

RASTREAMENTO PRECOCE DE CÂNCER DE COLO DE ÚTERO: FAIXA ETÁRIA DOS 20-24 ANOS

VALQUIRIA PORTO GARCEZ¹; TULIO LOYOLA CORREA²; GUILHERME LUCAS DE OLIVEIRA BICCA³

¹UFPEL-Universidade Federal de Pelotas – valquiria-garcez@hotmail.com

² UFPEL-Universidade Federal de Pelotas – tulioloyolacorrea@hotmail.com

³ UFPEL-Universidade Federal de Pelotas – gbicca@yahoo.com

1. INTRODUÇÃO

Câncer do colo do útero é tumor que se desenvolve a partir de alterações nas células do colo do útero, comprometendo o tecido subjacente (estroma) e podendo invadir estruturas e órgãos contíguos ou à distância. Este tumor advém invariavelmente de lesões precursoras na maior parte das vezes curáveis e que se não tratadas, podem, após algum período de tempo, evoluir para câncer invasor, denominadas neoplasias intraepiteliais (INCA, 2019). Trata-se, portanto, de uma doença com lento desenvolvimento, que pode cursar sem sintomas em sua fase inicial evoluindo para quadros de sangramento vaginal intermitente ou após a relação sexual, secreção vaginal anormal e dor abdominal associada com queixas urinárias ou intestinais nos casos mais avançados (INCA, 2019). Com aproximadamente 530 mil casos novos por ano no mundo, o câncer do colo do útero é o quarto tipo de câncer mais comum entre as mulheres, excetuando-se os casos de pele não melanoma sendo responsável por 265 mil óbitos anuais, segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2016). Devido a relevância da detecção precoce em 2006 sua importância foi reafirmada no Pacto pela Saúde, por meio da inclusão de indicadores específicos na pactuação de metas com estados e municípios. Neste mesmo ano foi publicada pelo INCA a Nomenclatura Brasileira para Laudos Cervicais de Condutas Preconizadas, padronizando os diagnósticos citopatológicos e orientando os profissionais envolvidos no cuidado às mulheres com alterações citológicas identificadas no rastreamento. Ademais, considerando sua relevância epidemiológica e magnitude social desta patologia, preconizam-se estratégias para a detecção precoce que consistem no diagnóstico precoce (abordagem de pessoas com sinais e/ou sintomas da doença) e o rastreamento (aplicação de um teste ou exame numa população assintomática, aparentemente saudável, com objetivo de identificar lesões sugestivas de câncer e encaminhá-la para investigação e tratamento), de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2019). O método de rastreamento do câncer do colo do útero no Brasil é o exame citopatológico deveria ser realizado em mulheres de 25 a 60 anos de idade, uma vez por ano e, após dois exames anuais consecutivos negativos, a cada três anos. (INCA, 2016). Somado a isso, é possível perceber ainda a maior precocidade no início das relações sexual, em quase todas as partes do mundo, a primeira atividade sexual das meninas ocorre na adolescência tardia, entre 15 e 19 anos de idade. Quanto mais jovem a mulher na primeira experiência sexual, maior a probabilidade que sua iniciação seja forçada, as adolescentes muitas vezes são expostas a gravidez não desejada, às infecções sexualmente transmissíveis, incluindo HIV, e sofrem consequências mentais e físicas em longo prazo, além de poucas mulheres jovens usarem algum tipo de contracepção durante a primeira experiência sexual (OMS, 2009). Nesse

contexto, em 2014, iniciou a campanha de vacinação de meninas adolescentes de 9 a 13 anos contra o papilomavírus humano (HPV), já a partir de 2017, a vacina foi ampliada para meninas de 9 a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos. A vacinação e a realização do exame preventivo (Papanicolau) se complementam como ações de prevenção desse tipo de câncer, assim sendo as mulheres vacinadas, quando alcançarem a idade preconizada (a partir dos 25 anos), deverão fazer o exame preventivo periodicamente, devido a vacina não proteger contra todos os tipos oncogênicos do HPV. A partir do exposto é possível perceber que o câncer de colo de útero acomete muitas de nossas mulheres e não vem apresentando redução expressiva em sua prevalência com o passar dos anos, mesmo com a preconização das estratégias para a prevenção e a detecção precoce. Nesta perspectiva temos como objetivo deste estudo observar e analisar a frequência de alterações citopatológicas com alto potencial progressão para malignidade e ou suspeita de malignidade em mulheres nas faixas etárias 20 a 24 anos, período anterior

