

UM ESTUDO SOBRE A INCIDÊNCIA DE LESÕES INTRAEPITELIAIS ESCAMOSAS E A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE NO COMBATE AO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO

Érica Bernardo Gomes¹

Nathália Mathias Buzatto²

Sabrine Ozelame Catani³

Walace Fraga Rizo⁴

RESUMO: O exame de colpocitologia oncotica, cuja técnica de coloração é conhecida como Papanicolau, consiste na realização de um esfregaço cérvico-vaginal seguido da análise microscópica. Essa análise é feita com o objetivo de detectar alterações citológicas no colo do útero, como inflamações, lesões e o câncer causadas pelo HPV. As lesões intraepiteliais escamosas, detectadas em exames citopatológicos representam uma taxa de incidência significativa no rastreamento de lesões pré-cancerosas, a fim de prevenir o câncer de colo de útero. O câncer de colo uterino é o terceiro mais comum em mulheres, sendo em mais da metade fatal. O objetivo central deste trabalho é: revisar um levantamento bibliográfico sobre a classificação das lesões intraepiteliais diagnosticadas na citopatologia oncotica. Para responder a essa questão será necessário um levantamento de dados orientador e normativo, buscando perceber de forma clara os danos causados à saúde da mulher. A pesquisa qualitativa deve ser flexível, pois abrange em seu decorrer estudos de natureza teórica e metodológica. A fundamentação teórica apoia-se na revisão de conceitos em saúde especificamente Citopatologia oncotica. Dessa forma, o desenvolvimento deste projeto poderá levantar dados que contribuam para a discussão sobre o câncer de útero e a importância da realização do exame citopatológico para a saúde da mulher. Uma vez que, o diagnóstico precoce de lesões pode evitar a sua progressão para o câncer.

3606

Palavras-chave: Câncer. Prevenção. Saúde da mulher.

ABSTRACT: The oncotic colpocytology known as Papanicolau, of performing a cancer cervical women smear and this material for microscopic analysis. This analysis is done with of detecting cytological changes in the cervix, inflammation, lesions and cancer such HPV. Squamous intraepithelial lesions, detected in cytopathological exams, represent a significant incidence rate in the screening of precancerous lesions in order to prevent cervical cancer. Cervical cancer is the third cancer in women, with more than half being fatal. The objective of this work is: to review a bibliographic on the classification of intraepithelial lesions diagnosed in oncotic cytopathology. To answer this question, a survey of guiding and normative data will be necessary, seeking to understand how clearly the damage caused to women's health. Qualitative research must be flexible, as it encompasses studies of a theoretical and methodological nature. The foundation is based on the review of health concepts specifically oncotic cytopathology. In this way, the development of this project will be able to collect data that contribute to the discussion about uterine cancer and the importance of carrying out the cytopathological examination for women's. Since the early diagnosis of lesions can prevent its progression to cancer.

Keywords: Cancer. Prevention. Women's health.

¹Pós-Graduada do Curso de Análises Clínicas São Camilo-ES.

²Pós-Graduada do Curso de Análises Clínicas São Camilo-ES.

³Pós-Graduada do Curso de Análises Clínicas São Camilo-ES.

⁴Professor orientador. Doutor em Ciências USP/RP e Professor São Camilo, ES.

I INTRODUÇÃO

O exame de colpocitologia oncotica, cuja técnica de coloração Papanicolau consiste na realização de um esfregaço coletado da vagina, mais precisamente da região da endocérvice, ectocérvice e do fundo de saco posterior. Caracteriza-se pela alta eficácia na detecção de lesões pré-cancerosas do colo do útero, e a partir do diagnóstico precoce permite o tratamento antes da evolução para o tumor (AMORIM, 2006). Embora a realização do exame citopatológico esteja incluso na rotina de exames ginecológicos a partir do início da vida sexual, o número de mulheres que não realizam este exame e o número de novos casos diagnosticados de CCU - Câncer de Colo Uterino é significativo (BRASIL, 2017).

As anormalidades encontradas nas lâminas citológicas indicam o grau e o tipo de lesão. Assim, as lesões podem se classificar em:

ASC-US - Células Escamosas Atípicas de Significado Indeterminado, ou seja, alterações citológicas sugestivas, mas não definitivas para o diagnóstico de lesão intraepitelial escamosa de baixo grau;

ASC-H - Células Escamosas Atípicas de Lesão de Alto Grau, ou seja, as alterações citológicas são sugestivas, mas não definitivas para o diagnóstico de lesão intraepitelial escamosa de alto grau;

LSIL - Lesão Intraepitelial de Células Escamosas de Baixo Grau, que engloba efeito citopático pelo HPV - Papilomavírus Humano compreende NIC I - Neoplasia Intraepitelial Cervical grau I, onde este é caracterizado por alterações celulares na camada mais basal do epitélio estratificado do colo do útero.

3607

HSIL - Lesão Intraepitelial de Células Escamosas de Alto Grau, compreende NIC II, onde há um desarranjo nas células próximas à membrana basal e NIC III, onde este desarranjo é observado em todas as camadas epiteliais.

Ambos são lesões de alto grau e não podem excluir microinvasão, carcinoma epidermóide invasor – quando o desarranjo atinge o tecido conjuntivo do colo do útero – ou NIC I. Além de poder ser identificado através da amostra uma forma muito agressiva conhecida como Carcinoma invasor (BECKER, 1997; ELEUTÉRIO JUNIOR, 2009).

