

Análise descritiva dos laudos de exame citopatológico de mulheres goianas nos anos de 2010 a 2015**Descriptive evaluation os the reports of cytopathological examination of women from goiás from 2010 to 2015**

DOI:10.34117/bjdv6n11-353

Recebimento dos originais: 16/10/2020

Aceitação para publicação: 17/11/2020

Paula Daher Rassi Guimarães

Acadêmica de medicina

UniEVANGÉLICA

Rua T-64 n°976, Setor Bueno, Goiânia, GO (CEP: 74230-110)

Email: pauladaherr@gmail.com

Lisa Daher Rassi Guimarães

Médica graduada pela Universidade Cidade de São Paulo

Rua T-64 n°976, Setor Bueno, Goiânia, GO (CEP: 74230-110)

Email: lisarassi@hotmail.com

Murilo Henrique de Oliveira Batista

Médico Residente de Radiologia e Diagnóstico por Imagem

Hospital de Base do Distrito Federal

CCSW 4, Lote 4, Bloco B, Apto 513, Sudoeste, Brasília, DF (CEP: 70680-474)

Email: murilo.henrique.batista@gmail.com

Bruno Brandão Lobo

Médico Residente de Cirurgia Geral

Hospital Santo Amaro Guarujá

Avenida Alexandre Migués Rodrigues, 60, Apto 152, Guraujá, SP (CEP: 11420-125)

Email: brunoloboibm@gmail.com

RESUMO

Sabe-se que, mundialmente, entre todos os tipos de câncer, na população feminina, o câncer de colo uterino (CCU) é um dos mais frequentes, ocupando o segundo lugar em incidência. No Brasil, o CCU é considerado o terceiro tumor mais frequente entre a população feminina e a quarta causa de morte em mulheres por câncer no país. Como instrumento de prevenção para o CCU, têm-se o exame Colpocitopatológico (CCO) - também conhecido como Papanicolau-. O presente estudo é descritivo, retrospectivo e transversal. Tem por objetivo descrever os laudos dos exames de colpocitologia no Estado de Goiás entre os anos de 2010 a 2015 usando-se a base de dados DATASUS (Portal da Saúde SUS), que contempla a compilação de dados referentes aos exames realizados até dezembro de 2015 e disponível na rede mundial de computadores. Verificou-se uma decréscimo geral em termos de números absolutos de exames postados no DATASUS com o passar dos anos, contudo, manutenção na proporção entre as faixas etárias que o fizeram, o que demonstra que o público alvo se manteve. Os achados dos laudos sugerem prevalência de achados em células escamosas. Tais

perspectivas possibilitam uma estimativa e previsão futura para a equipe de saúde em relação à progressão epidemiológica e à cobertura dos exames.

Palavras-chave: exame de colpocitológico, DATASUS, Câncer de Colo Uterino.

ABSTRACT

It's known that worldwide, among all types of cancer, in the female population, cervical cancer (CC) is one of the most frequent, ranking second in incidence. In Brazil, CC is considered the third most frequent tumor among the female population and the fourth leading cause of death in women from cancer in the country. As a prevention tool for CC, there is the Colpocytopathological Examination (CE) - also known as Pap Smear. The present study is descriptive, retrospective and cross-sectional. It aims to describe the reports of colpocytologic exams in the state of Goiás from 2010 to 2015 using the database DATASUS (Portal da Saúde SUS), which includes the compilation of data related to exams performed until December 2015, and it's available on the world wide web. There was a general decrease in absolute numbers of exams posted on DATASUS over the years, however, maintaining the proportion between the age groups that did, which shows that the target audience remained. The findings of the reports suggest prevalence of "squamous cell" findings. Such perspectives make it possible for the health leaders to estimate and predict the future regarding epidemiological progression and test coverage.

Keywords: Par Smear, DATASUS, cervical cancer.

1 INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero (CCU) está associado a infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV), especialmente os subtipos 16 e 18, configurando-se, atualmente, como um problema de saúde pública devido aos crescentes números de casos que surgem anualmente com diagnóstico tardio, refletindo no elevado índice de morbimortalidade feminina¹. O CCU é caracterizado pela mutação desordenada do epitélio de revestimento do órgão, comprometendo o tecido subjacente (estroma) e podendo invadir estruturas e órgãos contíguos ou à distância. Há duas principais categorias de carcinomas invasores do colo do útero, dependendo da origem do epitélio comprometido: o carcinoma epidermoide, tipo mais incidente e que acomete o epitélio escamoso (representa cerca de 80% dos casos), e o adenocarcinoma, tipo mais raro e que acomete o epitélio glandular (10% dos casos) ².

