

# Campanha Nacional de Combate ao Câncer do Colo Uterino: a contribuição do laboratório de anatomia patológica da Santa Casa de Misericórdia de Passos (MG)\*

## *National Cervical Cancer Screening Program: the contribution of anatomic pathology laboratory of Santa Casa de Misericórdia de Passos (MG)*

Cristina Rubim Parentoni Costa<sup>1</sup> e Paula Ávila Fernandes<sup>2</sup>

### Resumo

O exame citológico de amostras cérvico-vaginais tem sido amplamente usado na prevenção e detecção precoce do carcinoma do colo uterino. Nos países onde há programas de prevenção organizados têm-se conseguido diminuir as taxas de mortalidade desta doença. No Brasil, a primeira Campanha Nacional de Combate ao Câncer de Colo Uterino foi realizada no período de agosto a setembro de 1998. No presente trabalho, avaliamos os resultados dos exames citopatológicos realizados durante esta Campanha no Laboratório de Anatomia Patológica da Santa Casa de Misericórdia de Passos (MG). Foram realizados 2.905 exames colpocitológicos em mulheres na faixa compreendida entre 25 e 62 anos de idade, dos quais 16 (0,54%) apresentaram algum tipo de alteração epitelial atípica. O maior número de exames foi procedente da cidade de Passos e a maior frequência de exames ocorreu na faixa etária entre 36 e 49 anos de idade. Apesar da frequência dos diagnósticos de células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASCUS) estar dentro dos valores propostos pela literatura para a relação ASCUS/Neoplasia Intraepitelial Cervical (NIC) de 1:16, é possível que alguns casos de infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV) tenham sido diagnosticados como ASCUS.

**Palavras-chave:** neoplasias do colo uterino; prevenção & controle; citodiagnóstico; epidemiologia; programas nacionais de saúde; Brasil.

### **Abstract**

Cytological diagnosis of cervical smears have been used to prevent and detect early cervical carcinoma. In countries where a cervical cancer screening program is organized, the mortality rate due to cervical cancer is reduced. In Brazil, the first National Cervical Cancer Screening Program was carried out from August to September 1998. In the present study, the results of this Program at the city of Passos- MG are reported. Two thousand nine hundred and five (2905) cervical smears were analyzed, and 16 (0,54%) showed some degree of epithelial or glandular atypical features. The highest number of cervical smears was from women between 36 and 49 years old. Although the frequency of atypical squamous cells of undetermined significance (ASCUS) was similar to that reported in the literature, with a relation ASCUS/ Cervical Intraepithelial Neoplasm (CIN) of 1:16, it is possible that some cases of Human Papiloma Virus (HPV) had been diagnosed as ASCUS.

**Key words:** cervix neoplasms; prevention & control; cytodiagnosis; epidemiology; national health programs; Brazil.

\*Trabalho realizado no Laboratório de Anatomia Patológica da Santa Casa de Misericórdia de Passos (MG) e no Departamento de Análises Clínicas e Toxicológicas da Faculdade de Farmácia da UFMG.

<sup>1</sup>Farmacêutica-Bioquímica, especialista em Citopatologia. *Enviar correspondência para C.R.P.C. E-mail:* crisrccosta@minasnet.psi.br

<sup>2</sup>Professora doutora do Departamento de Análises Clínicas e Toxicológicas, Faculdade de Farmácia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG - Brasil.

## INTRODUÇÃO

De acordo com as estimativas de incidência de câncer para o ano de 2002, o câncer de colo uterino deverá ser o terceiro mais freqüente, sendo superado pelo câncer de mama e pelo câncer de pele do tipo não melanótico.<sup>1</sup>

Em 1998, entre os meses de agosto a setembro, foi realizada no Brasil a Campanha Nacional de Combate ao Câncer do Colo Uterino, patrocinada pelo Ministério da Saúde (MS), tendo como principal objetivo realizar exames citológicos cérvico-vaginais na população feminina de 35 a 49 anos de idade. A coleta dos exames foi realizada nos postos de saúde públicos por médicos ginecologistas e enfermeiras treinadas. As amostras foram analisadas em laboratórios previamente cadastrados pelas Secretarias Estaduais de Saúde.

