

## Perfil de exames citopatológicos coletados em estratégia de saúde da família

Profile of cytopathologic exams collected in a family health strategy

Perfil de exames citopatológicos coletados em estratégia de saúde da família

Carolline Fredes Dias;<sup>1</sup> Vania Celina Dezoti Micheletti;<sup>2</sup> Edegar Fronza;<sup>3</sup> Juliana da Silva Alves;<sup>4</sup> Carolinne Vargas Attademo;<sup>5</sup> Márcia Rejane Strapasson<sup>6</sup>

### Como citar este artigo:

DiasCF, MichelettiVCD, FronzaE, Alves JS, Attademo CV, Strapasson MR. Perfil de exames citopatológicos coletados em estratégia de saúde da família. Rev Fun Care Online. 2019 jan/mar; 11(1):192-198. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i1.192-198>

### RESUMO

**Objetivo:** Descrever o perfil dos exames citopatológicos coletados em um serviço de Estratégia da Saúde da Família (ESF) na região metropolitana de Porto Alegre-RS. **Método:** Estudo transversal descritivo retrospectivo, realizado em um serviço de ESF na região metropolitana de Porto Alegre-RS. A amostra foi composta de 201 prontuários com laudos de exames de mulheres que realizaram o exame de câncer do colo do útero no período de janeiro de 2014 a dezembro de 2015. Os dados foram analisados no programa SPSS versão 21.0. Os resultados dos exames citopatológicos foram classificados de acordo com o sistema de Bethesda, 2001. **Resultados:** 3% tiveram resultados dentro dos limites da normalidade e 95% dos laudos registraram células atípicas de significado indeterminado, possivelmente não neoplásicas escamosas (ASC-US) e glandulares (AGUS) e 2% das mulheres apresentaram neoplasia. **Conclusão:** Sugere-se implantar estratégias para qualificação do processo de coleta e análise laboratorial de material citopatológico, garantindo segurança diagnóstica.

**Descritores:** Neoplasias do colo do útero, Cuidados de enfermagem, Saúde da mulher.

### ABSTRACT

**Objective:** To describe the profile of cytopathologic exams collected in a Family Health Strategy (FHS) in the metropolitan area of Porto Alegre/RS. **Methods:** It is a qualitative research with a retrospective descriptive transversal approach. Research was conducted in a FHS

1 Enfermeira graduada pela UNISINOS.

2 Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual de Maringá (UEM). Doutora em Ciências Pneumológicas pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFGRS). Professora do Curso de Graduação em Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UNISINOS.

3 Licenciado em Ciências Biológicas pela Universidade de Caxias do Sul (UCS). Mestre em Biociências pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC). Doutor em Biotecnologia pela UCS. Professor da Área de Conhecimento em Ciências da Vida da UCS.

4 Enfermeira graduada pela UNISINOS.

5 Enfermeira graduada pela UNISINOS.

6 Graduada em Enfermagem pela Universidade do Vale do Taquari (UNIVATES). Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFGRS. Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da UNISINOS.

unit in the metropolitan area of Porto Alegre/RS, where 201 reports were used for the study about women who were submitted to Pap test. Inclusion criteria were to have done the Pap test in the health unit throughout the studied period no matter age. The studied period was from January of 2014 to December of 2015. It was used a form containing study variables for data collection. Data analysis was conducted on SPSS program, 21.0 version. Citopathologic exams results were classified according 2001 Bethesda system. Study respected ethical aspects of research involving human legislation according to resolution n. 466/2012. **Results:** From the reports total, 3% registered normal results and 95% of reports described atypical cells of undetermined significance possibly not neoplastic squamous (ASC-US) and glandular (AGUS). In sample total, 4 women showed neoplasms accounting for 2% in sample total. **Conclusion:** It is suggested to implement strategies for qualification of collection and laboratory analysis of citopathologic material in order to acquire diagnosis safety, treatment and progression prevention of citopathologic lesions.

**Descriptors:** Uterine cervical neoplasms, Nursing care, Women's health.

## RESUMEN

**Objetivo:** Describir el perfil de los exámenes citopatológicos recogidos en un servicio de Estrategia de Salud de la Familia (ESF) en la región metropolitana de Porto Alegre-RS. **Métodos:** Estudio transversal descriptivo retrospectivo, realizado en un servicio de ESF en la región metropolitana de Porto Alegre-RS. La muestra fue compuesta de 201 prontuarios con laudos de exámenes de mujeres que realizaron el examen de cáncer del cuello del útero en el período de enero de 2014 a diciembre de 2015. Los datos fueron analizados en el programa SPSS versión 21.0. Los resultados de los exámenes citopatológicos se clasificaron de acuerdo con el sistema de Bethesda, 2001. **Resultados:** Los 3% tuvieron resultados dentro de los límites de la normalidad y los 95% de los laudos registraron células atípicas de significado indeterminado, posiblemente no neoplásicas escamosas (ASC-US) Glandulares (AGUS) y los 2% de las mujeres presentaron neoplasia. **Conclusión:** Se sugiere implantar estrategias para calificar el proceso de recolección y análisis de laboratorio de material citopatológico, garantizando seguridad diagnóstica.

