

LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO DAS LESÕES DE COLO UTERINO NA CIDADE DE PARNAÍBA-PI, NO PERÍODO DE 2013 A 2017

EPIDEMIOLOGICAL SURVEY OF CERVICAL LESIONS IN THE CITY OF PARNAÍBA
(PI), FROM 2013 TO 2017

**Luiza Maria de Alencar Cruz¹, João Paulo Rezende Silva², Severino Cavalcante de Sousa
Junior³, Antonione Santos Bezerra Pinto⁴**

O câncer do colo do útero é precedido por uma série de lesões precursoras que podem ser diagnosticadas precocemente e tratadas, possibilitando a cura e redução da morbimortalidade ocasionada pelo carcinoma em estudo. O objetivo geral do presente estudo é realizar um levantamento epidemiológico das lesões encontradas no colo uterino de mulheres da cidade de Parnaíba-PI, no período de 2013 a 2017, considerando as faixas etárias de maior prevalência. Foram realizadas análises de laudos histopatológicos do centro de patologia, citologia e citopatologia - CEPACC. Dessa forma, os resultados apresentaram uma maior prevalência para lesões de baixo grau (LSIL) em mulheres mais jovens e de lesões de alto grau em mulheres de faixas etárias elevadas (HSIL), sendo a Metaplasia Escamosa a lesão mais encontrada em todos os anos. Conclui-se que os maiores números de casos para as lesões precursoras oferecem boas oportunidades de rastreamento e aplicabilidade de condutas resolutivas.

Palavras-Chave: Lesões Intraepiteliais de Baixo Grau. Lesões Intraepiteliais de Alto Grau. Papiloma Virus Humanos, Câncer do Colo Uterino.

Cervical cancer is preceded by a series of precursor lesions that can be diagnosed early and treated, thus making it possible to cure it and reduce morbidity and mortality. The overall objective of the present study is to conduct an epidemiological survey of the lesions found in the cervix of women living in the city of Parnaíba (PI) from 2013 to 2017 considering age groups with the highest prevalence. Histopathological reports of the center of pathology, cytology and cytopathology (CEPACC) were analyzed. The results showed a higher prevalence for low-degree lesions (LSIL) in younger women and high-degree lesions in older ones (HSIL), with squamous metaplasia being the most frequent lesion in all study years. Therefore, one can conclude that higher numbers of cases of precursor lesions offer good opportunities for screening and application of remedial practices.

Keywords: Intraepithelial Lesions of Low Degree. High Grade Intraepithelial Lesions. Human Papillomavirus, Cervical Cancer.

¹ Intraepithelial Lesions of Low Degree. High Grade Intraepithelial Lesions.

² Graduando do Curso de Medicina na Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da Saúde do Piauí/ Instituto de Educação Superior do Vale do Parnaíba - FAHESP/IESVAP, Rua Evandro Lins e Silva, nº 4435 - Sabiazal, CEP: 64212-790. Parnaíba-PI. E-mail: rezendes@outlook.pt.

³ Professor do Curso de Medicina na Universidade Federal do Piauí- Campos Ministro Reis Velloso - UFPI/CMRV, Av. São Sebastião, nº 2819 - Nossa Sra. de Fátima, CEP: 64202-020. Parnaíba - PI. sezzoo@yahoo.com.br.

⁴ Professor do Curso de Medicina na Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da Saúde do Piauí/ Instituto de Educação Superior do Vale do Parnaíba - FAHESP/IESVAP, Rua Evandro Lins e Silva, nº 4435 - Sabiazal, CEP: 64212-790. Parnaíba-PI. E-mail: antonione1820@hotmail.com.

1. INTRODUÇÃO

O Carcinoma Cervical é o quarto câncer mais comum entre mulheres em todo o mundo, responsável por cerca de meio milhão de novos casos e 270.000 mortes por ano. O rastreamento de lesões pré-cancerosas poderá reduzir a incidência e mortalidade do câncer do colo do útero através da detecção dessas lesões que podem ser removidas cirurgicamente. De acordo com as diretrizes europeias para garantia da qualidade no rastreamento do câncer do colo os programas/métodos de triagem exigem uma base populacional e políticas de rastreio definidas, além do convite individual de membros da população alvo e acompanhamento e tratamento de mulheres com anormalidades detectadas por triagem (ANDREASSEN T. et al., 2018).

