



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE MEDICINA

MILENA RODRIGUES SAMPAIO

EXAME CITOPATOLÓGICO DO COLO UTERINO: DESCRIÇÃO DOS
PRINCIPAIS INDICADORES NO MUNICÍPIO DE MOSSORÓ ENTRE 2014-2019

MOSSORÓ

2021

MILENA RODRIGUES SAMPAIO

**EXAME CITOPATOLÓGICO DO COLO UTERINO: DESCRIÇÃO DOS
PRINCIPAIS INDICADORES NO MUNICÍPIO DE MOSSORÓ ENTRE 2014-2019**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Universidade Federal Rural do Semi-Árido - UFERSA como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Medicina.

Orientador(a): Maiara de Moraes, Prof, Dra.

MOSSORÓ

2021

© Todos os direitos estão reservados a Universidade Federal Rural do Semi-Árido. O conteúdo desta obra é de inteira responsabilidade do (a) autor (a), sendo o mesmo, passível de sanções administrativas ou penais, caso sejam infringidas as leis que regulamentam a Propriedade Intelectual, respectivamente, Patentes: Lei nº 9.279/1996 e Direitos Autorais: Lei nº 9.610/1998. O conteúdo desta obra tomar-se-á de domínio público após a data de defesa e homologação da sua respectiva ata. A mesma poderá servir de base literária para novas pesquisas, desde que a obra e seu (a) respectivo (a) autor (a) sejam devidamente citados e mencionados os seus créditos bibliográficos.

S192e Sampaio, Milena Rodrigues .
EXAME CITOPATOLÓGICO DO COLO UTERINO: DESCRIÇÃO
DOS PRINCIPAIS INDICADORES NO MUNICÍPIO DE MOSSORÓ
ENTRE 2014-2019 / Milena Rodrigues Sampaio. -
2021.
48 f. : il.

Orientadora: Maiara de Moraes .
Monografia (graduação) - Universidade Federal
Rural do Semi-árido, Curso de Medicina, 2021.

1. Neoplasias do colo do útero. 2. Teste de
Papanicolaou. 3. Saúde da Mulher. I. de Moraes ,
Maiara , orient. II. Título.

O serviço de Geração Automática de Ficha Catalográfica para Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC's) foi desenvolvido pelo Instituto de Ciências Matemáticas e de Computação da Universidade de São Paulo (USP) e gentilmente cedido para o Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal Rural do Semi-Árido (SISBI-UFERSA), sendo customizado pela Superintendência de Tecnologia da Informação e Comunicação (SUTIC) sob orientação dos bibliotecários da instituição para ser adaptado às necessidades dos alunos dos Cursos de Graduação e Programas de Pós-Graduação da Universidade.

MILENA RODRIGUES SAMPAIO

**EXAME CITOPATOLÓGICO DO COLO UTERINO: DESCRIÇÃO DOS
PRINCIPAIS INDICADORES NO MUNICÍPIO DE MOSSORÓ ENTRE 2014-2019**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Universidade Federal Rural do Semi-Árido
como requisito para obtenção do título de Bacharel em Medicina.

Mossoró, _____ de _____ de 2021.

Definida em:

BANCA EXAMINADORA

Maiara de Moraes, Prof. Dr. (UFERSA)

Presidente

João Mário Pessoa Junior, Prof. Dr. (UFERSA)

Membro Examinador

Paula Alves de Freitas Menezes, Prof. Esp. (UFERSA)

Membro Examinador

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente aos meus pais, Mirian e Levie, que sempre me incentivaram a estudar e proporcionaram todas condições favoráveis para a minha formação, e as minhas irmãs, Letícia e Maria Luiza, que me apoiaram durante toda a caminhada e sempre acreditaram em mim.

Gostaria de agradecer também a minha orientadora, Profa. Dra. Maiara de Moraes, por toda disponibilidade e auxílio durante a pesquisa e por me ensinar mais sobre metodologia científica e como publicar um artigo. Além disso, agradeço a Universidade Federal Rural do Semi-Árido, por ser um espaço que enaltece o conhecimento e fomenta a pesquisa, o qual auxiliou no meu desenvolvimento pessoal e acadêmico.

Manifesto, por fim, meus agradecimentos aos meus amigos de curso, por compartilharem comigo as dores e alegrias dessa jornada até nos tornarmos médicos.

RESUMO

O câncer do colo do útero é um importante problema de saúde pública na população feminina brasileira e seu diagnóstico precoce aumenta consideravelmente a probabilidade de cura. A taxa de cura é próxima aos 100%, demonstrando que medidas preventivas, como o exame Papanicolaou, são fundamentais para a prevenção desse problema. O objetivo deste estudo foi descrever os resultados dos principais indicadores dos exames citopatológicos em mulheres do Município de Mossoró, estado do Rio Grande do Norte no período de 2014-2019. Foi realizado um estudo observacional descritivo de série temporal, com levantamento retrospectivo analítico dos exames citopatológicos cadastrados no banco de dados do Sistema de Informação do Câncer de Colo de Útero entre o período de 2014 e 2019. Os dados foram coletados e descritos em valores absoluto e percentual. Um total de 46606 casos foram incluídos e analisados. Houve uma tendência de aumento na realização dos testes ao longo dos anos. 83,8% dos casos representam células escamosas atípicas de significado indeterminado. 70% das lesões intraepiteliais escamosas foram diagnosticadas como sendo de baixo grau. Não houve diagnóstico citopatológico de carcinoma de células escamosas e, apenas 2 casos de adenocarcinoma *in situ*. O município de Mossoró segue um padrão nacional de maiores resultados celulares atípicos segundo os achados que surgiram. Resultados sugestivos de alto grau de malignidade existem em menor frequência nos exames preventivos e necessitam ser avaliados por exames mais invasivos.

Palavras-Chave: Neoplasias do colo do útero; Teste de Papanicolaou; Saúde da Mulher.

ABSTRACT

Cervical cancer is an important public health problem in the Brazilian female population and its early diagnosis considerably increases the likelihood of a cure. The cure rate is close to 100%, demonstrating that preventive measures, such as the Papanicolaou test, are fundamental for overcoming this problem. The objective of this study is describe the main indicators in cytopathological tests accomplished in women in the City of Mossoró, state of Rio Grande do Norte, in the period of 2014-2019. This is a descriptive observational study of time series was carried out, in which we analyzed all citopathological tests that are registered in the System Database Information about cervical cancer between the period of 2014 and 2019 for their epidemiological profile. The data were collected and checked and demonstrated in absorbed value and percentage. A total of 46606 cases were included and analyzed. There has been an increasing trend in testing in recent years. 83.8% of cases represent atypical squamous cells of undetermined importance. 70% of squamous intraepithelial lesions were diagnosed as low-grade. There was no cytopathological diagnosis of squamous cell carcinoma and only 2 cases of adenocarcinoma in situ. The municipality of Mossoró follows a national pattern of higher atypical cell results according to the findings that emerged. Suggestive results of a high degree of malignancy are observed less frequently and should be evaluated by more invasive and sensitive tests for the final diagnosis.

Keywords: Uterine cervical neoplasms; Papanicolaou test; Women's health

LISTA DE TABELAS

TABELA 1	Número de exames realizados por ano em Mossoró-RN	23
TABELA 2	Quantitativo de atipias de células escamosas (ASC) por ano em Mossoró-RN	23
TABELA 3	Quantitativo de atipias de células glandulares (AGC) por ano em Mossoró-RN	24
TABELA 4	Quantitativo de lesões intraepiteliais escamosas por ano em Mossoró-RN	25
TABELA 5	Quantitativo de lesões glandulares neoplásicas por ano em Mossoró-RN	25

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURA

ACG Alto Grau	Atipias em células glandulares de significado indeterminado não se podendo afastar lesão de alto grau
ACG Não Neo	Atipias em células glandulares de significado indeterminado possivelmente não neoplásica
AIS	Adenocarcinoma <i>in situ</i>
ASC-H	Atipias em células escamosas não se podendo afastar lesão de alto grau
ASC-US	Atipias em células escamosas de significado indeterminado
CCU	Câncer cérvico uterino
HPV	Papilomavírus Humano
HSIL	Lesões intraepiteliais escamosas de alto grau
HSIL Micro inv	Lesões intraepiteliais escamosas de alto grau não podendo excluir microinvasão
INCA	Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva
LPCCU	Lesões Precursoras do Câncer Cervicouterino
LSIL	Lesões intraepiteliais escamosas de baixo grau
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
SISCOLO	Sistema de Informação do Câncer de Colo de Útero

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. REFERENCIAL TEÓRICO	12
2.1. História do câncer cérvico uterino (CCU)	12
2.2. Etiopatogenia	13
2.3. Nomenclatura	14
2.4. Políticas de saúde da mulher e prevenção do CCU no Brasil	17
3. OBJETIVOS	19
3.1. Objetivo geral	19
3.2. Objetivos específicos	19
4. MATERIAIS e MÉTODOS	20
4.1. Caracterização do estudo	20
4.2. Banco de dados	20
4.3. Critérios de inclusão	21
4.4. Critérios de exclusão	21
4.5. Análise dos dados	21
4.6. Limitações	21
5. RESULTADOS	23
6. DISCUSSÃO	26
7. CONCLUSÃO	29
REFERÊNCIAS	30
APÊNDICE A - ANEXO ARTIGO PUBLICADO NA REVISTA CIÊNCIA PLURAL	33

1. INTRODUÇÃO

O câncer do colo uterino é uma patologia com grande incidência no Brasil, configurando-se como o terceiro câncer mais prevalente na população feminina, excluindo câncer de pele não melanoma, o que justifica a formulação de políticas públicas para sua prevenção, diagnóstico e controle. Essa grande incidência brasileira é observada nas estimativas do Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva (INCA) para o Brasil no biênio 2018-2019, em que estima-se a ocorrência de 600 mil casos novos de câncer para cada ano. Nas mulheres, os cânceres de mama, cólon e reto, colo do útero, pulmão e tireóide figuraram entre os principais (INCA, 2017). Nas Regiões Norte e Nordeste a incidência do câncer do colo do útero têm um impacto maior na população, o que reflete um panorama mundial de maior prevalência desse tipo de câncer em locais em desenvolvimento (BRAY *et al.*, 2018).