## REVISÃO DA LITERATURA

No Brasil, a Campanha Nacional de Combate ao Câncer de Colo Uterino foi o primeiro programa de detecção e prevenção do câncer de colo uterino realizado com abrangência nacional. Antes da Campanha havia projetos regionais implantados em alguns Estados. O primeiro foi realizado em 1948 na Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ),<sup>2</sup> e em 1968 iniciou-se o Programa de Controle de Câncer Cérvico-Uterino de Campinas (PCCUC), com o objetivo principal de colocar sob controle em cinco anos 30% da população feminina exposta ao risco e em quinze anos aumentar a cobertura para até 90% da população. Na implantação do PCCUC, as principais medidas adotadas foram a descentralização da coleta do exame citológico com aproveitamento de todos os locais de assistência médica e a centralização da execução do exame citopatológico, que propiciou redução de custos do programa com controle de qualidade adequado. De 1968 até 1994 o Programa conseguiu, na região de Campinas, reverter o câncer de colo uterino da fase de incurabilidade para a curabilidade.<sup>3</sup> O Programa de Campinas serviu de modelo para que a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo criasse, em 1986, o Programa de Controle de Câncer Cérvico-Uterino do Estado de São Paulo. De 1986 a 1990 o Programa citado conseguiu passar de uma cobertura de 8,38% para 30,06% da população de mulheres sexualmente ativas e com idade igual ou maior que 20 anos.<sup>4</sup> No norte do Estado do Rio de Janeiro, em 1987, iniciou-se o Projeto Campos, com o objetivo não só de ampliar a cobertura da população pelo exame citopatológico mas também de acompanhar as pacientes no tratamento em casos de citologias atípicas.<sup>3</sup> O Governo Brasileiro, incentivado pela Conferência Mundial de Mulheres realizada na China

em 1995, desenvolveu um Programa Nacional de Rastreamento do Câncer do Colo Uterino, chamado de Programa Viva Mulher. O projeto-piloto deste Programa foi implantado em cinco municípios representando cidades de cada região do Brasil, e em um Estado (Sergipe).<sup>5</sup> A primeira fase de intensificação do Programa Viva Mulher ocorreu em 1998, dando origem à Campanha Nacional de Combate ao Câncer de Colo Uterino, na qual 5.398 municípios brasileiros foram envolvidos. No Paraná, foram colhidas amostras cervicais de 857.786 mulheres no período de outubro de 1997 a setembro de 1999. Os resultados negativos foram da ordem de 81,46%. Em 2,03% dos casos foi encontrado algum grau de atipia glandular ou epitelial. Carcinomas invasivos foram detectados em 0,04% dos casos.<sup>6</sup>

Em Passos, o Laboratório de Anatomia Patológica da Santa Casa de Misericórdia iniciou suas atividades em 1980. Apesar de não haver um Programa de Prevenção de Câncer do Colo Uterino sistematizado, os exames citológicos têm sido coletados em postos de saúde municipais por médicos ginecologistas e enfermeiras.

Pretende-se neste trabalho, verificar a contribuição do Laboratório de Anatomia Patológica da Santa Casa de Misericórdia de Passos na Campanha Nacional de Combate ao Câncer de Colo Uterino de 1998, mediante análise e discussão dos resultados dos exames citopatológicos.

## MATERIAL E MÉTODOS

Foram revistos 2.905 laudos citológicos de amostras cérvico-vaginais coletadas em postos de saúde públicos na cidade de Passos e em outras 20 cidades da região e enviados ao Laboratório de Anatomia Patológica da Santa Casa de Misericórdia de Passos no período de agosto a setembro de 1998. As amostras foram coletadas por ginecologistas e enfermeiras utilizando kits de coleta contendo espécuro, escova para coleta de material do canal endocervical, espátula de madeira e lâmina. Para cada paciente foi preenchido um formulário de requisição do exame citológico com dados pessoais e informações da coleta.

Durante a revisão dos laudos foram revistas as seguintes variáveis: municípios de coleta, idade das pacientes, avaliação da amostra e diagnóstico citológico. Para avaliação da amostra e diagnóstico citológico, os dados foram agrupados nas faixas etárias de 25 a 35 anos, de 36 a 49 anos e de 50 ou mais anos e, posteriormente, computados de acordo com a descrição do formulário de resultado de exame citológico fornecido pelo Ministério da Saúde.

