



**FUNDAÇÃO PRESIDENTE ANTONIO CARLOS
FACULDADE PRESIDENTE ANTONIO CARLOS DE TEÓFILO OTONI**

**ANÁLISE DA ADEQUABILIDADE DAS CITOLOGIAS ONCÓTICAS
REALIZADAS NO MUNICÍPIO DE CATUJI ENTRE OS ANOS DE 2013 A 2018**

Josélia Pereira de Souza^{*}, Victor Iago Francisco de Souza^{}, Sheila Souza Pinheiro^{***}**

RESUMO

A presente pesquisa explanará o câncer de colo do útero, o qual representa um grave problema de saúde pública no mundo. Além disso, no Brasil é a terceira neoplasia mais frequente entre as mulheres, tornando-se a quarta patologia mais comum no planeta. Sua evolução geralmente lenta permite um grande potencial de cura quando diagnosticado precocemente. Vale ponderar que o método de rastreamento do câncer do colo útero no Brasil é o exame citopatológico. Logo, a presente pesquisa dedica-se à análise da adequabilidade das citologias oncológicas realizadas no município de Catuji entre os anos de 2013 a 2018. Assim sendo, fez-se necessário levantar dados, os quais foram extraídos de cadernos próprios das unidades de saúde, no período de outubro a dezembro de 2018. Além disso, foram avaliados 1267 resultados de três unidades básicas de saúde, com idade variável entre 17 a 86 anos de idade. Logo, os resultados demonstram que no município há um elevado índice de rastreamento citológico em mulheres menores de 25 anos fora da faixa etária recomendada pelo ministério da saúde. Observou-se, também, a baixa adesão ao rastreamento citopatológico e a ausência de células endocervicais nas coletas realizadas. Por outro lado, a não realização do exame em gestantes foi observado como significativa perda de oportunidade para rastreamento. Conclui-se, portanto, que a educação permanente para os profissionais de saúde do município, constitui uma prática de extrema relevância para melhora da adequabilidade das citologias, sendo assim percebe-se que é necessário a implementação de medidas que aumente a adequação da amostra citológica.

Palavras-chave: Câncer de colo do útero. Citologia Oncótica. Catuji. Análise.

Data de submissão 24/06/2019

Data de aprovação 10/08/2019

1 INTRODUÇÃO

O câncer é uma enfermidade que atualmente simboliza um enorme desafio para a saúde pública mundial, representa um grupo de mais de 100 doenças decorrente da evolução desordenada de células que acometem órgãos e tecidos ¹.

^{*} Acadêmica 9º período do Curso de enfermagem da Universidade Presidente Antônio Carlos UNIPAC Barbacena – MG – e-mail: josysouza.samu@gmail.com

^{**} Acadêmico 9º período do Curso de enfermagem da Universidade Presidente Antônio Carlos UNIPAC Barbacena – MG – e-mail: victoriago88850333@gmail.com

^{***} Enfermeira Orientadora. Especialista em saúde pública com ênfase em estratégia saúde da família pela faculdade Doctum, Teófilo Otoni, MG, Enfermeira do Hospital Doutor Raimundo Gobira Teófilo Otoni, MG. Professora da UNIPAC. COREN-MG: 176068. E-mail: Sheilaspmg@hotmail.com

No Brasil, é considerado um dos problemas de saúde pública de elevada complexidade, que demanda atenção especial na implantação de políticas de saúde pública. Entre os tipos de cânceres mais comuns, está o câncer do colo do útero, também chamado de câncer cervical. Sua causa provém da infecção persistente de alguns tipos oncogênicos de papiloma vírus humano (HPV) que é uma infecção sexualmente transmissível (IST)¹.

Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), o câncer do colo do útero é o terceiro tipo mais comum entre as mulheres, isentando o câncer de pele não melanoma, em primeiro lugar encontramos o câncer de mama, seguido pelo câncer de cólon. A estimativa de novos casos para o biênio 2018 - 2019 no Brasil, será o surgimento de 600 mil novos casos de câncer para cada ano, sendo 16.370 novos casos de câncer do colo do útero, e 5.727 óbitos, com risco estimado de 15,43 casos a cada 100.000 mil mulheres^{1,2}.

Em análise a dados regionais, o Norte ocupa o primeiro lugar, sendo a região mais incidente, com 23,97 casos por 100.000 mulheres. A segunda posição é ocupada respectivamente pelo Nordeste e Centro-Oeste, com taxas de 20,72/100 mil e 18,32 /100 mil mulheres, seguidos pela região Sul 14,07 /100 mil e região Sudeste que ocupa o quarto lugar, sendo 9,97/100 mil mulheres ². Desses um terço dos casos poderiam ser evitados, através da citologia oncótica, também conhecida por exame preventivo do colo do útero e Papanicolau, que é a principal estratégia de rastreamento do câncer do colo do útero e suas lesões percursora³.

Estima-se que 12% a 20% das brasileiras entre 25 á 64 anos, idade preconizada pelo ministério da saúde para realização do exame, nunca o realizaram³. Considerado um método simples, eficaz e indolor quando realizado com técnica adequada. O exame é ofertado gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), nas unidades básicas de saúde (UBS) do País³.

O Papiloma Vírus Humano (HPV) é um vírus que infecta pele ou mucosas (oral, genital ou anal) de ambos os sexos. Está presente em aproximadamente 100 % dos casos de câncer do colo do útero⁴.

Atualmente há mais de 200 tipos de HPV descritos, e destes, 20 subtipos estão diretamente associados ao desenvolvimento do câncer do colo do útero. Destacando os tipos 16,18,45 e 31 como de alto risco oncogênico^{3,4}.