Sabe-se que o câncer de colo de útero é o terceiro tumor mais comum na população feminina e a quarta causa de morte por câncer, sendo responsável pelo óbito de aproximadamente 230 mil mulheres por ano no mundo (DIAS; TOMAZELLI; ASSIS, 2010).

Diante disso, o presente estudo teve como objetivo realizar uma revisão bibliográfica visando a importância da realização do preventivo e seu diagnóstico precoce, e sobretudo rever a classificação das lesões intraepiteliais diagnosticadas na citopatologia oncotica.

2 METODOLOGIA

Para o desenvolvimento deste trabalho, será necessário um levantamento bibliográfico que proporcione fatos registrados na literatura, por se tratar de uma revisão bibliográfica. A partir da localização e seleção do material bibliográfico orientador e normativo, serão realizadas leituras, buscando perceber de que forma as mulheres são acometidas pelo câncer de útero e suas lesões intraepiteliais. A adoção do paradigma qualitativo será fundamental para este estudo, pois seu objetivo é uma análise interpretativa e crítica do material literário coletado. A pesquisa qualitativa deve ser flexível, pois abrange em seu decorrer estudos de natureza teórica e metodológica.

A análise do tema escolhido está sendo desenvolvida através de uma pesquisa bibliográfica exploratória sobre o tema em livros, periódicos e sites da Internet. A pesquisa consistiu em um processo descritivo que visa a identificação, registro e análise das características, fatores ou variáveis que se relacionam com o problema de pesquisa escolhido. Para coleta desses dados, foi utilizado o site da Secretaria de Estado da Saúde – SISCAN, e literaturas. Trata-se de uma revisão que permite uma análise detalhada dos dados sob diferentes perspectivas, além de ter como característica a categorização desses dados, bem como a interpretação.

3608

3 DISCUSSÃO

A utilização do exame citopatológico teve início há aproximadamente 50 anos, e antes que a prática deste exame se tornasse rotineira, foi necessária a realização de diversos estudos que comprovam a importância deste método. As primeiras descrições de alterações morfológicas foram oriundas do trabalho de Schauenstein (1908) e Rubbin (1910), que foram os pioneiros na identificação e descrição de lesões pré-cancerosas. A partir desta descoberta, a associação do surgimento de lesões antecedendo o câncer invasivo foi determinante para que iniciassem as bases patológicas da prevenção (KOSS; GOMPEL, 2006).

O exame realizado para detectar alterações nas células do colo do útero pode ser chamado de esfregaço cervicovaginal ou colpocitologia oncótica cervical. Atualmente o exame é denominado como preventivo e trata-se de um exame rápido, utilizando metodologias de baixo custo e sendo bastante efetivo para detecção das alterações citopatológicas do colo do útero (MARTINS; THULER; VALENTE, 2005).

Para obter um bom resultado do exame deve-se seguir algumas recomendações antes de realizar o exame, como: evitar ter relações sexuais 48 horas que antecedem o exame (mesmo com uso do preservativo) e evitar duchas e medicamentos vaginais; é necessário que a paciente não esteja no período menstrual (INCA, 2011).

O exame é realizado por meio da coleta do material cérvico vaginal, onde é necessário introduzir um instrumento chamado espéculo na cavidade da vagina da paciente. Para melhor visualização. Dessa forma, com ajuda de uma espátula de madeira ou da escovinha é feita a escamação da superfície externa e interna do colo uterino. Na sequência é realizado um esfregaço do material em uma lâmina que é fixada em álcool e segue para análise citopatológica (INCA, 2011).

Para a realização da técnica de coloração de Papanicolaou são utilizados três corantes, sendo eles: Hematoxilina de Harris, Orange e EA-36 (ou EA-65) (LABORCLIN, 2018).

Para um resultado satisfatório, é necessário a fixação correta do material, podendo ser utilizado o álcool etílico (70-90%), isopropílico (70-90%) ou polietilenoglicol. As amostras não fixadas devem ser rejeitadas (LABORCLIN, 2018).

O controle de qualidade recomendado segue: Células superficiais com citoplasma rosa e núcleo picnótico escuro; Células intermediárias e profundas com citoplasma azul e núcleo róseo; Células glandulares arredondadas com citoplasma azul e núcleo róseo; Hemácias vermelhas; neutrófilos azuis com núcleo visível e flora normal com bacilos e cocos azuis e roxos.

Recomenda-se a realização do exame citopatológico em mulheres com idade entre 25 e 64 anos, a cada três anos, se estas apresentarem dois anos consecutivos com exames normais. Se apresentar resultado LSIL, é necessário que a mulher realize o exame semestralmente. A idade para a realização do exame pode ser reduzida se a mulher for sexualmente ativa (BRASIL, 2017).

Um estudo realizado em Pelotas - Rio Grande do Sul (RS), constatou que 68,9% das mulheres sexualmente ativas nunca realizaram o exame citopatológico. E 17% não haviam realizado o exame nos três anos precedentes à pesquisa (HACKENHAAR; CESAR; DOMINGUES, 2006).