Para o Brasil, estimam-se 16.370 novos casos de câncer do colo do útero para cada ano do biênio 2018-2019, com um risco estimado de 15,43 casos a cada 100 mil mulheres. Levando-se em consideração estimativas para o Estado do Rio Grande do Norte no ano de 2018, o câncer do colo do útero apresentou uma aproximação de 320 novos casos, o que representa uma taxa bruta de incidência de 17,93 casos a cada 100 mil mulheres, atestando que o Estado possui uma taxa maior do que a média nacional para a incidência desse tipo de câncer (INCA, 2017).

A exemplo da maioria dos cânceres, o câncer cérvico uterino (CCU) se desenvolve ao longo de muitos anos, apresentando algumas fases bem definidas de evolução. Na fase pré-clínica visualiza-se no exame citopatológico alterações displásicas e coilocitose, as lesões são geralmente assintomáticas e classificadas como lesões intraepiteliais, a depender da extensão dessas alterações nas camadas epiteliais. A infecção persistente pelo Papilomavírus Humano (HPV) é o principal fator de risco para a transformação neoplásica, atingindo tecidos mais profundos (CARVALHO *et al.*, 2018).

O conhecimento da história natural da doença no CCU teve um marco importante, na década de 1920, com o estudo do médico grego Geórgios Papanicolaou que mostrou ser possível detectar células neoplásicas mediante uma técnica de esfoliação das células do epitélio vaginal e do colo uterino. Esse método passou a ser chamado popularmente de Papanicolau ou preventivo, e é capaz de detectar precocemente o câncer, possibilitando o seu

diagnóstico nas fases iniciais, quando as alterações ainda encontram-se restritas ao epitélio de revestimento - conhecida como Lesões Precursoras do Câncer Cervicouterino (LPCCU) - em mulheres assintomáticas (DA SILVA *et al.*, 2017).

Foi a partir dos estudos de Papanicolaou que surgiu o exame colpocitológico, o qual é utilizado até os dias atuais e é recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como um método de rastreio simples e de baixo custo, capaz de detectar as alterações em fases pré-neoplásicas, em um estágio que a cura pode ser alcançada com medidas relativamente simples, reduzindo o risco cumulativo de câncer do colo do útero. No Brasil, o exame citopatológico do colo uterino é também a estratégia de rastreamento adotada pelo Ministério da Saúde, sendo recomendada prioritariamente para mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos ou quando se inicia as relações sexuais (BORGES *et al.*, 2012). A realização do procedimento é rápida e simples, exigindo materiais de baixo custo, como espéculo vaginal, espátula de Ayres, lâmina de vidro e luvas. O exame pode ser realizado por médicos e enfermeiros capacitados, para que a quantidade e a adequabilidade da amostra não sejam prejudicadas (OLIVEIRA; MOURA; DIÓGENES, 2010).

Com o intuito de melhorar esse rastreamento, padronizar os diagnósticos e facilitar a comunicação entre os profissionais de saúde, foi desenvolvido nomenclaturas citológicas para cada achado ao longo dos anos. No Brasil, a Associação Brasileira de Genitoscopia lançou em 2006 a “Nomenclatura Brasileira para Laudos Cervicais e Condutas Preconizadas”, baseada na classificação de Bethesda, considerando os aspectos epidemiológicos do País. (INCA, 2016).

Mesmo com todas essas estratégias, alguns fatores como a falta de educação popular em saúde, a dificuldade de acesso à saúde em alguns locais e a dificuldade de interpretação dos laudos pela maioria dos profissionais de saúde podem contribuir para a manutenção das altas taxas de incidência desse tipo de câncer e, por isso, devem ser constantemente analisados (VASCONCELOS *et al.*, 2011).

Diante do exposto, surge a questão de como os dados gerados pelo Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO) se apresentam e como eles se relacionam ao acompanhamento e melhoria das ações de rastreamento, diagnóstico e tratamento do CCU. Desta forma, este artigo tem como objetivo descrever os principais indicadores dos resultados dos exames citopatológicos do colo do útero realizados pelo Sistema Único de Saúde no município de Mossoró-RN ao longo dos anos de 2014 a 2019.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. HISTÓRIA DO CÂNCER CÉRVICO UTERINO (CCU)

O desenvolvimento da “medicina para mulheres” foi o fomento para se entender melhor os aspectos do câncer cérvico uterino. O útero é um órgão feminino que, ao longo dos anos, foi entendido apenas por sua função na gestação, sendo carregado de estigma da sociedade como símbolo da maternidade. Logo, até meados do século XIX a principal preocupação com a saúde da mulher era voltada para as patologias que impediam a maternidade, excluindo-se outras afecções uterinas que afligiam as mulheres (DE SOUZA, 2018). Além desse contexto, tem-se que o pudor feminino sempre foi um tabu na sociedade que acuava as mulheres a buscarem o médico para realizar exames, principalmente referente as partes íntimas (DE SOUZA, 2018).

No século XIX, a medicina passou por uma série de mudanças e, dentre elas, surgiu uma melhora em relação aos cuidados com as doenças femininas e no entendimento da reprodução. Foi nesse contexto que se evidenciaram as diferenças fisiológicas entre homens e mulheres, fomentando o surgimento da ginecologia e obstetrícia como uma área da medicina focada no cuidado da mulher, sendo definida pela Enciclopédia Mirador Internacional (1991, p. 5.335):

Ginecologia é o ramo da medicina que estuda as doenças e os distúrbios do sistema reprodutivo feminino. Dedicase, portanto, às moléstias peculiares à mulher, isto é, aquelas doenças que têm por sede seus órgãos genitais ou que, direta ou indiretamente lhe dizem respeito. O conceito moderno de ginecologia, entretanto, não se restringe às moléstias e desordens da esfera genital feminina. É mais amplo e complexo o seu campo de ação, porque "abrange a totalidade somática e psíquica da personalidade feminina, analisa-lhe o corpo e a alma como um todo integral e solidário nas suas reações aos estímulos partidos dos genitais" (N. M. Barros).

Com essa definição bem abrangente percebe-se que a saúde da mulher vai muito além das patologias voltadas à maternidade. Assim, algumas pesquisas começaram a ser desenvolvidas - como modelos de cirurgias para a retirada do útero -, células cervicais foram investigadas ao microscópio, métodos de melhor visualização da genitália surgiram, com o desenvolvimento do espécúlo, e também ensaios terapêuticos voltados para a novas aplicações medicamentosas se desenvolveram, possibilitando maior desenvolvimento dessa especialidade (DE SOUZA, 2018).

Nesse contexto histórico surgiram descobertas e experimentos sobre o câncer do colo do útero e sua origem. Um marco importante no conhecimento do câncer de colo uterino ocorreu na década de 1920 com o estudo de um médico grego chamado Geórgios Papanicolaou, que mostrou ser possível detectar células neoplásicas mediante uma técnica de estudo das células vaginais e do colo uterino, conhecida como método de citologia esfoliativa (ROHDEN, 2002). Esse método revolucionou a descoberta do CCU, pois foi capaz de detectar precocemente o câncer, possibilitando o seu diagnóstico na fase intra-epitelial, conhecida como Lesões Precursoras do Câncer Cervicouterino (LPCCU), em mulheres assintomáticas, quando o tratamento é de baixo custo e tem elevado percentual de cura, além de ser menos invasivo que a biópsia, técnica utilizada na época, geralmente quando as lesões já estavam avançadas (ROHDEN, 2002).

A princípio o método enfrentou barreiras para ser implementado no mundo e também no Brasil, devido ao aspecto sociocultural que não permitia a exposição do corpo feminino, atrelado a uma cultura machista que não permitia que a mulher saísse de casa (ROHDEN, 2002). Somente com o passar dos anos e o auxílio das revoluções femininas ocorridas no final do século XX e início do século XXI, foi que se conseguiu uma implantação efetiva deste método no Brasil, possibilitando uma nova era no entendimento do câncer cérvico uterino (ROHDEN, 2002).

2.2. ETIOPATOGENIA

O câncer cérvico uterino, como a maioria dos cânceres, se desenvolve ao longo de muitos anos. A infecção persistente pelo Papilomavírus Humano (HPV) é a principal causa do desenvolvimento de neoplasia intraepitelial cervical (lesões precursoras) e do câncer do colo uterino. Existem cerca de 200 genótipos do HPV, mas destes, dezoito (tipos 16, 18, 26, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 53, 56, 58, 59, 66, 68, 73 e 82) estão mais intimamente relacionados com o surgimento deste câncer, com destaque para os genótipos 16 e 18, responsáveis por 90% dos casos (CARVALHO *et al.*, 2018).

O HPV pertence à família dos Papovavírus ou Papovaviridae e é responsável por uma infecção de transmissão sexual, conhecida como condiloma acuminado ou popularmente conhecida como crista de galo, denotando o aspecto da verruga genital que surge. Outros fatores de risco merecem ser mencionados, como a má higiene íntima, o início precoce da

atividade sexual, o hábito de fumar e o número excessivo de parceiros sexuais (DA SILVA *et al.*, 2017).

Em estágios iniciais, o câncer do colo do útero é assintomático, sendo que os sintomas irão depender da fase em que o tumor se encontra. Deste modo, a maioria das lesões serão descobertas apenas por meio do exame de Papanicolaou ou colpocitológico, realizado por meio de citologia cervical, que deve ser realizado periodicamente em mulheres que tem ou já iniciou a vida sexual (DA SILVA *et al.*, 2017).

Com o passar do tempo sem diagnóstico o CCU tende a se desenvolver para duas formas principais: os carcinomas de células escamosas, que ocorrem na maioria dos casos e normalmente são ocasionados pela presença do vírus HPV; e os adenocarcinomas, que são cânceres de colo do útero que atingem as glândulas e são menos comuns (CARVALHO *et al.*, 2018).

2.3. NOMENCLATURA

O entendimento da história natural do câncer cervical foi de fundamental importância para contribuir com a qualidade do tratamento dessas lesões que sofreram diversas modificações em suas terminologias ao longo do tempo. É necessário perceber que a evolução do câncer do colo do útero incluiu várias fases que foram descritas por diversos estudiosos, desde a clássica categorização das alterações cervicais definidas por George Papanicolaou até a atual Nomenclatura Brasileira (CARVALHO; QUEIROZ, 2010).