O INCA destaca que os tipos 16 e 18, são responsáveis por cerca de 70% dos cânceres cervicais¹. O HPV é uma Infecção sexualmente transmissível (IST), sendo assim, a prevenção com uso de preservativo masculino ou feminino, apesar de ser importante, não impede totalmente que ocorra a infecção, isso devido à presença frequente de lesões em regiões que não são protegidas pelo preservativo como a vulva, perineal, região pubiana e bolsa escrotal. A adequada higiene pessoal e vacinação contra o HPV são outros métodos utilizados para prevenção^{4,5}.

A vacina quadrivalente contra os tipos 6, 11, 16 e 18 do HPV, foi um importante avanço. Introduzida desde 2014 no calendário nacional de vacinação, visa atualmente imunizar a população do sexo masculino de 9 a 14 anos, e do sexo feminino de 11 a 14 anos, no esquema de duas doses (0 e 6 meses). Constitui uma medida altamente eficaz na prevenção contra o HPV, especialmente em adolescentes imunizadas antes do primeiro contato sexual^{6,7}.

O colo do útero é constituído basicamente por duas partes, uma interna onde fica localizado o canal cervical ou endocérvice, que é revestido por uma camada de células cilíndricas, produtoras de muco, o epitélio colunar simples. E uma parte externa, a ectocérvice, revestida por uma camada de células planas que forma o epitélio escamoso. Entre estes dois epitélios encontram se a Junção Escamo Colunar (JEC) que pode ser encontrada tanto na ectocérvice como na endocérvice⁶. E na JEC que se fica localizada a zona de transformação (ZT) local onde são encontradas mais de 90 % das lesões precursoras do

câncer do colo uterino, fazendo com que, a presença de células metaplasicas ou endocervicais presente na JEC seja considerado um indicador na qualidade das citologias oncóticas⁸.

A atual nomenclatura brasileira de laudos cervicais considera a classificação da amostra em satisfatória ou não, quanto à análise da qualidade técnica da lâmina que chega ao laboratório, sendo excluída dessa classificação a presença da amostra epitelial. Porém, esclarece a obrigatoriedade dessa representação na descrição do resultado do exame. Enfatiza que a presença de apenas um ou dois epitélios (escamoso, glandular ou /e metaplásico) não torna amostra insatisfatória, porém o resultado é omitido considerando apenas o material examinado, não excluindo assim a possibilidade de haver alterações em células epiteliais que não foram examinadas, deixando claro, a necessidade de uma interpretação adequada do profissional responsável pela paciente⁸.

É sabido, que a maioria dos cânceres de colo do útero ocorre na JEC, sendo considerada a representação epitelial, um indicador na qualidade do exame⁸. Considerando que o rastreamento através da citologia oncótica, é a principal ferramenta no diagnóstico precoce do câncer do colo do útero e suas lesões precussoras, e que o tumor apresenta maior potencial de prevenção e cura quando diagnosticado precocemente². A interpretação correta da representatividade epitelial influencia diretamente nas condutas e no segmento de rastreamento, que deve ser estabelecido pelo profissional responsável pela paciente, na sua grande maioria, enfermeiro da UBS.

Este estudo tem por finalidade analisar a adequabilidade das citologias oncóticas realizadas no município de Catuji entre os anos de 2013 a 2018. Atentando se para os fatores que possam contribuir para uma orientação errônea, principalmente devido aos resultados falso-negativos, deixando as mulheres vulneráveis ao desenvolvimento do câncer do colo do útero.

2. MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa, em que foi realizado análise documental dos resultados das citologias oncóticas realizadas em três unidades de estratégia da saúde da família do município de Catuji, sendo duas unidades localizadas na zona rural, e uma unidade localizada na zona urbana.

Os exames citológicos foram realizados no período de 24/01/2013 a 30/10/2018, a idade mínima das mulheres foram 17 anos e a máxima 86 anos. Todas as coletas foram realizadas pelas enfermeiras das respectivas unidades. As coletas eram previamente agendadas em um dia fixo na semana, sempre no período matutino. Cada mulher recebia um informativo com orientações a serem seguidas para o dia do exame.

As coletas foram realizadas utilizando o kit de espéculo da marca Vagispec, disponível nos tamanhos pequeno, médio e grande, cada kit era composto por 01 Espéculo Vaginal Descartável, 01 Escova Cervical, 01 Espátula de Madeira Modelo Ayres, 01 (um) par de Luvas plásticas ginecológicas estéreis descartáveis, 01 Estojo Porta Lâmina de papel e 01 Lâmina de Vidro com parte fosca. O material coletado após ser depositado na lâmina, era fixado com spray de Polietilenoglicol.

A análise foi realizada através de dados armazenados em cadernos próprios das unidades básicas de saúde, no período de outubro a dezembro de 2018. Não foi possível verificar se os laudos foram emitidos pelo mesmo laboratório, sendo que nos cadernos das unidades não havia essa informação a respeito do laboratório que omitiu o laudo citológico. Os dados foram desmembrados e posteriormente agrupados em planilha. Não foi realizada entrevista e nem solicitado a realização de exames nos pacientes, também não era possível identificá-las, portanto conforme resolução 510/2016 não foi necessário submeter à aprovação pelo conselho de ética em pesquisa.