Outro estudo, realizado no município de São Paulo – SP, evidenciou que 81,4% das mulheres haviam realizado pelo menos um exame citopatológico nos três anos precedentes à pesquisa. A pesquisa refere-se a uma cobertura feita por todo Brasil com intuito de demonstrar os fatores que determinam a coloração exame de Papanicolau e a frequência com que ele é

realizado. Em alguns países em desenvolvimento o câncer de colo do útero ocupa o primeiro lugar com índice altíssimo de mortalidade (MARTINS; THULER; VALENTE, 2005).

Estudos epidemiológicos indicam que mulheres com atividade sexual iniciada ainda na adolescência, com diversos parceiros sexuais e sobretudo fazer sexo desprotegida, e que apresentam IST - Infecções Sexualmente Transmissíveis estão mais propícias ao surgimento de lesões do colo do útero (KOSS; GOMPEL, 2006). Estas anormalidades são decorrentes de alterações no epitélio, como aumento do núcleo, mudança de sua forma, irregularidade nas bordas e em alguns casos a presença de células atípicas por infecção por HPV (ELEUTÉRIO JUNIOR, 2009).

Desde 2012, o câncer de colo do útero ocupa o sétimo lugar das neoplasias com maior incidência no mundo, um quadro positivo em relação ao ano de 1975, quando esta neoplasia ocupava o segundo lugar no ranking. Nota-se que esta redução da incidência é devido ao desenvolvimento econômico de alguns países, além de enfatizarem a importância de programas de prevenção e conscientização da população feminina. Adicionalmente, é importante considerar que com a prevenção, o câncer de colo de útero apresenta um grande índice de cura, visto que com a realização de exames periodicamente podem indicar com maior precisão os estágios iniciais da doença.

3610

No Brasil, o câncer de colo de útero ocupa a terceira posição (8,1%) de neoplasias em mulheres. Existem cerca de 16.370 novos casos de câncer de colo de útero a cada dois anos no país, tal dado representa um risco de 15,43 casos para cada 100 mil mulheres (BRASIL, 2017).

Ao rever os conceitos, o quadro abaixo faz referência a classificação dos tipos de células e lesões intraepiteliais diagnosticadas na citopatologia oncológica e suas terminologias, de acordo com o sistema Bethesda.

Quadro 1 - Classificação das lesões pelo sistema Bethesda.

Classificação Sistema Bethesda	Tipos de células e lesões	Terminologia de NIC
ASC-US	Células Escamosas Atípicas de Significado Indeterminado	

ASC-H	Células Escamosas Atípicas de Lesão de Alto Grau	
LSIL	Lesão Intraepitelial de Células Escamosas de Baixo Grau	NIC 1
HSIL	Lesão Intraepitelial de Células Escamosas de Alto Grau	NIC 2 NIC 3 Carcinoma <i>in situ</i>
Carcinoma invasivo		Carcinoma invasivo

Fonte: (AUTORIA PRÓPRIA, 2022).

Uma pesquisa realizada em 1.008 prontuários de mulheres do Hospital Universitário de Santa Maria – RS, no período de janeiro a dezembro de 2002, apresentou 6% de exames citopatológicos positivos. Destes, 49% eram SIL's, sendo 15 casos de LSIL e 14 de HSIL. Além disso, a pesquisa constatou diagnósticos de ASC-US (38%) e carcinoma (12%) (STIVAL et al, 2005). 3611

Em um outro estudo, realizado em Rio Branco - AC, com 27.735 prontuários de mulheres em unidades básicas de saúde no ano de 2008, observou-se um índice de 1,52% exames positivos (n=423 casos). Destes, 18,2% eram LSIL, 13,2% HSIL, 66,5% ASC-US e 2% carcinoma (PRADO et al, 2012).

Já durante o período de janeiro 2014 a fevereiro 2015, em uma pesquisa realizada com 89.043 exames citopatológicos no estado de Rondônia, constatou que 0,39% dos exames eram positivos (n=347). Destes, 71,5% (n=248) eram LSIL e 28,5% (n=99) eram HSIL (MORAES; COHEN, 2018).

Segundo dados do INCA - Instituto Nacional do Câncer, dos exames citopatológicos realizados no Brasil no ano de 2013, a prevalência de LSIL foi de 27,6%, classificando-o como o segundo diagnóstico mais frequente (BRASILEIRO FILHO, 2016). Outro estudo realizado por COSTA e BARROS (2011), no município de Maceió (AL), apontou a prevalência de 26,7% de LSIL, de um total de 253 casos com diagnósticos atípicos.

No ano de 2019 houve uma maior incidência de câncer do colo do útero na região Norte do Brasil, sendo registrado 26,24 casos a cada 100 mil habitantes, seguido pela região Nordeste (16,10 casos/100 mil habitantes) e em terceiro, a região Centro-Oeste (12,35 casos/100 mil habitantes). Já as regiões Sul e Sudeste, apresentaram 12,60 casos/100 mil habitantes e 8,61/100 mil habitantes, ocupando o quarto e quinto lugar, respectivamente (INCA, 2019).

