

Perfil de los exámenes citológicos de cuello de útero realizados en el Laboratorio Central del Estado de Pará, Brasil

Perfil dos exames citológicos do colo do útero realizados no Laboratório Central do Estado do Pará, Brasil

Profile of cervical cytological examinations performed at the Pará State Central Laboratory, Brazil

Maísa Silva de Sousa

Curso de Pós-graduação em Bioestatística, Instituto de Ciências Exatas e Naturais, Núcleo de Medicina Tropical, Universidade Federal do Pará, Belém, Pará, Brasil

Aline Silva de Sousa Canto

Curso de Especialização em Análises Clínicas, Faculdade de Farmácia, Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Pará, Belém, Pará, Brasil

Mihoko Yamamoto Tsutsumi

Laboratório de Citopatologia, Faculdade de Biomedicina, Instituto de Ciências Biológicas, Universidade Federal do Pará, Belém, Pará, Brasil

Marinalva Cardoso Maciel

Instituto de Ciências Exatas e Naturais, Universidade Federal do Pará, Belém, Pará, Brasil

Luiz Carlos Zeferino

Departamento de Tocoginecologia, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil

RESUMEN

Con el objetivo de identificar el perfil de los exámenes citológicos de cuello de útero realizados en el Estado de Pará, este estudio analizó todos los resultados de exámenes cuyas láminas fueron encaminadas al Laboratorio Central del Estado de Pará (Lacen-PA), originarios de 16 municipios paraenses durante el año de 2008. Se utilizaron los test Binomial y Exacto de Fisher para verificar el significado estadístico de las diferencias de proporciones encontradas, con un nivel de confianza del 95%. De los 26.203 exámenes realizados, aproximadamente 3,7% (n=970) fueron considerados insatisfactorios y 4,05% (n=1060) presentaron algún tipo de alteración citológica, siendo de 0,9% (n=236) y de 0,1% (n=25) la frecuencia de células atípicas sugestivas de lesiones potencialmente malignas (lesiones intraepiteliales de alto grado y micro invasoras) y de cáncer invasor, respectivamente. Los resultados sugestivos de cáncer invasor fueron hallados en 0,17% (10/5.995) de las mujeres que nunca habían realizado el examen preventivo de cuello de útero (PCCU) y en 0,08% (14/17.932) de las que ya había realizado el examen anteriormente (p=0,0301). La frecuencia de alteraciones citológicas sugestivas de cáncer invasor está entre las mayores relatadas por la literatura brasileña en demanda proveniente de los servicios de atención primaria a la salud, además de presentarse más elevada en las mujeres que nunca habían realizado el PCCU. Este indicador puede estar evidenciando una falla en la cobertura de prevención del cáncer de cuello de útero en el Estado de Pará.

Palabras claves: Salud Pública; Sistema Único de Salud; Atención Primaria a la Salud; Servicios de Salud de la Mujer; Neoplasias de Cuello Uterino.

INTRODUCCIÓN

La elevada incidencia de cáncer en el mundo la transforma en un importante problema de salud pública. Los diversos tipos de cáncer son responsables hoy día por la muerte de más de siete millones de personas al año. Esto representa aproximadamente un 13% de todas las muertes, algo alrededor de 20 mil muertes por día. Se sabe que, de todos los casos nuevos de cáncer anuales, la mayoría ocurre en los países en desarrollo y al menos un tercio de los mismos podría ser prevenido¹.

El cáncer de cuello de útero (CCU) es el segundo de mayor incidencia y la segunda causa de óbito por cáncer

de mujeres de muchos países en desarrollo. Sin embargo, en las regiones más pobres, este cáncer es el más incidente y responsable por la mayor parte de las muertes por cáncer entre las mujeres².

El CCU es el que más incide en mujeres de la Región Norte (23/100.000), el segundo de mayor incidencia en las Regiones Centro-Oeste (20/100.000) y Nordeste (18/100.000) y ocupa la tercera posición en las Regiones Sur (21/100.000) y Sudeste (16/100.000), sin considerar los tumores de piel no melanoma³. Este también es el cáncer con mayor incidencia entre las mujeres del Estado de Pará, a pesar de la puesta a disposición, de rutina y gratuito, del examen preventivo de cáncer de cuello de útero (PCCU), también conocido como examen de Papanicolau o citología oncológica, en la red pública de salud.

