



Revista Conexão UEPG

ISSN: 1808-6578

revistaconexao@uepg.br

Universidade Estadual de Ponta Grossa
Brasil

Pereira Rodrigues, Alana Kezya; Baia de Brito, Elza; Uzoma Oshai, Annie; Pereira, Jonatas Crispim; Oliveira Pereira, Mikaelly; da Silva Campos, Maria Islem
ANÁLISE DO PERFIL DE MULHERES ATENDIDAS PELA SESMA DIAGNOSTICADAS
COM ASCUS NO PERÍODO DE 2013 A 2015 NO ESTADO DO PARÁ
Revista Conexão UEPG, vol. 13, núm. 2, mayo-agosto, 2017, pp. 328-339
Universidade Estadual de Ponta Grossa
Ponta Grossa, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=514154371011>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

ANÁLISE DO PERFIL DE MULHERES ATENDIDAS PELA SESMA DIAGNOSTICADAS COM ASCUS NO PERÍODO DE 2013 A 2015 NO ESTADO DO PARÁ

PROFILE OF WOMEN ASSISTED BY THE MUNICIPAL HEALTH DEPARTMENT OF PARÁ DIAGNOSED WITH ASCUS FROM 2013 TO 2015

PA - BRASIL

*Alana Kezya Pereira Rodrigues***Elza Baia de Brito****Annie Uzoma Oshai*****Jonatas Crispim Pereira******Mikaelly Oliveira Pereira*******Maria Islem da Silva Campos******

RESUMO

Células escamosas atípicas de significado indeterminado são definidas pela presença de anormalidades mais acentuadas que aquelas atribuídas às alterações reativas. Objetivou-se analisar o perfil das mulheres atendidas em unidades de saúde da SESMA, no período de janeiro de 2013 a dezembro de 2015, diagnosticadas com ASCUS. Estudo transversal, incluídos 250 casos com taxa de 2,31% a uma amostragem de 10.808 exames. Observou-se: faixa etária de 51-60 anos 27%, grau de instrução 1º incompleto 48%, e informaram estar na menopausa 43,7%. Foi possível traçar o perfil das pacientes diagnosticadas com ASCUS. Conclui-se que há necessidade de complementação diagnóstica, pelos métodos de citopatologia em meio líquido e colposcopia após tratamento hormonal tópico, concedendo a estas mulheres da rede SUS um benefício do esclarecimento desses casos e melhor qualidade de vida.

Palavras-chaves: HPV; citologia; neoplasia intraepitelial cervical.

ABSTRACT

Atypical squamous cells of undetermined significance (ASCUS) are defined by the presence of more pronounced abnormalities than those attributed to reactive changes. The aim of the study was to analyze

* Aluna de graduação da Universidade Federal do Pará (UFPA), PA – Brasil. E-mail: alanaibp14@gmail.com

** Professora da Universidade Federal do Pará (UFPA), PA – Brasil. E-mail: elzabrito999@gmail.com

*** Aluna de graduação da Universidade Federal do Pará (UFPA), PA – Brasil. E-mail: annie_oshai@hotmail.com

**** Aluno de graduação da Universidade Federal do Pará (UFPA), PA – Brasil. E-mail: jonatas.magalhaes@outlook.com

***** Aluna de graduação da Universidade Federal do Pará (UFPA), PA – Brasil. E-mail: mikaelly.karoline@hotmail.com

***** Aluna de graduação da Universidade Federal do Pará (UFPA), PA – Brasil. E-mail: islemcampos_mi@hotmail.com

the profile of women assisted by the Municipal Health Department (SESMA, in the Portuguese acronym) diagnosed with ASCUS from January 2013 to December 2015. The cross-sectional study included 250 cases with a rate of 2.31% from a sample of 10,808 exams. The analysis demonstrated that 27% of the women ranged from 51-60 years old, 48% did not complete high school and 43.7% reported being in menopause. The data contributed to profile the patients diagnosed with ASCUS. It was concluded that it is necessary to complement the diagnosis using cytopathology methods in liquid medium and colposcopy after topical hormonal treatment. This would provide the women assisted by the Brazilian National Health System (SUS in the Portuguese acronym) to better understand their cases and improve their quality of life.

Keywords: HPV; cytology; cervical intraepithelial neoplasia.

Introdução

Vários sistemas de classificação citológica cervicovaginal têm sido sugeridos desde a classificação de Papanicolau, mas o sistema de classificação mais utilizado no mundo é o Sistema Bethesda, que foi desenvolvido em dezembro de 1988, em um encontro patrocinado pelo Instituto Nacional do Câncer dos EUA (CYTRYN, 2009).

