

IDENTIFICAÇÃO DO PERFIL DOS RESULTADOS DOS EXAMES CITOLÓGICOS EM MUNICÍPIOS DA ZONA DA MATA MINEIRA

Lucas Gomes Souza¹
Pricila Soares Pomini¹
Bruna Chaves Amorim²

lucasgomessouza2907@gmail.com

ÁREA DE CONHECIMENTO: Ciências da Saúde

RESUMO

A realização periódica do exame Papanicolau é a estratégia mais adotada para o rastreamento do câncer do colo do útero. O câncer do colo do útero inicia-se a partir de uma lesão precursora curável em quase totalidade dos casos. O câncer de colo uterino é uma doença de evolução gradativa, que se inicia com alterações neoplásicas intra epiteliais associadas em quase 100% dos casos ao papilomavírus humano (HPV), o qual pode evoluir para um processo invasivo no colo uterino, em um período médio de 10 a 20 anos. Entende-se, portanto, que os óbitos por neoplasia de colo de útero estão intimamente ligados a ausência de um correto acompanhamento do preventivo Papanicolau pela paciente. Neste cenário, é importante conhecer o perfil dos exames citológicos realizados e identificar variáveis disponibilizadas pelo Sistema de Informação do Câncer (SISCAN), que possam estar relacionadas com a maior ocorrência do CCU, pois os resultados obtidos podem impactar diretamente as políticas públicas de combate a este câncer. Desta forma, este estudo teve como objetivo identificar o perfil dos resultados dos exames citológicos do município de Abre Campo do estado de Minas Gerais.

PALAVRAS-CHAVE: Câncer do colo de útero, Siscan, HPV

1. INTRODUÇÃO

A alta incidência e elevada taxa de mortalidade configura o câncer como um dos principais problemas de saúde pública. Estima-se que, de todos os casos novos de câncer anuais, a maioria ocorra em países em desenvolvimento e pelo menos um terço deles poderia ser prevenido (SILVA *et al.*, 2014). O câncer de colo do útero, que é um tumor maligno que acomete o colo do útero, é considerado um importante problema de saúde pública, principalmente nas regiões menos desenvolvidas, sendo

¹ Acadêmicos do 10º período do curso de Farmácia – Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX – Matipó.

² Farmacêutica Generalista, Mestre em Ciências Naturais e da Saúde, Especialista em Docência do Ensino Superior, Professora e Coordenadora do Curso de Bacharelado em Farmácia da Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX - Matipó.

o terceiro tumor mais frequente na população feminina, que pode ser prevenido por exame de Papanicolau e por uma vacina contra o HPV (SILVEIRA *et al.* 2016).

No Brasil, as taxas de incidência e mortalidade são consideradas intermediárias em relação aos demais países em desenvolvimento, porém altas se comparadas aos países desenvolvidos, sendo que sua incidência e mortalidade podem ser reduzidas por meio de programas de rastreamento efetivos. O Instituto Nacional de Câncer (INCA) estima que para cada ano do triênio 2020/2022, sejam diagnosticados 16.590 novos casos de câncer de colo do útero no Brasil, com um risco estimado de 15,43 casos a cada 100 mil mulheres (INCA, 2021). Esses dados gerais não são capazes de demonstrar diferenças regionais e expor os verdadeiros indicadores entre as populações menos favorecidas. Estudos apontam associação do câncer cervical com o baixo nível socioeconômico e outras situações de vulnerabilidade das populações (BAHIA, ROCHA e ROCHA, 2016).

O controle do câncer do colo do útero é uma prioridade da agenda de saúde do país e integra o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011-2022 (INCA, 2021). A prevenção secundária do câncer relaciona-se à detecção de lesões pré-malignas ou malignas iniciais na ocasião em que o tratamento é potencialmente curativo. O teste de Papanicolau representa a principal estratégia em programas de rastreamento para o controle do câncer cervical. O câncer do colo do útero é passível de prevenção e cura, principalmente quando as lesões são diagnosticadas no estágio inicial (FALCÃO *et al.*, 2014).

O câncer de colo uterino é uma doença de evolução gradativa, que se inicia com alterações neoplásicas intra epiteliais associadas em quase 100% dos casos ao papilomavírus humano (HPV), o qual pode evoluir para um processo invasivo no colo uterino, em um período médio de 10 a 20 anos. Por apresentar etapas bem definidas, considerando o longo tempo que a doença demora para se desenvolver, é possível a interrupção do seu curso a partir de uma prevenção correta, de um diagnóstico precoce e um adequado tratamento. Entende-se, portanto, que os óbitos por neoplasia de colo de útero estão intimamente ligados a ausência de um correto acompanhamento do preventivo Papanicolau pela paciente (SILVA, 2018).