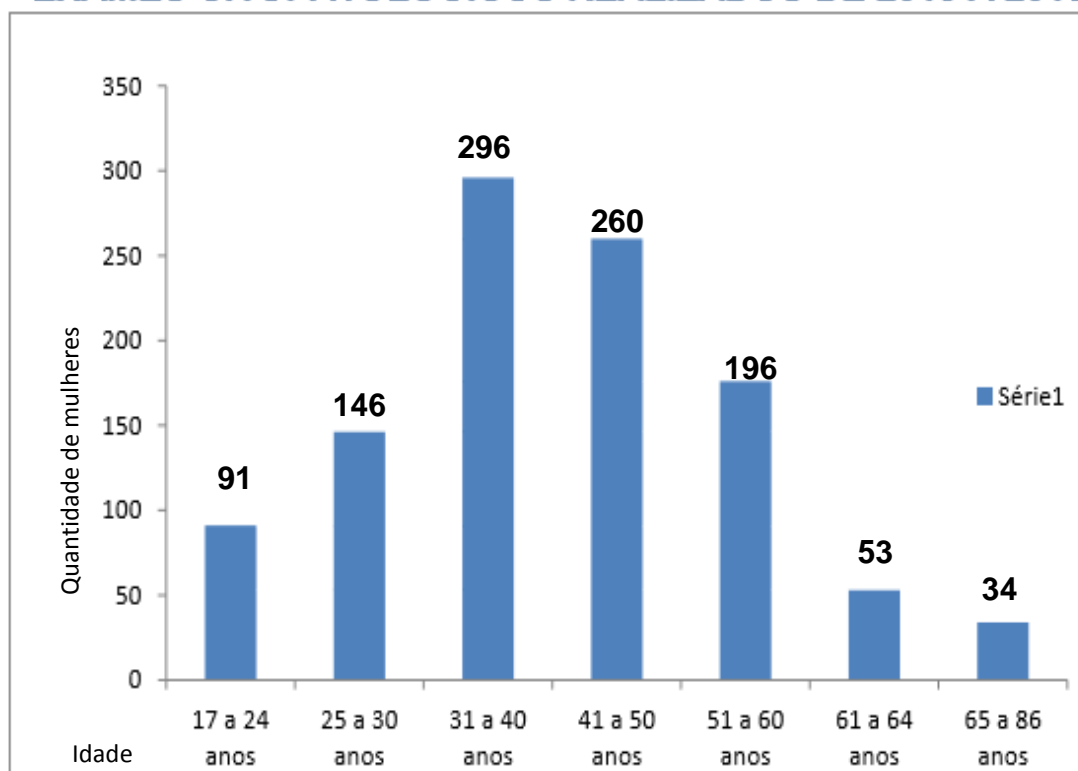
Foi verificado nos dados avaliados a presença de fatores que possam comprometer a adequabilidade das citologias, e a confiabilidade dos resultados emitidos pelo laboratório de análise. Não foi possível verificar se todos os laudos omitidos foram realizados no mesmo laboratório, uma vez que nos cadernos não tinha essa informação. A exposição dos dados será de forma agrupada, foi solicitado autorização por escrito a secretaria municipal de saúde para a divulgação numérica dos dados encontrados.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados o total de 1.267 resultados de exames citopatológicos, destes 191 foram descartados por não conter todas as informações necessárias para a realização desta pesquisa. Após descarte, foi objeto de análise para este trabalho o total de 1.076 exames. O período que compreende as coletas citopatológicas corresponde a 24-01-2013 a 30-10-2018. A idade das mulheres varia de 17 a 86 anos. O gráfico 1 mostra a quantidade total de procedimentos realizados em cada faixa etária no período avaliado.

Gráfico 1. Exames citopatológicos realizados por faixa etária de 2013 a 2018

EXAMES CITOPATOLÓGICOS REALIZADOS DE 2013 A 2018



Fonte: secretaria municipal saúde de Catuji

COBERTURA DAS CITOLOGIAS NO MUNICÍPIO DE CATUJI

A população feminina do município de Catuji no mês de dezembro de 2018 correspondia ao total de 2.141 mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos⁹, idade preconizada pelo ministério da saúde para realização do exame preventivo³. Conforme mencionado anteriormente, as citologias oncóticas realizadas no município no período de 2013 a 2018, incluído as descartadas equivalem ao total de 1.267 citologias. Considerando essa população

como média anual, calcula se uma cobertura na realização das citologias de aproximadamente 217,2 exames ao ano.

A organização mundial de saúde recomenda que a cobertura do exame citopatológico seja de 80 % do total da população preconizada, o que desencadearia a redução da incidência e da mortalidade do câncer do colo do útero³.

O INCA no parâmetro técnico de 2019, afirma que ao se considerar a periodicidade do rastreamento citológico, que constituem em repetir o exame a cada três anos, se a mulher tiver realizado por dois anos consecutivos e obtido resultados negativo para neoplasias. Considerando estes fatores, a cobertura da população deve atingir um terço da população o equivalente a 33,3%¹⁰.

Estudos apontam que países que atinge cobertura citopatológica superior a 50 % realizada a cada três a cinco anos, possuem taxas de mortalidade inferior a três óbitos por 100 mil mulheres ao ano. Os que conseguem atingir metas de cobertura superior a 70 % apresentam taxa de mortalidade igual ou inferior a duas mortes por 100 mil mulheres¹¹.

No Brasil para o biênio 2018-2019 o risco estimado é de 15,43 óbitos a cada 100 mil mulheres². O município de Catuji realizou a média de 217,2 exames/ano, o que equivale a 10,14% de exames/ano.

Diversos fatores estão relacionados a não adesão ao exame citopatológico. Borges MFSO e colaboradores revelam que em Rio Branco, no estado do Acre, também foi encontrado baixa adesão ao exame pelas mulheres, principalmente com idade acima de 60 anos. A baixa condição socioeconômica e a baixa escolaridade estavam presentes entre os fatores observados nas mulheres que não aderiram à realização da citologia oncótica¹². Fato observado em outros estudos realizados no país^{13,14,15}.