Esse sistema fez algumas recomendações: lesões relacionadas com infecção por HPV e a neoplasia intraepitelial cervical grau I (NIC I) fossem incluídas numa mesma categoria, denominada lesões intraepiteliais escamosas de baixo grau (Low-grade Squamous Intraepithelial Lesions – LSIL), e que as neoplasias intraepiteliais cervicais de graus II e III (NICII/III) fossem englobadas nas lesões intraepiteliais escamosas de alto grau (High-grade Squamous Intraepithelial Lesions – HSIL). Foi também incluída nessa nova classificação a categoria de células escamosas atípicas de significado indeterminado (atypical squamous cells of undetermined significance - ASCUS) (WRIGHT, 2002).

As células escamosas atípicas de significado indeterminado são definidas pela presença de anormalidades mais acentuadas que aquelas atribuídas às alterações reativas, mas que qualitativa ou quantitativamente são insuficientes para definir um diagnóstico de lesão intraepitelial ou invasora (MAEDA, 2004).

Em 2001, houve uma revisão dessa classificação, pois esta não indicava se as alterações eram reparativas ou neoplásicas, surgindo então outras duas subclassificações: células escamosas atípicas de significado indeterminadas possivelmente não neoplásicas (ASC-US) e células escamosas atípicas não podendo se excluir lesão de alto grau (ASC-H) (INCA 2016).

Estas nomenclaturas foram adotadas em 2002 pela Sociedade Brasileira de Citopatologia com as categorias: células escamosas atípicas de significado indeterminado possivelmente não neoplásicas e células escamosas atípicas de significado indeterminado em que não se pode afastar lesão de alto grau, correspondentes às criadas em 2001 (INCA 2011).

Porém, segundo Diane Solomon (1992, pg. 42), “a utilização destes termos não deve ser tida como alternativa de escape. A utilização destes termos deve ser restrita a casos em que a alteração está além da benignidade, mas também não pode ser classificada, com certeza, como lesão intraepitelial.” (SOLOMON, 1992).

No Brasil, a partir de 2002, o Ministério da Saúde (MS), através do Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), promoveu uma série de encontros de especialistas para definir a utilização dessa nomenclatura e as condutas preconizadas para cada diagnóstico citológico. Desses encontros resultou, entre outras recomendações, considerar as atípicas de significado indeterminado como alterações escamosas atípicas de significado indeterminado possivelmente não neoplásicas (equivalendo ao ASC-US) e alterações escamosas atípicas de significado indeterminado em que não se pode afastar

lesão de alto grau (equivalendo ao ASC-H). As diretrizes clínicas frente a essas alterações foram revistas em 2011 (MAEDA, 2004).

O mais importante estudo sobre células escamosas atípicas (ASC) já realizado foi o ASCUS-LSIL Triage Study (ALTS). Os achados deste grande ensaio clínico randomizado resultaram em várias publicações. O estudo ALTS demonstrou que a repetição da citologia, encaminhamento para colposcopia ou detecção de HPV oncogênico pela captura híbrida (CH) eram estratégias seguras e aceitáveis quando o diagnóstico citológico inicial era ASCUS (ALTS, 2003).

Todavia, como esse estudo considerou o diagnóstico ASCUS, seus resultados não podem ser aplicados sem ressalvas a quaisquer das novas categorias que se originaram desse diagnóstico (ASC-US ou ASC-H). Isso pode ser explicado pela possibilidade de que alguns quadros citológicos duvidosos, mas com atípias marcantes, antes classificados como HSIL, sejam agora classificados como ASC-H e, da mesma forma, diagnósticos inflamatórios, reacionais e de metaplasia imatura podem, agora, ser classificados como ASC-US (ALTS, 2003).

De acordo com Brasil (2011) e INCA (2011), a conduta recomendada é a repetição da citologia em caso de atípias escamosas de significado indeterminado possivelmente não neoplásicas seis meses depois para mulheres com 30 anos ou mais, e para mulheres abaixo desta idade, repetição 12 meses depois, precedida, quando necessário, do tratamento de processos infecciosos e de melhora do trofismo genital.

No caso das atípias escamosas de significado indeterminado não podendo eliminar neoplasias, deve-se fazer encaminhamento para realizar exame colposcópico e, se necessário, realização de biópsia (INCA 2011).

Este trabalho assume grande importância por permitir maior conhecimento a respeito de mulheres usuárias do Sistema Único de Saúde diagnosticadas com Atipia escamosa de significado indeterminado e por não haver trabalhos e pesquisas que abordem esta situação no Estado do Pará.

