

Diagnósticos para câncer de colo do útero: uma análise dos registros da secretaria municipal de saúde de um município do Tocantins

Cervical cancer diagnosis: a records analysis of the municipal health of Tocantins cities

Rodrigo Disconzi Nunes¹, Marleide Delmondes do Nascimento², Sandra Fátima Zuffo³, Sávvia Denise Silva Carlotto Herreira⁴, Tayla Santos Querido Disconzi⁵

RESUMO

Introdução: O câncer de colo do útero é uma doença que se caracteriza pela proliferação anormal do número de células. Dentre as causas que levam a essa mutação celular tem-se a infecção pelo Papiloma Vírus Humano, transmitida através da relação sexual sem proteção. **Objetivo:** Caracterizar os exames realizados para diagnóstico de câncer de colo do útero em mulheres triadas na Secretaria Municipal de Saúde no município de Gurupi-TO no ano de 2011. **Material e Método:** Trata-se de um estudo descritivo de diagnóstico para câncer de colo do útero. Foram coletados 127 resultados de exames registrados pela Secretaria Municipal de Saúde de Gurupi-TO, e quatro laboratórios da cidade, no ano de 2011. Foi realizado o teste de normalidade de Shapiro-Wilk considerando nível de significância de $p \leq 0,05$. Para a correlação da idade da paciente com resultado do diagnóstico utilizou-se o teste de correlação de Spearman

(coeficiente r). **Resultados:** A maior incidência, de pacientes que realizaram a coleta de exame para o diagnóstico de câncer de colo do útero, ocorreu na faixa etária de 21-30 anos (40,6%). Não foi observado correlação para as variáveis idade e diagnóstico para atipias de células escamosas ($p=0,1986$ com coeficiente $r=0,2605$), assim como para células atípicas de significado indeterminado escamosas ($p=0,6848$ com coeficiente $r=0,0759$). **Conclusão:** o perfil das mulheres do presente estudo tem semelhança com os encontrados na literatura. A faixa etária de maior incidência, das mulheres que realizaram o exame para diagnóstico de câncer de colo do útero, foi de 21-30 (40,6%) porém, a análise idade e diagnóstico não obteve correlação.

Descritores: Neoplasia do Colo do útero. Esfregaço vaginal. Papanicolau.

ABSTRACT

Introduction: Cervical cancer is a disease characterized by the abnormal proliferation of cell number. Among the causes that lead to this cell mutation has the Human Papilloma Virus infection, transmitted through unprotected sex. **Objective:** To characterize the diagnostic investigation of cervical cancer in women screened at the Municipal Health in Gurupi-TO in 2011. **Methods:** This is a descriptive study of diagnosis for cervical cancer. We collected 127 test results recorded by the Municipal Health Gurupi-TO, and four laboratories of the city in 2011. The Shapiro-Wilk normality test was used considering the significance level with $p \leq 0.05$. For the correlation between age of patient diagnostic result we used the Spearman correlation test (r coefficient). **Results:** A higher incidence of patients who underwent the

collection of examination for the diagnosis of cervical cancer occurred in the age group 21-30 years (40.6%). No correlation was observed for age and diagnosis of atypical squamous cells ($p = 0.1986$ with r coefficient = 0.2605), as well as atypical cells of undetermined significance carcinoma ($p = 0.6848$ with r coefficient = 0, 0759). **Conclusion:** The profile of women in the present study is similar to those found in the literature. The age of highest incidence of women who were examined for diagnosis of cervical cancer was 21-30 (40.6%), however, the analysis age and diagnosis not show any correlation.

Descriptors: Neoplasms of the cervix. Vaginal smear. Pap smear.

