

INSTITUTO VALE DO CRICARÉ
FACULDADE VALE DO CRICARÉ
CURSO DE ENFERMAGEM

ANDRÉIA ÀVILLA CAMISÃO
JUCIVALDO CABRAL FREITAS
SABRINA BASTOS TOFFOLI

**EXAME CITOPATOLÓGICO: AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO ESFREGAÇO
CERVICAL**

SÃO MATEUS- ES

2019

ANDRÉIA ÀVILLA CAMISÃO
JUCIVALDO CABRAL FREITAS
SABRINA BASTOS TOFFOLI

**EXAME CITOPATOLÓGICO: AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO ESFREGAÇO
CERVICAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de graduação em Enfermagem, da Faculdade Vale do Cricaré, como requisito para a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Me. Thaís Verly Luciano

SÃO MATEUS-ES

2019

ANDRÉIA ÀVILLA CAMISÃO
JUCIVALDO CABRAL FREITAS
SABRINA BASTOS TOFFOLI

**EXAME CITOPATOLÓGICO: AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO ESFREGAÇO
CERVICAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de graduação em Enfermagem, da Faculdade Vale do Cricaré, como requisito para a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em _____ de _____ de 2019.

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof.^a Me. Thaís Verly Luciano
Faculdade Valé do Cricaré

Prof.^a. Renata Queiróz Batista
Faculdade Vale do Cricaré
1^a avaliadora

Henrique Pereira Miranda
Enfermeiro Hospital Maternidade São
Mateus – HMSM
2^o avaliador

DEDICATÓRIA

Aos nossos pais, por todo amor, compreensão e carinho durante esta trajetória.

Aos amigos, colegas de trabalho, de curso e de luta, por todo apoio, companheirismo e torcida.

AGRADECIMENTOS

À Deus, pela força e sabedoria que nos deu para alcançar mais uma conquista em nossa vida.

Aos nossos pais e familiares, que sempre esteve ao nosso lado incentivando e apoiando para que esse sonho se tornasse realidade.

Aos amigos e colegas de Graduação, pelas trocas de experiências e por todos momentos vividos juntos.

A todos os professores do curso de enfermagem desta Instituição, que contribuíram para o aperfeiçoamento e implementação de conhecimento para aplicabilidade profissional.

A professora MestreThaís Verly Luciano, pela sua competência e paciência com o grupo para a orientação deste trabalho.

A todos que fazem parte da nossa vida, e que direta ou indiretamente contribuíram para a realização deste trabalho!

“Feliz é aquele que transfere o que sabe, e aprende o que ensina”.

Cora Coralina

RESUMO

Introdução: O câncer de colo do útero ou cervical é um grave problema de saúde pública a nível mundial e tem como causa necessária o Papiloma Vírus Humano (HPV). Os recursos para o controle de Câncer de Colo do Útero foram ampliados, com a permanência do protocolo de rastreamento com o uso do exame Papanicolau.

Objetivo: Avaliar a qualidade das amostras de exame citopatológico coletadas nas Unidades Básicas de Saúde do município de São Mateus/ES.

Metodologia: Trata-se de um estudo de corte transversal, o qual foi realizado nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de São Mateus/ES. A pesquisa foi realizada nas Unidades Básicas de Saúde que possuem registros dos resultados dos exames citopatológicos coletados no período de janeiro/2018 a janeiro/2019. Primeiramente foi realizado o levantamento dos registros dos resultados dos exames citopatológicos. Posteriormente, esses resultados foram avaliados quanto à qualidade da amostra coletada. Em se tratando da avaliação da qualidade da amostra, foram utilizados os critérios estabelecidos no Manual de Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer de Colo de Útero.

Resultados: observou-se que quanto a adequabilidade da amostra 100% foi classificada como satisfatórios, não apresentando fatores que comprometessem a análise, portanto não houve nenhum resultado classificado como insatisfatório. Através dos resultados, em todos houve a presença de tecido escamoso, em 81% destes havia tecido glandular e 18% tecido metaplásico. Na análise da microbiologia, em 32% da amostra havia Lactobacillus sp, 22% Cocos, 18% Bacilos supracitoplasmáticos (sugestivos de Gardnerella/mobiluncus), 0,72% outros Bacilos, 0,69% Cândida sp, 0,54% Trichomonas vaginalis, 0,03%. No quesito alterações celulares 50% lesão intraepitelial de baixo grau, 39% das amostras detectaram atipias de significado indeterminado em células escamosas provavelmente não neoplásicas, 3% atipias de significado indeterminado em células glandulares provavelmente não neoplásicas e 1% lesão intraepitelial de alto grau.

Conclusão: A qualidade como se realiza a coleta de material é de extrema importância, necessitando de uma coleta eficaz.

PALAVRAS CHAVE: Esfregaço cervical. Neoplasias uterinas. Teste de Papanicolau.

ABSTRACT

Introduction: Cervical or cervical cancer is a serious public health problem worldwide and has as its necessary cause Human Papilloma Virus (HPV). The resources for the control of Cervical Cancer of the Uterus were expanded, with the permanence of the screening protocol with the use of the Papanicolau exam. **Objective:** To evaluate the quality of cytopathological examination samples collected at the Basic Health Units of the municipality of São Mateus / ES. **Method:** This is a cross-sectional study, which was carried out at the Basic Health Units (UBS) in the municipality of São Mateus / ES. The research was carried out in the Basic Health Units that have records of the results of cytopathological exams collected from January 2018 to January 2019. First, the registry of the results of the cytopathological exams was carried out. Subsequently, these results were evaluated regarding the quality of the collected sample. Regarding the quality evaluation of the sample, the criteria established in the Manual of Brazilian Guidelines for the Tracing of Cervical Cancer were used. **Results:** it was observed that the adequacy of 100% of the sample was classified as satisfactory, and did not present any factors that compromised the analysis, so no results were found to be unsatisfactory. Through the results, in all there was the presence of squamous tissue, in 81% of these there was glandular tissue and 18% metaplastic tissue. In the microbiology analysis, 32% of the sample had *Lactobacillus* sp, 22% Cocos, 18% Supracytoplasmic bacilli (suggestive of *Gardnerella / mobiluncus*), 0.72% other *Bacillus*, 0.69% *Candida* sp, 0.54% *Trichomonas vaginalis*, 0.03%. In the case of cellular alterations, 50% of low-grade intraepithelial lesions, 39% of the samples detected atypical indeterminate atypicals in probably non-neoplastic squamous cells, 3% atypical of indeterminate significance in probably non-neoplastic glandular cells and 1% high-grade intraepithelial lesion. **Conclusão:** A qualidade como se realiza uma coleta de material é de extrema importância, necessitando de uma coleta efetiva.