O objetivo do presente estudo foi analisar o perfil das mulheres atendidas em unidades de saúde da SESMA, no período de janeiro de 2013 a dezembro de 2015, diagnosticadas com ASCUS, e determinar a frequência de diagnósticos ASC-US e ASC-H, entre o total de citologias; a porcentagem de laudos ASC-US e ASC-H entre os laudos citológicos alterados no mesmo período; a frequência desses laudos no Laboratório de Citopatologia a Anatomia Patológica-NMT/UFGA; e sua distribuição por faixa etária, como resultados do projeto “Avaliação das doenças infecciosas de transmissão sexual ou não por métodos de diagnósticos cito histopatológicos, sorológicos e da biologia molecular no município de Belém, Estado do Pará”.

Metodologia

Através de estudo transversal, foi analisada a frequência de mulheres com laudos citopatológicos de ASCUS arquivados no banco de dados do Laboratório de Citopatologia e Anatomia Patológica do Núcleo de Medicina Tropical da Universidade Federal do Pará (LAPAC-NMT/UFGA), no período de janeiro de 2013 a dezembro de 2015. Os dados foram gerados por meio de relatórios da Central de Processamento da Dados do serviço.

Em relação à pesquisa, o projeto de extensão intitulado “Avaliação das doenças infecciosas de transmissão sexual ou não por métodos de diagnósticos cito histopatológicos, sorológicos e da biologia molecular no município de Belém, Estado do Pará” foi realizado no período de janeiro de 2013 a dezembro de 2015, no LAPACNMT/UFPA, por meio do Programa Institucional de Bolsa de Extensão- PIBEX da Pró-Reitora de Extensão - PROEX/UFPA.

Desde 1998, o Núcleo de Medicina Tropical faz atendimento ao SUS, iniciou durante o Primeiro Programa Nacional de Prevenção do Câncer de Colo Uterino. Nos últimos quatro anos, foram recebidos procedimentos de colpocitologia oncológica coletados nas unidades básicas da Centro de Saúde Curió, PSF - Paraíso Verde, PSF - Águas Lindas I e II, UMS Águas Lindas, UBS Providência, UMS Satélite, UMS-Icoaraci.

No que tange à coleta de dados, de material biológico e procedimentos de análise, foi realizado rastreamento sistemático em laboratório de citopatologia das lesões pré-malignas e as induzidas pelo HPV, para prevenir o desenvolvimento do câncer do colo do útero, por meio de análise de lâminas coletadas em unidades de saúde relacionadas.

O período de janeiro de 2013 foi destinado ao estudo e aprendizado de conteúdos relacionados ao sistema reprodutor feminino e preparação e rastreamento de lâminas. Já o período de fevereiro de 2013 a dezembro de 2015 foi destinado à realização de exames Papanicolau e posterior realização de palestras educativas com as mulheres examinadas.

Os dados e resultados apresentados são referentes aos exames preliminares do estudo, que correspondeu a 10.808 citologias oncológicas, ao qual o projeto se vincula.

O tipo de amostra utilizada neste estudo refere-se a esfregaços citológicos coletados através da coleta ectocérvice, do fundo de saco posterior da vagina e da endocérvice (colheita tríplice), distribuídos sobre uma mesma lâmina, através do Exame Preventivo do Câncer de Colo Uterino (PCCU) nos postos de saúde da Secretária Municipal de Saúde de Belém (SESMA-BELÉM).

Os esfregaços identificados e fixados em álcool ou spray juntamente com a ficha padrão são semanalmente enviados às unidades determinadas pela referência técnica da Mulher da SESMA para o Laboratório de Citopatologia do Núcleo de Medicina Tropical, onde é feito o registro dos procedimentos. Realiza-se coloração das lâminas pela técnica de Papanicolau, que são identificadas novamente pelo registro dado ao procedimento no laboratório de Citopatologia. O rastreamento inicial é realizado em microscópio binocular pelo cito escrutinador (citotécnico) (BRASIL, 2016).

Foi realizada a varredura sistemática com revisão dos campos sucessivos para não se perder nenhuma área do esfregaço. Após, as células foram analisadas em microscópio NIKON E200, submetidas a exame mais minucioso com a objetiva 40 e com a marcação de tinta insolúvel em água ao redor das anomalias celulares. Após, foi feita a reavaliação dos esfregaços pelo Citopatologista (Monitoramento de Qualidade Interno).

A designação citologia negativa foi utilizada para aquelas lesões com padrão citológico normal ou com alterações celulares benignos (reativas e/ou reparativas). O termo citologia alterada foi empregado para indicar padrão citopatológico com atipias celulares de significado indeterminado em epitélio escamoso (ASCUS) ou em epitélio glandular (AGUS), lesão intraepitelial escamosa de baixo grau (efeito citopatológico do HPV, displasia leve/NIC I) (LIEBG), lesão intraepitelial escamosa de alto grau (displasia moderada/NIC II; displasia severa, carcinoma in situ/ NIC III) (LIEAG), carcinoma escamoso invasor (CEI) ou adenocarcinoma in situ.

