

Avaliação dos achados citopatológicos do colo do útero realizados em uma UBS entre 2020-2021

Evaluation of Cytopathological Findings of the Cervix performed at a UBS between 2020-2021

Lays Florêncio Almeida¹

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9260-575X>

Tetrynha Reis Arruda do Vale²

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9899-4730>

Antônio Matheus Santos Medrado³

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3175-1961>

Eliane Cristina dos Santos Souza⁴

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1884-7755>

Mirian Cristina dos Santos Almeida⁵

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9178-1345>

Danielle Rosa Evangelista⁶

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4472-2879>

Resumo

Introdução: Diante de um cenário de pandemia, a ansiedade e a preocupação se instauraram entre os serviços de saúde, incluindo na Atenção Básica. Pois fez-se necessário a reorganização do fluxo de atendimento nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), que, além de promover o enfrentamento à pandemia e medidas de prevenção de transmissão, também teve as atividades essenciais inerentes a esse ponto da rede limitadas. Nesse sentido, a saúde da mulher foi uma das áreas afetadas, a saber pela limitação na rotina de exames de rastreamento de Câncer do Colo de Útero (CCU). **Objetivo:** Descrever os achados citopatológicos encontrados nos laudos dos exames realizados entre 2020 e 2021 e suas principais alterações. **Métodos:** A presente pesquisa constitui um estudo transversal, documental, descritivo-exploratório, retrospectivo e com abordagem quantitativa. As variáveis analisadas foram aquelas contidas no laudo do Exame Citopatológico do Câncer do Colo de Útero por meio do programa estatístico Statistical Package for the Social Science (SPSS) versão 20.0. **Resultados:** Analisando os laudos dos exames citopatológicos alterados das mulheres entre 2020 e 2021, foi possível observar a presença de alteração em 10,9% (29) dos laudos. Ao utilizar n=29, verificou-se a prevalência da ASC-H (34,5%), acompanhado de HSIL (27,6%), ASC-US (24%), LSIL (6,9%), AGC (3,5%) e HSIL-MICRO (3,5%) do total de exames alterados. **Conclusão:** O diagnóstico situacional evidencia uma cobertura de PCCU que precisa melhorar para garantir o diagnóstico adequado para mulheres e alcance de melhores indicadores de saúde, reduzindo assim a incidência de mortalidade por este tipo de câncer nas mulheres.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Neoplasia Intraepitelial de Colo do Útero. Teste de Papanicolau.

Abstract

Introduction: Faced with a pandemic scenario, anxiety and concern have arisen among health services, including Primary Care. Because it was necessary to reorganize the service flow in the Basic Health Units (UBS), which, in addition to promoting the fight against the pandemic and transmission prevention measures, also had the essential activities inherent to this point of the network limited. In this sense, women's health was one of the areas affected, namely by the limitation in routine screening tests for Cervical Cancer (CC). **Objective:** To describe the

¹ Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas (FESP), Palmas (TO) – Brasil. E-mail: lays.studos@gmail.com

² Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas (FESP), Palmas (TO) – Brasil. E-mail: tetrynhareis@gmail.com

³ Universidade Federal do Tocantins (UFT), Palmas(TO) – Brasil. E-mail: mmedrado7@gmail.com

⁴ Universidade Federal do Tocantins (UFT), Palmas (TO) – Brasil. E-mail: elicriss20@gmail.com

⁵ Universidade Federal do Tocantins (UFT), Palmas(TO) – Brasil. E-mail: mirian.almeida@uft.edu.br

⁶ Universidade Federal do Tocantins (UFT), Palmas(TO) – Brasil. E-mail: daniellerosa@mail.uft.edu.br

cytopathological findings found in the reports of exams performed between 2020 and 2021 and their main changes. **Methods:** This research is a cross-sectional, documentary, descriptive-exploratory, retrospective study with a quantitative approach. The variables analyzed were those contained in the report of the Cytopathological Examination of Cervix Cancer using the statistical program Statistical Package for Social Sciences (SPSS) version 20.0. **Results:** Analyzing the reports of altered cytopathological exams of women between 2020 and 2021, it was possible to observe the presence of alteration in 10.9% (29) of the reports. By using n=29, the prevalence of ASC-H (34.5%), followed by HSIL (27.6%), ASC-US (24%), LSIL (6.9%), AGC (3,5%) and HSIL-MICRO (3.5%) of the total number of altered exams. **Conclusion:** The situational diagnosis shows that PCCU coverage needs to be improved to ensure adequate diagnosis for women and the achievement of better health indicators, thus reducing the incidence of mortality from this type of cancer in women.

Keywords: Primary Health Care. Cervical intraepithelial neoplasia. Pap smear test.

Introdução

Em janeiro de 2020, pesquisadores começaram a acompanhar o surgimento de um novo vírus na China que produzia uma Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). Desde então foram surgindo notícias nacionais e internacionais, relatórios diários da Organização Mundial da Saúde (OMS), artigos científicos e a mobilização da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) referentes à nova emergência sanitária¹.

Segundo o autor acima, no dia 22 de janeiro de 2020, a OMS convocou a primeira reunião do Comitê de Emergências, sob a incerteza da constituição ou não de uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII). No Brasil, a Secretaria de Vigilância do Ministério da Saúde (SVS/MS) já havia ativado mecanismos de resposta^{2,3} e no dia 28 de janeiro do mesmo ano o Ministério da Saúde (MS) elevou o alerta de emergências para o nível 2, considerando-o como um perigo iminente. Concomitantemente, na Europa (Itália e França) e nos Estados Unidos (EUA), os primeiros casos de Covid-19, doença causada pelo coronavírus Sars-CoV-2, começaram a ser detectados. No dia 30, a ESPII foi declarada e em 11 de março, devido à expansão geográfica do vírus, a OMS declarou que o mundo estava vivendo a primeira pandemia do século XXI¹.

