

01 a 04 de outubro de 2018

Evento: XIX Jornada de Extensão

CARACTERÍSTICAS DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS: UM ESTUDO DESCRITIVO¹
CHARACTERISTICS OF CYTOPATHOLOGICAL EXAMS: A DESCRIPTIVE STUDY

Larissa Bornholdt², Eglon Pauli³, Lucia Regina Da Silva Barros⁴, Leila Mariza Hildebrandt⁵, Ethel Bastos Da Silva⁶

¹ Pesquisa documental realizada por acadêmicos do 9º semestre do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria/campus Palmeira das Missões, durante as atividades do Estágio supervisionado "A" em Enfermagem.

² Acadêmica de Enfermagem. Universidade Federal de Santa Maria/Campus Palmeira das Missões.

³ Acadêmico de Enfermagem. Universidade Federal de Santa Maria/Campus Palmeira das Missões.

⁴ Enfermeira de Estratégia Saúde da Família pela Secretária Municipal de Saúde de Três Passos. Especialista em Saúde Pública, Educação.

⁵ Enfermeira. Professora Doutora do Curso de Enfermagem. Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)/ Campus Palmeira das Missões.

⁶ Enfermeira. Professora Doutora do Curso de Enfermagem. Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)/ Campus Palmeira das Missões.

INTRODUÇÃO

No Brasil, o câncer de colo uterino é o terceiro tumor mais prevalente em mulheres, ficando atrás do câncer de mama e colorretal. A estimativa de novos casos para o ano 2018 é de 16.370. Ainda, este tumor é a quarta causa de morte feminina (INCA, 2018).

O exame citopatológico de colo uterino, conhecido também como Papanicolau é reconhecido mundialmente como uma prática de rastreamento eficaz para detecção precoce do câncer, curável na quase totalidade dos casos (INCA, 2002). A etiologia do câncer de colo uterino se caracteriza por ser multifatorial e apresentar diversos fatores de risco, tais como: Infecção persistente do Papolimavírus Humano (HPV); múltiplos parceiros sexuais; tabagismo; uso de contraceptivo oral; baixa ingestão de vitamínicos; multiparidade; início sexual precoce; e coinfeção de agentes infecciosos da imunodeficiência humana (HIV) e o *Chlamydia trachomatis* (RODRIGUES *et al.*, 2012).

Atualmente a recomendação do Ministério da Saúde (MS), é iniciar o rastreamento para o câncer de colo uterino, mulheres sexualmente ativas com a partir dos 25 anos de idade, sendo que o intervalo recomendado entre os exames é de três anos, após dois exames negativos, com intervalo anual. Os exames devem ser realizados até os 64 anos, com interrupção após a realização de pelo menos dois exames negativos consecutivos nos últimos cinco anos. Além disso, constitui-se na forma mais eficaz de diagnóstico precoce do câncer de colo uterino e quando associado ao tratamento das lesões, reduz significativamente sua mortalidade (BRASIL, 2016).

Destaca-se que a coleta pode ser realizada nas unidades de Estratégia Saúde da Família (ESF) pela enfermeira, a qual registra as informações no Sistema de Informação do Câncer de Colo de

01 a 04 de outubro de 2018

Evento: XIX Jornada de Extensão

Útero (SISCOLO). Este sistema inclui informações relativas à mulher, ao exame, resultado e seguimento com condutas diagnósticas e terapêuticas, auxiliando na descrição de um diagnóstico descritivo das condições de saúde das mulheres quanto à detecção de lesões pré-cancerígenas e alterações e condutas em determinados locais/regiões, contribuindo para reflexões que possam qualificar a formação de profissionais de enfermagem neste campo do conhecimento.

Diante disso, e considerando a relevância da temática exposta, este estudo tem como objetivo caracterizar os exames citopatológicos realizados em uma unidade de Estratégia Saúde da Família (ESF) de um município do noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, cujos resultados foram transferidos ao Siscolo.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo com abordagem quantitativa, descritiva e de caráter documental no qual foram utilizados dados disponibilizados pela coordenação da unidade de saúde obtidos através do Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO). Esse sistema é utilizado para cadastrar os exames colpocitológicos e histopatológicos do colo do útero, no âmbito do SUS. O sistema permite obter informações do exame, e nesse estudo adotaram-se como variáveis: faixa etária, representatividade do epitélio, alterações celulares, microbiologia e resultado do exame. Foi considerado os aspectos éticos em pesquisa contidos na Resolução 466/2012 e respeitados o sigilo sobre as informações pessoais das mulheres.