O rastreamento do câncer do colo do útero por meio da citologia cervicovaginal tem sido reconhecido como o método de rastreamento mais bem sucedido na história da medicina. A efetividade da detecção precoce do CCU, por meio do exame Papanicolau, associado ao tratamento da lesão intraepitelial, pode reduzir em 90,0% a incidência desse tipo de câncer, impactando significativamente na diminuição das taxas de morbimortalidade. Entretanto, essa redução depende do padrão de qualidade e cobertura de rastreamento de, no mínimo, 80,0% da população alvo (25 a 59 anos), segundo recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS). Programas de rastreamento eficazes podem auxiliar na redução das taxas de incidência e, conseqüentemente, de mortalidade por CCU (SILVA *et al.*, 2018).

Neste cenário, é importante conhecer o perfil dos exames citológicos realizados e identificar variáveis disponibilizadas pelo Sistema de Informação do Câncer (SISCAN), que possam estar relacionadas com a maior ocorrência do CCU, pois os resultados obtidos podem impactar diretamente as políticas públicas de combate a este câncer. Desta forma, este estudo teve como objetivo identificar o perfil dos resultados dos exames citológicos do município de Abre Campo do estado de Minas Gerais.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A realização periódica do exame Papanicolau é a estratégia mais adotada para o rastreamento do câncer do colo do útero. O câncer do colo do útero inicia-se a partir de uma lesão precursora curável em quase totalidade dos casos.

Trata-se de anormalidades epiteliais conhecidas como neoplasias intraepiteliais cervicais de graus II e III (NIC II/III), além do adenocarcinoma in situ (AIS). Apesar de muitas dessas lesões podem regredir espontaneamente, sua probabilidade de progressão é maior, o que justifica o seu tratamento e acompanhamento. O câncer do colo do útero é prevenível e curável quando diagnosticado precocemente e realizada intervenção oportuna. Ele é responsável por um grande número de mortes entre as mulheres, principalmente em países em desenvolvimento (LOPES e RIBEIRO, 2019).



O objetivo dos exames Papanicolau é a detecção e tratamento das lesões precursoras e redução da incidência. Posteriormente objetiva a detecção precoce da doença invasiva, o que pode melhorar o prognóstico, com a redução implícita da mortalidade devido à doença (SILVA, SILVA, PERES e OLIVEIRA, 2018).

As medidas preventivas realizadas pelos meios de saúde no combate ao câncer do colo do útero é o rastreamento feito em mulheres que se encontram, em margens de risco, iniciando o rastreamento em mulheres a partir de 25 anos a 60 anos, contudo deixam uma parcela da população feminina de fora, mulheres com idade inferior a 25 anos e superior a 60 anos (DINIZ *et al.* 2020)

Existem muitos fatores que contribuem para o aumento do câncer de colo de útero. Entretanto, três aspectos podem ajudar a compreender melhor o problema e merecem destaque: a cobertura do exame Papanicolau, seu desempenho e o estadiamento no qual os casos são diagnosticados. Isso é evidenciado porque as mesmas mulheres que deixam de realizar o exame preventivo de Papanicolau são certamente as que estão morrendo vítimas de câncer do colo do útero. Essa proximidade de fatores reduz a cadeia explicativa da mortalidade por câncer do colo do útero às desigualdades sociais (ALMEIDA *et al.*, 2016).

O câncer de colo do útero apresenta incidência cerca de duas vezes maior em países menos desenvolvidos quando comparada aos países mais desenvolvidos. Sua incidência concentra-se na faixa etária de 25 a 59 anos. Contudo, o risco aumenta significativamente na faixa etária de 45 a 49 anos. Segundo dados da Organização Mundial de Saúde, 99% das lesões intraepiteliais de alto grau e dos cânceres invasivos do colo do útero são causadas pelo Papilomavírus humano (HPV) (SÁ e SILVA, 2019). O HPV aparece como condição necessária, porém, por si só, não é uma causa suficiente, uma vez que, para o desenvolvimento, manutenção e progressão das lesões intraepiteliais, faz-se necessário, além da persistência do HPV, a sua associação com os outros fatores de risco como o tabagismo, multiplicidade de parceiros sexuais, uso de contraceptivos orais, multiparidade, baixa ingestão de vitaminas, início sexual precoce e coinfeção por agentes infecciosos como o Vírus da Imunodeficiência

Humana (HIV) e *Chlamydia trachomatis*, deficiência de micronutrientes e uma dieta deficiente em vegetais e frutas (CORRÊA *et al.*, 2017).

