

## Caracterização dos resultados de exames citopatológicos do colo do útero entre 2014 e 2016

### Characterization of the results of citopatological examinations of the uterus coloss between 2014 and 2016

### Caracterización de los resultados de exámenes citopatológicos del colo del útero entre 2014 y 2016

Gustavo Henrique Pimentel Matos<sup>1</sup>, Carmen Angela Guimarães Leal<sup>2</sup>, Débora Aparecida da Silva Santos<sup>3</sup>, Felipe Rubin Ferrari<sup>4</sup>, Luciana Martins Frassetto de Freitas<sup>5</sup>, Liliam Carla Vieira Gimenes Silva<sup>6</sup>

#### RESUMO

**Objetivo:** analisar resultados dos exames citopatológicos de colo do útero alterados de mulheres submetidas à colposcopia. **Método:** pesquisa descritiva, exploratória, com abordagem quantitativa e de cunho documental, realizada no período de 2014 a 2016 em Barra do Garças, Mato Grosso. A análise de dados foi realizada por meio da estatística descritiva simples. **Resultados:** foram analisados 218 registros, prevalecendo entre as mulheres abaixo de 25 anos e entre 25 a 35 anos lesão de baixo grau, 65,85%, e 38,46% respectivamente; 36 a 45 anos, 35,71% lesão de alto grau; 46 a 55 anos, 39,39% células escamosas atípicas de significado indeterminado, não podendo afastar lesão de alto grau; entre 56 a 64 anos, 27,77% células escamosas atípicas de significado indeterminado, possivelmente não neoplásicas e 27,77% lesão de alto grau e entre 65 anos ou mais, 26,31% células escamosas atípicas de significado indeterminado, não podendo afastar lesão de alto grau. **Conclusão:** a faixa etária de 25 a 35 anos foi a que mais apresentou número de alterações. Em todas as faixas etárias investigadas no estudo, notou-se que ocorreram encaminhamentos indevidos à

<sup>1</sup>Enfermeiro. Mestrando em Atenção à Saúde pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC/GO). Secretaria Municipal de Saúde de Barra do Garças. Barra do Garças, Mato Grosso, Brasil. E-mail: enfgustavomatos@gmail.com ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-1997-5284> **Autor principal** - Endereço para correspondência: Rua Primavera, s/nº, São José, Barra do Garças-MT, CEP: 78600000.

<sup>2</sup>Odontóloga. Mestre em Biossegurança em Saúde pelo Instituto de Pesquisas Clínicas Evandro Chagas (FIOCRUZ). Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: cagleal@gmail.com ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0001-8305-1783>

<sup>3</sup>Enfermeira. Doutora. Docente da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Campus Universitário de Rondonópolis, Curso de Enfermagem. Rondonópolis, Mato Grosso, Brasil. E-mail: deboraassantos@hotmail.com ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0003-1862-7883>.

<sup>4</sup>Farmacêutico. Especialista em Gestão de Redes de Atenção à Saúde e Farmácia Estética. Secretaria Municipal de Saúde de Barra do Garças. Barra do Garças, Mato Grosso, Brasil. E-mail: frferrari9@gmail.com ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-9406-5504>

<sup>5</sup>Bacharel em Saúde Coletiva. Mestre em Saúde Coletiva. Residente em Gestão hospitalar para o Sistema Único de Saúde pelo Hospital Universitário Júlio Muller (UFMT). Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. E-mail: lumffreitas@hotmail.com. ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-3306-038X>.

<sup>6</sup>Enfermeira. Mestre. Docente da Universidade Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Campus Universitário de Rondonópolis, Departamento de Enfermagem. Rondonópolis, Mato Grosso, Brasil. E-mail: liliamcarla@hotmail.com ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0003-1594-3418>

colposcopia, pois muitos desses encaminhamentos não requeriam o seguimento imediato, contrariando os critérios e condutas preconizadas.