No âmbito brasileiro, o CCU é considerado o terceiro tumor mais frequente entre a população feminina e a quarta causa de morte em mulheres por câncer, no país. Considerando a alta incidência e mortalidade relacionadas ao CCU no Brasil, justificase a implantação de estratégias efetivas, para o controle dessa neoplasia, que

contemplem ações de promoção à saúde, prevenção, detecção precoce, tratamento e cuidados paliativos³.

No que se refere aos serviços essenciais, a oferta da citologia oncótica para detecção precoce do CCU é primordial. As estratégias de detecção precoce (prevenção secundária) são o diagnóstico precoce (abordagem de pessoas com sinais e/ou sintomas da doença) e o rastreamento (exame citopatológico do colo do útero). Esse exame, também conhecido como Papanicolau, tem como objetivo identificar lesões sugestivas de câncer. O rastreamento do CCU se baseia na história natural da doença e no reconhecimento de que o câncer invasivo evolui a partir de lesões precursoras (lesões intraepiteliais escamosas de alto grau e adenocarcinoma in situ) que podem ser detectadas e tratadas adequadamente, impedindo a progressão para o câncer⁴.

O exame Colpocitológico (CCO) é recomendado para todas as mulheres sexualmente ativas, independente da idade. É um exame tolerável pelas usuárias e disponível pelo Sistema Único de Saúde (SUS). O CCO é utilizado em diversos países para o rastreamento e detecção precoce do câncer de colo uterino. Dada a lenta evolução deste câncer, é possível o diagnóstico ainda na fase intra-epitelial (não-invasiva) em mulheres assintomáticas, quando o tratamento é de baixo custo e tem elevado percentual de cura⁵.

Objetiva-se com esse trabalho, descrever os laudos dos exames de colpocitologia no Estado de Goiás entre os anos de 2010 a 2015.

2 MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, transversal, constando da análise de dados públicos disponíveis na plataforma DATASUS (Portal da Saúde SUS), no portal de informações de saúde SISCOLO (TABNET), no período de janeiro de 2010 a dezembro de 2015. A coleta de dados será feita na base de dados SISCOLO, do portal TABNET, que contempla a compilação de dados referentes aos exames realizados até dezembro de 2015. O acesso à plataforma foi feito nos dias 22 de maio de 2019, 05 de junho de 2019 e 07 de junho de 2019. A população de estudo foi constituída por todos os laudos postados no sistema de informações SISCOLO de mulheres maiores de 11 anos e menores que 64 anos.

As variáveis selecionadas para análise e busca na base de dados foram: idade quantitativa; número de exames realizados e postados por ano; adequabilidade da amostra; células atípicas de significado indeterminado: escamosas, glandulares,

origem indefinida, atipias celulares em células escamosas, em células glandulares e microbiologia presente nos exames.

A plataforma permite a coleta de dados por meio da formulação de tabelas com os dados selecionados pertinentes ao pesquisador. Será utilizado o programa Microsoft Excel ® para a produção de tabelas e compilamento de dados.

O estudo, por não se tratar de pesquisa envolvendo seres humanos e só utilizar dados de domínio público, dispensa aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Anápolis.

3 RESULTADOS

Na **Tabela 1**, têm-se os dados referentes ao total de números de exames citopatológicos realizados no estado de Goiás no período de 2010 a 2015, totalizando 970992 exames.

Tabela 1 – Número de exames citopatológicos por ano

Ano de Competência	Quant._Exames
2010	288036
2011	234607
2012	197123
2013	218799
2014	32427
Total	970992

Fonte 1: SISCOLO/DATASUS (2019)

Na **Tabela 2**, vê-se a quantidade de exames por faixa etária, englobando, desde menores de 11 anos até maiores de 64 anos. Nota-se a maior quantidade de exames na faixa de 25 a 29 anos e 30 a 34 anos, representando, respectivamente, 120855 exames (12,36%) e 129708 exames (13,27%).

