

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CARLOS ÉVERTON ALVES MANGUEIRA**

**PREVALÊNCIA DE CITOLOGIAS POSITIVAS LSIL E HSIL NOS ANOS DE 2017 A
2019 NA CIDADE DE JUAZEIRO DO NORTE, CE: UMA ANÁLISE DO SISCAN**

**JUAZEIRO DO NORTE
2021**

CARLOS ÉVERTON ALVES MANGUEIRA

PREVALÊNCIA DE CITOLOGIAS POSITIVAS LSIL E HSIL NOS ANOS DE 2017 A 2019 NA CIDADE DE JUAZEIRO DO NORTE, CE: UMA ANÁLISE DO SISCAN.

Trabalho de Conclusão de Curso de pós-graduação, apresentado ao curso de citologia clínica do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, como requisito para obtenção do título de especialista.

Orientador (a): Esp. Maria Bethânia de Sousa Ferreira Braga

**JUAZEIRO DO NORTE
2021**

PREVALÊNCIA DE CITOLOGIAS POSITIVAS LSIL E HSIL NOS ANOS DE 2017 A 2019 NA CIDADE DE JUAZEIRO DO NORTE, CE: UMA ANÁLISE DO SISCAN.

Carlos Éverton Alves Mangueira¹
Maria Bethânia de Sousa Ferreira Braga²

RESUMO

O sistema reprodutor feminino constitui um conjunto de órgãos que detém varias funções, dentre elas a reprodutora, envolvendo vários hormônios e uma serie de eventos por períodos para que isso ocorra. O epitélio do útero que é um dos órgãos componentes é hormônio-dependente e por diversos fatores as células podem sofrer alterações e são identificadas a partir de exames preventivos como o Papanicolaou. Com isso este estudo tem como objetivo analisar a prevalência de citologias positivas com lesão de baixo e alto grau na cidade de Juazeiro do Norte – CE nos anos de 2017 a 2019. Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo, de natureza descritiva, com abordagem quantitativa; utilizando o sistema de informação do câncer – SISCAN. A cidade de Juazeiro do Norte registrou nos três últimos anos um total de 24.560 exames citológicos realizados, destes 0,2% apresentou lesão intraepitelial de baixo grau e 0,032% apresentaram lesão intraepitelial de alto grau. A partir deste rastreio as mulheres identificadas poderão ser conduzidas a serviços de saúde para que façam acompanhamento médico e evitar a evolução da lesão para câncer cervical.

PREVALENCE OF POSITIVE CYTOLOGIES LSIL AND HSIL IN THE YEARS OF 2017 TO 2019 IN THE CITY OF JUAZEIRO DO NORTE, CE: AN ANALYSIS OF SISCAN.

Carlos Éverton Alves Mangueira²
Maria Bethânia de Sousa Ferreira Braga²

ABSTRACT

The female reproductive system constitutes a set of organs that have various functions, including the reproductive system, involving various hormones and a series of events for periods for this to occur. The epithelium of the uterus, which is one of Organs component organs, is hormone-dependent and, due to several factors, the cells can undergo changes and are identified through preventive exams such as the Pap smear. Thus, this study aims to analyze the prevalence of positive cytologies with low and high grade lesions in the city of Juazeiro do Norte - CE in the years 2017 to 2019. This is a cross-sectional, retrospective, descriptive study, with quantitative approach; using the cancer information system - SISCAN. The city of Juazeiro do Norte recorded a total of 24,560 cytological tests performed in the last three years, of which 0.2% had low-grade intraepithelial lesions and 0.032% had high-grade intraepithelial lesions. From this screening, the identified women will be able to be taken to health services so that they can have medical follow-up and avoid the evolution of the lesion to cervical cancer.

1 INTRODUÇÃO

1.1 ANATOMIA E FISIOLOGIA DO APARELHO GENITAL FEMININO

O aparelho reprodutor feminino é constituído pelos ovários, tubas uterinas, útero, vagina e genitálias externas (vulva). Os ovários estão no espaço denominado fossas ováricas, junto das paredes laterais da pélvis menor, de cada lado do útero. As tubas uterinas são cilíndricas, de comprimento que se estende da extremidade superior do ovário aos cornos do útero. O útero é um órgão fibromuscular oco em

1-Biomédico. Discente da pós-graduação citologia clínica. everton1_ka@hotmail.com, **UNILEÃO**
2-Biomédica citologista. Orientadora.bethmaria8@gmail.com, **UNILEÃO**

forma de pêra. A vagina é um canal musculomembranoso ímpar e mediano que se estende do colo do útero até ao vestíbulo da vulva, que por sua vez é o conjunto de órgãos genitais externos, que incluem: monte pubiano, grandes e pequenos lábios e glândulas anexas (BERNARDES, 2011; GONÇALVES, 2019).

