

INSTITUTO NACIONAL DE ENSINO SUPERIOR E PESQUISA
CURSO DE CAPACITAÇÃO EDUCACIONAL
PÓS GRADUAÇÃO EM CITOLOGIA CLÍNICA

LUCIANA MENEZES DE OLIVEIRA

**INCIDÊNCIA DE ALTERAÇÕES NO COLO DO ÚTERO DIAGNOSTICADAS NO
MUNICÍPIO DE CRATEÚS - CE**

RECIFE

2015

LUCIANA MENEZES DE OLIVEIRA

**INCIDÊNCIA DE ALTERAÇÕES NO COLO DO ÚTERO DIAGNOSTICADAS NO
MUNICÍPIO DE CRATEÚS - CE**

Monografia apresentada ao Centro de
Capacitação Educacional como exigência
do curso de Pós-graduação Lato Sensu em
Citologia Clínica.

Orientador: MSc. Bruno de Almeida
Andrade

RECIFE

2015

LUCIANA MENEZES DE OLIVEIRA

**INCIDÊNCIA DE ALTERAÇÕES NO COLO DO ÚTERO DIAGNOSTICADAS NO
MUNICÍPIO DE CRATEÚS - CE**

Monografia apresentada ao Centro de Capacitação Educacional, como exigência do Curso de Pós-graduação Lato Sensu em Citologia Clínica. Recife, 2015

EXAMINADOR

Nome:

Titulação:

PARECER FINAL:

AGRADECIMENTOS

A Deus, que iluminou meus passos durante esta caminhada.

A meu esposo José Luís que foi um dos incentivadores, sempre me dando força e coragem para seguir.

A minhas filhas, Maria Lúcia e Ana Luísa, que embora não tivessem conhecimento adequado sobre o que estava acontecendo, sempre iluminaram meus pensamentos me levando a buscar mais conhecimentos.

Aos meus pais, Lúcia e Moacir, que com muito carinho e apoio não mediram esforços para que eu chegasse até essa etapa.

Aos meus irmãos, Moacir Júnior e Sara, pelo incentivo e força que me deram.

A minha cunhada Flaviana e seu esposo, Rafael, que me ajudaram com minhas filhas nos momentos que precisei.

Ao meu amigo Mario Henrique, um irmão que ganhei, pelo seu acolhimento e acima de tudo sua amizade.

A minha amiga Ticiania, sem ela eu não teria feito esse curso, foi difícil mas conseguimos.

A todos que fazem o LAC Dr. José Maria Leitão e o Colégio Vitória, companheiros de trabalho e irmãos de amizade pela compreensão e apoio.

Aos meus colegas do curso que fizeram parte da minha formação e vão continuar presentes em minha vida.

Ao CCE cursos, pelo seu corpo docente, direção, administração, secretaria e serviços gerais, que proporcionaram um ambiente agradável e me oportunizaram o conhecimento e a amizade

Ao meu orientador MSc. Bruno de Almeida Andrade que com sua atenção e presteza me ajudou muito.

A secretaria de saúde do município de Crateús, que foi muito importante para que eu obtivesse os dados do trabalho.

Obrigada a todos que direta ou indiretamente contribuíram com a minha conquista, não é só minha e sim de todos.

*“A tarefa não é tanto ver aquilo
que ninguém viu, mas pensar o que ninguém
ainda pensou sobre aquilo que todo mundo
vê”*

(Arthur Schopenhauer)

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Quantidade de exames realizados por ano.	19
Gráfico 2 – Percentual de casos positivos e negativos de janeiro de 2013 a junho de 2015.	20
Gráfico 3 – Percentual das alterações encontradas no ano de 2013.	21
Gráfico 4 – Percentual das alterações encontradas no ano de 2014.	22
Gráfico 5 – Percentual das alterações encontradas no ano de 2015.	22
Gráfico 6 – Incidência de casos positivos e negativos por ano.	23
Gráfico 7 – Quantidade alterações por tipo no período analisado.	23

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ASC-US -Células Escamosas Atípicas de Significado Indeterminado

ASC-H-Células Escamosas Atípicas de Significado Indeterminado, não podendo excluir lesão de alto grau

AGUS - Atípicas de significado indeterminado de células glandulares

DST's - Doenças sexualmente transmissíveis

HPV -Papilomavirus Humano

HSIL -Lesão Escamosa Intra-Epitelial de Alto Grau

INCA -Instituto Nacional de Câncer

JEC -Junçãoescamocolunar

LSIL-Lesão Escamosa Intra-Epitelial de Baixo Grau

NIC -NeoplasiaIntra-Epitelial Cervical

SISCOLO -Serviço de Informação de Controle de Câncer do Colo de Útero

SUS -Sistema Único de Saúde

RESUMO

Existem alterações celulares que dão origem ao câncer do colo do útero e que são facilmente descobertas através de um exame preventivo. A principal causa é a infecção pelo vírus HPV - Papilomavírus Humano. Situações como o início precoce da atividade sexual, a diversidade de parceiros, o fumo, a má higiene íntima, uso prolongado de anticoncepcionais, tabagismo, paridade, má alimentação e infecção por HIV são fatores de risco para o câncer de colo uterino. A citologia cérvico-uterina é um dos exames de triagem mais apropriados para detectar lesões pré-cancerosas e câncer da cérvix; permitindo a identificação de suas lesões precursoras, que podem estar presentes muitos anos antes de ocorrer invasão. Este trabalho tem como objetivo avaliar a frequência de lesões pré-cancerosas e malignas do colo de útero obtida nos exames de Papanicolaou realizado no município de Crateús - CE utilizando de consultas ao banco de dados do Departamento de Informática do SUS-DATASUS e de Informações de Controle do Câncer do Colo de Útero (SISCOLO/versão 4.0) para obtenção das informações. Os resultados da citopatologia foram categorizados conforme a nomenclatura brasileira para laudos citopatológicos e agrupados em: atipias de significado indeterminado de células escamosas, possivelmente não neoplásicas (ASCUS), ASC-H significando que não se pode excluir lesão de alto grau, atipias de significado indeterminado de células glandulares (AGUS), lesões intra-epiteliais de baixo grau (LSIL) que incluem HPV e NIC I, lesões intra-epiteliais de alto grau (HSIL), que incluem NIC II e NIC III e Câncer para o carcinoma escamoso invasivo e adenocarcinoma invasivo. Foram analisados a frequência dos laudos citológicos de pacientes acima de 13 anos, que apresentaram algum tipo de alteração em células escamosas e glandulares, totalizando 8650 exames, no período de janeiro de 2013 a junho de 2015. Segundo o IBGE a população estimada para a cidade de Crateús para 2014 é de 74.103 habitantes, sendo destes 51,3% (38.014) do sexo feminino, com esses dados temos uma cobertura de cerca de 8,33% da população feminina da cidade realizando o exame preventivo de Papanicolaou no ano de 2014, o que está muito abaixo do que se preconiza a OMS. Em estudos comparativos observou-se que a incidência de alterações celulares está dentro do esperado, porém a quantidade exames realizados para a população da cidade está muito abaixo do que realmente deve ser.