As alterações de normalidade teciduais, bem como da mucosa genital exercem e sofrem influência da saúde geral do indivíduo, no qual o conhecimento sobre frequência e distribuição das mesmas é útil para o estabelecimento do diagnóstico e das políticas de prevenção (COSTA, GOLDENBERG, 2013; GOMIH et al., 2018).

Embora o Brasil tenha avançado na sua capacidade de diagnóstico precoce, ainda há escassez de informações acerca da epidemiologia das lesões uterinas na população. Em estados onde o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) apresenta-se baixo, os graus de acometimento da patologia são elevados. Nesse sentido, a região Norte possui a maior incidência do câncer do colo uterino do país, seguido das regiões Nordeste e Centro-Oeste possuindo uma média de 20 casos da doença por 100 mil habitantes. Tais dados demonstram que os baixos níveis de escolaridade da população, falta da participação em campanhas de prevenção do colo do útero e o estreito conhecimento da patologia em questão podem interferir na prevenção de lesões do colo uterino. (INCA; 2018).

Para execução de exames seguros e precisos do colo uterino torna-se necessário a obtenção de várias informações sobre o estado clínico do paciente coadunado com a realização de exames complementares destacando-se a biópsia, pois fornece ao patologista grande margem de precisão quanto ao correto diagnóstico,

favorecendo um tratamento mais eficiente e reduzindo riscos causados pela doença. Quando da obtenção de todas as informações indispensáveis poderá ser realizado a radioterapia, quimioterapia ou criogenia para a retirada de uma verruga simples, preferencialmente o mais precoce possível, e assim, permitir o crescimento das taxas de cura, reduzir sequelas e recidivas e, conseqüentemente aumentar a sobrevida dos pacientes (GOMIH et al., 2018).

A infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV) é o principal fator de risco para desenvolver lesões no colo do útero. Entretanto, mesmo que a ação desse agente seja necessária para que ocorra uma neoplasia cervical, algumas condições favorecem o prolongamento da infecção, transformando o epitélio do colo uterino e posteriormente inicializando o processo metaplásico. Por isso, a identificação de grupos com maior risco de exposição ao vírus e das células precursoras em seus estágios iniciais através do exame Papanicolau é fundamental para o rastreio de lesões do colo uterino. (PEREIRA F. et al., 2019)

No ano de 2014 o Sistema Bethesda com o grande acervo de achados clínicos padronizou os critérios/especificidades para a realização do exame Papanicolau. Tais alterações são classificadas em células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASC), possivelmente não neoplásicas (ASC-US) ou que não se pode afastar lesão de alto grau (ASC-H), células glandulares atípicas de significado indeterminado (AGC) e células de origem indeterminada (AOI). As lesões também são sistematizadas em lesões intraepiteliais de baixo grau (LSIL), lesões intraepiteliais de alto grau (HSIL), carcinoma de células escamosas, carcinoma in situ (CAS), adenocarcinoma invasor (AI) e outras neoplasias malignas. A perpetuação das lesões pré-invasivas é denominada de Neoplasia Intraepitelial Cervical (NIC), a qual é estratificada em três graus. O NIC I, incluída na LSIL, compromete um terço do epitélio e pode regredir ou não progredir para lesões de alto grau. O NIC II e III, fazem parte do HSIL, atingem todo o epitélio e podem evoluir para um adenocarcinoma invasivo através da

infecção persistente dos tipos oncogênicos (16 e 18) do HPV (NAYAR R e WILBUR DC, 2015).

Sendo assim, programas de triagem citológica e levantamentos epidemiológicos organizados estão estabelecidos com métodos de grande eficácia e eficiência em prevenir o câncer do colo do útero, mesmo se usados isoladamente ou, preferencialmente, em combinação com a vacina do papiloma vírus humano (HPV) (MALAGÓN T. et al., 2018, UMULISA MC. et al., 2018).