Logo após, ocorreu a elaboração do laudo citopatológico pelo programa SISCOLO e baseado na nomenclatura da SBC/INCA/MS 2006. A digitação dos laudos e a elaboração do escrutínio para o Monitoramento de Qualidade Externo foram feitas através programa SISCOLO. Depois, ocorreu a devolução dos resultados para as unidades de saúde e a elaboração e avaliação dos resultados citopatológicos. Posteriormente, este material que fica alocado no laboratório de citologia é submetido ao Controle de Qualidade Externo.

Do universo inicial de 10.808 exames citológicos, foram selecionados os 250 casos de ASCUS diagnosticados com base em critérios morfológicos adotados pela Sistema Bethesda.

De acordo com Lima et al. (2002), com esse Sistema os critérios a considerar são: aumento do volume nuclear de duas a três vezes o tamanho de um núcleo de uma célula intermediária normal, leve hipercromasia e discreta irregularidade do bordo nuclear, sendo considerado que, para o diagnóstico de ASCUS, as alterações citológicas devam ser superiores àquelas habitualmente encontradas nos processos reativos, mas ainda pouco significativas para um diagnóstico seguro de lesão intra-epitelial escamosa.

No que diz respeito à coleta de dados e material biológico, estes foram realizados nas unidades de saúde da SESMA, sendo utilizado em cada posto de saúde: 1 consultório, com mesa ginecológica e 1 colposcópio; preenchida a ficha de requisição da colpocitologia oncológica de cada paciente, contendo as variáveis utilizadas no estudo.

Os dados presentes neste trabalho foram coletados em fichas padronizadas pelo Ministério da Saúde, contendo dados pessoais, socioeconômicos e clínicos, que são preenchidas pelo responsável pela coleta do material para o preventivo do câncer colo uterino, que, segundo tabela de procedimentos do SUS, corresponde ao procedimento 02.03.01.001-9 (BRASIL, 2015).

Os procedimentos de análise de dados e de material biológico foram realizados no Laboratório de Citopatologia e Anatomia Patológica – NMT/UFGA: os equipamentos disponíveis são da infraestrutura de consultório médico e dos laboratórios citados, onde há equipamentos destinados às técnicas laboratoriais, sendo o colposcópico e o microscópio os equipamentos indispensáveis, além de computadores.

Em relação aos critérios de inclusão, foram incluídas mulheres adultas (acima de 18 anos) integrantes, atendidas em unidades de saúde da SESMA. Em relação aos critérios de exclusão foram excluídas mulheres com idade inferior a 18 anos, gestantes e portadoras de doenças graves.

Para a análise estatística, as variáveis estudadas foram distribuídas em planilhas do programa Microsoft Excel 2010, sendo também utilizado o programa BioEstat versão 4.0, para análise de dados.

No que diz respeito aos aspectos éticos da pesquisa, os riscos do estudo no que se refere ao diagnóstico de falsos-positivos de ASCUS foram evitados por meio do rastreamento sistemático e cuidadoso de cada lâmina de colpocitologia oncológica, bem como excluindo todas as outras possibilidades diagnósticas, para, enfim, se determinar a presença de ASCUS nas amostras do estudo. No que tange aos riscos referentes à coleta da amostra nos postos de saúde, estes são inerentes aos procedimentos da rotina do PCCU (contaminação, quebra de sigilo); no entanto, o pesquisador garantiu minimizar esses riscos, realizando-se a coleta com material descartável e com profissional habilitado.

Os benefícios deste estudo referem-se ao melhor conhecimento do perfil das mulheres atendidas em unidades de saúde da SESMA, no período de janeiro de 2013

a dezembro de 2015, diagnosticadas com ASCUS. O conhecimento desse perfil poderá ajudar no controle e tratamento referente ao trato genital inferior, assim como no maior conhecimento da sua epidemiologia dentro do Estado.

As amostras de citologia processadas no LAPAC-NMT/UFPA são oriundas de unidades de saúde do SUS e da SESMA, de oito municípios do Estado do Pará: Centro de Saúde Curió, PSF- Paraíso Verde, PSF- Águas Lindas I e II, UMS Águas Lindas, UBS Providência, UMS Satélite, UMS-Icoaraci. O LAPAC-NMT/UFPA recebe exames coletados em unidades de saúde primárias.

As faixas etárias foram categorizadas em grupos de 10 anos, iniciando com pacientes de 13 anos até a faixa de mulheres acima de 80 anos, com exceção da faixa de 13-19 anos, que contou com categorização de 16 anos.