Tabela 2 - Número de exames por idade

Faixa Etária	Quant._Exames	%
Ate 11 anos	1042	0,11%
Entre 12 a 14 anos	4600	0,47%
Entre 15 a 19 anos	60475	6,19%
Entre 20 a 24 anos	102814	10,52%
Entre 25 a 29 anos	120855	12,36%
Entre 30 a 34 anos	129708	13,27%
Entre 35 a 39 anos	121393	12,42%
Entre 40 a 44 anos	114370	11,70%
Entre 45 a 49 anos	101054	10,34%
Entre 50 a 54 anos	79962	8,18%
Entre 55 a 59 anos	57543	5,89%
Entre 60 a 64 anos	38407	3,93%
Acima de 64 anos	45302	4,63%

Total	970972	100%
--------------	--------	------

Fonte 2: SISCOLO/DATASUS (2019)

Observa-se na **Tabela 3** que 1,10% dos exames não tiveram amostra satisfatória para a análise, contabilizando 10692 exames. Já os exames com amostra satisfatória, foram 965223 exames, sendo 98,90% do total.

Tabela 3 – Adequabilidade da amostra

Adequabilidade	Quant. Exames	%
Satisfatório	965223	98,90%
Insatisfatório	10692	1,10%
Total	970972	100%

Fonte 3: SISCOLO/DATASUS (2019)

Na **Tabela 4**, vê-se a quantidade de exames com presença de atipias celulares em células escamosas de significado indeterminado, contabilizando 19081 exames. Destes, 15232 apresentam atipias não neoplásicas e 3849 apresentam atipias em que não se pode afastar lesão de alto grau.

Tabela 4 - Número de exames com presença de células escamosas possivelmente não neoplásicas e escamosas em que não pode-se afastar lesão intra-epitelial de alto grau

Cel. Esc. Sig. indeterminado	Quant. Exames
Escamosas - possivelmente não neoplásicas	15232
Escamosas - não se pode afastar lesão de alto grau	3849

Total 19081

Fonte 4: SISCOLO/DATASUS (2019)

Observa-se na **Tabela 5** exames com atipias celulares em células escamosas, dividindo-se em Lesão Intra-Epitelial de Baixo Grau (HPV e NIC 1), Lesão Intra-Epitelial de Alto Grau, Lesão Intra-Epitelial de Alto Grau não podendo excluir micro-invasão e Carcinoma Epidermóide Invasor. Sendo que o primeiro obteve 8715 exames, o segundo 4311, o terceiro 417 e o quarto 301 exames.

Tabela 5 - Exames com presença de Lesão Intra-Epitelial de Baixo Grau, Lesão Intra-Epitelial de Alto Grau, Lesão Intra-Epitelial de Alto Grau não podendo excluir micro-invasão e Carcinoma Epidermóide Invasor

Atipias.Cel.Escam.	Quant._Exames
Lesão de baixo grau (HPV e NIC I)	8715
Lesão de alto grau (NIC II e NIC III)	4311
Lesão alto grau, não podendo excluir micro-invasão	417
Carcinoma epidermoide invasor	301
Total	13744

Fonte 5: SISCOLO/DATASUS (2019)

Demonstra-se, na **Tabela 6**, o número de exames com presença de células glandulares com atipias celulares de significado indeterminado, sendo divididas em: glandulares possivelmente não neoplásicas e glandulares em que não se pode afastar lesão intra-epitelial de alto grau durante os anos analisados. Contabilizaram-se 1442 exames com a presença deste e 547 exames com a presença daquele, somando um total de 1989 exames com presença de atipias celulares em células glandulares.

Tabela 6 - Número de exames com presença de atipias celulares em células glandulares de significado indeterminado. Dividindo-se em: glandulares possivelmente não neoplásicas e glandulares em que não pode-se afastar lesão intra-epitelial de alto grau.

Cel. Glan. Sig. indet.	Quant. Exames
Glandulares-possivelmente não neoplásicas	1442
Glandulares-não se pode afastar lesão de alto grau	547
Total	1989

Fonte 6: SISCOLO/DATASUS (2019)

Observa-se na **Tabela 7** a quantidade de exames com atipias celulares em células glandulares, que são divididas em Adenocarcinoma *in situ* e Adenocarcinoma invasor. Este último se divide em cervical, endometrial e sem outras especificações.