As variáveis foram extraídas dos registros da primeira quinzena de janeiro a primeira quinzena de maio do ano de 2018, dados de uma ESF do noroeste do Rio Grande do Sul, totalizando uma amostra de 111 mulheres. As informações coletadas foram digitadas em uma planilha do Microsoft Excel versão 2010 e posteriormente analisadas por meio de estatística descritiva e discutidas com a literatura

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A população deste estudo abrangeu 111 mulheres com idade entre 16 e 74 anos, com média de 46 anos. Destaca-se que a faixa etária mais prevalente dentre as mulheres que realizaram o exame se concentrou de 40 a 60 anos, totalizando 73 (65,76%) amostras, seguidas por mulheres de 20 a 30 anos, 31 (27,92%), e concentrando a menor prevalência na faixa de 16 a 18 anos e acima de 70 anos, sete (6,30%). Com isso, observa-se que a faixa etária da população de maior prevalência encontra-se em consonância com as orientações do Ministério da Saúde (MS), definida entre 25 a 64 anos de idade (BRASIL, 2016). No entanto, evidencia-se que a ESF em questão não segue o preconizado pelo MS pois realiza a coleta do citopatológico antes dos 25 anos, e ultrapassa os 64 anos, também percebe-se a realização de exames anuais e não de acordo com o recomendado (a cada três anos).

Na amostra estudada encontraram-se quatro variedades de epitélio, sendo eles escamoso glandular 62 (55,85%), escamoso 28 (25,22%), escamoso glandular metaplásico 16 (14,41%) e escamoso metaplásico dois (1,80%), insatisfatória três (2,70%). Como característica de adequabilidade da amostra espera-se a representação das células metaplásicas ou endocervicais, representativas da junção escamocolumnar (JEC), pelo fato de obter células representativas do local que situam-se a maioria dos casos de câncer de colo uterino, tendo em vista que células

01 a 04 de outubro de 2018

Evento: XIX Jornada de Extensão

glandulares podem ter origem em outros órgãos e a presença de células escamosas deve ser avaliada (BRASIL, 2016).

Quanto à microbiota colonizadora os tipos de microrganismos mais prevalentes encontrados foram: *Lactobacillus sp* presentes na maioria dos laudos microbiológicos 55 (49,55%), seguidos por *Gardnerella Vaginalis* 21 (18,92%), microbiota não visualizada 14 (12,61%), *cocos* 13 (11,71%), outros bacilos quatro (3,60%), insatisfatória três (2,70%) e *cândida sp* um (0,90%). Destaca-se que a prevalência de *Lactobacillus e Cocos*, não necessita de tratamento, pois estes fazem parte da microbiota vaginal não sendo caracterizados como infecção (BRINGEL; RODRIGUES; VIDAL, 2012).

A presença de *Gardnerella Vaginalis* nos resultados é corroborada em estudo que revela que atualmente essa infecção é a de maior prevalência em mulheres em idade reprodutiva caracterizada pela substituição dos lactobacilos por uma flora composta por bactérias anaeróbias (*Gardnerella vaginalis*, *Prevotella sp*, *Bacteroides sp*, *Mobiluncus sp* e *Peptostreptococcus sp*), (DALL' ALBA; JASKULSKI, 2014). Além disso, outra pesquisa revela sua possível relação com mulheres sexualmente ativas (AMARAL, 2012). Vale destacar, que a *Gardnerella* é uma infecção e requer tratamento, e que este no Brasil é realizado com Metronidazol, mas em alguns países com *Lactobacilos sp* como probióticos, tendo em vista que este microrganismo é o responsável pelo equilíbrio da flora vaginal, assim atuando de maneira preventiva e curativa (Coudeyras *et al.*, 2008). Das amostras analisadas no presente estudo, 21 (18,92%) apresentavam a presença de um ou mais agentes patológicos (*Gardnerella vaginalis*, *mobiluncus sp*).

No que diz respeito às alterações celulares benignas, evidenciou-se a presença de inflamação em 59 (53,15%), atrofia com inflamação 26 (23,42%), sem alterações 25 (22,52%) e metaplasia escamosa imatura uma (0,90%). A inflamação pode ser causada por diversos fatores. Nesse aspecto, geralmente, apresenta como causas agentes físicos, mecânicos, térmicos e químicos e acidez vaginal sobre o epitélio glandular. A recomendação para este tipo de alteração quando houver queixa de leucorreia, é encaminhar a usuária para exame ginecológico (BRASIL, 2016).

Em contrapartida, a atrofia com inflamação é um achado normal, quando na ausência de atipias, está associada ao período climatérico e somente demanda atenção ginecológica caso associada a sintomas como secura vaginal e dispareunia. A recomendação a ser seguida é continuar a rotina de rastreamento citológico. Caso houver dificuldade diagnóstica decorrente da atrofia, deve-se prescrever preparo estrogênico, utilizados para tratamento da colpite atrófica, e coletar nova citologia sete dias após parada do uso (BRASIL, 2016).

Neste contexto, a metaplasia escamosa imatura caracteriza uma reparação, ou seja, decorre de lesões da mucosa do colo com exposição do estroma e pode ser originado por qualquer agente que cause um processo inflamatório (candidíase, vaginose bacteriana, etc), sendo geralmente a fase final da reparação. Recomenda-se seguir a rotina de rastreamento citológico (BRASIL, 2016).

No que diz respeito à conclusão do exame citopatológico 82 (73,87%) das amostras apresentaram resultado negativo para malignidade, dentro da normalidade 22 (19,92%), células atípicas de significado indeterminado duas (1,80%), insatisfatórias três (2,70%). Ressalta-se que as amostras insatisfatórias, são atribuídas a esfregaços hipocelulares ou devido à leitura estar prejudicada pela presença de sangue, piócitos ou artefatos de dessecação (BRASIL, 2016).