Diante disso o Papanicolau pode ser considerado um dos maiores avanços da medicina oncológica dos últimos anos, já que embora seja um exame indolor, simples e rápido, por meio de um esfregaço do colo do útero, possui grande impacto no desfecho da doença em questão, sendo protagonista nos temas relacionados a câncer de colo de útero e HPV (RIBEIRO *et al.*, 2019). Através de um espéculo, de uma espátula (espátula de Ayre), de uma escova endocervical e de uma lâmina é possível encontrar alterações precursoras do câncer que podem ser subdivididas em graus variados, sendo classificados em Neoplasia Intraepitelial Cervical de grau 1, 2 e 3 (NIC 1, NIC2 e NIC 3 respectivamente), ou mesmo atualmente de Lesão Intraepitelial Escamosa de Baixo Grau (LSIL) o qual engloba o NIC 1 e de Lesão Intraepitelial Escamosa de Alto Grau (HSIL), o qual aborda NIC 2 e NIC 3 ou mesmo o câncer já estabelecido. Essa classificação é relacionada com o nível de camadas lesadas, sendo NIC 1 ou LSIL de melhor prognóstico, considerada uma manifestação da infecção aguda, a qual não precisa ser tratada, já que a imensa maioria regride espontaneamente, e o NIC 2 e 3 ou HSIL de pior prognóstico, necessitando de uma melhor investigação (ALMEIDA *et al.*, 2016).

O conceito de lesões precursoras da neoplasia do colo uterino remonta ao fim do século XIX, quando áreas de alterações epiteliais atípicas não invasivas foram identificadas em amostras teciduais adjacentes às neoplasias invasivas. O termo carcinoma in situ (CIS) foi introduzido em 1932 para indicar as lesões em que as células carcinomatosas indiferenciadas ocupavam a espessura total do epitélio, sem ruptura da membrana basal. A associação entre o CIS e a neoplasia invasiva do colo uterino foi posteriormente verificada. O termo displasia foi introduzido no final dos anos 50 para designar a atipia epitelial cervical intermediária entre o epitélio normal e o CIS. A displasia recebeu uma categorização adicional em três grupos – leve, moderada e grave – dependendo do grau de comprometimento da espessura epitelial por células atípicas (HACKENHAAR, CESAR e DOMINGUES, 2006).

Posteriormente, durante muitos anos, as lesões pré-neoplásicas cervicais passaram a ser indicadas segundo as categorias de displasia e CIS, e ainda são



amplamente usadas em muitos países em desenvolvimento. Com base nas observações anteriores, o termo neoplasia intraepitelial cervical (NIC) foi introduzido em 1968 para indicar uma ampla gama de atipia celular limitada ao epitélio. A NIC foi dividida em graus 1, 2 e 3. A NIC 1 correspondia à displasia leve, a NIC 2 à displasia moderada e a NIC 3 à displasia grave e CIS (SÁ e SILVA, 2019).

A NIC é identificada mediante o exame microscópico das células cervicais em um esfregaço citológico corado pela técnica de Papanicolau. Em preparados citológicos, alterações de células individuais são avaliadas para o diagnóstico da NIC e sua classificação. Em geral, um esfregaço cervical contém células com uma variedade de alterações; portanto, a notificação dos achados implica em desafios consideráveis e subjetividade. A experiência do citologista é extremamente importante na notificação final (THULER, ZARDO e ZEFERINO, 2007).

Os HPV tipos 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59 e 68 são significativamente associados com NIC e neoplasia invasiva. Considera-se uma infecção persistente por um ou mais dos tipos oncogênicos mencionados anteriormente, uma causa necessária da neoplasia cervical (CARVALHO e RODRIGUES, 2018).

A lesão precursora que se reconhece como tendo sido originada do epitélio colunar é denominada de adenocarcinoma in situ (AIS). No AIS, o epitélio colunar normal é substituído por epitélio anormal que revela perda da polaridade, aumento do tamanho das células, aumento do tamanho do núcleo, hiper cromasia nuclear, atividade mitótica, redução da expressão de mucina citoplasmática e estratificação ou empilhamento celular. Podem também ser observadas glândulas com ramificação e brotos anormais com projeções papilares epiteliais intraluminais sem estroma no seu interior também são observadas. São subdivididas, com base nos tipos de células, em endocervical, endometriose, intestinal e misto. A maioria dos AIS é encontrada na zona de transformação. O AIS pode estar associado a NIC do epitélio escamoso em um a dois terços dos casos (MACHADO, SOUZA e GONÇALVES, 2017).

Alterações celulares benignas Inflamação são caracterizadas pela presença de alterações celulares epiteliais, geralmente determinadas pela ação de agentes



físicos, os quais podem ser radioativos, mecânicos ou térmicos, e químicos como medicamentos abrasivos ou cáusticos, quimioterápicos e acidez vaginal sobre o epitélio glandular. Ocasionalmente, pode-se observar alterações, em decorrência do uso do dispositivo intra-uterino (DIU), em células endometriais. Casos especiais do tipo de exsudato linfocitário ou reações alérgicas representadas pela presença de eosinófilos são observados (FERNANDES *et al.*, 2019).