A primeira nomenclatura citopatológica e histológica utilizada oficialmente para diagnosticar as lesões cervicais foi criada por George Papanicolau, o qual também elaborou o método de citologia esfoliativa para o diagnóstico de câncer cervicouterino (CCU). A partir de coletas em mulheres voluntárias ele conseguiu observar vários achados e, em 1941, perante essa variedade de epitélios atípicos encontrados na cérvix, Papanicolaou elabora a primeira classificação dessas alterações, criando uma nomenclatura que procurava expressar se as células observadas eram normais ou não. As lesões foram classificadas da seguinte forma: Classe I, indicava a ausência de células atípicas ou anormais; Classe II, designava citologia atípica, mas sem evidência de malignidade; Classe III, apontava citologia sugestiva, mas não conclusiva, de malignidade; Classe IV, determinava citologia fortemente sugestiva de malignidade e, finalmente, a Classe V, que indicava citologia conclusiva de malignidade

(CARVALHO; QUEIROZ, 2010). Apesar de ser uma época em que os tratamentos eram muito invasivos, essa primeira classificação auxiliou na identificação das mulheres que apresentavam a possibilidade de desenvolver o CCU e, dessa forma, tentar atuar precocemente antes de sua evolução (BONFIGLIO, 2003).

Com o avançar das pesquisas sobre as lesões precursoras do câncer cérvico uterino (LPCCU), o Dr. James W. Reagan definiu o termo "displasia", 1956, para se referir a anormalidades intermediárias que estariam em um estágio de evolução entre o epitélio normal e o carcinoma invasivo (CIS), tanto em exames histológicos como nos citológicos (BUENO, 2008). Baseado na nova terminologia, o Dr. Reagan estabeleceu e organizou uma nova categorização, subclassificando as displasias em três grupos: displasia leve, moderada e severa. Essa nova classificação considerava que quanto maior o grau histológico, maior a probabilidade de a lesão progredir para um para um CIS. Neste contexto, essa classificação mais minuciosa assumiu o lugar do sistema popular de categorização de Papanicolaou (BUENO, 2008).

Mais de uma década depois, entendeu-se que os termos “displasia” e “CIS” não eram tão adequados, haja vista que existiam mais estágios de evolução entre as LPCCU e o câncer. Por isso, em 1968, Richart propôs uma nova terminologia que foi denominada Neoplasia Intraepitelial Cervical (NIC) para indicar uma gama de atipias celulares limitadas ao epitélio do colo do útero. Esta foi dividida em graus I, II e III. A NIC I correspondia à displasia leve, quando acometia um terço do epitélio; NIC II, à displasia moderada, quando acometia dois terços do epitélio; e NIC III, quando já agredia três terços do epitélio. Vale mencionar que Richart englobou no termo NIC III a denominação carcinoma in situ (BUENO, 2008).

Em 1988, um grupo de estudiosos reunidos no Instituto Nacional do Câncer dos Estados Unidos, em um simpósio em Bethesda/Maryland, introduziu uma nova terminologia para a citologia, que ficou conhecida como o Sistema de Bethesda/TBS. Primeiramente, criou-se as terminologias Atipias de Células Escamosas de Significado Indeterminado (ASCUS) e Atipias Glandulares de Significado Indeterminado (AGUS), mas essa terminologia não distinguia o HPV e não foi suficiente para realizar o diagnóstico da lesão. Neste contexto, o TBS teve sua primeira revisão, em 1991 (CARVALHO; QUEIROZ, 2010). Essa revisão introduziu a relação da infecção do HPV com o risco evolutivo da alteração e alterou a terminologia Neoplasia Intraepitelial Cervical/NIC para Lesão Intraepitelial/LIE. Tal fato ocorreu, pois o termo NIC já classificava como neoplasia uma entidade que poderia

regredir. Logo, o termo "lesão" substituiu o termo "neoplasia", visto que a associação de quaisquer graus morfológicos da alteração celular não necessariamente identifica um processo neoplásico (CARVALHO; QUEIROZ, 2010). Então, dividiu-se a LIE em dois grupos: a LIE de baixo grau (LSIL), que correspondia ao NIC I; e a LIE de alto grau (HSIL), que estava relacionada às associações celulares ligadas ao HPV, correspondendo aos antigos NIC II e NIC III, essas duas últimas consideradas como genuinamente precursoras da neoplasia invasiva. No entanto, as categorias ASCUS e AGUS continuaram a ser usadas. (CARVALHO; QUEIROZ, 2010).

Com a continuação dos estudos entre o HPV e o CCU, descobriu-se os fatores de risco que estavam relacionados ao surgimento das LPCCU e a evolução para o câncer. Por isso, em 2001, o Instituto Nacional do Câncer dos Estados Unidos realizou um novo simpósio para propor um novo esquema de registro dos resultados da citologia cervical (STEWART, WILD, 2014). Foram então modificadas as categorias AGUS e ASCUS. Esta última passou a ser dividida em duas categorias: atipias de células escamosas (ASC) de significado indeterminado, possivelmente não neoplásicas (ASC-US), e atipias em células escamosas de significado indeterminado, em que não se pode afastar lesão de alto grau (ASC-H), sendo a denominação AGUS eliminada (CARVALHO; QUEIROZ, 2010).

No sistema antigo, todas as células da categoria ASCUS eram consideradas, equivocadamente, atípicas, mas não especificamente pré-cancerosas. O novo sistema adicionou a categoria atipias de células escamosas não podendo excluir lesões de alto grau (ASC-H), facilitando a diferenciação entre as lesões que podem ou não ser de origem neoplásica. As recomendações deste simpósio estabeleceram-se como critério internacional de padronização dos diagnósticos colpocitológicos até os dias atuais (CARVALHO; QUEIROZ, 2010).

Apesar dessa tentativa de padronização universal, não pode-se excluir que os aspectos epidemiológicos de um país, como o Brasil, também influenciam no modo de encarar a nomenclatura e decidir a conduta a ser realizada. Por isso, em 2006, o Governo brasileiro, por meio da Associação Brasileira de Genitoscopia, entendeu que a classificação de Bethesda atendia primordialmente as necessidades norte-americanas e, então, lançou a Nomenclatura Brasileira para Laudos Cervicais e Condutas Preconizadas, que estabelece uma classificação própria para o país, levando em conta suas características e a epidemiologia brasileira (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

A nomenclatura brasileira inseriu novas terminologias, tais como a criação de uma categoria distinta para todas as atípicas de significado indeterminado e ainda a categoria "*origem indefinida*", que se refere àquelas situações em que não se pode estabelecer com clareza a origem da célula atípica. A expressão "provavelmente reativa" foi substituída pela expressão "*possivelmente não neoplásica*" e introduziu a expressão "*não se pode afastar lesão intraepitelial de alto grau*". Foram excluídas as terminologias ASCUS e AGUS, como recomendadas pelo Sistema de Bethesda, porém foi adotado o termo "lesão intraepitelial" em substituição a "neoplasia intra-epitelial". Essas alterações foram reforçadas na segunda edição das Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero e se devem ao fato da importância em intensificar a verdade biológica das mudanças progressivas passo-a-passo da evolução cancerosa e abolir algumas das dificuldades práticas em compreender estes eventos patológicos (INCA, 2016).

2.4. POLÍTICAS DE SAÚDE DA MULHER E PREVENÇÃO DO CCU NO BRASIL

Ao longo dos anos os estudos sobre etiologia, desenvolvimento, tratamento e prevenção do CCU foram avançando e orientaram políticas de saúde em governos de vários países, inclusive no Brasil. No País, o exame Papanicolau foi inserido nas ações de saúde da mulher na década de 50, apesar de certas dificuldades culturais e sociais que também podem ser percebidas em outros países. Após a Reforma Sanitária e a introdução da Estratégia Saúde da Família (ESF) no ano de 1994, o enfoque na prevenção de doenças foi muito mais valorizado e foi nesse contexto que as medidas de prevenção do câncer cérvico uterino avançaram (MORAIS et al, 2012).

Na cartilha de Nomenclatura Brasileira para Laudos Cervicais e Condutas Preconizadas, lançada em 2006, foi decidido em relação às condutas preconizadas para o acompanhamento, tratamento e seguimento das mulheres brasileiras que estes procedimentos devem ser realizados de acordo com o grau de complexidade de cada unidade de saúde, respeitando-se os níveis primário, secundário e terciário de saúde preconizados pelo SUS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

O processo de assistência deve ser iniciado pelo primeiro nível de atenção básica, no qual a mulher deve realizar a citologia de rastreamento e controle citológico, que envolve a

coleta de material cervical por meio da introdução do espécúlo e auxílio da espátula de Ayres e escova endocervical, sendo o material fixado em lâmina e enviado para análise. Já uma unidade secundária deve ser referência para o serviço de patologia cervical, que tem a função de confirmação diagnóstica, tratamento e acompanhamento das alterações pré-malignas ou malignas. Nesta fase, acontece o controle colposcópico, biópsia e métodos excisionais, como a Cirurgia de Alta Frequência. Por último, como terceiro nível de atenção à saúde, temos a unidade terciária, onde devem ocorrer procedimentos de alta complexidade como cirurgias, conizações, histerectomias, ooforectomias, radioterapia e quimioterapia (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Por ser o nível de atenção à saúde que dá início a todo esse processo de preventivo, é fundamental que os profissionais da atenção básica saibam não só ter uma técnica de coleta adequada, mas também interpretar um laudo citológico, reconhecendo a classificação, para poder orientar todo o restante da conduta (MORAIS *et al*, 2012).

