

## ANÁLISE DO RASTREAMENTO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO DE UM MUNICÍPIO DO SUL DO BRASIL

Analysis of cancer trace cancer of the uterus column of a municipality of the south of Brazil

Análisis del rastreo del cáncer del colo del útero de un municipio del sur del Brasil

Rejane Ceolin<sup>1</sup>; Cíntia Nasi<sup>2</sup>; Débora Fernandes Coelho<sup>3</sup>; Adriana Aparecida Paz<sup>4</sup>; Annie Jeanninne Bisso Lacchini<sup>5</sup>

### Como citar este artigo:

Ceolin R, Nasi C, Coelho DF, Paz AA, Lacchini AJB. Análise do rastreamento do câncer do colo do útero de um município do sul do Brasil. Rev Fun Care Online. 2020 jan/dez; 12:406-412. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.8342>.

### RESUMO

**Objetivo:** analisar o rastreamento do câncer do colo do útero de um município do Sul do Brasil. **Método:** realizou-se um estudo quantitativo descritivo retrospectivo pela análise dos laudos dos exames citopatológicos registrados no Sistema de Informação do Câncer. **Resultados:** identificou-se que a maioria dos exames foram realizados em mulheres alvo do programa, apesar da baixa cobertura do rastreamento. O reduzido número de amostras insatisfatórias representa um aspecto positivo. Em contrapartida, um número considerável das amostras não obteve representatividade da junção escamo-colunar, este constitui um ponto crítico a ser melhorado na eficácia do exame, uma vez que, verificou-se associação significativa entre a representação dos epitélios e alterações anormais. **Conclusão:** os achados deste estudo reforçam a importância da avaliação e do monitoramento constante da qualidade dos exames coletados, para que sejam efetivos no rastreamento das lesões que são precursoras do câncer do colo do útero.

- 1 Curso de Graduação em Enfermagem pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI). Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA). Enfermeira de Estratégia Saúde da Família pela Secretaria Municipal de Saúde do município de Três Passos.
- 2 Curso de Graduação em Enfermagem pela Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUÍ). Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Professora Adjunta da Escola de Enfermagem na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).
- 3 Curso de Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Professora Adjunta e Pró-Reitora de Extensão, Cultura e Assuntos Estudantis da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA).
- 4 Curso de Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA).
- 5 Curso de Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Professora Adjunta do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA).

**Descritores:** Teste de papanicolaou; Neoplasias do colo do útero; Saúde da mulher; Enfermeiros; Estratégia saúde da família.

## ABSTRACT

**Objective:** to analyze the cervical cancer screening of a municipality in the South of Brazil. **Method:** A retrospective descriptive quantitative study was performed by analyzing the reports of the cytopathological exams registered in the Cancer Information System. **Results:** It was identified that the majority of the exams were performed in women targeted by the program, despite the low coverage of the screening. The small number of unsatisfactory samples represents a positive aspect. In contrast, a considerable number of samples obtained not representative of the squamocolumnar junction, this is a critical point to be improved in the efficiency of the examination, since it was found a significant association between the representation and the abnormal changes epithelia. **Conclusion:** the findings of this study reinforce the importance of the evaluation and constant monitoring of the quality of the exams collected, so that they are effective in tracking the lesions that are precursors of cervical cancer.

**Keywords:** Papanicolaou test; Neoplasms of the cervix; Women's health; Nurses; Family health strategy.

## RESUMÉN

**Objetivo:** analizar el rastreo del cáncer del cuello del útero de un municipio del sur de Brasil. **Método:** se realizó un estudio cuantitativo descriptivo retrospectivo por el análisis de los laudos de los exámenes citopatológicos registrados en el Sistema de Información del Cáncer. **Resultados:** se identificó que la mayoría de los exámenes se realizaron en las mujeres objetivo del programa, a pesar de la baja cobertura del rastreo. El reducido número de muestras insatisfactorias es un aspecto positivo. En cambio, un número considerable de muestras no obtuvo representatividad de la unión escamoso-colunar, éste constituye un punto crítico que debe mejorarse en la eficacia del examen, ya que se ha observado una asociación significativa entre la representación de los epitelios y las alteraciones anormales. **Conclusión:** los hallazgos de este estudio refuerzan la importancia de la evaluación y del monitoreo constante de la calidad de los exámenes recogidos, para que sean efectivos en el rastreo de las lesiones que son precursoras del cáncer del cuello del útero.

**Descriptor:** Prueba de papanicolaou; Neoplasias del cuello del útero; Salud de la mujer; enfermeras; Estrategia de salud de la familia.

## INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero constitui um grave problema de saúde pública devido à alta incidência e mortalidade, representando um quadro atual de grande relevância epidemiológica e social. Essa situação requer que gestores e profissionais da saúde aliem ações que visem o controle, por detecção precoce e acesso a procedimentos diagnósticos e terapêuticos em tempo oportuno e com qualidade.<sup>1</sup>

Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), este câncer representa o terceiro tipo mais frequente na população feminina, depois do câncer de mama e colorretal. Constitui a quarta causa de morte de mulheres no Brasil.<sup>2</sup>

Observa-se diferenças regionais e intrarregionais relevantes no Brasil. Regiões com condições socioeconômicas menos favoráveis apresentam baixo desempenho dos indicadores para o controle do câncer. A permanência de taxas elevadas de

mortalidade em algumas regiões sugere lacunas na efetividade do programa, dentre elas, falhas na captação das mulheres, na cobertura populacional, na qualidade das amostras dos exames coletados.<sup>3</sup>

O câncer do colo do útero tem início geralmente a partir dos 30 anos de idade, aumentando seu risco até atingir 50 anos ou mais.<sup>4</sup> Com o início da atividade sexual cada vez mais precoce na adolescência, as mulheres se expõem cada vez mais cedo às infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), aumentando a vulnerabilidade à infecção pelo papilomavírus humano (HPV).<sup>5</sup>

O HPV representa o principal fator de risco para o desenvolvimento do câncer do colo do útero. As infecções pelo HPV têm grandes chances de envolver espontaneamente em mais de 90% dos casos. Entretanto, as persistentes podem levar ao desenvolvimento de lesões intraepiteliais precursoras do câncer e, se não detectadas e tratadas adequadamente e de forma oportuna, podem progredir para o câncer. Fatores de risco como o tabagismo e a imunossupressão contribuem para o surgimento desse tipo de câncer.<sup>4</sup>

Embora o risco de infecção pelo HPV seja alto, a maioria das mulheres não desenvolve a doença.<sup>6</sup> Ainda assim, a história natural da doença se caracteriza por um longo intervalo entre a infecção e o aparecimento das lesões precursoras do câncer.<sup>5</sup> Por apresentar evolução lenta, as alterações celulares ocasionadas antecedem, em muitos anos, o câncer, em torno de 10 a 20 anos, na maioria dos casos. Período este em que é possível o rastreamento e tratamento oportuno da mulher.<sup>3</sup>

A vacina contra o HPV para adolescentes, foi implementada no Brasil em 2014, como contribuição para o combate do câncer do colo do útero.<sup>4</sup> Tendo em vista que os resultados dessa ação serão colhidos em algumas décadas, o exame citopatológico constitui o método de rastreamento do câncer do colo do útero e de suas lesões precursoras.<sup>7</sup>

Por ser o profissional enfermeiro um dos responsáveis pela coleta do exame no âmbito da Atenção Primária em Saúde (APS), deve estar à frente do planejamento de ações que promovam o fortalecimento do processo de trabalho, considerando a importância do rastreamento de qualidade e diagnóstico oportuno do câncer.<sup>8</sup>

Dessa maneira, faz-se importante analisar o rastreamento do câncer do colo do útero a partir das características dos exames coletados, a fim de que possam detectar precocemente células com características alteradas e, com isso, serem efetivos no rastreamento do câncer. Diante do exposto, objetivou-se analisar o rastreamento do câncer do colo do útero de um município do Sul do Brasil pelos dados do Sistema de Informação do Câncer (SISCAN).

## MÉTODO

Realizou-se um estudo quantitativo retrospectivo descritivo pela análise dos laudos dos exames citopatológicos registrados no SISCAN, no município de Três Passos, Rio Grande do Sul.

De acordo com o último Censo, o referido município conta com uma população estimada de 24.640 habitantes, sendo

que 12.214 (49,5%) são mulheres e, destas, 6.684 (54,7%) estão entre a população-alvo para o rastreamento do câncer do colo do útero, de 25 a 64 anos.<sup>9</sup>

Os laudos foram do período de 13 de fevereiro de 2015 até 12 de fevereiro de 2016 perfazendo um ano. A coleta de dados ocorreu nos meses de julho e agosto de 2017. Selecionou-se as variáveis: data de nascimento, data da coleta, adequabilidade da amostra, motivos se amostra insatisfatória, epitélios representados, microbiologia, alterações celulares normais, alterações celulares anormais e conclusão diagnóstica.