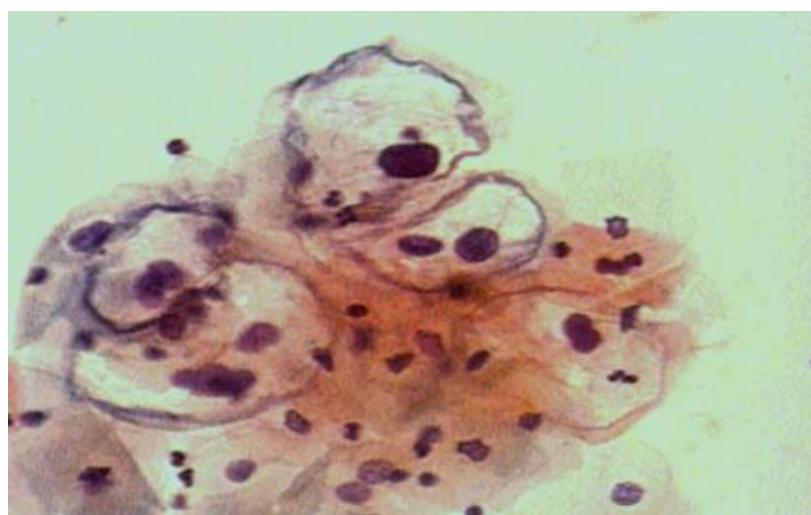
A taxa de mortalidade de câncer do colo do útero foi de 4,60 óbitos a cada 100 mil mulheres no ano de 2020. A região Norte aparece em primeiro lugar na mortalidade, totalizando 9,52 mortes por 100 mil mulheres, sendo a primeira causa de óbito por câncer feminino (INCA, 2020). Para o ano de 2022, estima-se, no Brasil, uma média de 15,38 casos de câncer de colo de útero a cada 100 mil habitantes. Tais estimativas são de suma importância para avaliar a gravidade da doença e para a criação de planos de ações (INCA, 2021).

Com relação a LSIL decorre da infecção por HPV manifestada citologicamente, e apresenta alto índice de regressão espontânea (BRASILEIRO FILHO, 2016). Este fato se deve a localização em que se origina, no epitélio escamoso maduro da cérvix, sendo este exposto ao meio externo. Para que essas lesões sejam detectáveis nos exames citológicos é fundamental que haja alterações celulares em todo o espessamento do epitélio, incluindo as camadas superficiais, caso contrário, a detecção pela citologia torna-se impraticável (KOSS; GOMPEL, 2006).

3612

A figura abaixo faz referência a coilocitose com núcleos “borrados” sugestivo para citopatia por HPV, dessa forma, caracteriza-se lesão intra-epitelial escamosa de baixo grau (LSIL).

Figura 1 - Esfregaço de colo uterino exibindo coilocítos (células da infecção ativa por HPV). Lesão intra-epitelial escamosa de baixo grau (LSIL).



Fonte: (JÚNIOR, 2008).

Há aproximadamente 30 anos acreditava-se que as SIL's - Lesões Intraepiteliais Escamosas tratava-se de alterações progressivas, de modo que o tratamento era indicado em todos os graus de lesões. Entretanto, atualmente sabe-se que a LSIL tem 70% de chance mínima de regredir espontaneamente, sendo dispensado tratamento imediato nessas lesões, sugerindo o acompanhamento em um período de seis meses. Se essas lesões persistirem, ou seja, ainda serem detectáveis, as pacientes diagnosticadas com LSIL apresentam alto risco de progressão para HSIL.

De acordo com o Sistema Bethesda, ASC-US é definido como uma atipia de células escamosas de significado indeterminado, visando a padronização de nomenclatura para casos sem uma conclusão diagnóstica. Isso acontece, pois, as células encontradas possuem alterações morfológicas, porém limitadas. Além disso, pode-se considerar que a presença de HPV contribui para o desenvolvimento dessa atipia celular. Desse modo, as características celulares de ASC-US são mais intensas do que características habituais de processos reativos, mas a avaliação das alterações nucleares, irregularidade de contornos e granulação grosseira de cromatina são insuficientes para definir um tipo de lesão intraepitelial (KOSS; GOMPEL, 2006).

Diferente do ASC-US, pacientes que possuem diagnóstico de ASC-H apresentam chances elevadas de achados de lesões de alto grau no exame histopatológico, quando realizado o exame de colposcopia. Essa atipia celular consiste em alterações celulares sugestivas de HSIL, mas não possui um diagnóstico conclusivo. ASC-H é uma categoria desenvolvida, de acordo com o sistema Bethesda, para destacar as lesões suspeitas de câncer. Sabe-se que muitas vezes ASC-H é associada à metaplasia escamosa imatura atípica, necessitando uma avaliação criteriosa acerca dessas alterações celulares. Por isso, quando o esfregaço apresenta características morfológicas mal definidas, porém sugestivos à HSIL, é preferível a denominação de ASC-H (SHERMAN; CASTLE; SOLOMON, 2006).

Pacientes diagnosticadas com HSIL podem apresentar displasias moderadas, acentuadas ou carcinoma *in situ*. Isso porque o HSIL possui subclassificações, denominadas NIC II e NIC III, e cada uma possui suas determinadas características de lesão. Elas acometem anormalidades no núcleo semelhantes ao LSIL. Ao ser diagnosticado como HSIL, é realizado mais exames específicos, para que ocorra a diferenciação de NIC II para NIC III. O NIC III já é considerado carcinoma *in situ*, onde as células já estão dando origem ao câncer invasivo, podendo levar ao adenocarcinoma (KOSS; GOMPEL, 2006).

