentro do cárcere. Acrescenta-se a esses fatores, o perfil social e os comportamentos anteriores à carceragem, como baixo nível socioeconômico e de escolaridade; uso de drogas ilícitas; história de abuso sexual; prática sexual desprotegida associada à multiplicidade de parceiros e acesso precário aos serviços de saúde⁸⁻¹⁰.

¹ Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás.

² Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública da Universidade Federal de Goiás.

³ Faculdade de Farmácia da Universidade Federal de Goiás.

⁴ Schola Fértil. Goiânia - GO.

Goiás possui um Complexo Prisional localizado na Região Metropolitana de Goiânia, o qual inclui uma penitenciária feminina e um Centro de Prisão Provisória, que comportam em conjunto aproximadamente 150 mulheres.

OBJETIVO

Identificar as alterações celulares presentes nos resultados da colpocitologia oncológica realizada nessas reeducandas.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de corte transversal e analítico, realizado com reeducandas do Complexo Prisional da Região Metropolitana de Goiânia, Goiás. A coleta de dados foi realizada no período de fevereiro a setembro de 2007. Foram excluídas mulheres gestantes ou que estavam no período menstrual.

As mulheres que aceitaram participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e foram entrevistadas mediante um questionário-padrão, contendo dados sociodemográficos, gineco-obstétricos e de fatores associados às DST. Em seguida foram encaminhadas para a coleta do material colpocitológico no consultório da unidade prisional. O esfregaço citológico foi constituído de duas amostras, representativas do raspado da ectocérvice e do escovado da endocérvice. As lâminas foram coradas pelo método de Papanicolaou e foram descritas com base na Nomenclatura Brasileira para Laudos Citopatológicos².

Assim, os resultados citológicos encontrados foram classificados em: (1) alterações celulares benignas; (2) atipias de células escamosas de origem indeterminada (ASC-US); (3) atipias glandulares de origem indeterminada (AS-GUS); (4) lesão intraepitelial escamosa de baixo grau (LSIL), (5) lesão intraepitelial escamosa de alto grau (HSIL), (6) carcinoma *in situ*, e (7) carcinoma invasor. Os exames foram realizados pelo Laboratório Rômulo Rocha da Faculdade de Farmácia/Universidade Federal de Goiás (UFG) e custeados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Os dados foram analisados com auxílio do programa Epi-Info for Windows versão 3.3. A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Goiás (Protocolo nº 074/2006) e pelas autoridades responsáveis pelo Complexo Prisional de Goiás. Às participantes foi assegurado o sigilo das informações coletadas, e a entrega dos exames foi realizada de modo individualizado com encaminhamento para tratamento dos casos alterados.

RESULTADOS

Participaram da entrevista 148 reeducandas, no entanto, 44 não puderam realizar a coleta do material colpocitológico devido a sangramento no momento do exame ou gravidez.

Dentre as 104 mulheres que fizeram o exame colpocitológico, a idade variou de 18 a 64 anos, sendo a média de 30 anos e moda de 23 anos. A maioria delas (66,3%) era natural de Goiás; solteiras, viúvas ou separadas (45,2%) e haviam cursado até o ensino fundamental 53,8%. Quanto à renda familiar, 44,3% delas afirmaram não possuir renda ou receber no máximo um salário mínimo por mês. Em relação ao tempo de confinamento, 57,7% das mulheres estavam detidas há no máximo seis meses, como apresentado na

Tabela 1.

Tabela 1 - Características sociodemográficas de reeducandas do Complexo Prisional da Região Metropolitana de Goiânia, Goiás, 2007.

Características	n	%
Média de idade (X = 30; dp = 9,4; moda = 23)		
≤ 30 anos	60	57,6
> 30 anos	36	34,6
Sem informação	08	7,8
Naturalidade		
Goiás	69	66,3
Outros estados	32	30,7
Sem informação	03	3,0
Estado civil		
Casada/amigada	57	54,8
Solteira/viúva/separada	47	45,2
Escolaridade		
Ensino Fundamental (até 8 anos de estudos)	56	53,8
Ensino Médio (de 9 a 11 anos de estudos)	25	24,0
Ensino Superior (12 ou mais anos de estudo)	23	22,2
Renda familiar (salários mínimos)		
Sem renda	13	12,6
≤ 1	33	31,7
> 1 - 5	31	29,8
> 5	04	3,8
Sem informação	23	22,1
Tempo na Agência Prisional (meses)		
0 - 6	60	57,7
7 - 12	20	19,2
13 - 24	11	10,6
> 24	13	12,5

Em relação à paridade 71 detentas (68,3%) possuíam de um a três filhos. Acerca da temporalidade da última citologia, 33,6% das reeducandas a realizaram há mais de um ano. Mulheres com mais que cinco parceiros sexuais na vida corresponderam a 49,0% (51/104) e 71,2% (74/104) relataram possuir um parceiro sexual nos últimos seis meses. A média de idade na menarca foi de 12,4 anos (**Tabela 2**).