Resultados e Discussão

Entre 2013 e 2015, nos oito municípios do estado do Pará cobertos pelo LAPAC-NMT/UFPA, foram realizados 10.808 exames colpocitológicos, distribuídos entre mulheres com idades a partir de 13 anos.

A análise dos relatórios de citologia oncológica apresentou que, das mulheres avaliadas por exame citológico no período de 2013 a 2015, foi detectada a taxa de 2,31% de exames diagnosticados com ASCUS, o que corresponde a 250 mulheres. Destas, 67 (27%) estão na faixa etária de 51-60 anos, 60 (24%) na faixa etária de 61-70 anos, 51(20%) na faixa etária de 41-50 anos, 32(13%) entre 30-40 anos, 29(11%) entre 19-29 anos, 9 (4%) entre 71-80 anos, e 3 (1%) com mais de 80 anos.

A Tabela 1 apresenta as características etárias e escolares das mulheres diagnosticadas com ASCUS no período estudado.

Tabela 1 - Características etária e escolares das mulheres diagnosticadas com ASCUS (n=250), no período de janeiro de 2013 a dezembro de 2015, Pará, Brasil, 2016.

Variáveis	N = 250 (1.00)
Idade	
13 F 29	28 (0.11)
30 F 40	32 (0.12)
41 F 50	51 (0.20)
51 F 60	67 (0.27)
61 F 70	60 (0.25)
71 F 80	9 (0.04)
Acima 80	3 (0, 01)
Escolaridade	
< 1º Grau	80 (0.32)
≥ 1º Grau	170 (0.68)
Menopausa	
Sim	107 (0,43)
Não	143 (0,57)

Fonte: LAPAC – NMT/UFPA

Com base nos resultados obtidos, percebe-se maior incidência de atipias escamosas de significado indeterminado em mulheres de 41 a 70 anos, representando 72% do universo amostral.

Resultado semelhante foi encontrado por Silveira et al. (2007). Esses achados podem ser explicados pelas alterações na produção hormonal feminina que ocorrem com a chegada da menopausa. Quase metade das mulheres afirmou estar no período da menopausa (42,4%). Segundo Kurman e Solomon (1992 *apud* PEDROSA, 2003, p.65-66):

[...] [a] ocorrência do diagnóstico de ASCUS em mulheres menopausadas pode sofrer um aumento, pois nessa fase há uma diminuição na produção de hormônios, tal qual o estrogênio e com a diminuição deste, as células alteram-se e tais alterações podem permitir que essas células se enquadrem nos critérios utilizados para definir uma atipia escamosa de significado indeterminado.

A maioria das mulheres, 120 (48%), informou possuir o 1º grau incompleto; 41 (16,4%) possuem o 1º grau completo; 71 (28,4%) possuem o 2º grau; apenas 6 (2,4%) cursaram o ensino superior, enquanto que 6 (3,6%) mulheres são analfabetas. Ainda, 6 fichas (2,4%) não estavam preenchidas.

Segundo Pedrosa (2003, p.66): “A escolaridade pode ser um indicador de classe socioeconômica, o que sugeriria que estas mulheres pertencessem a classes menos favorecidas, o que seria compatível com o perfil de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS)” (PEDROSA, 2002).

Nos resultados dos exames realizados, foi observada uma prevalência de 32% de ASCUS, sendo o segundo diagnóstico mais prevalente entre as alterações celulares em relação a 53% de lesões intraepiteliais de baixo grau (LIEBG), de 9% de Células glandulares com atipias de significado indeterminado não neoplásico (CGASI r), e 0,04% de células glandulares atípicas de significado indeterminado, provavelmente neoplásico (CGASI n); 5% entre as lesões intraepiteliais de alto grau (LIEAG), e o carcinoma escamosa invasivo (CEI) representou 1% do universo de 806 amostras com alterações celulares analisadas e diagnosticadas no Laboratório de Anatomia Patológica e Citopatologia (LAPAC-NMT/UFPA) (Tabela 2).

Tabela 2 - Prevalência de lesões intraepiteliais de baixo e alto grau de ASCUS e de câncer de colo uterino pelo exame de Papanicolau no período de janeiro de 2013 e dezembro de 2015 (n=806), Belém, Pará, Brasil, 2016.