**Descriptor:** Neoplasias del cuello del útero, Cuidados de enfermeira, Salud de la mujer.

## INTRODUÇÃO

O Câncer do Colo do Útero (CCU) representa um problema de saúde pública, dada sua elevada incidência. É o quarto tipo de câncer mais comum entre as mulheres, registrando 530 mil casos novos no mundo, sendo mais frequente em países menos desenvolvidos.<sup>1</sup> No Brasil, no ano de 2014, foram registrados 15.590 novos casos de CCU, com um risco estimado de 15,33 casos a cada cem mil mulheres, sendo uma incidência maior nos anos de 2012 a 2013.<sup>2</sup> A região Sudeste apresenta menor incidência do país, com 15,53 casos a cada cem mil mulheres. e a região Centro-Oeste apresenta maior incidência, com 27,71 casos.<sup>3</sup> No Estado do Rio Grande do Sul, especificamente, foi registrada uma incidência, nos anos de 2012 a 2013, de 15,05 casos a cada cem mil mulheres,<sup>3</sup> sendo que, em 2011, haviam sido confirmadas 115 mortes de mulheres diagnosticadas com CCU na região metropolitana de Porto Alegre.<sup>4</sup>

O CCU é considerado raro em mulheres até os 30 anos, e sua incidência aumenta progressivamente na faixa de 45 a 50 anos. O primeiro fator para o desenvolvimento do

CCU é o Vírus do Papiloma Humano (VPH) podendo ser contraído durante a relação sexual. Mais de 90% dos CCUs espinoceulares contêm ácido desoxirribonucleico (ADN) de VPH. O vírus representa fator causal importante no desenvolvimento desse tipo de câncer e de seu precursor, a displasia do colo uterino.<sup>5</sup> O início precoce da vida sexual, a multiplicidade de parceiros sexuais, o tabagismo, a baixa condição socioeconômica, a imunossupressão e o uso de contraceptivos orais são fatores que podem favorecer a infecção pelo vírus.<sup>6</sup>

Quando diagnosticado e tratado precocemente, o CCU tem melhor prognóstico. Esse tipo de câncer apresenta um longo período evolutivo das lesões precursoras e fácil detecção das alterações na fase inicial, o que lhe atribui, alta eficácia na que diz respeito à prevenção e à cura.<sup>7</sup> O exame Papanicolau, ou citopatológico, é internacionalmente reconhecido como prática de rastreamento efetiva para a redução da mortalidade pelo CCU. No Brasil, o exame compõe a linha de cuidado do programa para o controle do CCU, bem como seu diagnóstico, acompanhamento e tratamento das lesões precursoras ou invasoras encontradas.<sup>8</sup>

Países com cobertura superior a 50% do exame citopatológico, realizado no período de 3 a 5 anos, apresentam taxas inferiores a três mortes por cem mil mulheres por ano. Já nos países com cobertura superior a 70%, essa taxa é igual ou menor que duas mortes por cem mil mulheres por ano.<sup>9</sup>

Ante essas constatações, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) constitui uma iniciativa adequada para a produção de serviços educativos e preventivos em relação ao CCU, servindo como porta de acesso. Os profissionais que formam a equipe da ESF têm uma área adscrita, que dispõe da oportunidade de conhecimento da comunidade na qual se faz a busca ativa das usuárias para realização da citologia, cujo objetivo é realizar o diagnóstico prévio e o tratamento adequado dos casos alterados.<sup>10</sup>

O enfermeiro exerce um papel fundamental na prevenção desse tipo de câncer, o que se dá por meio de atividades de monitoramento, da prevenção dos fatores de risco, do esclarecimento de dúvidas e da realização de exames preventivos, buscando garantir a qualidade e a segurança do cuidado na atenção primária.<sup>10</sup> Neste contexto, o Ministério da Saúde preconiza uma cobertura de exames realizados de citopatológico de 80% das brasileiras na faixa etária de 25 a 64 anos de idade.<sup>11</sup>

A relevância deste estudo se dá pelo potencial que a temática possui para contribuir para a implementação e fortalecimento de políticas públicas de saúde da mulher na prevenção das doenças e promoção da saúde. O CCU apresenta elevada incidência, mantendo-se como uma das mais prevalentes entre as neoplasias malignas que ocorrem em mulheres brasileiras. Por essa razão, faz-se necessário o rastreamento de alterações cervicovaginais em mulheres ainda adolescentes ou jovens.<sup>12-13</sup> Espera-se que o conhecimento gerado por este estudo contribua com a qualificação da assistência à mulher no cenário da atenção primária e com o conhecimento das nuances desse processo.