**Descritores:** Neoplasias do Colo do Útero; Teste de Papanicolaou; Colposcopia.

#### **ABSTRACT**

**Objective:** to analyze the results of cervical cytopathological exams altered in women submitted to colposcopy. **Method:** descriptive, exploratory research, with a quantitative and documentary approach, carried out in the period from 2014 to 2016 in Barra do Garças, Mato Grosso. Data analysis was performed using simple descriptive statistics. **Results:** 218 records were analyzed, prevailing among women under 25 years and between 25 and 35 years of low grade lesions, 65.85%, and 38.46%, respectively; 36 to 45 years, 35.71% high-grade injury; 46 to 55 years old, 39.39% atypical squamous cells of indeterminate significance, and can not rule out high grade lesions; between 56 and 64 years, 27.77% atypical squamous cells of indeterminate significance, possibly non-neoplastic and 27.77% high-grade lesion and and between 65 years and over, 26, 31% atypical squamous cells of indeterminate significance, high grade injury. **Conclusion:** the age group of 25 to 35 years was the one that presented the most number of alterations. In all the age groups investigated in the study, it was noticed that undue referrals to colposcopy occurred, since many of these referrals did not require immediate follow-up, contrary to the criteria and recommended guidelines.

**Descriptors:** Uterine Cervical Neoplasms; Papanicolaou Test; Colposcopy.

#### **RESUMEN**

**Objetivo:** analizar resultados de los exámenes citopatológicos de cuello del útero alterados de mujeres sometidas a la colposcopia. **Método:** investigación descriptiva, exploratoria, con abordaje cuantitativo y de cuño documental, realizado en el período de 2014 a 2016 en Barra do Garças, Mato Grosso. El análisis de datos fue realizado por medio de la estadística descriptiva simple. **Resultados:** se analizaron 218 registros, prevaleciendo entre las mujeres menores de 25 años y entre 25 a 35 años lesión de bajo grado, 65,85%, y 38,46% respectivamente; De 36 a 45 años, 35,71% lesión de alto grado; 46 a 55 años, 39,39% células escamosas atípicas de significado indeterminado, no pudiendo alejarse lesión de alto grado; entre 56 y 64 años, 27,77% de las células escamosas atípicas de significado indeterminado, posiblemente no neoplásicas y 27,77% lesión de alto grado y entre 65 años o más, 26, 31% células escamosas atípicas de significado indeterminado, no pudiendo alejarse lesión de alto grado. **Conclusión:** el grupo de edad de 25 a 35 años fue el que más presentó número de alteraciones. En todas las edades investigadas en el estudio, se notó que ocurrieron encaminhamentos indebidos a la colposcopia, pues muchos de esos encaminhamentos no requerían el seguimiento inmediato, contrariando los criterios y conductas preconizadas.

**Descriptorios:** Neoplasias del Cuello Uterino; Prueba de Papanicolaou; Colposcopia.

#### **INTRODUÇÃO**

O câncer de colo do útero é um importante problema de saúde pública e sua incidência/mortalidade podem ter índices reduzidos a partir de programas de rastreamento efetivos<sup>1</sup>. Esse câncer é definido como o terceiro tipo mais prevalente de

neoplasia entre as mulheres, com a incidência de aproximadamente 530 mil novos casos por ano ao longo do mundo, responsável pela morte de 270 mil ao ano. Em 2014, no Brasil, estimou-se 15.590 novos casos. É uma doença considerada rara em mulheres com até 30 anos, com um aumento progressivo entre 40 a 50 anos de idade, sendo esta faixa etária a que apresenta uma maior mortalidade, com acentuadas diferenças regionais<sup>2</sup>.

Além do câncer de pele, o câncer de colo uterino ou cervical é o que possui maior potencial de prevenção e cura, quando precocemente diagnosticado. Pode ser alcançado uma redução de 80% da mortalidade pelo rastreamento entre mulheres assintomáticas. Esse rastreamento, por sua vez, é realizado pelo exame citopatológico do colo do útero (exame Papanicolaou)<sup>3</sup>. O exames possui baixo custo e facilidade no acesso e realização<sup>4</sup>.