En este escenario, es importante conocer el perfil de los exámenes citológicos realizados en el Estado de Pará e identificar las variables puestas a disposición por el Sistema Nacional de Información de Cáncer de Cuello de Útero (SISCOLO), que puedan estar relacionadas con la mayor incidencia de CCU, ya que los resultados obtenidos

Correspondencia / Correspondencia / Correspondence:

Maísa Silva de Sousa

Laboratório de Biologia Molecular e Celular, Núcleo de Medicina Tropical, Universidade Federal do Pará

Avenida Generalíssimo Deodoro da Fonseca, 92, Umarizal

CEP: 67030-000 Belém – Pará – Brasil

Tel.: 55 (91) 3241-0032

E-mail: maisasousa@ufpa.br

Traducido por / Traduzido por / Translated by:

Lota Moncada

pueden impactar directamente a las políticas públicas de combate a este cáncer. Así, este estudio tuvo como objetivo identificar el perfil de los resultados de los exámenes citológicos realizados por el Laboratorio Central del Estado de Pará (Lacen-PA), en el año de 2008.

METODOLOGÍA

En este estudio, retrospectivo analítico, se analizaron las informaciones referentes a los resultados de exámenes citológicos cérvico-vaginales constantes en el SISCOLO/Lacen-PA de 2008 y puestos a disposición de forma resumida, de acuerdo a la franja etaria por década y de la realización previa de la citología oncológica.

Así como la confección de los frotis citológicos, las colectas de informaciones con relación a edad y a la realización previa del examen se realizaron en 15 municipios del interior paraense (Augusto Correa, Cachoeira do Piriá, Cametá, Chaves, Parauapebas, Porto de Moz, Redenção, Santa Cruz do Arari, Santa Luzia do Pará, Santarém Novo, São João de Pirabas, São Sebastião da Boa Vista, Sapucaia, Soure y Vitória do Xingu) y en la capital del Estado de Pará (Belém). Todos los exámenes originarios de los municipios del interior del Estado fueron provenientes de mujeres que buscaron espontáneamente los servicios de las Unidades Básicas de Salud (UBS) o Programa Salud de la Familia (PSF) del Sistema Único de Salud (SUS). Los exámenes provenientes de la capital fueron colectados en acciones puntuales de la Secretaría de Estado de Salud de Pará (SESPA).

Los resultados de los exámenes citológicos fueron clasificados de acuerdo a la Nomenclatura Brasileña para Laudos Cervicales y Conductas Preconizadas: Recomendaciones para Profesionales de Salud⁴.

Los datos consolidados se agruparon en planillas en el programa Microsoft Excel 2007. El significado estadístico de las proporciones (a nivel descriptivo $p \leq 0,05$) se identificó por la prueba binomial en el programa BioEstat 5.0⁵. Para los análisis estadísticos se propusieron las siguientes hipótesis: $H_0: p_1 = p_2$ e $H_1: p_1 \neq p_2$, en la cual p_1 fue considerada como la proporción de neoplasia cervical encontrada en el grupo de mujeres que realizaron previamente el PCCU y p_2 , la proporción de neoplasia cervical encontrada en el grupo de mujeres que no realizaron previamente el PCCU.

En este estudio se consideraron sin alteraciones citológicas los resultados de exámenes clasificados como "dentro de los límites de la normalidad" y los clasificados como "alteraciones celulares inflamatorias". Para los resultados que demostraron alteraciones citológicas se utilizaron siglas, para mejor formatear las tablas y el texto: células escamosas atípicas de significado indeterminado, posiblemente no neoplásicas - CEASI-N; células escamosas atípicas de significado indeterminado, no descartada lesión de alto grado - CEASI-H; células glandulares atípicas de significado indeterminado, posiblemente no neoplásicas - CGASI-N; células glandulares atípicas de significado indeterminado, no descartando lesión de alto grado - CGASI-H; lesión intraepitelial escamosa de bajo grado - LIEBG; lesión intraepitelial escamosa de alto grado - LIEAG; lesión

intraepitelial escamosa de alto grado, no excluyendo microinvasión - LIEAG-MI; carcinoma epidermoide invasor - Ca Epi; adenocarcinoma *in situ* - Adeno IS; y adenocarcinoma invasor - Adeno.