Atualmente a prevenção primária do câncer do colo do útero também está relacionada à prevenção da infecção pelo HPV (human papillomavirus). Duas vacinas estão aprovadas no Brasil; a vacina quadrivalente Gardasil® (HPV 6, 11, 16, 18) e a vacina bivalente Cervarix® (HPV 16, 18), elas são constituídas de partículas semelhantes ao vírus. A via de administração de ambas as vacinas é intramuscular (0,5 ml). Após a administração da dose de vacina contra HPV por via intramuscular, acontece uma enorme produção de anticorpos circulantes no sangue periférico, que se mantém em níveis elevados durante anos. A vacina quadrivalente contra o vírus HPV foi incluída no Calendário Nacional de Vacinação pelo Ministério da Saúde (MS) em 2016. A partir de 2017, foi disponibilizada para meninas de 9 a 14 anos. De forma análoga, nesse mesmo ano, ela também foi introduzida de forma escalonada para os meninos entre 11 a 14 anos. Desde 2016, o MS passou a recomendar apenas duas doses da vacina - esquema 0 e 6 meses (SOUSA *et al*, 2016). Além da vacina, o uso de camisinha também é considerado um método de prevenção primária que pode ser usado em qualquer faixa etária e é de fácil acesso.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Analisar na base de dados do SISCAN (Sistema de Informação do Câncer) os resultados de exames citopatológicos do colo uterino realizados em Mossoró-RN e compará-los entre os anos de 2014-2019.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar o número de exames colpocitológicos que foram cadastrados no SISCAN ao longo desses anos em Mossoró;
- Quantificar os principais tipos de atipias de células escamosas no exame colpocitológico ao longo desses anos em Mossoró (ASC-US e ASC-H);
- Quantificar os principais tipos de atipias de células glandulares no exame colpocitológico ao longo desses anos em Mossoró (AGC);
- Quantificar as lesões de baixo grau, lesões de alto grau e lesões intraepiteliais de alto grau não podendo excluir microinvasão no exame colpocitológico ao longo desses anos em Mossoró;
- Quantificar os adenocarcinomas e carcinomas colpocitológicos ao longo desses anos em Mossoró;
- Correlacionar os achados do município de Mossoró com os da literatura sobre a temática.

4. MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO

Artigo elaborado para conclusão da Graduação apresentado ao Curso de Medicina, do Departamento de Ciências da Saúde, da Universidade Federal Rural do Semi-Árido/UFERSA. Mossoró-RN, Brasil. 2021.

Realizou-se um estudo observacional descritivo de série temporal no período de 2014 a 2019, no qual procedeu-se a um levantamento retrospectivo dos resultados de exames citopatológicos do colo do útero realizados em mulheres da faixa etária de 25 a 64 anos, no município de Mossoró, de janeiro de 2014 a dezembro de 2019. A coleta dos dados foi realizada através de pesquisa no banco de dados do Sistema de Informação do Câncer de Colo do Útero (SISCOLO), pelo website http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/dhdat.exe?SISCAN/cito_colo_residrn.def.

4.2 BANCO DE DADOS E DESCRITORES

O SISCOLO foi desenvolvido em 1998 pelo Instituto Nacional do Câncer José de Alencar Gomes da Silva (INCA) em parceria com o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) com a proposta de ser um sistema informatizado para o gerenciamento de informações provenientes do programa de controle do câncer do colo do útero. Dentre as suas atribuições está o cadastro dos exames colpocitológicos no âmbito do SUS, o registro de informações sobre condutas diagnósticas e terapêuticas relativas aos exames positivos ou alterados e a coleta de dados para a construção de indicadores (INCA, 2011).

Os resultados foram apresentados de forma descritiva e os dados foram sumarizados em proporções e razões. Na apresentação e análise dos resultados e na discussão, as alterações cervicais identificadas obedeceram à Nomenclatura Brasileira para Laudos Cervicais. Os resultados foram descritos nos seguintes subgrupos: (1) atipias em células escamosas, nas categorias de significado indeterminado (ASC-US) e não se podendo afastar lesão de alto grau (ASC-H); (2) atipias em células glandulares, nas categorias de significado indeterminado possivelmente não neoplásica (ACG Não Neo), e de significado indeterminado não se

podendo afastar lesão de alto grau (ACG Alto Grau); (3) lesões intraepiteliais escamosas, nas categorias de lesão intraepitelial de baixo grau (LSIL), lesão intraepitelial de alto grau (HSIL), lesão intraepitelial de alto grau não podendo excluir microinvasão (HSIL Micro inv); (4) carcinoma epidermóide; e, por fim, (5) lesões glandulares neoplásicas, nas categorias de adenocarcinoma in situ e adenocarcinoma invasor.

4.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Foram incluídos na análise os exames colpocitológicos realizados em Mossoró no período de janeiro de 2014 a dezembro de 2019, nas mulheres com faixa etária entre 25 e 64 anos.

4.4 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Foram excluídos da análise os exames colpocitológicos não realizados em Mossoró, os realizados no período inferior a janeiro de 2014 e superior a dezembro de 2019, os exames de mulheres com idade inferior a 25 anos e superior a 64 anos.

4.5 ANÁLISE DOS DADOS

O tratamento dos dados foi realizado com a coleta no dia 31/12/2019, arquivamento dos mesmos em base de dados virtual, e conferência no dia 18/02/2020, não se excluindo nenhum dado. A análise foi realizada no programa Microsoft Excel de forma descritiva com a utilização de frequências absolutas e valores percentuais.

Foi concedida a dispensa da submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa por se tratar da análise de dados secundários, impessoais e que estão disponíveis para consulta pública no tabnet do Sistema no Datasus.

4.6 LIMITAÇÕES

Em se tratando de uma base de dados relativamente recente, o SISCOLO ainda carece de uma atualização mais efetiva, que possibilite uma consulta de dados em tempo real. Por

isso, a principal limitação deste trabalho refere-se à temporalidade dos dados. Ademais, o SISCOLO também carece de uma maior complementação dos dados socioeconômicos solicitados na ficha de colpocitologia, assim, alguns parâmetros tornam-se inconclusivos pela insuficiência de informações cadastradas.

5. RESULTADOS

Na Tabela 1 observa-se a quantidade dos exames citopatológicos do colo uterino realizados entre os anos de 2014, 2015, 2016, 2017, 2018 e 2019, nas mulheres com faixa etária entre 25 e 64 anos.

Tabela 1 – Número de exames realizados por ano. Mossoró-RN, 2020.

Ano	n	%
2014	7505	16,10
2015	6747	14,48
2016	6503	13,96
2017	8158	17,50
2018	8952	19,20
2019	8741	18,76
TOTAL	46606	100

Extraído de: SISCOLO em 18/02/2020

%; porcentagem do total de exames

n: número de exames

Inicialmente, as atipias de células escamosas foram descritas quantitativamente na Tabela 2 nas categorias: ASC-US, que é um resultado insuficiente para definir uma lesão escamosa intraepitelial; e ASC-H, as quais têm maior potencial de serem lesões pré-neoplásicas (ROSENDO et al, 2018-6). Percebe-se que do total de achados ASC, 83,8% representam atipias de significado indeterminado.

Tabela 2 – Quantitativo de atipias de células escamosas (ASC) por ano. Mossoró-RN, 2020.

Ano	ASC-US (%*)	ASC-H (%*)
2014	39 (14,60)	05 (1,90)
2015	38 (14,40)	06 (2,25)
2016	36 (13,50)	03 (1,13)
2017	36 (13,50)	05 (1,90)
2018	37 (13,90)	12 (4,51)
2019	37 (13,90)	12 (4,51)
TOTAL	223 (83,80)	43 (16,20)

Extraído de: SISCOLO em 18/02/2020

*%: porcentagem do total de ASC

Também existem as atipias de células glandulares de significado indeterminado (AGC), as quais podem ser diferenciadas em duas categorias: não neoplásica e de alto grau. Os achados para essas alterações foram representados na Tabela 3.

Tabela 3 – Quantitativo de atipias de células glandulares (AGC) por ano. Mossoró-RN, 2020.

Ano	ACG Não Neo (%*)	ACG Alto Grau (%*)
2014	0 (0,0)	4 (7,70)
2015	2 (3,84)	2 (3,85)
2016	9 (17,30)	6 (11,53)
2017	1 (1,92)	10 (19,23)
2018	3 (5,78)	5 (9,61)
2019	3 (5,78)	7 (13,46)
TOTAL	18 (34,62)	34 (65,38)

Extraído de: SISCOLO em 18/02/2020

*%: porcentagem do total de ACG

ACG Não Neo: atipia glandular de significado indeterminado possivelmente não neoplásica

ACG Alto Grau: atipia glandular de significado indeterminado não se podendo afastar lesão de alto grau

A Tabela 4 mostra os resultados obtidos em relação às atipias celulares escamosas caracteristicamente mais propensas ao desenvolvimento de câncer cervical, que conforme a Nomenclatura Brasileira para Laudos Citopatológicos Cervicais as subdivide em quatro classes: LSIL (lesão intraepitelial escamosa de baixo grau), HSIL (lesão intraepitelial escamosa de alto grau) e lesão intraepitelial de alto grau, não podendo excluir microinvasão e carcinoma epidermóide invasor. As lesões caracterizadas como LSIL compreendem achados de HPV e neoplasia intraepitelial cervical grau I (NIC I), já as lesões HSIL implicam em neoplasia intraepitelial cervical grau II (NIC II) e neoplasia intraepitelial cervical grau III (NIC III). Os achados de lesão intraepitelial de alto grau, não podendo excluir microinvasão e carcinoma epidermóide invasor são consideradas neoplasias propriamente ditas, diferindo apenas na extensão e profundidade de invasão, conforme determinado pela Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (PECORELLI *et al*, 2009).

Tabela 4 – Quantitativo de lesões intraepiteliais escamosas por ano. Mossoró-RN, 2020.

Ano	LSIL (%*)	HSIL (%*)	HSIL. Micro inv (%*)	Carcinoma epidermóide (%*)
2014	15 (12,82)	3 (2,56)	1 (0,87)	–
2015	13 (11,11)	4 (3,42)	2 (1,71)	–
2016	5 (4,27)	8 (6,84)	2 (1,71)	0 (0,0)
2017	17 (14,52)	3 (2,56)	1 (0,87)	0 (0,0)
2018	19 (16,23)	5 (4,27)	0 (0,0)	–
2019	13 (11,11)	4 (3,42)	2 (1,71)	–
TOTAL	82 (70,06)	27 (23,07)	8 (6,87)	0 (0,0)

Extraído de: SISCOLO em 18/02/2020

– : dado inexistente

*%: porcentagem do total de lesões intraepiteliais escamosas

HSIL.Micro inv: lesão intraepitelial de alto grau, não podendo excluir microinvasão

Na Tabela 5 foi demonstrada as alterações das lesões glandulares que já representam neoplasia, as quais são o adenocarcinoma *in situ* (AIS) e o adenocarcinoma invasor. Como pode-se observar, ao longo do período estudado só foram diagnosticados 2 casos de adenocarcinoma *in situ* e nenhum caso de adenocarcinoma invasor. Além disso, na maioria dos anos ocorre ausência de resultados diagnósticos (representado pela sigla SR, equivalente a sem registro).

Tabela 5 – Quantitativo de lesões glandulares neoplásicas por ano. Mossoró-RN, 2020.