O rastreamento do câncer de colo do útero compreende-se pela história natural da doença e o reconhecimento que a invasão do câncer tem sua evolução inicialmente por lesões precursoras, podendo ser detectadas e tratadas, bloqueando sua progressão<sup>5</sup>. A população alvo para este rastreamento, pela realização do Papanicolau, é o de mulheres de 25 a 64 anos, pela maior incidência de lesões. No Brasil, entre 2007 a 2013, houve um aumento de 73,7% para 78,7% nos exames realizados na faixa etária alvo, sendo esse aumento observado nas cinco regiões brasileiras, com menor expressão de aumento a região Sul. De acordo com as Diretrizes brasileiras para o rastreamento deste tipo de câncer, recomenda-se que a periodicidade do exame citopatológico seja realizado por mulheres na faixa etária alvo a cada três anos, após dois exames anuais sem alterações<sup>6</sup>.

A maioria dos exames citológicos, cerca de 95% não apresentará alterações. Os exames com resultados alterados serão classificados de acordo com o tipo de lesão, obtendo uma classificação inicial entre as lesões de baixo e alto grau. Nos casos de baixo grau, recomenda-se que o exame seja repetido em seis meses. Para lesões de alto grau, deve-se realizar imediatamente o exame de colposcopia, por profissional ginecologista, para o diagnóstico aprofundado e definição do tratamento<sup>5</sup>.

A colposcopia é um exame de ordem visual, particularizado da cérvix, vagina, lábios vaginais externos ou vulva. Frequentemente utilizada para detectar a doença na fase pré-invasiva, para se prevenir o desenvolvimento cancerígeno<sup>4</sup>. A junção destes métodos mostra-se eficiente no diagnóstico. Em casos de identificação de lesão

durante a avaliação colposcópica, costuma-se fazer uma punção biópsia para diagnóstico histológico da anormalidade<sup>7</sup>.

Este estudo, justifica-se pela inquietação de confrontar o nível de concordância dos resultados dos exames citopatológicos do colo do útero alterados com a conduta de encaminhamentos imediatos à colposcopia. Assim, teve-se como objetivo analisar os resultados dos exames citopatológicos do colo do útero alterados de mulheres submetidas à colposcopia.

## **MÉTODO**

Pesquisa descritiva, exploratória, quantitativa e de cunho documental. Realizada em um município da região nordeste de Mato Grosso, a partir de análise de dados secundários do centro regional de referência em especialidades e do laboratório municipal.

Este município encontra-se pactuado com outros sete, dos quais o laboratório municipal recebe as lâminas de coleta de exame citológico do colo do útero para análise. É o nono município mais populoso do estado de Mato Grosso, com população estimada de 58. 934 mil habitantes<sup>8</sup>. A região de saúde a qual este município pertence é composta por Barra do Garças (MT), Araguaiana (MT), Campinápolis (MT), General Carneiro (MT), Nova Xavantina (MT), Novo São Joaquim (MT), Pontal do Araguaia (MT), Ponte Branca (MT), Ribeirãozinho (MT) e Torixoréu (MT)<sup>9</sup>.

No tocante a caracterização dos locais de estudo da pesquisa, no centro regional de referência em especialidades são realizados procedimentos de baixa a média complexidade, atendendo várias especialidades médicas. Já o laboratório do município, recebe lâminas de exames colpocitopatológicos para realizar leitura e encaminhar os resultados e condutas.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de janeiro e julho de 2017. A amostra constituiu-se apenas de registros de exames citopatológicos de colo de útero no período de 2014 a 2016 e que foram encaminhados à colposcopia. A técnica de coleta de dados se deu nos registros em livros formais das duas instituições, através de instrumento de coleta de dados elaborado pelos pesquisadores. Ressalta que esses registros são numerados e não apresentavam dados pessoais das mulheres que possibilite o contato ou a identificação por pessoas externas ao serviço.

Foram coletadas as informações referentes à faixa etária, município de origem e o diagnóstico descritivo, considerando apenas os resultados referente às células atípicas de significado indeterminado, atípicas em células escamosas e atípicas em células glandulares.