As idades foram categorizadas em faixas etárias pré-estabelecidas (abaixo de 25, 25 a 64 e 65 ou mais anos). A adequabilidade do material celular foi classificada como satisfatória ou insatisfatória. Os epitélios foram identificados nos laudos dos exames como escamoso, glandular e/ou metaplásico (individual ou associados). A microbiologia foi analisada separadamente para cada microrganismo, podendo, assim, ocorrer flora mista. Para a classificação das lesões do colo do útero, foi utilizada a Nomenclatura Brasileira para Laudos Citopatológicos Cervicais recomendada pelo INCA.<sup>10</sup>

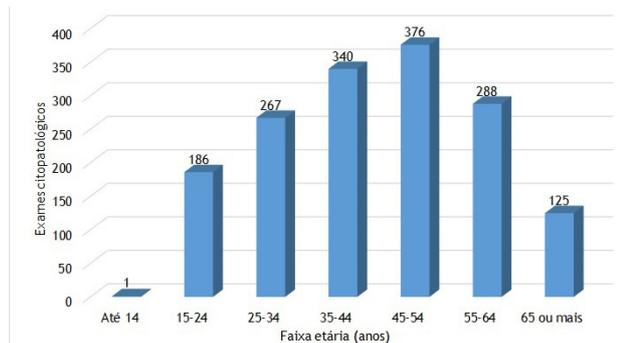
Os dados quantitativos foram transferidos para uma planilha no programa Microsoft Excel®. Realizou-se análise descritiva dos dados, com distribuição de frequências absolutas e relativas, pelo software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)®, versão 23. O teste Qui-Quadrado de Pearson avaliou a associação entre as variáveis faixa etária e resultados anormais, bem como a associação entre epitélios e resultados anormais, considerando o nível de significância de 95%.

A pesquisa respeitou os preceitos éticos previstos na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.<sup>11</sup> O estudo teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, por meio do parecer nº 2.033.967.

## RESULTADOS

Foram analisados 1.583 exames citopatológicos. A idade variou de 14 a 84 anos, sendo a média de 43,9 anos (desvio-padrão = 14,42). Observa-se na Figura 1 que a maioria dos exames, 1.271 (80,3%), foi realizada em mulheres com idade entre 25 e 64 anos. A faixa etária de 45 a 54 anos foi a que mais buscou a realização do exame citopatológico.

**Figura 1** - Distribuição dos exames citopatológicos conforme a faixa etária. Três Passos, RS, Brasil, 2015-2016



Fonte: SISCAN/MS, 2017.

Com relação à adequabilidade do material celular, 1.566 amostras (98,9%) foram consideradas satisfatórias, e 17 (1,1%), insatisfatórias. Das amostras insatisfatórias, os motivos foram: material acelular ou hipocelular em menos de 10% do esfregaço; leitura prejudicada por sangue, piócitos, artefatos de dessecação e intensa superposição celular, sendo que, em algumas amostras, houve associações; duas amostras foram rejeitadas por ausência ou erro na identificação da lâmina ou formulário; e três devido a lâmina estar danificada ou ausente. Mesmo que algumas variáveis apresentassem associação, predomina a presença de piócitos para o comprometimento da leitura.

Das 1.566 amostras satisfatórias para avaliação, apresenta-se a seguir a representação epitelial, os agentes microbiológicos, os resultados e as alterações celulares encontradas.

**Tabela 1** - Distribuição dos epitélios, microbiologia, resultados e alterações celulares representados na amostra citopatológica da população estudada. Três Passos, RS, Brasil, 2015-2016

Variáveis	n	%
<b>Epitélios</b>		
Escamoso	881	56,3
Escamoso/Glandular	411	26,2
Escamoso/Glandular/Metaplásico	249	15,9
Escamoso/Metaplásico	25	1,6
<b>Microbiologia</b>		
<i>Lactobacillus SP</i>	872	55,7
<i>Gardnerella</i>	248	15,8
Flora não visualizada	194	12,4
Outros bacilos	182	11,6
Cocos	71	4,5
Candida	32	2
<i>Trichomonas vaginalis</i>	4	0,3
Células leveduriformes	1	0,06
<b>Resultados e alterações celulares</b>		
Dentro dos limites da normalidade	594	37,9
<b>Alterações celulares normais</b>		
Alterações celulares benignas com inflamação	643	41,1
Metaplasia escamosa imatura	56	3,6
Reparação	12	0,8
Atrofia com inflamação	308	19,7
Outros: alterações celulares ceratóticas	1	0,1
<b>Alterações celulares anormais</b>		
Atipias de significado indeterminado em células escamosas		
Provavelmente não neoplásicas (ASC-US)	27	1,7
Não se pode afastar lesão de alto grau (ASC-H)	4	0,2
Atipias de significado indeterminado em células glandulares (AGC)		
Provavelmente não neoplásicas	9	0,5
Não se pode afastar lesão de alto grau	1	0,06
Atipias em células escamosas		
Lesão intraepitelial de baixo grau (LSIL)	4	0,2
Lesão intraepitelial de alto grau (HSIL)	9	0,5
Carcinoma epidermoide invasor	1	0,06

