

PERFIL DE MULHERES COM RESULTADO CITOLÓGICO DE LESÕES PRÉ-CANCEROSAS DE COLO DE ÚTERO NO MUNICÍPIO DE CASCAVEL/PR NO ANO DE 2018

GHIGGI, Gabriela Eduarda Konig¹
LUNARDI, Alberto Angelo Sordi²
GONÇALVES, Altino Josué Junior³
THIESEN, Wanessa Klock⁴
POSSOBON, Adriano Luiz⁵

RESUMO

Objetivo: comparar e relacionar a faixa etária das pacientes acometidas com lesão intraepitelial de alto grau, no município de Cascavel, no ano de 2018, com a faixa etária recomendada pelo Ministério da Saúde para o início do rastreio do câncer do colo do útero. **Métodos:** O estudo foi realizado por meio da análise de 200 prontuários médicos compostos por informações e evoluções clínicas e cirúrgicas das pacientes em questão. **Resultados:** A maioria dos casos com diagnóstico citopatológico de NIC II e NIC III estavam na faixa etária de 30 a 39 anos, correspondendo a 32,75% dos casos. As mulheres com menos de 25 anos apresentaram as menores frequências deste diagnóstico, com 2,92%. **Conclusão:** O estudo observou discordância com as recomendações do Ministério da Saúde, pois a taxa de quase 3% no município de Cascavel foi mais que 17 vezes maior que a taxa apresentada no país, de 0,17%.

PALAVRAS-CHAVE: câncer. citopatológico. rastreios. prevenção.

PROFILE OF WOMEN WITH CYTOTOLOGICAL RESULT OF PRECERCEROUS INJURY IN THE CASCAVEL/PR CITY OF 2018

ABSTRACT

Objective: To compare and relate the age range of patients with high grade intraepithelial lesion in the municipality of Cascavel, in 2018, with the age range recommended by the Ministry of Health for the beginning of uterine cancer screening. **Methods:** The study was conducted through the analysis of 200 medical records composed of information and clinical and surgical evolution of patients in question. **Results:** Most cases with cytopathological diagnosis of CIN II and CIN III were in the age group of 30 to 39 years, corresponding to 32.75% of cases. Women under 25 years had the lowest frequencies of this diagnosis, with 2.92%. **Conclusion:** The study approved by disagreement as the Ministry of Health, with a rate of almost 3% in the municipality of Cascavel, was more than 17 times higher than the parent contribution rate of 0.17%.

KEYWORDS: cancer. cytopathological. screenings. prevention.

¹ Acadêmica do oitavo período do curso de medicina no Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz. E-mail: gabriela_ghiggi@hotmail.com

² Acadêmico do oitavo período do curso de medicina no Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz. E-mail: albertosordilunardi@hotmail.com

³ Acadêmico do oitavo período do curso de medicina no Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz. E-mail: junior.ajgj@gmail.com

⁴ Acadêmica do oitavo período do curso de medicina no Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz. E-mail: wanessakt@hotmail.com

⁵ Médico especialista em ginecologia e obstetrícia e docente no Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz. E-mail: possobon@msn.com

1. INTRODUÇÃO

Segundo as Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero, a recomendação é para que o rastreio seja iniciado a partir dos 25 anos, em mulheres que tiveram ou têm atividade sexual e evitado em mulheres com menos de 25 anos, pois o risco de lesões cervicais nestas seria mínimo (INCA,2016).

O trabalho intenciona pesquisar e correlacionar o percentual das pacientes acometidas com lesão intraepitelial de alto grau, no município de Cascavel, no ano de 2018, com suas respectivas faixas etárias, assim como observar os procedimentos terapêuticos aos quais as pacientes foram submetidas.