A faixa etária que representa a maior cobertura de citopatologias corresponde de 31 aos 50 anos, o que é visto como um fator positivo, segundo o BEPA, (Boletim Epidemiológico paulista) em estudo realizado no ano de 2014 e 2015 observou se, que é mais comum o câncer do colo do útero acometer mulheres com idade superior a 35 anos¹⁶. O INCA a aponta que na faixa etária que corresponde a 45 a 50 anos é observado o pico de incidência do câncer de colo do útero, sendo raro em mulheres até 30 anos¹⁷.

A cobertura de apenas 10,14 % de rastreamento da população feminina, na realização dos exames citológicos no município de Catuji, encontra se bem abaixo da recomendação do ministério da saúde que é de 80 %. A importância a cobertura populacional adequada, está diretamente relacionada com a detecção precoce de lesões precussora, e da redução da mortalidade e da incidência do câncer colo do útero. Cabe a atenção primária a missão de atingir as metas de rastreamento e contribuir para a redução da incidência e mortalidade do câncer no colo do útero.

ADEQUABILIDADE DA AMOSTRA

Dos 1076 exames citopatológicos analisados, verificou-se quanto à adequabilidade da amostra que 1052 (97,8%) se classificaram como sendo satisfatórios e 24 (2,2%) se classificaram como sendo insatisfatório para a avaliação oncótica. (Tabela 01).

Tabela 1

<i>Adequabilidade da Amostra</i>	<i>Número de citologias</i>	<i>Porcentagem</i>
<i>Satisfatórias</i>	<i>1052</i>	<i>97,8 %</i>
<i>Insatisfatórias</i>	<i>24</i>	<i>2,2 %</i>
<i>Total de citologias</i>	<i>1076</i>	<i>100 %</i>

Fonte: secretaria municipal saúde de Catuji

A organização mundial de saúde (OMS) considera aceitável que até 5 % do total de citologias oncóticas realizadas, seja avaliada como amostras insatisfatórias⁸.

De acordo com as diretrizes brasileiras para laudos citopatológicos cervicais, a classificação da amostra em insatisfatória pode ocorrer em duas fases distintas. A primeira corresponde à fase pré-analítica, que envolve fatores independentes do laboratório, como o preenchimento da ficha de requisição do exame com escassez de dados considerados essenciais para identificação da paciente. Inclui também, lamina quebrada impossibilitada de reparo^{11,18}.

A segunda fase compreende a fase analítica, proveniente de erros de natureza técnica e composição de amostragem celular, quando, por exemplo, o material coletado corresponde a menos de 10% do esfregaço, ou a leitura é prejudicada por presença de outros fatores, como sangue, dessecamentos e outros contaminantes externos, ou ainda ocorre intensa superposição celular que configura um erro técnico durante a coleta^{3,11}.

Estudo realizado por Galvão EFB, e colaboradores, na rede pública de saúde do estado do Pernambuco no ano de 2015, observou-se que dentre os fatores encontrados que inviabiliza a classificação da amostra em satisfatória, a amostragem celular com representação em menos de 10 % do esfregaço e fator mais relevante na fase analítica. E o segundo achado mais comum representa a fase pré-analítica, com fatores relacionados à identificação da lamina, requisição do exame e frasco com dados incompletos que dificultam a identificação da mulher¹¹.

O resultado encontrado no município de Catuji encontra-se em conformidade com o esperado pela OMS, onde 2,2 % dos exames foram insatisfatórios para avaliação oncótica. Observou-se resultados semelhantes, em estudo realizado no estado de Goiás nos anos de 2004-2005 e 2012-2013. Onde respectivamente os resultados obtidos de 2,3 % e 0,4 % dos exames citológicos, foram considerados insatisfatórios para avaliação^{19,20}.

CITOLOGIAS SATISFATÓRIAS E FATORES QUE COMPROMETEM SUA CONFIABILIDADE

As citologias classificadas como satisfatórias correspondem ao total de 1.052 exames, porém apresentam fatores que comprometem a confiabilidade da amostra. Existem três tipos de epitélios que devem ser representados nas amostras das citologias oncóticas, são os epitélios escamosos, glandulares e metaplasicos¹¹.

O epitélio escamoso fica localizado na ectocervice, parte externa do colo do útero que mantém contato com a vagina. O epitélio glandular é encontrado na endocervice, parte interna do colo do útero. Entre o epitélio escamoso e o glandular fica localizado a junção escamo colunar (JEC), onde se encontra o epitélio metaplásico^{8,21}.

O INCA aponta que é na JEC que se localiza mais de 90 % das lesões percussoras ou malignas do câncer do colo do útero⁸. Em relação aos carcinomas invasores o ministério da saúde os divide em duas categorias: o carcinoma epidermoide e o adenocarcinoma. O

primeiro compromete a ectocervice (epitélio escamoso) e é responsável por cerca de 80 % dos casos. Já o adenocarcinoma é responsável pelo comprometimento da endocervice (epitélio glandular), apesar de mais raro e extremamente agressivo^{8,21}.

Após o sistema Bethesda do Instituto Nacional de Saúde dos Estados Unidos criado em 1988, passar por revisão no ano de 2001, e observando a necessidade de novos estudos para melhoria do controle do câncer do colo do útero, o INCA e a Sociedade Brasileira de Citopatologia realizaram estudos para implementar uma nomenclatura brasileira de orientações para profissionais.

No ano de 2006, o INCA lançou a nomenclatura brasileira para laudos cervicais e condutas do exame preventivo ginecológico, passando a utilizar o sistema binário, satisfatório ou insatisfatório, e excluiu o satisfatório, mas limitado que era utilizado para expressar a informação da ausência de células endocervicais²².