Ano	Adenocarcinoma <i>in situ</i>	Adenocarcinoma invasor
2014	–	–
2015	–	–
2016	1	0
2017	1	0
2018	–	–
2019	–	–
TOTAL	2	0

Extraído de: SISCOLO em 18/02/2020

– : dado inexistente

6. DISCUSSÃO

A OMS estabelece uma meta para a cobertura de prevenção do CCU de, no mínimo, 80% para que haja um impacto significativo na mortalidade por esse tipo de câncer (INCA, 2017). A média de exames por ano, baseado na Tabela 1, foi de 7.767, logo, percebe-se que nos últimos três anos o número de exames realizados foi superior a essa média. Segundo Ribeiro e Andrade (2016), essa melhora no número de exames preventivos realizados pode-se justificar por fatores como o desenvolvimento de programas de educação em saúde, melhor captação das mulheres para a realização do exame e maior investigação dos fatores que interferem na adesão dessas mulheres à realização do exame de rastreamento do CCU.

Conforme os achados da Tabela 2, os achados de ASC-US representam 80% dos resultados de ASC, demonstrando a sua maior prevalência, também encontrada pelo SISCOLO (2013) e Fredrich e Renner (2019). Outros estudos, como o de Lima *et al* (2002) e o INCA (2016) descrevem a ASC-US como a atipia citológica mais comum, o que corrobora os achados do nosso estudo. Segundo Rosendo *et al* (2018) essa maior ocorrência de ASC-US pode estar associada à infecção pelo HPV e à presença de NIC I. Ademais, de acordo com as Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero as recomendações diante desses resultados é realizar um novo exame em 12 meses para mulheres com menos de 30 anos e em 6 meses em mulheres com mais de 30 anos (INCA, 2016).

O subtipo ASC-H é mais danoso e está relacionado ao surgimento de HSIL em cerca de 12,2% a 68% dos casos e, de câncer em aproximadamente 1,3% a 3% dos casos (INCA, 2016). O aumento do número de casos de ASC-H identificados na Tabela 2, passando de 5 casos em 2014 para 12 casos em 2019, pode ser indicativo de alguns fatores como um maior alcance do exame citopatológico do colo uterino e uma melhora na prevenção em relação a essas lesões, pois significa que mais casos estão sendo encontrados antes de se tornarem lesões intraepiteliais graves. Nesse sentido, prezando pela melhor identificação de lesões pré-neoplásicas, a medida recomendada diante de um resultado de ASC-H é a realização da colposcopia para a melhor avaliação da JEC (Junção Escamo-Colunar), que é o local de encontro entre os epitélios ectocervical e endocervical, onde geralmente surgem as lesões pré-neoplásicas.

Os resultados de AGC representados na Tabela 3 não possuem uma progressão bem definida. Na prática médica sua relevância tem aumentado, segundo Loos *et al* (2014), e esse

resultado citopatológico é considerado de exclusão, haja vista que ele pode estar associado a lesões histológicas benignas, pré-malignas e malignas. Por isso, todo resultado de células atípicas glandulares na faixa etária do estudo deve ser encaminhado para a colposcopia. Ademais, na Tabela 3, podemos observar a maior quantidade do achado de atípias glandulares de significado indeterminado, não se podendo afastar lesão de alto grau, o que também foi encontrado no estudo de De Holanda Marques *et al* (2011). Isso pode ser um reflexo da melhora das coletas, maior preparo dos citologistas e do real aumento desses casos na população feminina.

Na Tabela 4 pode-se observar que dentre as lesões intraepiteliais escamosas o resultado de LSIL representou cerca 70% dos achados, enquanto HSIL representou 23% e HSIL Micro inv correspondeu aproximadamente a 7% dos resultados. Em contrapartida, nenhum caso de carcinoma epidermóide foi encontrado. Esta maior preponderância de LSIL dentre as lesões intraepiteliais escamosas também foi encontrada por Pedrosa et al (2019) em Caruaru, PE.

Os resultados que representam maior chance de lesão de alto grau (por exemplo HSIL) geralmente são observados em mulheres mais velhas que não realizam o rastreio com a frequência adequada e necessitam de exames mais invasivos, como a colposcopia, para estabelecer o seu diagnóstico definitivo. Desse modo, seria importante cruzar os dados dos laudos citológicos com a idade das pacientes analisadas para verificar essas correlações. Ademais, observa-se uma redução das HSIL ao longo dos anos, o que pode configurar um aumento na prática do exame preventivo nas Unidades de Saúde e refletir o aumento no diagnóstico precoce e o rastreamento, em estágios iniciais.

Outra realidade encontrada no período analisado é a inexistência de diagnóstico de carcinoma epidermóide nos exames citopatológicos cadastrados no SISCOLO, o que pode ser justificado pela própria metodologia do exame que não é invasiva, sendo esse resultado melhor avaliado pela histopatologia.

As neoplasias glandulares, sobretudo os adenocarcinomas, estão associadas à faixa etária acima dos 40 anos, baixa escolaridade (menor que 3 anos), raça negra e ausência de rastreamento/exame preventivo (COSTA et al, 2019). O baixo diagnóstico dessas neoplasias, conforme visualizado na tabela 5, pode ser justificada pelo fato de o exame Papanicolaou não ser considerado o padrão ouro para o diagnóstico desses tipos de lesões. Ademais, podemos considerar que a morfologia tubulosa da porção secretora da glândula endometrial poderia

inviabilizar a coleta das células neoplásicas de maneira adequada para ser rastreada no exame citológico. Assim, recomenda-se, conforme a Diretriz Brasileira para Rastreamento de Câncer do Colo Uterino, que a colposcopia deve ser indicada para toda mulher que tenha um resultado de AIS no seu rastreio e, em caso de achados de invasão neste exame, a biópsia é o exame preferível.

7. CONCLUSÃO

O exame citopatológico do colo uterino é reconhecidamente uma estratégia bastante eficaz para o rastreio de lesões sugestivas de câncer. Sua fácil execução e baixo custo favorecem a sua ampla utilização como método de investigação pelas mulheres. No município de Mossoró a média de exames realizados ao longo dos anos de 2014 e 2019 foi de 7.677, seguindo um padrão de maiores resultados atípicos representados por ASC-US e LSIL, igualmente observado na população brasileira em 2013. A maior detecção dessas lesões do tipo “baixo grau” demonstra que o rastreamento tem cumprido seu objetivo e possibilitado a adoção de tratamento precoce, impedindo o desenvolvimento do câncer uterino.

Os resultados de lesões de alto grau representaram menor quantidade, sendo o diagnóstico de neoplasias (como carcinoma epidermóide, adenocarcinoma *in situ* e adenocarcinoma invasor) quase inexistente nos resultados citopatológicos apresentados, o que condiz com a indicação do exame Papanicolau como método de rastreio e não para a avaliação completa de lesões avançadas, sendo, nestes casos, mais recomendado a realização de colposcopia e biópsia.

O estudo realizado apresentou importantes limitações quanto à abordagem da incidência e prevalência dos resultados, devido à falta de informações disponíveis para esses cálculos. Apesar disso, espera-se contribuir para redução da incidência e mortalidade por câncer do colo do útero à medida que aponta o rastreamento como medida eficaz para diagnóstico precoce e expõe para a população local a importância da sua realização para o tratamento precoce dessas neoplasias. Assim, para uma maior ampliação da cobertura e prevenção do CCU em Mossoró, programas de educação em saúde e o fortalecimento de políticas públicas voltadas para mulheres devem ser estimulados, além do incentivo a programas de capacitação para os profissionais da saúde, sobretudo no que se refere à avaliação dos resultados dos exames e ao seguimento das pacientes rastreadas.

REFERÊNCIAS

- BONFIGLIO, T. A. History of gynecologic pathology: XIII. Dr. James W. Reagan. **International journal of gynecological pathology: official journal of the International Society of Gynecological Pathologists**, v. 22, n. 1, p. 95, 2003.
- BORGES, Maria Fernanda de Sousa Oliveira et al. Prevalência do exame preventivo de câncer do colo do útero em Rio Branco, Acre, Brasil, e fatores associados à não-realização do exame. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, p. 1156-1166, 2012.
- BRAY, Freddie et al. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. **CA: a cancer journal for clinicians**, v. 68, n. 6, p. 394-424, 2018.
- BUENO, Karen Shelen. Atipias escamosas de significado indeterminado: novas qualificações e importância na conduta clínica. **Rev. bras. anal. clín.**, v. 40, n. 2, p. 121-128, 2008.
- CARVALHO, Maria Cristina de Melo Pessanha; QUEIROZ, Ana Beatriz Azevedo. Lesões precursoras do câncer cervicouterino: evolução histórica e subsídios para consulta de enfermagem ginecológica. **Escola Anna Nery**, v. 14, n. 3, p. 617-624, 2010.
- CARVALHO, Priscila Guedes de et al. Trajetórias assistenciais de mulheres entre diagnóstico e início de tratamento do câncer de colo uterino. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 687-701, 2018.
- COSTA, Telma Maria Lubambo et al. Papilomavírus humano e fatores de risco para adenocarcinoma cervical no estado de Pernambuco, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 19, n. 3, p. 641-649, 2019.
- DA SILVA, Luana Rodrigues et al. Educação em saúde como estratégia de prevenção do câncer do colo do útero: revisão integrativa. **Revista Prevenção de Infecção e Saúde**, v. 3, n. 4, 2017.
- DE HOLANDA MARQUES, Juliana Pedrosa et al. Atypical glandular cells and cervical cancer: systematic review. **Revista da Associação Médica Brasileira (English Edition)**, v. 57, n. 2, p. 229-233, 2011.
- DE SOUZA, Larissa Velasquez. Fontes para a história da ginecologia e obstetrícia no Brasil. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 25, n. 4, p. 1129-1146, 2018.
- ENCICLOPÉDIA Mirador Internacional. São Paulo: Enciclopédia Britânica do Brasil Publicações, 1991.
- FREDRICH, Édina K.; RENNER, Jane DP. Alterações citopatológicas em exames de Papanicolaou na cidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**, v. 55, n. 3, p. 246-257, 2019.
- Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil / Coordenação de Prevenção e Vigilância. – Rio de Janeiro: INCA, 2017.

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (Brasil). Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. Rio de Janeiro (DF): INCA, 2016.

LIMA, Daisy NO et al. Diagnóstico citológico de ASCUS: sua importância na conduta clínica. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**, v. 38, n. 1, p. 45-49, 2002.