## RESULTADOS

Durante a Campanha, as amostras foram coletadas em postos de saúde públicos em cidades da região de Passos, sudoeste de Minas Gerais, e enviadas para o Laboratório de Anatomia Patológica da Santa Casa de Misericórdia de Passos. O número de exames realizados por cada município está descrito na Tabela 1.

Nos 2.905 laudos citológicos revistos, a idade das pacientes variou de 25 a 62 anos e a maior frequência de exames ocorreu na faixa etária entre 36 e 49 anos.

Em 51,53% dos casos a amostra dos esfregaços foi satisfatória. Em 46,75% a amostra foi satisfatória, porém limitada pela ausência de células representativas da junção escamo-colunar (JEC), e em 1,72% dos casos a amostra dos esfregaços foi considerada insatisfatória. A Tabela 2 mostra a distribuição dos casos por faixa etária segundo os diagnósticos citológicos. A porcentagem de casos com anormalidades em células epiteliais foi pequena (Tabela 3). Dos 16 casos com alteração em células epiteliais, 10 foram coletados na cidade de Passos, o que resulta numa frequência, nesta cidade, de 0,79% de casos.

**Tabela 1.** Número de exames realizados por município.

Municípios	Exames realizados
Alpinópolis	151
Bom Jesus da Penha	91
Capetinga	52
Capitólio	87
Cássia	119
Claraval	02
Delfinópolis	86
Doresópolis	06
Fortaleza de Minas	99
Guapé	60
Itamogi	21
Itaú de Minas	266
Jacuí	106
Passos	1258
Piui	102
Pratápolis	121
São João Batista do Glória	172
São José da Barra	25
São Roque de Minas	71
São Tomás de Aquino	01
Vargem Bonita	09
<b>TOTAL</b>	<b>2905</b>

**Tabela 2.** Distribuição dos casos por faixa etária segundo os diagnósticos citológicos.

Diagnósticos	Faixa etária (anos)			Total (%) <sup>*</sup>
	21-35	36-50	> 51	
dentro dos limites da normalidade	254	1252	5	1511 (52,01)
inflamação	155	1038	15	1208 (41,58)
metaplasia escamosa	29	275	1	305 (10,50)
atrofia com inflamação	0	29	6	35 (1,20)
alterações em células epiteliais	1	15	0	16 (0,54)

\*Como mais de um diagnóstico pode ser emitido em um esfregaço (com exceção da categoria "dentro dos limites da normalidade"), a soma dos percentuais excede 100%.

**Tabela 3.** Frequência de alterações em células epiteliais.

Diagnóstico	Número de casos	(%)
ASCUS	07	0,24%
AGUS	02	0,07%
NIC I	04	0,14%
NIC II	01	0,03%
NIC III	01	0,03%
Carcinoma escamoso invasivo	01	0,03%
Total	16	0,54%

## DISCUSSÃO

Durante a Campanha Nacional de Combate ao Câncer do Colo Uterino na região estudada, o maior número de amostras foi procedente da cidade de Passos (1.258 exames), que é a maior cidade da região. Em 1996, segundo dados da Agência Passos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, a população feminina da cidade entre 25 e 64 anos era de 21.677 mulheres. Deste total, apenas 5,8% das mulheres procuraram os ambulatórios municipais para realizar o exame citológico durante a Campanha, de acordo com os dados registrados no Laboratório de Anatomia Patológica da Santa Casa de Misericórdia de Passos. Este percentual é inferior à cobertura estimada de 8% das mulheres acima de 20 anos de idade com base na coleta em serviço público.<sup>7</sup> No entanto, a possibilidade da cobertura ter sido maior não fica excluída uma vez que alguns exames podem ter sido realizados por laboratórios privados da região. O maior número de exames foi realizado em mulheres na faixa etária de 36 a 49 anos, estando de acordo com a faixa etária estabelecida como prioridade pelo Ministério da Saúde.