Durante crises sanitárias semelhantes às enfrentadas nos últimos tempos, é preferível que o sistema de saúde desenvolva equipes resilientes, com a capacidade de atender as demandas emergenciais, à medida que mantém suas atividades essenciais⁴.

Diante deste cenário, a ansiedade e a preocupação se instauraram entre os serviços de saúde, incluindo na Atenção Básica (AB), que é a principal porta de entrada da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Desde então o Ministério da Saúde (MS) passou a publicar recomendações para reorganização do fluxo de atendimento nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Estes fluxos consistiam em promover o enfrentamento à pandemia através de medidas de prevenção de transmissão e atendimento de casos leves da doença, o que causou prejuízo no desempenho de atividades essenciais inerentes a esse ponto da rede⁵. Nesse sentido, os autores reforçam que a saúde da mulher foi uma das áreas afetadas, a saber pela suspensão das rotinas de exames preventivos do Câncer do Colo de Útero (CCU)- conhecido como exame de Papanicolau-, consultas de enfermagem, entre outros.

O termo “Câncer” é utilizado para definir um grande número de doenças e pode ser caracterizado pelo crescimento desordenado de células do próprio indivíduo, que, uma vez tendo sofrido alterações, torna-se capaz de invadir tecidos, em seguida órgãos próximos ou distantes do lugar de onde tenha se originado, e podendo espalhar-se para outras regiões do corpo, acarretando uma metástase⁶.



O CCU, também conhecido como câncer cervical, é causado pela infecção persistente por tipos oncogênicos do Papilomavírus Humano - HPV, especialmente o HPV-16 e o HPV-18, responsáveis por cerca de 70% dos cânceres cervicais. Após a infecção genital por estes vírus, há a possibilidade de ocorrer alterações celulares que podem evoluir para o câncer. Essas alterações são diagnosticadas facilmente no exame de Papanicolau, e são curáveis na quase totalidade dos casos, desde que diagnosticadas precocemente. Por isso a importância da realização periódica do exame⁷.

Excetuando-se o câncer de pele não melanoma, em 2021 o CCU foi classificado como o terceiro tumor maligno mais frequente na população feminina, ficando atrás do câncer de mama e do colorretal, e a terceira causa de morte de mulheres por câncer no Brasil⁸.

Já na região Norte, segundo estimativas para o ano de 2023, o CCU ocupará a segunda posição no ranking dos 10 tipos de cânceres mais frequentes nas mulheres brasileiras, tendo como base as taxas de incidência de câncer para cada 100 mil habitantes do sexo feminino, excluindo o câncer de pele não-melanoma⁹. De modo geral, o câncer é um problema mundial crescente e relevante em termos de saúde pública, principalmente em países subdesenvolvidos¹⁰.

Uma das medidas preventivas para a redução da incidência e da mortalidade por CCU consiste no rastreamento da doença por meio do exame citopatológico. Esta medida é uma estratégia de saúde pública exemplar, uma vez que seu impacto positivo foi provado a partir de experiências internacionais¹¹.

O interesse em realizar esta pesquisa surgiu devido à limitação da oferta do serviço de rastreamento do CCU em Palmas, à restrição de vagas para o atendimento através de agendas bem organizadas que não provocasse aglomeração no centro de saúde, e à baixa procura da população alvo por este serviço devido ao medo generalizado do momento, para entender quais foram as consequências do período de maior transmissibilidade da Covid-19 nessa área da saúde da mulher.

Diante do exposto, surgiram os seguintes questionamentos: qual é o perfil dos resultados do PCCU realizados entre 2020-2021 na UBS Santa Fé? Quais as alterações mais frequentes nestes exames?

Durante a atuação profissional do pesquisador na Unidade Básica de Saúde Santa Fé foi possível observar o retorno gradual das atividades inerentes à Atenção Básica após a regressão da transmissibilidade da COVID-19, o que foi lento foi o processo de readaptação e adesão da rotina de realização do exame Papanicolau pela população feminina e a busca pelos resultados dos mesmos, além da busca ativa de mulheres com resultado de exames alterados coletados em 2020, período mais crítico da pandemia.

Além disso, a UBS fica localizada na região sul da cidade, considerada periferia, apresentando grande vulnerabilidade socioeconômica e uma população majoritariamente SUS dependente.

A criação de um fluxo de entrega destes resultados, a qualidade da coleta citopatológica do colo do útero e as estratégias para atingir este público alvo foram demandas levantadas em discussões da Unidade Educacional Prática Profissional no espaço de aprendizagem preceptoria de campo da Residência em Saúde da Família e Comunidade da Fundação Escola de Saúde Pública (FESP) e motivou o interesse pela temática para a realização desta pesquisa.

Esta pesquisa contribui para a reflexão sobre a oferta de uma assistência resolutiva, através de um diagnóstico situacional sobre este importante problema de saúde, o CCU, e tem como principal objetivo proporcionar aos profissionais de saúde informação sobre a qualidade dos exames de PCCU.

Sendo assim, o objetivo desta pesquisa é descrever os achados dos laudos dos PCCU realizados na UBS Santa Fé durante o período mais crítico da Pandemia pelo COVID-19 correspondendo aos anos de 2020 e 2021 e suas principais alterações.

Materiais e Métodos

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo transversal, documental, descritivo-exploratório, retrospectivo e com abordagem quantitativa.

