

ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS PACIENTES E DOS ACHADOS CITOPATOLÓGICOS DO COLO ÚTERO REALIZADO NO CSC MORADA DO SOL, TAQUARALTO, PALMAS - TO

ANALYSIS OF THE EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF THE PATIENTS AND THE CYTOPATHOLOGICAL FINDINGS OF THE CERVIX CARRIED OUT IN THE CSC MORADA DO SOL, TAQUARALTO, PALMAS - TO.

Ana Caroline Costa da Silva **1**
José Henrique Alves da Costa **2**
Luís Fernando Floresta Feitosa **3**
Eliane Cristina dos Santos Souza **4**
Danielle Rosa Evangelista **5**

Resumo: Objetivou-se identificar o perfil epidemiológico das mulheres e dos achados dos exames citopatológicos do Câncer de Colo de Útero. Foi utilizado um estudo descritivo-exploratório das informações presentes nas 343 requisições dos exames e laudos realizados em um centro de saúde de Palmas – TO, em 2019. A análise dos dados fez uso de estatística descritiva simples e inferencial. O perfil mostrou mulheres com idade média de $38,6 \pm 12,5$ anos e escolaridade não registrada. Para 98,8% o motivo do exame foi para rastreamento e 85,4% já havia realizado o exame anteriormente. Apenas 01 (0,3%) amostra foi rejeitada e 15 (4,4%) insatisfatórias. A alteração benigna mais frequente foi a inflamação (93,2%). Dos 327 laudos válidos, 15 (4,6%) apresentaram alterações e todas envolveram o epitélio escamoso. Como o rastreamento de Câncer de Colo de Útero no Brasil é oportunístico, conhecer o perfil da mulher que está realizando o exame é essencial para se ter um diagnóstico situacional e traçar intervenções adequadas.

Palavras-chave: Saúde Pública. Sistema Único de Saúde. Neoplasia do Colo Uterino. Teste de Papanicolaou.

Abstract: The objective was to identify the epidemiological profile of women and the findings of the cervical cancer cytopathological exams. A descriptive-exploratory study of the information present in the 343 requests for exams and reports carried out at a health center in Palmas - TO, in 2019 was used. The data analysis used simple and inferential descriptive statistics. The profile showed women with an average age of 38.6 ± 12.5 years and uneducated education. For 98.8% the reason for the exam was for screening and 85.4% had already performed the exam before. Only 01 (0.3%) sample was rejected and 15 (4.4%) unsatisfactory. The most frequent benign change was inflammation (93.2%). Of the 327 valid reports, 15 (4.6%) showed changes and all involved the squamous epithelium. As cervical cancer screening in Brazil is opportunistic, knowing the profile of the woman who is undergoing the exam is essential to have a situational diagnosis and outline appropriate interventions.

Keywords: Public Health. Unified Health System. Cervical Neoplasm. Pap smear.

- 1** Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Tocantins (UFT). Lattes:<http://lattes.cnpq.br/5379282415884945>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3675-6275>. E-mail: costa.ana@uft.edu.br
- 2** Graduação em Medicina pela Universidade Federal do Tocantins (UFT), residente de Saúde da Família e Comunidade pela Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas (FESPP). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0224284686256328>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0195-7245>. E-mail: jhcostaalves@gmail.com
- 3** Graduação em Medicina pela Fundação UNIRG, preceptor do Programa de Residência Médica da Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas (FESPP). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6460406308306248>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1441-9027>. E-mail: lflorestafeitosa@gmail.com
- 4** Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Tocantins (UFT), Servidora estadual da Secretaria de Saúde do Estado (SESAU) do Tocantins. Laboratório Central (Lacem) Tocantins. Responsável Técnica pelo Setor Controle de Qualidade Laboratorial (CQL). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2844101585438445>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1884-7755>. E-mail: souza.eliane@uft.edu.br
- 5** Doutora em Enfermagem. Docente do curso de Enfermagem. Docente e coordenadora do Mestrado Profissional em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Tocantins (UFT). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6101302826218325>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4472-2879>. E-mail: daniellerosa@uft.edu.br

Introdução

O Câncer de Colo do Útero (CCU) apresenta-se como uma replicação desordenada das células que revestem o colo do útero, sendo que pode haver comprometimento dos tecidos subjacentes (estroma), como também a invasão de estruturas e órgãos próximos ou até mesmo longínquos. A depender da origem do comprometimento epitelial, os carcinomas invasores do colo do útero dividem-se em duas principais categorias: carcinoma epidermoide, que é o mais incidente, acomete em sua maioria o epitélio escamoso e configura cerca de 80% dos casos; e o adenocarcinoma que constitui um número menor e acomete, principalmente, o epitélio glandular (BRASIL, 2013).

A infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV) é apontada como a principal causadora de CCU, que afeta cerca de 98% das mulheres diagnosticadas com esse tipo de câncer, sendo que sua contaminação pode ser adquirida por via sexual. De modo geral, esta infecção ocorre de forma assintomática com lesões subclínicas não aparentes dificultando seu diagnóstico. Todavia, quando diagnosticadas e tratadas precocemente, as taxas de cura são elevadas (OLIVEIRA, MUTRAN, SANTANA, 2016; CALUMBY *et al.*, 2020). Dessa maneira, o HPV é atribuído como um precedente específico, mas não definitivo, uma vez que, para o desdobramento do câncer, outros fatores como a imunidade, a genética, o comportamento sexual, a idade e o tabagismo também estão relacionados (BRASIL, 2013).