Na cidade de Passos, o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher está implantado desde 1992 nos dez ambulatórios médicos existentes com coleta de exame cérvico-vaginal. A procura das pacientes por este serviço de saúde regularmente oferecido na cidade poderia explicar o pequeno número de pacientes que realizaram exame citológico dentro do programa da Campanha. Acredita-se que a maioria dos casos revistos neste trabalho era de pacientes que já haviam feito pelo menos um exame preventivo. Não foi possível contabilizar o número de casos novos porque muitas requisições não continham informações sobre a coleta ou estavam preenchidas de forma duvidosa.

No presente trabalho, a percentagem de casos com algum grau de anormalidade em células epiteliais foi pequena (0,54%). Durante a Campanha Nacional de Combate ao Câncer de Colo Uterino realizada nos 5.389 municípios brasileiros, foram realizados 3.177.740

exames citopatológicos, e deste total, 60.662 (1,90%) apresentaram algum tipo de anormalidade.<sup>8</sup> Valores baixos como os encontrados no nosso trabalho, poderiam ser justificados pela orientação sistemática de prevenção e controle da população feminina, não só em Passos (que é a maior cidade pesquisada), mas também em outras cidades da região. Além disso, outros dois aspectos devem ser considerados: o pequeno número de laudos revistos e um número relativamente grande de amostras classificadas como satisfatória porém limitada pela ausência de células da JEC detectadas no nosso estudo. Este último item é importante uma vez que a frequência de lesões pré-neoplásicas é maior em esfregaços com representação das células da JEC.<sup>9</sup>

Deve-se enfatizar, no entanto, que as anormalidades encontradas no nosso trabalho em 0,54% dos casos representam alterações epiteliais com comportamento biológico muito distintos, uma vez que estão incluídos desde diagnósticos citológicos de ASCUS e atipias glandulares de significado indeterminado (AGUS) até de carcinoma invasor. Apesar de sete dos 16 casos com anormalidades epiteliais terem sido diagnosticados como ASCUS, a relação entre casos de ASCUS/NIC ainda está dentro do proposto por alguns autores, onde a frequência de ASCUS não deve exceder de duas a três vezes o número de casos de NIC.<sup>10</sup> Laboratórios americanos de Universidades, Instituições Governamentais e Federais têm demonstrado as menores taxas de relação de diagnósticos ASCUS/NIC, em torno de 1:1, 1:1 e 0:8, respectivamente.<sup>11</sup> No nosso trabalho, encontramos sete casos de ASCUS e seis de NIC (relação de 1:16). Ao analisarmos nossos resultados, verificamos que não foi detectado nenhum caso de infecção por HPV. Casos de infecção por este agente são rotineiramente diagnosticados no Laboratório da Santa Casa de Passos. No entanto, é possível que este achado esteja relacionado com a faixa etária das pacientes. Sabe-se que a prevalência da infecção por HPV é maior em pacientes mais jovens,<sup>12</sup> que não foram priorizadas nesta Campanha. Outro aspecto a ser considerado é que prováveis casos de infecção por HPV tenham sido diagnosticados como ASCUS. Alguns padrões citológicos (como por exemplo, coilocitose leve e paraceratose atípica) podem estar associados ao diagnóstico de ASCUS<sup>13</sup> e que, alguns deles representariam infecção por HPV. A partir de resultados de diversos trabalhos de seguimento clínico de pacientes com diagnóstico de ASCUS,<sup>14</sup> estima-se que aproximadamente um terço destas pacientes apresentarão lesões escamosas intra-epiteliais (incluindo os casos de HPV). No nosso trabalho, somente o acompanhamento das pacientes com a realização de novos exames citopatológicos, colposcópicos e histopatológicos poderia

esclarecer o diagnóstico definitivo.

Considerando que um programa de rastreamento pode ser avaliado através de vários fatores, dentre eles o número de pessoas examinadas, a prevalência da doença pré-clínica detectada e a proporção de casos positivos trazidos para diagnóstico definitivo e tratamento,<sup>15</sup> esperamos que estes resultados iniciais aqui registrados possam contribuir para o planejamento de novas ações de saúde visando à prevenção do câncer de colo uterino. Dentre as novas ações, destacamos: 1) o preenchimento correto do formulário de requisição do exame citológico, a boa qualidade das amostras coletadas e o acompanhamento adequado das pacientes; 2) a revisão da faixa etária das pacientes abordadas na Campanha, tendo em vista o acometimento de lesões precursoras do câncer de colo uterino em mulheres cada vez mais jovens; e finalmente, 3) planejar a Campanha de forma que suas ações venham sempre somar-se às ações de um programa de prevenção já existente.