As fontes da pesquisa documental são do tipo primárias, ou seja, são dados e informações que ainda não foram tratados científica ou analiticamente¹².

Logo, os tipos de estudo elencados são adequados para atingir os objetivos propostos.

Delineamento da pesquisa

A coleta dos dados se deu por meio dos laudos dos exames de PCCU realizados em uma Unidade Básica de Saúde da região sul de Palmas, no intervalo de 2 anos, correspondendo ao período de 1 de janeiro de 2020 a 31 de dezembro de 2021.

O instrumento para coleta de dados foram os próprios laudos do Exame Citopatológico do Colo de Útero emitidos via Sistema de Informação do Câncer (SISCAN).

A população foi composta 336 laudos de exames de PCCU realizados pelas mulheres na UBS Santa Fé no período citado anteriormente.

Foram utilizadas as seguintes informações presentes nos laudos destes exames: aspectos de identificação da unidade de saúde onde ocorreu a coleta; data da coleta; data da análise; idade da mulher; endereço de domicílio; dados do laboratório e resultados (adequabilidade da amostra, epitélios, representatividade da zona transformação, alterações celulares benignas reativas ou reparativas, microbiologia e diagnósticos), emitidos pelo laboratório para caracterização epidemiológica e clínica da amostra, disponibilizadas via sistemas de saúde e preconizados pelo MS. A acessibilidade ao SISCAN/SISCOLO se deu por meio do cadastro do profissional da atenção primária, idealizador do projeto maior, intitulado: QUALIDADE NO DIAGNÓSTICO DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO: UM OLHAR PARA A SEGURANÇA. A saber, o presente estudo faz parte deste projeto. O projeto da pesquisa maior foi cadastrado na Plataforma Brasil, submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFT e obteve parecer favorável em 13/07/2020 sob o número de protocolo 32228920.0.0000.5519. Toda a pesquisa foi realizada de acordo com a Resolução CNS nº 466/12 que normatiza pesquisa envolvendo seres humanos¹³. Não houve necessidade de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Critérios de Inclusão e Exclusão

Foram excluídos 69 laudos de mulheres que não pertencem à área de abrangência da UBS Santa Fé.

Procedimentos

A pesquisadora realizou uma leitura crítica e reflexiva dos laudos, depois seguiu com a disposição dos dados em uma planilha do programa informatizado *Excel*, para melhor visualização e comparação dos resultados.

Posteriormente, os dados referentes aos laudos foram anexados no programa estatístico *Statistical Package for the Social Science* (SPSS) versão 20.0, e por conseguinte foram analisados. Inicialmente, os resultados foram expressos em frequência absoluta e relativa (porcentagens), médias e desvio padrão. Após o levantamento da matriz, foram elaborados tabelas e gráficos com o intuito de favorecer a compreensão dos achados.

Resultados

Após a aplicação do método descrito, obteve-se as seguintes informações. Entre 2020 e 2021, foram realizados 267 exames citopatológicos do colo do útero na UBS Santa Fé em mulheres que pertenciam à área de abrangência da unidade.

Segundo a distribuição das mulheres submetidas ao exame PCCU segundo a idade que constava nos laudos, 25 (9,4%) mulheres que possuíam entre 18 e 24 anos, 15 (5,6%) possuíam 60 anos ou mais (até 86 anos) e a maioria foi representada por 227 (85%) mulheres que estavam entre 25 e 64 anos de idade. A idade mínima apresentada foi 18 anos e a máxima 86 anos.



Segundo o Relatório de Cadastro Individual da Unidade de Saúde Santa Fé, até 31/12/2021 existia um total de 5.230 mulheres cadastradas na área, sendo 3.890 com idade entre 18 e 86 anos, e 2.895 mulheres entre 25 a 64 anos, com cadastros ativos.

Dentro dessa perspectiva, ao dividir o número de mulheres que realizaram o exame dentro dessa faixa etária na Unidade Básica de Saúde Santa Fé ($n = 267$), no ano de 2020 e 2021, pelo número de mulheres com idades variando entre 18 e 86 anos adstritas a esse mesmo local e anos respectivamente ($n = 3.890$), obtém-se uma taxa de 6,86% exames realizados.

No que se refere ao intervalo de tempo entre a coleta e o recebimento da amostra pelo laboratório, 188 (70,4%) amostras foram enviadas no prazo de 12 dias. Além disso, 200 (74,9%) laudos foram liberados no intervalo de 30 dias, após a coleta do PCCU conforme dados trazidos na Tabela 1.

Tabela 1. Distribuição (%) dos laudos dos exames citopatológico do colo do útero segundo o intervalo de tempo do fluxo entre a coleta e a liberação do laudo do exame. Palmas, 2022. ($n=267$)

Tempo entre a coleta e o recebimento da amostra no laboratório	n	%		
Intervalo de tempo (média \pm desvio padrão)	11,82 \pm 25,421		Mínima 0	Máxima 373
Até 12 dias	188	70,4		
13 dias ou mais	79	29,6		
19 dias ou mais	37	13,9		
Tempo entre coleta e liberação do laudo do exame	n	%		
Intervalo de tempo (média \pm desvio padrão)	29,51 \pm 30,477		Mínima 6	Máxima 385
Até 30 dias	200	74,9		
31 dias ou mais	67	25,1		

Fonte: Dos autores.

No tocante à análise pré-analítica da amostra, apenas 1 (0,4%) amostra foi rejeitada, com a justificativa de duplicidade do cadastro conforme Tabela 2.