O útero interage com diversos hormônios e a hipófise é a glândula responsável pela produção destes que atuam para diversos fins no organismo humano e não diferente o ciclo biológico feminino necessita da secreção de dois hormônios gonadotróficos para sua efetivação, são eles: o hormônio folículo estimulante (FSH) e o hormônio luteinizante (LH). O FSH matura os órgãos sexuais femininos e proliferam as células foliculares ovarianas. O LH auxilia no controle, estimulando a ovulação. O ovário produz estrogênio, responsável pelo crescimento do endométrio e após a fase da ovulação é produzido progesterona o que deixa o útero receptível a implantação do embrião (MATTOS, 2012; HALBE HW, BEDONE AJ, CUNHA DC, 1993).

Para melhor entender, o ciclo inicia com os níveis de esteroides das gônadas em níveis baixos que permanece assim desde a fase lútea do ciclo anterior, a partir do desaparecimento do corpo lúteo o nível de FSH aumenta gradativamente e os folículos são postos em maturação. À medida que vão se desenvolvendo vão secretando progesterona e o endométrio vai se proliferando. O estrogênio em grandes quantidades causa um feedback negativo na secreção do FSH. com a deflagração do pico hipofisário do LH ocorre à ovulação. A progesterona e o estrogênio permanecem em níveis elevados durante a vida do corpo lúteo a espera da fecundação, que quando não ocorrem os hormônios diminuem para estabelecer o estágio para o próximo ciclo (BORGES; SILVA TAMAZATO; FERREIRA, 2015, HALB; BEBONE; CUNHA, 1993).

1.2 PADRÕES CITOLÓGICOS DO APARELHO REPRODUTOR FEMININO

O epitélio do útero é hormônio-dependente variando de acordo com o explicado acima, onde a fase de maior incidência de progesterona terá um predomínio das células intermediárias ricas em glicogênio, na fase lútea temos a presença prevalente de células intermediárias e profundas, assim como, em fase ovulatória se observa maior presença de células superficiais. Os ciclos após seu início na puberdade se encerram segundo os dados entre os 48-52 anos de idade, a

menopausa como é conhecida, é o último período menstrual que foi seguido por doze meses de amenorreia (ausência da menstruação). A falta da atividade estrogênica “inativa” o útero, a partir desse momento em achados histológicos podem surgir pequenas glândulas e o estroma torna-se denso (CARVALHO, 1993; SPRITZER; WENDER, 2007).

Desde a primeira publicação realizada em 1928 pelo Dr. George Papanicolau houve um despertar da ciência para células malignas que porventura foram encontradas em amostras citológicas de trato reprodutor feminino, bem como as descobertas do Dr. Aureus babes, que publicara artigo de cunho científico no mesmo ano e que até hoje servem de referência ao rastreio de mulheres que porventura apresentem alterações indicativas de câncer (BRASIL, 2012).

A partir do desenvolvimento dessa ciência foram estabelecidos critérios para esse rastreio, técnicas foram sendo aperfeiçoadas e novas desenvolvidas, as características das células ao longo do tempo foram melhor estabelecida e atualmente as alterações são classificadas segundo o sistema Bethesda 2014 da seguinte forma: células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASC-US), células escamosas atípicas não é possível excluir uma HSIL (ASC-H), lesão intraepitelial escamosa de baixo grau (LSIL), lesão intraepitelial escamosa de alto grau (HSIL), lesão intraepitelial escamosa de alto grau com características suspeitas de invasão e carcinoma de células escamosas; células glandulares atípicas: endocervicais, endometriais, glandulares; células endocervicais atípicas, possivelmente neoplásicas e atípicas glandulares, possivelmente neoplásicas (NAYAR; WILBUR, 2015).

Com isso este estudo tem como objetivo analisar a prevalência de citologias positivas com lesão de baixo e alto grau na cidade de Juazeiro do Norte – CE nos anos de 2017 a 2019.