Dentro de uma perspectiva mundial, segundo o Instituto Nacional do Câncer - INCA (2020a), no ano de 2018, o CCU apresentou-se como o quarto câncer mais incidente entre as mulheres e, diante da taxa ajustada – excluindo-se o câncer de pele não melanoma –, mostrou-se como o segundo mais incidente, majoritariamente, em países com baixo e médio Índice de Desenvolvimento Humano (IDH). No que se refere ao Brasil, este ocupa a terceira posição em localização primária em se tratando de incidência, sendo que no ano de 2020 foram esperados 16.710 novos casos, o que representa um risco de cerca de 15,38 casos a cada 100 mil mulheres (INCA, 2021a).

Diante desse cenário, a mortalidade por CCU no panorama mundial foi responsável por aproximadamente 311 mil óbitos por ano, o que estabeleceu a quarta posição entre os tipos de câncer com maior frequência de morte entre as mulheres (INCA, 2021). Portanto, no panorama mundial, o CCU foi responsável por aproximadamente 311 mil óbitos por ano, o que estabeleceu a quarta posição entre os tipos de câncer com maior frequência de morte entre as mulheres (INCA, 2021). No que diz respeito ao Brasil, o CCU demonstrou-se como a quarta causa de morte relacionada à localização primária do tumor entre as mulheres, no ano de 2018. Essa posição é traduzida nos 6.526 óbitos, no ano de 2019, o que representou 6,1% da totalidade de mortes durante esse ano (INCA, 2020a).

Quanto aos dados obtidos em âmbito regional, no Brasil, na região Norte o CCU ocupa a segunda posição entre os cânceres que mais acometem a população feminina, sendo definida uma taxa de incidência de 26,24/100 mil mulheres. Além disso, a região Norte demonstra, ainda, ser a única região que compreende uma proporção equivalente entre os cânceres de colo do útero e de mama. Em relação à mortalidade, no índice mundial padronizado, a região registrou 12,58/100 mil mulheres, em 2019, classificando-se em primeiro lugar na causa de óbitos por câncer feminino (INCA, 2021a; INCA, 2020b). Segundo Silva *et al.* (2020), no ano de 2017, o CCU reduziu em todas as regiões, exceto na região Norte, onde indicou um número até três vezes maior do que no Sudeste, o que pode ser entendido pela falta de acesso ao rastreamento no interior.

A prevenção primária do CCU consiste na vacinação de adolescentes entre 9 a 14 anos e objetiva reduzir o risco de contágio pelo HPV. Entretanto, esta ação não sobrepõe a diligência da prevenção secundária, a qual consiste na detecção precoce e engloba atividades como o rastreamento e diagnóstico precoce do CCU. Deste modo, para que haja alta cobertura da população-alvo – sabendo que o rastreamento em mulheres com menos de 25 anos não possui impacto significativo –, é realizado o exame citopatológico em mulheres entre 25 e 64 anos, anualmente – e, após dois exames negativos com intervalo de um ano entre eles, o retorno é realizado trienalmente (BRASIL, 2013; BRASIL, 2018).

De acordo com Ribeiro *et al.* (2019), para que haja a redução da incidência e da mortalidade por CCU, o rastreamento da doença por meio do exame citopatológico é uma estratégia de saúde

pública ideal, uma vez que seu impacto positivo foi provado a partir de experiências realizadas na Austrália, no Reino Unido, na Nova Zelândia e em países nórdicos. No Brasil, porém, apesar de existirem ações governamentais para o controle do CCU desde a década de 1980, o país ainda não conta com um programa organizado, o que gera uma restrição apenas às ações de rastreamento, além da não abrangência das ações de seguimento, que incluem a investigação diagnóstica e o tratamento de lesões precursoras.

Diante do exposto, surgiram os seguintes questionamentos: qual é o perfil demográfico e clínico das mulheres que realizaram exame citopatológico do colo do útero? Quais as alterações mais frequentes nos exames que foram realizados?

A relevância social desta pesquisa reside na oportunidade de oferecer um diagnóstico situacional sobre esse importante problema de saúde pública, o CCU, para subsidiar a avaliação da comunicação, planejamento e monitoramento do programa na localidade a fim de que seja implementado e consolidado o rastreamento organizado do CCU no CSC Morada do Sol, em Palmas-TO. Pretende-se, portanto, descrever o perfil epidemiológico e clínico das mulheres que fizeram o PCCU (Preventivo de Câncer de Colo do Útero), correlacionando-o com os resultados citopatológicos.

Metodologia

Este trabalho trata-se de estudo transversal, descritivo-exploratório, retrospectivo e com abordagem quantitativa. O estudo ocorreu na cidade de Palmas, no estado do Tocantins. Elegeram-se, por conveniência, a área de abrangência do CSC Morada do Sol (periférico ao centro). Foram incluídas mulheres devidamente cadastradas no sistema como da área de abrangência correspondente ao CSC Morada do Sol que realizaram coleta do exame citopatológico do colo do útero, cujos laudos foram emitidos em 2019.