KEY WORDS: Vaginal smear. Uterine neoplasms. Pap smear test.

LISTA DE TABELAS

| | |
|--|----|
| Tabela 1 – Distribuição dos esfregaços citopatológicos de acordo com a adequabilidade da amostra | 22 |
| Tabela 2 – Frequência dos tecidos representados na amostra..... | 23 |
| Tabela 3 – Frequência dos microorganismos representados na amostra | 25 |
| Tabela 4 – Frequência das atipias e lesões representados na amostra | 26 |
| Tabela 5 – Frequência de outras observações representados na amostra..... | 27 |

LISTA DE SIGLAS

CCU - Câncer de Colo do Útero

JEC - Junção Escamocolunar

CONEP - Manual Operacional para Comitês de Ética em pesquisa

MS - Ministério da Saúde

HPV - Papiloma Vírus Humano

TCUD - Termo de compromisso para utilização de dados e formulários

UBS - Unidades Básicas de Saúde

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| 1. INTRODUÇÃO..... | 12 |
| 1.1 Justificativa..... | 13 |
| 1.2 Delimitação do Tema..... | 13 |
| 1.3 Formulação do Problema..... | 14 |
| 1.4 Hipótese do Estudo..... | 14 |
| 2. OBJETIVO..... | 15 |
| 2.1 Objetivo Geral..... | 15 |
| 2.2 Objetivos Específicos..... | 15 |
| 3. REFERENCIAL TEÓRICO..... | 16 |
| 3.1 Câncer Do Colo De Útero..... | 16 |
| 3.2 Exame Citopatológico..... | 17 |
| 4. PERCURSO METODOLÓGICO..... | 20 |
| 4.1 Tipo de Estudo..... | 20 |
| 4.2 Cenário do Estudo..... | 20 |
| 4.3 Coleta de Dados..... | 20 |
| 4.4 Critérios de Inclusão e Exclusão..... | 20 |
| 4.5 Análise dos dados..... | 20 |
| 4.6 Aspectos Éticos..... | 21 |
| 5. RESULTADOS E DISCUSSÃO..... | 22 |
| 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 28 |
| 7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 29 |
| APÊNDICE | |
| Apêndice A – Termo de Compromisso para utilizadacao de dados e formularios | 32 |

1 INTRODUÇÃO

O câncer é a nomenclatura dada a um conjunto de cem doenças, que tem em comum o desordenado crescimento de células que invadem tecidos e células, replicam-se velozmente, e as mesmas têm uma tendência à agressividade, com formação de tumores malignos que podem se espalhar para outras regiões do corpo. Suas causas são variadas, podem ser internas ao organismo ou externa ao mesmo, interagindo-se entre si (ARAÚJO et al, 2014).

O câncer de colo do útero ou cervical é um grave problema de saúde pública a nível mundial e tem como causa necessária o Papiloma Vírus Humano (HPV), o qual é transmitido por via sexual (SOUSA et al, 2016).

A doença se desenvolve de maneira lenta, e, em sua fase pré-clínica é assintomática, com transformações intraepiteliais progressivas, as quais são detectadas através do exame citopatológico. Essas transformações, que são classificadas como lesões, têm uma progressão lenta que perdura por anos, e, quando não tratadas de maneira precoce, já está instalado um quadro clínico difícil de evoluir para cura. Em fase inicial, os principais sintomas são dor, sangramento vaginal e corrimento (INCA, 2011).

Essa neoplasia começa com uma lesão precursora, podendo ou não ter sua evolução em um processo invasivo ao longo de 10 ou 20 anos. O intervalo de tempo é longo, permitindo assim que ações preventivas sejam realizadas, no intuito de romper com a cadeia epidemiológica da doença (DAMACENA; LUZ; MATTOS, 2017).

O exame convencional que faz o rastreio dessa neoplasia é o exame citopatológico do colo do útero, ou teste de Papanicolau, de simples e fácil execução, a um custo muito baixo (DAMACENA; LUZ; MATTOS, 2017).

A neoplasia cervical está entre os mais frequentes tipos de cânceres em mulheres no mundo. Possui uma alta letalidade da população feminina mundial, com aproximadamente 500.000 novos casos e 233.000 mortes anuais (SILVA et al, 2016; SOUZA; et al, 2015).

Dentre as mortes ocasionadas por este tipo de câncer, a maioria acontece em países menos desenvolvidos, dentre eles os localizados na América Latina. As elevadas taxas de incidências e mortalidades por tal patologia são registradas em países de baixa condição socioeconômica (SOUSA et al, 2016).

No início do ano 2000 foi disponibilizada a vacina contra o HPV, e embora a medicação previna de maneira primária e secundária, o câncer do colo do útero continua apresentando elevadas taxas de incidência e mortalidade, mesmo com a adoção de medidas preventivas. Essa ainda é uma realidade bem marcante em países em condição socioeconômica desigual (SOUSA et al, 2016).