Na análise dos dados, utilizou-se a estatística descritiva simples e deu-se a partir de categorias referente aos resultados dos exames citopatológicos do colo do útero, na qual agrupou-se por faixa etária e categoria mais prevalente de alterações de acordo com as recomendações para conduta frente aos resultados alterados de exames citopatológicos, que indicam o seguimento de investigação pelo procedimento de colposcopia.

Foram respeitados todos os aspectos éticos e legais em pesquisa dessa natureza, em conformidade com a resolução 466/2012<sup>10</sup> do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

## RESULTADOS

Foram analisadas 218 registros de exames citopatológicos de colo de útero de mulheres submetidas à colposcopia. Optou-se por dividir essa amostra total por faixas etárias, discriminando os diagnósticos citopatológicos e a porcentagem de cada categoria de atípicas. Nessa mesma perspectiva, distribuiu-se por faixa etária os municípios de origem das mulheres, quantificando o total por município.

Neste estudo, predominaram entre 41 mulheres com idade menor de 25 anos, resultados de exames com lesão de baixo grau (65,85%) e originadas de Barra do Garças (34,14%); entre a faixa etária entre 25 a 35 anos, lesão de baixo grau (38,46%) e residentes em Barra do Garças (40%); entre as 42 mulheres de 36 a 45 anos, lesão de alto grau (35,71%) e de Barra do Garças (45,23%).

Mulheres com faixa etária entre 46 a 55 anos (33), predominou o diagnóstico citopatológico de células escamosas atípicas de significado indeterminado não se pode afastar lesão de alto grau (39,39%) e de Barra do Garças (54,54%); e de 18 mulheres entre 56 a 64 anos, apresentaram células escamosas atípicas de significado indeterminado, possivelmente não neoplásicas (27,77%) e lesão de alto grau (27,77%), residentes em Torixoréu (27,77%) (Tabelas 1 e 2).

Na tabela 3 pode-se avaliar o diagnóstico citológico de 19 mulheres de 65 anos de idade a mais, predominando os resultados apresentando células escamosas atípicas de significado indeterminado, possivelmente não neoplásicas não se podendo afastar lesão de alto grau (26,31%) e lesão de alto grau (26,31%); do total a maioria era originada de Barra do Garças (63,15%) (Tabelas 3 e 4).

**Tabela 1.** Diagnóstico citopatológico por categorias de acordo com as faixas etárias das mulheres.

Diagnóstico citopatológico		Menores		25 a 35		36 a 45		46 a 55		56 a 64	
		25 anos		anos		anos		anos		anos	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASCUS)	Possivelmente não neoplásicas (ASC-US)	2	4,78	8	12,30	2	4,76	2	6,06	5	27,77
	Não se podendo afastar lesão de alto grau (ASC-H)	6	14,63	12	18,46	8	19,04	13	39,39	4	22,22
Células glandulares atípicas de significado indeterminado (AGC)	Possivelmente não neoplásicas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Não se podendo afastar lesão de alto grau	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5,55
Células atípicas de origem indefinida (AOI)	Possivelmente não neoplásicas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Não se podendo afastar lesão de alto grau	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lesão de baixo grau (LSIL)		27	65,85	25	38,46	11	26,19	6	18,18	0	0
Lesão de alto grau (HSIL)		6	14,63	16	24,61	15	35,71	12	36,36	5	27,77
Lesão intra-epitelial de alto grau, não podendo excluir micro-invasão		0	0	4	6,15	4	9,52	0	0	1	5,55
Carcinoma escamoso invasor		0	0	0	0	1	2,38	0	0	2	11,11
Adenocarcinoma <i>in situ</i> (AIS) ou invasor		0	0	0	0	1	2,38	0	0	0	0
Total		41	100	65	100	42	100	33	100	18	100

Fonte: Elaborado pelos autores.

Outro dado interessante observado foi quanto aos municípios de Campinópolis e Ponte Branca, que não apresentaram nenhum encaminhamento à colposcopia nas faixas etárias estudadas. Associa-se essa informação a possibilidade desses municípios encontrarem-se pactuados com outro pólo (município de referência) mais próximo.