Entre as amostras que apresentavam algum tipo de lesão com potencial de malignidade, duas

01 a 04 de outubro de 2018

Evento: XIX Jornada de Extensão

(1,80%) amostras, obtiveram diagnóstico citológico de lesão intraepitelial de baixo grau - HPV, neoplasia grau I. Diante do diagnóstico histológico de NIC I, recomenda-se que o exame citológico seja realizado semestral ou anual. Nas mulheres com 21 anos ou mais, com persistência da NIC I por 24 meses, a manutenção do seguimento citológico ou tratamento são aceitáveis. Se a opção for pelo tratamento, nos casos de colposcopia satisfatória (zona de transformação completamente visível), pode-se optar por métodos destrutivos (eletrocauterização, criocauterização ou laserterapia). Nos casos de lesão recorrente, o tratamento excisional se faz necessário. Na colposcopia insatisfatória, a conização está indicada (BRASIL, 2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora o estudo evidencie que a maioria das amostras analisadas apresentaram resultado negativo para malignidade, a investigação histopatológica de lesões do colo uterino é essencial na prevenção do câncer de colo uterino e sua detecção precoce, permite também a adoção de uma conduta terapêutica adequada, e em casos alterados evita a evolução da doença.

Além disso, é fundamental a abordagem sobre o câncer de colo uterino, em instituições de ensino, comunidades, e até mesmo empresas, destacando o que é, quais os seus riscos e complicações, formas de prevenção, importância da detecção precoce e como/onde realizar o exame preventivo. O enfoque e alerta sobre a vacinação para o HPV, hoje disponível tanto para meninas quanto para meninos, é também essencial. Todos os profissionais são responsáveis pela realização de atividades de promoção à saúde e incentivo para a adoção de hábitos saudáveis, porém, o enfermeiro em especial, deve exercer esse papel com responsabilidade, visto que é o que está mais próximo da usuária, realizando o cuidado e a coleta do exame. Essas ações são importantes para alertar as mulheres para o autocuidado, e redução da exposição a fatores de risco.

Palavras-chave: Teste Papanicolau; Saúde de mulher; Vigilância em Saúde Pública; Neoplasia do colo do útero; Enfermagem.

Keywords: "Pap Smear"; "Women's Health"; "Public Health Surveillance"; "Neoplasm of the cervix"; "Nursing".

REFERÊNCIAS:

- AMARAL, A. D. do., Incidência de Gardnerella vaginalis nas Amostras de Secreção Vaginal em Mulheres Atendidas pelo Laboratório Municipal de Fraiburgo. **Rev Ciênc Farm Básica Apl.**, v. 33, n. 3, p. 455-458, 2012. Disponível em: <http://serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien_Farm/article/viewFile/2079/1269>.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Instituto Nacional de Câncer (Inca). **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. 2. ed. rev. atual. – Rio de Janeiro: Inca; 2016. Disponível em: <http://www.citologiaclinica.org.br/site/pdf/documentos/diretrizes-para-o-rastreamento-do-cancer-do-colo-do-uterio_2016.pdf>.
- BRINGEL, A. P. V; RODRIGUES, M. P. de F; VIDAL, E. C. F. Análise dos laudos de Papanicolaou realizados em uma Unidade Básica de Saúde. **Cogitare Enferm.** v. 17, n. 4, p. 745-51, Out/Dez.

01 a 04 de outubro de 2018

Evento: XIX Jornada de Extensão

Disponível em: < <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/download/30385/19661> >.

COUDEYRAS, S., *et al.* Adhesion of Human Probiotic Lactobacillus rhamnosus to Cervical and Vaginal Cells and Interaction with Vaginosis-Associated Pathogens. **Infectious Diseases in Obstetrics and Gynecology**, v. 2008, n. 549640, p. 1-5, 2008. Disponível em: < <https://www.hindawi.com/journals/ido/2008/549640/> >.

DALL' ALBA, M. P; JASKULSKI, M. R. Prevalência de vaginoses bacterianas causadas por Gardnerella Vaginalis, em um laboratório de análises clínicas na cidade de Santo Expedito do Sul, RS. **Perspectiva, Erechim**. v. 38, Edição Especial, p. 91-99, março, 2014. Disponível em: < http://www.uricer.edu.br/site/pdfs/perspectiva/1002_412.pdf >.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Colo do Útero**. 2018. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo_uterio/definicao>.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Normas e Recomendações do INCA**. Periodicidade de Realização do Exame Preventivo do Câncer de Colo de Útero. Revista Brasileira de Cancerologia, v. 48, n. 1, 2002. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/rbc/n_48/v01/pdf/normas.pdf>.

RODRIGUES, B. C. *et al.* Educação em Saúde para a Prevenção do Câncer Cérvico-uterino. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 36, n. 1, p: 146-154, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v36n1s1/v36n1s1a20.pdf>>.