Desse modo, a presente pesquisa objetiva realizar um estudo descritivo, quantitativo e retrospectivo das principais alterações e lesões genitais apresentadas no Centro de Patologia, Citologia e Citopatologia - CEPACC em Parnaíba-PI, em mulheres que possuem laudos histopatológicos no período de 2013 a 2017, detalhando o diagnóstico conforme os registros encontrados de modo a distribuir as infecções de colo de útero mais prevalentes por idade, grau de comprometimento da lesão e malignidade da lesão, segundo valores percentuais absolutos e médios.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

2.1 Delineamento do Estudo

Realizou-se um estudo descritivo quantitativo com caráter retrospectivo no centro de patologia, citologia e citopatologia - CEPACC na cidade de Parnaíba-PI, que presta serviços voltados a exames anatomopatológicos. Foram coletados laudos de exames histopatológicos do citado laboratório no período de 2013 a 2017.

Os resultados foram baseados na ficha de coleta, a qual foi preenchida de acordo com as informações contidas nos laudos histopatológicos colhidos no referido laboratório entre os meses de agosto e novembro do ano de 2018.

2.2 Coleta e Análise de Dados

Os dados coletados foram quantificados e analisados estatisticamente, utilizando os recursos do Software Excel 2010 sendo demonstrados na forma de gráficos e tabelas para melhor visualização e comparação dos resultados encontrados.

Para as análises estatísticas das variáveis quantitativas foi aplicado, primeiramente, o teste para avaliar a homogeneidade e distribuição dos dados, HOVTEST, posteriormente verificou-se a homocedasticidade residual e a normalidade dos dados, e posteriormente foi realizada uma análise de variância, através do PROC GLM, com a utilização do teste de comparação de médias, Tukey, a 5% de significância, por meio do programa SAS.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Diante da análise dos laudos histopatológicos coletados no referido laboratório, foi possível obter informações importantes para a caracterização da prevalência das principais lesões encontradas no colo uterino de acordo com o intervalo de tempo proposto e as diferentes faixas etárias.

Para traçar esse perfil, elaborou-se primeiramente um gráfico onde foi registrado a prevalência das lesões encontradas em seus valores absolutos em cada ano estudado (Figura 1).

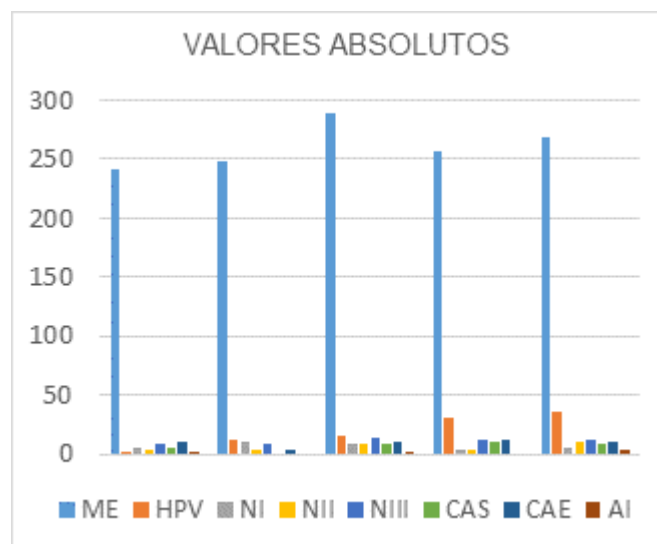


Figura 1. Prevalência das lesões (2013 a 2017).

Fonte: Cruz, (2018).

Nessa análise, observou-se que a Metaplasia Escamosa (ME) foi a lesão mais prevalente em todos os anos, encontradas em 1088 laudos, com destaque para o ano de 2015, quando ocorreu 268 casos. Tal resultado é visto com

preocupação, pois a ME possui 24% de risco aumentado para progressão ou associação com lesão intraepitelial escamosa. Entretanto, nesse mesmo estudo, observou-se uma regressão de 70 a 90% em pacientes com citologias metaplásicas que foram diagnosticadas e tratadas, indicando que há uma necessidade no diagnóstico precoce, o qual é prejudicado por fatores como formação profissional e experiências diagnósticas. (JUNIOR CAUMY, LIMA, DA SILVA, 2017).

HPV e nas com idade menor ou igual a 30 anos (30), para a NI. Resultados semelhantes foram encontrados no estudo de Libera (2018), no qual a faixa etária mais acometida para essas lesões foram mulheres de meia idade, atribuindo esse achado ao primeiro contato com o vírus na adolescência, com um tempo de evolução extenso, o que possibilita a explicação para a prevalência dessas lesões na idade referida.