\* A soma ultrapassa 100% porque algumas variáveis se repetiram.

Fonte: SISCAN/MS, 2017.

Observa-se que 881 (56,3%) exames apresentaram somente o epitélio escamoso. Os agentes microbiológicos mais frequentes foram *Lactobacillus sp* (55,7%) e *Gardnerella* (15,8%). Dentre as alterações celulares consideradas normais foram mais frequentes as alterações celulares benignas (reativas ou reparativas) com inflamação (41,1%), seguida de atrofia com inflamação (19,7%). Verificam-se 49 (3,1%) alterações celulares anormais ao exame citopatológico e que demandam investigação adicional.

Verifica-se a seguir que a associação entre alterações anormais e a faixa etária das mulheres preconizada para o acompanhamento não foi significativa, em contrapartida, observa-se uma associação significativa entre as variáveis representação epitelial e alterações anormais.

**Tabela 2** - Relação entre faixa etária preconizada e alterações celulares anormais. Relação entre representação dos epitélios e alterações celulares anormais. Três Passos, RS, Brasil, 2015-2016

Variáveis	n exames	%	n alterados	%	Valor-p
<b>Faixa etária</b>					
Até 24 anos	187	11,8	3	6,1	0,379
25 a 64 anos	1271	80,3	43	87,8	
65 anos ou mais	125	7,9	3	6,1	
<b>Epitélios</b>					
Escamoso	881	56,3	6	12,2	<0,001
Escamoso/ Glandular	411	26,2	16	32,7	
Escamoso/ Glandular/ Metaplásico	249	15,9	25	51	

\*Teste do Qui-quadrado de Pearson (p<0,05)

Fonte: SISCAN/MS, 2017.

## DISCUSSÃO

O método disponível no país para o rastreamento do câncer do colo do útero e de suas lesões precursoras é o exame citopatológico. De acordo com o Ministério de Saúde (MS) brasileiro, mulheres entre 25 e 64 anos são população-alvo. O rastreamento antes dos 25 anos tem impacto muito limitado, uma vez que é considerada muito baixa a incidência do câncer do colo do útero. O início mais precoce do rastreamento possibilitaria diagnósticos de lesões de baixo grau, não precursoras do câncer e com grande probabilidade de regressão espontânea; resultando em exames complementares e intervenções desnecessárias. Por sua vez, não há evidências da utilidade do rastreamento após os 65 anos.<sup>1</sup>

Apesar das recomendações do MS, o estudo revelou que 19,7% dos exames foram realizados fora da faixa etária recomendada, o que sugere gastos desnecessários dos serviços públicos. Resultado semelhante foi identificado no Estado do Maranhão, em 2011, que 23,2% dos exames foram realizados fora da faixa etária preconizada.<sup>12</sup>

Dos exames realizados fora da população-alvo, 11,8% foram realizados antes dos 25 anos. Estudo realizado no município de Novo Cruzeiro em Minas Gerais (MG) revelou que 4,5% dos exames foram em menores de 19 anos.<sup>13</sup> Nessa faixa etária, devem receber orientações sobre anticoncepção, ISTs e sexo seguro, sem necessidade de intervenções desnecessárias.<sup>1</sup>

A média de idade de 43,9 anos (DP = 14,42) difere da encontrada em estudo realizado na cidade do Rio de Janeiro, onde foram analisados 3.425 exames, sendo a média de idade de 39,0 anos.<sup>14</sup> Fica mais distante ainda da média de 30 anos (DP = 13,25) verificada em estudo realizado em Minas Gerais, com 8.281 exames.<sup>13</sup> Demonstra-se que mulheres mais velhas no município em questão fazem com mais frequência o exame.