LOOS, Beliza et al. Clinical implications and histological correlation of atypical glandular cells found in cervicovaginal smears. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**, v. 50, n. 4, p. 286-289, 2014.

Ministério da Saúde (BR). Departamento de Informática do SUS. Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO), 2013.

Ministério da Saúde (BR). 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 (RJ); 2006.

MORAIS, I. F.; OLIVEIRA A.G.; AZEVÊDO, L. M. N.; VALENÇA, C. N.; SALES, L. K. O.; GERMANO, R. M. O que mudou nos serviços de saúde com a estratégia saúde 106 da família. **Revista Rene**, v.13, n.2, p.291-9, 2012.

OLIVEIRA, Nancy Costa de; MOURA, Escolástica Rejane Ferreira; DIÓGENES, Maria Albertina Rocha. Desempenho de enfermeiras na coleta de material cérvico uterino para exame de Papanicolaou. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 23, n. 3, p. 385-391, 2010.

PECORELLI, Sergio; ZIGLIANI, Lucia; ODICINO, Franco. Revised FIGO staging for carcinoma of the cervix. **International Journal of Gynecology & Obstetrics**, v. 105, n. 2, p. 107-108, 2009.

PEDROSA, Thamyres Fernanda M.; MAGALHÃES FILHO, Sérgio D.; PERES, Adrya Lúcia. Perfil das mulheres com alterações cervicais em uma cidade do nordeste brasileiro. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**, v. 55, n. 1, p. 32-43, 2019.

RENNA JUNIOR, Nelson Luiz; SILVA, Gulnar Azevedo. Tendências temporais e fatores associados ao diagnóstico em estágio avançado de câncer do colo uterino: análise dos dados dos registros hospitalares de câncer no Brasil, 2000-2012. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 27, p. e2017285, 2018.

RIBEIRO, Janara Caroline; DE ANDRADE, Selma Regina. VIGILÂNCIA EM SAÚDE E A COBERTURA DE EXAME CITOPATOLÓGICO DO COLO DO ÚTERO: REVISÃO INTEGRATIVA. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 25, n. 4, p. 1-12, 2016.

ROHDEN, Fabíola. Ginecologia, gênero e sexualidade na ciência do século XIX. **Horizontes antropológicos**, v. 8, n. 17, p. 101-125, 2002.

ROSENDON, Denise Andrade et al. Células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASC-US): seguimento de exames analisados no Instituto Adolfo Lutz. **RBAC**, v. 50, n. 3, p. 265-9, 2018.

SOUSA, Aretha Maria Virgínio de et al. Mortalidade por câncer do colo do útero no estado do Rio Grande do Norte, no período de 1996 a 2010: tendência temporal e projeções até 2030. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 25, p. 311-322, 2016.

STEWART, B. W.; WILD, C. P. (Ed.). World Cancer Report: 2014. Lyon: IARC, 2014.

VASCONCELOS, Camila Teixeira Moreira et al. Revisão integrativa das intervenções de enfermagem utilizadas para detecção precoce do câncer cérvico-uterino. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 19, n. 2, p. Tela 1-Tela 8, 2011.



EXAME CITOPATOLÓGICO DO COLO UTERINO: DESCRIÇÃO DOS PRINCIPAIS INDICADORES EM UM MUNICÍPIO NORDESTINO

Cytopathologic tests of cervical: description of the main indicators in a northeastern municipality.

Exámenes citopatológicos del cuello uterino: descripción de los principales indicadores en un municipio del noreste.

Milena Rodrigues • Graduanda do Curso de Medicina, Departamento de Ciências da Saúde, Universidade Federal Rural do Semi-Árido, Mossoró, RN, Brasil •
• E-mail: milenarsamp@gmail.com

Maiara de Moraes • Professora Doutora, Departamento de Ciências da Saúde, Universidade Federal Rural do Semi-Árido, Mossoró, RN, Brasil.
• E-mail: maiara.moraes@ufersa.edu.br

Autora responsável pela correspondência:

Milena Rodrigues • E-mail: milenarsamp@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2020v6n3ID20698>

RESUMO

Introdução: O câncer do colo do útero é um importante problema de saúde pública na população feminina brasileira e seu diagnóstico precoce aumenta consideravelmente a probabilidade de cura. A taxa de cura é próxima aos 100%, demonstrando que medidas preventivas, como o exame Papanicolaou, são fundamentais para prevenção desse problema. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi descrever os resultados dos principais indicadores dos exames citopatológicos em mulheres do Município de Mossoró, estado do Rio Grande do Norte no período de 2014-2019. **Metodologia:** Foi realizado um estudo observacional descritivo de série temporal, com levantamento retrospectivo analítico dos exames citopatológicos cadastrados no banco de dados do Sistema de Informação do Câncer de Colo de Útero entre o período de 2014 e 2019. Os dados foram coletados e descritos em valores absoluto e percentual. **Resultados:** Um total de 46606 casos foram incluídos e analisados. Houve uma tendência de aumento na realização dos testes ao longo dos anos. 83,8% dos casos representam células escamosas atípicas de significado indeterminado. 70% das lesões intraepiteliais escamosas foram diagnosticadas como sendo de baixo grau. Não houve diagnóstico citopatológico de carcinoma de células escamosas e, apenas 2 casos de adenocarcinoma *in situ*. **Conclusões:** O município de Mossoró segue um padrão nacional de maiores resultados celulares atípicos segundo os achados que surgiram. Resultados sugestivos de alto grau de malignidade existem em menor frequência nos exames preventivos e necessitam ser avaliados por exames mais invasivos.

Palavras-Chave: Neoplasias do colo do útero; Teste de Papanicolaou; Saúde da Mulher.

ABSTRACT

Introduction: Cervical cancer is an important public health problem in the Brazilian female population and its early diagnosis considerably increases the likelihood of a cure. The cure rate is close to 100%, demonstrating that preventive measures, such as the Papanicolaou test, are fundamental for overcoming this problem. **Objective:** The objective of this study is describe the main indicators in cytopathological tests accomplished in women in the City of Mossoró, state of Rio Grande do Norte, in the period of 2014-2019. **Methodology:** This is a descriptive observational study of time series was carried out, in which we analyzed all citopathological tests that are registered in the System Database Information about cervical cancer between the period of 2004 and 2019 for their epidemiological profile. The data were collected and checked and demonstrated in absorbed value and percentage. **Results:** A total of 46606 cases were included and analyzed. There has been an increasing trend in testing in recent years. 83.8% of cases represent atypical squamous cells of undetermined importance. 70% of squamous intraepithelial lesions were diagnosed as low-grade. There was no cytopathological diagnosis of squamous cell carcinoma and only 2 cases of adenocarcinoma *in situ*. **Conclusions:** The municipality of Mossoró follows a national pattern of higher atypical cell results according to the findings that emerged. Suggestive results of a high degree of malignancy are

observed less frequently and should be evaluated by more invasive and sensitive tests for the final diagnosis.

Keywords: Uterine cervical neoplasms; Papanicolaou test; Women's health.

RESUMEN

Introducción: El cáncer de cuello uterino es un importante problema de salud pública en la población femenina brasileña y su identificación precoz aumenta considerablemente la probabilidad de cura. La tasa de curación es cercana al 100%, lo que demuestra que las medidas preventivas, como la prueba de Papanicolaou, son fundamentales para prevenir ese problema. **Objetivo:** El objetivo de este estudio es describir los principales indicadores en las pruebas citopatológicas en mujeres del municipio de Mossoró, estado de Rio Grande do Norte, en el periodo de 2014-2019.

Metodología: Este es un estudio descriptivo observacional de la serie temporal, retrospectivo en el que analizamos todas las pruebas citopatológicas que están registradas en la Información de la base de datos del sistema sobre el cáncer de cuello uterino entre el período de 2004 y 2019 para su perfil epidemiológico. Los datos fueron recopilados y verificados y demostrados en valores absolutos y porcentuales.

Resultados: Se incluyeron y analizaron un total de 46606 casos. Hubo una tendencia de aumento en las pruebas en los últimos años. El 83,8% de los casos representan células escamosas atípicas de importancia indeterminada. El 70% de las lesiones escamosas intraepiteliales fueron diagnosticadas como de bajo grado. No hubo diagnóstico citopatológico de carcinoma de células escamosas y solo 2 casos de adenocarcinoma in situ. **Conclusiones:** El municipio de Mossoró sigue un patrón nacional de mayores resultados de células atípicas según los hallazgos que han surgido. Los resultados sugestivos de un alto grado de malignidad se observan con menos frecuencia y deben evaluarse mediante pruebas más invasivas y sensibles para el diagnóstico final.

Palabras clave: Neoplasias del cuello uterino; Prueba de Papanicolaou; Salud de la mujer.

Introdução

O câncer do colo uterino é uma patologia com grande incidência no Brasil, configurando-se como terceiro câncer mais prevalente na população feminina, excluindo câncer de pele não melanoma, o que justifica a formulação de políticas públicas para sua prevenção, diagnóstico e controle¹. Essa grande incidência brasileira é observada nas estimativas de novos casos para cada ano do biênio 2018-2019, que é aproximadamente 16370 casos, com um risco estimado de 15,43 casos a cada 100 mil mulheres. Levando-se em consideração estimativas para o Estado do Rio Grande do Norte no ano de 2018, o câncer do colo do útero apresentou aproximadamente 320 novos casos, o que representa um risco estimado de 17,93 casos a cada 100 mil mulheres, uma taxa superior à média nacional para a incidência desse mesmo tipo de câncer¹.

A exemplo da maioria dos cânceres, o câncer cérvico uterino (CCU) se desenvolve ao longo de muitos anos, apresentando algumas fases bem definidas de evolução. Na fase pré-clínica visualiza-se no citopatológico alterações displásicas e coilocitose, as lesões são geralmente assintomáticas e classificadas como neoplasias intraepiteliais, a depender da extensão dessas alterações nas camadas epiteliais. A infecção persistente pelo Papilomavírus Humano (HPV) pode levar à transformação maligna, na qual as lesões progridem para a divisão celular desordenada de todo o epitélio e para fase invasora, onde há rompimento da camada basal e invasão dos tecidos subjacentes².