1.1 Justificativa

O exame citopatológico é o exame escolhido para o processo de triagem no que tange a prevenção, sofre muitas críticas devido aos altos índices de resultados falso-negativos, que provém de erros na coleta. Dentre os erros, a ausência das células endocervicais e a má fixação são os maiores problemas citados.

Devido a isso, uma coleta feita de maneira adequada, em condições ideais, e com a fixação adequada das células endocervicais auxilia na precisão do resultado, e influencia no processo de análise do mesmo.

O presente estudo justifica-se por sua intenção de contribuir para o âmbito da saúde, uma vez que é imprescindível realizar o citopatológico, mas é de igual importância avaliar se este exame está ofertando a coleta de todos os tecidos cervicais, e, principalmente dos tecidos em que há maior incidência de câncer cervical.

1.2 Delimitação do Tema

Um dos exames de fundamental importância é o exame preventivo de esfregaço vaginal, ou colpocitologia oncótica, ou simplesmente exame de Papanicolaou. O estudo tem a finalidade de verificar a adequabilidade da amostra do exame citopatológico e sua importância na prevenção do câncer de colo do útero. O estudo tem a pretensão de verificar a importância do exame citopatológico, e a relevância do cuidado da enfermagem na obtenção dos resultados. É imprescindível entender a importância do procedimento, tal como, informar as mulheres dos altos índices de

câncer de colo do útero, e a importância de cumprir os prazos de validade dos exames e da interpretação dos resultados.

1.3 Formulação do Problema

Um dos procedimentos de grande importância para a prevenção de câncer cervical, o exame citopatológico. O mesmo precisa ser feito periodicamente. Porém, fica o questionamento: “Qual a qualidade das amostras de citopatologia oncótica coletadas nas Unidades Básicas de Saúde do município de São Mateus/ES?”

1.4 Hipótese do Estudo

Já conhecido pelo mundo da ciência que é o exame Papanicolau, sendo este muito importante na prevenção do câncer, se faz de uma medida de grande valia para que as estimativas em torno da doença se tornem menores. Durante a coleta do mesmo, a maneira como é feito o procedimento, poder interferir nos resultados de alguma maneira, positiva ou negativa, neste último, se realizado de maneira incorreta.

2 OBJETIVO

2.1 Objetivo Geral

Avaliar a qualidade das amostras de exame citopatológico coletadas nas Unidades Básicas de Saúde do município de São Mateus/ES.

2.2 Objetivos Específicos

- Descrever todos os itens contidos nos resultados do citopatológico;
- Classificar, através do resultado do exame citopatológico, a coleta em satisfatória e não satisfatória, com base na literatura preconizada;
- Enfatizar a importância de uma coleta adequada na prevenção do câncer de colo de útero.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 O Câncer de Colo de Útero

O câncer de colo do útero (CCU) é um problema de saúde pública em países em desenvolvimento, uma vez que gera altas taxas de mortalidade entre as mulheres com baixo nível socioeconômico, acometendo-as no seu período reprodutivo. É estimado que ocorra cerca de 500 mil novos casos globalmente. No Brasil o CCU é a terceira neoplasia que mais se manifesta nas mulheres, ficando abaixo do câncer de colorretal e de mama, é a quarta causa de óbitos por câncer no Brasil (BRASIL, 2009).

O elevado número de casos, provavelmente se associa ao fato do CCU ter evolução lenta e silenciosa. Acomete principalmente mulheres entre 30 a 39 anos, aumentando o risco proporcionalmente à faixa etária, chegando ao seu ápice nos 45 a 49 anos. Início precoce da vida sexual e aumento do número de parceiros sexuais ao longo da vida são fatores de risco para o desenvolvimento do CCU (BASTOS, E. A.; 2011).

A infecção causada pelo HPV representa uma condição fundamental para o surgimento do CCU. De maneira geral, existem 15 subtipos oncogênicos do HPV, sendo que os mais frequentes, 16 e 18. No mais, ainda existem outros motivos de favorecimento para que surja este câncer, como o tabagismo, uso de contraceptivos orais e pouco consumo de vitaminas (SILVA, et al, 2010).

A identificação prematura dos primeiros sinais e sintomas deste agravo é a melhor forma de reduzir sua incidência. No Brasil, o rastreamento é feito através do exame citopatológico, que é popularmente conhecido como Papanicolau, um exame acessível e fácil, que tem representado a melhor maneira de acompanhamento do câncer do colo do útero. A realização do exame é um método confiável e seguro na redução dos índices de morbimortalidade causado por este câncer, devido ao fato do mesmo, quando identificado com antecedência, apresentar um índice de até 100% de prevenção e cura (RIBEIRO; ANDRADE, 2016).

O CCU é o responsável por um quantitativo de morte que compreende 265 mil ao ano, constituindo-se assim a quarta maior frequência de mortes provocadas por câncer em mulheres no mundo. No Brasil, em 2018, foram previstos 16.370 casos novos, dentro de uma ameaça prevista em 15,43 casos para cada 100 mil mulheres, ocupando assim a terceira posição (BRASIL, 2018).

É identificado por sua multiplicação excessiva do epitélio, que faz o revestimento do órgão, prejudicando assim a estrutura do tecido, sendo assim, capaz de acometer as estruturas dos tecidos próximos e afastados. Possui duas importantes classes de carcinoma que são invasoras do colo uterino, de acordo com o início do epitélio e seu prejuízo: o carcinoma epidermóide, que se trata da maneira mais comum que afeta o epitélio escamoso, e representa 80% dos fatos, e o adenocarcinoma, a forma mais incomum pela qual o epitélio glandular é afetado (BRASIL, 2013).