A conduta médica para mulheres diagnosticadas com HSIL é definida de acordo com sua faixa etária. Para mulheres com até 24 anos, após a realização do exame de colposcopia, caso este apresente anormalidade ou sugestivo de invasão, é necessário a realização de biópsia do colo do útero. Se o resultado do exame histopatológico indicar NIC II, a paciente é recomendada a dar seguimento no exame citopatológico anualmente por dois anos, ou até mesmo é realizada a intervenção com tratamento.

Em caso de NIC III, ou seja, carcinoma *in situ*, a paciente é encaminhada para uma unidade terciária. Já as mulheres com 25 anos ou mais, após a realização do exame de colposcopia e este indicar NIC II ou NIC III, a conduta médica consiste na realização de excisão na paciente, conforme a zona de transformação celular afetada (BRASIL, 2016). É importante que ocorra uma diferenciação no diagnóstico de HSIL, uma vez que cada subclassificação tem um tratamento e medidas diferentes a serem tomadas (KOSS; GOMPEL, 2006).

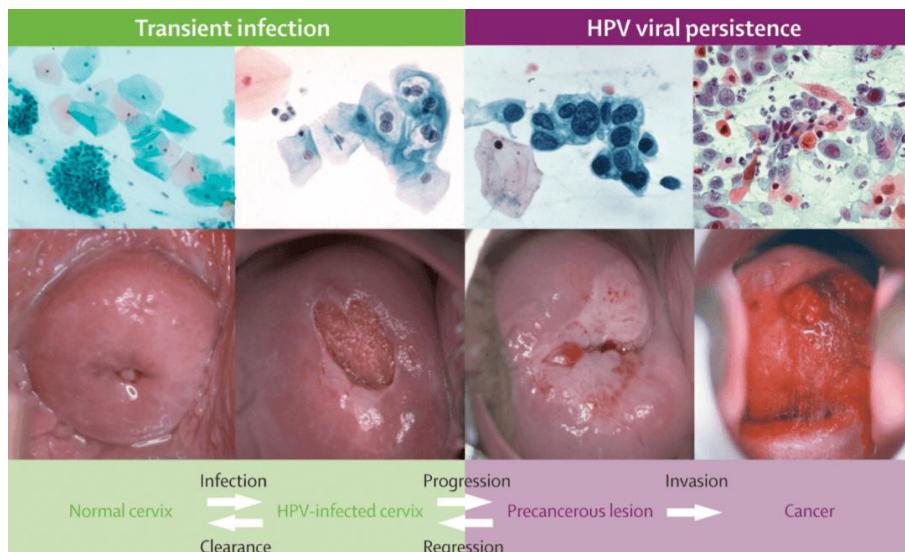
O diagnóstico para lesões de ASC-H é feito através da realização da colposcopia, e quando observado achados anormais, deve se realizar a biópsia do colo uterino. Quando detectado casos de HSIL nas amostras, a paciente deve ser encaminhada para realizar o exame de colposcopia, e ao observar invasões não detectadas na citopatologia, é necessário a utilização de métodos excisionais, também utilizados como tratamento de lesões intraepiteliais, além de prevenir a progressão para o câncer (BRASIL, 2016).

Já os Carcinomas *in situ* ou invasivos são alterações celulares, mas detectadas nas células glandulares do colo do útero, em que a presença de células endometriais no esfregaço deve ser valorizada de acordo com a época do ciclo e com a presença de atipias nucleares.

Atualmente, a teoria mais aceita para a explicação do aparecimento do câncer do colo do útero repousa na transmissão sexual. Desde 1992, a Organização Mundial de Saúde (OMS) considera que a persistência da infecção pelo Vírus do Papiloma Humano (HPV) em altas cargas virais representa o principal fator de risco para o desenvolvimento da doença. Sabe-se também que a infecção pelo HPV é essencial, mas não suficiente para a evolução do câncer.

A figura abaixo mostra o grau de infecção causado pelo vírus HPV no colo do útero. Bem como as suas fases de infecção, progressão e invasão, demonstrando o grau de carcinogênese viral.

Figura 5 – Carcinoma invasivo.



Fonte: <https://www.educarsaude.com>

De acordo com dados disponibilizados pela Organização Mundial da Saúde (OMS), a implantação do rastreamento citológico em alguns países desenvolvidos, quando realizados corretamente e com qualidade, possibilitou a redução de até 80% da incidência do número de casos, indicando que o rastreamento qualificado, tem influência direta sobre a incidência da doença (FALCÃO et al., 2014).

3615

Desde então, diversos programas e campanhas preventivas foram criados, a fim de garantir a qualidade do rastreamento, visando à diminuição do Índice de incidência de câncer de colo de útero. Dentre eles, o SISCOLO – Sistemas de Informação do Câncer do Colo do Útero, programa criado para levantamento de dados a respeito das mulheres que faziam o exame preventivo, para que a partir do conhecimento das características dessas pacientes, houvesse maior efetivação da prevenção (MEDRADO, 2014).

Após a comprovação da importância do exame preventivo no diagnóstico precoce câncer de colo uterino, houve a implantação de um Programa Nacional de Controle de Câncer de Colo de Útero e de Mama (Programa Viva Mulher), e para complementar o programa, posteriormente foi implantado a partir de uma parceria do INCA com o DATASUS – Departamento de Informática do SUS, um sistema informatizado desenvolvido para coleta e processamento de informações, capazes de auxiliar no monitoramento da qualidade dos exames.