Tabela 2. Distribuição (%) dos laudos dos exames citopatológico do colo do útero segundo dados referentes à análise pré-analítica e fatores que influenciam na qualidade da amostra dos laudos do exame. Palmas, 2022. ($n=267$)

Características	n	%
Análise pré-analítica		
Rejeitada	1	0,4
Não rejeitada	266	99,6

Adequabilidade da amostra		
Insatisfatória	15	5,6
Satisfatória	251	94,0
Epitélios representados na amostra		
Escamoso	251	94,0
Glandular	164	61,4
Metaplásico	140	52,4
Representatividade da Junção Escamo Colunar (JEC)		
Não	86	32,2
Sim	166	62,2

Fonte: Dos autores.

Na Tabela 2, os dados referentes à adequabilidade da amostra se distribuíram da seguinte forma. 251 (94%) se mostraram satisfatórias e 15 (5,6%) insatisfatórias para ponderação da colpocitologia oncótica.

Das amostras insatisfatórias, a maioria ocorreu no ano de 2020.

Segundo a Tabela 3, neste levantamento não foram identificadas amostras insatisfatórias por material hipocelular ou acelular em menos de 10% do esfregaço, mas foram identificadas amostras insatisfatórias primeiro por presença de artefatos de dessecação em 11(4,1%) amostras, piócitos em 4(1,5%), sangue em 3(1,1%), contaminantes externos em 1(0,4%) amostra e intensa superposição celular 1(0,4%) amostra em mais de 75% do esfregaço, a saber, a minoria das amostras apresentaram mais que duas características concomitantemente.

Tabela 3. Distribuição (%) dos laudos dos exames citopatológico do colo do útero segundo dados referentes às alterações cervicais benignas presente nas amostras. Palmas, 2022. (n=267)

Características	n	%
Alterações cervicais benignas*	250	93,6
Inflamação	220	82,4
Metaplasia escamosa imatura	30	11,2
Reparação	12	4,5
Atrofia com inflamação	30	11,2

Fonte: Dos autores.

*A porcentagem foi maior que 100% por que a mesma mulher podia apresentar duas ou mais subcategorias.

As células escamosas estavam presentes em 94,0% das coletas, seguida da presença de células glandulares em 61,4% das amostras e das células metaplásicas em 52,4% (Tabela 2).

São consideradas alterações cervicais benignas as alterações de células epiteliais, podendo se identificar como atrofia, inflamação, metaplasia, radiação e reparo. Geralmente estas alterações são determinadas pela ação de agentes físicos, que podem ser mecânicos, radioativos ou térmicos, e químicos, como medicamentos abrasivos ou cáusticos, quimioterápicos e acidez vaginal sobre o epitélio glandular¹⁴.

Na Tabela 3 foi possível perceber que a inflamação foi a alteração cervical benigna mais presente na amostra pesquisada, com a representação em 220 (82,4%) laudos, seguido de metaplasia escamosa imatura e atrofia com inflamação em 30 (11,2%) exames cada e reparação em 12 (4,5%) dos laudos analisados.

Através da Tabela 6 é possível verificar os principais microrganismos presentes nos exames citopatológicos deste estudo, qual seja *Lactobacillus* sp. (56,2%) em primeiro lugar, seguido de Cocos (29,2%), bacilos supracitoplasmáticos/sugestivos de *Gardnerella vaginalis* (13,9%), *Candida* sp. (6%).

Os bacilos supracitoplasmáticos sugestivos de *Gardnerella/Mobiluncus*, o fungo *Candida* sp. e o protozoário *Trichomonas vaginalis* podem ter sido responsáveis pelas inflamações presentes neste levantamento.

A Nomenclatura Brasileira para Laudos Citopatológicos Cervicais (NBLCC) de 2012 estabelece as alterações citopatológicas classificadas como: células escamosas atípicas (ASC), de significado indeterminado possivelmente não neoplásicas (ASC-US), células escamosas atípicas de significado indeterminado que não se pode afastar lesão de alto grau (ASC-H), lesão intraepitelial escamosa de baixo grau (LSIL), lesão intraepitelial escamosa de alto grau (HSIL), lesão intraepitelial escamosa de alto grau não podendo excluir micro invasão (HSIL-MICRO), carcinoma epidermóide invasor e adenocarcinoma invasor¹⁵.

Analisando as requisições dos exames citopatológicos alterados das mulheres no entre 2020 e 2021 conforme a Tabela 5, foi possível observar a presença de alteração em 10,9% (29) dos laudos. Ao utilizar n=29, verificou-se a prevalência da ASC-H (34,5%), acompanhado de HSIL (27,6%), ASC-US (24%), LSIL (6,9%), AGC (3,5%) e HSIL-MICRO (3,5%) do total de exames alterados.

Tabela 5. Distribuição (%) dos laudos dos exames citopatológico do colo do útero segundo as alterações referentes às atipias celulares encontradas nas amostras dos laudos do exame. Palmas, 2022. (n=267)

Características	n	%
Presença de alteração no laudo		
Não	223	83,5
Sim	29	10,9
Células atípicas de significado indeterminado (n=29)**		
Escamosa - possivelmente não neoplásica (ASC-US)	7	24,0
Escamosa - não afasta lesão de alto grau (ASC-H)	10	34,5
Glandular - Possivelmente não neoplásica (AGC)	1	3,5
Atipias em células escamosas (n=29)**		
Lesão intraepitelial de baixo grau (LSIL)	2	6,9

Lesão intraepitelial de alto grau (HSIL)	8	27,6
Lesão intraepitelial de alto grau, não podendo excluir micro invasão (HSIL-MICRO)	1	3,5

Fonte: Dos autores.