O câncer do colo do útero tem sua evolução a partir de uma longa fase de lesões, que são identificadas através dos seus respectivos graus: I, II, III. As lesões intraepiteliais apresentam diferentes graus (grau I, II e III), são os que têm uma maior possibilidade de evoluir para o câncer. No caso do Grau I retrata apenas a condição de uma expressão citomorfológica proveniente de uma infecção instável proveniente do HPV e têm uma grande probabilidade de retornar, de maneira que a mesma não é vista, na atualidade, como uma precursora do câncer do colo de útero (BRASIL, 2016).

As condutas de vigilância em saúde abarcam um grupo de ações que são direcionadas ao entendimento, diagnóstico, prevenção e enfrentamento constante em relações as questões de saúde. Com o intuito de controlar o câncer de colo do útero, as medidas em torno da prevenção primária têm o intuito principal de promover hábitos e atitudes para uma vida saudável, principalmente no que tange o ato de prevenir infecções de HPV, o mais importante fator de risco para o desenvolvimento do câncer de colo de útero (RIBEIRO; ANDRADE, 2016).

3.2 Exame Citopatológico

No Brasil, na década de 1990 o programa Viva Mulher, os recursos para o controle de Câncer de Colo do Útero foram ampliados, com a permanência do protocolo de

rastreamento na modalidade oportunística, e com o uso do exame Papanicolau (BRASIL, 2002).

O Ministério da Saúde preconiza a realização do exame citopatológico, que de maneira popular é conhecido como Papanicolau, recomendado para mulheres de 25 a 64 anos, onde há uma maior incidência da patologia. Os exames precisam ser realizados a cada três anos, mas somente depois de dois anos consecutivos apresentar resultados normais. Além disso, é imprescindível que sejam disponibilizados pelo serviço de saúde o acesso ao exame ao público que seja mais jovem. É através desse exame que se tem a possibilidade da detecção de alterações precoces no epitélio do colo do útero, identificando a existência de lesões que levam ao desenvolvimento do câncer do colo de útero. Esse método tem um impacto de aproximadamente 80% na diminuição do índice de mortalidade provocada por essa doença (BRASIL, 2013).

A realização do exame é feita por meio de uma consulta ginecológica, por um enfermeiro ou um médico, e consiste na colocação de um espéculo vaginal, sem que se aplique previamente nenhum lubrificante. É um exame que geralmente não acarreta dor, mas pode haver um incômodo de maneira variável de mulher para mulher, de acordo com sua sensibilidade (CEZARIN, 2011).

Anatomicamente o colo do útero é dividido em endocérvice, parte interna, que constitui o canal cervical e ectocérvice, parte externa, que mantém contato com a vagina. A endocérvice é revestida por uma camada única de células cilíndricas produtoras de muco – epitélio colunar simples, também chamado glandular. A ectocérvice é revestida por um tecido de várias camadas de células planas – epitélio escamoso estratificado. Entre esses dois epitélios (colunar e escamoso), encontra-se a junção escamocolunar (JEC), que é uma linha que pode estar tanto na ecto como na endocérvice, dependendo da situação hormonal da mulher. Na infância e no período pós-menopausa, geralmente, a JEC situa-se dentro do canal cervical. No período da menarca, fase reprodutiva da mulher, geralmente a JEC situa-se no nível do orifício externo ou para fora desse – ectopia ou eversão. Quando nessa situação, o epitélio colunar da endocérvice fica em contato com o ambiente vaginal e por meio de metaplasia, se transformam em células mais adaptadas (escamosas), dando origem a um novo epitélio, entre os epitélios originais (colunar e escamoso),

chamado de terceira mucosa ou zona de transformação. É na zona de transformação que se localizam mais de 90% das lesões precursoras ou malignas do colo do útero (BRASIL, 2013).

A disponibilidade de informações em torno da presença significativa da JEC, promove a qualidade das espécies, estimulando assim esforços para que seja aperfeiçoada a coleta do material. Dessa maneira, há uma grande necessidade de que se apresentem componentes da JEC (células endocervicais e/ou metaplásicas), para que assim a amostra seja considerada satisfatória para sua análise, uma vez que é coletado tecidos em que se tem maior chance de terem lesões precursoras de câncer de colo de útero (SOLOMON, 2001).

4 PERCURSO METODOLÓGICO

4.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo de corte transversal, o qual foi realizado em sete (07) Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de São Mateus/ES.

De acordo com Rouquayrol (1994) o estudo transversal é um estudo epidemiológico no qual fator e efeito são observados num mesmo momento histórico e, atualmente, tem sido o mais empregado.

4.2 Cenário do Estudo

A pesquisa foi realizada nas Unidades Básicas de Saúde do município de São Mateus/ES, que possuem registros dos resultados dos exames citopatológicos coletados no período de janeiro/2018 a janeiro/2019.

4.3 Coleta de Dados

Primeiramente foi realizado o levantamento dos registros dos resultados dos exames citopatológicos. Posteriormente, esses resultados foram avaliados quanto a qualidade da amostra coletada.

4.4 Critérios de Inclusão e Exclusão

Foram incluídas no estudo as UBS que possuem registro dos resultados dos exames citopatológicos e exames que tenham sido coletados entre os períodos de janeiro/2018 a janeiro/2019.

Foram excluídas do estudo UBS que não tenham registro dos resultados dos exames citopatológicos, exames coletados fora do período de interesse do estudo e citopatológicos coletados de mulheres hysterectomizadas e gestantes.

4.5 Análise dos dados

Os dados foram armazenados em planilhas do Microsoft Excel, onde realizou-se a montagem de tabelas para melhor visualização e análise dos mesmos.

4.6 Aspectos Éticos

Para realização da pesquisa foi solicitado a assinatura pelo atual secretário de saúde do município de São Mateus/ES do Termo de Compromisso para Utilização de Dados e Prontuários (Apêndice A).