Atualmente o mesmo sistema binário é utilizado pela nomenclatura brasileira de laudos citológicos, a presença apenas de células escamosas passa a ser avaliada pelo profissional de saúde. E ressalta a importância dessa avaliação para ofertar às mulheres a conduta adequada em relação ao rastreamento^{8,11}.

Em análise aos fatores que comprometam a adequabilidade da amostra citológica, o epitélio escamoso, esteve presente em 696 exames (66,15%) das análises, e o epitélio metaplásico esteve presente em apenas 217 exames (20,62%), conforme representado na tabela 2.

Tabela 2

<i>Análise das citologias e epitélios representados</i>		
<i>Tipos de Epitélios</i>	<i>Número de citologias</i>	<i>Porcentagem</i>
<i>Epitélio escamoso</i>	<i>1052</i>	<i>100 %</i>
<i>Epitélio glandular</i>	<i>696</i>	<i>66,15 %</i>
<i>Epitélio metaplásico</i>	<i>219</i>	<i>20,62 %</i>
<i>Total de citologias 1052</i>		

Fonte: secretaria municipal saúde de Catuji

A ausência de células endocervicais e metaplásicas representativas da JEC, e visto com um fator preocupante em relação à adequabilidade da coleta citológica. Estudo realizado pela universidade federal do Ceará, constatou que 25,8% dos exames citopatológicos não apresentavam células endocervicais²³, valor aproximado ao encontrado no município de Catuji.

A rotina de rastreamento de pacientes com ausência de células da JEC deve ser avaliada pelo profissional de referência da mulher. O risco de um resultado falso negativo deve ser considerado, uma vez que o material examinado não corresponde a todos os epitélios. Esfregaço normal apenas com epitélio escamoso deve ser realizado o rastreamento com intervalo de um ano³.

O adenocarcinoma que tem origem no epitélio glandular vem aumentando significativamente nas últimas décadas, de 15 % para 25 % em países que possuem programa de rastreamento eficiente. Pode ser observado que tende a ser mais agressivo, acomete mulheres mais jovens, apresenta evolução rápida, possui maiores chances de desenvolver metástase que tende a ser mais precoce, apresenta dificuldade de diagnóstico, que tende a acontecer em estágios mais avançados da doença²⁴.

Considerando os fatores mencionados, observa-se a relevância da representação do epitélio glandular nas citologias. A implicação da sua representatividade para proporcionar as

mulheres um resultado citológico mais fidedigno. O fato mencionado de diagnóstico tardio e dificultoso pode relacionar-se exatamente à não observância pelo profissional da atenção básica em relação à essa ausência de representação epitelial. Observa-se também a importância da fase pré-analítica, que implica principalmente a execução do atendimento de enfermagem nas unidades básicas de saúde, o preenchimento adequado da requisição da citologia e a identificação de frascos que é essencial para a efetivação do exame.

COBERTURA CITOLÓGICA FORA DA IDADE PRECONIZADA

O Ministério da Saúde preconiza que o exame citopatológico seja realizado nas mulheres com atividade sexual a partir dos 25 anos até 64 anos de idade, cessando o rastreamento quando após esta idade a mulher apresentar dois resultados negativos consecutivos em cinco anos, e não tenha histórico de lesões pré-neoplásicas³.

Observa-se que no presente estudo, foi realizada a coleta de 91 exames em mulheres na faixa etária de 17 a 24 anos. Procurando entender quais fatores poderiam desencadear a busca pela realização da citopatologia, foi realizada análise dos 91 exames separadamente.

Tabela 3 Achados nos exames citopatológicos na faixa etária de 17 a 24.

<i>Achados citopatológicos de 17 a 24 anos</i>	<i>Quantidade</i>
<i>Inflamação</i>	49
<i>Lactobacillus sp.</i>	42
<i>Gardnerella vaginalis</i>	24
<i>Cocos</i>	6
<i>Candida sp.</i>	5

Fonte: Secretaria Municipal de saúde de Catuji

Em análise aos exames realizados nas mulheres de 17 a 24 anos, fora da idade preconizada pelo ministério da saúde, constatou-se que não foram encontrados dados relevantes que justifiquem a realização do procedimento nesta faixa etária. Os achados microbiológicos dos 91 exames coletados são considerados achados normais que compõem a microbiota vaginal, e só demandam tratamento se estiver associado à presença de sinais e sintomas clínicos^{3,8}.

A representação de patógenos como *Gardnerella vaginalis* e *Candida sp.*, associados à presença de sintomas como corrimento, prurido e odor anormal deve ser seguido o fluxograma do protocolo da atenção básica para tratamento de leucorréias^{3,11}.

Estudo realizado em uma UBS de Natal, no Rio Grande do Norte, a *Gardnerella mobiluncus* apresentou prevalência na mesma faixa etária²⁵. O mesmo foi constatado em estudo realizado em um município de João Pessoa no Paraíba, onde constatou elevado índice de prevalência da *Gardnerella* e *Lactobacillus*²⁶.

O ministério da saúde esclarece que o rastreamento em mulheres com menos de 25 anos não tem influência na redução da incidência e mortalidade pelo câncer do colo do útero. Os casos de óbitos representam menos de 1 % nessa faixa etária. Estudo realizado no Brasil no ano de 2013 com análise de 1.301.210 exames citológicos, demonstraram que apenas 0,17 % dos exames apresentaram lesão de baixo grau, e 0,006 % lesão invasora ou câncer¹¹.