Foram utilizadas as informações presentes na requisição padronizada pelo MS e os laudos emitidos pelo laboratório para caracterização epidemiológica e clínica da amostra, disponibilizadas via sistemas de saúde. A acessibilidade ao SISCAN/SISCOLO foi realizada por meio do cadastro do profissional da atenção primária, idealizador do projeto. Os dados coletados foram tabulados no Excel®, versão 2010 e digitados por um membro da equipe devidamente treinado. Foram coletadas todas as variáveis presentes nas requisições e laudos dos exames citopatológicos do colo do útero. A coleta ocorreu após a aprovação pelo comitê de ética em pesquisa da Fundação Escola de Saúde Pública (FESP) de Palmas/TO, sob protocolo nº 4.245.915. Foram respeitados os aspectos descritos na Resolução 466/2012.

As análises dos dados foram realizadas no programa estatístico *Statistical Package for the Social Science* (SPSS) versão 20.0. Inicialmente, os resultados foram expressos em frequência absoluta e relativa (porcentagens), médias, desvio padrão e intervalos de confiança (IC 95%). Para as variáveis categóricas, utilizou-se o Teste do Qui-quadrado ou Fisher para estimar as diferenças entre os grupos.

Resultados e Discussão

Em 2019, foram realizados 343 exames citopatológicos do colo do útero no CSC Morada do Sol. Segundo o Relatório de Cadastro Individual da Unidade de Saúde Morada do Sol, até 31/12/2019 existiam na área de abrangência dessa unidade 3.007 mulheres entre 25 a 64 anos.

A caracterização da amostra está representada na Tabela 1.

Tabela 1. Distribuição (%) das mulheres submetidas ao exame citopatológico do colo do útero segundo características socioeconômicas e demográficas presentes na requisição do exame. CSC Morada do Sol, 2019. (n=343)

Características	n	%
Idade (média \pm desvio padrão)	38,6 \pm 12,5	
13 a 24 anos	50	14,5
25 a 64 anos	283	82,5
65 a 74 anos	10	3,0
Raça		
Branca	80	23,3
Preta	04	1,2
Parda	89	25,9
Amarela	170	49,6
Indígena	---	---

A escolaridade foi ignorada ou não registrada em 343 (100%) da amostra analisada.

Fonte: Dos autores.

A tabela 2 apresenta os dados clínicos das mulheres.

Tabela 2. Distribuição (%) das mulheres submetidas ao exame citopatológico do colo do útero segundo dados da anamnese e clínicos presentes na requisição do exame. CSC Morada do Sol, 2019 (n=343).

Características	n	%
Motivo do exame		
Rastreamento	339	98,8
Repetição	04	1,2
Usa DIU		
Sim	08	2,3
Não	334	97,4
Não sabe	01	0,3
Fez radioterapia		
Sim	02	0,6
Não	337	98,3
Não sabe	04	1,2
Gravidez no momento do exame		
Sim	01	0,3
Não	339	98,8
Não sabe	03	0,9
Uso de anticoncepcional		
Sim	54	15,7
Não	289	84,3
Sinusorragia		
Sim	29	8,5
Não	314	91,5

Reposição hormonal		
Sim	03	0,9
Não	338	98,5
Não sabe	02	0,6
Sangramento após a menopausa		
Sim	03	0,9
Não/Não sabe/ Não lembra/Não está na menopausa	340	99,1
Exame citopatológico anterior		
Sim	293	85,4
Não	37	10,8
Não sabe	11	3,2
Sem informação	02	0,6

Fonte: Dos autores.

Dos 343 exames de PCCU, apenas em 225 (65,6%) houve registro da Data da Última Menstruação (DUM). Destes 225 registros, 12,4% das usuárias apresentavam-se entre 0-7 dias do início do ciclo menstrual, fato que contra indicaria a realização da coleta.

Das 293 (100%) que realizaram o exame anteriormente, 21 (7,2 %) repetiram a coleta no mesmo ano. Todavia, a maioria indicou o rastreamento como motivo de realização do exame, sugerindo uma parcela de mulheres super rastreadas. Entretanto, 17 (5,8%) mulheres dessa amostra estavam há mais de 3 (três) anos sem realizar o exame, ou seja, fora do período preconizado de aprazamento do exame, após 02 (dois) resultados normais anuais consecutivos.

Nenhuma das variáveis apresentadas na tabela mostrou associação significativamente estatística com a presença de alteração no laudo, na utilização do Teste Fisher, ou seja, todas apresentaram p-valor > 0,05.

O gráfico 1, apresentado a seguir descreve a inspeção do colo registrada na requisição.

Gráfico 1: Distribuição (%) das mulheres submetidas ao exame citopatológico do colo do útero segundo dados da inspeção do colo presentes na requisição do exame. CSC Morada do Sol, 2019. (n=343)



Fonte: Dos autores.

O gráfico 2, descreve a presença de sinais sugestivos de Infecção Sexualmente Transmissível (IST) registrada na requisição.