Dessa forma, considerando que o CCU é uma das prioridades das políticas de saúde no contexto da atenção

integral à saúde da mulher no Brasil, surge a seguinte questão: qual o perfil de exames citopatológicos coletados em um serviço de Estratégia da Saúde da Família na região metropolitana de Porto Alegre?

Para tal, este estudo teve como objetivodescrever o perfil dos exames citopatológicos coletados em um serviço de ESF na região metropolitana de Porto Alegre.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal descritivo retrospectivo, realizado em uma ESF, com uma população adstrita de 4.000 pessoas localizada, região metropolitana de Porto Alegre-RS. Possui população estimada de 138.357 habitantes.<sup>14</sup>

O cálculo amostral foi realizado por intermédio do programa WinPEPI (*Programs for Epidemiologists for Windows*), versão 11.43. Para um nível de confiança de 95%, uma amostra 350 exames para este recorte temporal e uma margem de erro de 5%, obteve-se um total mínimo de 188 prontuários com resultados dos exames citopatológicos. O recorte temporal analisado abrangeu o período de janeiro de 2014 a dezembro de 2015. O critério de inclusão foi prontuários de mulheres que realizaram exames de CCU no serviço estudado no período previsto, independentemente da idade.

Foram excluídos os prontuários de mulheres que não realizaram a coleta de exame citopatológico no período do estudo e os prontuários não encontrados durante o período de coleta de dados.

A coleta de dados foi realizada por meio de formulário padronizado, extraindo os dados dos prontuários das pacientes, e, posteriormente, os dados foram inseridos em um banco de dados no programa Excel. Assim, as variáveis foram caracterizadas como: idade, cor, estado civil, escolaridade, ocupação, consumo de álcool e drogas, tabagismo, Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), Índice da Massa Corporal (IMC), idade da menarca, uso de método contraceptivo, gravidez no momento do exame, idade da última menstruação, uso de hormônio/medicamentos para menopausa, número de gestações, número de abortos, parto vaginal, parto cesariano, idade da primeira gestação, histórico familiar de câncer, quimioterapia e/ou radioterapia, motivo da realização do exame citopatológico, realização do exame em algum outro momento, periodicidade do exame, sangramento após relação sexual, histórico de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), inspeção do colo e epitélío representado na amostra.

Os resultados dos exames citopatológicos foram classificados de acordo com o sistema de Bethesda, 2001.<sup>15</sup> Essa nomenclatura está agrupada como: atipias de significado indeterminado em células escamosas (ASC), possivelmente não neoplásicas (ASC-US), não podendo excluir lesão intraepitelial de alto grau; glandular (AGC) possivelmente não neoplásica (AGUS), não se pode afastar lesão intraepitelial de alto grau. Ainda, em células escamosas: lesão intraepitelial de baixo grau (LSIL), efeito citopático compatível com HPV e neoplasia intraepitelial cervical I (NIC I); lesão intraepitelial de alto grau (HSIL), compreendendo neoplasia intraepitelial

cervical II e III (NIC II e III); lesão intraepitelial de alto grau, não podendo excluir microinvasão e carcinoma epidermoide invasor. E nas células glandulares: adenocarcinoma *in situ* (AIS) e adenocarcinoma invasor.<sup>15</sup>

As variáveis quantitativas foram descritas por média e desvio-padrão ou mediana e amplitude interquartilica, dependendo da distribuição dos dados. Essa distribuição foi avaliada pelo teste de Kolmogorov-Smirnov. As variáveis categóricas foram descritas por frequências absolutas e relativas. O nível de significância adotado foi de 5% ( $p \leq 0,05$ ).

Este estudo seguiu a Resolução n. 466, de 2012,<sup>16</sup> foi submetido à apreciação ética do da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), obtendo parecer de aprovação número 1.363.029.

## RESULTADO E DISCUSSÃO

No que se refere a citologia, 45,7% dos laudos apresentavam somente registro de epitélío escamoso e 54,3% continham a descrição de epitélío escamoso e glandular. O total dos exames estudados próximo de 3% estavam dentro do limite de normalidade. Quanto a alterações benignas ou reparativas, a maioria não apresentava alterações, 16,4% apresentava inflamação, e 14,9% atrofia com inflamação. Para microbiologia, 44,5% descrevia presença de lactobacilos; 14% cocos; e 12% registrava *Gardnerella vaginalis*. Quanto a células endometriais, nenhum dos laudos as registrou. Do total da amostra, seis mulheres tiveram seus exames dentro dos limites da normalidade (Tabela 1).