O foco principal é encontrar a porcentagem dessas pacientes com menos de 25 anos, portanto, o objetivo é comparar e relacionar os dados das pacientes estudadas na pesquisa com os dados de recomendação fornecidos pelo Ministério da Saúde para o início do rastreio do câncer do colo de útero.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

Diferentemente dos outros cânceres humanos, o câncer do colo do útero é, em princípio, doença evitável, pois apresenta evolução lenta, com longo período desde o desenvolvimento das lesões precursoras até o aparecimento do câncer (DERCHAIN, LONGATTO e SYRJANEN, 2005). Atualmente já está bem definida a relação causal entre o papilomavírus humano (HPV) e o câncer cervical e suas lesões precursoras (ROSA *et al*, 2009).

A infecção genital por HPV se inicia com o vírus penetrando a superfície do colo uterino através de lesões na zona de transformação do epitélio escamoso, induzindo uma resposta celular local e sistêmica. A resposta celular local reflete a capacidade de produção de anticorpos pelas células de Langerhans, como primeira linha de defesa. Já a resposta sorológica pode significar apenas a presença do vírus, como infecção recém-adquirida ou transitória (RAMA *et al*, 2006).

A história natural do câncer do colo do útero geralmente apresenta um longo período de lesões precursoras assintomáticas, quase sempre curáveis quando tratadas adequadamente, conhecidas como neoplasias intraepiteliais cervicais de graus II e III (NIC II/III), lesões de alto grau ou adenocarcinoma in situ. A NIC I, ou lesão de baixo grau, representa a expressão citomorfológica de uma infecção transitória e tem alta probabilidade de regredir, de forma que não é considerada como lesão precursora do câncer do colo do útero (ROSA *et al*, 2009).

Foram identificados mais de 100 tipos de HPVs que são antigênicamente semelhantes. Cerca de 40 tipos atingem a região anogenital, dos quais, aproximadamente, 18 são oncogênicos: HPV16, 18, 26, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 53, 56, 58, 59, 63, 66, 68 e 82. Os demais tipos genitais, HPV6, 11, 42, 43 e 44 são considerados de baixo risco ou sem qualquer risco oncogênico (ROSA *et al*, 2009).

Em lesões benignas associadas ao HPV, o genoma viral encontra-se separado do DNA celular e surge como um plasmídeo extra cromossômico. Nas lesões malignas, o DNA viral se integra aos cromossomos hospedeiros e causa alterações morfológicas da célula, bem como o controle do seu ciclo celular, levando a lesões precursoras (ROSA *et al*, 2009).

A aquisição da infecção cervical pelo papilomavírus humano é o principal precursor de uma série de eventos que leva ao câncer do colo do útero. No entanto, apenas a infecção pelo HPV não é capaz de levar a uma transformação maligna, processando-se que a história natural das mulheres com diagnóstico de lesões precursoras de baixo grau é caracterizada por regressão espontânea, e apenas pequena percentagem persiste e evolui para o câncer, sugerindo que fatores adicionais devam agir em conjunto para o desenvolvimento da doença (ROSA *et al*, 2009).

A regressão da infecção pelo HPV parece estar relacionada a mecanismos imunológicos humorais e celulares. Fatores nutricionais também parecem estar relacionados ao tempo de cura. Altas concentrações de trans e cis-licopeno parecem reduzir significativamente o tempo de cura da infecção pelo HPV oncogênico. A persistência da infecção é um preditor para o desenvolvimento de neoplasia intraepitelial cervical (NIC), particularmente pelos HPVs tipo 16 e 18 (ROSA *et al*, 2009).

O papilomavírus humano tipo 16 (HPV16), juntamente com o HPV18, está presente em 70% das biópsias realizadas em pacientes com câncer cervical. Observa-se em alguns estudos que o risco da associação entre HPV e câncer cervical é maior do que 100, não existindo nenhum outro fator de risco para neoplasia cervical com relevância semelhante (ROSA *et al*, 2009).