2 METODOLOGIA

2.1 TIPOS DO ESTUDO

Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo, de natureza descritiva, com abordagem quantitativa. Foi utilizado o sistema de informação do câncer – SISCAN,

referente a prevalência de lâminas positivas com lesão de baixo e alto grau de exame citológico de Papanicolau na cidade de Juazeiro do Norte - CE

2.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Dados referentes a residentes na cidade de Juazeiro do Norte – CE, com laudos citológicos positivos com lesão de baixo e alto grau, ocorrido no período de 2017 a 2019.

2.3 FONTES, ANÁLISE E TABULAÇÃO DE DADOS

Foi utilizado o sistema de informação do câncer – SISCAN, gerenciado pelo ministério da saúde. Utilizado o programa Microsoft® office Excel® e tabelas foram construídas para melhor explanação dos dados.

3 RESULTADOS E DISCUSÃO

A cidade de Juazeiro do Norte tem uma área Territorial de 248,832 km² com uma população estimada em 274.207 pessoas, segundo dados oficiais do site do instituto brasileiro de geografia e estatísticas – IBGE (2020). De acordo com os dados obtidos no sistema SISCAN foram realizados no ano de 2017 um total de 5.335 exames citopatológicos do colo do útero, destes, 07 ($\pm 0,13\%$) foi positivo para lesão intraepitelial de baixo grau e 02 ($\pm 0,03\%$) foi positivo para lesão intraepitelial de alto grau (tabela 1).

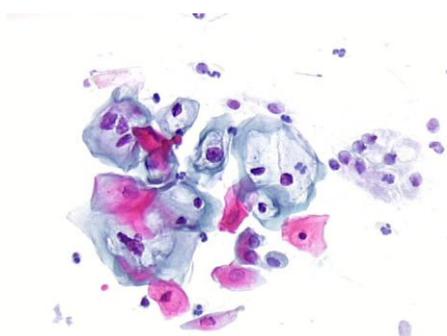
A LSIL representa infecção causada pelo papiloma vírus humana – HPV que tem um potencial frequente de regressão, em especial mulheres até os 30 anos. As recomendações do instituto nacional do câncer – INCA, é que estas mulheres retornem ao serviço básico de saúde após seis meses e realize uma nova citologia (BRASIL, 2016). Os achados LSIL em lâminas são: aumento nuclear de pelo menos três vezes a área do núcleo de uma célula intermediária normal, resultando no aumento da relação núcleo/citoplasma, graus variáveis de hipercromasia, binucleação/multinucleação e formato irregular do núcleo. O citoplasma apresenta borda distinta, cavitação perinuclear (coilócito) (SOLOMON; NAYAR, 2005).

Tabela 1 – Número de laudos positivos para LSIL e HSIL no ano de 2017 no município de Juazeiro do Norte.

Município de residência	HSIL	LSIL	Negativo	Total de exames realizados
Juazeiro do Norte	02	07	5.297	5.335

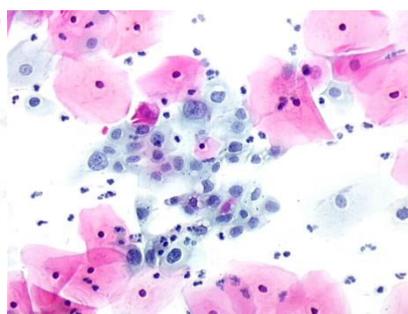
A HSIL é a evolução da lesão de baixo grau e é caracterizado pelo acometimento de células imaturas. Aumentando ainda mais a relação núcleo/citoplasma, podem ser facilmente confundidas com outras células (histiócitos, células estromais ou endocervicais). O diagnóstico diferencial dessas células inclui a comparação com células metaplásicas imaturas, células endocervicais e endometriais (SOLOMON; NAYAR, 2005).

Figura 1 - LSIL



Fonte: atlas digital IARC

Figura 2 - HSIL (High Squamous Intraepithelial Lesion)



fonte: atlas digital IARC

No ano de 2018 foram realizados 8.737 laudos citopatológicos, onde 28 ($\pm 0,32\%$) foram LSIL e 08 ($\pm 0,09\%$) foram HSIL (tabela 2). O estudo de Sartori (2016) em sua análise do SISCAN para a amostra selecionada obteve resultados percentuais próximos ao desta pesquisa, $\pm 0,4\%$ na cidade de Botucatu, SP, para lesões de baixo e alto grau.