Na metaplasia escamosa imatura o epitélio está vulnerável à ação de agentes microbianos e em especial do HPV, a palavra imatura, em metaplasia escamosa, foi incluída na Nomenclatura Brasileira buscando caracterizar que esta apresentação é considerada como do tipo inflamatório. A atrofia com inflamação decorre de lesões da mucosa com exposição do estroma e pode ser determinado por qualquer dos agentes que determinam inflamação. É, geralmente, a fase final do processo inflamatório, momento em que o epitélio está vulnerável à ação de agentes microbianos e em especial do HPV (POSSER, GIRARDI, PEDROSO e SANDRI, 2015).

O Papanicolaou é um método efetivo, para cada procedimento existe um investimento individual. Para a realização desse exame temos duas categorias de profissionais envolvidos: nível superior e técnico, assim como inúmeros gastos com outros aparatos para processamento da coleta do exame, análise da lâmina e liberação do resultado, e quando a mulher não retorna ao serviço para retirar esse resultado, há uma dissipação de tempo e capital, por parte do serviço, pois o objetivo do exame preventivo, não é atingido (DIAS *et al.*, 2019).

O Sistema de Informação do Câncer (Siscan) foi implantado em 2013, em substituição ao Siscolo e Sismama, sistemas de informação para o controle dos cânceres do colo do útero e mama, respectivamente. Um dos diferenciais do Siscan foi a sua integração com o Cartão Nacional de Saúde (CNS), permitindo a contabilização dos dados por indivíduo examinado e não pelo exame realizado. Ademais, o Siscan também está integrado ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos (CNES), contribuindo para a maior confiabilidade quanto aos dados cadastrais do estabelecimento e profissionais de saúde (DINIZ *et al.*, 2020).

3. METODOLOGIA

Neste estudo descritivo, foram analisadas as informações referentes aos resultados de exames citológicos cérvico vaginais constantes no SISCAN referente ao período de janeiro a dezembro de 2019 a junho de 2021 e disponibilizadas de forma resumida, de acordo com faixa etária, escolaridade, tipo de lesão, quanto à realização prévia da citologia oncótica, adequabilidade das amostras, representatividade na zona de transformação e motivo do exame.

Assim as coletas de informações quanto à idade e à realização prévia do exame serão analisadas através dos dados do Siscan em 1 município da Zona da Mata Mineira, Abre Campo.

Serão selecionadas as variáveis referentes à idade, grau de escolaridade, adequabilidade do material coletado, epitélios representados, laudo citopatológico, representatividade na zona de transformação, motivo do exame e alterações celulares. As idades serão categorizadas em faixas etárias em intervalos de cinco anos, para melhor análise.

A descrição dos dados demográficos, clínicos e celulares foram discutidos, conforme a natureza das variáveis e o impacto sobre a adequação dos programas de saúde voltados a essa área demonstrando as características dos exames citopatológicos do município analisado.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A realização periódica do exame Papanicolau continua sendo a estratégia mais adotada para o rastreamento do câncer do colo do útero (CORRÊA *et al.*, 2017). O câncer do colo do útero inicia-se a partir de uma lesão precursora curável em quase totalidade dos casos. Trata-se de anormalidades epiteliais conhecidas como neoplasias intraepiteliais cervicais de graus II e III (NIC II/III), além do adenocarcinoma in situ (AIS). Apesar de muitas dessas lesões poderem regredir espontaneamente, sua probabilidade de progressão é maior o que justifica o seu tratamento.