O indicador “Razão entre Exames Citopatológicos do Colo do Útero e a População-Alvo” expressa a produção de exames citopatológicos na população feminina de 25 a 64 anos, possibilitando avaliar a oferta de exames para a cobertura da mesma. O parâmetro proposto para esse indicador é a razão de 0,30, uma vez que, a recomendação é de que os exames sejam realizados a cada três anos, após dois resultados negativos, realizados com intervalo de um ano.<sup>1</sup>

Considerando a população-alvo de 6.684 mulheres residentes no município de estudo e um total de 1.271 exames realizados em mulheres de 25 a 64 anos no período de um ano, tem-se a produção de 0,19 exames realizados nesse período na população-alvo, resultado abaixo do preconizado pelo MS. Essa dificuldade no alcance da meta preconizada sugere falhas na captação das mulheres e possivelmente a influência da participação da saúde suplementar na realização dos exames.<sup>1</sup>

Da meta estabelecida no país (razão de 0,3 exames/mulher/ano), em 2009, nove Estados não atingiram a proposta pactuada. Dessa maneira, a periodicidade dos exames com repetições desnecessárias, o aumento do percentual de amostras insatisfatórias e a concentração de exames realizados fora da baixa etária recomendada, interferem no desempenho da rede assistencial.<sup>3</sup>

Para ser considerado um esfregaço satisfatório para avaliação oncótica, é fundamental a presença de células em quantidade representativa, bem distribuídas, fixadas e coradas, cuja visualização permita uma conclusão diagnóstica. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o limite máximo de amostras insatisfatórias esperado é de 5% do total de exames realizados.<sup>1</sup>

Vale destacar que, neste estudo, apenas 1,1% das amostras foi insatisfatória para avaliação oncótica, caracterizando uma potencialidade da coleta realizada pelos profissionais da saúde do município. Uma melhor porcentagem foi verificada em estudo realizado no estado de Santa Catarina em 2014, sendo descrita 0,3% de amostras insatisfatórias.<sup>6</sup> Valores aproximados foram identificados em estudo realizado no agreste pernambucano, com 0,92% de amostras insatisfatórias.<sup>15</sup>

Outro estudo apontou que as três causas mais frequentes de amostras insatisfatórias foram: presença de material acelular ou hipocelular (em menos de 10% do esfregaço);

ausência ou erro na identificação da lâmina, frasco ou formulário; e presença de artefatos de dessecação.<sup>15</sup> Já no presente estudo, os principais motivos que comprometeram a leitura da amostra foram presença de piócitos e artefatos de dessecação. Nesses casos, a recomendação do MS é repetir o exame entre seis e 12 semanas, com correção, quando possível, do problema que motivou o resultado insatisfatório.<sup>7</sup>

Na amostra citopatológica, podem estar presentes células representativas dos epitélios do colo do útero, quais sejam: células escamosas, células glandulares (exceto epitélio endometrial) e células metaplásicas. Embora somente a presença do epitélio escamoso caracterize a amostra como satisfatória, a presença de células metaplásicas ou endocervicais, representativas da junção escamocolunar (JEC), tem sido considerada indicador de qualidade da coleta. Isso se deve, pois é na JEC que se situa a quase totalidade dos cânceres do colo do útero. Dessa maneira, é muito importante que os profissionais atentem para a representatividade da JEC nos esfregaços cervicovaginais, sob risco de não proporcionar à mulher todos os benefícios da prevenção.<sup>1</sup>

No presente estudo, em 56,3% da amostra houve somente a representação do epitélio escamoso, conferindo ausência da zona de transformação (ZT) em mais de metade das amostras. Nas demais, a representação foi distribuída entre epitélios glandulares e metaplásicos associados ao epitélio escamoso.

Resultado semelhante foi identificado na Região Ampliada Oeste de Minas Gerais, com representação de 99,1% do epitélio escamoso, seguido pelo glandular, com 57,9%, e do metaplásico, com 34,2%.<sup>16</sup> Para a qualidade adequada do exame, espera-se que a representação dos epitélios glandulares e/ou metaplásicos seja pelo menos igual ao escamoso, sendo sua ausência considerada normal somente em mulheres histerectomizadas.<sup>12</sup> Nesse aspecto, a informação das mulheres que realizaram histerectomia não esteve disponível nos laudos dos exames analisados.

A ausência dos dois epitélios nas amostras citopatológicas, provenientes da ectocérvice e da endocérvice, pode contribuir para a incidência de resultados falso-negativos, bem como retardar o diagnóstico precoce de lesões precursoras do câncer do colo uterino.<sup>8</sup> Além disso, a idade entre 25 e 64 anos, o uso de contraceptivo oral, a Terapia de Reposição Hormonal (TRH) e o epitélio metaplásico são facilitadores para a captura das células da ZT.<sup>8</sup> Em contrapartida, a fragilidade na técnica da coleta pode estar associada a falhas na efetividade das ações, corroborando o achado deste estudo, onde menos de metade das amostras tiveram elementos celulares representativos da ZT.