2. METODOLOGIA

Estudo epidemiológico transversal descritivo com base na observação dos dados da plataforma SISCOLO. Computamos o número total de exames citopatológicos cérvico-vaginal e microflora, com amostra satisfatória, realizados para detecção e rastreio de Câncer de Colo de Útero em cada Estado do país, no período de Janeiro de 2006 a Outubro de 2015, com resultado de lesão no colo do útero com alto potencial de evolução para malignidade e ou com malignidade: célula escamosa indeterminada de alto grau, célula glandular indeterminada de alto grau, célula de origem indefinida de alto grau, lesão intraepitelial de alto grau, lesão intraepitelial com micro invasão, carcinoma epidermóide invasor, adenocarcinoma in situ, adenocarcinoma invasor, e outras neoplasias, para as seguintes faixas etárias: 20 a 24 anos, 25 a 64 anos, e 0 até mais de 64 anos, computamos também o total de exames citopatológicos cérvico-vaginal e microflora, com amostra satisfatória, nesse período. Além disso foi realizada a correlação entre o número de exames realizados na faixa etária de 20 a 24 anos, na de 25 a 64 anos e o com total de exames.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período de 11 anos, foram realizados no Brasil 86.375.132 exames citopatológicos cérvico-vaginal e microflora, com amostra satisfatória. Foram observados resultados alterados sugestivos de lesão com alto potencial de evolução para malignidade e ou malignidade em 1% deste total de pacientes. Analisando, a distribuição na faixa etária preconizada pelo INCA (25 a 64 anos) observou-se que nesta encontravam-se 80% destes exames alterados. Apesar dos estudos como (IARC,1986), demonstram uma baixa prevalência de lesões pré-maligna ou maligna na faixa etária dos 20 a 24 anos, nossa análise revelou que 8% do total das alterações pré-malignas ou malignas se encontravam nesta faixa etária, o que corresponde à um total de 37.371 casos.

Em 2007 houve a maior prevalência de exames com alterações pré-malignas e malignas para a faixa etária de 25 a 64 anos com 48.937, porém com a menor porcentagem dessas alterações (69%) em relação ao número total de exames alterados. Somado a isso, nos últimos 4 anos (2012-2015) houve uma

manutenção da prevalência de lesão pré-maligna ou maligna no colo do útero (7%) na faixa etária preconizada pelo de 20 a 24 anos.

Observou-se também durante à análise dos dados que nos últimos 7 anos (2009 a 2014) a realização dos exames citopatológicos do colo uterino nas mulheres brasileiras vem apresentando redução significativa. Entre 2013 e 2014 últimos anos com informação integral houve redução de 56% do total de exames preventivos realizados. No ano de 2015 foram computados apenas os dados de janeiro até outubro, uma vez que a plataforma do SISCOLO só disponibilizou dados até este período. Tal achado está de acordo com outros estudos que relatam uma redução da cobertura dos exames citopatológicos na população brasileira (OLIVEIRA, 2018).

Tabela 1. Distribuição das lesão pré-maligna/maligna por ano e faixa etária

ANO	TOTAL DE EXAMES	QUANT. TOTAL DE EXAMES POTENCIAL.MALIG./ MALIG	ALTO POTENCIAL.MALIG./ MALIG. (25 a 64 anos)	%	ALTO POTENCIAL.MALIG./M ALIG. (20 a 24 anos)	%
2006	9.761.589	53.900	39.848	74%	4.229	8%
2007	10.540.603	70.437	48.937	69%	4.816	7%
2008	10.322.398	56.613	45.199	80%	4.619	8%
2009	10.910.484	57.606	46.232	80%	4.690	8%
2010	10.572.856	58.463	47.084	81%	4.572	8%
2011	10.220.778	57.451	46.457	81%	4.397	8%
2012	10.100.208	57.432	46.889	82%	4.174	7%
2013	8.860.326	51.610	42.496	82%	3.525	7%
2014	3.857.377	25.350	20.937	83%	1.781	7%
2015	1.229.708	8.653	7.257	84%	568	7%
MEDIA	8.637.633	49.752	39.134	80%	3.737	7%