Estes conhecimentos trouxeram novas metodologias que podem contribuir para entender a evolução natural da doença e para seu diagnóstico precoce (DERCHAIN, LONGATTO e SYRJANEN, 2005). O método de rastreamento do câncer do colo do útero e de suas lesões precursoras é o exame citopatológico (INCA, 2016). Os testes envolvem a coleta de células esfoliadas do colo do útero e exame microscópico destas células após coloração. Isto permite detectar células anormais e assim estimar se existe risco de haver lesão precursora não detectável clinicamente (DERCHAIN, LONGATTO e SYRJANEN, 2005).

O início da coleta deve ser aos 25 anos de idade para as mulheres que já iniciaram a vida sexual. Os dois primeiros exames devem ser realizados com intervalo anual e, se ambos os resultados forem negativos, os próximos devem ser realizados a cada 3 anos (INCA, 2016).

Em relação à faixa etária, há vários fatos indicando que, direta ou indiretamente, o rastreamento em mulheres com menos de 25 anos não tem impacto na redução da incidência ou mortalidade por câncer do colo do útero (INCA, 2016).

A malignidade cervical é rara na adolescência e estimativas do National Cancer Institute's Surveillance, Epidemiology, and Results (SEER) apontaram taxas de incidência para o câncer de colo de 0/100.000 para as idades de 10 a 14 e de 15 a 19 anos e de 1,7/100.000 na faixa de 20 a 24 anos de 1995 a 1999. Entretanto, há indícios de incidência crescente das lesões pré-neoplásicas em idade cada vez mais baixa até mesmo em mulheres atendidas pelos sistemas privados de saúde nos Estados Unidos (NASCIMENTO *et al.*, 2005).

Os resultados que mostram inaplicabilidade do rastreamento em mulheres com menos de 25 anos agregam dois fatos: o primeiro fato é que há evidências de que o câncer do colo do útero que é diagnosticado em mulheres muito jovens é mais agressivo e inclui tipos histológicos mais raros. O segundo fato é que a citologia com diagnóstico de lesão intraepitelial de alto grau em mulheres com menos de 25 anos representaria mais frequentemente a NIC II do que a NIC III e a NIC II em mulheres muito jovens tendem a ter comportamento evolutivo semelhante à lesão de baixo grau, com significativas taxas de regressão espontânea (INCA, 2016).

Outro fato relevante mais recentemente demonstrado é que o tratamento de lesões precursoras do câncer de colo em adolescentes e mulheres jovens está relacionado ao aumento de morbidade obstétrica e neonatal. Portanto, restringir as intervenções no colo do útero em mulheres jovens se fundamenta (INCA, 2016).

Os exames citopatológicos periódicos devem seguir até os 64 anos de idade em mulher sem história prévia de doença pré-invasiva. Mesmo em países com população de alta longevidade, não há dados objetivos de que o rastreamento seja efetivo após 65 anos de idade (INCA, 2016).

3. METODOLOGIA

O trabalho é baseado em uma pesquisa descritiva, com uma abordagem longitudinal retrógrada. A população estudo compreende duzentas pacientes do sexo feminino que apresentaram alteração do tipo NIC II e NIC III nos exames citopatológicos do colo do útero, no ano de 2018, no município de Cascavel.

O estudo foi realizado por meio do banco de dados da Secretaria Municipal de Saúde de Cascavel, com identificação das pacientes acometidas com a condição clínica pesquisada e em seguida foi realizada a avaliação dos prontuários das pacientes no Hospital do Câncer Uopecan de

Cascavel. Os dados coletados foram tabulados em planilha do Microsoft Excel e analisados estatisticamente.

4. ANÁLISES E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Foram analisados 200 prontuários médicos com suas respectivas evoluções clínicas e cirúrgicas. Os casos de lesões intraepiteliais de alto grau apresentaram média de idade de 46,48 anos e mediana de 41 anos. A maioria dos casos com diagnóstico citopatológico de NIC II e NIC III estavam na faixa etária de 30 a 39 anos, correspondendo a 32,75% dos casos. As mulheres com menos de 25 anos apresentaram as menores frequências deste diagnóstico, com 2,92%.