Tabela 2 – Características gineco-obstétricas de reeducandas do Complexo Prisional da Região Metropolitana de Goiânia, Goiás, 2007.

Características	n	%
Número de partos		
Nulípara	09	8,6
1 - 3	71	68,3
> 3	16	15,4
Sem informação	08	7,7
Citologia prévia		
≤ 12 meses	58	55,8
13 a 24 meses	18	17,3
≥ 25 meses	17	16,3
Sem informação	11	10,6
Número de parceiros sexuais na vida		
1 a 2	13	12,6
3 a 5	40	38,4
> 5	51	49,0
Número de parceiros nos últimos seis meses		
Nenhum	17	16,3
1	74	71,2
2 a 4	11	10,6
> 4	02	1,9
Idade da menarca (X = 12,4)		
≤ 13 anos	64	61,5
> 13 anos	24	23,1
Sem informação	16	15,4

Considerando a adequabilidade das amostras, das 104 mulheres submetidas à coleta de material cervicovaginal para exame colpocitológico, seis tiveram amostras consideradas insatisfatórias e 98 (94,2%) foram consideradas satisfatórias. Em relação à representatividade do epitélio, em 89,8% das amostras satisfatórias houve representação dos epitélios (escamoso, glandular e metaplásico). (**Tabela 3**).

Tabela 3 – Adequabilidade e representação das amostras de exame colpocitológico de reeducandas do Complexo Prisional da Região Metropolitana de Goiânia. Goiás, 2007.

Resultados	n	%
Adequabilidade da amostra (n = 104)		
Satisfatória	98	94,2
Insatisfatória	06	5,8
Epitélios representados (n = 98)		
Escamoso / glandular / metaplásico	88	89,8
Escamoso	10	10,2

Os resultados da colpocitologia oncótica mostraram diagnósticos dentro dos limites da normalidade em aproximadamente 90% das mulheres. Entretanto, a prevalência global das alterações celulares foi de 10,2% (10/98), classificadas em: a) ASC-US (4,1%); b) AS-GUS (2,0%); c) LSIL (1,0%) e d) HSIL (3,1%), conforme apresentado na **Tabela 4**. Citologia sugestiva de câncer não foi evidenciada nas amostras examinadas.

Tabela 4 – Diagnóstico citopatológico das amostras de exame colpocitológico de reeducandas do Complexo Prisional da Região Metropolitana de Goiânia. Goiás, 2007.

Resultados (n = 98)	n	%
Alterações celulares benignas	88	89,8
Atipias de células escamosas de origem indeterminada (ASC-US)	04	4,1
Atipias glandulares de origem indeterminada (ASG-US)	02	2,0
Lesão escamosa de baixo grau (LSIL)	01	1,0
Lesão escamosa de alto grau (HSIL)	03	3,1

DISCUSSÃO

O Ministério da Saúde, por intermédio do Instituto Nacional de Câncer, busca desenvolver ações para diminuir as altas taxas de mortalidade por câncer cervical. Estima-se redução de 80% na mortalidade por esse câncer através do rastreamento de mulheres na faixa etária de 25 a 65 anos com o teste de Papanicolaou e tratamento das lesões precursoras com alto potencial de malignidade ou carcinoma *in situ*¹.

Analisando o perfil de internos do sistema prisional do Rio de Janeiro, um estudo identificou que esta população é de maioria jovem, usuária de drogas e com baixa renda e escolaridade, e 82,3% das internas tiveram no máximo oito anos de estudo¹¹, dado superior ao nosso (53,8%).

A idade média aqui apresentada (30 anos) é semelhante à encontrada num estudo de uma penitenciária em São Paulo. Entretanto, sobre o estado civil, tal estudo identificou uma maioria solteira¹². Quanto à paridade, estudo em uma penitenciária no Espírito Santo encontrou dado superior (88,4%) ao nosso (83,7%)¹³.