Reforçando a recomendação que o rastreamento nessa faixa etária não possui influência significativa na redução do número de óbitos e de casos de câncer do colo do útero no Brasil. Devendo ser foco de campanhas de rastreamento citológico às mulheres na faixa

etária de 25 a 64 anos de idade. As quais a atenção primária deve buscar realizar a cobertura adequada.

CITOLOGIAS ONCÓTICAS EM GESTANTES NO MUNICÍPIO DE CATUJI

Nos dados verificados das citopatologias, observou-se que não foi encontrado relatos da realização do exame em gestantes. O que é visto como um fator preocupante, as mulheres gestantes possuem o mesmo risco de desenvolver o câncer de colo útero do que as mulheres não gestantes¹¹.

Segundo Cesar JA, em um estudo transversal realizado no município de Rio Grande, no estado do Rio Grande do Sul, 30 % das gestantes atendidas pela rede pública de saúde, não realizaram o exame preventivo durante a gravidez. Embora o município esteja localizado em uma das regiões mais desenvolvidas do país²⁷.

Bezerra MWS e colaboradores destacam que as gestantes possuem pouco conhecimento sobre a realização da citologia oncológica no período da gestação. E apontam questões relacionadas a mitos, e as falsas informações repercutidas a respeito do procedimento, como fatores que colaboram para a falta de adesão de gestantes ao exame²⁸. O mesmo foi constatado por Siqueira JD, no município de Tabira no Pernambuco, o conhecimento limitado por parte das gestantes, dificulta o consentimento para a realização do exame citológico. A falta de material para realizar o procedimento também foi apontada nesse estudo como sendo um fator limitante²⁹.

O ministério da saúde orienta que o exame ginecológico da gestante durante a consulta de pré-natal inclua a realização da citologia oncológica, enfatiza ainda que esse possa ser o único momento de oportunidade para a realização oportunista do exame, não devendo ser desperdiçada. Destaca ainda que o exame pode ser realizado em qualquer período gestacional, mas sugere que seja priorizado realizar até a 28 semanas³⁰.

O protocolo da atenção básica, lançado pelo ministério da saúde em 2016, reforça que não há evidências que a realização da coleta do material endocervical cause danos sobre a gestação, quando realizado utilizando técnica correta para o exame³, gestantes que possuem vínculo com a unidade, pode se considerar a realização da coleta do material apenas da ectocérvice, podendo retornar para prosseguir com o rastreamento após período gestacional.

COLETA E FIXAÇÃO DO MATERIAL CITOPATOLÓGICO

Para realização do exame citológico é importante que o profissional questione a mulher sobre o uso de medicamentos vaginais, realização de exames intravaginais, uso de lubrificantes, espermicida, e relações sexuais com preservativo nas 48 horas que antecedem ao exame. São fatores que podem ocasionar prejuízo na leitura da lamina do material coletado^{3,8}.

A abstinência sexual só é recomendada, quando se usa preservativo com lubrificante. Somente a presença de espermatozóide não causa prejuízo na avaliação da citologia. Outro fator que deve ser verificado pelo profissional e atentar se ao ciclo menstrual da paciente, e recomendado aguardar o mínimo de cinco dias após o termino da menstruação para realizar o exame, a presença de sangue e considerado um fator altamente prejudicial no diagnostico citopatologico^{3,8}.

A coleta da ectocérvice deve ser realizada com espátula de ayre, realiza se uma raspagem de 360 graus em torno do orifício cervical e deposita o material na lamina em sentido transversal próximo a região fosca. Com a escova endocervical realiza se a coleta

introduzindo a escova delicadamente pelo orifício cervical realizando um giro de 360 graus, o material é depositado em sentido longitudinal na parte inferior da lâmina⁸.

A fixação do material deve ser realizada imediatamente após a coleta. A técnica de fixação com álcool a 96 % é considerada mundialmente como a técnica mais eficaz. A lâmina é depositada dentro do frasco com álcool em quantidade suficiente para cobrir todo o esfregão. Outro método comum e bastante utilizado é a fixação com spray de polietileno glicol, nesse método deposita-se o spray na lâmina em sentido único e horizontal a uma distância de 20 centímetros⁸.

Nas citologias realizadas no município de Catuji a fixação dos esfregaços na lâmina foram realizados utilizando a técnica com spray. Deve-se atentar a utilização correta desse método, pois se utilizado de forma inadequada pode provocar a disseminação do esfregaço e a perda de material celular. Contribuindo inclusive para a amostra se tornar insatisfatória.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização da citologia oncótica é sem dúvidas o método mais eficaz para rastreamento das lesões precussoras do câncer do colo do útero. Devido ao baixo custo, praticidade, eficácia e não oferece prejuízo para a paciente. Além disso, o método é ofertado em todas as unidades básicas de estratégia da saúde da família do país. Porém apesar de fácil acesso, o presente estudo demonstrou que no município de Catuji a cobertura das citologias oncóticas encontra-se inferior às recomendações do ministério da saúde. E requer estratégias para melhorar a adesão pelas mulheres ao exame citológico.

São inúmeros os fatores que contribuem para a não adesão ao exame citopatológico. Sugere-se que sejam verificados pela equipe da unidade, quais são os fatores prevalentes a não adesão das mulheres ao rastreamento citológico. O agente comunitário de saúde (ACS) pode ser um importante colaborador no relato desses fatores. Durante a visita domiciliar de rotina por parte deste profissional, pode-se questionar de forma simples o motivo da não adesão das mulheres ao exame espera-se que devido ao vínculo estabelecido entre o profissional e paciente, as respostas serão fidedignas ao que as mulheres realmente consideram como inviável a realização do exame.