El protocolo de investigación fue analizado y aprobado por el Comité de Ética en Investigación en Seres Humanos del Instituto de Ciencias de Salud de la Universidad Federal de Pará en 04/11/2008, según el protocolo de n° 173/08 CEP/ICS/UFPA.

RESULTADOS

Durante el año de 2008, se realizaron 26.203 exámenes citológicos para el rastreo de cáncer de cuello de útero por el Lacen-PA, de los cuales 66,56% (17.442/26.203) en material proveniente de mujeres con menos de 40 años (Tabla 1). Considerando a todas las mujeres con 60 años o más que contestaron a la pregunta sobre la realización previa de examen citológico, aproximadamente un 20% (224/1.141) nunca lo había

Tabla 1 – Frecuencia de los exámenes citológicos realizados en el Lacen-PA, en 2008, y frecuencia de mujeres que respondieron nunca haber realizado el PCCU, por franja etaria

Franja etaria	Exámenes do Lacen-PA/2008		Realización previa de PCCU	
	*n	%	[†] n1/ [‡] n2	%
≤ 11 años	7	0,03	2/7	28,57
12 a 19 años	1.744	6,66	1.136/1.573	72,22
20 a 29 años	8.594	32,8	2.818/7.886	35,73
30 a 39 años	7.097	27,08	1.001/6.499	15,4
40 a 49 años	4.708	17,97	497/4.304	11,55
50 a 59 años	2.766	10,56	319/2.524	12,64
≥ 60 años	1.287	4,91	224/1.141	19,63
Total	26.203	100	5.997/23.934	25,06

*n: total de exámenes citológicos realizados en el Lacen-PA en 2008; [†]n1: mujeres que respondieron nunca haber realizado el PCCU; [‡]n2: mujeres que respondieron a la pregunta sobre la realización previa del PCCU.

Fuente: SISCOLO/Lacen/PA.

realizado anteriormente.

Se observaron, en un 95,95% (25.143/26.203) de los frotis citológicos, resultados caracterizados como dentro de los límites de la normalidad. Fueron identificados frotis no satisfactorios para evaluación citológica en un 3,70% (970/26.203) de los exámenes. No se encontraron anomalías citológicas (células atípicas) en los frotis cervicales de las menores de 12 años que realizaron el examen.

La presencia de células atípicas de significado indeterminado fue identificada en 1,45% (381/26.203) en los frotis citológicos (Tabla 2). Las células atípicas sugestivas de lesiones potencialmente malignas no invasivas y microinvasivas (LIEAG, LIEAG MI, Adeno IS) y lesiones malignas invasivas (Ca Epi y Adeno) se observaron en aproximadamente 1% (261/26203) del total de mujeres analizadas, no se observaron en las menores a 20 años. De los resultados sugestivos de lesiones malignas invasivas, un 76% (19/25) ocurrió en mujeres con edad igual o superior

a los 40 años, con mayor frecuencia, un 40% (10/25), se observó en la franja etaria de 60 años o más.

La proporción total de las lesiones neoplásicas potencialmente malignas (LIEAG, LIEAG MI, Adeno IS)

fue mayor en las mujeres con examen previo ($p=0,0456$), bien como en la franja etaria de 20 a 29 años ($p=0,0064$) (Tabla 3). En la franja etaria de 50 a 59 años, la proporción de esas lesiones fue mayor en el grupo declarado sin examen previo ($p=0,0106$). En

Tabla 2 – Frecuencias de las atipicidades citológicas encontradas por franja etaria y por tipo de atipicidad en las mujeres cuyo examen citológico de cuello de útero fue realizado en el Lacen-PA en 2008