Resultado	Ano			Total	
	2013	2014	2015	N=806(1.00)	
LIEBG ¹	217	147	64	428	(0,53)
LIEAG ²	15	12	10	37	(0,05)
CEI ³	3	6	2	11	(0,01)
CEASI r ⁴ (ASC-US)	96	86	39	221	(0,28)
CEASI n ⁵ (ASC-H)	17	7	5	29	(0,04)
CGASI r ⁶	41	31	4	76	(0,09)
CGASI n ⁷	2	1	1	4	(0,004)

Fonte: LAPAC – NMT/UFPA

¹LIEBG: Lesão Intraepitelial Escamosa de Baixo Grau; ² LIEAG: Lesão Intraepitelial Escamosa de Alto Grau; ³ CEI: Carcinoma escamoso invasivo; ⁴CEASI r (ASC-US): Células escamosas com atipias de significado indeterminado não neoplásicas (reativas); ⁵ CEASI n (ASC-H): Células escamosas com atipias de significado indeterminado provavelmente neoplásicas, não podendo se excluir lesão de alto grau. ⁶CGASI r: Células glandular com atipias de significado indeterminado, não neoplásico (reativo); ⁷CGASI n: Células glandular com atipias de significado indeterminado, provavelmente neoplásico.

No que diz respeito ao aspecto do colo do útero, o que chamou bastante atenção foi o fato de 137 (54.8%) fichas não estarem devidamente preenchidas. Segundo Silveira et al. (2007), “Essa informação, se bem processada, pode mostrar uma correlação entre esse parâmetro e a presença de atipias no esfregaço cérvico-vaginal”. O preenchimento correto e completo dos dados é muito importante e deveria ser estimulado, pois a partir dos dados fornecidos torna-se possível uma melhor definição do perfil e adoção de medidas preventivo-curativas.

São indiscutíveis os avanços proporcionados pela citologia oncológica na prevenção de doença neoplásica invasiva da cervix uterina.

Os favoráveis indicadores de incidência e mortalidade observados comumente em diversos países europeus, da América do Norte e Japão (HAKAMA, 1986), são prova irrefutável da contribuição do exame de Papanicolau no incremento da detecção precoce de atipias celulares potencialmente cancerígenas, o que facilita sobremaneira o manejo terapêutico e possibilita elevadas taxas de cura.

Cabe ressaltar que o potencial benefício oferecido pela citologia cervical está diretamente relacionado à capacidade de cada região ou país em estruturar um eficiente programa de rastreio organizado.

Tal programa deve contemplar pré-requisitos imprescindíveis, a saber: confecção de banco de dados com informações sobre a população-alvo a ser rastreada e atualizações periódicas sobre a conformidade dos intervalos de realização dos exames; montagem de uma ágil rede de convocação das usuárias em não conformidade com os prazos de repetição dos exames e daquelas com testes positivos que necessitem de avaliação complementar.

Faz-se, ainda, a implementação de iniciativas responsáveis de educação voltadas para a formação e requalificação de profissionais que atuam em todas as etapas do processo de rastreio; garantia às usuárias com testes alterados a pronta investigação adicional e o encaminhamento prioritário para tratamento das mulheres com lesões cervicais invasivas confirmadas. Adicionalmente, é necessário garantir rigorosos critérios de qualidade em todas as etapas do rastreamento com monitoramento ativo e contínuo.

Em relação ao diagnóstico de ASCUS, ele se baseia principalmente na presença de aumento de duas a três vezes do volume núcleo de uma célula normal -hipercromasia leve e bordas nucleares irregulares. Segundo Lima et al. (2002), apesar dos critérios citomorfológicos estabelecidos para o diagnóstico de ASCUS, a aplicação destes parâmetros é subjetiva, fato este realçado pela variação das taxas reportadas por diferentes laboratórios, estimadas desde 0,2% até 9%. É consenso que o diagnóstico de ASCUS não deve representar mais que 5%, com uma taxa média de 2,8%, de todas as amostras citológicas encaminhadas a um serviço de citopatologia, sendo estabelecido ainda que estes casos não devam exceder duas a três vezes o volume de espécimes correspondentes à lesão intraepitelial escamosa de baixo grau.

Neste estudo, a taxa de ASCUS foi de 2,31%, condizente com o perfil acima citado. É importante ressaltar que tal diagnóstico foi complementado, conforme recomendação do Bethesda sobre a qualificação do processo, no que se refere à subclassificação de ASCUS. No universo de 250 amostras diagnosticadas com ASCUS, obtiveram-se os seguintes resultados: células escamosas com atipias de significado indeterminado não neoplásicas, reativas (ASC-US) que representaram 28% das amostras e células escamosas com atipias de significado indeterminado provavelmente neoplásicas, não podendo se

excluir lesão de alto grau (ASC-H), que representou 3% das amostras estudadas positivas para ASCUS.