Gráfico 2: Distribuição (%) das mulheres submetidas ao exame citopatológico do colo do útero segundo dados da presença de sinais sugestivos de IST presentes na requisição do exame. CSC Morada do Sol, 2019. (n=343)



Fonte: Dos autores.

Das 343 (100%), a maioria – 331 (96,5%) – não apresentava sinais sugestivos de IST no momento da coleta. Apenas 01 (0,3%) apresentou características sugestivas de IST, e 11 (3,2%) tiveram o registro ignorado.

Do total de coletas realizadas, a categoria profissional da enfermagem destacou-se com 273 (79,6%) delas, 68 (19,8%) tiveram o registro ignorado e 2 (0,58%) foram coletadas pelos profissionais da medicina.

A tabela 3 apresenta os dados dos laudos.

Tabela 3. Distribuição (%) das mulheres submetidas ao exame citopatológico do colo do útero segundo os laudos do exame. CSC Morada do Sol, 2019. (n=343)

Características	n	%
Análise pré-analítica		
Rejeitada	01	0,3
Não rejeitada	342	99,7
Adequabilidade da amostra		
Insatisfatória	15	4,4
Satisfatória	327	95,6
Epitélios presentes*		
Escamoso	327	100
Glandular	221	67,6
Metaplásico	139	42,5
Alterações benignas*		
Inflamação	302	
Metaplasia escamosa imatura	05	93,2
Reparação	01	1,8
Atrofia com inflamação	19	0,3
Outros	1	5,9
Total	328*	0,3
Não se aplica	20	

Microbiologia*		
Lactobacillus	171	52,3
Cocos	84	25,7
Candida SP	10	3
Bacilos supracitoplasmáticos	81	24,3
Outros bacilos	48	14,7
Ignorado	1	0,3
Ausente	16	4,7
Presença de alteração no laudo		
Sim	15	4,4
Não	328	95,6
Células atípicas de significado indeterminado (n=9)**		
Escamosa - possivelmente não neoplásica		
Escamosa - não afasta lesão de alto grau	3	33,3
Atípicas em células escamosas (n=6)**	6	66,7
Lesão intraepitelial de baixo grau		
Lesão intraepitelial de alto grau	3	50
Lesão intraepitelial de alto grau, não podendo excluir micro invasão	2	33,3
	1	16,7

Fonte: Dos autores.

*A porcentagem foi maior que 100% por que a mesma mulher podia apresentar duas ou mais subcategorias; **Consideraram-se apenas os dados dos laudos alterados para cálculo de frequência relativa.

Não houve presença de atípicas em células glandulares, células endometriais ou outras células neoplásicas malignas nas amostras. Acrescenta-se, ainda, que a pessoa grávida apresentou os três epitélios de revestimento na sua amostra. Além disso, dentre as que desconheciam seu estado gravídico, apenas uma não teve o epitélio metaplásico representado no laudo.

O Relatório de Cadastro Individual é um recurso do e-SUS Atenção Primária/Sistemas de Informação em Saúde do Ministério da Saúde em que todas as pessoas vinculadas a uma Unidade Básica de Saúde de referência estão cadastradas. Segundo as Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer de Colo do Útero (2016), o exame citopatológico deve ser realizado anualmente em mulheres entre 25 e 64 anos, sendo que após dois exames negativos consecutivos o exame deve ser feito trienalmente. Dentro dessa perspectiva, ao dividir o número de mulheres que realizaram o exame dentro dessa faixa etária na Unidade Básica de Saúde Morada do Sol (n = 343), no ano de 2019, pelo número total de mulheres adstritas a esse mesmo local, faixa etária e ano (n= 3007), obtém-se uma taxa de 9,37% exames realizados. Esse número representa, portanto, uma baixa taxa de cobertura nas usuárias da região Morada do Sol, visto que a cobertura da população-alvo deve ser de no mínimo 80% para que haja a redução da incidência do CCU (INCA, 2021b).

Ao analisar o perfil das mulheres, 82,5% da amostra apresentou o intervalo de idade adequado conforme o recomendado pelo Ministério da Saúde (2013), dado que 56,3% das mulheres têm mais de 35 anos, período em que a incidência de CCU é maior. Esses dados vão de encontro com outro estudo realizado no Tocantins entre os anos de 2013 a 2019, que visou identificar o perfil epidemiológico do CCU no estado, sendo que, ao analisar a faixa etária, as mulheres entre 35 e 39 anos foram as que constituíram maior representação (n = 470), de uma população total de 2669 casos durante os anos avaliados (VAZ *et al.*, 2020).

A escolaridade foi ignorada em 100% dos casos. Isso pode ser explicado pelo não preenchimento da ficha de requerimento no CSC Morada do Sol ou pela ocorrência de não transcrição desse dado para o SISCOLO pelo laboratório que analisou a amostra, visto que não se trata de um item obrigatório. A ausência dessa informação inviabiliza qualquer análise sobre

a escolaridade, prejudicando a composição do perfil da mulher que foi submetida à coleta citopatológica do colo do útero, comprometendo o diagnóstico situacional em 2019, fragilizando a proposição de intervenções adequadas ao público estudado.