¹Fisioterapeuta. Mestre em Ciência da Saúde- UFG, Goiânia- GO. Prof^o. Adjunto do Centro Universitário UnirG. Gurupi/TO. Email: rodrigodisconzi@yahoo.com.br

²Fisioterapeuta. Graduada no Curso de Fisioterapia no Centro Universitário UnirG. Gurupi-TO. Email: mdelmondeshta@hotmail.com

³Fisioterapeuta. Graduada no Curso de Fisioterapia no Centro Universitário UnirG. Gurupi-TO. Email: sandra_zuffo13@hotmail.com

⁴Fisioterapeuta. Especialista em Fisioterapia Respiratória/UNOPAR/PR. Prof^o. Assistente do Centro Universitário UnirG. Gurupi/TO. Email: saviadenise@hotmail.com

⁵Fisioterapeuta. Especialista em Dermatofuncional pelo Centro Universitário UnirG/IES.Gurupi/TO. Email: taylaq@hotmail.com

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Rodrigo Disconzi Nunes. Centro Universitário UnirG, Av. Rio de Janeiro nº 1585, Centro - 77403-090, Gurupi – TO, Telefone: (63) 3612-7600. Email: rodrigodisconzi@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

O câncer de colo do útero é uma doença que se caracteriza pela proliferação anormal do número de células. Com o passar do tempo essas células vão se multiplicando de forma desordenada dando origem a um tecido neoplásico. Dentre as causas que levam a essa mutação celular temos a infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV), que é transmitido através da relação sexual sem proteção. Outros fatores de risco para o desenvolvimento de neoplasias são os hábitos de vida, baixas condições sócio-econômicas, início precoce da atividade sexual, a multiplicidade de parceiros sexuais, má higiene íntima, uso de contraceptivos hormonais por tempo prolongado e o tabagismo.¹⁻²⁻³

Segundo Vicario⁴ as estimativas para os Estados Unidos, é de que aproximadamente 20 milhões de pessoas com vida sexual ativa estejam infectadas pelo HPV e serão diagnosticados mais de 5,5 milhões de casos com a doença a cada ano. Já no Brasil as estimativas de novos casos são de 17.540 indivíduos para 2012. E para o estado do Tocantins a estimativa é de 180 casos que corresponde a taxa bruta de 27,19/100.000 habitantes e para a capital Palmas 11,50/100.000 habitantes.⁵

O diagnóstico dessa patologia é avaliado através da captura de híbridos para detecção do HPV que consiste em um exame de biologia molecular altamente sensível, capaz de perceber 18 dos aproximadamente 30 subtipos de HPV que são encontrados no trato genital e são responsáveis por 95% dessas infecções. O exame citopatológico mais conhecido é o Papanicolau, sendo este recomendado por organizações nacionais e internacionais de saúde. O mesmo consiste no esfregaço de células descamadas esfoliadas da parte externa (ectocérvice) e interna (endocérvice) do colo do útero, para todas as mulheres que já tenham iniciado a vida sexual, permitindo o diagnóstico precoce em mulheres assintomáticas e que vão detectar o surgimento de lesões precursoras e de doenças em estágios iniciais.⁶⁻⁷⁻⁸⁻⁹⁻¹⁰

Os resultados que podem ser encontrados no exame citopatológico, são alterações de Neoplasia Intraepitelial Cervical (NIC). Entretanto, este resultado pode ainda não se tratar de câncer e sim uma lesão precursora, que dependendo de sua gravidade, poderá ou não evoluir para câncer, sendo este dividido em três níveis: NIC I, NIC II e NIC III.¹¹

De acordo com Maeda et al.¹² apenas 30% das mulheres, no Brasil, já se submeteram ao

exame Papanicolau, por no mínimo três vezes na vida. Dessas, a grande maioria corresponde a faixa etária de até 35 anos de idade, sendo que o pico de incidência da doença ocorre entre os 40 e 60 anos.

Segundo Ministério da Saúde³ quando diagnosticado precocemente em estágio inicial, a chance de se obter cura é de 100%. Os tratamentos mais comuns indicados para o câncer de colo do útero são a radioterapia e a cirurgia e a escolha se dará em função do estágio da doença do tamanho do tumor e também dos fatores pessoais, como idade e desejo de manter a fertilidade.⁵

Diante disso, tem por objetivo este estudo caracterizar os exames realizados para diagnóstico de câncer de colo do útero em mulheres triadas na Secretaria Municipal de Saúde no município de Gurupi-TO no ano de 2011.

