
Frequência dos diagnósticos citopatológicos cérvico-vaginais detectados no Núcleo de Anatomia Patológica do Instituto Adolfo Lutz nos anos de 2012 e 2013

Natália Coelho Couto de Azevedo FERNANDES, Sandra LORENTE, Luzia Setuko Umeda YAMAMOTO, Yuriko Ito SAKAI, Camilo de Lelis FERES, Celso di LORETO, Rosemeire de Oliveira Lima RODRIGUES, Maria Lúcia UTAGAWA, Leni NEGREIROS, Silvana Aparecida da SILVA, Cleusa de JESUS, Seura de ALMEIDA, Daniela ETLINGER-COLONELLI

Núcleo de Anatomia Patológica-Laboratório de Citologia Oncótica-Instituto Adolfo Lutz

O câncer de colo de útero continua sendo uma importante causa de mortalidade feminina. Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), a estimativa para o ano de 2014 é de 15.590 novos casos, correspondendo à quarta neoplasia mais frequente em mulheres¹.

Trata-se de uma doença de evolução lenta, cujo desenvolvimento está relacionado a diversos fatores de risco, como início de vida sexual precoce e correlacionado à infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV). Por esta natureza, é possível a aplicação de medidas de prevenção, sendo uma das principais o rastreamento populacional através do exame citopatológico (Papanicolaou) para detecção de lesões neoplásicas e pré-neoplásicas². Além disso, no ano de 2014, a vacinação quadrivalente contra o vírus do HPV para adolescentes, entre 11 e 13 anos, será introduzida no calendário vacinal brasileiro³.

Para garantir a eficiência do programa de controle do câncer de colo de útero, o Ministério da Saúde (MS) recomenda medidas de controle

de qualidade interno que envolvem, dentre outros critérios, a determinação dos índices de positividade e de satisfatoriedade das amostras⁴. Tais ações tornaram-se obrigatórias para os laboratórios de citopatologia segundo a Portaria nº 1504, de 23 de Julho de 2013, que instituiu a Qualificação Nacional em Citopatologia na prevenção de câncer de colo de útero (QualiCito)⁵.

O presente estudo apresenta a frequência e a distribuição por faixa etária dos diagnósticos citopatológicos das amostras, cérvico-vaginais nos anos de 2012 e 2013 no Laboratório de Citologia Oncótica, do Núcleo de Anatomia Patológica do Instituto Adolfo Lutz (LCO - IAL), provenientes majoritariamente da região do Vale do Ribeira, além dos dados do controle de qualidade interno laboratorial, conforme preconizado pelo MS. Os resultados foram obtidos através do programa Tab para windows - TabWin® Versão 3.6b à partir do banco de dados Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero SES-SP (SISCOLO).

Em 2012, no LCO-IAL, foram realizados

13.063 exames, com 178 (1,36%) casos insatisfatórios. Dentre os casos satisfatórios, 11.976 (92,94%) foram diagnosticados como sendo negativos para alterações pré-neoplásicas e neoplásicas, 607 (4,71%) foram classificados como atipias escamosas de significado indeterminado possivelmente não neoplásicas (ASC-US), 85 (0,66%) exames como atipias escamosas de significado indeterminado em que não se pode excluir lesão de alto grau (ASC-H), 50 exames (0,38%) foram classificados como atipias glandulares de significado indeterminado possivelmente não neoplásica (AGC-US), três (0,02%) como atipias glandulares em que não se pode excluir lesão de alto grau (AGC-H), 293 (2,27%) lesões intraepiteliais de baixo grau (LSIL),

49 (0,38%) como sendo lesões intraepiteliais de alto grau (HSIL) e dois (0,01%) como carcinomas espino-celulares (CEC).

Em 2013, foram realizados 12.186 exames, com 359 (2,95%) casos insatisfatórios. Dos satisfatórios, 11.087 (90,98%) diagnosticados como negativos para alterações pré-neoplásicas e neoplásicas, 397 (3,26%) ASC-US, 33 (0,27%) ASC-H, 36 (0,30%) AGC-US, 229 (1,88%) LSIL, 39 (0,32%) HSIL, um (0,01%) HSIL sem excluir microinvasão (HSIL micro), quatro (0,03%) CEC e um (0,01%) adenocarcinoma invasor (AdenoCa invasor). Os resultados do controle de qualidade interno dos anos de 2012 e 2013 avaliados em conjunto são exibidos na Tabela 1.

Tabela 1. Índices recomendados pelo Ministério da Saúde/INCA para controle interno de qualidade dos exames citopatológicos cérvico-vaginais

Índice	Fórmula	Valores	
		LCO - IAL*	Recomendação MS
Percentual de amostras insatisfatórias	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de insatisfatórios}}{\text{N}^\circ \text{ exames}} \times 100$	2,95%	Inferior a 5%
Índice de positividade	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de exames alterados}}{\text{Exames satisfatórios}} \times 100$	9,01%	3% a 10% Variável de acordo com a população atendida
Percentual de ASC dentre alterados	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de ASC-US e ASC-H}}{\text{Total de exames alterados}} \times 100$	61,34%	-
Razão ASC-SIL	$\frac{\text{ASC-US} + \text{ASC-H}}{\text{LSIL} + \text{HSIL}}$	1,84	Inferior a 3,0

* Índices do LCO-IAL com base nos diagnósticos realizados no período de 2012 e 2013.