**Tabela 1** - Caracterização da amostra quanto à descrição dos laudos citopatológicos de mulheres de ESF da Região Metropolitana de Porto Alegre no período de jan.2014 a dez.2015

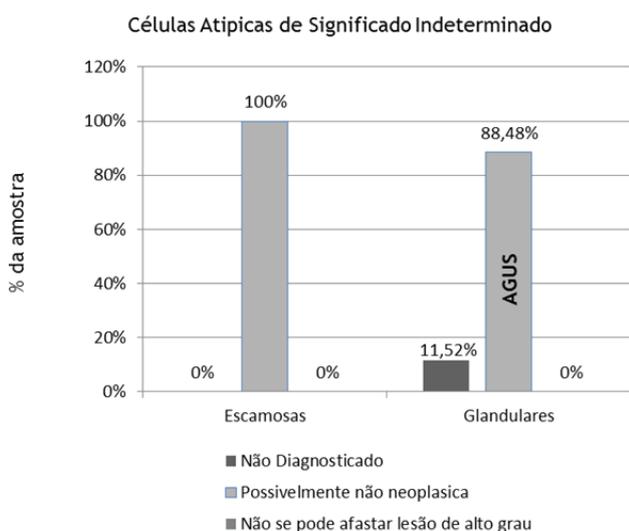
Perfil citopatológico	n(%)
Epitélío representado	197 (98)
Escamoso	90 (45,7)
Escamoso e glandular	107 (54,3)
Alterações benignas ou reparativas	201 (100)
Sem alterações	137 (68,2)
Inflamação	33 (16,4)
Atrofia com inflamação	30 (14,9)
Inflamação e reparação	1 (0,5)
Microbiologia	200 (99,5)
Flora ausente	17 (8,5)
Lactobacilos	89 (44,5)
<i>Gardnerella vaginalis</i>	24 (12,0)
Cocos	28 (14,0)
Lactobacilos e cocos	16 (8,0)
Lactobacilos, cocos e <i>Candida sp</i>	1 (0,5)
Lactobacilos e <i>Candida sp</i>	2 (1,0)
<i>Candida sp</i> e <i>Gardnerella sp</i>	1 (0,5)
Sem alteração	22 (11,0)
Presença de células endometriais	201 (100)
Não	201 (100)
Sim	0 (0,0)

\*Do total da amostra, 2,98%(6) das mulheres apresentaram resultado descrito como dentro do limite da normalidade.

Fonte: Elaborado pelos autores. Dados da pesquisa (2016).

Quanto aos resultados dos exames, a maioria dos prontuários continham laudos que registravam células atípicas de significado indeterminado, nas quais o epitélio escamoso apresentava-se conforme a seguinte porcentagem: 100% dos exames tiveram um diagnóstico “possivelmente não neoplásicas” (ASC-US). Já no que diz respeito às células glandulares, em 11,52% dos laudos registrou-se como “não diagnosticado”; 88,48% como “possivelmente não neoplásicas”(AGUS)(Figura 1).

**Figura 1** - Distribuição da amostra quanto aos casos de células atípicas (n=191) de laudos citopatológicos de ESF da Região Metropolitana de Porto Alegre no período de jan.2014 a dez.2015



Fonte: Elaborada pelos autores. Dados da pesquisa (2016).

Do total da amostra, quatro mulheres apresentaram neoplasia, representando uma prevalência de 2%, ocorrendo em 50% dos registros de LSIL-HPV (NIC I); 25% de HSIL (NIC II e III); e 25% AIS.

Relativo ao perfil das usuárias, estas tinham idade média de 40,2 anos, 74,5% declaravam-se casadas e eram alfabetizadas. Do total de prontuários analisados, 134 tinham registros quanto à ocupação, sendo que 48,5% informou ser do lar, 10,5% desempenhava alguma profissão remunerada, e o restante dos prontuários apresentavam condições como estudante ou desempregadas. O método contraceptivo mais utilizado era o anticoncepcional oral, no entanto, 36% das usuárias não usavam nenhum método contraceptivo e a maioria dizia não ser tabagista.

De acordo com os registros, 5,7% das mulheres estavam grávidas no momento da coleta para o exame citopatológico. Além disso, 49,1% das mulheres, apresentavam histórico de câncer na família, situação em que 18 delas tinham parentesco de 1º grau com a pessoa acometida, sendo que uma delas fez radioterapia e quimioterapia para tratamento de câncer (Tabela 2).