MATERIAL E MÉTODO

Estudo descritivo de diagnóstico para câncer de colo do útero realizado após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UnirG segundas as conformidades da resolução 196/96, sob o parecer nº 71722.

Os dados foram registrados através do banco de dados eletrônico e resultados dos exames das pacientes triadas pela Secretaria Municipal de Saúde de Gurupi-TO. Os cadastros incompletos foram complementados apartir das informações dos laboratórios cadastrados que realizam exames para o município (quatro laboratórios).

Para coleta dos dados foi utilizado uma ficha previamente elaborada. Considerou-se as seguintes variáveis: (1) idade das pacientes no momento do diagnóstico (em anos), (2) a microbiologia (lactobacillus sp, cocos, sugestivo de chlamydia sp, actinomyces sp, cândida sp, trichomonas vaginalis efeito citopático compatível com vírus herpes, bacilos supracitoplasmáticos (sugestivos de gardnerella/mobiluncus) se outros bacilos especificar e a (3) adequabilidade do material: satisfatória, insatisfatória e se outros especificar.

Foram triadas pela Secretaria Municipal de Saúde de Gurupi-TO, 127 mulheres com a idade entre 18 a 71 anos de idade, que realizaram o exame papanicolau no ano de 2011, residentes no município de Gurupi-TO, cadastradas no Programa de Controle de Câncer do Útero – Tocantins, obtendo os dados dos exames citopatológicos (Papanicolau).

Entretanto, as fichas do registro da Secretaria Municipal de Saúde estavam incompletas com respeito aos dados obtidos pelo programa SISCOLO (Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero), assim, através de uma busca nos laboratórios cadastrados na secretaria, foi possível a obtenção de 64 fichas com os dados necessários para pesquisa. Dos quatro laboratórios cadastrados apenas um se recusou a fornecer os dados relacionados às variáveis.

Foram excluídos da pesquisa todos os exames realizados fora do período pré-determinado e não triados na Secretaria Municipal de Saúde de Gurupi-TO. Fichas incompletas (idade e microbiologia) não foi critério de exclusão para a presente pesquisa.

Os resultados obtidos foram organizados em planilha do programa Excel®. Foram realizadas frequências para todas as variáveis, e através do programa Bioestat® 5.0 realizou-se o teste de

normalidade de Shapiro-Wilk considerando nível de significância de $p \leq 0,05$. Para a correlação da idade da paciente com resultado do diagnóstico utilizou-se o teste de correlação de Spearman (coeficiente r).

RESULTADOS

No presente estudo, observou-se que das 127 pacientes incluídas na pesquisa, apenas em 64 (50,3%) pode-se coletar a idade (devido perda de informação em alguns prontuários). A maior incidência, de pacientes que realizaram a coleta de exame para o diagnóstico de câncer de colo do útero, ocorreu na faixa etária de 21-30 anos, representando o número de 26 pacientes (40,6%). A adequabilidade do material, se satisfatório ou insatisfatório, foi de 100% satisfatória para os laboratórios.

Tabela 1: Análise descritiva das variáveis do estudo (idade, epitélios e microbiologia).

Variável	N	%
Idade		
11 – 20	5	7,8
21 – 30	26	40,6
31 – 40	8	12,5
41 – 50	13	20,3
> 51	12	18,8
Total com informação*	64	100
Epitélios representados na amostra		
Escamoso	116	91,3
Glandular	11	8,7
Metaplásico	-	-
Total com informação*	127	100
Microbiologia		
Lactobacillus SP	33	58,9
Cocos	7	12,5
Sugestivo de Chlamydia SP	-	-
Actinomyces sp, Cândida SP	-	-
Trichomonas vaginalis	2	3,5
Efeito citopático compatível com vírus herpes	-	-
Bacilos supracitoplasmáticos (sugestivo de gardnerella/mobiluncus)	10	17,8
Cândida SP	4	7,3
Total com informação*	56	100

Legenda: Número de eventos (N), porcentagem (%), *Total de pacientes com informação para essa determinada variável.