Como se trata de uma pesquisa em bancos de dados como fonte de informação obtida por procedimentos de rotinas na prática de serviços e em nenhum momento será solicitada alguma coleta em pacientes ou indivíduos saudáveis, segundo o Manual Operacional para Comitês de Ética em pesquisa – CONEP (Resolução Nº196/96 versão 2012), o presente estudo não necessita de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Este estudo, portanto, tem o compromisso de respeitar as Normas e Diretrizes dessa resolução, garantindo a privacidade dos resultados dos exames citológicos dos pacientes.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 3.324 esfregaços analisados, observou-se que quanto a adequabilidade da amostra 100% foi classificada como satisfatórios, não apresentando fatores que comprometessem a análise, como sangue, pus, dessecação, dentre outros, portanto não houve nenhum resultado classificado como insatisfatório (Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição dos esfregaços citopatológicos de acordo com a adequabilidade da amostra.

| Variáveis | N | % |
|----------------|------|-----|
| Satisfatória | 3324 | 100 |
| Insatisfatória | 0 | 0 |

Fonte: Própria, 2019.

De acordo com as Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero são consideradas como amostras satisfatórias, as amostras que exibem células em um quantitativo considerável para análise, para que fiquem bem distribuídas, preservadas e coradas, que permitam sua observação, avaliação e conclusão diagnóstica. Nestas amostras de células representativas podem estar presentes os epitélios do colo do útero: escamoso, glandular e/ou metaplásico (BRASIL, 2011).

Os resultados deste estudo sendo acima de 99% se assemelham aos encontrados na análise de 395 exames realizados em Canos, Rio Grande do Sul, onde também, 100% do material coletado foi considerado satisfatório (ARAÚJO, 2009).

Segundo pesquisas realizadas, quando a amostra é classificada como insatisfatória apresenta: ausência de identificação na lâmina e/ ou requisição; lâmina com qualidade inaceitável (quebrada, com material mal preservado); componente epitelial escamoso escasso, onde as células bem preservadas cobrem menos de 10% de superfície da lâmina; e, esfregaço totalmente obscurecido por sangue, inflamação, áreas espessas, má fixação, dessecação, contaminantes, etc, que impeçam a interpretação de mais de 75% das células epiteliais.

Solomon e Nayar (2005), mencionam que ao introduzir a análise da qualidade do esfregaço no laudo do exame citopatológico, fatores como a presença de sangue, processo inflamatório (pus), dessecação e artefatos de fixação estão diretamente

relacionados com a qualidade do esfregaço. Ainda, fatores patológicos como a citólise e infecção microbiana podem interferir negativamente nas características do esfregaço.

O desempenho diagnóstico do exame citopatológico está associado a erros de coleta, variabilidade na interpretação citomorfológica e erros no escrutínio microscópico. Trata-se de rotina que exige concentração e comportamento meticuloso dos profissionais, de tal forma que é importante identificar fatores evitáveis ou que demandariam mais atenção pela maior possibilidade de apresentar resultado falso-negativo. A literatura relata como causa predominante dos resultados falsos negativos em exame citopatológico os erros na coleta do material, as falhas no escrutínio do esfregaço e na interpretação dos resultados citopatológicos para conclusão diagnóstica (BRASIL, 2008).

Amaral e colaboradores (2008) observaram que 62% dos seus resultados falso negativos foram relacionados a erros na coleta do material. No referido estudo, os autores relataram a existência de esfregaços dessecados (22,8%), presença de sangue e/ou secreção purulenta (14,9%), além de presença de áreas espessas (9,5%), prejudicando a identificação de lesões citológicas. O Ministério da Saúde, (2008) ressalta que os fatores relacionados aos resultados falsos-negativos têm sido analisados, porém, é importante mencionar que se persiste o desafio de superá-los ou diminuir seus efeitos. Além disso, a presença e características das células atípicas presentes no esfregaço estão relacionadas com taxa de diagnósticos corretos (FRANCO et al, 2006).

É possível observar através dos resultados, que em todos houve a presença de tecido escamoso, em 81% destes havia tecido glandular e 18% tecido metaplásico (Tabela 2).

Tabela 2 – Frequência dos tecidos representados na amostra.

| Variáveis | N | % |
|------------------|----------|----------|
| Escamoso | 3324 | 100 |
| Glandular | 2693 | 81,01 |
| Metaplásico | 1408 | 17,94 |

Fonte: Própria, 2019.

A presença de células glandulares endocervicais e metaplásicas sugerem que a amostra teve epitélios representativos da Junção Escamo-colunar (JEC), local onde se estabelecem a quase totalidade das lesões de colo uterino que o exame citopatológico objetiva detectar. É válido que a representação da JEC seja observada nos esfregaços vaginais, porém a amostra adequada pode não ter a representatividade completa da JEC, o que deverá ser avaliado pelo profissional (BRASIL, 2006).

O Ministério da Saúde (2008), diz que são considerados indicadores de qualidade na coleta, a presença de células metaplásicas ou células glandulares endocervicais, tendo como objetivo a detecção dessas alterações celulares.

Para garantir boa representação celular do epitélio do colo do útero, o exame citopatológico deve conter amostra do canal cervical, preferencialmente, coletada com escova apropriada, e da ectocérvice, coletada com espátula tipo ponta longa (espátula de Ayre). A incidência de lesões no tecido glandular e metaplásico podem encontrar carcinomas invasores do colo do útero, dependendo da origem do epitélio comprometido (BRASIL, 2013).

Através dos resultados analisados identificou-se que 19% das amostras não tinham tecido glandular, apenas o escamoso. As lesões glandulares do colo uterino constituem um grupo de alterações que ocorrem na mucosa do canal endocervical, geralmente denominadas adenocarcinoma. O epitélio escamoso é acometido por alterações chamadas carcinoma epidermóide (CAMPANER et al, 2007).