**Tabela 2** - Caracterização da amostra quanto ao perfil sociodemográfico e reprodutivo de mulheres de ESF da Região Metropolitana de Porto Alegre no período de jan.2014 a dez.2015

Caracterização	Amostra n(%)	Estatísticas descritivas
Idade (anos) - média ± DP	190 (94,5)	40,2 ± 14,2
Estado civil -	47 (23,4)	
Casada		35 (74,5)
Solteira		6 (12,8)
Viúva		3 (6,4)
Divorciada		3 (6,4)
Nível de escolaridade	87 (43,3)	
Alfabetizada		86 (98,9)
Analfabeta		1 (1,1)
Ocupação mais frequente	134 (66,7)	
Do lar		65 (48,5)
Auxiliar Geral		10 (7,5)
Estudante		6 (4,5)
Desempregada		5 (3,7)
Cozinheira		4 (3,0)
Tabagismo	81 (40,3)	
Sim		18 (22,2)
Não		63 (77,8)
Idade da menarca (anos) - média ± DP	11 (5,5)	12,3 ± 1,0
Método contraceptivo	100 (49,8)	
Nenhum		36 (36,0)
Pílula Anticoncepcional		33 (33,0)
Preservativo		9 (9,0)
Injetável		15 (15,0)
DIU		3 (3,0)
Pílula anticoncepcional e preservativo		4 (4,0)
Gravidez atual	122 (60,7)	
Sim		7 (5,7)
Não		115 (94,3)
Número de gestações - md (P25 - P75)	93 (46,3)	2 (1 - 4)
Número de partos- md (P25 - P75)	84 (41,8)	1 (0 - 3)
Número de cesáreas - md (P25 - P75)	84 (41,8)	0 (0 - 1)
Aborto	84 (41,8)	19 (22,6)
Nulípara	92 (45,8)	14 (15,2)
Idade da 1ª gestação - média ± DP	10 (5,0)	18,7 ± 5,0
Histórico de câncer*	53 (26,4)	26 (49,1)

\* 18 apresentam parentesco de 1º grau (69,2%) e 1 fez radioterapia e quimioterapia (3,8%).

Fonte: Elaborada pelos autores. Dados da pesquisa (2016).

A maioria das mulheres realizaram o exame com objetivo de rastreamento, sendo que 96,9% já fizeram o exame alguma vez na vida. Conforme os prontuários, 86,7% das mulheres não registraram sangramento após relações sexuais. Além disso, 70,8% não tinham ISTs. Contudo, 4,6% das mulheres apresentaram diagnóstico de sífilis, 8,5% de HPV, 15,4% de vaginose bacteriana e 0,8% de herpes genital. Quanto à inspeção do colo na coleta do exame, a maioria 91,4% registrava colo aparentemente normal (Tabela 3).

**Tabela 3** - Caracterização da amostra quanto aos dados clínicos e ginecológicos de mulheres de ESF da Região Metropolitana de Porto Alegre no período de jan.2014 a dez.2015

Caracterização da amostra	Amostra total n(%)	Estatísticas descritivas
Motivo do exame	140 (69,7)	
Rastreamento		139 (99,3)
Acompanhamento/ tratamento		1 (0,7)
Fez alguma vez	129 (64,2)	
Sim		125 (96,9)
Não		4 (3,1)
Tempo do último exame (anos) - md (P25 - P75)	122 (60,7)	2 (1 - 3)
Periodicidade	124 (61,7)	
1 vez/ano		48 (38,7)
6/6 meses		4 (3,2)
4/4 meses		1 (0,8)
> 1 vez/ano		71 (57,3)
Sangramento na relação sexual	128 (63,7)	
Sim		17 (13,3)
Não		111 (86,7)
ISTs	130 (64,7)	
Não		92 (70,8)
Sífilis		6 (4,6)
HPV		11 (8,5)
Vaginose bacteriana		20 (15,4)
Herpes genital		1 (0,8)
Colo	139 (69,2)	
Ausente		1 (0,7)
Normal		127 (91,4)
Alterado		2 (1,4)
Não visualizado		9 (6,5)

Fonte: Elaborada pelos autores. Dados da pesquisa (2016).