Segundo a análise de sensibilidade realizada em um estudo, houve a indicação de aumento da frequência de atipias para 46,4% quando se simulou aumento da presença células representativas da ZT para 43,0%. Desse modo, a presença de elementos celulares representativos da ZT, tais como células dos epitélios glandular e metaplásico, pode ser usada como parâmetro de qualidade da coleta do exame citopatológico.<sup>14</sup>

Os principais achados microbiológicos, *Lactobacillus sp.* e *Gardnerella*, respectivamente, também foram encontrados

em estudo em Santa Catarina.<sup>8</sup> Os achados microbiológicos deste estudo, com exceção de *Trichomonas vaginalis*, são considerados normais, sendo a recomendação seguir a rotina de rastreamento citológico e tratar apenas em caso de queixa clínica de corrimento vaginal.<sup>7</sup> Em mulheres assintomáticas, normalmente podem ser identificados esses agentes; isso se deve à presença de grande variedade de bactérias no conteúdo cérvico-vaginal, formando uma flora mista.<sup>12</sup>

Identificou-se uma pequena quantidade de agentes microbiológicos indicando ISTs como *Trichomonas vaginalis* (0,3%). Diante da indisponibilidade de métodos mais sensíveis e específicos para confirmar a presença desses microrganismos, tais achados são oportunidade para a identificação de agentes que devem ser tratados.<sup>7</sup> A presença de microrganismos relacionados a ISTs constitui fator que mascara as atipias celulares, devido ao processo infeccioso instalado.<sup>14</sup>

Considerando os efeitos psicológicos negativos evidenciados em muitas mulheres após receberem o resultado de um exame alterado, cabe ao profissional da saúde, durante a realização do atendimento, explicar detalhadamente o significado anormal. Além disso, deve orientar quanto a condutas recomendadas, encaminhamentos necessários e procedimentos possíveis de serem realizados.<sup>1</sup>

O resultado de 3,1% de alterações anormais foi maior do que o encontrado em estudo realizado em Santa Catarina, equivalente a 2,1%.<sup>6</sup> Dentre as possíveis alterações que podem evoluir ou não para o câncer do colo do útero, as atipias de significado indeterminado em células escamosas (ASC-US), provavelmente não neoplásicas, foram as mais prevalentes (1,7%). Esse resultado também identificado no estudo citado acima, no qual o diagnóstico de ASC-US foi o mais frequente (1,3%).

Entretanto, esse resultado representa uma mistura de diagnósticos diferenciais e de dificuldades diagnósticas, não sendo considerado anormalidade, mas sim ambiguidade citopatológica. Dessa maneira, não são quantitativa nem qualitativamente suficientes para o diagnóstico definitivo, sendo necessária definição diagnóstica posterior ou imediata, dependendo da gravidade da suspeita.<sup>1</sup>

Neste estudo, as lesões intraepiteliais escamosas de baixo grau (LSIL) compatíveis com a manifestação citológica da infecção pelo HPV foram verificadas em 0,2% dos exames citopatológicos, prevalência inferior à dos estudos realizados no Maranhão (0,6%)<sup>12</sup> e em Minas Gerais (0,5%).<sup>16</sup> A recomendação para mulheres com esse diagnóstico é repetir o exame em seis meses. A partir da compreensão da história natural da infecção pelo HPV, que apresenta uma evolução lenta, tem-se que o adiamento da investigação com repetição da citologia evita custos desnecessários.<sup>1</sup>

Já as lesões intraepiteliais escamosas de alto grau (HSIL) e o carcinoma epidermoide invasor são considerados as lesões precursoras do câncer do colo do útero caso não sejam detectadas e tratadas oportunamente. Nesses casos, as pacientes devem ser encaminhadas para colposcopia na atenção secundária. Apesar disso, as lesões podem ser totalmente curáveis na maioria das vezes.<sup>1</sup> Neste estudo, foram identificados 0,5% do HSIL e 0,06% do carcinoma

epidermoide invasor. Resultados menores foram encontrados em Minas Gerais, com 0,2% e 0,008%, respectivamente.<sup>16</sup>