No presente estudo, 5,8% das amostras foram consideradas insatisfatórias. Um estudo de prevalência de atipias celulares detectadas pela colpocitologia oncótica, no Maranhão, obteve resultado muito semelhante, ao possuir 6,1% de amostras insatisfatórias¹⁴.

A junção escamocolunar (JEC) é o local de encontro entre os epitélios escamoso e colunar. Chamada de zona de transformação, é o local onde ocorre a maioria dos cânceres cervicais. A presença de células metaplásicas ou células endocervicais, representativas da JEC, tem sido considerada como indicador da qualidade do exame citopatológico². Em nossa pesquisa, aproximadamente 90% das lâminas analisadas continham representação da JEC, o que qualifica nossas amostras. Um estudo que observou a influência da adequação da amostra cervical obteve 74,9% de representatividade dos três epitélios⁷.

Quanto aos resultados citológicos, em nosso estudo obtivemos 10,2% de resultados anormais. Na Itália, um estudo sobre o HPV encontrou 1,9% de alterações no exame de Papanicolaou, sendo 0,86% de ASC-US, 0,21% de HSIL e 0,86% de LSIL¹⁵. Estudos no interior do Rio Grande do Sul verificaram prevalências também menores de alterações. Em um município, a prevalência de alterações foi de 1,43% (79/5.524)¹⁶, e em outro foi de 5,77%, sendo ASC-US a alteração mais frequente (3,2%)¹⁷. Ainda em discordância com nossos achados, estudo com mulheres no Nordeste obteve 3,53% de alterações citológicas¹⁸. E com mulheres (15-65 anos) nas cidades de São Paulo e Campinas, 8,8% das amostras coletadas possuíam resultados citológicos com alterações, subdivididos em: ASC-US (5,3%); LSIL (2,0%) e HSIL (1,7%)¹⁹.

Estudo realizado no interior de Goiás, com mulheres atendidas na rede básica de saúde, encontrou 6,9% de atipias nos exames colpocitológicos²⁰.

Prevalência superior à nossa foi observada em uma pesquisa realizada em uma penitenciária feminina no Estado do Espírito Santo, onde 27,1% das detentas possuíam citologias anormais, subdivididas em ASC-US (19,5%) e LSIL (7,6%)¹³.

Estudos apontam que o número total de casos alterados em colpocitologia deve corresponder a 5% do total de casos avaliados²¹. Acreditamos que a maior proporção de achados alterados em nosso estudo se deva às características peculiares da população em análise. A principal finalidade do método citológico é o rastreamento populacional das lesões intraepiteliais, as quais podem ser mais bem definidas a partir de exame colposcópico e estudo anatomopatológico de material proveniente de biópsia²².

CONCLUSÃO

A população deste estudo constituiu-se em sua maioria por mulheres jovens, solteiras, com baixa escolaridade e renda familiar. A maioria (68,3%) possuía pelo menos um filho, 83,7% referiram prática sexual nos últimos seis meses, e quantidade significativa (33,6%) realizou exame citológico há mais de um ano. Evidenciou-se ainda alta prevalência de alterações citológicas (10,2%), sendo ASC-US e HSIL as mais frequentes.

Acreditamos que a maior proporção de achados citológicos alterados se deva às características peculiares da população em análise, uma vez que a população feminina encarcerada é um grupo com alta vulnerabilidade social e biológica. Os dados encontrados reforçam a importância de uma política de saúde voltada para este grupo com a implantação de programas de atenção à saúde da mulher, de educação e rastreamento.

Conflito de interesses

Os autores declaram não haver nenhum tipo de conflito de interesses no desenvolvimento do estudo.