Na análise da microbiologia, em 32% da amostra havia *Lactobacillus* sp, 22% Cocos, 18% Bacilos supracitoplasmáticos (sugestivos de *Gardnerella/mobiluncus*), 0,72% outros Bacilos, 0,69% *Cândida* sp, 0,54% *Trichomonas vaginalis*, 0,03% Clamídia (Tabela 3).

Tabela 3 – Frequência dos microorganismos representados na amostra.

| Variáveis | N | % |
|----------------|------|-------|
| Cocos | 738 | 22,2 |
| Lactobacilos | 1086 | 32,67 |
| Trichomonas | 18 | 0,54 |
| Gardinerella | 608 | 18,29 |
| Cândida | 23 | 0,69 |
| Clamídia | 01 | 0,03 |
| Outros bacilos | 24 | 0,72 |

Fonte: Própria, 2019.

Os resultados como *Lactobacillus sp*, cocos e bacilos são achados normais, ambos fazem parte da flora vaginal da mulher e não são consideradas como infecção (GIRALDO et al, 2006). Considerando a análise da microbiologia com alterações que causam infecção, a presença de *Gardnerella vaginalis* (18%) e da *Candida sp*. (0,69%), ambas são classificadas como vulvovaginites.

A *Gardnerella vaginalis* é uma bactéria encontrada que em baixa concentração na microbiota vaginal não ocasiona prejuízos. Entretanto, alguns fatores podem desencadear o processo inflamatório, alterando o equilíbrio biológico (LEITÃO et al, 2008).

O Ministério da Saúde (2006) aponta que, alterações da flora vaginal, classificada como vaginose bacteriana, acontecem com maior frequência expressivamente entre as mulheres com alterações citológicas cervicais em comparação com aquelas cuja citologia cervical é normal.

A cândida também está presente nos resultados, com índice de 0,69% das amostras. A candidíase é uma infecção causada por fungo que habita a mucosa vaginal e desenvolvem quando o meio se torna apto para a proliferação dela. Os fatores predisponentes para o desenvolvimento da candidíase, estão relacionados com a imunossupressão, gestação, uso de antibióticos, dosagem de anticoncepcional oral e as rotinas de higiene e vestuário inadequados (BRASIL, 2006).

No quesito alterações celulares 50% lesão intraepitelial de baixo grau, 39% das amostras detectaram atipias de significado indeterminado em células escamosas provavelmente não neoplásicas, 3% atipias de significado indeterminado em células glandulares provavelmente não neoplásicas e 1% lesão intraepitelial de alto grau (Tabela 4).

Tabela 4 – Frequência das atipias e lesões representados na amostra.

| Alterações | Número | % |
|---|---------------|----------|
| Atipias de significado indeterminado cél. escamosas | 1294 | 38,92 |
| Atipias de significado indeterminado cél. glandulares | 116 | 3,48 |
| Lesão intraepitelial baixo grau | 1672 | 50,3 |
| Lesão intraepitelial alto grau | 32 | 0,96 |

Fonte: Própria, 2019.

Ambas alterações denominadas atipias de significado indeterminado, correspondem a diagnósticos com alterações epiteliais de significado improvável e que necessitam de melhor investigação. Entretanto, com a nova terminologia, essas células atípicas de significado indeterminado são consideradas, possivelmente, não neoplásicas, entretanto, não excluindo a possibilidade de lesão intraepitelial de alto grau (LEITÃO et al, 2008). Na presença das lesões de alto grau, o diagnóstico é de extrema relevância para impedir o processo evolutivo do carcinoma escamoso.

Leitão e colaboradores (2008), ainda ressalta que os profissionais como um todo que atuam na atenção básica realizando a coleta do material para o exame citopatológico, precisam ser conscientes de sua incumbência na execução desse procedimento, uma vez que a utilização da técnica correta é indispensável para um diagnóstico correto, preciso e para orientar o tratamento e encaminhamentos a serem adotados.

No que diz respeito a alterações benignas das amostras, destacam-se os resultados de inflamação no exame citopatológico que correspondem a 0,39% das análises, resultados com discreta citólise 0,09% e negativo para

malignidade representando 0,09% (Tabela 5).

Tabela 5 – Frequência de outras observações representados na amostra.

| Outras observações | Número | % |
|---------------------------|---------------|----------|
| Inflamação | 13 | 0,39 |
| Atrofia com inflamação | | |
| Negativo para malignidade | 03 | 0,09 |
| Discreta citólise | 03 | 0,09 |

Fonte: Própria, 2019.

Dentre as alterações celulares benignas (reativas ou reparativas), a inflamação foi o achado mais frequente dos exames citopatológicos, corroborando com outro estudo(MACHADO et al, 2005).

O Ministério da Saúde (2006) ressalta que, a inflamação é uma alteração celular epitelial normal no colo uterino e vagina, em benefício da ação de agentes físicos, os quais podem ser radioativos, mecânicos ou térmicos, e químicos como, por exemplo,medicações abrasivas ou quimioterápicas e acidez vaginal sobre a célula glandular.

É importante destacar que a ocorrência do processo inflamatório de maneira exacerbada danifica a qualidade da amostra, necessitando ser realizado a terapêutica e a nova coleta citológica após três meses. Havendo positividade na citologia seguinte, deve-se referenciar a paciente e encaminhá-la para colposcopia(SARIAN et al, 2010).

O negativo para malignidade/neoplasia em um resultado de exame citopatológico, significa ausência de células cancerígenas. A neoplasia de colo uterino é causada pelo HPV, sendo uma infecção comum do trato genital feminino, porém na maioria das vezes, se apresenta como umadoença de característica benigna, causando as verrugas genitais (BRASIL, 2006).