## CONCLUSÕES

O maior número de exames foi procedente da cidade de Passos onde já havia coleta sistematizada nos postos de saúde públicos. Nesta cidade, 5,8% das mulheres entre 25 e 64 anos realizaram o exame citológico, em ambulatórios municipais, durante a Campanha. O maior número de exames ocorreu na faixa etária entre 36 e 49 anos. A porcentagem de casos com algum grau de anormalidade em células epiteliais foi pequena (0,54%), refletindo, possivelmente, o trabalho sistemático de prevenção e controle da população feminina realizado na região estudada. Apesar da frequência dos diagnósticos de ASCUS estar dentro dos valores propostos pela literatura, com relação ASCUS/NIC de 1:16, é possível que alguns casos de infecção por HPV tenham sido diagnosticados como ASCUS.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Kligerman J. Estimativas sobre a incidência e mortalidade por câncer no Brasil - 2002 [editorial]. *Rev Bras Cancerol* 2002;48(2):175-9.
- Pasqualette HA, Santos PL, Teixeira, EC. Projeto piloto de prevenção de câncer de cérvix uterino na população operária de uma fábrica do Estado do Rio de Janeiro. *J Bras Ginecol* 1987;97:468-72.
- Abreu E, Jaconianni M, Lavor MF, Lopes ER, Mello RC, Lemos MR, et al. Controle do câncer cérvico-uterino: um desafio. *J Bras Ginecol* 1991;101(6):243-7.
- Pinotti JA, Carvalho JP, Nisida ACT. Controle do câncer cervical no Brasil. *Rev Ginecol Obstet* 1994;5:5-10.
- Moraes MF. Programa Viva Mulher [editorial]. *Rev Bras Cancerol* 1997;43(2):103-5.
- Torres LFB, Totsugui JT, Noronha L, Pinto AP, Araújo SR, Collaço LM. The cervical cancer screening program of Paraná, Brazil. *Patologia* 2000;38:14.
- Ministério da Saúde (Brasil). Controle do câncer cérvico-uterino e de mama: normas e manuais técnicos. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde; 1989.
- Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Recomendações básicas para o controle do câncer do colo do útero no Brasil: normas e recomendações do Instituto Nacional de Câncer/MS. *Rev Bras Cancerol* 2000;46(1):23-33.
- Shirata NK, Pereira SMM, Cavaliere MJ, Longatto Filho A, Utagawa ML, Shih LW, et al. Celularidade dos esfregaços cervicovaginais: importância em programas de garantia de qualidade em citopatologia. *J Bras Ginecol* 1998;108:63-6.
- Kurman RJ, Solomon D. O Sistema Bethesda para o relato de diagnóstico citológico cérvico-vaginal. Rio de Janeiro: Revinter, 1997.
- Davey DD, Nielsen ML, Naryshkin S, Robb JA, Cohen T, Kline TS. Atypical squamous cells of undetermined significance. Current laboratory practices of participants in the College of American Pathologists interlaboratory comparison program in cervico-vaginal cytology. *Arch Pathol Lab Med* 1996;120:440-4.
- Nonnenmacher B, Breitenbach V, Villa LL, Prolla JC, Bozzetti MC. Identificação do papilomavírus humano por biologia molecular em mulheres assintomáticas. *Rev Saúde Pública* 2002;36:95-100.
- Crum C, Cibas SE. Non diagnostic squamous atypia. In: Crum C, Cibas SE, Lee RK. *Pathology of early cervical neoplasia*. 1st ed. Boston: Churchill Livingstone; 1997.
- Boerner SL, Katz RL. On the origins of "atypical squamous cells of undetermined significance": the evolution of a diagnostic term. *Adv Anat Pathol* 1997;4:221-32.
- Reis AFF, Costa MCE, Almeida, NC. Prevenção do câncer cérvico-uterino: princípios epidemiológicos e avaliação dos programas de screening. *J Bras Ginecol* 1992;102:445-7.