Através deste sistema, é possível ter acesso à identificação do paciente, bem como os laudos de exames citopatológicos, permitindo um monitoramento externo dos laboratórios em relação à leitura dos exames, e através deste monitoramento é possível a realização de um rastreamento epidemiológico (MEDRADO, 2014).

As políticas públicas nessa área vêm sendo desenvolvidas no Brasil desde meados dos anos 80 e foram impulsionadas pelo Programa Viva Mulher, em 1996. O controle do câncer do colo do útero integra o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030 (INCA, 2021).

Quando comparamos a outros cânceres, o tumor do colo do útero apresenta um dos mais altos índices de prevenção e cura. Em casos de diagnóstico precoce. Além disso, o controle se dá por tecnologia de baixo custo, o esfregaço citopatológico.

Porém, segundo Pinho e França-Junior (2003) para se alcançar resultados epidemiológicos eficazes é necessária uma abrangência de 85% das mulheres. Segundo estimativas, menos da metade desse público feminino sequer tiveram acesso ao exame em algum momento da vida.

A prevenção primária do câncer do colo do útero está relacionada à diminuição do risco de contágio pelo papilomavírus humano (HPV), já que a transmissão da infecção pelo HPV ocorre por via sexual (INCA, 2021). Sabendo disso partimos do pressuposto que, a conscientização ao uso de preservativo, juntamente com ações de incentivo ao cuidado básico à saúde da mulher (visitas periódicas ao médico e coleta para o esfregaço citopatológico) ajudaria a diminuir os altos índices da doença no Brasil. Tendo em vista que, a principal forma de prevenção ao HPV é a vacinação.

Um grande passo no combate ao Câncer do Colo do Útero foi dado em 2014, quando o Ministério da Saúde implementou essa imunização ao calendário vacinal das meninas (9 e 14 anos), e posteriormente, em 2017, no calendário vacinal dos meninos (11 e 14 anos). Essa imunização abrange quatro subtipos do vírus e trata-se de uma prevenção a longo prazo, não anulando as duas outras formas de prevenção citadas acima (INCA, 2021).

Amaral et al (2017), deixa claro que os altos índices da doença ainda se dão por falta de conhecimento do público-alvo. Fatores como ter vergonha e timidez para a consulta e para o exame médico, o incômodo, o medo e as questões culturais estão entre as causas mais comuns que afastam a mulher do serviço de atenção primária à saúde. O que nos desperta para duas vertentes na busca efetiva de prevenção contra o câncer de colo de útero. A primeira trata-se da

humanização do processo e dos profissionais envolvidos no atendimento a essas mulheres, que procuram por atendimento. E a segunda é muni-la de informação.

Traçar planos e projetos para fidelizar aquelas que já buscam por acompanhamento são pontos importantíssimos para a erradicação da doença. Os métodos de diagnósticos preventivos contra o câncer de colo de útero vêm contribuir para a queda do número de mulheres que desenvolvem a doença. A citologia em meio líquido auxilia a prevenir e detectar lesões precursoras do câncer do colo do útero (exame cérvico-vaginal). Além de possuir tamanha sensibilidade para detectar lesões de alto grau e sobretudo detectar o DNA do *Papilomavírus humano* (HPV) na amostra. Em contrapartida, a citologia convencional também apresenta pontos importantes como a ausência ou redução de problemas com fixação; pouco desperdício do material coletado; redução de casos falso-negativos; maior sensibilidade para lesões de alto grau e possibilidade de testes moleculares na mesma amostra.

4 CONCLUSÃO

Considerando a alta demanda de casos de lesões no colo do útero, grande parte das mulheres diagnosticadas, consegue descobrir ainda na fase precoce. Para o presente ano de 2022, estima-se, no Brasil, uma média de 15,38 casos de câncer de colo de útero a cada 100 mil habitantes. Tais estimativas são de suma importância para avaliar a gravidade da doença e para a criação de planos de ações.

De acordo com o INCA (2019) o acesso a exames de rastreamento é ainda muito desigual quando analisado segundo nível de escolaridade. Também há diferenças nas análises por raça/cor, em especial para mulheres classificadas como pardas. De acordo com os dados da PNS 2019, a cobertura variou de 72% entre as mulheres sem instrução e com escolaridade fundamental incompleta a 90% entre aquelas com nível superior completo.

A evolução do câncer de colo uterino, na maioria dos casos, acontece de forma lenta, passando por fases pré-clínicas detectáveis e curáveis. Dentre todos os tipos de câncer, é o que apresenta um dos mais altos potenciais de cura pela prevenção.

Atualmente em uma pesquisa publicada pela revista Feminina, onde foram realizados vários testes primários para identificação do HPV em mulheres com idade entre 25 a 30 anos foi possível observar que menos de 2,8% de um total de 96% positivo. 50% das lesões classificadas como HSIL NIC 2/3 tem o Papilomavírus (HPV) presente em suas lesões, e 70% das lesões classificadas como carcinoma invasor também contém o vírus. O vírus induz a doença

intraepitelial de baixo grau que integrado a uma célula hospedeira induz a lesão de alto grau ou invasiva. A persistência da infecção é mais frequente em mulheres acima de 25 anos (GALVÃO, 2022).