O diagnóstico de ASCUS gera ansiedade tanto no clínico quanto, principalmente, na paciente, que não apreende o verdadeiro significado da anormalidade, acreditando, muitas vezes, tratar-se de doença mais grave que a própria NIC-neoplasia intra-epitelial cervical (LIMA, 2002). Por isso, o diagnóstico de ASCUS foi realizado com cuidado e cautela pelo médico patologista responsável. Pode-se perceber a importância deste estudo sobre ASCUS tendo em vista a sua estreita relação com lesões intra-epiteliais escamosas (LIMA, 2002).

Conclusão

O percentual de atipias indeterminadas no LAPAC-NMT/UFPA está em acordo com a recomendação do Sistema Bethesda. A frequência de ASCUS neste estudo não representa mais que 5% que o total de exames colpocitopatológicos processados no LAPAC.

Em conclusão, foi possível identificar algumas características de mulheres diagnosticadas com ASCUS que foram atendidas por algumas unidades de saúde em Belém do Pará, no período de janeiro de 2013 a dezembro de 2015. Dentre as principais características, pode ser citado que a maioria se encontra na faixa etária acima de 50 anos, possui o 1º grau incompleto, quase metade apresenta colo sem tumor evidente, encontra-se na menopausa, entre outras. Espera-se esclarecimento desses achados, a partir da realização de testes para detecção do HPV, p16 e colposcopia para fazer melhor avaliação dessas usuárias do SUS.

Agradecimentos

Os autores agradecem ao Projeto de extensão “Avaliação das doenças infecciosas de transmissão sexual ou não por métodos de diagnósticos cito histopatológicos, sorológicos e da biologia molecular no município de Belém, Estado do Pará”, ao apoio do Laboratório de Anatomia Patológica e Citopatologia (LAPAC/NMT), ao Núcleo de Medicina Tropical (NMT/UFPA), à Universidade Federal do Pará (UFPA), e aos funcionários da referida instituição.

Conflito de interesse

Os autores declaram não haver conflito de interesse.

Referências

ALTS. The ASCUS-LSIL Triage Study (ALTS) Group. Results of a randomized trial on the management of cytology interpretations of atypical squamous cells of undetermined significance. **Am J Obstet Gynecol**, v.188, n.6, p.1383-92, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA). **Câncer do colo do útero**. Rio de Janeiro; 2008. [citado 2008 out. 15]. Disponível em: http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=326

BRASIL. Ministério da Saúde (MS) e Instituto Nacional do Câncer (INCA). **Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero**. Rio de Janeiro, p. 45-46, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS) e Instituto Nacional do Câncer (INCA). **Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero**, Atualização 2016. Rio de Janeiro, p. 46-62, 2016. [citado 2016 out. 04]. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/9000f2004b39c00db985bf66c974cd7f/Diretrizes+Brasileiras+2016_vers%C3%A3o+Consulta+P%C3%ABlica.web.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=9000f2004b39c00db985bf66c974cd7f

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Manual de Gestão da Qualidade para Laboratório de Citopatologia. Rio de Janeiro; 2016. [citado 2016 dez. 03]. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/livro_completo_manual_citopatologia.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.388, de 30 de dezembro de 2013. Rio de Janeiro, 2013. [citado 2014 set. 16]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3388_30_12_2013.html.

CAMPOS, K.L.M. **Eficiência dos métodos de coleta clínica e auto coleta, de células cervicais e vaginais, para detecção do DNA de papilomavírus humano**. 2013. 62 f. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Saúde e Desenvolvimento - Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, 2013.

CASARIN, M.R.; PICCOLI, J.C.E. Educação em saúde para prevenção do câncer de colo do útero em mulheres do Município de Santo Ângelo/RS. **Cien Saude Colet**, v.16, p. 3925-32, 2011.

CASTELLSAGUÉ, X. HPV and cervical cancer in the world: 2007 report. **Vaccine**, v. 25, Suppl. 3, p. 1-230, 2007.

CENTER for Disease Control and Prevention (CDC). **Prevention of Genital Human Papillomavirus Infection**. Center for Disease Control and Prevention. 2004. [citado 2016 nov. 04]. Disponível em: <http://www.cdc.gov/std/hpv/stdfact-hpv.htm>.

COX, J.T et al. Human papillomavirus testing by hybrid capture appears to be useful in triaging women with a cytologic diagnosis of atypical squamous cells of undetermined significance. **Am J Obstet Gynecol**, v. 172, p. 946-54, 1995.

CUZICK, J. et al. Overview of human papillomavirus-based and other novel options for cervical cancer screening in developed and developing countries. **Vaccine**, v.26, p. K29-K41, 2008.

CYTRYN, A. et al. Prevalence of cervical intraepithelial neoplasia grades II/III and cervical cancer in patients with cytological diagnosis of atypical squamous cells when high-grade intraepithelial lesions (ASC-H) cannot be ruled out. **Med J**, São Paulo, v.127, n.5, p.283-7, 2009.