Alteraciones	Franja etaria (años)						*n	% na amostra
	12 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	≥ 60 años		
Celulares								
CEASI-N	23	105	77	32	36	22	295	1,126
CEASI-H	-	6	13	10	10	12	51	0,195
CGASI-N	2	1	2	14	4	1	24	0,092
CGASI-H	-	1	2	4	3	1	11	0,041
LIEBG	53	198	101	38	19	9	418	1,595
LIEAG	5	57	62	46	39	15	224	0,855
LIEAG MI	-	-	3	4	1	2	10	0,038
Adeno IS	-	-	-	2	-	-	2	0,008
Ca Epi	-	3	2	4	5	10	24	0,092
Adeno	-	1	-	-	-	-	1	0,004
**n	83	372	262	154	117	72	1060	
(%)	(4,76)	(4,33)	(3,69)	(3,27)	(4,23)	(5,59)		(4,046)

*n: total de exámenes que presentaron anomalías citológicas, por tipo de atipicidad. **n: total de exámenes que presentaron anomalías citológicas, por franja etaria, por faixa etária. Señal convencional utilizada: - dato numérico igual a cero no resultante de redondeo.

Fuente: SISCOLO/Lacen/PA.

Tabla 3 – Proporciones de lesiones potencialmente malignas y malignas invasivas, por franja etaria y de acuerdo con la realización previa de PCCU, en las mujeres cuyos frotis citológicos de cuello de útero fueron evaluados por el Lacen-PA en 2008

Franja etaria	Lesiones potencialmente malignas				P-Valor	Lesiones malignas invasivas				P-Valor
	Con examen previo	%	Sin examen previo	%		Con examen previo	%	Sin examen previo	%	
20 a 29 años	45/5.068	0,89	10/2.818	0,35	0,0064	1/5068	0,02	2/2818	0,07	0,284
30 a 39 años	51/5.498	0,93	11/1.001	1,1	0,6081	1/5498	0,02	1/1001	0,1	0,068
40 a 49 años	42/3.807	1,1	07/497	1,41	0,5464	2/3807	0,05	2/497	0,4	0,491
50 a 59 años	28/2.205	1,27	10/319	3,13	0,0106	4/2205	0,18	1/319	0,31	0,114
≥ 60 años	14/917	1,53	01/224	0,45	0,327	6/917	0,65	4/224	1,79	0,0301
Total	180/17932	1	43/5.995	0,72	0,0456	14/17.932	0,08	10/5.995	0,17	

Fuente: SISCOLO/Lacen/PA.

total, la proporción de alteraciones malignas invasivas fue mayor en el grupo de mujeres sin examen previo ($p=0,0301$).

DISCUSSÃO

Los resultados de los 26.203 exámenes de citología cérvico-vaginal, realizados por el Lacen-PA en 2008, descritos en este estudio, están de acuerdo a la evolución natural del CCU y, en algunos aspectos, corroboran los relatos de la literatura. La prevalencia de, aproximadamente, 4% de anomalías citológicas en los exámenes está de acuerdo con las frecuencias aproximadas de 1% a 5%, encontradas por Nobre y Lopes Neto⁶ en el Amazonas y otras que variaron de 2% a 9%, relatadas por Queiroz et al⁷, Buffon et al⁸, Silveira et al⁹ y Rama et al¹⁰.

La frecuencia de frotis insatisfactorios para la evaluación citológica de este estudio (3,7%) está por debajo de las tasas encontradas en la mayoría de los Estados brasileños y del estándar mínimo de calidad (5%) establecido por la Organización Panamericana de Salud (OPAS)¹¹. Sin embargo, sabiéndose que las principales limitaciones de la adecuabilidad de la muestra están relacionadas a la calidad de la colecta y que las alteraciones que sugieren lesión se encuentran de dos a cuatro veces más cuando la adecuabilidad es satisfactoria¹², es importante minimizar esos problemas implementando programas de educación continuada y de actualización de los profesionales responsables por la colecta.