4. CONCLUSÕES

A detecção precoce do câncer de colo de útero é um desafio para todas as nações, sobretudo para os países em desenvolvimento, com sistemas de saúde falhos e dificuldades no acesso das pacientes às consultas. Soma-se isto ao fato de que a precocidade das atividades sexuais e multiplicidade de parceiros que se instala em nossa sociedade expõe de maneira muito precoce nossas jovens ao contato com o vírus HPV, causador das alterações precursoras e do próprio câncer do colo e que a própria estratégia da vacinação para o HPV tem apresentado baixa cobertura muito por medos em relação a riscos da vacinação por parte das jovens e pais. Durante esta análise foi possível identificar a maior parte das alterações citológicas com potencial evolutivo para câncer invasor do colo uterino, bem como casos de câncer já instalado na faixa preconizada pelo Ministério da Saúde (25 a 64 anos). Não obstante, foi observado que, numa faixa etária mais precoce de 20 a 24 anos, há uma ocorrência significava de exames alterados; ou seja, apesar do que mostram os estudos e diretrizes, o rastreamento mais precoce pode ser visto como responsável por uma auxílio relevante na prevenção do câncer cérvico uterino.

Vale a pena lembrar que o costume de consultar com o ginecologista e realizar prevenção deve ser estimulado e que grandes intervalos de consultas e

inícios tardios das consultas podem levar ao descuido com outras situações ginecológicas como a prevenção de outras DSTS, gestações não desejadas, infertilidade entre outras e que nestes casos o à realização do preventivo seria um motivo importante de estímulo das mulheres na busca de sua saúde, durante a visita médica. A redução do total de número de exames citopatológicos realizado ano após ano observada neste estudo traz uma apreensão do que poderá acontecer no futuro com a parcela da população que não está sendo submetida ao screening e coloca em dúvida se não estaria havendo uma degradação da estratégia de prevenção. É importante lembrar que além do ato da simples realização dos exames citopatológicos existem algumas questões que podem impactar diretamente nos benefícios de tal teste: que estes devam ser coletados por profissionais habilitados, que seja adequadamente armazenado, transportado, processado e analisado por profissional qualificado, o que em nosso meio carente leva a pensar que com o início mais tardio e grande espaçamento entre exames não estariam as pacientes expostas a não obter seu merecido diagnóstico e tratamento.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. INCA. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. INSTITUTO NACIONAL DO CANCER, 2ª ed. Rio de Janeiro, 2016. Online. Disponível em: http://www.citologiaclinica.org.br/site/pdf/documentos/diretrizes-para-o-rastreamento-do-cancer-do-colo-do-utero_2016.pdf
2. OMS. **Women and health : today's evidence tomorrow's agenda**. World Health Organization. 2009. Especiais. Acessado em 02 set. 2019. Online. Disponível em: https://www.who.int/eportuguese/publications/Mulheres_Saude.pdf
3. INCA. **Câncer**. INSTITUTO NACIONAL DO CANCER, 2019. Especiais. Acessado em 25 ago. 2019. Online. <https://www.inca.gov.br/o-que-e-cancer>
4. INCA. **Causas e prevenção**. INSTITUTO NACIONAL DO CANCER, 2019. Especiais. Acessado em 25 ago. 2019. Online. <https://www.inca.gov.br/causas-e-prevencao/como-prevenir-o-cancer>
5. INCA. **Câncer de colo de útero**. INSTITUTO NACIONAL DO CANCER, 2019. Especiais. Acessado em 25 ago. 2019. Online. <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-do-colo-do-utero>
6. OPAS. **HPV e Câncer de colo de útero**. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, fev 2019. Especiais. Acessado em 22 ago. 2019. Online. https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5634:folha-informativa-hpv-e-cancer-do-colo-do-utero&Itemid=839
7. IARC. **Working Group on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans. Human papillomaviruses. Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Human**. INTERNATIONAL AGENCY OF RESEARCH ON CANCER, 1986.
8. OLIVEIRA, M.M.; ANRADE, S.S.; OLIVEIRA, P.P.; SILVA, G.A.; SILVA, M.M.; MALTA, D.C.; Cobertura de exame Papanicolaou em mulheres de 25 a 64 anos, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde e o Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico, 2013. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v21, p1-11, 2018.