Tabela 7 - Número de exames com atipias celulares em células glandulares, divididas em Adenocarcinoma *in situ* e Adenocarcinoma invasor

Atipias.Cel.Gland.	Quant. Exames
Adenocarcinoma <i>in situ</i>	82
Adenocarcinoma invasor cervical	35
Adenocarcinoma invasor endometrial	9
Adenocarcinoma invasor sem outras especificações	24
Total	150

Fonte 7: SISCOLO/DATASUS (2019)

Na **Tabela 8**, pode-se observar a presença de microorganismos nos exames dos anos analisados. Percebe-se a grande quantidade, principalmente, de lactobacillus, contabilizando 520809 exames.

Tabela 8 - Presença de microorganismos nos exames

Mic.lacto bacillus	Mic.c ocos	Mic.sug.c hlamydia	Mic.actino myces_sp	Mic.trich omonas	Mic.virgr .herpes	Mic.bacil_ supracit.	Mic.outros _bacilos	Mic.o utros
520809	22903	349	66	8583	295	194303	234992	6331
	2							6

Fonte 8: SISCOLO/DATASUS (2019)

4 DISCUSSÃO

Nota-se, em linhas gerais, um decréscimo no número total de exames por ano no período compreendido entre os anos de 2010 e 2015. Uma das possíveis explicações para tal é o viés de que menos exames tenham sido postados no período, na plataforma do SISCOLO. Ainda, na perspectiva de análise de números brutos, têm-se, em 2014, uma redução expressiva em relação aos anos anteriores de exames registrados, correspondendo a uma queda de mais de 85% em relação ao ano de 2013. Contudo, considerando-se o período entre 2010 e 2014, nota-se uma flutuação mais estável, em torno dos 20%, entre os números totais de registros no SISCOLO. Entre os anos de 2010 e 2011, teve-se uma queda de 18,65% no total de exames postados, enquanto entre 2011 e 2012, ocorreu uma queda de 15,98% em relação ao ano de 2011. Já no ano de 2013, teve-se um aumento de 10,99% nas postagens no sistema SISCOLO. Outro viés observado nesse tipo de análise é que o total de exames postados não corresponde necessariamente ao observado na realidade do serviço público do Brasil. Uma vez que os dados necessitam de ser alimentados na plataforma e nem todos os exames são postados. Sendo assim, as proporções aqui encontradas podem não corresponder tão fielmente à realidade.

Ainda dentro de análises mais gerais, tem-se que as faixas etárias com maiores adesões ao exame de colpocitologia são as de mulheres entre 30 a 34 anos, que representam 13,27% das amostras, o que é mais que o dobro entre as populações entre 15 a 19 anos. Essa é uma perspectiva esperada, uma vez que o grupo de mulheres entre 30 a 34 anos é um grupo mais propenso ao CCU do que as mulheres mais novas. A

proporção supracitada fora esperada, uma vez que o principal grupo de risco é composto por mulheres a partir dos 30 anos até os 40 anos. Contudo, entre as mulheres com idades entre 35 e 39 anos, a adesão não fora tão alta. Especula-se que o motivo para isto seja a queda no interesse e na disponibilidade para a ida ao posto de saúde ou demais lugares em que se pode fazer esse tipo de exame. Ademais, sabe-se que a jornada de trabalho estendida para mulheres é expressiva nesta faixa etária, o que, para algumas entrevistadas em Silveira et al., 2016³ justificaria a diminuição nas idas à hospitais para consultas de rotina. Aventa-se que o público mais aderido ao exame de colpocitologia seja o de mulheres entre 25 a 39 anos, em termos percentuais, pela crescente conscientização por meio de programas sociais de saúde e conscientização sobre a importância do exame.

Já entre as mulheres com idades superiores a 60 anos, até os 80 anos, nota-se baixa adesão ao exame, uma vez que elas não fazem mais parte dos grupos de risco, a não ser que tenham recomendações específicas para tal. Isso explica o fato de não representarem nem 10% do total de registros no sistema.

Analisando-se aspectos histológicos, a neoplasia intraepitelial cervical (NIC) é a fase de doença pré-invasiva que precede o câncer do colo do útero e é caracterizada em graus de acordo com a espessura do epitélio que apresenta células maduras e diferenciadas, em NIC I, II e III. O NIC I, grau mais leve, na sua grande maioria não progride, não sendo considerada lesão precursora. Já os graus mais graves (II e III), tem grande probabilidade de progressão para câncer de colo de útero se não tratada adequadamente⁷.