FREGNANI, J.H.T. et al. Could Alarming High Rates of Negative Diagnoses in Remote Rural Areas Be Minimized with Liquid-Based Cytology? Preliminary Results from the RODEO Study Team. **Acta Cytol.**, p.69-74, 2012.

GAMARRA, C. J.; VALENTE, J. G.; AZEVEDO E SILVA, G. Correção da magnitude da mortalidade por câncer do colo do útero no Brasil. **Rev Saúde Pública**, v. 44, n. 4, p. 629-38, 2010.

HAKAMA, M.; MILLER, A.B.; DAY, N.E. Screening for cancer of the uterine cervix. **IARC Scientific Publications**, Lyon: International Agency for Research on Cancer, n. 76, 1986.

HOSPITAL Ophir Loyola (HOL). **Tipos mais Comuns de Câncer**. Disponível em: <http://www.ophirloyola.pa.gov.br/tipos-mais-comuns-de-cancer/>. Acesso em: 29 jun. 2014.

INCA, I. N. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Estimativa 2010: incidência de câncer no Brasil**, 2008.

INSTITUTO Nacional do Câncer (INCA). **Tipos de Câncer**. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo_uterio/definicao. Acesso em: 29 jun. 2014.

JACYNTO, C. HPV: Infecção Genital Feminina e Masculina. **Revinter**, 1.ed, 1994.

LIMA, D.N.O. et al. Diagnóstico citológico de Ascus: sua importância conduta clínica. Rio de Janeiro, v. 38, p. 46-48, 2002.

MAGALHÃES, M.L.C.; REIS, J.T.L. Ginecologia Infanto-juvenil. Diagnóstico e Tratamento. Medbook, 2007.

MAEDA, M.Y.S. et al. Estudo preliminar do SISCOLOQualidade na rede de saúde pública de São Paulo. **J Bras Patol Med Lab**, v.40, n.6, p.425-9, 2004.

NORONHA, V.L. et al. Papilomavírus Humano (HPV) em Mulheres Submetidas a Rastreamento para Câncer de Cérvix Uterina, Belém – Pará – Brasil. **J bras Doenças Sex Transm**, v.23, n.1, p. 5-11, 2011.

PARKIN, M.; PISANI, P.; FERLAY, J. **Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC Cancer Base Nº 10**. 2008. Disponível em: <http://globocan.iarc.fr>.

PASSOS, M. Doenças Sexualmente Transmissíveis. 2.ed. **Se educar, dá para evitar**. 2001.

PEDROSA, M. L. **Perfil epidemiológico de mulheres portadoras de atipias escamosas de significado indeterminado atendidas pelo programa de controle do câncer de colo de uterino no município do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro, p. 65-66, 2003.

PURAMEN, M.; SYRJÄNEN. Human Papillomavirus Infections in Children: The potential role of maternal transmission. **Crit. Rev. Oral Biol. Med**, v. 11, p. 259-274, 2000.

REID. R. Biology and colposcopic features of human papillomavirus-associated cervical disease. **Obst Gynecol Clin North Am.**, n. 20, p.123-51, 1998.

ROTELI-MARTINS, C.M. et al. Associação entre idade ao início da atividade sexual e subsequente infecção por papilomavírus humano: resultados de um programa de rastreamento brasileiro. **Rev Bras Ginecol Obstet. Brasil**, v. 29, n.11, p. 578-587, 2007.

SAWAYA, G.F.; GRIMES, D.A. New technologies in cervical cytology screening: a word of caution. **Obstet Gynecol.**, n.2, p.307-310, 1999.

SILVEIRA, L.M.S.; MENDES, J.C.; PEREIRA, I.P. Estudo das atipias escamosas indeterminadas em relação às informações clínicas. **NewsLab**, n. 82, 2007.

SCHIFFMANN, M.H.; BRINTON, L.A. The epidemiology of cervical carcinogenesis. **Cancer**, v. 76, p. 1888-901, 1995.

SOLOMON, D. Nomenclature for cervicovaginal cytology. In: GEORGE, L. WIED et al. Compendium on Diagnostic Cytology-Nomenclature for Cervicovaginal Cytology. **International Academy of Cytology, Chicago**, n.7, p.40-43, 1992.

WRIGHT, T.C.J. et al. ASCCP - Sponsored Consensus Conference. 2001 Consensus Guidelines for the management of women with cervical cytological abnormalities. **JAMA**, p.2120-2129, 2002.



Artigo recebido em:
06/11/2016
Aceito para publicação em:
02/01/2017