La frecuencia de frotis clasificados como conteniendo células atípicas de significado indeterminado también está

por debajo de lo observado en la literatura¹¹, indicando buena capacitación de los profesionales del Lacen-PA en la evaluación de los frotis citológicos, aunque profesionales capacitados también deberían estar presentes en los municipios, para evitar que las láminas deban ser encaminadas al Lacen-PA permitiendo que este pueda actuar esencialmente en el control de calidad de los exámenes.

Algunos autores cuestionan si la LIEBG sería una lesión precursora de cáncer de cuello de útero, ya que en la gran mayoría de los casos, ocurre regresión espontánea y apenas 11% parece progresar para LIEAG, que sería la verdadera lesión precursora^{13,14}. La prevalencia de LIEBG (1,6%), identificada en la población atendida por el Lacen-PA en 2008, está de acuerdo a las relatadas en la literatura brasileña, que varía de 0,42% a 2,0%^{8,9,10,15}.

Las lesiones neoplásicas LIEAG, LIEAG MI y Adeno IS son raras, consideradas potencialmente malignas pues en más de 70% de los casos se confirman como lesiones intraepiteliales y eventualmente cáncer invasivo¹³. La proporción de aproximadamente un 1% (261/26.203) de esas lesiones, junto con las lesiones malignas invasivas, en los exámenes realizados por el Lacen-PA en 2008, se demuestra casi cinco veces mayor que la frecuencia de 0,22% (26/12.014) encontrada por Chiuchetta et al¹⁶ en Maringá – Estado de Paraná; y cerca de tres veces mayor que la de 0,31% (34/10.769) identificada por Buffon et al⁸ en Porto Alegre – Estado de Rio Grande do Sul; y la de 0,34% (118/35.220) encontrada por Guimarães et al¹⁵ en demanda de UBS de Uberaba – Estado de Minas Gerais.

Aun cuando se observa solamente prevalencia de cáncer invasivo, de aproximadamente 0,1% (25/26.203), en la demanda del Lacen-PA en 2008, es verdad que también es mayor que las proporciones de 0,01% (1/12.014), 0,02% (2/10.769) y 0,08% (29/35.220) identificadas por Chiuchetta et al¹⁶, Buffon et al⁸ y Guimarães et al¹⁵, respectivamente.

Se estima que aproximadamente 80% de la mortalidad por CCU pueda ser reducida con programas organizados de rastreo y tratamiento de lesiones precursoras con alto potencial de malignidad³. En los países desarrollados y en las capitales brasileñas se ha observado la reducción de la mortalidad por la enfermedad, a partir de la implantación de esos programas para la población^{17,18}. Sin embargo, la mortalidad por CCU muestra una tendencia ascendente en Municipios del interior de las Regiones Norte y Nordeste de Brasil¹⁸.

Seguramente varios factores están contribuyendo al ascenso de esa tendencia de la mortalidad identificada en los Municipios del interior del Estado de Pará, pero tres puntos son fundamentales: la cobertura de los exámenes preventivos, la calidad y periodicidad de los mismos y el acompañamiento adecuado de mujeres con lesión.

Con relación a la cobertura, se observa que la proporción de 75% de mujeres que relataron haber realizado examen previo está de acuerdo con lo observado por Nobre y Lopes Neto⁶ en demanda también proveniente de los servicios de atención primaria a la salud del Estado de Amazonas y con otros relatos brasileños¹¹. No obstante,

considerando que un estudio de base poblacional¹⁹, investigando factores asociados al CCU en mujeres de Rio Grande (Estado de Rio Grande do Sul), identificó una cobertura de 43%, se espera una menor proporción también en la población paraense. Seguramente ese es uno de los principales factores que contribuyen a las elevadas tasas de mortalidad por CCU¹¹.

Todavía hablando sobre la cobertura, la Organización Mundial de Salud (OMS)²⁰ recomienda que el rastreo para la prevención de CCU sea realizado preferentemente en mujeres de la franja etaria que presenta mayor frecuencia de cáncer. En el presente estudio, 76% de las alteraciones sugestivas de cáncer invasivo fueron identificadas en mujeres con edad igual o superior a 40 años, con aumento en mujeres con 60 años o más. Aproximadamente un 20% de las mujeres con 60 años o más relataron nunca haber realizado el PCCU anteriormente, caracterizando una falla en la cobertura de mujeres en edades prioritarias. Además, poco más del 30% de los exámenes citológicos realizados por el Lacen-PA en 2008 fue de material proveniente de mujeres con más de 40 años, probablemente porque los programas son pasivos y rastrean principalmente a mujeres que buscan las unidades de salud para un acompañamiento prenatal y planificación familiar.