A principal forma de prevenção contra este tipo de câncer é a proteção contra o HPV, no qual é responsável por 70% dos casos de câncer do colo do útero. A infecção é por via sexual, com isso, o preservativo segue como um grande aliado. Outra forma de prevenção é a vacinação contra o vírus, em que há a vacinação de meninos e meninas durante a pré-adolescência/adolescência, pois tal vacina é mais eficaz antes do início da vida sexual. Tais formas de prevenção visam proteger as mulheres tanto no presente quanto no futuro, visto que, o Brasil pretende vacinar pelo menos 80% da população, reduzindo assim a incidência deste tipo de câncer nas décadas seguintes. Contudo, a vacinação e o exame de Papanicolaou segue como as principais formas de proteção contra o câncer de colo do útero, dado que, a vacina não é eficaz para todos os subtipos do HPV.

Tendo em vista que o câncer do colo do útero é um problema de saúde pública e tendo grande incidência no país, a informação é a principal forma de prevenção, junto ao diagnóstico precoce da doença.

A pesquisa realizada no Tocantins- PA mostrou que 96,7% das mulheres têm ciência 3618 sobre alguma informação relacionada ao exame preventivo que investiga lesões do colo do útero.

REFERÊNCIAS

AMARAL, Mônica Santos et al. PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO: A ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO NAS UNIDADE. Revista Científica FacMais, Volume. VIII, 2017. Disponível em: <

AMORIM, Vivian M. S. L. et al. Fatores associados à não realização do exame de Papanicolaou: um estudo de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. Cadernos de Saúde Pública. Rio de Janeiro, v. 22, p. 2329-2338, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n11/07.pdf>>. Acesso em: 20 abr 2022.

BECKER, Paulo F. L. Patologia Geral. São Paulo: Sarvier, 1^a ed, p.129, 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Controle do câncer do colo do útero: A mulher e o câncer do colo do útero. v. 49, p. 119, [s.d.]. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_nacional_controle_cancer_colo_uterio/impressos-multimidia/exposicao-a-mulher-e-o-cancer-do-colo-do-uterio>. Acesso em: 20 mar 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Diretrizes brasileiras para rastreamento do câncer do colo do útero. 2^a ed, p. 28-III, Rio de Janeiro: INCA, 2016. Disponível em: <http://www.citologiaclinica.org.br/site/pdf/documentos/diretrizes-para-o-rastreamento-do-cancer-do-colo-do-uterio_2016.pdf>. Acesso em: 20 mar 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Estimativa 2018: Incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2017. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-incidencia-de-cancer-no-brasil-2018.pdf>>. Acesso em: 21 nov 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Nomenclatura brasileira para laudos citopatológicos cervicais. Rio de Janeiro, 3^a ed, p. 15-19, 2012. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/nomenclatura_laudo_cervical.pdf>. Acesso em: 28 mar 2022.

BRASILEIRO FILHO, Geraldo. Bogliolo patologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 9^a ed. p. 621, 2016.

BVS. Biblioteca Virtual em Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Papanicolau (exame preventivo de colo de útero). Rio de Janeiro: INCA, 2011. Disponível em: <<https://bvsms.saude.gov.br/papanicolau-exame-preventivo-de-colo-de-uterio/>>. Acesso: 16 set 2022.

3619

COSTA, R. F.; BARROS, S. M. O. Prevalência de lesões intraepiteliais em atipias de significado indeterminado em um serviço público de referência para neoplasias cervicais no Município de Maceió, Alagoas no ano de 2007. Acta Paulista de Enfermagem. São Paulo, vol.24, n.3, p. 400-6, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002011000300015>. Acesso em: 18 nov 2021.

DIAS, M. B. K; TOMAZELLI, J. G.; ASSIS, M. de. Rastreamento do câncer de colo do útero no Brasil: Análise de dados do Siscolo no período de 2002 a 2006. Epidemiologia e Serviços de Saúde, Brasília, vol. 19, n.3, p. 293-306, 2010. Disponível em: <<http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v19n3/v19n3ar1.pdf>>. Acesso em: 17 nov 2021.

ELEUTÉRIO JÚNIOR, José. Atlas de citologia ginecológica. Fortaleza:[s.n], 1.ed, p.51, 2008.

ELEUTÉRIO JUNIOR, José. Noções básicas de Citologia Ginecológica. São Paulo: Santos, 1^a ed, p. 65 - 129, 2009.

FALCÃO, Germana B. et al. Fatores associados à realização de citologia para prevenção de câncer de colo uterino em uma comunidade urbana de baixa renda. Cadernos de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 22, p. 165-72, 2014. Disponível

em:<<http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v22n2/1414-462X-cadsc-22-02-00165.pdf>>. Acesso em: 27 mar 2022.

FERNANDES, Fernando et al. Diagnóstico citopatológico de ASC-US e ASC-H no Serviço Integrado Tecnológico em Citologia do INCA. *Revista Brasileira de Cancerologia*. Rio de Janeiro, v.58, p. 453-459. 2012. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/rbc/n_58/v03/pdf/15_artigo_diagnostico_citopatologico_asc_us_asc_h_servico_integrado_tecnologico_citologia_inca.pdf>. Acesso em: 15 out 2021.

GIL, Antonio Carlos. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2002.