Autores como Albuquerque e colaboradores (2016), afirmam que as alterações de células detectadas no exame preventivo são imprescindíveis para o diagnóstico precoce do câncer, e quanto mais cedo se descobre a alteração, melhor o prognóstico da doença, sendo a maioria dos casos curáveis.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A qualidade como se realiza a coleta de material é de extrema importância e traz uma preocupação aos profissionais da saúde, onde não pode haver a possibilidade de erros diagnósticos das lesões ginecológicas, necessitando de uma coleta eficaz.

É relevante observar como os profissionais envolvidos neste processo têm recebido informações e instruções para a coleta de materiais, visando à obtenção de material significativo, oferecendo segurança aos pacientes à ausência de lesões precursoras de neoplasias endocervicais. A realização da citopatologia oncológica é um método realizado que possui um baixo custo em relação a outros manejos já estudados, sendo muito valioso para a aplicação na triagem de pacientes para o diagnóstico de malignidades ginecológicas no Sistema Único de Saúde, gerando menores custos ao governo.

Finalmente, a diferença quanto à presença da JEC caracteriza a importância da orientação e treinamento dos profissionais da saúde que realizam este exame, apresentando a possibilidade de diagnosticar mulheres precocemente assintomáticas ou com fatores de risco, condição básica de grande validade no prognóstico da paciente, e possibilitaria também, averiguar o surgimento da doença nos seus estágios iniciais, melhorando assim, a resposta terapêutica.

7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBUQUERQUE, V. R.; MIRANDA, R. V.; LEITE, C. A.; LEITE, M. C. A. **Exame preventivo do câncer de colo de útero**: conhecimento de mulheres. Revista de enfermagem UFPE online. Recife, nov, 2016.

AMARAL, R. G.; RIBEIRO, A. A.; MIRANDA, F. A.; TAVARES, S. B. N.; SOUZA, N. L. A.; MANRIQUE, E. J. C.; et al. **Fatores que podem comprometer a qualidade dos exames citopatológicos no rastreamento do câncer de colo de útero**. RBAC. 2008;38(1):3-6.

ARAÚJO, P. B. **Controle do câncer de colo de útero: uma análise de dois anos de coleta do exame citopatológico em uma unidade de Saúde da Família** [monografia]. Porto Alegre: UFRGS; 2009.

Bastos, E. A. **Estimativa da efetividade do programa de rastreamento do câncer do colo do útero no Estado do Rio de Janeiro** [dissertação de mestrado]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2011.

BRASIL. **Controle do câncer do colo uterino: Programa Nacional do controle do colo uterino/ Ministério da Saúde**, Secretaria executiva, 2008. 32p.:II.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. Rio de Janeiro: INCA; 2011.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero** / Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio a Organização de Rede. 2 ed. Rio de Janeiro: INCA; 2016.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer. **Incidência de Câncer no Brasil** [internet]. 2018 [Acesso: 08 jun. 2019]. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/estimativa/2018/casos-taxasbrasil.asp>.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer. **Incidência de Câncer no Brasil**. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Estimativa 2010**: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2009.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Nomenclatura Brasileira para Laudos Cervicais e Condutas Preconizadas**. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Ministério da Saúde. 2 ed. Rio de Janeiro, 2006. p. 65.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. p.132. Cadernos de Atenção Básica n. 13.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. 2. ed. Brasília, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Manual de controle das doenças sexualmente transmissíveis**. 4ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2006².

CALAZAN, Cláudio; LUIZ, Ronir Raggio; FERREIRA, Ilce. **O diagnóstico do cancer do colo uterino invasor em um Centro de Referência Brasileiro**: Tendência temporal e potenciais fatores relacionados. Rev bras cancerol, v. 54, n. 4, p. 325-31, 2008.

CAMPANER, A. B.; GALVÃO, M. A. L.; SANTOS, R. E.; AOKI, T. **Células glandulares atípicas em esfregaços cervicovaginais**: significância e aspectos atuais. J Bras Patol Med Lab. 2007;43:37-43.

CESARIN, M. R.; PICCOLI, J. C. E. **Educação em Saúde para Prevenção do Câncer de Colo do Útero em Mulheres do Município de Santo Ângelo/RS**.Ciência & saúde coletiva. 2011.

CHEHUEN NETO, José Antonio; et al. **Parental attitude about vaccination of their daughters against HPV to prevent cervical cancer**.Cadernos Saúde Coletiva, v. 24, n. 2, p. 248-251, 2016.

DAMACENA, Andressa Moura; LUZ, Laércio Lima; MATTOS, Inês Echenique. **Rastreamento do câncer do colo do útero em Teresina, Piauí**: estudo avaliativo dos dados do Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero. 2006-2013. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 26, n. 1, p. 71-80, 2017.

FRANCO, R.; AMARAL, R. G.; MONTEMOR, E. B. L.; ET al. **Fatores associados a resultados falso-negativos de exames citopatológicos de colo uterino**. Revista Brasileira de Ginecologia e obstetrícia. Rio de Janeiro, 2006.

GIRALDO, P. C.; FACHINI, A. M. D.; PEREIRA, R. T. G.; ET AL. **A pertinência do Lactobacillus SP na flora vaginal durante o trabalho de parto prematuro**. J Bras Doenças Sex Transm. 2006.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. Rio de Janeiro: INCA, 2011.

Instituto Nacional de Câncer. **Viva Mulher**: câncer do colo do útero: informações técnico-gerenciais e ações desenvolvidas. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer; 2002.

LEITÃO, N. M. A.; et al. **Avaliação dos laudos citopatológicos de mulheres atendidas em um serviço de enfermagem ginecológica**. Revista Mineira de Enfermagem. Minas Gerais. 2008.

MACHADO, M. S.; CANTANHEDE, K. L.; LEAL, P. C.; et al. **Estudo Retrospectivo do Câncer de Colo do Útero das Pacientes Atendidas no Hospital de Base do Distrito Federal**. NewsLab. 2005.