Tabela 1. Prevalência das lesões de acordo com a idade e diferença estatística significativa.

IDADE	ME	HPV	NI	NII	NIII	CAS	CAE	AI
30	25,66 ^C	5,0 ^{BA}	3,16 ^A	1,5 ^A	1,33 ^A	0,83 ^A	0,66 ^B	0,0 ^A
40	82,25 ^B	7,75 ^A	0,75 ^B	2,0 ^A	3,0 ^A	1,75 ^A	2,5 ^{BA}	0,5 ^A
50	129,0 ^A	5,6 ^{BA}	1,6 ^{BA}	1,6 ^A	2,6 ^A	2,0 ^A	1,4 ^{BA}	0,4 ^A
60	23,2 ^C	1,0 ^B	1,0 ^B	0,8 ^A	2,0 ^A	1,0 ^A	2,2 ^{BA}	0,0 ^A
70	12,0 ^C	0,4 ^B	0,2 ^B	0,0 ^A	2,0 ^A	1,2 ^A	3,0 ^A	0,0 ^A
P-Value	0,0001	0,004	0,0011	0,0773	0,5550	0,5763	0,1777	0,5107

Fonte. Cruz, (2018).

Uma outra observação foi o número reduzido de Adenocarcinoma Invasivo (AI), encontrado apenas 5 casos em todos esses anos, sendo 3 somente no ano de 2017, logo após o aumento do Carcinoma in situ (CAS), com 9 casos em 2016. Esse achado assemelha-se aos dados encontrados na literatura, que correlaciona essas duas lesões. Segundo Santos (2018), o seguimento da lesão in situ para a invasiva comporta-se como lesão precursora estabelecida. Isso oferece uma boa alternativa de rastreamento e intervenção, visto que em 5 anos, após o diagnóstico precoce da lesão in situ, é possível elaborar e aplicar condutas de prevenção e tratamento a fim de evitar a evolução para uma lesão invasora (AI). Além disso, a presença do CAS em mulheres mais jovens e do AI em mulheres mais velhas, chama a atenção para as opções de tratamento, pois a escolha do método depende da vontade de preservar a fertilidade, com o tratamento conservador, e a ausência da mesma, com a histerectomia total (PUTS et al., 2015).

No estudo das faixas etárias (Tabela 1), a ME, o Papilomavírus Humano (HPV) e a Neoplasia Intraepitelial Cervical grau I (NI), consideradas lesões de baixo grau (LSIL), apresentaram Diferença Estatística Significativa

(DES) entre as idades, sendo nas mulheres com 31 a 40 anos (40) a maior prevalência para a ME e o HPV e nas com idade menor ou igual a 30 anos (30), para a NI. Resultados semelhantes foram encontrados no estudo de Libera (2018), no qual a faixa etária mais acometida para essas lesões foram mulheres de meia idade, atribuindo esse achado ao primeiro contato com o vírus na adolescência, com um tempo de evolução extenso, o que possibilita a explicação para a prevalência dessas lesões na idade referida.

Apesar da faixa etária de 40 anos também ter sido mais prevalente para a Neoplasia Intraepitelial grau II (NII), a Neoplasia Intraepitelial grau III (NIII) e o CAS, consideradas lesões de alto grau (HSIL) e sendo a NIII a mais prevalente, essas lesões não apresentaram DES e tiveram uma baixa prevalência em relação às do grupo da LSIL. De acordo com Feijó (2018), que obteve resultados semelhantes no seu estudo, a LSIL apresenta manifestação morfológica da infecção pelo HPV, ao passo que a HSIL, além de manifestar a infecção pelo vírus, são lesões precursoras do carcinoma do colo uterino. Entretanto, Damacena (2017) afirma que essas lesões consideradas precursoras podem ou não evoluir para um processo invasivo em um longo

período de 10 a 20 anos, tornando possível a chance de cura e impedindo a evolução para o carcinoma invasivo. Sendo assim, é possível separar as mulheres que fazem parte dessa conjuntura e estabelecer condutas que evitem a progressão da doença.