Um indicativo de que a deficiente cobertura da população pelo programa de rastreamento do câncer cervical possa estar resultando na elevada prevalência e, conseqüentemente, na mortalidade do CCU no Estado do Pará é o fato de que a proporção de alterações sugestivas de lesões malignas invasivas foi significativamente maior no grupo de mulheres que declararam não ter realizado previamente o exame citológico. Reforça esta suspeita a observação de que a proporção de lesões cervicais potencialmente malignas (LIEAG, LIEAG MI e Adeno IS) também foi significativamente maior nas mulheres que declararam não ter realizado previamente o exame citológico, na faixa etária de 50 a 59 anos, destacando que essa é a faixa etária imediatamente anterior à que apresentou maior frequência de câncer invasivo.

Sin embargo, vale destacar que la realización previa del examen citológico no garantizó una menor proporción total de lesiones neoplásicas potencialmente malignas (LIEAG, LIEAG MI y Adeno IS), que se mostró significativamente mayor en mujeres que ya habían realizado examen previo. Para explicar esta ocurrencia serían necesarias investigaciones con relación a la periodicidad y a la calidad de los exámenes realizados, además del acompañamiento de la paciente. Estas investigaciones serían posibles con el registro adecuado del número de la Tarjeta SUS (Sistema Único de Salud) en los municipios del interior del estado y con mejoras en el registro de informaciones, de forma a permitir el acompañamiento de las mujeres con exámenes alterados desde su ingreso al sistema, por medio de colecta del examen, hasta su desenlace, tratamiento/cura, por el "módulo seguimiento" del SISCOLO.

El PCCU es una de las herramientas más bien sucedidas para auxiliar en la prevención de CCU, pero es necesaria una infraestructura bien organizada del programa como un todo, con profesionales entrenados en

la búsqueda activa de las mujeres, en la realización de los exámenes y el acompañamiento de las que mostraron exámenes alterados, además de las mejorías en los sistemas de información, para obtener resultados satisfactorios¹⁷. Aunque parezca muy simple, esta estructura no está disponible en todos los locales¹³ y los municipios del interior del estado de Pará no han conseguido reducir consistentemente sus tasas de prevalencia e incidencia de cáncer de cuello de útero.

Estos hallazgos apuntan a la necesidad de entrenar y motivar a los profesionales de salud para la práctica del PCCU de forma correcta, sistemática y dentro de programas organizados para detección y tratamiento de las lesiones precursoras; caso contrario, tenemos una situación de doble pasividad, en que la mujer no lo pide y nadie le ofrece el examen²¹.

Por este motivo, se considera necesaria la realización de estudios que identifiquen cuales son los Municipios prioritarios y, en ellos, investigar que factores están asociados a la morbilidad y mortalidad por CCU. Después de este conocimiento, será posible promover y poner en práctica estrategias dirigidas, bien como promover educación continuada a los profesionales de salud y educación en salud para la población.

Dentro de este contexto, es imprescindible que el Lacen-PA, en conjunto con la Secretaría de Salud del Estado de Pará actúen, no apenas en la identificación de los indicadores necesarios junto a los municipios, sino también en el control de la calidad de los exámenes preventivos realizados por estos y en la capacitación de los profesionales de salud que allí actúan.

CONCLUSIÓN

Los resultados de los exámenes citológicos realizados por el Lacen-PA en 2008 identificaron una frecuencia elevada de cáncer de cuello de útero, cuando comparada a la de otros estudios brasileños en demanda proveniente de los servicios de atención primaria a la salud. La falla en la cobertura del examen preventivo fue un factor asociado a una mayor prevalencia de CCU en la población estudiada.