Em relação à declaração da raça, houve o predomínio da raça amarela, a qual constitui 49,6% da amostra. Tal fato se contrapõe aos dados do Relatório de Cadastro Individual da Unidade de Saúde Morada do Sol, que revela frequência de pessoas com raça/cor de 72,72% parda, 11,9% branca, 10,27% amarela e 5,02% preta. Surge a hipótese de que essa discrepância seja fruto de erro ao preencher o requerimento, na digitação no SISCAN ou incompreensão sobre o que caracteriza a raça amarela, apesar de a raça ser um item autodeclarado.

As Diretrizes para o Rastreamento do Câncer de Colo do Útero (2016) afirmam que as gestantes e as não gestantes possuem o mesmo risco de desenvolvimento de CCU e suas lesões precursoras. Por isso, é necessário que haja a realização do rastreamento durante o pré-natal, uma vez que, se as recomendações e técnicas adequadas forem seguidas, o exame não traz riscos à gestação. Diante desse aspecto, observa-se que apenas 0,3% das mulheres examinadas estavam grávidas no momento da coleta e 0,9% não sabia seu estado gravídico. Ressalta-se que a gestante do estudo teve os três epitélios presentes na amostra, reforçando a qualidade da coleta neste grupo.

Das mulheres que realizaram PCCU em 2019, 15,7% faziam uso de anticoncepcional. O quantitativo de 82,2% das usuárias que realizaram o PCCU foi representado por mulheres em idade fértil, entre 10 e 49 anos, conforme o Ministério da Saúde (2008), apenas 18% realizaram algum meio de controle familiar especificado na ficha de requerimento (DIU e anticoncepcional). Apesar de uma análise simplificada sobre planejamento reprodutivo, em que são analisadas apenas duas opções, fica a reflexão sobre esta demanda de cuidado. Espera-se que pesquisas futuras possam olhar para a assistência oferecida em planejamento reprodutivo nesta unidade.

Outro dado relevante é que 85,4% das mulheres submetidas ao PCCU, em 2019, no CSC Morada do Sol já tinham feito alguma vez esse exame; 10,8% das mulheres nunca tinham realizado o PCCU; e 3,2% não sabia se haviam feito ou não. A porcentagem de mulheres que realizaram esse exame pela primeira vez se assemelha a porcentagem de mulheres submetidas a esse exame na região norte (10,4%), segundo INCA (2015), demonstrando um avanço para extensão da cobertura e correção do atraso crônico da popularização desse exame na região norte do Brasil.

Verificou-se que 8,5% das mulheres apresentavam sangramento vaginal após relação sexual e 0,9% apresentaram sangramento após a menopausa, indicando ser este, também, um fator motivador para realização do PCCU. Apesar disso, a motivação para 98,8% das mulheres submetidas a PCCU foi classificada como rastreamento.

Com relação à inspeção do colo, destaca-se a porcentagem significativa de colo ausente na coleta, sendo de extrema relevância a realização criteriosa e bem estruturada da anamnese, com orientações antes da realização do exame já que pacientes que foram submetidas à histerectomia total por motivos não neoplásicos podem ser excluídas do rastreamento, desde que seus exames anteriores apresentem normalidade. Porém, não se exclui a necessidade de realizar periodicamente o exame citopatológico (BRASIL, 2013).

Sobre o profissional responsável pela coleta, houve predomínio da categoria de profissionais da Enfermagem. Algumas hipóteses podem ser levantadas para justificar essa significativa discrepância, sendo elas: a diferença na quantidade de vagas disponíveis na agenda para essa finalidade, a preferência da população local por essa classe profissional para realizar o procedimento, uma menor sensação de constrangimento para realizar o exame com a enfermagem (categoria profissional exclusivamente feminina nesse local), e a disparidade no acesso ao exame – uma vez que em relação às enfermeiras os exames são feitos por ordem de chegada, enquanto para os médicos as realizações dos exames são agendadas.

Quanto à DUM, é de grande importância a sua verificação, tendo em vista sua influência direta na qualidade da coleta, a qual deve ser realizada num momento ideal para realização do exame. Dos 225 exames que constavam DUM, 12,4% das usuárias apresentava-se entre 0-7 dias do início do ciclo menstrual (DUM), fato esse que contraindica a realização da coleta, segundo as recomendações feitas pelo Ministério da Saúde presentes no Caderno de Atenção Básica – Controle dos cânceres do Colo do Útero e da Mama (2013), pois a presença de sangue pode prejudicar a visualização do material disposto na lâmina.

Percebeu-se que 7,2% repetiram a coleta no mesmo ano, contrastando com os 1,2% que o realizaram devido à necessidade de repetição em detrimento do rastreamento, sugerindo uma parcela de mulheres super rastreadas. 5,8% dessa amostra estavam há mais de 3 anos sem realizar o PCCU, excedendo o período preconizado de aprazamento do exame (BRASIL, 2013).

De acordo com Oliveira (2011), a linguagem entre um profissional e um usuário deve basear-se em diálogos que buscam a aproximação entre a ciência e o senso comum. A realização de um exame citopatológico, a implantação de um DIU e submeter-se a uma radioterapia são momentos marcantes e complexos na vida de várias mulheres, seja pelo pudor, desconforto ou consciência da relevância do procedimento. Os fatos de 3,2% das mulheres analisadas não saberem se fizeram ou não exame citopatológico, 0,3% não saberem se usam DIU e 1,2 % não saberem se fizeram radioterapia ou não, reforçam a importância de uma escuta qualificada, além de um diálogo que faça com que a usuária entenda o procedimento ao qual está sendo submetida.