**Consideraram-se apenas os dados dos laudos alterados para cálculo de frequência relativa.

Também foi possível depreender que das 29 alterações referentes às atipias celulares encontradas nas amostras dos laudos do exame, 10 (34,5%) dessas atipias encontravam-se na faixa etária entre 35 e 44 anos e 19 (65,5%) mulheres tinham mais de 35 anos.

Discussão

Após a análise dos dados obtidos, verificaram-se que dos 267 exames de PCCU realizados, 227 (85%) foram de mulheres que se encontravam dentro da faixa etária do público alvo para este exame -25 a 64 anos, segundo as Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer de Colo do Útero¹⁴. Ademais, 175 (65,5%) exames foram realizados em mulheres acima de 35 anos, período em que a frequência do CCU é maior¹⁶.

Dos exames realizados, 40 (15%) foram em mulheres fora da faixa etária preconizada para o público alvo. Esse dado não condiz com os dados disponibilizados em 2016 pelo INCA, onde afirma-se que em torno de 20% a 25% dos exames de rastreamento do Brasil têm sido realizados fora da faixa etária preconizada¹⁴.

Ao analisar o total de mulheres pertencentes à área de abrangência desta unidade e que estão dentro da faixa etária do público alvo para o rastreamento do CCU (n=2.985) e dividir pelo total de exames realizados em mulheres dentro desta faixa etária (n= 227) obtém-se uma taxa de cobertura de citopatológico de 7,6% da população alvo. Esse número representa, portanto, uma baixa taxa de cobertura nas usuárias da região Santa Fé, visto que a cobertura da população alvo deve ser de no mínimo 80% para que haja a redução da incidência do CCU¹⁷.

Segundo a recomendação feita no Manual de Gestão da Qualidade para Laboratório de Citopatologia, os esfregaços que fizeram uso do método utilizando fixador de cobertura (spray ou aerossol) devem chegar ao Laboratório de Citopatologia no máximo em 15 dias¹⁸, neste estudo a maioria (70,4%) foram enviados até 12 dias, com até 3 dias de antecedência do intervalo de tempo preconizado.

Segundo o manual citado acima, recomenda-se que, no máximo em 30 dias, o resultado do exame citopatológico seja liberado pelo laboratório. Porém, após ratificação pela Portaria da Qualificação Nacional em Citopatologia na prevenção do câncer do colo do útero (QualiCito), deu-se autonomia aos laboratórios para estipularem e alterarem suas metas, de acordo com suas possibilidades, visando atingir esse padrão¹⁸. O laboratório deve rever seu processo de trabalho em detalhes, incluindo componentes não diagnósticos, e estimar os tempos consumidos na rotina para identificar oportunidades de melhoria¹⁹. Mesmo diante da flexibilidade justificada no Manual citado anteriormente, 74,9% dos laudos deste estudo foram liberados dentro do prazo preconizado de 30 dias.

Em um estudo realizado em Santa Catarina no ano de 2017, com o objetivo de avaliar o impacto da capacitação dos profissionais do SUS envolvidos na coleta de amostras cervicovaginais, foi possível verificar que as amostras insatisfatórias apresentaram diferença significativa após a capacitação, passando de 2,18% para 1,0% ($p < 0.0001$)²⁰.

Uma pesquisa realizada no período de pandemia (correspondendo ao intervalo de março de 2020 a fevereiro de 2021), em um município do oeste do Paraná, Brasil, onde foram realizados e processados um total de 11.315 exames, revelou uma amostra de 11.149 (98,53%) satisfatórios e 109 (0,96%) insatisfatórios para análise oncótica, e ainda 721 (6,37%) exames



com alterações citológicas²¹. Pesquisa esta que também se mostrou dentro do parâmetro preconizado pelo MS, até 5% para amostras insatisfatórias²².

Segundo o INCA (2006), em 2005, apenas seis estados brasileiros e o Distrito Federal apresentaram taxas de exames insatisfatórios menores que 5%, que é o padrão mínimo de qualidade estabelecido pela Organização Pan-Americana de Saúde^{23,24}.

A saber, a JEC foi representada em 62,2% do total de exames realizados. Assim, este estudo mostrou que a qualidade da amostra foi proporcionalmente melhor que a de um estudo realizado no município de Ponta Grossa, onde foram realizados 11.732 exames em 2014 e 17.620 em 2015, dos quais apresentaram células endocervicais 5.484 (47%) em 2014 e 8.882 (50%) em 2015²⁵. Já dentre os epitélios representados na amostra citopatológica da população estudada no período de 2015 a 2020 em São Luís-MA, a soma dos epitélios glandulares e metaplásicos (71%) foi abaixo do desejado, o que pode ser um indício da má qualidade da coleta e/ou fixação do material²⁶.

A presença de células metaplásicas ou células endocervicais (glandulares) tem sido levada em consideração no tocante ao indicador da qualidade da coleta, pelo fato de essa coleta objetivar a captura de elementos representativos do local onde se situa a quase totalidade dos cânceres do colo do útero, ou seja, da Junção Escamo-colunar (JEC)²⁷.

Os dados presentes na tabela 3 são semelhantes aos dados encontrados em um estudo retrospectivo que descreveu os resultados dos exames citopatológicos do colo uterino nas mulheres de 25 a 64 anos no Município de João Pessoa no período de 2009 a 2013, este também relatou que foram encontradas lesões cervicais benignas, onde destacou a presença de inflamação como a mais recorrente em todos os anos pesquisados²⁸. Os resultados de alterações celulares benignas deste estudo também foram semelhantes aos de outros estudos realizados em Aracajú²⁹ e Teresina³⁰, nos quais as inflamações foram mais frequentes, com proporções de 84% e 85,5%, respectivamente.