O CCU é o segundo câncer mais incidente e a segunda causa de óbito por câncer das mulheres de muitos países desenvolvidos e em desenvolvimento. Entretanto, nas regiões mais carentes, é o de maior incidência, responsável pela maior parte das mortes por câncer entre as mulheres.<sup>17</sup> A realização periódica do exame citopatológico continua sendo a estratégia mais adotada para o rastreamento do CCU. Atingir alta cobertura da população definida como alvo é o componente mais importante na esfera da atenção primária para que se obtenha relevante redução da incidência e da mortalidade por esse tipo de câncer.<sup>9</sup>

A OMS recomenda que o rastreamento para a prevenção de CCU seja realizada, preferencialmente, em mulheres na faixa etária entre 25 e 65 anos de idade. No entanto, o estudo registrou uma média de 40 anos para mulheres que buscaram o exame, sugerindo, assim, a necessidade de busca ativa de usuárias na faixa etária de rastreio, objetivando maior cobertura e acompanhamento dessa população.<sup>9</sup> Quanto à inserção da mulher no mercado do trabalho, 50% das mulheres com registro de CCU informavam ser do lar ou desempregada, divergindo dos resultados encontrados por Casarin e Piccoli<sup>18</sup> em pesquisa semelhante, em que 72% das entrevistadas relatavam exercer atividade remunerada. Os

autores acreditam que, conforme as mulheres ampliam sua presença no campo profissional, ocorrem alterações em seus papéis, estilo de vida e padrões familiares, o que pode estar relacionado à nuliparidade ou à redução do número de filhos.<sup>18</sup>

Nessa perspectiva, o MS afirma que o hábito de fumar aumenta o risco de desenvolvimento do CCU e enfatiza que o controle desse hábito pode reduzir os riscos relacionados a essa neoplasia, sendo esta uma das prioridades da Política Nacional de Promoção da Saúde.<sup>9</sup> Tabagismo e uso de drogas não podiam ser avaliados para associação com CCU, uma vez que este dado não constava nos registros analisados neste estudo.

Outro fator que pode estar relacionado à doença é o uso de contraceptivos hormonais. Corroborando com essa afirmativa, Anjos e colegas<sup>13</sup> afirmam que o uso de contraceptivo oral, entre outras variáveis, estava associado a lesões cervicais. Ainda com relação à utilização de contraceptivos orais, Casarin e Piccoli<sup>18</sup> ressaltam que a associação, se é que existe, entre o uso de contraceptivos orais e o risco de CCU é feita com dificuldades. Os contraceptivos orais são usados por mulheres sexualmente ativas e que, em menor probabilidade, usam métodos de barreira, sendo, por isso, mais expostas ao risco de contrair as ISTs, como o HPV. Em compensação, essas mulheres comparecem mais ao ginecologista, tendo mais possibilidades de serem rastreadas para o CCU. No entanto, o presente estudo possibilitou observar que, entre as mulheres com resultado positivo para CCU, apenas dois prontuários contemplavam o registro de uso de método contraceptivo. Desse total, apenas uma utilizou contraceptivo via oral, e a outra não utilizava nenhum método contraceptivo.

Para Casarin e Piccoli, a multiplicidade de parceiros e a infecção por ISTs estão relacionadas ao desenvolvimento de CCU. A presença IST, além de aumentar o risco de contrair e transmitir o HIV, também pode provocar o aparecimento de feridas e inflamações nas mucosas e na pele dos genitais. Além disso, se não forem tratadas adequadamente, podem tornar-se lesões pré-cancerosas, alterações benignas ou reparativas que podem levar ao CCU.<sup>18</sup> Entretanto, na amostra pesquisada, obteve-se predominância de usuárias que se declaravam casadas, o que sugere parceiro fixo. Além disso, houve também prevalência de prontuários com registro de ausência de ISTs à inspeção do colo uterino. Na amostra com resultado positivo para CCU, três prontuários traziam registro informando sobre a presença de ISTs, desse total, apenas uma continha o registro de portadora de HPV.

O HPV é reconhecidamente uma IST precursora do CCU. Segundo Rama e seus colaboradores,<sup>19</sup> a maior prevalência de HPV é encontrada em mulheres abaixo dos 25 anos, com progressivo declínio linear após essa idade, devido a mudanças nos hábitos sexuais, tornando-as menos expostas. Tal informação corrobora com os dados encontrados neste estudo, em que as lesões cervicais por HPV também foram mais prevalentes de mulheres jovens, com idade inferior a 25 anos.

A disparemia e o sangramento vaginal após a relação sexual constituem sinal e sintoma clínico que pode estar relacionado à displasia ou ao câncer cervical. Os sangramentos podem ser causados por infecções vaginais, infecções cervicais ou do colo do útero, ou, ainda, por ISTs.<sup>18</sup> Entretanto, a presente

pesquisa evidenciou que 86,7% das mulheres não registraram sangramento após relações sexuais.