Foi observado, neste estudo, que a associação entre alterações anormais e a faixa etária das mulheres preconizada para o acompanhamento não foi significativa. No entanto, para o cruzamento das variáveis, não foi considerada a gravidade das lesões. Segundo a literatura, o diagnóstico antes dos 25 anos é maior para lesões de baixo grau.<sup>1</sup>

Em contrapartida, identificou-se a existência de associação significativa entre a representação dos epitélios e alterações anormais. Em 32,7% das amostras com alterações celulares anormais foi verificada a representação do epitélio escamoso associado ao glandular. Essa porcentagem foi para 51% quando a presença dos epitélios escamoso, glandular e metaplásico. Dessa forma, o estudo sugere que amostras com representação do epitélio escamoso associado ao glandular e/ou metaplásico tem mais chances de detectar lesões precursoras.

Em um estudo retrospectivo realizado no Rio de Janeiro, verificou-se que a chance de se encontrar atipias na presença de elementos celulares da ZT foi 5,19 vezes maior que na ausência desses elementos celulares.<sup>17</sup> Ao considerar que mais de 90% das lesões precursoras ou malignas do colo do útero se localizam na ZT, entende-se que a ausência da mesma no esfregaço pode ocasionar resultados falso-negativos e retardar o diagnóstico oportuno e o tratamento.<sup>1</sup>

Contudo, a representatividade na lâmina dos elementos celulares da ZT deve ser avaliada enquanto indicador de qualidade do exame, com o intuito de otimizar os benefícios da prevenção do câncer do colo uterino. Dessa maneira, é fundamental que todos os profissionais envolvidos prezem pela garantia dessa informação, tanto aqueles que acompanham a mulher e atuam na coleta do exame quanto aqueles que realizam a interpretação do exame.<sup>17</sup>

Nesse sentido, o profissional enfermeiro precisa sentir-se preparado na realização desse procedimento. Além da busca por constante atualização profissional, é recomendada a adoção de um protocolo de atendimento às mulheres, com orientação para a realização programada do exame citopatológico.<sup>18</sup>

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mediante resultados apresentados neste estudo, a maioria dos exames foi realizada em mulheres-alvo do programa, o que representa uma potencialidade do serviço, assim como, o reduzido número de amostras insatisfatórias. Em contrapartida, um número considerável das amostras não apresentou representatividade da ZT. Este constitui um ponto crítico das coletas realizadas pelos profissionais do município, uma vez que foi verificada associação significativa entre a representação dos epitélios e alterações anormais.

Considerando que os protocolos da APS estabelecem a importância da representação dos dois epitélios enquanto indicador de qualidade da coleta, no município em questão, a coleta do material com representação epitelial ainda é um ponto a ser melhorado na eficácia do exame. Os achados deste estudo reforçam a importância da avaliação e do

monitoramento constante da qualidade dos exames coletados, para que sejam efetivos no rastreamento das lesões que são precursoras do câncer do colo do útero.

Dentre as limitações encontradas no estudo, a ausência de identificação no laudo dos exames das mulheres hysterectomizadas impediu a mensuração efetiva das mulheres com possibilidade de ter representação epitelial e não o tiveram. Outra limitação se refere ao fato de os laudos existentes no SISCAN estarem restritos às mulheres que realizaram seus exames na rede básica de saúde. Desse modo, os exames realizados em serviços de saúde suplementar não foram contabilizados para o cálculo da cobertura no município, o que significa uma visão parcial da realidade.

Para outros estudos, sugere-se uma avaliação a respeito do seguimento realizado para mulheres que apresentaram alterações em seus exames, com o objetivo de aproximar cada vez mais as estratégias assistenciais segundo as recomendações preconizadas para a qualificação do cuidado prestado.