O conhecimento da história natural da doença no CCU teve um marco importante, na década de 1920, com o estudo do médico grego Geórgios Papanicolaou que mostrou ser possível detectar células neoplásicas mediante uma técnica de esfoliação das células do epitélio vaginal e do colo uterino. Esse método passou a ser chamado popularmente de Papanicolau ou preventivo, e é capaz de detectar precocemente o câncer, possibilitando o seu diagnóstico nas fases iniciais, quando as alterações ainda encontram-se restritas ao epitélio de revestimento - conhecida como Lesões Precursoras do Câncer Cervicouterino (LPCCU) - em mulheres assintomáticas³.

Foi a partir dos estudos de Papanicolaou que surgiu o exame colpocitológico,

36

o qual é utilizado até os dias atuais e recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como um método de rastreio simples e de baixo custo, capaz de detectar as alterações em fases pré-neoplásicas, em um estágio que a cura pode ser alcançada com medidas relativamente simples, reduzindo o risco cumulativo de câncer do colo do útero. No Brasil, o exame citopatológico do colo uterino é também a estratégia de rastreamento recomendada pelo Ministério da Saúde, sendo recomendada prioritariamente para mulheres na faixa etária de 25 e 64 anos⁴. Mesmo com essa estratégia, alguns fatores como a falta de uma triagem adequada, a pouca eficiência dos programas de rastreamento e a dificuldade de interpretação dos laudos pela maioria dos profissionais médicos podem contribuir para a manutenção das altas taxas de incidência desse tipo de câncer e, por isso, devem ser constantemente analisados⁵.

Diante do exposto, surge a questão de como os dados gerados pelo Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO) se apresentam e como eles se relacionam ao acompanhamento e melhoria das ações de rastreamento, diagnóstico e tratamento do CCU. Desta forma, este artigo tem como objetivo descrever os principais indicadores dos resultados dos exames citopatológicos do colo do útero realizados pelo Sistema Único de Saúde no município de Mossoró-RN ao longo dos anos de 2014 a 2019.

Metodologia

Foi realizado um estudo observacional descritivo de série temporal no período de 2014 a 2019, no qual procedeu-se a um levantamento retrospectivo dos resultados de exames citopatológicos do colo do útero realizados em mulheres da faixa etária de 25 a 64 anos, no município de Mossoró, de janeiro de 2014 a dezembro de 2019. A coleta dos dados foi realizada através de pesquisa no banco de dados do SISCOLO, pelo website http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/dhdat.exe?SISCAN/cito_colo_residrn.def, selecionando-se a faixa etária e o período propostos acima.

Os critérios de inclusão foram: exames cadastrados no SISCOLO e realizados

no município de Mossoró, com período de rastreamento entre janeiro de 2014 a dezembro de 2019 e ofertado para mulheres da faixa etária de 25 a 64 anos; exames subdivididos nas categorias atipias celulares, lesões intraepiteliais escamosas e lesões glandulares neoplásicas. Em contrapartida, os critérios de exclusão foram: exames que não foram realizados no município de Mossoró; resultados de exames em um período inferior a 2014 ou superior a dezembro de 2019; e exames de mulheres com idade inferior a 25 anos e superior a 64 anos.

Os resultados foram apresentados de forma descritiva e os dados sumarizados em proporções e razões. Na apresentação e análise dos resultados e na discussão, as alterações cervicais identificadas obedeceram à Nomenclatura Brasileira para Laudos Cervicais. Os resultados foram descritos nos seguintes subgrupos: (1) *atipias em células escamosas*, nas categorias de significado indeterminado (ASC-US) e não se podendo afastar lesão de alto grau (ASC-H); (2) *atipias em células glandulares*, nas categorias de significado indeterminado possivelmente não neoplásica (ACG Não Neo), e de significado indeterminado não se podendo afastar lesão de alto grau (ACG Alto Grau); (3) *lesões intraepiteliais escamosas*, nas categorias de lesão intraepitelial de baixo grau (LSIL), lesão intraepitelial de alto grau (HSIL), lesão intraepitelial de alto grau não podendo excluir microinvasão (HSIL Micro inv); (4) *carcinoma epidermóide*; e, por fim, (5) *lesões glandulares neoplásicas*, nas categorias de adenocarcinoma *in situ* e adenocarcinoma invasor.

O tratamento dos dados foi realizado com a coleta no dia 31/12/2019, arquivamento dos mesmos em base de dados virtual, e conferência no dia 18/02/2020, não se excluindo nenhum dado. A análise foi realizada no programa *Microsoft Excel* de forma descritiva com a utilização de frequências absolutas e valores percentuais.

Foi concedida a dispensa da submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa por se tratar da análise de dados secundários, impessoais e que estão disponíveis para consulta pública no tabnet do Sistema no Datasus.

Resultados

Na Tabela 1 observa-se a quantidade dos exames citopatológicos do colo uterino realizados entre os anos de 2014, 2015, 2016, 2017, 2018 e 2019, nas mulheres com faixa etária entre 25 e 64 anos.

Tabela 1 — Número de exames realizados por ano (SISCOLO - dia 18/02/2020). Mossoró-RN, 2020.

Ano	n	%*
2014	7505	16,10
2015	6747	14,48
2016	6503	13,96
2017	8158	17,50
2018	8952	19,20
2019	8741	18,76
TOTAL	46606	100

n: número de exames

%; porcentagem do total de exames

Inicialmente, as atipias de células escamosas foram descritas quantitativamente na Tabela 2 nas categorias: ASC-US, que é um resultado insuficiente para definir uma lesão escamosa intraepitelial; e ASC-H, as quais têm maior potencial de serem lesões pré-neoplásicas⁶. Percebe-se que do total de achados ASC, 83,8% representam atipias de significado indeterminado.

Tabela 2 – Quantitativo de atipias de células escamosas (ASC) (SISCOLO - dia 18/02/2020). Mossoró-RN, 2020.

Ano	ASC-US (%*)	ASC-H (%*)
2014	39 (14,60)	05 (1,90)
2015	38 (14,40)	06 (2,25)
2016	36 (13,50)	03 (1,13)
2017	36 (13,50)	05 (1,90)
2018	37 (13,90)	12 (4,51)
2019	37 (13,90)	12 (4,51)
TOTAL	223 (83,80)	43 (16,20)

%.: porcentagem do total de ASC

Também existem as atipias de células glandulares de significado indeterminado (AGC), as quais podem ser diferenciadas em duas categorias: não neoplásica e de alto grau. Os achados para essas alterações foram representados na Tabela 3.

Tabela 3 – Quantitativo de atipias de células glandulares (AGC) (SISCOLO - dia 18/02/2020). Mossoró-RN, 2020.

Ano	ACG Não Neo** (%*)	ACG Alto Grau***
2014	0 (0,0)	4 (7,70)
2015	2 (3,84)	2 (3,85)
2016	9 (17,30)	6 (11,53)
2017	1 (1,92)	10 (19,23)
2018	3 (5,78)	5 (9,61)
2019	3 (5,78)	7 (13,46)
TOTAL	18 (34,62)	34 (65,38)

%.: porcentagem do total de ACG

**At.Glan.Ind.Não Neo: atipia glandular de significado indeterminado possivelmente não neoplásica

***At.Glan.Ind.Alto Grau: atipia glandular de significado indeterminado não se podendo afastar lesão de alto grau

A Tabela 4 mostra os resultados obtidos em relação às atipias celulares escamosas caracteristicamente mais propensas ao desenvolvimento de câncer cervical, que conforme a Nomenclatura Brasileira para Laudos Citopatológicos Cervicais as subdivide em quatro classes: LSIL (lesão intraepitelial escamosa de baixo grau), HSIL (lesão intraepitelial escamosa de alto grau) e lesão intraepitelial de alto grau, não podendo excluir microinvasão e carcinoma epidermóide invasor. As lesões caracterizadas como LSIL compreendem achados de HPV e neoplasia intraepitelial cervical grau I (NIC I), já as lesões HSIL implicam em neoplasia intraepitelial cervical grau II (NIC II) e neoplasia intraepitelial cervical grau III (NIC III). Os achados de lesão intraepitelial de alto grau, não podendo excluir microinvasão e carcinoma epidermóide invasor são consideradas neoplasias propriamente ditas, diferindo apenas na extensão e profundidade de invasão, conforme determinado pela Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia⁷.

Tabela 4 – Quantitativo de lesões intraepiteliais escamosas (SISCOLO - dia 18/02/2020). Mossoró-RN, 2020.

Ano	LSIL (%*)	HSIL (%*)	HSIL. Micro inv** (%*)	Carcinoma epidermóide (%*)
2014	15 (12,82)	3 (2,56)	1 (0,87)	SR
2015	13 (11,11)	4 (3,42)	2 (1,71)	SR
2016	5 (4,27)	8 (6,84)	2 (1,71)	0 (0,0)
2017	17 (14,52)	3 (2,56)	1 (0,87)	0 (0,0)
2018	19 (16,23)	5 (4,27)	0 (0,0)	SR
2019	13 (11,11)	4 (3,42)	2 (1,71)	SR
TOTAL	82 (70,06)	27 (23,07)	8 (6,87)	0 (0,0)

*%: porcentagem do total de lesões intraepiteliais escamosas

**HSIL.Micro inv: lesão intraepitelial de alto grau, não podendo excluir microinvasão

Na Tabela 5 foi demonstrada as alterações das lesões glandulares que já

representam neoplasia, as quais são o adenocarcinoma *in situ* (AIS) e o adenocarcinoma invasor. Como pode-se observar, ao longo do período estudado só foram diagnosticados 2 casos de adenocarcinoma *in situ* e nenhum caso de adenocarcinoma invasor. Além disso, na maioria dos anos ocorre ausência de resultados diagnósticos (representado pela sigla SR, equivalente a sem registro).

Tabela 5 – Quantitativo de lesões glandulares neoplásicas (SISCOLO - dia 18/02/2020). Mossoró-RN, 2020.

Ano	Adenocarcinoma <i>in situ</i>	Adenocarcinoma invasor
2014	SR	SR
2015	SR	SR
2016	1	0
2017	1	0
2018	SR	SR
2019	SR	SR
TOTAL	2	0

Discussão

A OMS estabelece uma meta para a cobertura de prevenção do CCU de, no mínimo, 80% para que haja um impacto significativo na mortalidade por esse tipo de câncer¹. A média de exames por ano, baseado na Tabela 1, foi de 7767, logo, percebe-se que nos últimos três anos o número de exames realizados foi superior a essa média. Segundo, Ribeiro e Andrade (2016)⁸, essa melhora no número de exames preventivos realizados pode-se justificar por fatores como o desenvolvimento de programas de educação em saúde, melhor captação das mulheres para a realização do exame e maior investigação dos fatores que interferem na adesão dessas mulheres à realização do exame de rastreamento do CCU.