O Carcinoma Epidermóide (CAE) apresentou DES entre as pacientes jovens na faixa de 30 anos e as de idade elevada, na faixa de 70 anos, com maior prevalência. Apesar de notificado em pacientes jovens, esse resultado não é comum e diferencia-se do levantamento epidemiológico realizado no estado de Rondônia por Moraes (2019), onde não foi encontrado nenhum caso de CAE, demonstrando a baixa prevalência dessa lesão em mulheres com idade menor que 30 anos. Por outro lado, no estudo de Pereira (2019), dentre as neoplasias malignas encontradas, 0,016% foram positivas para o CAE, mas a faixa etária mais acometida foi em média a de 40 anos.

As idades de 40 e 50 anos foram as únicas que tiveram casos de AI, com o intervalo de 40 anos um pouco mais prevalente. Esse resultado é diferente da pesquisa de Filho (2017) realizada no Distrito Federal, onde apresentou um maior percentual de AI em mulheres acima de 55 anos, evidenciando um maior número de lesões invasoras em mulheres mais velhas que realizaram o exame citopatológico.

Essa divergência encontrada pode nos sugerir que as mulheres acima de 50 anos da cidade de Parnaíba-PI não estão realizando o rastreio, visto que o estágio de carcinoma invasor aumenta sua prevalência com a idade devido anos de evolução para chegar a essa lesão. Essas mulheres fazem parte do intervalo de rastreamento, o qual é recomendado para mulheres de 25 a 64 anos, demonstrando que ainda há necessidade de uma melhor captação desse público, pois o rastreio oportunístico, ou seja, sem cobertura de toda a população, e a baixa adesão aos protocolos nacionais dificultam o monitoramento, a avaliação e a detecção precoce da patologia (RIBEIRO, SILVA. 2018).

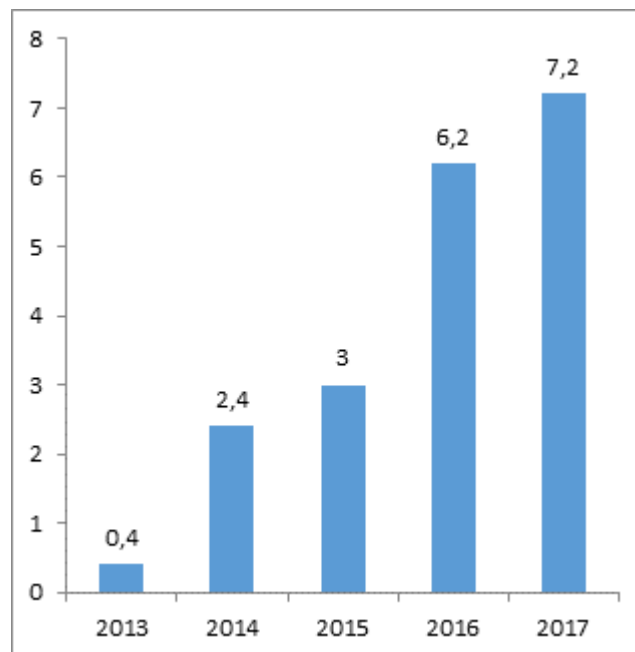


Figura 2. Prevalência do número de HPV por ano.
Fonte. Cruz (2018)

Por fim, todas as lesões encontradas no colo do útero, exceto o HPV, não apresentaram DES de prevalência no decorrer dos anos estudados. Observou-se um aumento gradual na quantidade de casos de HPV. Nota-se que entre 2013 e 2014 ocorreu uma maior incidência, período que a campanha de vacinação de meninas adolescentes contra o papiloma vírus humano ainda não tinha sido iniciado no Brasil.

Apenas em 2014 o Ministério da Saúde incorpora à carteira de vacinação a imunização contra o HPV, com o objetivo de prevenir um futuro carcinoma de colo uterino em meninas de 9 a 13 anos através da vacina recombinante contra os tipos 6,11,16 e 18 do vírus (BRASIL, 2014). Portanto, esse resultado nos revela que ainda há fatores que interferem na prevenção da infecção, como constatado no estudo de Ramos (2018), o qual relaciona esses elementos à dificuldade de sensibilização e sistematização de campanhas, ao contexto familiar, à vacina e ao acesso aos serviços de saúde.