AGRADECIMIENTOS

Este trabajo contó con la colaboración del Laboratorio Central del Estado de Pará y del Laboratorio de Sistemas de Información y Georreferenciación de la Universidad Federal de Pará.

SOPORTE FINANCIERO



Perfil dos exames citológicos do colo do útero realizados no Laboratório Central do Estado do Pará, Brasil

Com o objetivo de identificar o perfil dos exames citológicos do colo do útero realizados no Estado do Pará, este estudo analisou todos os resultados de exames cujas lâminas foram encaminhadas ao Laboratório Central do Estado do Pará (Lacen-PA), originados de 16 municípios paraenses, no ano 2008. Foram utilizados os testes Binomial e Exato de Fisher para verificar a significância estatística das diferenças de proporções encontradas, ao nível de confiança de 95%. Dos 26.203 exames realizados, aproximadamente 3,7% (n=970) foram considerados insatisfatórios e 4,05% (n=1060) apresentaram algum tipo de alteração citológica, sendo de 0,9% (n=236) e 0,1% (n=25) as frequências de células atípicas sugestivas de lesões potencialmente malignas (lesões intraepiteliais de alto grau e microinvasivas) e de câncer invasor, respectivamente. Os resultados sugestivos de câncer invasor foram encontrados em 0,17% (10/5.995) das mulheres que nunca haviam realizado o exame preventivo do colo do útero (PCCU) e em 0,08% (14/17.932) das que já haviam realizado o exame anteriormente (p=0,0301). A frequência de alterações citológicas sugestivas de câncer invasor está entre as maiores relatadas pela literatura brasileira em demanda proveniente dos serviços de atenção primária à saúde, além de apresentar-se mais elevada nas mulheres que nunca haviam realizado o PCCU. Este indicador pode estar evidenciando uma falha de cobertura na prevenção do câncer de colo do útero no Estado do Pará.

Palavras-chave: Saúde Pública; Sistema Único de Saúde; Atenção Primária à Saúde; Serviços de Saúde da Mulher; Neoplasias do Colo Uterino.

Profile of cervical cytological examinations performed at the Pará State Central Laboratory, Brazil

This study aimed to identify the profile of cervical cytological exams by analyzing all slides collected in 16 cities in Pará State and sent to the Pará State Central Laboratory (Lacen-PA) during 2008. Data were analyzed using the binomial and Fisher's exact tests to identify the statistical significance of the proportional differences based on a 95% confidence level. Of the 26,203 exams, approximately 3.7% (n=970) were considered unsatisfactory, and 4.05% (n=1060) showed some type of cytological change. The incidence of atypical cells suggestive of potentially malignant lesions (high-grade and microinvasive intraepithelial lesions) and of invasive cancer were 0.9% (n=236) and 0.1% (n=25), respectively. Exam results suggestive of invasive cancer were found in 0.17% (10/5,995) of women who had never had cervical cancer preventive examinations (Pap smears) and in 0.08% (14/17,932) of women who had already undergone the exam (p=0.0301). In the Brazilian literature, the incidence of cytological changes suggestive of invasive cancer was highest among women diagnosed via primary care services. That incidence was higher for women who had never had the exam. This finding may indicate a gap in cervical cancer prevention coverage in Pará State.

Keywords: Public Health; Unified Health System; Primary Health Care; Women's Health Services; Uterine Cervical Neoplasms.