Para o resultado citológico, são consideradas alterações benignas: presença de inflamação, reparação, atrofia, metaplasia ou radiação.<sup>9</sup> Neste estudo, foram encontradas lesões cervicais benignas, de modo que se destaca a presença de inflamação e de atrofia com inflamação como os mais recorrentes. A atrofia com inflamação é um achado normal no período climatérico e somente demanda atenção ginecológica caso esteja associado a sintomas como secura vaginal e dispareunia.<sup>9</sup> Estudo realizado por Moraes e Jerônimo,<sup>20</sup> em Bandeirantes-PR, com 52,37% de alterações celulares benignas, principalmente inflamação, metaplasia e atrofia, diferem dos achados do atual estudo.

As alterações da microbiologia foram encontradas na maioria dos exames analisados. Contudo, já é esperada a presença de micro-organismos que fazem parte da flora vaginal, de modo que isso não caracteriza existência de infecções que necessitem de tratamento. Entre esses micro-organismos encontrados, podemos citar o *Lactobacillus sp.*, os cocos e outros bacilos.<sup>20</sup>

A incidência do CCU tem se mostrado mais elevada na faixa etária entre 40 e 60 anos. A menor frequência antes dos 30 anos pode estar relacionada ao tempo de evolução das infecções causadas pelo HPV.<sup>6</sup> Na presente pesquisa, identificou-se que a prevalência de casos de CCU concentraram-se na faixa etária de 37 a 57 anos, totalizando três casos. Divergindo dos achados encontrados na pesquisa de Ströher e seus colaboradores,<sup>12</sup> na qual a maioria das mulheres tinha idade inferior a 25 anos. Contudo, esse quadro vem se modificando aos poucos, e o aparecimento de lesões precursoras está ocorrendo cada vez mais cedo, também devido à iniciação precoce da atividade sexual e sua associação aos demais fatores de risco.<sup>12</sup>

Já relativo ao diagnóstico de ASC-US ou atípias de significado indeterminado em células glandulares possivelmente não neoplásica recomenda-se que não ultrapasse 5% do total de diagnósticos em um mesmo laboratório.<sup>21</sup> Para Ströher e colaboradores,<sup>12</sup> ASC-US é o diagnóstico mais encontrado em exames processados nos laboratórios de citologia. Acredita-se que o elevado número de resultados de ASC-US está ligado a dificuldades diagnósticas decorrentes de problemas no processo de coleta e análise das lâminas citológicas e limitações dos serviços de saúde pública.<sup>12</sup> Os registros analisados apontaram predomínio de ASC-US, seguido de NIC I; NIC II e III.

Acredita-se que a qualidade da coleta e do acondicionamento dos exames citopatológicos, bem como o transporte adequado das amostras, é fundamental para o sucesso do rastreamento de CCU. A coleta satisfatória do esfregaço implica a presença de células em quantidade significativa, bem distribuídas, fixadas e coradas, de tal modo que sua visualização propicie a conclusão diagnóstica.<sup>9</sup>

Estes achados apontam a necessidade de se treinar e motivar profissionais de saúde para a prática da coleta do exame Papanicolau de forma correta, sistemática e dentro de programas organizados para detecção e tratamento das lesões precursoras.<sup>17</sup>

## CONCLUSÃO

Nos anos de 2014 e 2015, foram realizados 350 exames citopatológicos, desse total, 201 foram incluídos no atual estudo. Este estudo possibilitou conhecer o perfil do exame citopatológico coletado em uma ESF da região metropolitana de Porto Alegre.

Da totalidade de laudos de exames citopatológicos analisados, registrou-se apenas a presença de epitélio escamoso. Quanto às alterações celulares, houve predomínio de ASC-US, o que pode estar relacionado à qualidade do processo de rastreamento do exame citopatológico e da análise laboratorial das amostras.

Sugere-se que novas discussões e estudos sejam realizados com ênfase na qualificação do processo de coleta, na fixação do material, no processamento e na análise laboratorial do material citopatológico, buscando garantir a segurança diagnóstica, o tratamento e a prevenção da progressão das lesões citopatológicas.

Estratégias de busca ativa para o rastreamento com vistas à prevenção do CCU podem ser implementadas, como protocolos de registro de mulheres com alteração celular e fatores de risco associados.