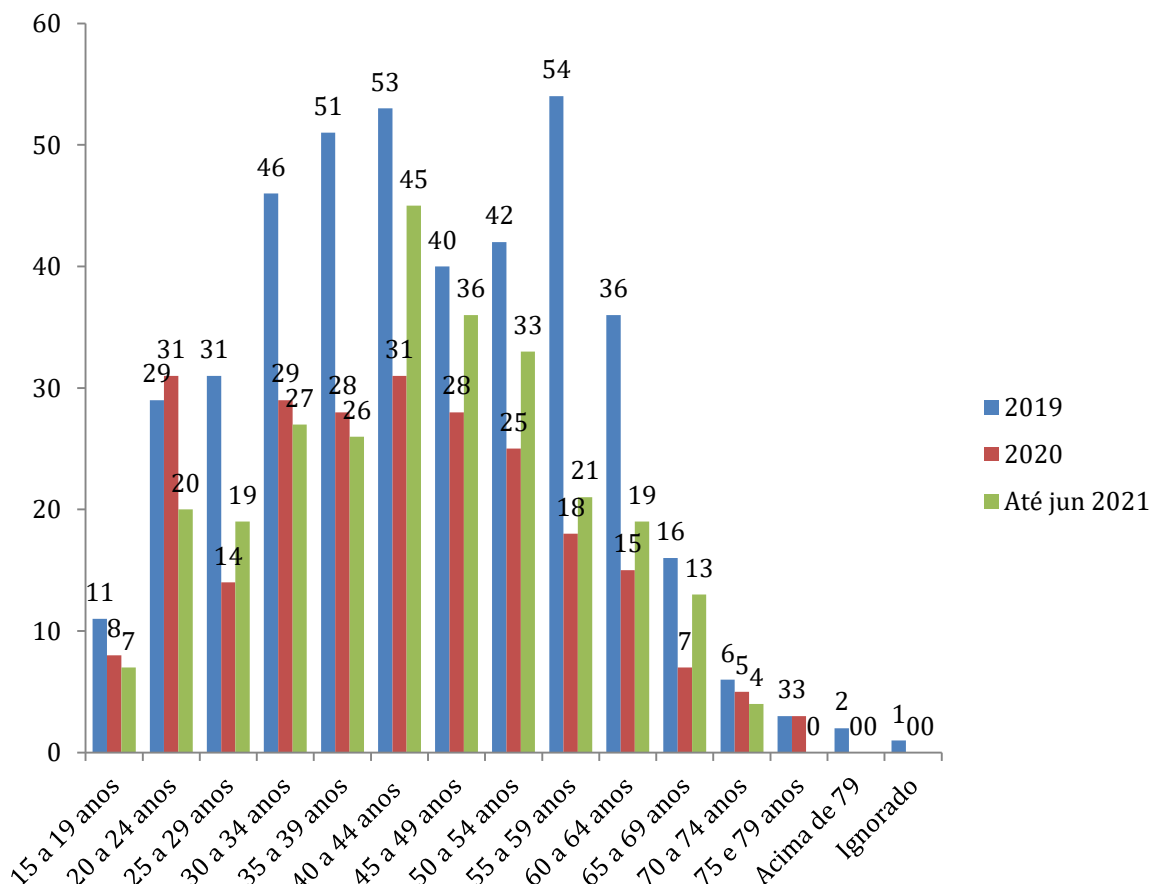


Foram analisados os dados das variáveis referentes à idade, grau de escolaridade, epitélios representados, laudo citopatológico, representatividade na zona de transformação, motivo do exame e alterações celulares dos exames citológicos constantes no Siscan do ano de 2019 a junho de 2021 na cidade de Abre Campo.

Foram divididos em faixas etárias da seguinte ordem: entre 15 e 19 anos; entre 20 e 24 anos; entre 25 e 29 anos; entre 30 e 34 anos; entre 35 a 39 anos; entre 40 e 44 anos; entre 45 e 49 anos; entre 50 e 54 anos; entre 55 e 59 anos; entre 60 e 64 anos; entre 65 e 69 anos; entre 70 e 74 anos; entre 75 e 79 anos e acima de 79 anos.

Como demonstra o Gráfico 1 as faixas etárias de 20 a 64 anos compreendem a maior porcentagem de exames realizados. No ano de 2019 essas faixas etárias representam 90,74% dos exames realizados, no ano de 2020 representam 88,84% dos exames realizados e até junho de 2021 representam 91,12% dos exames realizados. No estudo de Almeida *et al.* (2016) evidenciou-se que há muitos fatores que contribuem para o aumento do câncer de colo de útero. Contudo, três aspectos podem ajudar a compreender melhor o problema e merecem destaque: a cobertura do exame Papanicolau, seu desempenho e o estadiamento no qual os casos são diagnosticados. Assim como recomendação das ações de saúde voltadas ao diagnóstico e tratamento do câncer de colo de útero o público alvo do rastreamento que compreende as faixas etárias de 20 a 59 anos têm um maior atendimento quantitativo demonstrados pelos dados desses 3 anos analisados. Sabe-se que, além do atendimento direcionado ao público alvo deve-se também ter uma alta cobertura desses exames, atendendo o maior número de mulheres do total da população do município e espera-se uma cobertura superior a 85% da população alvo.

Gráfico 1. Exames por faixa etária de 2019 a junho de 2021



Fonte: realizado pelos próprios autores

Foram divididos em seis categorias – Ignorado/em branco; analfabeto (a); Ensino fundamental incompleto; Ensino fundamental completo; Ensino médio completo; Ensino superior completo. No total de exames realizados de 2019 a junho de 2021 todos os cadastros foram registrados ignorando a escolaridade da paciente, isso pode ser uma falha da equipe de enfermagem que não perguntam ou não informam a escolaridade da paciente ou até mesmo uma falha no registro do resultado feito no laboratório.