**Tabela 2.** Distribuição dos resultados de exames de acordo com o município de origem e faixas etárias das mulheres.

Município de origem	Menores 25 anos		25 a 35 anos		36 a 45 anos		46 a 55 anos		56 a 64 anos	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
	Barra do Garças	14	34,14	26	40	19	45,23	18	54,54	0
Confresa	9	21,95	10	15,38	6	14,28	5	15,15	4	22,22
Pontal do Araguaia	4	9,75	3	4,68	3	7,14	0	0	0	0
General Carneiro	3	7,31	5	7,69	0	0	0	0	1	5,55
Nova Xavantina	3	7,31	4	6,15	5	11,09	1	3,03	0	0
Novo São Joaquim	2	4,87	5	7,69	4	9,52	2	6,06	2	11,11
São José do Xingu	2	4,87	4	6,15	0	0	0	0	0	0
Santa Terezinha	1	2,43	2	3,07	1	2,38	0	0	1	5,55
Santa Cruz do Xingu	1	2,43	0	0	0	0	0	0	0	0
Torixoréu	1	2,43	0	0	0	0	4	12,12	5	27,77
Porto Alegre do Norte	1	2,43	1	1,53	3	7,14	0	0	0	0
Araguaiana	0	0	2	3,07	0	0	2	6,06	0	0
Campinápolis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cana Brava do Norte	0	0	1	1,53	0	0	0	0	0	0
Ponte Branca	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ribeirãozinho	0	0	0	0			0	0	1	5,55
Vila Rica	0	0	1	1,53	0	0	1	3,03	0	0
Total	41	100	65	100	42	100	33	100	18	100

Fonte: Elaborado pelos autores.

**Tabela 3.** Diagnóstico citopatológico por categorias de acordo com a faixa etária das mulheres.

Faixa etária	Diagnóstico citopatológico	N	%	
≥ 65 anos	Células escamosas atípicas de significado indeterminado	Possivelmente não neoplásicas	3	15,78
		Não se podendo afastar lesão de alto grau	5	26,31
	Células glandulares atípicas de significado indeterminado (AGC)	Possivelmente não neoplásicas	0	0
		Não se podendo afastar lesão de alto grau	1	5,26
	Células atípicas de origem indefinida (AOI)	Possivelmente não neoplásicas	0	0
		Não se podendo afastar lesão de alto grau	0	0
	Lesão de baixo grau (LSIL)		4	21,05
	L. de alto grau (HSIL)		5	26,31
	L. intra-epitelial de alto grau, sem excluir micro-invasão		1	5,26
	Carcinoma escamoso invasor <i>in situ</i> (AIS) ou invasor		0	0

Total

19 100

Fonte: Elaborado pelos autores.

**Tabela 4.** Distribuição do município de origem de acordo com a faixa etária de 65 anos ou mais.

Faixa etária	Municípios de origem	N	%
≥ 65 anos	Barra do Garças	12	63,15
	Confresa	0	0
	Pontal do Araguaia	2	10,52
	General Carneiro	1	5,26
	Nova Xavantina	0	0
	Novo São Joaquim	1	5,26
	São José do Xingu	0	0
	Santa Terezinha	0	0
	Santa Cruz do Xingu	0	0
	Torixoréu	3	15,78
	Porto Alegre	0	0
	Araguaiana	0	0
	Campinápolis	0	0
	Cana Brava do Norte	0	0
	Ponte Branca	0	0
	Ribeirãozinho	0	0
	Vila Rica	0	0
	Total	19	100

Fonte: Elaborado pelos autores.

## DISCUSSÃO

Na faixa etária abaixo de 25 anos, o diagnóstico citopatológico mais frequente foi o de lesão de baixo grau correspondendo a 65,85% do total de exames realizados. Cabe salientar que mulheres com menos de 25 anos com diagnóstico de células escamosas atípicas de significado indeterminado, possivelmente não neoplásicas e com lesão de baixo grau, recomenda-se a repetição da citologia em três anos<sup>11</sup>. Observa-se que 70,73% de mulheres nessa faixa etária foram encaminhadas à colposcopia sem a real necessidade. Verificou-se que 34,14% das mulheres nessa faixa que foram encaminhadas à colposcopia são do município Barra de Garças.