4. CONCLUSÃO

Ao final da realização do presente estudo, constata-se que as lesões encontradas na cérvix uterina constituem a dinâmica fisiopatológica para

o desenvolvimento do câncer de colo uterino, o qual vem se tornando um problema de saúde pública, pois apesar das diversas políticas de rastreio e da aplicabilidade de campanhas, a prevalência de mulheres que ainda possuem a chance de cura, com lesões precursoras, é bastante significativa na cidade de Parnaíba-PI.

Por outro olhar, nota-se que os casos de câncer invasor são inferiores às quantidades de lesões passíveis de cura. Isso mostra que ainda há grandes chances no sucesso da prevenção e do tratamento oportuno.

Além de um criterioso rastreio, as diretrizes na linha do cuidado devem conduzir uma análise das trajetórias assistenciais das mulheres que apresentam um estágio clínico capaz de evoluir com um bom prognóstico.

4. REFERÊNCIAS

- GOMIH, A., SMITH, J. S., NORTH, K. E., et al. DNA methylation of imprinted gene control regions in the regression of low-grade cervical lesions. *Int. J. Cancer*, v. 143: p. 552-560. 2018.
- ANDREASSEN T, MELNIC A, FIGUEIREDO R, et al. Attendance to cervical cancer screening among Roma and non-Romawomen living in North-Western region of Romania. *Int J Public Health*. v. 63, n. 5: 609-619. 2018.
- COSTA; GOLDENBERG. "Papilomavírus humano (HPV) entre jovens: um sinal de alerta". São Paulo, SP: Saúde Soc. São Paulo, v.22, n.1, p.249-261, 2013.
- DAMACENA, LUZ, MATTOS. Rastreamento do câncer do colo do útero em Teresina, Piauí: estudo avaliativo dos dados do Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero, 2006-2013. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, vol.26, n.1, pp.71-80. 2017.
- FEIJÓ JK; CAVAGNOLLI G. Prevalência de atipias de significado indeterminado e sua relação com o papilomavírus em uma população de Caxias do Sul. *RBAC*. vol.50. n. 2, pp.144-8. 2018.
- FILHO A. R F., et al. Estudo sobre a incidência de casos de adenocarcinoma de colo uterino no Distrito Federal., XVII Safety, Health and Environment World Congress. Vila Real, Portugal. July 09-12, 2017
- INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. INCA. Estimativa 2018: Incidência de Câncer no Brasil. *Revista Brasileira de Cancerologia*. Rio de Janeiro; vol.64, n.1. pp.119-120. 2018.
- JUNIOR CAUMY, L. S. Células Escamosas Atípicas de Significado Indeterminado: revisão da literatura. *Rev. Interd. Ciên. Saúde*, v. 4, n.1, p. 57-63, 2017.
- LIBERA, L. ALVES, G. DE SOUZA, H. CARVALHO, M., Avaliação da infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV) em exames citopatológicos. *RBAC.*; vol.48, n.2, pp. 138-43. 2016.
- MALAGÓN T, LAURIE C, FRANCO EL. Human papillomavirus vaccination and the role of herd effects in future cancer control planning: A review. *Expert Rev Vaccines*. Vol.17, n.5, p.395-409. 2018.
- NAYAR R, WILBUR DC. The Bethesda System for Reporting Cervical Cytology: Definitions, Criteria, and Explanatory Notes. 3rd ed. Springer International Publishing. Suíça, 2015. 342p.
- PEREIRA F, OLIVEIRA R, REZENDE F, MUNDIM F. Incidência de citologias cervicovaginais positivas nos anos de 2008 a 2015 correlacionado com a idade no Hospital das Clínicas Samuel Libânio do Município de Pouso Alegre - MG. *REAS/EJCH*. vol. 11, n.8. 2019.

PUTS M, TAPSCOTT B, FITCH M, et al. A systematic review of factors influencing older adults' decision to accept or decline cancer treatment. M.T.E. Puts et al. Cancer Treatment Reviews. vol.41. p.197-215. 2014.

RAMOS A. S. M. B., et al. Papilomavírus humano: fatores que interferem na adesão dos adolescentes à vacinação. R. Interd. v. 11, n. 3, p. 114-122, jul. 2018.

SANTOS F., PACHECO M., MORERA J., LAGO A., Adenocarcinoma do colo do útero: um verdadeiro desafio clínico. Acta Obstet Ginecol Port. vol 12. n. 1 . p.8-13. 2018.