O diagnóstico de Atipias de células escamosas incluem as lesões intraepiteliais escamosas de baixo grau (infecção pelo HPV e Neoplasia Intraepitelial Cervical de grau I) A Lesão intraepitelial escamosa de baixo grau (LSIL) representa a manifestação citológica da infecção causada pelo HPV, altamente prevalente e com potencial de regressão frequente, especialmente em mulheres com menos de 30

anos. Os estudos que buscam estabelecer o risco de progressão e a probabilidade de regressão de atipias citológicas sofrem de várias limitações, relacionadas ao tamanho amostral e ao teste diagnóstico; pois, se baseado na citologia, têm limitações de acurácia e, se baseado em biópsia, esta pode mudar a história natural da doença (CORRÊA *et al.* 2017).

Assim foram registrados no ano de 2019 1 lesão de baixo grau (NIC I e HPV); 1 carcinoma invasor e 419 resultados ignorados, já no ano de 2020 foram 242 resultados ignorados não havendo nenhum registro de lesão e até junho de 2021 foram registradas 2 lesões de baixo grau (HPV e NIC I) e 268 resultados ignorados. Esses resultados liberados como ignorados representam a normalidade dessa categoria de células. Esses dados demonstram que a efetividade no rastreamento permite a estas pacientes melhor prognóstico e chances de cura.

O diagnóstico de Atipias de células glandulares incluem o Adenocarcinoma “in situ” e os adenocarcinomas invasores: cervical, endometrial ou sem outras especificações. Todos os resultados tiveram resultado de Ignorado, o que significa ausência de atipias em todas as amostras analisadas.

O diagnóstico de Células escamosas atípicas de significado indeterminado, incluem as Células escamosas atípicas de significado indeterminado possivelmente não neoplásicas (ASC-US) e as Células escamosas atípicas de significado indeterminado quando não se pode excluir lesão intraepitelial de alto grau (ASC-H). A categoria ASC-US abrange alterações morfológicas insuficientes para definir uma lesão intraepitelial, e amostras com aumento difuso dos núcleos, presença de alterações reparativas, degenerativas, dessecação e padrão atrófico podem ser de difícil interpretação entre negativo para lesão intraepitelial e malignidade (NILM) e ASC-US. O seguimento de mulheres com ASC-US mostra que elas apresentam risco aumentado para lesões quando comparadas às mulheres com NILM, porém, em casos de ASC-US com seguimento histológico, os resultados variam de benigno a câncer. Estudos associam o tamanho da lesão e limitações da amostra como as principais causas de citologias de ASC-US com lesões graves subjacentes detectadas na histologia. Cerca de 5% a 17% das mulheres com esta atipia

apresentam diagnóstico de neoplasia intra-epitelial II e III e 0,1% a 0,2% de carcinoma invasor no exame histopatológico, demonstrando assim baixo risco de lesões mais avançadas. Atualmente, as atipias escamosas de significado indeterminado representam a atipia citológica mais comumente descrita nos resultados dos laudos citopatológicos do colo do útero, variando de 3,5 a 5% do total de exames realizados, sendo de difícil reprodutibilidade entre citopatologistas experientes. A repetição do exame citopatológico possui sensibilidade entre 67% a 85%. Não existem dados suficientes para definir o número e o intervalo entre as repetições das citologias, sendo definido pelo grupo de trabalho o intervalo de 6 meses. As atipias escamosas foram divididas em: alterações escamosas atípicas de significado indeterminado possivelmente não neoplásicas (ASC-US) e em alterações escamosas atípicas de significado indeterminado em que não se pode afastar lesão de alto grau (ASC-H) (FERNANDES *et al.*, 2019).

Os dados analisados demonstraram que no ano de 2019 foram registrados 6 resultados de escamosas – possivelmente não neoplásicas (ASC-US); 5 resultados de escamosas – não podendo afastar lesão alto grau (ASC-H) e 410 resultados ignorado. No ano de 2020 foram 5 registros de escamosas – possivelmente não neoplásicas (ASC-US), 1 registro de escamosas – não se pode afastar lesão de alto grau (ASC – H) e 236 ignorado.; Celulas escamosa de significado indeterminado: 1 escamosas – possivelmente não neoplásicas (ASC-US); 1 escamosas – não se pode afastar lesão de alto grau (ASC – H) e 268 ignorados.

O diagnóstico de células glandulares atípicas de significado indeterminado inclui as possivelmente não neoplásicas e as em que não se pode excluir lesão de alto grau. Embora o diagnóstico de células escamosas atípicas de significado indeterminado, quando não se pode excluir lesão intra-epitelial de alto grau seja menos comum que o de células escamosas atípicas de significado indeterminado possivelmente não neoplásicas, o risco de lesão de alto grau (NIC II e NIC III) subjacente é alto (24% a 94%). Portanto, a conduta para todas as pacientes com esse laudo, na Unidade da Atenção Básica, é a de encaminhá-las à Unidade de Referência de Média Complexidade para colposcopia imediata (FERNANDES *et al.*, 2019). Assim, no ano de 2019 houve 421 resultados ignorados; em 2020 tiveram

como resultado 1 de glandulares possivelmente não neoplásicas e 241 ignorados; e até junho de 2021 foram 270 ignorados.