Como limitação deste estudo, destaca-se a amostragem relativamente pequena e a falta de registros relacionados às variáveis estudadas como fatores de risco, tais como histórico prévio de IST, cor, escolaridade, consumo de álcool e drogas, IMC; o que pode ter comprometido alguns resultados do estudo.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Controle do câncer do colo do útero: conceito e magnitude [Internet]. Brasília: MS; 2015 [citado em 25 ago 2015]. Disponível em: [http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoec\\_programas/site/home/nobrasil/programa\\_nacional\\_controle\\_cancer\\_colo\\_uterio/conceito\\_magnitude](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoec_programas/site/home/nobrasil/programa_nacional_controle_cancer_colo_uterio/conceito_magnitude).
2. Brasil. Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2014: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2014.
3. Datasus. Departamento de Informática do SUS, Brasil. Ministério da Saúde. Indicadores de morbidade: 2012/2013 [Internet]. Brasília: Datasus; 2015 [citado em 25 ago 2015]. Disponível em: [http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/ibd2012/d05\\_12uff.htm](http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/ibd2012/d05_12uff.htm).
4. Datasus. Departamento de Informática do SUS, Brasil. Ministério da Saúde. Indicadores de mortalidade: 2012/2013 [Internet]. Brasília: Datasus; 2015 [citado em 25 ago 2015]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ibd2012/c10.def>.
5. Ricci SS. Enfermagem materno neonatal e saúde da mulher. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres de colo uterino e da mama. Brasília: MS, 2006.
7. Mendonça VG, Lorenzato FRB, Guimarães MJB, Menezes TC, Mendonça JG. Mortalidade por câncer do colo do útero: características sociodemográficas das mulheres residentes na cidade de Recife, Pernambuco. Rev Bras Ginecol Obstet. 2008; 30(5):248-55.
8. Solé Pla MA, Corrêa FM, Claro IB, Silva MAF, Dias MBK, Bortolon PC. Análise descritiva do perfil dos exames citopatológicos do colo do útero realizados em mulheres indígenas e não indígenas no Brasil, 2008-2011. Rev Bras Cancerol. 2012; 58(3):461-9.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. 2. ed. Brasília: MS, 2013.
10. Ramos AL, Silva DP, Machado GMO, Oliveira EN, Lima DS. A atuação do enfermeiro da estratégia saúde da família na prevenção do câncer de colo do útero. Sanare (Sobral, Online) [Internet]. 2014 [citado em

- 02 set2015]; 13(1):84-91. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/download/437/292>
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Rastreamento. Brasília: MS,2010.
  12. Ströher DJ, Aramburu TDB, Abad MAS, Nunes VT, Manfredini V. Perfil citopatológico de mulheres atendidas nas unidades básicas do Município de Uruguaiana, RS. DST J Bras Doenças Sex Transm. 2012; 24(3):167-70.
  13. Anjos SJSB, Vasconcelos CTM, Franco ES, Almeida PC, Pinheiro AKB. Fatores de risco para Câncer de Colo do Útero Segundo Resultados de IVA, Citologia e Cervicografia. Rev Esc Enferm USP. 2010; 44(4):912-20.
  14. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2015. [citado em 20 out 2015]. Disponível em: [cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=432000](http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=432000).
  15. Solomon D, Davey D, Kurman R, Moriarty A, O'Connor D, Prey M, Raab S, et al. The 2001 Bethesda System: terminology for reporting results of cervical cytology. JAMA. 2002 Apr 24; 287(16):2114-9.
  16. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html).
  17. Sousa MS, Canto ASS, Tsutsumi MY, Maciel MC, Zeferino LC. Perfil dos exames citopatológicos do colo do útero realizados no Laboratório Central do Estado do Para, Brasil. Rev Pan-Amaz Saude. 2011; 2(2):27-32.
  18. Casarin MR, Piccoli JCE. Educação em saúde para prevenção do câncer de colo do útero em mulheres do município de Santo Ângelo/RS. Ciênc Saúde Coletiva. 2011; 16(9):3925-32.
  19. Rama CH, Roteli-Martins CM, Derchain SFM, Longatto-Filho A, Gontijo RC, Sarian LOZ, et al. Prevalência do HPV em mulheres rastreadas para o câncer cervical. Rev Saúde Pública. 2008; 42(1):123-30.
  20. Moraes MN, Jerônimo CGF. Análise dos resultados de exames citopatológicos do colo uterino. Rev Enferm UFPE on line. 2015; 9(Supl 3):7510-5.
  21. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência a Saúde, Instituto Nacional do Câncer. Falando sobre câncer do colo do útero. Rio de Janeiro: MS/INCA,2002.

Recebido em: 29/10/2017

Revisões requeridas: Não houve

Aprovado em: 18/01/2018

Publicado em: 01/01/2019

**Autora responsável pela correspondência:**

Márcia Rejane Strapasson  
Av. Armando Fajardo, nº 2.100, Bairro Igara  
Rio Grande do Sul, Brasil  
CEP: 92.410-040  
E-mail: [marcirejane@yahoo.com.br](mailto:marcirejane@yahoo.com.br)