Quanto à microbiologia, (n= 127), foi possível a coleta em apenas 56 pacientes. Destas (N=56)

o Lactobacillus SP foi o microorganismo mais evidente em 33 (58,9%) da amostra, seguida

pelos Bacilos supracitoplasmáticos (17,8%), Cocos (12,5%) Cândida SP (7,3%) e Tricomonas vaginalis (3,5%) (Tabela 1).

Quanto às demais variáveis representadas na tabela 1, ao observar a variável “epitélios representados na amostra”, o de origem escamosa esteve presente em 116 dessas pacientes (91,3%) em um total de 127 prontuários que foi possível coletar essa informação.

A respeito dos resultados de exames para o diagnóstico de câncer de colo do útero, quanto a

atipia em células escamosas, 32 delas apresentaram lesão de baixo grau (HPV + NIC I), correspondendo a 25,2%, seguida pela lesão de alto grau (NIC II + NIC III) (8,7%) (Tabela 2).

Tanto as células atípicas de significado indeterminado escamosa como glandulares, obtiveram resultados de origem possivelmente não neoplásica, sendo respectivamente 38,6% e 5,5% (Tabela 2).

Tabela 2: Resultados dos exames para diagnóstico de câncer de colo do útero (N = 127).

Variável	N	%
Atípicas em células escamosas		
Lesão de baixo grau (HPV + NIC I)	32	25,2
Lesão de alto grau (NIC II + NIC III)	11	8,7
Lesão de alto grau, não podendo excluir microinvasão	1	0,8
Carcinoma epidermóide invasor	1	0,8
Células atípicas de significado indeterminado (Escamosa)		
Escamosa - possivelmente não neoplásica	49	38,6
Escamosa - não se pode afastar lesão de alto grau	22	17,3
Células Atípicas de Significado Indeterminado (Glandulares)		
Glandulares - possivelmente não neoplásica	7	5,5
Glandulares - não se pode afastar lesão de alto grau	4	3,1
Total	127	100

Legenda: Número de eventos (N), porcentagem (%), human papiloma vírus (HPV), Neoplasia Intraepitelial Cervical (NIC).

Não foi observado correlação para as variáveis idade e diagnóstico para atípicas de células escamosa ($p=0,1986$ com coeficiente $r=0,2605$), assim como para células atípicas de significado indeterminado escamosas ($p=0,6848$ com coeficiente $r=0,0759$). Quanto as células atípicas de significado indeterminado glandulares não foi possível análise estatística por apresentarem baixo número de casos.

útero, em Fortaleza com 37 mulheres, onde a idade menor de 30 anos foi a de maior prevalência.⁹

Entretanto, estudo realizado pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, com 120 mulheres portadoras de lesões precursoras do câncer de colo do útero, apontou variação do diagnóstico entre a faixa etária de 26 e 55 anos de idade.¹³

Deve-se considerar satisfatória a amostra que apresentar células em quantidade representativa, bem distribuídas, coradas e fixadas de tal modo que sua visualização permita uma conclusão diagnóstica e que seja dada a informação dos epitélios que estão representados na amostra.¹⁴ Em relação à adequabilidade do material, a amostra foi 100% satisfatória.