O diagnóstico de células atípicas de origem indefinida inclui as possivelmente não neoplásicas e as em que não se pode afastar lesão de alto grau. As pacientes com atipias glandulares apresentam em 9% a 54% dos casos NIC II e III, 0% a 8% adenocarcinoma in situ e 1% a 9% adenocarcinoma invasor no exame histopatológico. Deve-se recomendar investigação endometrial e anexial, nas pacientes com mais de 40 anos mesmo sem irregularidade menstrual, assim como, nas pacientes mais jovens com sangramento transvaginal anormal. As investigações endometrial e anexial devem ser feitas por amostragem endometrial e por exame de imagem. No município de Abre Campo todos os resultados foram registrados como ignorados para células de origem indefinida de significado indeterminado.

O diagnóstico de outras neoplasias malignas inclui outros tipos não classificados anteriormente. Para esta variável não foram registrados todos os resultados como ignorado. A presença de células endometriais refere-se a presença ou não de células endometriais no material colhido para o exame. Foram registrados todos como ignorados no período analisado.

São considerados como tendo representatividade da Zona de Transformação aqueles exames com representação do epitélio metaplásico e/ou glandular. Os resultados são descritos em Sim para representatividade na ZT e Não para a não representatividade na ZT. No ano de 2019 foram registrados 152 resultados com representatividade na ZT e 265 sem representatividade na ZT, também houve 4 ignorados; no ano de 2020 foram registrados 47 resultados com representatividade na ZT e 192 sem representatividade na ZT e 3 ignorados; já até junho de 2021 foram 94 com representatividade na ZT, 174 sem representatividade na ZT e 2 ignorados.

Quanto ao motivo de realização do exame foi dividido em se é um exame de rastreamento ou de repetição deste exame em consequência de um primeiro exame com resultado alterado por ASCUS ou por lesão de baixo grau ou um exame de seguimento pós tratamento de uma lesão. Em 2019 416 exames foram de rastreamento, 1 exame de repetição (Exame alterado ASCUS/ Baixo grau) e 4 de



seguimento. Em 2020 foram 236 exames de rastreamento, 1 exame de repetição e 5 de seguimento. Já até junho de 2021 foram 269 exames de rastreamento e 1 exame repetição (exame alterado ASC-US/Baixo grau).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com os dados encontrados na literatura e as recomendações do Ministério da Saúde podemos perceber a importância da realização do exame citológico do colo do útero, assim como as análises dos dados possibilitou uma interpretação positiva sobre os exames realizados na cidade de Abre Campo – MG, já que se observa a detecção de lesões precursoras de câncer entre os exames feitos, direcionando estas pacientes ao tratamento e melhor prognóstico.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M.M.; MACHADO, L.B. da. S.F.; SILVA da., F.W.T; LOBO, L.M. G.A; SANTOS dos. T.S; PESSOA, R.M da C. Prevention and diagnosis of cervical neoplasms: a literature integrative review. Portuguese. **ReonFacema**. 2016 Abr- Jun; (2): 202-206.

AMORIM, C.P. de S. MONTEIRO, A.B.C; SIQUEIRA, G.I.M.R.; COELHO, R.A. Mulheres submetidas à conização do colo uterino : análise dos resultados citológico e histopatológico. **Ver. Med. UFC.**; [s.l.] v.55 n.1, pag 13-17, 2015.

CAMACENA, A.M; LUZ, L.L; MATTOS, I.E. Rastreamento do câncer do colo do útero em Teresina, Piauí: estudo avaliativo dos dados do Sistema de Informação do câncer do Colo do Útero, 2006-2013. **Epidemiol.Serv. Saúde**. Brasília. v, 26 n. 1 p. 71-80, jan-mar 2017.

CARVALHO, G.de. C; RODRIGUES, N.C.P. Trajetórias assistenciais de mulheres entre diagnóstico e início de tratamento do câncer de colo uterino. **Saúde debate**. Rio de Janeiro. V.42, M.118, P687-701, jul-set. 2018.

CORRÊA, C.S.L; LIMA. A.de S.; LEITE, I.C.G.; PEREIRA, L.C; NOGUEIRA. M.C, DUARTE, D. de. P.; FAYER, V.A; TEIXEIRA, M.T.B. rastreamento do câncer do colo do útero em Minas Gerais : Avaliação a partir de dados do Sistema de Informação do Câncer do colo do útero (SISCOLO). **Cad. Saúde colet**. Rio de Janeiro, v. 25 n. 3 p. 315-323, 2017.