Em ambos os anos, a maior proporção relativa de casos de LSIL foi nas faixas etárias até 25 anos, e os casos de HSIL na faixa de 25 a 29 anos. Em 2012, houve um caso de carcinoma na faixa entre 30 a 34

anos e outro entre 50 e 54 anos. Os quatro casos de carcinoma ocorridos em 2013 foram em pacientes acima dos 60 anos (Tabelas 2 e 3).

Tabela 2. Frequência dos diagnósticos citopatológicos cérvico-vaginais estratificados por faixa etária referentes aos exames realizados no ano de 2012, no LCO-IAL

Faixa etária	DIAGNÓSTICO							Exames alterados	Exames realizados
	ASCUS	ASC-H	AGC-US	AGC-H	LSIL	HSIL	CEC		
≤ 11 anos	-	-	-	-	1	-	-	-	1
12 a 14 anos	1	-	-	-	5	-	-	6	48
15 a 19 anos	60	-	1	-	65	4	-	130	828
20 a 24 anos	79	8	1	-	55	3	-	146	1.239
25 a 29 anos	60	7	5	-	33	8	-	113	1.538
30 a 34 anos	56	6	9	1	24	7	1	104	1.642
35 a 39 anos	63	11	5	1	37	6	-	123	1.523
40 a 44 anos	62	9	11	-	15	4	-	101	1.467
45 a 49 anos	58	8	4	1	21	6	-	98	1.361
50 a 54 anos	57	6	5	-	12	5	1	86	1.135
55 a 59 anos	47	9	1	-	11	1	-	69	895
60 a 64 anos	35	8	7	-	3	2	-	55	602
> 64 anos	29	13	1	-	12	3	-	58	784
Total	607	85	50	3	293	49	2	1.089	13.063

Tabela 3. Frequência dos diagnósticos citopatológicos cérvico-vaginais estratificados por faixa etária referentes aos exames realizados no ano de 2013, no LCO-IAL

Faixa etária	DIAGNÓSTICO									Exames alterados	Exames realizados
	ASCUS	ASC-H	AGC-US	LSIL	HSIL	HSIL micro	CEC	AdenoCa invasor			
12 a 14 anos	1	-	-	4	-	-	-	-	-	5	50
15 a 19 anos	42	2	1	62	-	-	-	-	-	107	809
20 a 24 anos	46	-	1	50	2	-	-	-	-	99	1.157
25 a 29 anos	46	3	4	23	11	-	-	-	-	87	1.322
30 a 34 anos	44	7	7	27	2	-	-	-	-	87	1.524
35 a 39 anos	35	3	4	14	4	-	-	-	-	60	1.431
40 a 44 anos	44	5	8	15	7	1	-	-	-	80	1.375
45 a 49 anos	42	-	4	16	2	-	-	-	-	64	1.203
50 a 54 anos	34	3	3	5	3	-	-	1	-	49	1.081
55 a 59 anos	24	1	2	4	3	-	-	-	-	34	894
60 a 64 anos	16	2	2	3	1	-	2	-	-	26	636
> 64 anos	23	7	-	6	4	-	2	-	-	42	704
Total	397	33	36	229	39	1	4	1		740	12.186

Os dados apresentados mostram uma precocidade no aparecimento de lesões de alto grau, fato que pode estar relacionado ao início de atividade sexual precoce e fatores sócio-econômicos regionais do Vale do Ribeira, como baixa renda per capita e baixo índice de desenvolvimento

humano⁶. Ressalta-se também a importância do controle interno de qualidade, exigência atual da QualiCito⁵ e comparação dos resultados, especialmente do índice de positividade e percentual de ASC dentre os alterados com outros laboratórios.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Estimativa 2014. Incidência de câncer no Brasil. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/>. [acesso 28 fev 2012].
2. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Manual de Gestão da qualidade para laboratório de citopatologia. Rio de Janeiro. 2012.
3. Coordenação estadual de imunizações – CEI. Bahia. Boletim informativo: vacinação contra HPV no SUS. 2014; boletim nº1: 1-4.
4. Bortolon PC, Silva MAF, Corrêa FM, Dias MBK, Knupp VMAO, Assis M, Claro IB. Avaliação da qualidade dos laboratórios de citopatologia do colo do útero no Brasil. *Revista Brasileira de Cancerologia*. 2012; 58(3): 435-444.
5. Diário Oficial da União. Ministério da Saúde. Institui a Qualificação Nacional em Citopatologia na prevenção do câncer de colo de útero (QualiCito), no âmbito da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas. Portaria nº 1504, de 23 de Julho de 2013; 31-33.
6. Silva AF, Latorre MRDO e Galati EAB. Fatores relacionados à ocorrência de leishmaniose tegumentar no Vale do Ribeira. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*. 2010; 43(1); 46-51.