A realidade do município de Maringá (PR), corrobora-se com os resultados deste estudo ao trazer que 34,3% dos resultados dos exames citopatológicos de mulheres com idade abaixo de 25 anos entre 2006 a 2010, apresentaram alterações citopatológicas benignas, fato este que requer recomendações e condutas preconizadas de seguimento (continuidade) da atenção ginecológica destas mulheres<sup>12</sup>.

Em outro estudo, realizado em um Centro de Referência à Saúde da Mulher de uma cidade do Sul de Minas Gerais, apontou-se entre os anos de 2009 a 2011,

alterações de mulheres com idade menor que 25 anos de 20%, 22,76% e 19,06%<sup>13</sup>, respectivamente, demonstrando alta incidência de alterações. Correlacionando aos achados do presente estudo, evidenciava-se que é necessário também uma atenção especial dispensada à essas mulheres com idade inferior a 25 anos de idade.

A faixa etária de mulheres entre 25 a 35 anos representou o maior número de encaminhamentos à colposcopia, sendo o diagnóstico citopatológico mais frequente a lesão de baixo grau, com 38,46% dos exames realizados.

Recomenda-se de acordo com o INCA<sup>11</sup>, que mulheres entre 25 e 29 anos repitam o exame no intervalo de 12 meses e com idade igual ou maior a 30 anos a citologia deve ser repetida com seis meses. Já 38,46% de mulheres que apresentaram lesão de baixo grau, deveriam repetir a citologia com seis meses, entretanto, foram encaminhadas à colposcopia. Observa-se que 40% de mulheres com essa faixa etária, a maior porcentagem, residem em Barra do Garças.

Nessa mesma perspectiva, destaca-se que a incidência de câncer do colo do útero torna-se mais prevalente na faixa etária compreendida entre 20 a 29 anos, com aumento do risco até atingir seu pico, comumente na faixa etária de 45 a 49 anos, período de maior probabilidade de lesões precursoras e antecede a mortalidade pelo câncer<sup>14</sup>.

Além disso, alguns pesquisadores constataram também uma maior prevalência de alterações citopatológicas em mulheres na faixa etária de 25 a 34<sup>15</sup>. Em estudos no município de Montes Claros (MG)<sup>16</sup> e Pontal do Araguaia (MT)<sup>17</sup>, confirmou-se que o maior número de casos de todas as displasias analisadas, ocorreu na faixa etária de 25 a 35 anos, fortalecendo as semelhanças entre os achados do presente estudo.

Entre a faixa etária de 36 a 45 anos, o diagnóstico citopatológico mais presente foi de lesão de alto grau, representando 35,71% dos exames realizados dentro desse limite de idade. E ao que concerne a conduta de encaminhamento a colposcopia segundo o INCA<sup>11</sup>, observou-se que 4,76% dos encaminhamentos não obedeceram as recomendações de repetir a citologia em seis meses. O maior número de mulheres, 45,23% destas, residem em Barra do Garças (MT).

Na idade entre 46 a 55 anos, foi à faixa etária que menos apresentou mulheres encaminhadas à colposcopia. No que tange ao diagnóstico citológico que mais prevaleceu, com 39,39%, foi o de células escamosas atípicas de significado indeterminado, não se podendo afastar lesão de alto grau. Percebeu-se que 6,06% dos

encaminhamentos à colposcopia não correlacionam-se com as recomendações da repetição da citologia em seis meses do INCA<sup>11</sup>. A maior porcentagem de mulheres 54,54% encaminhadas à colposcopia são de Barra do Garças (MT).

Na faixa etária de 56 a 64 anos, dois diagnóstico citológicos apresentaram a mesma porcentagem no total de exames realizados nessa faixa de idade. Sendo 27,77% referente a células escamosas atípicas de significado indeterminado, possivelmente não neoplásicas e 27,77% apresentaram lesão de alto grau. A porcentagem da primeira categoria citada, deve ser encaminhada a repetição de citologia em seis meses e não encaminhado a colposcopia segundo recomendações do INCA<sup>11</sup>. Desta vez, o município com a maior porcentagem (27,77%) de mulheres encaminhadas a colposcopia foi Torixoréu (MT).