O que chamou a atenção foi a presença de *Leptothrix* em 1 (0,4%) amostra verificada, visto que seu aparecimento é incomum nesta pesquisa e em uma outra realizada em uma UBS em Passos-MG, no ano de 2016, com também apenas 1 amostra contendo este bacilo³¹.

Em uma pesquisa transversal realizada a partir de exames citopatológicos cervicais colhidos em uma USF do Município de Maceió - AL, entre os anos de 2016 e 2019, observou-se amostras convencionais de 984 mulheres. Quanto à microbiologia encontrada, os agentes mais frequentes nas amostras estudadas foram: lactobacilos (40,8%), cocos (39,7%) e outros bacilos (32,9%)³², com os dois primeiros microrganismos aparecendo nesta mesma ordem no presente estudo e indo de encontro ao estudo realizado em uma Unidade Básica de Saúde no Ceará que apresentou Cocos como maior ocorrência (49,2%), além de agentes infecciosos, como *Gardnerella vaginalis* (65%), *Candida sp.* (23,7%) e *Trichomonas vaginalis* (5,6%)³³.

Os *Lactobacillus* são os microrganismos mais comuns na microbiota normal vaginal, fazendo parte de cerca de 20 espécies diferentes, importantes na manutenção do equilíbrio do meio vaginal^{34,35}. A presença de *Lactobacillus* tem sido considerada como fator protetor contra outros microrganismos que podem causar patogenicidade pela produção do ácido lático que mantém o pH vaginal mais ácido, inibindo infecções genitais diversas^{36,37}.

Quanto aos resultados referentes às atipias celulares descritas na Tabela 5, estes diferem do estudo realizado por Rigon durante o período mais crítico da pandemia pelo COVID-19, com os seguintes dados: dos 721 resultados de exames que apresentaram alguma alteração citológica, 234 (32,45%) foram de ASC-US, 56 (7,77%) de ASCH, 307 (42,58%) de LSIL, 114 (15,81%) de HSIL, 6 (0,83%) de HSIL-MICRO, 3 (0,42%) de carcinoma epidermóide invasor e 1 (0,14%) foram adenocarcinoma cervical invasor²¹. Esta última pesquisa acusou resultados semelhantes à realizada por Ceolin, onde evidenciou que as ASC-US foram as mais prevalentes com 27 (1,7%), seguido das HSIL 9 (0,5%), LSIL 4 (0,2%), ASC-H 4 (0,2%) e carcinoma

epidermóide invasor 1 (0,06%), ao avaliar uma população no período de 2015 a 2016 em um município do Sul do Brasil³⁸.

Segundo o INCA (2016), as ASC-US representam a alteração mais comumente apresentada nos laudos citopatológicos do colo do útero, ficando entre 3,5% a 5% do total de exames realizados, o que também não converge com os dados desta pesquisa¹⁴.

Em um levantamento realizado no Brasil pelo INCA em 2021¹⁷, o total de atipias em células escamosas, classificadas como ASC-US e ASC-H entre os exames citopatológicos alterados, apresentou um discreto aumento nos percentuais de alterações de 58,6% a 59,7% referente aos anos de 2019 e 2020, respectivamente, fato este que pode explicar a prevalência de ASC-US na análise do presente estudo.

Uma referência mais atual afirma que o CCU é diagnosticado com mais frequência em mulheres entre 35 e 44 anos, sendo a idade média de diagnóstico de 50 anos³⁹.

Esses dados se mostraram diferentes dos dados de um estudo realizado no Estado do Tocantins, no ano de 2018, onde 50.352 exames citopatológicos de colo do útero foram analisados, e durante a inspeção do colo, 42.230 pacientes apresentaram aspecto normal (83,87%), enquanto 5.726 apresentaram alguma alteração (11,37%). Das pacientes com alteração, as mulheres entre 30 e 34 anos foram as que constituíram maior representação (n = 919) e pertenciam à faixa etária entre os 30 e 34 anos (16,05%), sendo o grupo de maior prevalência⁴⁰, ponto também divergente da pesquisa atual.

Em uma pesquisa realizada através da análise de prontuários e exames citopatológicos do colo uterino realizados em uma UBS da cidade de Cascavel, PR, no período de um ano e meio – janeiro de 2020 a julho de 2021, foram registrados 446 exames. Exames de pacientes com idade de 25 a 64 anos totalizaram 384 (86,04) da amostra. Dos exames alterados, 37,5% corresponderam à ASC-US, 25% relacionaram-se com LSIL, 28,13% corresponderam a HSIL e 6% ASC-H⁴¹.

Conclusão

Com base nos dados analisados, este estudo demonstra que durante o ano de 2020, com o advento da pandemia pelo COVID-19, apresentou um número baixo de exames realizados, uma vez que os atendimentos eletivos, como o rastreamento de câncer, foram interrompidos ou reduzidos na maioria dos países, assim como o Brasil.

Nota-se que os profissionais de saúde responsáveis pela coleta da amostra na realização do exame necessitam estar em constante aperfeiçoamento da prática profissional, sendo este um investimento que exige poucos recursos e possui baixo custo, uma vez que uma quantidade significativa das amostras coletadas se classificou como insatisfatórias, além da baixa representatividade da JEC. Nesta pesquisa, alguns dados apresentaram-se fora dos parâmetros adotados pelos órgãos responsáveis por tais dados, como por exemplo, INCA e MS.