HACKENHAAR, Arnildo A.; CESAR, Juraci A.; DOMINGUES, Marlos 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. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 9, p. 103-111, 2006. Disponível em: <https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1415790X2006000100013&script=sci_arttext&tlang=pt>. Acesso em 15 nov 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Estimativa 2020: incidência do Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2019a. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/controle-do-cancer-do-colo-do-utero/dados-e-numeros/incidencia>>. Acesso em: 26 ago. 2022.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Detecção precoce do câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2021. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/deteccao-precoce-do-cancer>>. Acesso em: 23 ago. 22. 3620

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). Atlas da mortalidade. Rio de Janeiro: INCA, 2020. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/app/mortalidade>>. Acesso em: 26 ago. 2022.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). Prevenção do câncer do colo do útero. Rio de Janeiro: INCA, 2020. Disponível em:<<https://www.inca.gov.br/controle-do-cancer-do-colo-do-utero/acoes-de-controle/prevencao>>. Acesso em: 27 ago. 2022.

KOSS, Leopold G. GOMPEL, C. *Introdução à citologia ginecológica: Com relações histológicas e clínicas*. São Paulo: Roca, 1^a ed, p. 90-112, 2006.

LABORCLIN. Coloração de Papanicolaou: Conjunto para coloração de Papanicolaou em materiais citológicos ou histológicos. Laborclin, jun. 2018. Disponível em:<<https://www.laborclin.com.br/wp-content/uploads/2019/06/Papanicolaou.pdf>>. Acesso em: 11 set. 2022.

MARTINS, Luís Felipe Leite; THULER, Luiz Claudio Santos; VALENTE, Joaquim Gonçalves. Cobertura do exame de Papanicolaou no Brasil e seus fatores determinantes: uma revisão sistemática da literatura. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 27, n. 8, p. 485-92, 2005. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbgo/a/jdThg4dBjtT45Rj4wSCsYkx/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em 15 nov 2021.

MEDRADO, Leandro. *Citologia e histologia humana: fundamentos de morfofisiologia celular e tecidual*. 4.ed. São Paulo: Erica, 2014.

MORAES, Lislaine Leite de; COHEN, Juliana Vieira Frezza Bernardes. Prevalência de lesões escamosas intraepiteliais do colo uterino em mulheres no estado de Rondônia. *Revista Saber Científico*. Porto Velho, v.22, p. 75-80, 2018. Disponível em: <<http://repositorio.saolucas.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/2730/Lislaine%20Leite%20de%20Moraes%20-%20Preval%C3%A3ncia%20de%20les%C3%B5es%20escamosas%20intraepiteliais%20do%20colo%20uterino%20em%20mulheres%20no%20estado%20de%20Rond%C3%A3nia.pdf?sequence=1>>. Acesso em 15 nov 2021.

PINHO, Adriana de Araujo; FRANÇA-JUNIOR, Ivan. Prevenção do câncer de colo do útero: um modelo teórico para analisar o acesso e a utilização do teste de Papanicolaou. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 3, p. 95-112, 2003. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/VMFjmZPDpvVxgDV7TTCzfpC/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 27 de ago de 2022.

PRADO, Patrícia Rezende do, et al. Caracterização do perfil das mulheres com resultado citológico ASCUS/AGC, LSIL e HSIL segundo fatores sociodemográficos, epidemiológicos e reprodutivos em Rio Branco-AC, Brasil. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 58, n. 3, p. 471-9, 2012. Disponível em: <<https://www.researchgate.net/publication/311678344>>. Acesso em 15 nov 2021.

REZENDE, Meury Amorim et al. Conhecimento das mulheres acerca do exame preventivo do câncer de colo de útero. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 15, p. e598101523635-e598101523635, 2021. Disponível em: <<file:///C:/Users/tatah/Downloads/23635-Article-279110-10-20211130.pdf>>. Acesso em 22 ago 2022.

3621

SILVA, K. B. et al. Integralidade no cuidado ao câncer de colo do útero: Avaliação do acesso. *Revista de Saúde Pública*. Recife - PE, v. 48, p. 240-248, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n2/0034-8910-rsp-48-2-0240.pdf>>. Acesso em: 16 abr 2022.

SHERMAN, M. E.; CASTLE, P. E.; SOLOMON, D. Cervical Cytology of Atypical Squamous Cells—Cannot Exclude High-Grade Squamous Intraepithelial Lesion (ASC-H): Characteristics and Histologic Outcomes. *Cancer Cytopathology*, v. 108, n. 5, p. 298-305. 2006. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/cncr.21844>>. Acesso em 21 set 2021.

STIVAL, C. et al. Avaliação Comparativa da Citopatologia Positiva, Colposcopia e Histopatologia: Destacando a Citopatologia como Método de Rastreamento do Câncer do Colo do Útero. *Revista Brasileira de Análises Clínicas*. v. 37, n. 4, p. 215-8, 2005. Disponível em: <http://www.rbac.org.br/wp-content/uploads/2016/08/RBAC_Vol.37_n4-Completa.pdf#page=18>. Acesso em 15 nov 2021.

VIEIRA, Lara Henriques de Carvalho, et al. Acompanhamento das lesões intra-epiteliais escamosas cervicais. *HU Revista*, v. 30, n. 1, p. 28-32, 2004. Disponível em: <http://www.ufjf.br/hurevista/files/2016/11/Ensino_Pesquisa_2016_11_10_17_04_12_845.pdf>. Acesso em: 20 nov 2021.