Palavras-chave: Crateús, Papanicolaou, Câncer do colo uterino.

ABSTRACT

There are cell changes that lead to cervical cancer and are easily discovered by a preventive exams. The main cause is infection with HPV – Human Papillomavirus. Situations such as early initiation of sexual intercourse, the diversity of partners, bad personal hygiene, prolonged use of contraceptives, smoking, giving birth, poor nutrition and HIV infection are risk factors for cervical cancer. The cervical-uterine cytology is the most appropriate screening test to detect pre-cancer lesions and cancer of the cervix; allowing the identification of their precursor lesions that maybe have been there for many years before the invasion. The purpose of this study was to evaluate the frequency of pre-cancer and malignant lesions of cervical obtained in the Pap test performed in the city of Crateús - CE using the databases of the SUS-DATASUS department of informatics and to obtain information about the control of Cervical Cancer (SISCOLO/version 4.0). The cytopathology results were categorized according to Brazilian nomenclature for cytologic reports and separated on: atypia of undetermined significance of squamous cells, possibly non-neoplastic (ASCUS) ASC-H meaning that cannot exclude high-grade lesion, atypia of undetermined significance of glandular cells (AGUS), squamous intraepithelial lesions of low grade (LSIL) including HPV and CIN I, intraepithelial lesions of high-grade (HSIL), which include CIN II and CIN III and Cancer for invasive squamous cell carcinoma and invasive adenocarcinoma. The study analyzed the frequency of cytologic reports of patients older than 13, who had some type of change in squamous and glandular cells totaling 8650 tests, from January 2013 to June 2015. According to IBG, the estimated population for Crateús city in 2014 was 74, 103 inhabitants, and 51.3% of these (38,014) were females, which covers about 8.33% of the city's female population performing the Pap test in 2014 ,which is far below recommended for WHO. In comparative studies it was observed that the incidence of cellular changes reflect the expectations, but the number of tests performed for the city's population is lower than it should be.

Keywords: Crateús, Pap test, Cervical cancer.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. OBJETIVOS	12
2.1 Objetivos Gerais	12
2.2 Objetivos específicos	12
3. METODOLOGIA	13
3.1 Tipo de estudo	13
3.2 Fonte de dados	13
4. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	14
4.1 Exame de Papanicolaou	14
4.2 Papilomavírus Humano (HPV)	16
4.3 Sistema Bethesda	17
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	19
6. CONCLUSÃO	24
REFERÊNCIAS	25

1. INTRODUÇÃO

A modificação de algumas células, existentes no colo do útero, pode causar um câncer que demora muitos anos para se desenvolver, podendo não gerar sintomas. Existem alterações celulares que dão origem ao câncer do colo do útero e que são facilmente descobertas através de um exame preventivo. Existem alguns sintomas como aparecimento de secreção, corrimento ou sangramento vaginal incomum; sangramento leve, fora do período menstrual esangramento ou dor após a relação sexual, ducha íntima ou exame ginecológico que podem ocorrer com o avanço da doença. Esses sintomas não querem dizer que seja um câncer, mas sim que a mulher deve procurar um médico pois há algo incomum acontecendo. O colo do útero é a parte do útero localizada no final da vagina, devido sua localização ele fica mais exposto ao risco de contrair doenças (SILVA, 2012).

A principal causa do câncer do colo do útero é a infecção pelo vírus HPV - Papilomavírus Humano. Situações como o início precoce da atividade sexual, a diversidade de parceiros, o fumo, a má higiene íntima, uso prolongado de anticoncepcionais, tabagismo, paridade, má alimentação e infecção por HIV são fatores de risco para o câncer de colo uterino (FERNANDES, 2014).

A melhor maneira de se prevenir é o exame preventivo, o Papanicolaou, que consiste na coleta de raspado do colo do útero utilizando espátula e escovinha. As lesões que precedem o câncer do colo do útero não possuem sintomas, mas podem ser descobertas por meio da prevenção. Quando diagnosticado na fase inicial, as chances de cura são de 100%. Vacinar-se contra o HPV também é uma medida eficaz para a prevenção do câncer de colo uterino (SOLOMONet al., 2005).

A citologia cérvico-uterina é um dos exames de triagem mais apropriados para detectar lesões pré-cancerosas e câncer da cérvix; permitindo a identificação de suas lesões precursoras, que podem estar presentes muitos anos antes de ocorrer invasão. Para classificar as lesões pré-cancerosas, atualmente, pode-se utilizar uma associação entre o Sistema Bethesda, 2001, e a classificação de Richart, 1967, que relaciona lesão intra-epitelial escamosa de baixo grau (LSIL) com neoplasia intra-epitelial cervical (NIC I) e infecção por HPV, e lesão intra-epitelial escamosa de alto grau (HSIL) com NIC II e NIC III (FERNANDES, 2014).