Tabela 1 – Porcentagem de cada faixa etária com presença de lesões intraepiteliais de alto grau

FAIXA ETÁRIA	PORCENTAGEM
Até 24 anos	2,92%
De 25 a 29 anos	8,77%
De 30 a 39 anos	32,75%
De 40 a 49 anos	18,13%
De 50 a 59 anos	15,79%
Acima de 60 anos	21,64%

Fonte: Dados da pesquisa.

Foram realizados procedimentos de conização em 62% das pacientes, através de uma técnica chamada CAF (Cirurgia de Alta Frequência), na qual uma área doente pode ser retirada com o mínimo de dano ao órgão e posteriormente biopsiada. Desses procedimentos, 3,51% tiveram como resultado ausência de malignidade.

Como tratamento cirúrgico definitivo, 38,01% das pacientes realizaram histerectomia total ampliada, 1,17% realizou traquelectomia radical e 0,58% amputação cônica com colpectomia. Do total, 27% das mulheres foram submetidas a radioterapia, quimioterapia ou ambas e 52% obtiveram remissão ou cura das lesões.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As estratégias de prevenção ao câncer do colo do útero consistem no diagnóstico precoce das lesões cervicais antes de se tornarem invasivas, a partir da técnica de rastreamento de colpocitologia oncológica ou teste do Papanicolau. Em países como o Brasil, em que o combate desse tipo de câncer

depende quase que exclusivamente do exame citopatológico, são necessários cuidados para que as lesões pré-cancerosas sejam detectadas precocemente, pois são milhares as mulheres que já foram expostas ao vírus HPV e este pode levar até dez anos para começar a apresentar manifestações da doença.

O estudo realizado no município de Cascavel observou discordância com as diretrizes brasileiras para início de rastreamento do câncer do colo do útero, que recomendam início da pesquisa a partir dos 25 anos em mulheres que já iniciaram a vida sexual, baseado no percentual brasileiro de 0,17% dos exames com resultado de lesão intraepitelial de alto grau. Em contrapartida, no município pesquisado quase 3% dos casos de NIC 2 e NIC 3 foram encontrados em mulheres com menos de 25 anos, representando uma incidência 17 vezes maior em Cascavel.

Apesar do conhecimento das características fisiopatológicas da doença, como o período assintomático relativamente longo, a tornar passível de ser detectada precocemente e oportunizar a prevenção e controle da lesão, há indícios de incidência crescente das lesões pré-neoplásicas em idade cada vez mais baixa.

REFERÊNCIAS

DERCHAIN, Sophie Françoise Mauricette; LONGATTO, Adhemar Filho; SYRJANEN, Kari Juhani. Neoplasia intra-epitelial cervical: diagnóstico e tratamento. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 27, n. 7, p. 425-436, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/rbgo/v27n7/a10v27n7.pdf>. Acesso em 24/05/2019

Instituto Nacional do Câncer (INCA). Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. Ed. 2. Rio de Janeiro: INCA, 2016. Disponível em: http://www.citologiaclinica.org.br/site/pdf/documentos/diretrizes-para-o-rastreamento-do-cancer-do-colo-do-utero_2016.pdf. Acesso em 24/05/2019

NASCIMENTO, Maria Isabel et al. Características de um grupo de adolescentes com suspeita de neoplasia intra-epitelial cervical. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 27, p. 619-626, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v27n10/27577>. Acesso em 25/05/2019

RAMA, Cristina Helena et al. Detecção sorológica de anti-HPV 16 e 18 e sua associação com os achados do Papanicolaou em adolescentes e mulheres jovens. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 52, p. 43-47, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/ramb/v52n1/a21v52n1.pdf>. Acesso em 25/05/2019

ROSA, Maria Inês et al. Papilomavírus humano e neoplasia cervical. **Cadernos de Saúde Pública Scielo**, Rio de Janeiro, v. 25, p. 953-964, 2009. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csp/2009.v25n5/953-964/pt>. Acesso em 25/05/2019.