



---

REVISTA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE E  
FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

---

REVISTA HCPA 2003; 23 (Supl.)

# 23<sup>a</sup> SEMANA CIENTÍFICA do HCPA

De 01 a 05 de Setembro de 2003

---

10º Congresso de Pesquisa e Desenvolvimento em Saúde do Mercosul

# Anais

**MELHORIA DA QUALIDADE DOS PROGRAMAS DE CONTROLE DO CÂNCER DE COLO UTERINO NA AMÉRICA LATINA - COMPARAÇÃO ENTRE CITOLOGIA, INSPEÇÃO VISUAL, CERVICOGRAFIA E TESTE PARA DETECÇÃO DO PAPILOMAVIRUS HUMANO (HPV)..** Naudn P, SYRJÄNEN K, HAMMES L, MATOS JC, BARCELOS MC, CAMPOS C, DIAS E, MAGNO VA, NIEDERAUER CE, PEREIRA C, PRATI R, STUCZINSKI J, ROSE A, ARTIGALAS O, COSTA F, FONTANA G, HÖBLICK M, MANO MC, PEREIRA CM, MOREIRA I, OLIJNYK JG, PICCOLI E, THOME JG. Serviço de Ginecologia e Obstetrícia do HCPA/FAMED/UFRGS. HCPA - UFRGS.

Fundamentação: As mulheres dos países em desenvolvimento são mais vulneráveis ao câncer cervical que as de países desenvolvidos. Conforme dados da OMS, o Brasil e a Argentina são países de alta incidência da doença, apresentando, respectivamente, 31,3:100.000 e 14,2:100.000, enquanto nos EUA a incidência é 7,8:100.000 (2000). Programas baseados no exame citopatológico (CP) mostraram redução na incidência de câncer cervical, porém não foram capazes de erradicar a totalidade dos casos. Exames adjuvantes ao CP são: (a) Inspeção Visual (IV); (b) cervicografia; (c) screening colposcópico; (d) Teste para HPV – Captura Híbrida/Digene, o qual pode ser coletado pelo médico-ginecologista ou pela própria paciente (self-sampling/auto-coleta). Objetivos: (a) Comparar o desempenho e a custo-efetividade de IV, teste para HPV (do grupo de alto risco) para desenvolvimento de câncer de colo uterino, CP e cervicografia. (b) Melhorar a compreensão da epidemiologia e dos mecanismos patogênicos dessa doença no Brasil e na Argentina. Métodos: Estudo Multicêntrico, incluindo pacientes do Brasil (Porto Alegre, Campinas e São Paulo) e da Argentina (Buenos Aires). Dados apresentados são de Porto Alegre. As pacientes são mulheres assintomáticas, entre 15 e 60 anos, selecionadas através de rádio e jornal, demanda espontânea. Pacientes com história de imunossupressão, tratamento ou diagnóstico prévio de lesão no colo uterino foram excluídas. Na 1ª visita, após a assinatura de termo de consentimento informado, as pacientes foram submetidas a coleta de CP com espátula de Ayre e citobrush; coleta de teste HPV; e IV com ácido acético 3% e lugol. Pacientes que apresentavam alteração em qualquer dos exames citados acima eram encaminhadas para a colposcopia e, se necessário, biópsia. As lesões de alto grau são tratadas e seguidas por 24 meses. Pacientes com lesão de baixo grau, HPV positivo ou CP alterado são seguidas por 24 meses. 20% das pacientes que tiveram o teste HPV negativo serão re-testadas em 24 meses para detectar os novos casos. Resultados: Dados apresentados são preliminares (n = 3037). Média de idade 42 anos; 73,4% brancas, 14,9% negras e 11,6% pardas, média de anos de educação é de 8,09 anos. Vida Sexual: 76,6% apresentavam companheiro fixo; sexarca média aos 18 anos; quanto ao número de gestações, nenhuma - 14,2%, uma - 18,3%, duas - 22%, três - 20,3%, quatro - 10,2%, cinco ou mais - 15%. Média de parceiros sexuais desde a 1ª relação de 2,87 e 0,91 no último ano. Quanto as doenças sexualmente transmissíveis (DST), 14,8% referiram doença no parceiro e 12,9% referiram ter apresentado alguma DST. O método anticoncepcional mais usado foi o oral (54,3%), com uma média de 12,22 anos/uso. A maioria das pacientes (90,7%) já havia realizado pelo menos um CP durante sua vida. Quanto ao hábito de fumar, 59,7% das pacientes nunca fumaram, 20,9% são tabagistas e 19,4% ex-tabagistas. Sobre o CP: normal com células endocervicais - 91,5%, normal sem células endocervicais - 4,2%, lesão de baixo grau - 1,1%, lesão de alto grau - 1,1%; ASCUS - 2%, carcinoma - 0,1%. Resultado da captura híbrida para HPV coletado no screening, para 1090 coletas (não de todas as pacientes), temos 15% de resultados positivos. Conclusões: Estudos são necessários para determinar a real incidência de câncer de colo uterino nos países da América Latina. Os dados existentes são, em sua maioria subestimados, pois atendimento de saúde da população é precário e muitos casos deixam de ser registrados. A complementação do estudo é necessária para conclusões definitivas.