A citologia oncótica tem importância na saúde da mulher, pois ela evita assim muitos problemas de saúde que possam acometê-las. O SISCOLO (Serviço de Informação de Controle de Câncer do Colo de Útero) destaca-se como importante instrumento de avaliação, pois por meio dele podemos obter informações referentes aos exames realizados nas mulheres, a qualidade das coletas e das leituras das lâminas assim como a frequência das lesões pré-neoplásicas e do câncer. Por isso, os parâmetros contidos no banco de dados do SISCOLO para o município de Crateús – CE serão de fundamental importância para uma avaliação da população que é assistida.

2. OBJETIVOS

Com a finalidade de aprofundar os estudos sobre o tema abordado, o presente trabalho teve como objetivos:

2.1 Objetivo Geral

Avaliar a frequência de lesões pré-cancerosas e malignas do colo de útero obtida nos exames de Papanicolau realizados no município de Crateús - CE.

2.2 Objetivo específico

- Avaliar a frequência de lesões pré-cancerosas e malignas de colo de útero em Crateús;
- Avaliar o quantitativo de exames cervico-vaginais realizados no município de Crateús no período de Janeiro de 2013 à Junho de 2015;
- Utilizar de consultas ao banco de dados do Departamento de Informática do SUS-DATASUS e de Informações de Controle do Câncer do Colo de Útero (SISCOLO/versão 4.0) para obtenção das informações.

3. METODOLOGIA

Estudo realizado com dados de exames coletados no município de Crateús.

3.1 Tipo de estudo

Foi realizado um estudo retrospectivo com dados dos exames citopatológicos coletados do município de Crateús - CE e com resultados transferidos para o programa do Sistema de Informações do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO) do Ministério da Saúde. Os exames citopatológicos foram realizados no laboratório de citologia que é localizado no próprio município, no qual disponibilizou os resultados dos exames no período de janeiro de 2013 a junho de 2015. A coloração utilizada pelo laboratório para a leitura das lâminas para a citologia foi à coloração de Papanicolaou.

Os resultados da citopatologia foram categorizados conforme a nomenclatura brasileira para laudos citopatológicos, análoga à classificação do sistema Bethesda e agrupados em: atipias de significado indeterminado de células escamosas, possivelmente não neoplásicas (ASCUS), ASC-H significando que não se pode excluir lesão de alto grau, atipias de significado indeterminado de células glandulares (AGUS), lesões intra-epiteliais de baixo grau (LSIL) que incluem HPV e NIC I, lesões intra-epiteliais de alto grau (HSIL), que incluem NIC II e NIC III e Câncer para o carcinoma escamoso invasivo e adenocarcinoma invasivo.

3.2 Fonte de dados

Foram analisados a frequência dos laudos citológicos de pacientes acima de 13 anos, que apresentaram algum tipo de alteração em células escamosas e glandulares, totalizando 8650 exames. Todas estas informações foram do banco de dados do Departamento de Informática do SUS-DATASUS e de Informações de Controle do Câncer do Colo de Útero (SISCOLO/versão 4.0), e organizadas em tabelas utilizando o programa Microsoft Word e Microsoft Excel.

4. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Esta seção busca fundamentar o tema proposto com base na literatura, através de dados relevantes

4.1 Exame de Papanicolaou

O teste de Papanicolaou é um exame ginecológico de citologia cervical realizado como prevenção ao câncer do colo do útero. Foi idealizado pelo médico grego Geórgios Papanicolau (1883-1962), considerado o pai da citopatologia. O exame deve ser realizado em todas as mulheres com vida sexual ativa ou não, pelo menos uma vez ao ano. Consiste na coleta de material do colo uterino com uma espátula especial, sendo este material colocado em uma lâmina e analisado posteriormente por um citopatologista (que pode ser um biomédico, farmacêutico bioquímico ou médico) ao microscópio. É um exame citológico, examina a morfologia das células da mucosa do colo do útero, analisando a presença de alterações nas células cervicais (CARVALHO, 2010).

O teste é um exame de triagem, desta maneira não define diagnósticos definitivos, mas levanta suspeita, sendo necessária a confirmação por outros métodos. É um exame simples, normalmente indolor e é oferecido gratuitamente pelo sistema público de saúde brasileiro em qualquer unidade básica do Sistema Único de Saúde (SUS) e também em todas as faculdades de Medicina do Brasil, porém algumas mulheres ainda deixam de se submeter por medo, desinformação ou vergonha (FILHO, 2011).

Toda mulher com vida sexual ativa deve submeter-se ao exame preventivo periódico. Inicialmente, o exame deve ser feito de seis em seis meses ou uma vez anualmente. A mulher grávida também pode realizar o exame. Neste caso, são coletadas amostras da ectocérvice, mas não da endocérvice, para não estimular contrações uterinas. É fundamental que os serviços de saúde orientem sobre o exame e a importância em realizá-lo. Com isso permite-se reduzir em 70% a mortalidade por câncer do colo uterino na população de risco (FILHO, 2011).

Mulheres mais velhas normalmente deixam de fazer esse exame porque deixam de se consultar, ou mesmo por orientação do médico. A partir dos 65 anos, as mulheres que tiveram exames normais nos últimos 10 anos devem conversar com seu médico sobre a possibilidade

de parar de realizar o exame regularmente. Após a realização do exame, se faz necessário algumas observações, se: Negativo para câncer (células malignas): se é o primeiro resultado negativo, a mulher deverá fazer novo exame preventivo em um ano. Se tiver um resultado negativo no ano anterior, o exame deverá ser repetido em 3 anos (SILVA, 2012).

No câncer do colo do útero há alterações anormais de forma progressiva e gradativa. Inicia-se a partir de uma lesão epitelial progressiva que evolui para um câncer invasivo em um prazo de 10 a 20 anos, caso não seja oferecido tratamento (INCA, 2015).

O Instituto Nacional de Câncer (INCA), diz que o câncer do colo do útero é um tumor que apresenta um desenvolvimento lento e progressivo ao longo de muitos anos, e somente apresenta sintomas característicos quando a doença já se encontra em forma avançada. Nesta fase, uma em cada três mulheres morre da doença (INCA, 2015).