Agradecimentos

Agradecemos à equipe do Laboratório Romulo Rocha, da Faculdade de Farmácia da Universidade Federal de Goiás, pela execução dos exames.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativas 2010: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer, 2010.
2. 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. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer, 2006.
3. Monte TCC, Peixoto GL. A Incidência de Papilomavírus Humano em Mulheres no Hospital Universitário Sul Fluminense. RBAC 2010; 42(2): 131-139.
4. 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.
5. Domingos ACP, Murata IMH, Peloso SM, Schirmer J, Carvalho MDB. Câncer do colo do útero: comportamento preventivo de auto-cuidado à saúde. Cienc Cuid Saúde 2007; 6(2): 397-403.
6. Villa MCE, Pereira WR. As políticas públicas e a atenção ao câncer do colo do útero no Estado de Mato Grosso – uma abordagem crítica. Rev Eletr Enf [Internet]. 2009 [cited 2009 dez 31];11(4):1037-1042. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n4/pdf/v11n4a31.pdf>
7. Ramos NPD, Amorim JA, Lima CEQ. Câncer do colo do útero: influência da adequação da amostra cervical no resultado do exame citopatológico. Rev bras anal clín 2008; 40(3): 215-8.
8. Lopes F, Latorre MRDO, Pignatari ACC, Buchalla CM. Prevalência de HIV, papilomavírus humano e sífilis na Penitenciária Feminina da Capital, São Paulo, 1997-1998. Cad Saúde Pública 2001; 17(6): 1473-1480.
9. Strazza L, Azevedo RS, Carvalho HB, Massad E. The vulnerability of Brazilian female prisoners to HIV infection. Braz J Med Biol Res 2004; 37(5):771-6.
10. Miranda AE, Vargas PM, Louis ME, Viana MC. Sexually transmitted diseases among female prisoners in Brazil: prevalence and risk factors. Sex Trans Dis 2000; 27(9): 491-5.
11. Carvalho ML, Valente JG, Assis SG, Vasconcelos AGG. Perfil dos internos no sistema prisional do Rio de Janeiro: especificidades de gênero no processo de exclusão social. Cien Saude Colet 2006; 11(2): 461-471.
12. Strazza L, Massad E, Azevedo RS, Carvalho HB. Estudo de comportamento associado à infecção pelo HIV e HCV em detentas de um presídio de São Paulo, Brasil. Cad Saúde Pública 2007; 23(1): 197-205.
13. Miranda AE, Vargas PRM, Viana MC. Saúde sexual e reprodutiva em penitenciária feminina, Espírito Santo, Brasil. Rev Saúde Pública 2004; 38(2): 255-260.
14. Silveira LMS, Silva HA, Pinheiro VMF, Veloso AOL, Everton HFSN. Anormalidades Citológicas na Cérvix de Mulheres Atendidas no Laboratório Central de Saúde Pública do Maranhão. NewsLab 2007; (81): 130-140.
15. Salfa MC, Bocci C, Lillo F, Souza SMB, Barbero M, Stayton C et al. Diffusione dell'infezione da Human Papilloma Virus (HPV) in Italia. STD News 2005; (24): 6-8.
16. Saldanha RO, Vargas VRA. Caracterização dos exames de Papanicolaou no Serviço de Saúde Pública do município de Santa Rosa, RS. Rev bras farm 2008; 89(4): 342-6.
17. Bringhentil MEZ, Dozza TG, Dozza TG, Martins TR, Maria Luiza Bazzo ML. Prevenção do Câncer Cervical: Associação da Citologia Oncótica a Novas Técnicas de Biologia Molecular na Detecção do Papilomavírus Humano (HPV). DST - J bras Doenças Sex Transm 2010; 22(3): 135-140.
18. Silveira LMS, Cruz ALN, Faria MS. Atipias cervicais detectadas pela citologia em mulheres atendidas em dois hospitais da rede pública de São Luís – MA. Rev bras anal clín 2008; 40(2): 115-9.
19. Rama CH, Martins CMR, Derchain SFM, Filho AL, Gontijo RC, Sarian LOZ et al. Prevalência do HPV em mulheres rastreadas para o câncer cervical. Rev Saúde Pública 2008; 42(1): 123-130.
20. Cardoso AC, Araújo LV, Silva PR, Gouveia DDS, Freitas RC, Tavares SBN et al. Prevenção do câncer do colo do útero no município de Mozarlândia-Go. Rev Eletr Far 2005; 2(2): 41-3.
21. Kurman JR, Henson DE, Herbst AL, Noller KL, Schiffman MH. Interim Guidelines for Management of Abnormal Cervical Cytology. JAMA 1994; 271(23): 1866-69.
22. Tuon FFB, Bittencourt MS, Panichi MA, Pinto AP. 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; 48(2).

Endereço para correspondência:

SANDRA BRUNINI

Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás

Rua 227, s/n. Qd. 68. Setor Leste Universitário

CEP: 74605-080 – Goiânia – GO

Tel.: (62) 3209-6280 R.208

E-mail: sandrabrunini@hotmail.com

Recebido em: 31.03.2011

Aprovado em: 21.06.2011