Tabela 2 – Número de laudos positivos para LSIL e HSIL no ano de 2018 no município de Juazeiro do Norte.

Município de residência	HSIL	LSIL	Negativo	Total de exames realizados
Juazeiro do Norte	08	28	8.536	8.737

No ano de 2019 foram realizados 10.488 exames de citopatologia, onde 16 ($\pm 0,15\%$) foram laudos positivos LSIL, não foram identificados no SISCAN laudos positivos para HSIL (tabela 3). Achados em lâminas trazem células caudadas ou fusiformes, cromatina condensada e mal distribuída, nucléolos proeminentes, núcleo de forma irregular entre outros achados (BRASIL, 2012).

Segundo a FEBRASGO (2017), Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, o método padrão ouro de diagnóstico de câncer de colo de útero é realizado pela histologia. Método esse realizado a partir de uma amostra direta do colo uterino e é analisado por um profissional médico.

Tabela 3 – laudos citopatológicos da cidade de Juazeiro do Norte no ano de 2019

Município de residência	HSIL	LSIL	Negativo	Total de exames realizados
Juazeiro do Norte	-	16	10.305	10.488

4 CONCLUSÃO

Pela observação dos aspectos analisados a partir dos dados do sistema SISCAN pôde-se obter os resultados mencionados do rastreo citológico. Onde à medida que houve um aumento em relação ao número de casos de LSIL e HSIL do ano de 2017 para 2018 houve uma redução na incidência de casos do ano 2018 para 2019 mesmo havendo crescido o número de mulheres contempladas com o exame.

Dado o exposto os estudos em citologia cérvico-vaginal ganham valiosa importância no cenário atual, a partir da observação dos dados os gestores podem cada vez mais traçar estratégias voltadas à prevenção e identificação precoce do câncer de colo do útero, bem como, campanhas educativas com poder extensivo a todo o país.

REFERÊNCIAS

BERNARDES, A. Anatomia cirúrgica do aparelho genital feminino. **Manual de Ginecologia. Permanyer Portugal**, 2011.

BORGES, Tiago Ferreira Campos; SILVA TAMAZATO, Ana Paula; FERREIRA, Maria Silvana Cardoso. **Female Sex Hormone Therapy and Thromboembolic Phenomena: Literature Review**. Revista Ciências em Saúde, v. 5, n. 2, p. 158-168, 2015.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**, 2016.

BRASIL. Ministério da saúde, **Técnico em citopatologia: caderno de referência 2: Citopatologia Ginecológica**, 2012.

CARVALHO, G. **Citologia do trato genital feminino**. Atheneu, 1993.

FEBRASGO, Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. **Rastreo, diagnóstico e tratamento do câncer de colo de útero**, 2017. Disponível em: <<http://www.febrasgo.org.br>>. Acesso em: 12/05/2020.

GONÇALVES, J.A.N. **Microbiota no trato genital feminino inferior**, 2019.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ce/juazeiro-do-norte.html>>. Acesso em 12/05/2020.

IARC, international agency for research on câncer. Disponível em: <<https://screening.iarc.fr/atlascyto.php?lang=4>>. Acesso em: 12/05/2020.

HALBE H.W.; BEDONE A.J. Cunha DC. **Controle neuroendócrino do ciclo menstrual**. In: Halbe HW. Tratado de ginecologia. 2a ed. São Paulo: Rocca; 1993.

MATTOS J.M. **Pílulas anticoncepcionais**. 2012.

NAYAR R.; WILBUR D.C. **The Bethesda System for Reporting Cervical Cytology: Definitions, Criteria, and Explanatory Notes**. ed 3. New York, Springer, 2015.

SARTORI, M.C.S. Avaliação da qualidade do sistema de informação do câncer do colo do útero (SISCOLO/SISCAN). 2016.

SPRITZER, P.M.; WENDER, M.C.O. Terapia hormonal na menopausa: quando não usar. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, v. 51, n. 7, p. 1058-1063, 2007.

SOLOMON, D.; NAYAR, R. **Sistema Bethesda para citopatologia cervicovaginal; definições, critérios e notas explicativas**. 2º edição rio de janeiro: revinter, 2005.