REFERENCIAS

- 1 Zeferino LC, Derchain SF. Cervical cancer in the developing world. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2006 Jun;20(3):339-54.
- 2 Silva TT, Guimarães ML, Barbosa MIC, Pinheiro MFG, Maia AF. Identificação de tipos de papilomavírus e de outros fatores de risco para neoplasia intra-epitelial Cervical. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2006 maio;28(5):285-91.
- 3 Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativas 2010: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2009.
- 4 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Nomenclatura brasileira para laudos cervicais e condutas preconizadas: recomendações para profissionais de saúde. 2. ed. Rio de Janeiro: INCA; 2006.
- 5 Ayres M, Ayres Jr RM, Ayres DL, Santos AS. BioEstat 5.0: aplicações estatísticas nas áreas das ciências biológicas e médicas. Belém: Sociedade Civil Mamirauá; 2008.
- 6 Nobre JCAA, Lopes Neto D. Avaliação de indicadores de rastreamento do câncer do colo do útero no Amazonas, norte do Brasil, de 2001 a 2005. *Rev Bras Cancerol*. 2009;55(2):213-20.
- 7 Queiroz AMA, Cano MAT, Zaia JE. O papiloma vírus humano (HPV) em mulheres atendidas pelo SUS, na Cidade de Patos de Minas – MG. *Rev Bras Anal Clin*. 2007 abr-jun;39(2):151-7.
- 8 Buffon A, Civa M, Matos VF. Avaliação de lesões intra-epiteliais escamosas e microbiologia em exames citológicos realizados em um Laboratório de Porto Alegre, RS. *Rev Bras Anal Clin*. 2006;38(2):83-6.
- 9 Silveira LMS, Cruz ALN, Faria MS. Atipias cervicais detectadas pela citologia em mulheres atendidas em dois hospitais da rede pública de São Luis – MA. *Rev Bras Anal Clin*. 2008;40(2):115-9.
- 10 Rama CH, Roteli-Martins CM, Derchain SFM, Longatto-Filho A, Gontijo RC, Sarian LOZ, et al. Prevalência do HPV em mulheres rastreadas para o câncer cervical. *Rev Saude Publica*. 2008 fev;42(1):123-30.
- 11 Thuler LCS. Mortalidade por câncer do colo do útero no Brasil. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2008;30(5):216-18.
- 12 Amaral RG, Manrique EJC, Guimarães JV, Sousa PJ, Mignoli JR, Xavier APF, et al. Influência da adequabilidade da amostra sobre a detecção das lesões precursoras do câncer cervical. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2008;30(11):556-60.
- 13 Derchain SFM, Longatto Filho A, Syrjanen KJ. Neoplasia intra-epitelial cervical: diagnóstico e tratamento. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2005;27(7):425-33.
- 14 Ostör AG. Natural history of cervical intraepithelial neoplasia: a critical review. *Int J Gynecol Pathol*. 1993 Apr;12(2):186-92.
- 15 Guimarães JV, Salge AKM, Oliveira FA, Lino Júnior RS, Castro ECC, Reis MA, et al. Freqüência de alterações cérvico-vaginais em mulheres submetidas ao exame citopatológico. *Rev Eletr Enf [Internet]*. 2007;9(3):815-20. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n3/v9n3a20.htm>.
- 16 Chiuchetta GIR, Ruggeri LS, Piva S, Consolaro MEL. Estudo das inflamações e infecções cérvico-vaginais diagnosticadas pela citologia. *Arq Cienc Saude UNIPAR*. 2002 maio-ago;6(2):123-8.
- 17 World Health Organization. Globocan 2008: Cancer incidence and mortality worldwide. International Agency for Research on Cancer [Internet]. France; 2010. Disponível em: <http://globocan.iarc.fr>.
- 18 Silva AG, Girianelli VR, Gamarra CJ, Bustamante-Teixeira MT. Cervical cancer mortality trends in Brazil, 1981-2006. *Cad Saude Publica*. 2010 Dec;26(12):2399-2407.
- 19 César JA, Horta BL, Gomes G, Houlthausen RS, Willrich RN, Kaercher A, et al. Fatores associados à não realização do exame citopatológico de colo uterino no extremo Sul do Brasil. *Cad Saude Publica*. 2003 set-out;19(5):1365-72.
- 20 World Health Organization. Cervical cancer screening in developing COUNTRIES: report of a WHO consultation. Geneva: WHO; 2002.
- 21 Brenna SMF, Hardy E, Zeferino LC, Namura I. Conhecimento, atitude e prática do exame de Papanicolaou em mulheres com câncer de colo uterino. *Cad Saude Publica*. 2001 jul-ago;17(4):909-14.

Recebido em / Received / Recibido en: 16/5/2011
Aceito em / Accepted / Aceito en: 5/12/2011