O elevado número de citologias em mulheres fora da faixa etária, especialmente abaixo dos 25 anos de idade é visto como um índice preocupante. Evidencia o rastreamento em uma faixa etária que não tem impacto na redução da incidência e mortalidade do câncer do colo do útero. Mulheres nessa faixa de 17 a 25 anos, que foram submetidas ao exame citológico, devem ser orientadas a prática de medidas saudáveis em relação à sexualidade. Informações sobre infecções sexualmente transmissíveis e uso de preservativo masculino ou feminino nas relações sexuais devem ser incentivadas.

Quanto à adequabilidade das amostras prevaleceu dentro do esperado considerando o sistema binário satisfatório e insatisfatório, atualmente utilizado pelas diretrizes de 2016. Porém cabe ressaltar, que a ausência da representatividade de células endocervicais pode ser observada em um número significativo de exames. Neste caso é recomendado que o profissional de saúde, em sua grande maioria o enfermeiro, atende para este fato, e oriente as mulheres de forma holística, com o cuidado de proporcionar todos os benefícios da prevenção sobre a necessidade de repetição do exame.

Sugere-se aos gestores municipais e enfermeiros das unidades investimento em planejamento, programação e execução de ações em saúde, visando educar e informar a população sobre a importância do exame citológico no combate ao câncer do colo do útero. Palestras educativas, distribuição de material educativo e estabelecimento de vínculo com as mulheres por partes dos profissionais também pode influenciar na cobertura citológica.

O enfermeiro é o profissional responsável pelas coletas citopatológicas nas unidades básicas, a educação permanente com oferta de capacitações, incluindo as práticas, deve ser priorizada pelos gestores municipais, assim como ofertar aos profissionais condições adequadas para trabalho, infra-estrutura e material adequado são fatores importantes que devem ser verificados pelos gestores. Também deve se dar ênfase a cobertura vacinal do HPV, que hoje constitui elevada importância para redução do câncer do colo do útero nas próximas décadas.

Para melhorar a adesão sugere-se também, a oferta do exame com realização de campanhas para coleta citológica fora do horário comercial, como por exemplo, os corujões da saúde. Assim, mulheres que não podem ir à unidade durante o horário de funcionamento devido a compromissos profissionais, podem realizar o seu exame sem prejuízos trabalhistas.

Conclui-se que a realização deste trabalho possibilitou identificar diversos fatores relacionados à adequabilidade das citologias oncóticas no município de Catuji e propor ações e intervenções para possibilitar às mulheres resultados fidedignos e aumentar a cobertura da citologia no município, proporcionando saúde e qualidade de vida ao público feminino.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Câncer do colo do útero. Brasília: INCA, 2019.[Internet].[acesso em 2019 mar 22] Disponível em:<https://www.inca.gov.br/o-que-e-cancer>
2. Brasil.Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer Jose Alencar Gomes da Silva (INCA). Estimativa 2018 incidência de câncer no Brasil.Brasília: INCA, 2018. [Internet] [acesso em 2019 abr. 02]. Disponível em <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-incidencia-de-cancer-no-brasil-2018.pdf>
3. Brasil. Ministério da saúde. Instituto sírio libanês de ensino e pesquisa. Protocolos da atenção básica: Saúde das mulheres. Brasília, 2016
4. Brasil.Ministério da Saúde. Protocolo e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília, 2015
5. Vasconcelos F, AmabilceJ. Análise da representação dos epitélios de Colpocitologias Oncóticas em Unidade Básica de Saúde do Município de São Paulo. São Paulo: Revista APS [Internet] 2017 [acesso em 2019 mar 10];10(2): 116-119 Disponível em: <http://www.ufjf.br/nates/files/2009/12/03analise.pdf>
6. Brasil. Ministério da Saúde. Informe técnico da ampliação da oferta das vacinas papiloma vírus humano 6, 11, 16 e 18 (recombinante) – vacina HPV quadrivalente e meningocócica C (conjugada). Brasília: Ministério da Saúde, [Internet] 2018.[acesso em 2019 fev. 28] Disponível em:

<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2015/junho/26/Informe-T--cnico-Introdu----o-vacina-HPV-18-2-2014.pdf>

7. Brasil. Ministério da Saúde. Nota informativa n 149/2015. Que informa as mudanças no Calendário Nacional de Vacinação para o ano de 2016. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. [acesso em 2019 mar. 01]Disponível em:<http://www.aids.gov.br/pt-br/legislacao/nota-informativa-no-1492015>
8. Brasil. Ministério da Saúde. Cadernos de atenção básica n.º 13. Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama. 2.ed. Brasília, 2013
9. Catuji. Secretaria municipal saúde de Catuji. E-SUS, 2018
10. Brasil. Ministério da saúde. Instituto nacional de câncer Jose Alencar Gomes da Silva (INCA). Parâmetros técnicos para o rastreamento do câncer do colo do útero. Brasília: Ministério da Saúde, [Internet] 2019.[acesso em 2019 mar. 25]. Disponível em https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//parametros_tecnicos_colo_do_uterio_2019.pdf
11. Brasil. Ministério da saúde. Instituto nacional de câncer Jose Alencar Gomes da Silva (INCA). Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2016
12. Borges MFSO, Dolto LMG, Koifman RJ, Cunha MA, Muniz PT. Prevalência do exame preventivo de câncer do colo do útero em Rio Branco, Acre, Brasil, e fatores associados a não realização do exame. Rio Branco: Cad. Saúde pública, [internet].2012,[acesso em 2019 mar 14]; 28(6):1156-1166. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n6/14.pdf>
13. Silva DW, Andrade SM, Soares DA, Tutine B, Schneck CA, Lopes ML. Cobertura e fatores associados com a realização do exame Papanicolau em município do Sul do Brasil. Porto Alegre: Revista brasileira ginecologia obstétrica [Internet]. 2006 [acesso em 2019 abr. 01]; 28: 24-31. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010072032006000100005&script=sci_abstract&tlng=pt
14. Martins LFL. Fatores associados à não realização do exame de Papanicolau: estudo transversal de base populacional em duas capitais brasileiras. São Paulo: Revista brasileira cancerologia [Internet].2006. [acesso em 2019 abr. 10]; 52:197. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232014001104535&script=sci_arttext_plus&tlng=pt