## REFERÊNCIAS

1. 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; 2013.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva [Internet]. [citado em 21 set. 2017]. Disponível em: [http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo\\_uterio/definicao](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo_uterio/definicao)
3. Santos RS, Melo ECP, Santos KM. Análise espacial dos indicadores pactuados para o rastreamento do câncer do colo do útero no Brasil. Texto & contexto enferm [Internet]. 2012 Out-Dez [citado em 21 set. 2017];21(4):800-10. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n4/10.pdf>
4. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2015.
5. Silveira NSP, Vasconcelos CTM, Nicolau AIO, Oriá MOB, Pinheiro PNC, Pinheiro AKB. CKnowledge, attitude and practice of the smear test and its relation with female age. Rev latinoam enferm [Internet]. 2016 [citado em 17 set. 2017];24:e2699. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0700.2699>
6. Trindade GB, Manenti AS, Simões PW, Madeira K. Avaliação do rastreamento do câncer do colo do útero e sua periodicidade em um município de Santa Catarina. Medicina (Ribeirão Preto) [Internet]. 2017 [citado em 17 set. 2017];50(1):1-10. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v50i1p1-10>
7. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres. Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. Brasília: Ministério da Saúde; 2016.
8. Gasparin VA, Pitilin EB, Bedin R, Metelski FK, Geremia DS, Silva Filho CC. Fatores associados à representatividade da zona de transformação em exames citopatológicos do colo uterino. Cogitare enferm [Internet]. 2016 Abr-Jun [citado em 12 set. 2017];21(2):01/09. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/07/680/44241-182059-1-pb.pdf>
9. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo demográfico, 2010 [Internet]. [citado em 21 set. 2017]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/tres-passos/panorama>
10. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação-Geral de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. Nomenclatura brasileira para laudos citopatológicos cervicais. 3ª ed. Rio de Janeiro: INCA; 2012.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466/2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União 12 dez 2012; Seção 1.

12. Silva DSM, Silva AMN, Brito LMO, Gomes SRL, Nascimento MDSB, Chein MBC. Rastreamento do câncer do colo do útero no Estado do Maranhão, Brasil. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2014 [citado em 12 set. 2017];19(4):1163-70. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v19n4/1413-8123-csc-19-04-01163.pdf>
13. Iwamoto HH, Camargo FC, Miranda MP, Nunes JS, Barbosa IA. Mulheres que realizam Papanicolaou: contribuições para a Estratégia Saúde da Família. *Cogitare enferm* [Internet]. 2011 Jul-Set [citado em 17 set. 2017];16(3):424-9. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/21443/16225>
14. Silva MGP, Almeida RT, Bastos EA, Nobre FF. Determinantes da detecção de atipias celulares no programa de rastreamento do câncer do colo do útero no Rio de Janeiro, Brasil. *Rev panam salud pública* [Internet]. 2013 [citado em 17 set. 2017];34(2):107-13. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/rpsp/v34n2/05.pdf>
15. Galvão EFB, Silva MJM, Esteves FAM, Peres AL. Frequência de amostras insatisfatórias dos exames preventivos do câncer de colo uterino na rede pública de saúde, em município do Agreste Pernambucano. *Rev Para Med* [Internet]. 2015 Abr-Jun [citado em 17 set. 2017];29(2). Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0101-5907/2015/v29n2/a5012.pdf>
16. Rodrigues JF, Moreira BA, Alves TGS, Guimarães EAA. Rastreamento do câncer do colo do útero na Região Ampliada Oeste de Minas Gerais, Brasil. *Rev enferm Cent-Oeste Min* [Internet]. 2016 Mai-Ago [citado em 22 set. 2017];6(2):2156-68. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1075>
17. Bastos EA, Zardo LMG, Feitosa TMP, Almeida RT. Associação entre a qualidade da amostra e a detecção de atipias celulares no exame citopatológico do colo do útero. *Rev Bras Cancerol* [Internet]. 2012 [citado em 21 set. 2017];58(3):445-52. Disponível em: [http://www.inca.gov.br/rbc/n\\_58/v03/pdf/14\\_artigo\\_associacao\\_entre\\_qualidade\\_amostra\\_deteccao\\_atipias\\_celulares\\_exame\\_citopatologico\\_colo\\_uterio.pdf](http://www.inca.gov.br/rbc/n_58/v03/pdf/14_artigo_associacao_entre_qualidade_amostra_deteccao_atipias_celulares_exame_citopatologico_colo_uterio.pdf)
18. Viana MRP, Moura MEB, Nunes BMVT, Monteiro CFS, Lago EC. Formação do enfermeiro para a prevenção do câncer de colo uterino. *Rev enferm UERJ* [Internet]. 2013 [citado em 12 set. 2017];21(esp.1):624-30. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v21nesp1/v21e1a11.pdf>

Recebido em: 22/11/2018

Revisões requeridas: 16/05/2019

Aprovado em: 24/09/2019

Publicado em: 23/03/2020

**Autora correspondente**

Rejane Ceolin

**Endereço:** Rua Olavo Bilac, 123

Bairro Pindorama, RS, Brasil

**CEP:** 98.600-000

**E-mail:** rejane.ceolin@hotmail.com

**Número de telefone:** +55 (55) 3522-0434

Secretaria Municipal de Saúde do município de Três Passos

**Divulgação: Os autores afirmam  
não ter conflito de interesses.**