O presente trabalho reafirma a importância desse assunto para a saúde da mulher e para a saúde pública no geral. Além disso, o diagnóstico situacional evidencia uma cobertura de PCCU que precisa melhorar para garantir o diagnóstico adequado para mulheres e alcance de melhores indicadores de saúde, reduzindo assim a incidência de mortalidade por este tipo de câncer.

Além do mais, o profissional enfermeiro precisa aliar o conhecimento à prática e oferecer atendimento humanizado às mulheres, sendo o acolhimento e a informação- através de ações de educação em saúde- as principais estratégias de abordagem, de forma a obter a completa adesão ao PCCU. Informar é também sensibilizar as mulheres de seu papel de sujeitos responsáveis por sua saúde e bem-estar.

Ademais, estudos adicionais são imprescindíveis para a melhoria do conhecimento científico sobre este assunto e para avaliar quais as possíveis estratégias a serem adotadas para tal população.



Referências Bibliográficas

1. Matta G, Rego S, Souto E. Os efeitos sociais da Covid-19 no Brasil: recebíamos vulnerabilizadas e respostas à pandemia. 2021.
2. Croda JHR, Garcia LP, Croda JHR, Garcia LP. Resposta imediata da Vigilância em Saúde à epidemia da COVID-19. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* [Internet]. 2020 [cited 2023 Jan 10];29(1).
3. Henriques CMP, Vasconcelos W, Henriques CMP, Vasconcelos W. Crises dentro da crise: respostas, incertezas e desencontros no combate à pandemia da Covid-19 no Brasil. *Estudos Avançados* [Internet]. 2020 Aug 1 [cited 2023 Jan 10];34(99):25–44.
4. Sochas L, Channon AA, Nam S. Counting indirect crisis-related deaths in the context of a low-resilience health system: the case of maternal and neonatal health during the Ebola epidemic in Sierra Leone. *Health Policy and Planning* [Internet]. 2017 Nov 1;32(suppl_3):iii32–9.
5. Silva BLA de O, Barros RA de A, Lopes IMRS. O impacto da pandemia da COVID-19 no rastreamento do câncer de colo uterino em Teresina – PI. *Research, Society and Development*. 2021 Aug 8;10(10):e2091010118768.
6. Organização Mundial da Saúde. Diretrizes da OMS contra riscos potenciais na proteção de trabalhadores de nanomateriais manufaturados [Internet]. OMS; 2017.
7. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. Câncer do colo do útero [Internet]. Instituto Nacional de Câncer - INCA. 2022 [citado em 10 de janeiro de 2023].
8. Instituto Nacional De Câncer José Gomes Da Silva. Ambiente, trabalho e câncer: aspectos epidemiológicos, toxicológicos e regulatórios [Internet]. 2021 [citado em 10 de janeiro de 2023].
9. Brasil. Ministério da Saúde. Região Norte – estimativa dos casos novos [Internet]. Instituto Nacional de Câncer - INCA. 2022 [citado em 10 de janeiro de 2023].
10. Vineis P, Wild CP. Padrões globais de câncer: causas e prevenção. *The Lancet* [Internet]. fevereiro de 2014 [citado em 10 de janeiro de 2023];383(9916):549–57.
11. Ribeiro CM, Dias MBK, Pla MAS, Correa FM, Russomano FB, Tomazelli JG. Parâmetros para a programação de procedimentos da linha de cuidado do câncer do colo do útero no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*. 2019;35(6).
12. Universidade Federal de Minas Gerais. O que é pesquisa documental? – Biblioteca Prof. Lydio Machado Bandeira de Mello – Faculdade de Direito da UFMG [Internet]. 2021 [citado em 10 de janeiro de 2023].
13. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. RESOLUÇÃO N o 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012 [Internet]. 2012.
14. Ministério da Saúde. INCA. Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero [Internet]. Rio de Janeiro; 2016.
15. Ministério da, Saúde. Nomenclatura Brasileira para Laudos Citopatológicos Cervicais [Internet]. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. 2012.
16. Iram S, Musonda P, Ewies AAA. Premenopausal bleeding: When should the endometrium be investigated?--A retrospective non-comparative study of 3006 women. *European Journal of Obstetrics, Gynecology, and Reproductive Biology* [Internet]. 2010 Jan 1 [cited 2023 Feb 6];148(1):86–9.
17. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Detecção Precoce do Câncer [Internet]. Ministério da Saúde; 2021 [citado em 4 de fevereiro de 2023].
18. Ministério da Saúde. Manual de Gestão da Qualidade para Laboratório de Citopatologia [Internet]. 2nd ed. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA); 2016 [cited 2023 Feb 4].