A faixa etária de 65 anos a mais, também apresentou dois diagnósticos citopatológicos mais prevalentes com a mesma porcentagem no total de exames realizados. Respectivamente, 26,31% apresentaram células escamosas atípicas de significado indeterminado, não se podendo afastar lesão de alto grau e 26,31% apresentaram lesão de alto grau. Observa-se que 15,78% dos encaminhamentos à colposcopia não obedeceram as recomendações do INCA<sup>11</sup>. Nessa faixa etária, o município Barra do Garças (MT) comporta a maior porcentagem de mulheres 63,15% que foram encaminhadas à colposcopia.

## CONCLUSÃO

Com a realização deste estudo e inferências sobre os resultados dos exames citopatológicos do colo do útero alterados de mulheres submetidas à colposcopia, conclui-se que a faixa etária que mais apresentou número de alterações à luz do diagnóstico descritivo foi a de 25 a 35 anos, com diagnóstico citopatológico de lesão de baixo grau. Observou-se ainda, que essa prevalência de alterações se deu em exames de mulheres jovens, na qual tem uma aproximação com os estudos que mostram que o pico de lesões precursoras do câncer do colo do útero se dá entre 20 a 30 anos de idade.

Em quase todas as faixas etárias, o município de Barra do Garças (MT) foi o que mais apresentou número de exames alterados e encaminhamentos à colposcopia, fato este já esperado, devido ser o maior município em relação a quantidade de munícipes.

Além disso, em todas as faixas etárias trabalhadas, notou-se que ocorreram encaminhamentos à colposcopia indevidas, contrariando as condutas preconizadas pelas diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. A faixa etária que mais apresentou encaminhamentos, sem a real necessidade à colposcopia, foi a menor de 25 anos, com diagnósticos citopatológicos células escamosas atípicas de significado indeterminado, possivelmente não neoplásicas e com lesão de baixo grau.

Desta forma, este estudo pode contribuir com o planejamento de ações de políticas públicas por meio de uma melhor cobertura do exame citológico do colo do útero, especialmente na faixa etária preconizada de rastreio de 25 a 64 anos. Orienta-se que os serviços de saúde estabeleçam estratégias para o seguimento da população feminina com idade inferior a 35 anos, visto que os estudos comprovam uma maior incidência de lesões precursoras do câncer de colo do útero nessa população.

Ainda, sugere-se aos gestores e aos profissionais responsáveis pela análises citopatológicas do município estudado que confrontem os dados obtidos por intermédio deste estudo, para orientar melhor a conduta do seguimento pela colposcopia, adequando-se as diretrizes e recomendações estabelecidas pelos órgãos públicos.

## REFERÊNCIAS

1. Vale DBAP, Morais SS, Pimenta AL, Zeferino LC. Avaliação do rastreamento do câncer do colo do útero na Estratégia Saúde da Família no Município de Amparo, São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2010; 26(2):383-90.
2. Nascimento GWC, Pereira CCA, Nascimento DIC, Lourenço GC, Machado CJ. Cervical cancer screening coverage in the state of Minas Gerais, Brazil between 2000-2010: a study using data from the Cervical Cancer Information System (SISCOLO). *Cad Saúde Colet*. 2015; 23(3):253-60.
3. Souza AF, Costa LHR. Conhecimento de Mulheres sobre HPV e Câncer do Colo do Útero após Consulta de Enfermagem. *Rev brasil cancerol*. 2015; 61(4):343-50.
4. Stofler MACW, Dias Nunes RD, Brum Rojas PFB, Trapani Junior A, Schneider IJC. Avaliação do desempenho da citologia e colposcopia comparados com a histopatologia no rastreamento e diagnóstico das lesões do colo uterino. *ACM arq catarin med*. 2011; 40(3):30-36.