Dentro dessa perspectiva, é válido ressaltar a importância de difundir, junto dos funcionários e da população adstrita da unidade, os critérios de elegibilidade da idade, atividade sexual e recomendações para realização do PCCU. Além disso, é fundamental que o processo seja checado previamente pelos profissionais que realizam na unidade de saúde, ao mesmo tempo que sejam esclarecidas, em linguagem apropriada para cada usuária, as informações solicitadas na requisição.

Ao analisar os laudos emitidos, apenas 01 (0,3%) exame dos 343 realizados no CSC Morada do Sol foi rejeitado por ausência ou erro na identificação da lâmina. Apesar de baixo, espera-se que o índice de amostras rejeitadas seja de 0% para garantia do cuidado integral à mulher e para evitar a exposição dessa mulher a uma nova coleta. Diante disso, segundo a Nomenclatura Brasileira para Laudos Citopatológicos Cervicais (2012), o estabelecimento da diferença entre amostras rejeitadas por causas prévias, externas e antes de chegar ao laboratório, àquelas relacionadas à coleta, coloração ou análise microscópica, faz-se necessária no momento da entrada no laboratório.

Dos exames coletados, 15 (4,4%) foram considerados insatisfatórios, abaixo da taxa aceitável, que é de no máximo 5%. Os motivos para classificação das amostras como insatisfatória foram: 93,3% por artefatos de dessecamento na lâmina; 6,7% por material hipo/acelular; 6,7% por presença de sangue em mais de 75%; e 6,7% por 75% de piócitos. Outro indicador utilizado para avaliar a coleta do exame citopatológico é a proporção de exames citopatológicos em mulheres de 25 a 64 anos com representação da zona de transformação (epitélio metaplásico), cuja média nacional foi de 58,2%. A taxa de representação do epitélio metaplásico nas amostras analisadas foi de 42,5%, demonstrando que representatividade do epitélio de transformação aquém da média nacional (BRASIL, 2013).

Dentre as alterações benignas, a inflamação foi a mais prevalente, com uma representação de 93,2% de toda a amostra. Essa alteração é descrita pela presença de modificações em células epiteliais a partir da ação de agente físicos, tais como radiação, danos mecânicos ou térmicos, ação de agentes químicos – que serão dados a partir de medicamentos abrasivos ou cáusticos, quimioterápicos – e alteração no pH vaginal – ácido, em relação ao epitélio glandular (BRASIL, 2016).

A análise da microbiologia mostrou presença de *Lactobacillus* sp em 52,3% das amostras, *Cocos* em 25,7% e outros bacilos em 14,7%. Esses achados são normais nas amostras colpocitológicas, pois em uma microbiota vaginal equilibrada existe a presença desses microrganismos e, na ausência de sinais e sintomas, não há necessidade de tratamento. Houve a presença de bacilos supracitoplasmáticos que sugerem *Gardnerella/Mobiluncus*, mas o exame citopatológico não deve ser utilizado para diagnóstico dos processos inflamatórios ou infecciosos vaginais (BRASIL, 2016). A porcentagem válida da flora bacteriana foi superior a 100%, pois algumas mulheres apresentavam mais de um agente na amostra.

Em um estudo realizado em uma Unidade Básica de Saúde de Caruaru/PE, no interior do Nordeste – que possui também grande incidência de CCU – (TALLON et al., 2020), no ano de 2018, com uma população de 356 mulheres, isto é, semelhante à do presente estudo, verificou-se a prevalência de 5,72% de anormalidades citopatológicas dentre todos os exames (DINIZ et al., 2020), enquanto essa mesma variável foi de 4,4% neste estudo, o que representa um número menor do que foi encontrado em Caruaru.

Em relação à prevalência de anormalidades citopatológicas no presente estudo, foram encontradas 15 (4,4%) do número total, sendo este número menor do que a encontrada em um

estudo realizado na cidade de Caruaru/PE em uma Unidade Básica de Saúde no ano de 2018, com uma população de 356 mulheres, que encontrou uma prevalência de anormalidades de 5,72% em sua população (DINIZ *et al.*, 2020).

Quanto às alterações encontradas, a prevalência de Atipias de Significado Indeterminado em células escamosas possivelmente não neoplásicas foi de 0,9%, sendo essa a atipia mais frequente nesse estudo, ficando abaixo da frequência nacional, que é de 1,4%. Este tipo de atipia é considerada a mais comum entre as alterações descritas nos laudos citopatológicos do colo uterino.

Em relação à prevalência de Atipias de Significado Indeterminado em células escamosas em que não se pode afastar lesão de alto grau, chegou-se à marca de 1,7% de exames com esse tipo de alteração, um número que contrasta com os de nível nacional, nos quais essa atipia – entre todos os exames realizados – é representada por 0,2% e, quando relacionada apenas aos resultados alterados, mostra-se em 8,8% dessa categoria (INCA, 2016).