19. Persoon TJ, Zaleski MS, Cohen MB. Improving Pap Test Turnaround Time Using External Benchmark Data and Engineering Process Improvement Tools. *American Journal of Clinical Pathology*. 2002 Oct;118(4):527–33.
20. Jakobczynski J, Frighetto M, Perazzoli M, Dambrós BP, Dallazem B, Kirschnick A. Training of health professionals and its impact on the trace of precursory injuries of the uterine column cancer. *Revista Brasileira de Análises Clínicas* [Internet]. 2018 [cited 2023 Feb 5];50(1).
21. Rigon FP, Plewka J, Turkiewicz M, Santos MA dos. Dados do programa do câncer do colo do útero na pandemia Covid-19. *Arq ciências saúde UNIPAR* [Internet]. 2022 [cited 2023 Feb 5];26(3):794–808.
22. Fundação Oswaldo Cruz. Rastreamento do câncer do colo do útero: adequabilidade da amostra [Internet]. *portaldeboaspraticas*. 2018 [cited 2023 Feb 4].
23. Instituto Nacional de Câncer. A situação do câncer no Brasil [Internet]. *Coordenação de Prevenção e Vigilância*; 2006.
24. Thuler LCS. Mortalidade por câncer do colo do útero no Brasil. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*. 2008 May;30(5).
25. Machado EP, Wosniack C, Reche PM, Costa BR da, Bach dos Santos KM, Perek KV, et al. Projeto Extensionista: uma Abordagem Interdisciplinar junto à Enfermagem na Prevenção do Câncer do Colo Uterino. *Extensão em Foco*. 2018 May 15;(16).
26. Pereira Filho JL, Azevedo GCA, Theodoro TF, Bonfim BF, Monteiro P de M, Arouche R, et al. Câncer do colo do útero: Análise epidemiológica e citopatológica no Município de São Luís, Estado do Maranhão, Brasil. *Research, Society and Development*. 2021 Jul 13;10(8):1–11.
27. Fundação Oswaldo Cruz. Rastreamento do câncer do colo do útero: adequabilidade da amostra [Internet]. *portaldeboaspraticas*. 2018 [cited 2023 Feb 4].
28. Jeronimo C, Moraes M. Análise dos resultados de exames citopatológicos do colo uterino. *Revista de Enfermagem UFPE on line* [Internet]. 2015 Mar 19; [Citado em 2023 Feb 5]; 9(3): 7510-7515.
29. Reis NROG, Costa AMC, Madi RR, Melo CM de. Perfil citológico e microbiológico de material cérvicovaginal coletado em consultório de enfermagem, 2009- 2011. *Scientia Plena* [Internet]. 2013 Jul 19 [cited 2023 Feb 6];9(5).
30. Sousa AC de O, Passos FFF de B, Costa GS de S, Oliveira FPP de, Rodrigues TSS. Análise das alterações citopatológicas registradas no sistema de informação do câncer de colo do útero em Teresina. *Revista Interdisciplinar* [Internet]. 2017 [cited 2023 Feb 6];10(4):21–30.
31. Silva EERP. Prevenção de Doenças sexualmente transmissíveis em mulheres atendidas na Unidade Básica de Saúde Penha II em Passos-MG. [Internet]. [Universidade Federal de Minas Gerais]; 2017 [cited 2023 Feb 4]. p. 1–26.
32. Barros LM de, Jucá LGP, Dias MRF de M, Junior CA. Prevalência dos achados citopatológicos de colo uterino em uma unidade de saúde da família do município de Maceió-AL. *Brazilian Journal of Development*. 2021;7(3):24267–79.
33. Lombelo-Campos AA, Neves FS, Duque K de CD, Leite ICG, Guerra MR, Teixeira MTB. Fatores associados ao risco de alterações no exame citopatológico do colo do útero. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro* [Internet]. 2018 Mar 20 [cited 2023 Jan 4];8(2330).
34. Bertuccini L, Russo R, Iosi F, Superti F. Effects of *Lactobacillus rhamnosus* and *Lactobacillus acidophilus* on bacterial vaginal pathogens. *International Journal of Immunopathology and Pharmacology* [Internet]. 2017 Jun 1 [cited 2023 Feb 4];30(2):163–7.
35. Araújo SR. Citologia Cérvico-Vaginal Passo a Passo [Internet]. 2010 [cited 2023 Feb 5].



36. Ma B, Forney LJ, Ravel J. Vaginal Microbiome: Rethinking Health and Disease. Annual Review of Microbiology [Internet]. 2012 Oct 13;66(1):371–89.
37. Ricci P, Contreras L, Condes L. Casos clínicos vaginose citolítica: um diagnóstico diferencial poco frecuente de vulvovaginites micótica a repetición. Revista Chilena de Obstetrícia Ginecologia [Internet].
38. 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. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online [Internet]. 2020;12:406–12.
39. American Cancer Society. Principais estatísticas para câncer cervical 2023. Cancer.org. 2023.
40. Ribeiro DW de AR, Matos RL, Coutinho AO, Damasceno DC, Oliveira RNC de, Botelho VA, et al. Perfil dos Exames citopatológicos do Colo do Útero realizados pelo Sistema Único de Saúde no Estado do Tocantins, Brasil, no ano de 2018. Revista de Patologia do Tocantins. 2019;13–6.
41. Andreetta A, Rymsa T, Tosetto C, Lessa MT da C. Alterações em exames citopatológicos realizados em Unidade Básica de Saúde: um estudo analítico transversal. Femina [Internet]. 2022 [cited 2023 Feb 4];50(8):492–7.

Tabela 4. Distribuição (%) dos laudos dos exames citopatológico do colo do útero segundo dados referentes à microbiologia das amostras dos laudos do exame. Palmas, 2022. (n=267)

Características	n	%
Microbiologia*		
Lactobacillus sp.	150	56,2
Cocos	78	29,2
Outros bacilos	14	5,2
Candida sp.	16	6,0
Bacilos supracitoplasmáticos/ Gardnerella Vaginalis	37	13,9
Trichomonas	1	0,4
Leptothrix	1	0,4

Fonte: Dos autores.

*A porcentagem foi maior que 100% por que a mesma mulher podia apresentar duas ou mais subcategorias.

Como citar este artigo:

Almeida LF, Vale TRA, Medrado MAS, Souza ECS, Almeida MCS, Evangelista DR. Avaliação dos achados citopatológicos do colo do útero realizados em uma UBS entre 2020-2021. Rev. Aten. Saúde. 2024; e20249002(22). doi <https://doi.org/10.13037/ras.vol22.e20249002>