5. Kuschnir R, Silva LB. Enfrentando o câncer o colo do útero. In: \_\_\_\_\_. Kuschnir R, Fausto MCR (orgs). Gestão de Redes de Atenção à Saúde. Rio de Janeiro: ENSP; 2014.
6. Inca. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Informativo detecção precoce. Rio de Janeiro: INCA; 2015.
7. Tuon FFB, Bittencourt MS, Panichi MA, Pinto AP. Avaliação da sensibilidade e especificidade dos exames citopatológico e colposcópico em relação ao exame histológico na identificação de lesões intra-epiteliais cervicais. Rev Assoc Med Bras. 2002; 48(2):140-4.
8. Ibge. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2017. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/xtras/temas.php?lang=&codmun=510180&idtema=130&search=mato-grosso|barra-do-garcas|estimativa-da-populacao-2017->. Acesso em 30 set. 2017.
9. Mato Grosso. Estado de Mato Grosso. Secretaria de Estado de Saúde. Distribuição espacial dos municípios de Mato Grosso conforme região de saúde. Disponível em: <https://www.saude.mt.gov.br/arquivo/4524>. Acesso em 30 set. 2017.
10. Brasil. Portaria nº 466/2012 de outubro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa com seres humanos. Brasília (DF), Conselho Nacional de Saúde, Publicada no Diário Oficial da União de 13 de junho de 2013, Seção 1, p.59.
11. Inca. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero. Rio de Janeiro, 2016, 2.ed. Disponível em: [http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/DDiretrizes\\_para\\_o\\_Rastreamento\\_do\\_cancerdo\\_colo\\_do\\_uterio\\_2016\\_corrigido.pdf](http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/DDiretrizes_para_o_Rastreamento_do_cancerdo_colo_do_uterio_2016_corrigido.pdf). Acesso em 12 out. 2017.
12. Dell’Agnolo CM, Brischiliarib, SCR, Saldanc G, França Gravenab AAF, Lopesb TCR, Demitto MO, et al. Avaliação dos exames citológicos de papanicolau em usuárias do sistema único de saúde. Rev baiana saúde pública. 2014;38(4):854-64
13. Reis AAA, Franco TLB, Cordeiro LAM, Ana Angélica Lima Dias AAL, Gradim CVC. Exame citopatológico do colo do útero: diagnóstico situacional de um Centro de Referência. Ciência et Praxis. 2015;8(16):33-8.
14. Oliveira ES de, Barbosa KKV, Chagas ACF, Ivo ML, Carvalho DPSRP, Ferreira Júnior MA. Citopatologia cervical e perfil epidemiológico de mulheres com vida sexual ativa. Rev enferm UFPE on line. 2015; 9(Supl. 7):8985-92.

15. Bedin R, Gasparin VA, Pitilin EB. Factors associated to uterine-cervix changes in women assisted in a pole town in western Santa Catarina. Rev pesq cuid fundam. 2017; 9(1):167-74.
16. Gandra AS, Gonçalves FF, Pereira FG, Brito TC, Amariz AA, Miranda RL. Rastreamento do câncer do colo do útero em Montes Claros, Minas Gerais: análise de dados do Siscolo no período de 2004 a 2013. Rev Montes Claros. 2017; 19(1):130-40.
17. Massmann PF, Oliveira AC, Silva SMC, Franco SEJ, Lima JM, França FAZ, et al. Cobertura do exame citopatológico em unidades de saúde no interior de Mato Grosso. J Health NPEPS. 2017; 2(2):407-17.

**Conflito de interesses:** Os autores declaram não haver conflito de interesses.

**Participação dos autores:** Os autores declaram que participaram de todas as etapas do estudo (concepção, desenvolvimento do estudo, redação e revisão).

**Como citar este artigo:** Matos GHP, Leal CAG, Santos DAS, Ferrari FR, Freitas LMF, Silva LCVG. Caracterização dos resultados de exames citopatológicos do colo do útero entre 2014 e 2016. Journal Health NPEPS. 2018; 3(1):153-165.

Submissão: 03/01/2018  
Aceito: 25/05/2018  
Publicado: 30/06/2018