Se as células pré-cancerosas se transformam em células verdadeiramente tumorais e se espalham mais profundamente no colo uterino ou outros órgãos e tecidos a doença é chamada de câncer de colo uterino ou cervical (vindo da palavra cérvix, outro sinônimo para colo de útero). Em outras situações o exame pode identificar lesões precursoras que são alterações epiteliais atípicas e invasivas que atualmente são classificados em duas categorias LSIL e HSIL, as quais chamamos de displasias. A mulher, ao realizar um exame preventivo, pode ainda apresentar anormalidades, mas que não são suficientes para conclusão de que realmente existe doença. Estas serão acompanhadas na unidade primária, repetindo o exame conforme a orientação médica (INCA, 2015).

No exame de Papanicolaou ou exame citopatológico é realizado um estudo das células descamadas no conteúdo vaginal ou removidas mecanicamente com auxílio de uma espátula ou escova, para definir o grau de atividade biológica das mesmas. A coleta de material ectocervical é efetuada com a espátula de Ayre e a coleta de material endocervical é realizada com uma escova endocervical (FERNANDES, 2014).

O material coletado é espalhado de maneira uniforme sobre uma lâmina de microscopia, previamente identificada, e imediatamente fixado, para evitar a dessecação e deformação das células. O fixador citológico utilizado pode ser líquido, como álcool etílico 70 a 90%, ou aerossol contendo álcool isopropílico e polietileno glicol. Após a fixação do material é realizada a coloração citológica pela técnica de Papanicolaou. Para a classificação do diagnóstico citológico foi utilizada o Sistema de Bethesda. O exame permite a prevenção de lesões precursoras para o câncer do colo uterino, como também faz uma análise dos

agentes etiológicos transmitidos por via sexual e as alterações devida ao Papilomavírus Humano (HPV), ou seja, a alteração na estrutura da célula, mostrando um sintoma de doença denominado coilócitose (KOSS; GOMPEL, 1997).

4.2 Papilomavirus humano (HPV)

HPV é a abreviatura de “humanpapilomavirus”, o que significa papilomavirus humano também conhecido como virus HPV, hpv virus, condiloma acuminado, verruga genital, genital warts, crista de galo, cavalo, cavalo de crista, couve-flor, jacaré e jacaré de crista. Os HPV's possuem predileção por tecidos de revestimento (pele e mucosas) e provocam na região infectada alterações localizadas que resultam no aparecimento de lesões decorrentes do crescimento celular irregular (CONSOLARO, 2012).

Conhecida desde a antiguidade, as infecções genitais pelo HPV chamaram atenção a partir da década de 80, quando se identificou a correlação destas lesões como câncer de colo uterino. Mais de 150 tipos até o momento foram identificados, dos quais apenas 35 tipos podem infectar a região anogenital feminina e masculina (GAMBONI, 2011).

A patologia associada ao HPV é por definição uma doença infecciosa. Entretanto, ao longo das últimas décadas, ela adquiriu importância no campo da oncologia, uma vez que alguns tipos de Papilomavírus Humano (HPV) têm sido detectados em lesões intra-epiteliais escamosas e carcinoma. O HPV é um vírus de DNA da família *Papillomaviridae* onde seu genoma consiste de uma molécula de dupla fita circular, com aproximadamente 8000 pares de bases. Existem mais de 100 tipos que são classificados em HPV de alto e baixo risco, de acordo com a frequência em que aparecem associados a processos cancerígenos. Os vários tipos de Papilomavírus Humano identificados são divididos em grupos de acordo com seu potencial oncogênico. O grupo considerado de baixo risco inclui os tipos 6, 11, 26, 42, 44, 54, 70 e 73 que provocam o aparecimento de verrugas comuns e condiloma acuminado na região anogenital. O grupo de alto risco inclui os tipos 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 55, 56, 58, 59, 66 e 68 e estão relacionados com o desenvolvimento do carcinoma cervical (STIVAL et al., 2005).

Pode se instalar em qualquer região do corpo, bastando haver uma porta de entrada através de micro-abrasões (micro-traumas) da pele ou mucosa. Já se detectou o vírus não só

na região genital, mas também extragenital como olho, boca, faringe, vias respiratórias, ânus, reto e uretra. E ainda, sua presença foi encontrada no líquido amniótico (SÁ, 2006).

Segundo o INCA (2015) na maioria dos casos de infecção pelo HPV em mulheres sexualmente ativas, principalmente nas mais jovens, o sistema imunológico desenvolve anticorpos que combatem e eliminam o vírus, levando à cura, porém nem sempre essa defesa consegue uma eliminação completa do vírus. Na maior parte das vezes a infecção pelo HPV não apresenta qualquer sintomatologia. Em seus estágios iniciais, as lesões causadas pelo HPV podem ser tratadas com sucesso em cerca de 90% dos casos, porém quando não tratadas precocemente podem progredir para o câncer cervical (FILHO, 2011).

4.3 Sistema Bethesda

O sistema de Bethesda foi criado em 1988 com o objetivo de desenvolver um sistema de descrição dos esfregaços citológicos representando uma interpretação de modo claro e relevante para o clínico, de forma a refletir uma melhor compreensão da neoplasia. É a nomenclatura mais utilizada para classificar as anomalias do epitélio do colo uterino. (SOLOMON; NAYAR, 2005)

As anomalias cervicais do epitélio escamoso podem ser classificadas em: lesão intraepitelial de baixo grau (low grade intraepithelial lesion – LSIL), lesão intraepitelial de alto grau (high grade intraepithelial lesion – HSIL), atipias celulares de significado indeterminado (ASCUS) e carcinoma invasivo (SOLOMON et al., 2002).

As anomalias do epitélio glandular podem ser classificadas em: células glandulares atípicas de significado indeterminado (AGC), adenocarcinoma endocervical in situ (AIS), adenocarcinoma endocervical, adenocarcinoma endometrial e adenocarcinoma. Esta nomenclatura de Bethesda tem sofrido alterações ao longo do tempo, de modo a diminuir confusões entre alterações celulares benignas e realmente atípicas (SOLOMON et al., 2002).