Ao analisar a microbiologia, o lactobacillus SP estava presente em 58,9% das pacientes, seguida do Bacilos supracitoplasmáticos 17,8%. Em estudo realizado no Estado do Rio Grande

DISCUSSÃO

O presente estudo evidenciou a maior realização de exames citopatológicos na faixa etária entre 21 a 30 anos (40,6%), com média de idade de 36 anos. Resultados semelhantes foram encontrados em estudo desenvolvido no centro de referência para atendimento às DST e no serviço de prevenção do câncer de colo do

do Norte com 760.501 mulheres, observou-se que o lactobacilos estava presente em 27,4%, corroborando com o nosso estudo.¹⁵

Porém, outros estudos, onde foram coletados exames preventivo do câncer de colo do útero, observaram maior incidência de cocobacilos, seguida pelo lactobacillus SP.¹⁶⁻¹⁷

As análises dos dados mostraram que o epitélio representado na amostra de maior incidência é o de origem escamoso. Resultados semelhantes foram encontrados no estudo realizado em Rio Branco, com 2.397 mulheres, onde foi observado que o epitélio representado na amostra com maior incidência foi o de origem escamosa (94,2%) seguido do glandular (5,8%).¹⁸

O NIC (Neoplasia Intraepitelial Cervical) representa uma importante ferramenta no diagnóstico para o entendimento das lesões malignas do câncer de colo do útero. No presente estudo, ficou evidente, que a lesão de baixo grau (HPV + NIC I), esteve presente na maioria dos casos, 32 (25,2%), seguida da Lesão de alto grau (NIC II + NIC III), 11 (8,7%), não podendo descartar que houve um caso de Carcinoma epidermóide invasor. Estudo realizado na cidade de Mirandiba-PE, obteve o mesmo resultado, maior incidência de lesões de baixo grau (HPV + NIC I), (71%), seguida de lesões de alto grau (NIC II + NIC III) (21%).¹³

Estudos mostram, que 70% dos casos de câncer de colo do útero estão relacionados ao HPV, e a maior prevalência de contaminação do mesmo, está em pacientes jovens, entre 15 e 25 anos, período esse em que se inicia a atividade sexual.¹⁹⁻²⁰⁻²¹ Resultados como esses, mostram a importância de se ter programas de prevenção voltados à faixa etárias de risco.

Durante a análise, não foi observada correlação entre a idade da paciente e o resultado do diagnóstico. Resultados contrários aos reportados por outros autores, que observaram sim, uma relação existente, entre a idade e o resultado do exame.²² Provavelmente, a não correlação pode estar ligada a significativa de perda de informação quanto à variável "idade" durante a coleta dos dados.

O presente estudo, mostra a importância da realização de novas pesquisas sobre o câncer de colo do útero no município de Gurupi-TO. Para possibilitar assim, o desenvolvimento de novas estratégias de educação em saúde, mobilizando e sensibilizando a comunidade quanto aos cuidados cabíveis de prevenção para essa determinada patologia.

CONCLUSÃO

O perfil das mulheres do presente estudo tem semelhança com os encontrados na literatura. A faixa etária de maior incidência, das mulheres que realizaram o exame para diagnóstico de câncer de colo do útero, foi de 21-30 (40,6%) porém, a análise idade e diagnóstico não obteve correlação.

REFERENCIAS

1. Chambô Filho, MC, Cohen MCPM, Cardoso OS. Câncer de colo, estágio IB: alternativas de tratamento. *Femina*. 2000; 30(8):525-8.
2. Pivetta M. Câncer, esperanças divididas. *Estudos*. 2008;35: 123-141.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2010: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Instituto Nacional do Câncer; 2010.
4. Vicario MIH, Barca GC. Papiloma Vírus Humano na Adolescência. *Boletim da Sociedade de Pediatria de Astúrias*. 2007;47: 213-8.
5. Instituto Nacional de Câncer (BR). Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero. Rio de Janeiro: INCA; 2011.
6. Tulio S, Pereira LA, Neves FB, Pinto AP. Relação entre a carga viral de HPV oncogênico determinada pelo método de captura híbrida e o diagnóstico citológico de lesões de alto grau. *J Bras Patol Med Lab*. 2007;43(1):31-5.
7. Corte LMD, Gonsalves JC, Silva CS, Dutra MF, Rocha DB, Utizg CB et al. Análise da concordância interobservadores em exames de Papanicolau. 2007; 98-106.
8. Amorim VMSL, Barros MBA, César CLG, Carandina L, Goldbaum M. Fatores associados à não realização do exame de Papanicolau: um estudo de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2006; 22(11):2329-38.
9. Bezerra SJS, Gonçalves PC, Franco ES, Pinheiro AK. Perfil de mulheres portadoras de lesões cervicais por hpv quanto aos fatores de risco para câncer de colo uterino. *DST – J Bras Doenças Sex Transm*. 2005;17(2):143-148.
10. Davim RMB, Torres GV, Silva RAR, Silva DAR. Conhecimento de mulheres de uma Unidade Básica de Saúde da cidade de Natal/RN sobre o exame de Papanicolau. *Rev Esc Enferm USP* 2005; 39(3):296-302.