Ao tratar-se da Lesão Intraepitelial de Baixo Grau (LSIL), na amostra analisada houve a prevalência de 0,9% desta lesão entre todos os exames citopatológicos e 20% dentre os resultados alterados. Segundo o INCA (2016), a prevalência de LSIL no Brasil, em 2013, foi de 0,8% diante de todos os exames citopatológicos e de 27,6% nos exames com resultados alterados. Apesar de ser o segundo diagnóstico mais frequente, o seu risco de progressão é baixo e a taxa de regressão é alta, principalmente em mulheres com menos de 30 anos. Em um estudo realizado na cidade de Coari/AM de caráter descritivo e documental no ano de 2018, averiguou-se que entre janeiro de 2015 e dezembro de 2016, dos 535 exames citopatológicos alterados, 26,9% correspondiam à LSIL (MARIÑO *et al.*, 2020), o que mostra uma menor taxa em detrimento ao que foi encontrado no presente estudo.

Segundo uma pesquisa realizada na cidade de Anápolis/GO nos anos de 2013 e 2014, entre os exames citopatológicos alterados, identificou-se que 1,3% dos diagnósticos foram de Lesão Intraepitelial de Alto Grau - HSIL (LEMOS; SILVA; SEGATI, 2016), esse resultado mostra uma prevalência menor que a evidenciada no Brasil no ano de 2013, onde 9,1% dos exames alterados era dessa alteração (INCA, 2016). Já em relação ao encontrado na presente pesquisa, foi possível identificar 13,3% dentre todos os exames alterados, o que conclui uma prevalência maior do que as encontradas tanto no estudo realizado em Anápolis, quanto no âmbito nacional.

Quanto aos diagnósticos de Lesão de alto grau, não se pode excluir microinvasão ou carcinoma epidermoide invasor, os quais, segundo Brasil (2016), são alterações que apresentam uma pequena frequência, tanto entre os exames citopatológicos satisfatórios (0,03% e 0,01%), quanto dentre os exames alterados (0,9% e 0,5%). Em relação à amostra representada, identificou-se a presença de 0,03% de lesão de alto grau, não podendo se excluir microinvasão, dentre os exames considerados satisfatórios, e 6,67% entre todos os exames alterados. Não foi identificado nenhum carcinoma epidermoide invasor na amostra.

A análise dos exames citopatológicos do colo do útero são avaliados baseados nos indicadores de qualidade constantes na portaria nº 3.388, de dezembro de 2013. O Índice de Positividade (número de exames alterados/número de amostras satisfatórias – 15/327) do exame colpocitológico foi igual a 4,58%. Este indicador reflete a capacidade dos laboratórios identificarem lesões, sendo considerados como deficientes aqueles com IP menores que 3% (BRASIL, 2013). O percentual de células escamosas atípicas de significado indeterminado entre os exames alterados (número de ASC/ número de exame alterado – 9/15) corresponde a 60%. O percentual de lesão intra-epitelial de alto grau (HSIL), calculado pela fórmula (número de HSIL/número de exames satisfatório – 3/327) foi de 0,91%. Em todos esses indicadores o(s) laboratório(s) que analisaram as amostras de 2019 do CSC Morada do Sol tiveram resultados superiores ou satisfatórios.

Conclusão

Diante do exposto, conclui-se que o perfil de mulheres não ficou evidente, uma vez que variáveis importantes apresentaram fragilidades na coleta (raça e escolaridade). No estudo o maior motivo de realização do PCCU foi rastreamento, todavia pode haver indício de uma pequena parcela com queixa oculta.

O diagnóstico situacional evidencia uma cobertura do PCCU que precisa melhorar para garantir o diagnóstico adequado para mulheres. A análise da periodicidade ficou comprometida por não ter sido possível avaliar os dados dos últimos 3 (três) anos. A mulher submetida ao PCCU no CSC Morada do Sol teve uma coleta com índice de satisfatoriedade da amostra dentro do preconizado, porém com presença de zona de transformação abaixo do recomendado. Diante disso e da necessidade de se aumentar a oferta para conseguir a cobertura desejada, faz-se necessária a reflexão acerca da educação continuada para os profissionais que realizam o PCCU.

As alterações detectadas eram restritas ao epitélio escamoso, mostrando efetividade no diagnóstico de lesões pré-cancerígenas, aumentando a probabilidade de diagnóstico precoce e implementação de ações precocemente.

Espera-se que pesquisas futuras possam ampliar a análise situacional, em acompanhamento de um período de no mínimo 3 (três) anos, e apliquem e validem intervenções para solucionar as deficiências identificadas.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.119, de 5 de junho de 2008. Regulamenta a Vigilância de Óbitos Maternos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, jun. 2008. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/> Acesso em: 1 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 3.388, de 30 de dezembro de 2013. Redefine a Qualificação Nacional em Citopatologia na prevenção do câncer do colo do útero (QualiCito), no âmbito da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, dez. 2013. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/> HYPERLINK .Acesso em: 9 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Nomenclatura Brasileira para Laudos Citopatológicos Cervicais. 2012. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/nomenclatura-brasileira-para-laudos-citopatologicos-cervicais-> Acesso em: 1 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero**. 2. ed. Rio de Janeiro: INCA, 2016. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//diretrizesparaorastreamentodocancerdocolodoutero_2016_corrigido.pdf. Acesso em: 9 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica: Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama**. 2. ed. Brasília: MS, 2013. 124 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controlo_canceres_colo_uterio_2013.pdf. Acesso em: 17 maio 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças Transmissíveis. Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. **Informe técnico da ampliação da oferta das vacinas papilomavírus humano 6, 11, 16 e 18 (recombinante) – vacina HPV quadrivalente e meningocócica C (conjugada)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <https://portalarquivos> .Acesso em: 21 maio 2021.