MELO, M. C. S. C.; VILELA, F.; SALIMENA, A. M. O.; SOUZA, I. E. O. **O Enfermeiro na Prevenção do Câncer do Colo do Útero**: o Cotidiano da Atenção Primária. Revista Brasileira de Cancerologia. set. 2012; 58(3):389-398.

MELO, S. C. C. S; PRATES, L.; CARVALHO, M. D. B; MARCON, S. S.; PELLOSO, S. M. **Alterações citopatológicas e fatores de Risco para a ocorrência do câncer de colo uterino**. Revista gaúcha de enfermagem. 2009; 30(4):602-8.

RIBEIRO C, Andrade R. **Vigilância em saúde e a cobertura de exame citopatológico do colo do útero**: revisão integrativa. *Texto contexto enfermagem*. 2016. 25(4):1- 12.

SANTOS, R. S.; MELO, E. C. P.; SANTOS, K. M. **Análise espacial dos indicadores pactuados para o rastreamento do câncer do colo do útero no Brasil**. *Texto Contexto Enfermagem*. 2012; 21(4):800-810.

SARIAN, Luis Otávio; DERCHAIN, Sophie François Mauricette; BASTOS, Joana Froes Bragança. **Métodos Diagnósticos para o Rastreamento do Câncer do Colo**. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*. Brasil, n.8, v.32, p.363-414, ago.2010.

SILVA, Maria Rejane Ferreira da et al. **Continuidade Assistencial a mulheres com câncer de colo de útero em redes de atenção à saúde: estudo de caso**, Pernambuco. *Saúde debate*, v. 40, n. 110, p. 107-119, 2016.

SILVA, Maria Rejane Ferreira da; et al. **Continuidade Assistencial a mulheres com câncer de colo de útero em redes de atenção à saúde**: estudo de caso, Pernambuco. *Saúde debate*, v. 40, n. 110, p. 107-119, 2016.

SILVA, S. É. D.; VASCONCELOS, E. V.; SANTANA, M. E.; et al. **Esse tal Nicolau**: representações sociais de mulheres sobre o exame preventivo do câncer cérvico-uterino. *Revista da escola de enfermagem da USP*. 2010; 44(3):554-560.

SOLOMON, D.; DAVEY, D.; KURMAN, R.; MORIARTY, A.; et al. Forum Group Members; Bethesda 2001 **Workshop**. *JAMA*. 2002 Apr 24;287(16):2114-9.

SOLOMON, D.; NAYAR, R. **Sistema Bethesda para citologia cervicovaginal**. 2 edição. Revinter. Rio de Janeiro, 2005.

SOUSA, Aretha Maria Virgínio de et al. **Cervical cancer mortality in the state of Rio Grande do Norte, Brazil, 1996-2010: time trends and projections up to 2030**. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 25, n. 2, p. 311-322, 2016.

SOUZA, K. R.; PAIXÃO, G. P. N.; ALMEIDA, E. S.; SOUSA, A. R.; LIRIO, J. G. S.; CAMPOS, L. M. **Educação popular como instrumento participativo para a prevenção do câncer ginecológico**: percepção de mulheres. *Revista cuidarte*. 2015; 6(1):892- 899.

SPECK, N. M. G.; PINHEIRO, J. S.; PEREIRA, E. R.; RODRIGUES, D.; FOCCHI, G. R. A.; RIBALTA, J. C. L. **Rastreamento do câncer de colo uterino em jovens e idosas do parque indígena do Xingu**: avaliação quanto á faixa preconizada no Brasil. *Einstein*. Jan. 2015; 13(1):52-57.

VASCONCELOS, C. T. M.; DAMASCENO, M. M. C.; LIMA, F. E. T.; PINHEIRO, A. K. B. **Revisão integrativa das intervenções de enfermagem utilizadas para detecção precoce do câncer cérvico-uterino**. *Revista Latino-Americana de enfermagem*. 2011; 19(2):1-8.

VIANA, M. R. P.; MOURA, M. E. B.; NUNES, B. M. V. T.; MONTEIRO, C. F. S.; LAGO, E. C. **Formação do enfermeiro para a prevenção do câncer de colo uterino**. *Revista enfermagem*. UERJ.2013; 21(1):624-630.

APÊNDICE

Apêndice A: Termo de compromisso para utilização de dados e formulários (TCUD)

TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DE DADOS E PRONTUÁRIOS (TCUD)

Título do projeto ou Relato de Caso: EXAME CITOPATOLÓGICO: AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO ESFREGAÇO CERVICAL

Pesquisador responsável: Thaís Verly Luciano
 Setor/departamento: Curso de Enfermagem
 Instituição: Faculdade Vale do Cricaré
 Telefone para contato: (021) 999924030

Os autores do projeto de pesquisa comprometem-se a manter o sigilo dos dados coletados em prontuários e banco de dados referentes a pacientes atendidos no(a) (local de realização/atendimento) Unidades Básicas de Saúde. Concordam, igualmente, que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente com finalidade científica, preservando-se integralmente o anonimato dos pacientes. Declaram que irão cumprir todos os termos das Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo Seres Humanos previstas na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

São Mateus, 13 de março de 2019.

| | |
|--|-------------|
| Assinatura do pesquisador responsável | CPF |
| <i>Jucivaldo Cabral Brito</i> | 03112366778 |
| Assinatura do pesquisador | CPF |
| <i>Andréia Nolla Ramisato</i> | 10312754795 |
| Assinatura do Pesquisador | CPF |
| Assinatura do Pesquisador | CPF |
| <i>Henrique Luis Follador</i> Secretário Municipal de Saúde Decreto nº 10.720/2018 | |
| Assinatura do Secretário de Saúde | CPF |