A alteração mais significativa aconteceu com a eliminação da categoria de displasia moderada (NIC II).

- Lesão intraepitelial de baixo grau (LSIL – sugestivo de infecção pelo HPV) veio substituir neoplasia intraepitelial de grau I (NIC I).
- Lesão intraepitelial de alto grau (HSIL), veio substituir as categorias de NIC II e III.

A classificação de ASCUS (células pavimentosas atípicas de significado indeterminado (atypicalsquamouscellsofundeterminedsignificance) foi revista em 2001 e reclassificada em ASC-US (células pavimentosas atípicas de significado indeterminado) e ASC-H (células pavimentosas atípicas sem excluir lesão intraepitelial de alto grau) para distinguir os casos em que há maior probabilidade de existir lesão precursora. Nestes casos a utente deve ser encaminhada para colposcopia. A diminuição de categorias diagnósticas proporcionou um melhor diagnóstico entre diferentes observadores e a reprodutibilidade (SOLOMONet al., 2002).

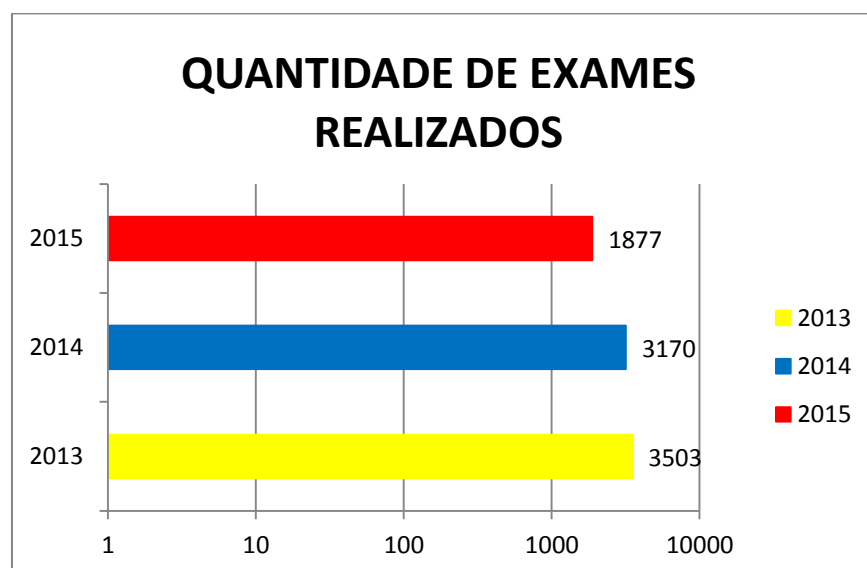
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Configurando-se como um importante problema de saúde pública, segundo as últimas estimativas mundiais para o ano de 2012, o câncer do colo do útero é o quarto tipo de câncer mais comum entre as mulheres, com 527 mil casos novos. Sua incidência é maior em países menos desenvolvidos quando comparada aos países mais desenvolvidos. Em geral, ela começa a partir de 30 anos, aumentando seu risco rapidamente até atingir o pico etário entre 50 e 60 anos. Esse câncer foi responsável pelo óbito de 265 mil mulheres em 2012, sendo que 87% desses óbitos ocorreram em países em desenvolvimento. O tipo histológico mais comum do câncer do colo do útero é o carcinoma de células escamosas, representando cerca de 85% a 90% dos casos, seguido pelo tipo adenocarcinoma (BRASIL, 2014).

O principal fator de risco para o desenvolvimento de lesões intraepiteliais de alto grau (lesões precursoras do câncer do colo do útero) e do câncer do colo do útero é a infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV). Contudo, essa infecção, por si só, não representa uma causa suficiente para o surgimento da neoplasia, faz-se necessária sua persistência (BRASIL, 2014)

No gráfico 1 encontra-se a quantidade de exames realizados ano a ano do período em análise. Levando em consideração que o ano de 2015 é de apenas 6 meses tem-se uma perspectiva de ser um ano com mais exames realizados no município nos últimos 3 anos.

Gráfico 1 – Quantidade de exames realizados por ano.



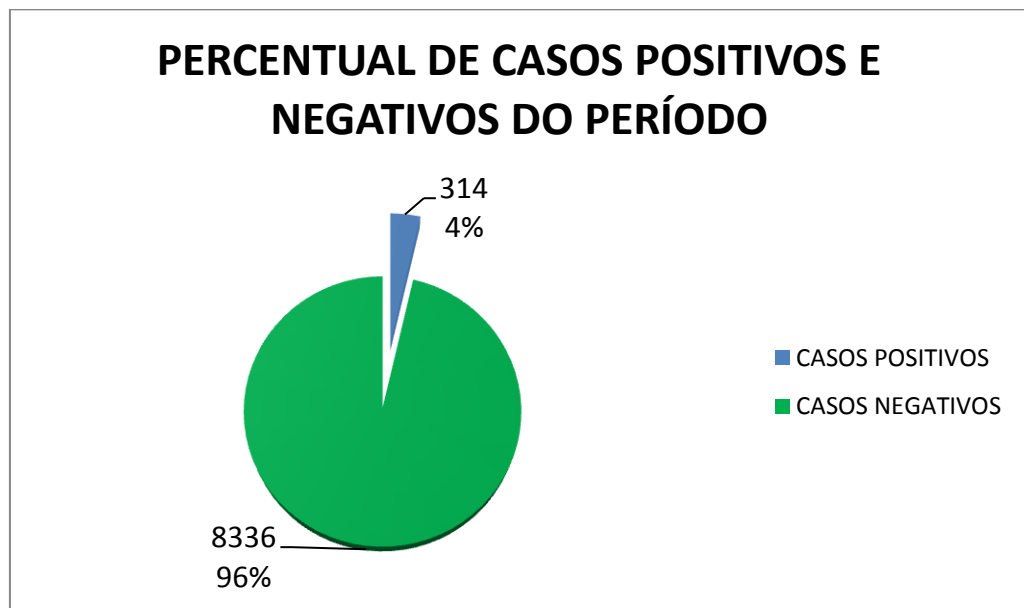
Fonte: banco de dados do SISCOLO, 2015

Segundo a OMS com uma cobertura da população-alvo de, no mínimo, 80% é a garantia de diagnóstico e tratamento adequados dos casos alterados, é possível reduzir, em média, de 60 a 90% a incidência do câncer cervical invasivo. A experiência de alguns países desenvolvidos mostra que a incidência do câncer do colo do útero foi reduzida em torno de 80% onde o rastreamento citológico foi implantado com qualidade, cobertura, tratamento e seguimento das mulheres (INCA, 2015).