- 11.Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer. Periodicidade de realização do exame preventivo do câncer do colo do útero: normas e recomendações do INCA. Rev Bras Cancerol. 2002; 48(1):13-5.
- 12.Maeda MYS, Loreto CD, Barreto E, Cavaliere MJ, Uttagawa ML, Sakai YI, Corrêa RO, Adura PJD, Marzola VO. Estudo preliminar do SISCOLO-Qualidade na rede de saúde pública de São Paulo. J Bras Patol Med Lab. 2004;40(6):425-9.
- 13.Carvalho MCMP, Queiroz ABA. Mulheres Portadoras de Lesões Precursoras do Câncer do Colo do Útero e HPV: Descrição do Perfil Socioeconômico e Demográfico. J bras Doenças Sex Transm 2011; 23(1): 28-33.
- 14.Instituto Nacional do Câncer (BR). Nomenclatura brasileira para laudos cervicais e condutas preconizadas: recomendações para profissionais de saúde. Rio de Janeiro: INCA; 2006.
- 15.Medeiros VCRD, Medeiros, RC, Moraes LM, Filho JBM, Ramos ESN, Saturnino ACRD. Câncer de colo de útero: análise epidemiológica e citopatológica no Estado do Rio Grande do Norte. RBAC. 2005; 37(4): 227-31.
- 16.Priscila BA. Controle do câncer do colo de útero: uma análise de dois anos de coleta do exame cito patológico em uma Unidade de Saúde da Família [Monografia].Porto Alegre:Universidade federal do Rio Grande do Sul; 2009.
- 17.Gomes IS, Nery IS, Viana LMM, Filha FDSSC, Carvalho MM. Atenção básica e a realização de citologias oncóticas: caracterização das amostras. Trabalho submetido ao 14º Congresso Brasileiro dos Conselhos de Enfermagem – CBCENF; 2011.
- 18.Leal EAS, Leal Junior OS, Guimarães MH, Vitoriano MN, Nascimento TL, Costa OL. Lesões precursoras do câncer de colo em mulheres adolescentes e adultas jovens do município de Rio Branco-Acre. Rev Bras Ginecol Obstetr. 2003; 25(2): 81-6.
- 19.Martins CMR, Filho AL, Hammes LS, Derchain SFM, Naud P, Matos JC et al. Associação entre idade da atividade sexual e subsequente infecção por papilomavírus humano:resultados de um programa de rastreamento brasileiro. Revista Bras Ginecol Obstet. 2007; 29(11): 580-7.
- 20.Baseman J, Koutsky LA. The epidemiology of human papillomavirus infections. Journal of Clinical Virology 2005; 32: 16-24.
- 21.Kunde VL, Bighetti TI. Atipias no resultado do pré-câncer de colo de útero no Pronto Atendimento 24h do município de Canguçu-RS. Rev Enferm Saúde. 2011;1(1):139-46.
- 22.Pedrosa ML, Mattos IE, Koifman RJ. Lesões intra-epiteliais cervicais em adolescentes: estudo dos achados citológicos entre 1999 e 2005, no Município do Rio de Janeiro, Brasil. Cad Saúde Pública.2008;24(12):2881-90.