Foi constatado que as atipias de células escamosas de significado indeterminado representaram um total de dez vezes a quantidade de atipias de células glandulares de significado indeterminado. Essa proporção pode sugerir as células escamosas estão mais propensas à lesões do que as células glandulares, o que sugere maior atenção às escamosas durante a interpretação dos achados histológicos. Dentre as atipias de células escamosas, a que se mostrou mais prevalente foram as lesões intraepiteliais de baixo grau, representando um total de 8715 casos registrados. Entre as atipias em células glandulares, a que se mostrou mais prevalente, é a do adenocarcinoma in cito, seguido do adenocarcinoma invasor cervical, representando, respectivamente, 82 e 35 casos registrados.

As alterações da microbiologia são achados presentes em todos os exames analisados já que é esperado a presença de microorganismos que fazem parte da flora

vaginal e não caracterizam infecções que necessitem de tratamento. Entre eles podemos citar os *Lactobacillus* sp, Cocos e outros bacilos.

O resultado encontrado foi expressivo para a presença de *Lactobacillus* e Cocos, representando, respectivamente, 53,63% e 23,6% do total de exames analisados.

Segundo as Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero, são classificadas como amostras satisfatórias, as amostras que apresentam células em quantidade representativa, bem distribuídas, fixadas e coradas, que permitam sua observação e conclusão diagnóstica. Podem estar presentes nestas amostras células representativas dos epitélios do colo do útero, como células escamosas, glandulares e/ou metaplásicas⁶.

A porcentagem de adequabilidade satisfatória da amostra encontrada no decorrer do período no estudo foi de 98,9% e mostra-se condizente à encontrada na literatura⁷, que foi de 99,6%.

O desenvolvimento do presente estudo possibilitou uma análise expositiva dos laudos de exames citopatológicos das mulheres goianas entre os anos 2010 a 2015. Diante dos dados obtidos, observa-se a diminuição do número absoluto de exames por ano e as pacientes que mais realizaram o exame tinham entre 30 a 34 anos. Ademais, percebeu-se que dentre as atípicas de células escamosas e glandulares, o adenocarcinoma in situ foi o mais presente nesta e as lesões intraepiteliais de baixo grau naquela. A respeito da microbiologia encontrada, os lactobacilos foram constatados em mais de 50% dos exames nos anos referidos.

Os resultados deste estudo poderão contribuir para um melhor entendimento acerca da prevenção do CCU que tanto acomete as mulheres, possibilitando aos profissionais e gestores da área da saúde o desenvolvimento de ações relacionadas à prevenção, à adesão das pacientes aos programas e ao seguimento de forma mais eficiente.

DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSES

Sem conflitos de interesses.

REFERÊNCIAS

- 1- Silva, Ruan Carlos Gomes da, Silva, Amanda Cristina de Oliveira, Peres, Adrya Lúcia, & Oliveira, Sibele Ribeiro de. Perfil de mulheres com câncer de colo do útero atendidas

- para tratamento em centro de oncologia. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*. 2016. 18(4), 695-702.
- 2- Brasil, Ministério da Saúde. Controle dos Cânceres do Colo de Útero e Mama. Caderno de Atenção Básica. n.20. Brasília DF: Ministério da Saúde, 2013.
 - 3- Silveira NSP, Vasconcelos CTM, Nicolau AIO, Oriá MOB, Pinheiro PNC, Pinheiro AKB. CKnowledge, attitude and practice of the smear test and its relation with female age. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2016;24:e2699.
 - 4- Silveira, N. S. P., Vasconcelos, C. T. M., Nicolau, A. I. O., Oriá, M. O. B., Pinheiro, P. N. D. C., & Pinheiro, A. K. B. Conhecimento, atitude e prática sobre o exame colpocitológico e sua relação com a idade feminina. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2016; 24. 670-672
 - 5- Vasconcelos CTM, Cunha DFF, Pinheiro AKB, Sawada NO. Factors related to failure to attend the consultation to receive the results of the Pap smear test. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2014;22(3):401-7.
 - 6- Correa MS, Silveira DS, Siqueira FV, Facchini LA, Piccini RX, Thumé E, et al. Cobertura e adequação do exame citopatológico de colo uterino em estados das regiões Sul e Nordeste do Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2012;28(12):2257-66.
 - 7- Brasil. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. Rio de Janeiro: INCA; 2011.