Segundo o IBGE, em 2010, a população estimada para a cidade de Crateús para 2014 é de 74.103 habitantes, sendo destes 51,3% (38.014) do sexo feminino, com esses dados temos uma cobertura de cerca de 8,33% da população feminina da cidade realizando o exame preventivo de Papanicolaou no ano de 2014, o que está muito abaixo do que se preconiza a OMS.

No gráfico 2 está demonstrado o percentual de casos positivos e negativos no período analisado.

Gráfico 2 – Percentual de casos positivos e negativos de janeiro de 2013 a junho de 2015.



Fonte: banco de dados do SISCOLO, 2015

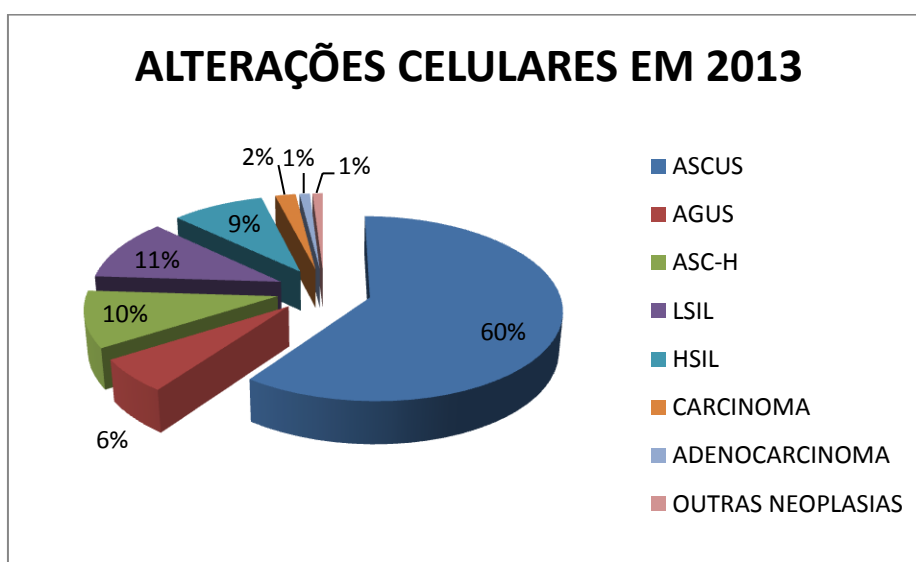
Em um estudo retrospectivo, Buffon et al. (2006) realizaram um levantamento do arquivo de laudos citológicos emitidos pelo setor de citopatologia do laboratório Marques Pereira – Porto Alegre, RS, no período de janeiro de 2003 a dezembro de 2003, dos 11077 resultados analisados, o número de citologias negativas para malignidade foi de 10769

(97,21%) e 309 casos (2,79 %) tiveram citologia alterada. Destes casos alterados, 115 (1,04%) foram de ASCUS, 160 (1,44%) foram de LSIL/HPV, 32 casos (0,29%) foram de HSIL e 2 (0,02%) foram de carcinoma de células escamosas.

Já no estudo realizado por Silva (2012), em que avalia a frequência de lesões pré-cancerosas e malignas do colo de útero obtida nos exames de Papanicolaou realizado no município de Moreno-PE através de consultas ao banco de dados do Departamento de Informática do SUS-DATASUS e de Informações de Controle do Câncer do Colo de Útero (SISCOLO/versão 4.0), no período de Janeiro de 2010 à Janeiro de 2011, foi observado que dos 5.548 exames satisfatórios, o número de citologias negativas para malignidade foi de 5.498 (99,10 %) e 50 casos (0,90%) tiveram citologia alterada. Além disso, destes casos alterados 43 (86%) foram LSIL/HPV, 5 (10%) HSIL (NIC II e III) e 2 (4%) lesão de alto grau não podendo excluir micro-invasão.

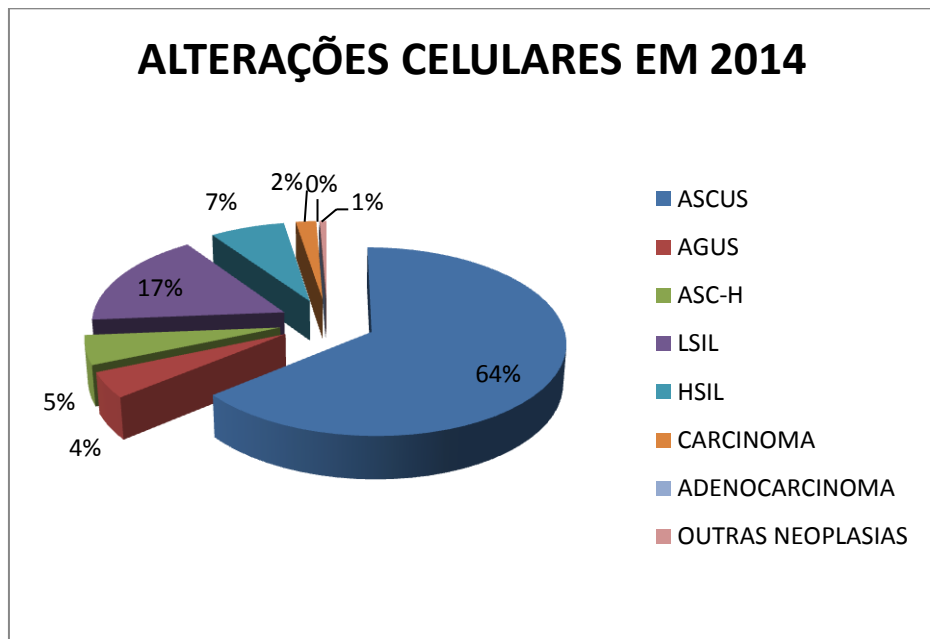
Nos gráficos 3, 4 e 5 estão o percentual das alterações encontradas por ano no período analisado.