15. Amorim VMSL, Barros MBA, César CLG, Carandina L, Goldbam M. Fatores associados à não realização do exame Papanicolau: um estudo de base populacional no município de Campinas, São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde pública*[Internet].2006 [acesso em 2019 abr. 25]; 22:2329-38. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2006001100007
16. Etinger-Colonelli D, Lorente S. Frequência das lesões detectadas no exame citopatológico, distribuídas por faixa etária, em mulheres atendidas na região do Vale do Ribeira, entre 2014 e 2015. São Paulo: *Bepa - Boletim Epidemiológico Paulista*, [Internet] entre 2014 e 2015 [acesso em 2019 maio 15]; 13(155): 1-10. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ses-34255>
17. Brasil. Ministério da saúde. Instituto Nacional do Câncer. Conceito e magnitude. Brasília [Internet] 2019 [acesso em 2019 mar 12]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controlado-cancer-do-colo-do-utero/conceito-e-magnitude>
18. Brasil. Ministério da saúde. Nomenclatura brasileira para laudos citopatológicos. 3. ed., 2012
19. Marchiorim BM, Fernandes GC, Segati KD. Avaliação das Taxas de Adequabilidade dos Laudos Citopatológicos de Mulheres Atendidas pelo SUS no Município de Anápolis-GO. Anápolis: *Revista Feminina* [Internet] 2017 [acesso em 2019 abr. 12]; 45(4):238-243. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/67Z-ZFEMINA.pdf>
20. Amaral RG, Marinque GCL, Guimarães JV, Souza PJ, Mignoli JRQ, Xavier AF, Oliveira A. Influência da adequabilidade da amostra sobre a detecção das lesões precursoras do câncer cervical. São Paulo: *Revista brasileira ginecologia obstétrica*, [Internet].2008 [acesso em 2019 abr. 02]; 30(11):556-60. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v30n11/05.pdf>
21. Oliveira NC, Moura ERF, Diógenes MAR. Desempenho de enfermeiras na coleta de material cervico-uterino para exame de Papanicolau.[dissertação].São Paulo: *Acta paulista de enfermagem* [Internet]. 2010[acesso em 2019 mar. 10]; 23(3):385-91. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010321002010000300012&script=sci_abstract&lng=pt
22. Brasil. Ministério da saúde. Nomenclatura brasileira para laudos cervicais e condutas preconizadas. Recomendações para profissionais de saúde. 2. ed. 2006

23. Leitão NMA; Pinheiro AKB, Anjos SJBA, Vasconcelos CTV, Nobre RNS. Avaliação dos laudos citopatológicos de mulheres atendidas em um serviço de enfermagem ginecológica. Belo Horizonte: REME. [Internet] 2008 [acesso em 2019 mar. 10]. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/295>
24. Teixeira JC, Carvalho NS, Esteves SCB, Zeferino LC. Particularização do adenocarcinoma do colo frente ao conhecimento atual. Campinas: FEMINA [Internet]. 2012[acesso em 2019 mar. 12]; 40(5). Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2012/v40n5/a3417.pdf>
25. Lagana MTC, Silva MMP, Lima LF, França TLB. Alterações citopatológicas, doenças sexualmente transmissíveis e periodicidade dos exames de rastreamento em unidade básica de saúde. São Paulo: Revista brasileira de cancerologia [Internet]. 2013 [acesso em 2019 abr. 02]; 59(4):523-530. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/rbc/n_59/v04/pdf/05-artigo-alteracoes-citopatologicas-doencas-sexualmente-transmissiveis-periodicidade-exames-rastreamento-unidade-basica-saude
26. Moraes MN, Jerônimo CGF. Análise dos resultados de exames citopatológicos do colo uterino. Pernambuco: Revista enfermagem UFPE[Internet] 2015 [acesso em 2019 mai. 10]; 3):7510-15. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/10488/11344>
27. César JÁ, Santos GB, Sutil TA, Cunha FC, Dumith SC. Citopatológico de colo uterino entre gestantes no sul do Brasil: um estudo transversal de base populacional. Porto Alegre: Revista brasileira ginecologia obstétrica[Internet]. 2012 [acesso em 2019 mai. 12]; 34(11):518-23. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010072032012001100007
28. Bezerra MWS, Melo MCP, Moura LA, Moura JG, Cruz NM, Coelho NM. Percepção de gestantes sobre o Papanicolau: bases para a estratégia saúde da família. Salvador: Revista ciências médicas e biológicas[Internet]. 2013 [acesso em 2019 abr. 20]; (12):185-193. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/6962/0>
29. Siqueira JD, Lima TNFA, Rodrigues ESRC, Nobrag MM. Dificuldades encontradas pelo enfermeiro ao realizar o exame citopatológico em gestante. São Paulo: Revista temas em saúde[Internet]. 2016 [acesso em 2019 mai. 22]; 4 (16):2447-2131. Disponível em: temasemsaude.com/wp-content/uploads/2017/01/16411.pdf
30. Brasil. Ministério da saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Normas e manuais técnicos. n. 32. Brasília: Caderno da atenção básica, 2012.