Conforme os achados da Tabela 2, os achados de ASC-US representam 80% dos resultados de ASC, demonstrando a sua maior prevalência, também encontrada pelo SISCOLO⁹ e Fredrich, Renner¹⁰. Outros estudos como o de Lima, Câmara,

Mattos, Ramalho¹¹ e o INCA¹² descrevem a ASC-US como a atipia citológica mais comum, o que corrobora os achados do nosso estudo. Segundo Rosendo, Lorente, Santos, Ferreira, Canello, Etlinger-Colonelli⁶ essa maior ocorrência de ASC-US pode estar associado à infecção pelo HPV e à presença de NIC I. Ademais, de acordo com as Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero as recomendações diante desses resultados é realizar um novo exame em 12 meses para mulheres com menos de 30 anos e em 6 meses em mulheres com mais de 30 anos¹².

O subtipo ASC-H é mais danoso e está relacionado ao surgimento de HSIL em cerca de 12,2% a 68% dos casos e, de câncer em aproximadamente 1,3% a 3% dos casos¹². O aumento do número de casos de ASC-H identificados na Tabela 2, passando de 5 casos em 2014 para 12 casos em 2019, pode ser indicativo de alguns fatores como um maior alcance do exame citopatológico do colo uterino e uma melhora na prevenção em relação a essas lesões, pois significa que mais casos estão sendo encontrados antes de se tornarem lesões intraepiteliais graves. Nesse sentido, prezando pela melhor identificação de lesões pré-neoplásicas, a medida recomendada diante de um resultado de ASC-H é a realização da colposcopia para a melhor avaliação da JEC (Junção Escamo-Colunar), que é o local de encontro entre os epitélios ectocervical e endocervical, onde geralmente surgem as lesões pré-neoplásicas.

Os resultados de AGC representados na Tabela 3 não possuem uma progressão bem definida. Na prática médica sua relevância tem aumentado, segundo Loos, Coelho, França, Bublitz, Fronza, Júnior¹³, e esse resultado citopatológico é considerado de exclusão, haja vista que ele pode estar associado a lesões histológicas benignas, pré-malignas e malignas. Por isso, todo resultado de células atípicas glandulares na faixa etária do estudo deve ser encaminhado para a colposcopia. Ademais, na Tabela 3, podemos observar a maior quantidade do achado de atipias glandulares de significado indeterminado, não se podendo afastar lesão de alto grau, o que também foi encontrado no estudo de De Holanda Marques¹⁴. Isso pode ser um reflexo da melhora das coletas, maior preparo dos citologistas e do real

aumento desses casos na população feminina.

Na Tabela 4 pode-se observar que dentre as lesões intraepiteliais escamosas o resultado de LSIL representou cerca 70% dos achados, enquanto HSIL representou 23% e HSIL Micro inv correspondeu aproximadamente a 7% dos resultados. Em contrapartida, nenhum caso de carcinoma epidermóide foi encontrado. Esta maior preponderância de LSIL dentre as lesões intraepiteliais escamosas também foi encontrado por Pedrosa, Magalhães Filho, Peres¹⁵ em Caruaru, PE.

Os resultados que representam maior chance de lesão de alto grau (por exemplo HSIL) geralmente são observados em mulheres mais velhas que não realizam o rastreio com a frequência adequada e necessitam de exames mais invasivos, como a colposcopia, para estabelecer o seu diagnóstico definitivo. Desse modo, seria importante cruzar os dados dos laudos citológicos com a idade das pacientes analisadas para verificar essas correlações. Ademais, observa-se uma redução das HSIL ao longo dos anos, o que pode configurar um aumento na prática do exame preventivo nas Unidades de Saúde e refletir o aumento no diagnóstico precoce e o rastreamento, em estágios iniciais.

Outra realidade encontrada no período analisado é a inexistência de diagnóstico de carcinoma epidermóide nos exames citopatológicos cadastrados no SISCOLO, o que pode ser justificado pela própria metodologia do exame que não é invasiva, sendo esse resultado melhor avaliado pela histopatologia.

As neoplasias glandulares, sobretudo os adenocarcinomas, estão associados à faixa etária acima dos 40 anos, baixa escolaridade (menor que 3 anos), raça negra e ausência de rastreamento/exame preventivo¹⁶. O baixo diagnóstico dessas neoplasias, conforme visualizado na tabela 5, pode ser justificada pelo fato de o exame Papanicolaou não ser considerado o padrão ouro para o diagnóstico desses tipos de lesões. Ademais, podemos considerar que a morfologia tubulosa da porção secretora da glândula endometrial poderia inviabilizar a coleta das células neoplásicas de maneira adequada para ser rastreada no exame citológico. Assim, recomenda-se, conforme a Diretriz Brasileira para Rastreamento de Câncer do Colo

Uterino, que a colposcopia deve ser indicada para toda mulher que tenha um

resultado de AIS no seu rastreio e, em caso de achados de invasão neste exame, a biópsia é o exame preferível.

Conclusões

O exame citopatológico do colo uterino é reconhecidamente uma estratégia bastante eficaz para o rastreio de lesões sugestivas de câncer. Sua fácil execução e baixo custo favorecem a sua ampla utilização como método de investigação pelas mulheres. No município de Mossoró a média de exames realizados ao longo dos anos de 2014 e 2019 foi de 7677, seguindo um padrão de maiores resultados atípicos representados por ASC-US e LSIL, igualmente observado na população brasileira em 2013. A maior detecção dessas lesões do tipo “baixo grau” demonstra que o rastreamento tem cumprido seu objetivo e possibilitado a adoção de tratamento precoce, impedindo o desenvolvimento do câncer uterino.

Os resultados de lesões de alto grau representaram menor quantidade, sendo o diagnóstico de neoplasias (como carcinoma epidermóide, adenocarcinoma *in situ* e adenocarcinoma invasor) quase inexistente nos resultados citopatológicos apresentados, o que condiz com a indicação do exame Papanicolau como método de rastreio e não para a avaliação completa de lesões avançadas, sendo, nestes casos, mais recomendado a realização de colposcopia e biópsia.

O estudo realizado apresentou importantes limitações quanto à abordagem da incidência e prevalência dos resultados, devido a falta de informações disponíveis para esses cálculos. Apesar disso, espera-se contribuir para redução da incidência e mortalidade por câncer do colo do útero a medida que aponta o rastreamento como medida eficaz para diagnóstico precoce e expõe para a população local a importância da sua realização para o tratamento precoce dessas neoplasias. Assim, para uma maior ampliação da cobertura e prevenção do CCU em Mossoró, programas de educação em saúde e o fortalecimento de políticas públicas voltadas para mulheres devem ser estimulados, além do incentivo a programas de capacitação para os profissionais da saúde, sobretudo no que se refere à avaliação dos resultados dos exames e ao seguimento das pacientes rastreadas.

Referências

1. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil / Coordenação de Prevenção e Vigilância. – Rio de Janeiro: INCA, 2017.
2. Carvalho PGD, Rodrigues NCP. Trajetórias assistenciais de mulheres entre diagnóstico e início de tratamento do câncer de colo uterino. *Saúde em Debate*, 2018;42:687-701.
3. da Silva LR, Almeida CAPL, de Moura Sá GG, Moura LKB, Araújo ETH. Educação em saúde como estratégia de prevenção do câncer do colo do útero: revisão integrativa. *Revista Prevenção de Infecção e Saúde*. 2018;3(4).
4. Borges MFSO, Dotto LMG, Koifman RJ, Cunha M, Muniz PT. Prevalência do exame preventivo de câncer do colo do útero em Rio Branco, Acre, Brasil, e fatores associados à não-realização do exame. *Cadernos de Saúde Pública*. 2012;28(6):1156-66.
5. Vasconcelos CTM, Damasceno MMC, Lima FET, Pinheiro AKB. Revisão integrativa das intervenções de enfermagem utilizadas para detecção precoce do câncer cérvico-uterino. *Revista Latino-Americana de enfermagem*. 2011;19(2):437-444.
6. Rosendo DA, Lorente S, Santos CMD, Ferreira GM, Canello LM, Etlinger-Colonelli D. Células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASC-US): seguimento de exames analisados no Instituto Adolfo Lutz. *RBAC*. 2018;50(3):265-9.
7. Pecorelli S, Zigliani L, Odicino F. Revised FIGO staging for carcinoma of the cervix. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. 2009;105(2):107-108.
8. Ribeiro JC, Andrade SRD. Vigilância em saúde e a cobertura de exame citopatológico do colo do útero: revisão integrativa. *Texto & Contexto-Enfermagem*. 2016;25(4).
9. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Informática do SUS. Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO), 2013.
10. Fredrich ÉK, Renner JD. Alterações citopatológicas em exames de Papanicolaou na cidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil. *Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial*. 2019;55(3):246-257.
11. Lima DN, Câmara S, Mattos MDGG, Ramalho R. Diagnóstico citológico de ASCUS: sua importância na conduta clínica. *Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial*. 2002;38(1):45-49.

12. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (Brasil). Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. Rio de Janeiro (DF): INCA, 2016.
13. Loos B, Coelho KMDPA, França PHCD, Bublitz GS, Fronza Júnior H. Clinical implications and histological correlation of atypical glandular cells found in cervicovaginal smears. *Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial*. 2014;50(4):286-289.
14. Holanda Marques JP, Costa LB, de Souza AP, de Lima AF, Duarte MEL, Barbosa APF, et al. Células glandulares atípicas e câncer de colo uterino: revisão sistemática. *Revista da Associação Médica Brasileira*. 2011;57(2):234-238.
15. Pedrosa TFM, Magalhães Filho SD, Peres AL. Perfil das mulheres com alterações cervicais em uma cidade do nordeste brasileiro. *Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial*. 2019;55(1):32-43.
16. Costa TML, Heráclio S, Amorim MMR, Souza PRE, Lubambo N, Souza GFDA, Souza ASR. Papilomavírus humano e fatores de risco para adenocarcinoma cervical no estado de Pernambuco, Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*. 2019;19(3):641-649.

Submetido em 26/06/2020
Aceito em 16/09/2020