Gráfico 3 – Percentual das alterações encontradas no ano de 2013.



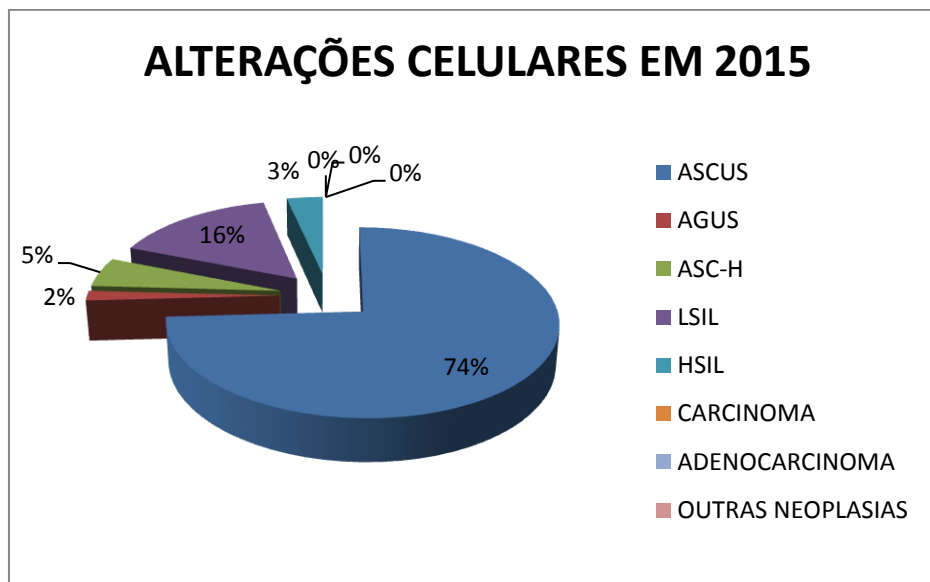
Fonte: banco de dados do SISCOLO, 2015

Gráfico 4 – Percentual das alterações encontradas no ano de 2014.



Fonte: banco de dados do SISCOLO, 2015

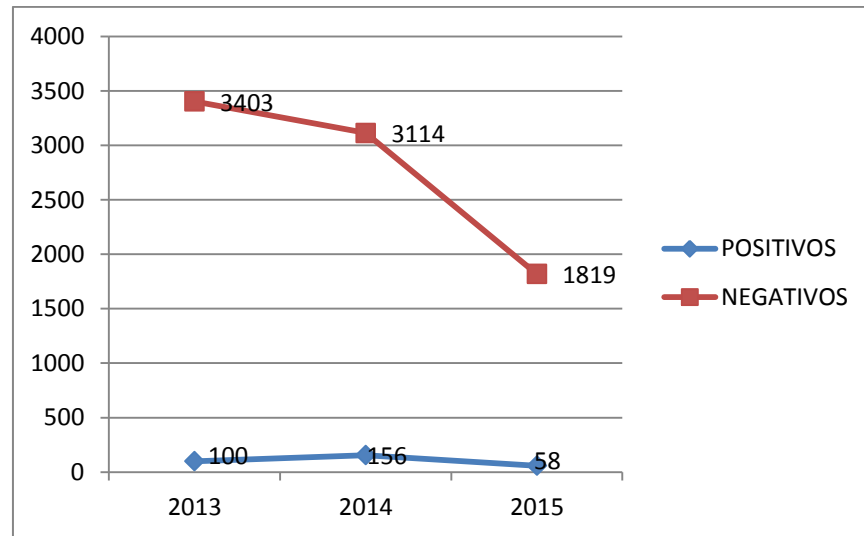
Gráfico 5 – Percentual das alterações encontradas no ano de 2015.



Fonte: banco de dados do SISCOLO, 2015

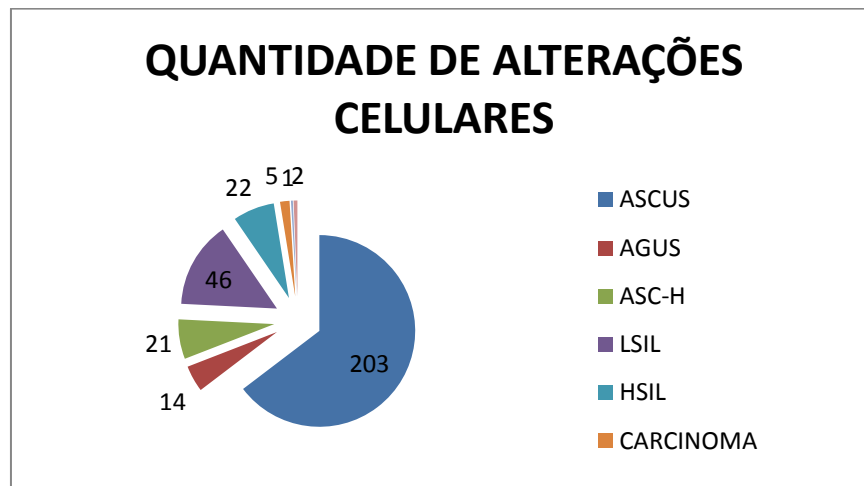
No gráfico 6 temos um comparativo entre os anos estudados com a incidência de casos positivos em cada ano. Observa-se que mesmo com uma quantidade menor de exames no ano de 2014 apresentou mais casos positivos do que o ano de 2013.

Gráfico 6 – Incidência de casos positivos e negativos por ano.



Fonte: banco de dados do SISCOLO, 2015

Gráfico 7 – quantidade alterações por tipo no período analisado.