CALUMBY, R. J. N. *et al.* Papiloma Vírus Humano (HPV) e a neoplasia cervical: importância da vacinação. **Braz. J. Hea. Rev.**, Curitiba, v. 3, n. 2, p. 1610-1628, mar./abr. 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/> . Acesso em: 21 maio 2021.

DINIZ, J. R. *et al.* Perfil dos Exames Citológicos do Colo do Útero Realizados da UBS Salgado IV em Caruaru/PE. **Braz. J. of Develop.**, Curitiba, v. 6, n. 9, p. 68418-68426, set. 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/> .Acesso em: 7 jun. 2021.

INCA - INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Ministério da Saúde. Coordenação Geral de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização da Rede. **Avaliação de indicadores das ações de detecção precoce dos cânceres do colo do útero e da mama - Brasil e Regiões, 2013**. Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//avaliacao-indicadores-colo-e-mama-2013.pdf>. Acesso em: 11 ago. 2021.

INCA - INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Ministério da Saúde. **ABC do Câncer: abordagens básicas para o controle do câncer**. 6. ed. Rio de Janeiro: Inca, 2020a. 114 p. Disponível em: [https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//livro-abc- HYPERLINK \"https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//livro-abc-6-edicao-2020.pdf\"6](https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//livro-abc- HYPERLINK \) .Acesso em: 9 maio 2021.

INCA - INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Ministério da Saúde. **Estimativa 2020 - Incidência de Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: Inca, 2020b. 122p. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>. Acesso em: 9 maio 2021.

INCA - INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Ministério da Saúde. **Conceito e Magnitude**: controle do câncer do colo do útero. 2021a. Disponível em: [INCA - INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Ministério da Saúde. **Detecção precoce**. 2021b. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/en/node/1194>. Acesso em: 4 jun. 2021.](https://www.inca.gov.br/controlado-cancer-do-colo-do-uterio/conceito-e-magnitude#:~:text=Com% .Acesso em: 9 maio 2021.</p></div><div data-bbox=)

LEMOS, A. R. M.; SILVA, M. S.; SEGATI, K. D. Lesão de alto grau e carcinoma escamoso: um estudo de prevalências em pacientes atendidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) na cidade de Anápolis, GO, Brasil. **Rev. RBAC.**, v. 49, n. 2, p. 152-7, set. 2016. Disponível em: <http://www.rbac.org.br/wp-content/uploads/> .Acesso em: 11 ago. 2021.

MARIÑO, J. M. *et al.* Avaliação do Seguimento de mulheres com Exames Citopatológicos Alterados no Município de Coari Segundo as Condutas Preconizadas pelo Ministério da Saúde. **Rev. Paul. Enferm.**, v. 31, ago. 2020. Disponível em: [http://repen.com.br/revista/wp-content/uploads/ HYPERLINK \"http://repen.com.br/revista/wp-content/uploads/2021/02/REPE_n_2020_v31_Avaliacao-do-Seguimento-de-mulheres-com-Exames-Citopatologicos-Alterados-no-Municipio-de-Coari.pdf\"2021](http://repen.com.br/revista/wp-content/uploads/ HYPERLINK \) Acesso em: 10 jun. 2021.

OLIVEIRA, J.; MUTRAN, T. J.; SANTANA, V. C.. Prevalência de HPV em amostras cervicovaginais sem alterações citológicas. **Arq. Ciênc. Saúde.**, v. 24, n. 1, p. 47-51, dez. 2016. Disponível em: <https://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/535/275>. Acesso em: 9 maio 2021.

RIBEIRO, C. M. *et al.* Parâmetros para a programação de procedimentos da linha de cuidado do câncer do colo do útero no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 35, n.6, fev. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/W4F4dCvDMGxYtCbDPhpmxtC/?lang=pt#>. Acesso em: 9 maio 2021.

TALLON, B. *et al.* Tendências da mortalidade por câncer de colo no Brasil em 5 anos (2012-2016). **Saúde em Debate**, v. 44, n. 125, p. 362-371, jul. 2020. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/sdeb/2020.v44n125/362-371/pt/#>. Acesso em: 12 ago. 2021.

VAZ, G. P. *et al.* Perfil Epidemiológico do Câncer de Colo de Útero na Região Norte do Brasil no período de 2010 a 2018. **Rev. Patologia do Tocantins**, v. 7 (2), p. 114-117, jun. 2020. Disponível em: <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/patologia/article/view/6957/16372>. Acesso em: 25 jun. 2021.

Recebido em 24 de janeiro de 2022.

Aceito em 12 de abril de 2022.