DIAS, C.F. MICHELETTI, V.C.D, FRONZA, E. ALVES, J.S; ATTADEMO, C.V.; STRAPASSON, M.R. Perfil de exames citopatológicos coletados em estratégia de saúde da família. **Rev. Fun. Care.** [s.l.] v. 11, n. 1, p. 192-198, jan-mar; 2019

DINIZ, J.R; SANTOS dos. R.B. WANDERLEY, T da C.; LEAL, R.C; SILVA. M.J; PINHEIRO, F.M.F.M. **Perfil dos exames Citológicos do Colo do Útero realizados na UBS salgado IV em Caruaru/ PE.** BRAZ. J. OF Develop., Curitiba. V.6, n.9, p.68418-68426, sep.2020

FALCÃO, G. B. *et al.* Fatores associados à realização de citologia para prevenção de câncer do colo uterino em uma comunidade urbana de baixa renda. **Cad. saúde coletiva.** vol.22, n.2, p.165-172. 2014.

FERNANDES, N.F.S; GALVÃO, J.R; ASSIS, M.M.A; ALMEIDA, P.F de.; SANTOS, A. M. dos. Acesso ao exame citológico do colo de útero em região de saúde: mulheres invisíveis e corpos vulneráveis. **Cad. Saúde Pública** 2019; 35(10).

HACKENHAAR, A.A; CESAR, J.A; DOMINGUES, M.R. Exame citopatológico de colo uterino em mulheres com idade entre 20 e 59 anos em Pelotas, RS: prevalência, foco e fatores associados à sua não realização. **Ver. Brasileira Epidemiologia.** 2006; 9(1): 103-11.

LOPES, V. A; RIBEIRO, J.M. Fatores limitadores e facilitadores para o controle do câncer de colo de útero: uma revisão de literatura. **Ciência e Saúde coletiva,** 24(9):3431-3442, 2019.

MACHADO, H. S.; SOUZA, M. C. de; GONÇALVES, S. J. da C.. Câncer de colo de útero: análise Epidemiológica e Citopatológica no município de Vassouras-RJ. **Revista Pró-UniverSUS.** Jan./Jun., v. 08, n. 1, p. 55-61, 2017.

MORAES, M.do. n; Jerônimo, C.G. da F. **Análise dos Resultados de exames Citopatológicos do colo uterino.** Ver enferm UFPE on line., Recife, 9(Supl.3): 7510-5, abr., 2015.

POSSER, J.; GIRARDI, J.P; PEDROSO, D.; SANDRI, Y.P. **Estudo das Ifecções cervicovaginais diagnosticadas pela citologia.** Ver. Sal. Int., v.8, n.8, n.15-16. 2015.

Protocolo de Atenção à Saúde: Conduitas para o rastreamento do câncer do colo do útero na Atenção Primária à saúde APS < Governo d Distrito Federal, S.E.S. Port. SES-DF. *Comissão permanente de protocolos de Atenção á Saúde da SES-DF - 2021.*

RIBEIRO, D.W. de. A; MATOS, R.L; COUTINHO, A.O; DAMASCENO, D.C; OLIVEIRA de. R..N.C; BOTELHO, V.A; VIANA, P.H.P. Perfil dos exames citopatológicos do colo do útero realizados pelo Sistema Único de Saúde no Estado do Tocantins, Brasil, no ano de 2018. **Revista de patologia do Tocantins**, 2019; 6(3): 13-16.

SÁ de, K.C.C; SILVA, L.R. O exame Papanicolau na prevenção do câncer no colo Uterino: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica da Faculdade Evangélica de Ceres - REFACER**. V.8 n1 (2019)

SILVA, M.A.S; TEIXEIRA, E.M.B; FERRARI, R.A.P; CESTARI, M.E.W; CARDELLI, A.A.M. Fatores relacionados a não adesão à realização do exame de Papanicolau. **Revista Rene**, 2015 jul-ago; 16(04):532-9.

SILVA, P.L.N. Perfil epidemiológico, clínico e laboratorial do exame citopatológico realizado em Espinosa, Minas Gerais, durante o ano de 2014. **Revista Sustinere**, Rio de Janeiro, v.6,n.2,p, p.239-249, jul-dez, 2018.

SILVA, R. C. G. da; SILVA, A. C. de O.; PERES, A. L. ; OLIVEIRA, S. R. de. Perfil de mulheres com câncer de colo do útero atendidas para tratamento em centro de oncologia. **Revista Brasileira Saúde Maternidade Infantil**, Recife, 18 (4): 703-710 out-dez., 2018.

SILVEIRA, N.S.P. *et. al.* Conhecimento, atitude e prática sobre o exame colpocitológico e sua relação com a idade feminina. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. 2016.

THULER, L.C.S; ZARDO, L.M; ZEFERINO. L.C. **Perfil dos laboratórios de citopatologia do Sistema Único de Saúde**. Bras. Patologia Medica Laboratório. V.43. n.2. P.103-114. Abril 2007.