Fonte: banco de dados do SISCOLO, 2015

No gráfico 7 podemos perceber que a maior parte das alterações encontradas foi de ASCUS (65%) seguido de LSIL (15%) que, comparando com estudos anteriores está compatível com o trabalho de Buffon et al. (2006).

6. CONCLUSÃO

A cidade Crateús, no estado do Ceará, apesar de toda a demanda de exames realizados nas suas 8650 mulheres nesse período tem um retrospecto bom quanto ao numero de citopatológicos alterados com apenas 4% (314), e a maior incidência dentre as alterações observadas foi de ASCUS, seguida de LSIL.

Isto mostra que a quantidade de pacientes que tiveram acesso ao serviço em sua maioria tem cuidados na rotina preventiva quando se fala em câncer do colo uterino. Mas não quer dizer que todas as mulheres estão em boas condições de saúde, pois a maioria da população feminina não tem acesso a esse serviço.

Embora o acesso ao exame preventivo tenha aumentado no país, isto ainda não foi suficiente para reduzir a incidência de câncer do colo uterino no país. Para isso é necessária a participação da sociedade, aplicar treinamento e educação continuada aos profissionais da saúde, como garantir e assegurar a qualidade do serviço oferecido.

Espera-se que esses resultados possam contribuir para a melhoria do serviço do município de Crateús bem como de outras localidades.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Estimativa 2014: Incidência de Câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Coordenação de Prevenção e Vigilância. 124p. : il. col., mapas. Rio de Janeiro: INCA, 2014.

BUFFON, A.; CIVA, M.; MATOS, V. F. Avaliação de lesões intra-epiteliais escamosas e microbiologia em exames citológicos realizados em um laboratório. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**. Porto Alegre, RS. ed.2, v.38, p. 83-86. 2006.

Câncer de colo do útero - Causas, Sintomas e Tratamentos | Minha Vida. Disponível em <http://www.minhavidacom.br/saude/temas/cancer-de-colo-do-uterio>. Acesso em 28 de julho de 2015.

CARVALHO, M.C.M.P.; QUEIROZ, A.B.A. Lesões precursoras do câncer cervicouterino: evolução histórica e subsídios para consulta de enfermagem ginecológica. **Escola Anna Nery [online]**.v.14, n.3, p. 617-624,2010.

CONSOLARO, M.E., MARIA-ENGLER, S.S. **Citologia Clínica Cérvico-vaginal: Texto e Atlas**. 1. ed. São Paulo: Roca, 2012.

FERNANDES, E. Avaliação do perfil das lesões intra-epiteliais escamosas em mulheres residentes no município de Guamaré – RN. Monografia apresentada ao Instituto Nacional do Ensino Superior e Pesquisa e ao Centro de Capacitação Educacional, como exigência do Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Citologia Clínica. Recife, 2014

FILHO, L.A.F. O exame de Papanicolaou e o diagnóstico das lesões invasoras do colo do útero. Monografia apresentada à Universidade Paulista e Centro de Capacitação Educacional, como exigência do Curso de Pósgraduação “Lato Sensu” em Citologia Clínica. Recife, 2011.

GAMBONI, M.; MIZIARA, E.F. **Manual de citopatologia diagnóstica**. Barueri: Ed Manole, 2011.

HPV Online | Tudo sobre o Vírus HPV. Disponível em <http://www.hpvonline.com.br>. Acesso em 6 de agosto de 2015.

IBGE. Disponível em <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em 28 de julho de 2015

INCA, Instituto Nacional do Câncer. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2011. Disponível em: <http://www.inca.gov.br>. Acesso em: 24 de agosto de 2015.

KOSS, L.G.; GOMPEL, C. **Citologia Ginecológica e suas bases anatomoclínicas**. 1.ed. São Paulo: Manole, 1997.

LIRA, T.A. Câncer de Colo de Útero: Análise de casos positivos e epidemiologia na cidade de Bom Conselho – PE. Monografia apresentada à Faculdade Maurício de Nassau e Centro de Capacitação Educacional, como exigência do Curso de Pós graduação “Lato Sensu” em Citologia Clínica. Recife, 2009

MURATA, I.M.H.; GABRIELLONI, M.C.; SCHIRMER, J. Cobertura do Papanicolaou em Mulheres de 25 a 59 anos de Maringá - PR, Brasil. **Revista Brasileira de Cancerologia**.v. 58, n. 3, p. 409-415, 2012.

SÁ, A.E.B. Incidência de lesões precursoras de câncer do colo do útero no município de Ouricuri – PE. Monografia apresentada à Universidade Castelo Branco e Centro de Capacitação Educacional, como exigência do Curso de Pósgraduação “Lato Sensu” em Citologia Clínica. Recife, 2006.

SILVA, A.P.C. Frequência de lesões pré-cancerosas e malignas no colo do útero de mulheres assistidas no município de Moreno-PE. Monografia apresentada à Universidade Paulista e ao Centro de Capacitação Educacional como exigência do Curso de Pósgraduação Lato Sensu em Citologia. Recife, 2012.

Sistema de Bethesda - Anatomia Patológica - Pathologika. Disponível em <http://www.pathologika.com/citologia/sistema-de-bethesda>. Acesso em: 18 de agosto de 2015.

SOLOMON, D; NAYAR, R. **Sistema Bethesda para Citopatologia Cervicovaginal: definições, critérios e notas explicativas**. 2.ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2005.

STIVAL C.O.;Lazzarotto, M.; Rodrigues, Y.B.; Vargas, V.R.A.Avaliação Comparativa da Citopatologia Positiva, Colposcopia e Histopatologia: Destacando a Citopatologia como Método de Rastreamento do Câncer do Colo do Útero. O Papilomavírus Humano (HPV). **Revista brasileira de Análises Clínicas**.v. 37, n.4, p.215-218, 2005.

Tipo de Cancer Detalhes - A.C.Camargo Cancer Center. Disponível em: <http://www.accamargo.org.br>. Acesso em 28 de julho de 2015.