

# ANÁLISE DE LAUDOS CITOPATOLÓGICOS DE PACIENTES QUE NÃO COMPARECERAM À CONSULTA GINECOLÓGICA DE RETORNO

Kariny Bonfim da Silva<sup>1</sup>

Leilane Barbosa de Sousa<sup>2</sup>

Marianna Carvalho e Souza Leão Cavalcanti<sup>3</sup>

## RESUMO

**Introdução:** O câncer do colo do útero é um problema de saúde comum em diferentes países, mas com maior incidência em países em desenvolvimento ou subdesenvolvidos. O exame preventivo do câncer do colo do útero, também conhecido como exame Papanicolaou, é a principal estratégia para detectar lesões precursoras e fazer o diagnóstico do câncer de colo de útero. Tão importante quanto realizar o exame é retornar para o recebimento do resultado citopatológico; todavia, algumas pacientes não o fazem.

**Objetivo:** Analisar o perfil dos laudos citopatológicos de pacientes que não compareceram à consulta de retorno. **Método:** Pesquisa do tipo retrospectiva e descritiva, realizada em duas Estratégias de Saúde da Família (ESF) da Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de Redenção-CE, localizadas em área urbana. A amostra foi definida pelo número total de laudos de exames de usuárias que não retornaram para recebimento do resultado. A coleta de dados foi realizada por meio de um formulário contendo informações sobre a idade e estado civil, bem como o processamento do laudo e o resultado da análise microbiológica e celular. Posteriormente, os dados foram analisados no programa estatístico Excel e tabulados. **Resultados:** Foram analisados 360 laudos daquelas mulheres que não retornaram para receber os resultados durante o período de 2015 a setembro de 2017. Destes, a maioria (62,5%) era de mulheres com idades entre 25 e 64 anos. Com relação ao estado civil o número de casadas/união estável (41,9%) era levemente superior ao de solteiras (40%), ao passo que, quase todas residiam no município onde as UBS estão localizadas (Redenção-CE). Em 62,5% dos casos o laudo demorava de 30 a 60 dias após a coleta para ser liberado. Com relação aos epitélios, 43% dos laudos apontava para a presença apenas um tipo de epitélio, sendo 42,5% apenas escamoso. Concernente à análise microbiológica, 17,5% das amostras dos exames apresentavam *Gardnerella*, 6,7% *Candida sp.*, e 3,0% *Trichomonas*. Nenhum laudo apresentou resultados sugestivos de alterações citológicas. **Conclusão:** ainda existe uma defasagem bem expressiva no que se refere ao retorno para recebimento dos laudos citopatológicos. Desse modo, percebeu-se que se faz necessária uma cobertura mais eficiente por parte dos profissionais de saúde da atenção primária, bem como, a melhor realização – de forma mais completa – da técnica de coleta das amostras dos exames por parte do enfermeiro.

**Palavras-Chave:** Neoplasias do Colo do Útero. Teste de Papanicolaou. Saúde da Mulher.

---

<sup>1</sup> Formando do Bacharelado em Enfermagem. Instituto de Ciências da Saúde – UNILAB.

<sup>2</sup> Orientadora e docente do Bacharelado em Enfermagem. Instituto de Ciências da Saúde – UNILAB.

<sup>3</sup> Coorientadora e docente do Bacharelado em Enfermagem. Instituto de Ciências da Saúde – UNILAB.

## INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero é um problema de saúde comum em diferentes países, com maior incidência em países em desenvolvimento ou subdesenvolvidos. Países europeus, Estados Unidos, Canadá, Japão e Austrália apresentam as menores taxas de câncer de colo de útero, enquanto países da América Latina e, sobretudo, de regiões mais pobres da África, apresentam as maiores taxas (BARBOSA et al, 2016). No Brasil, em 2016, foram esperados 16.340 casos novos, com um risco estimado de 15,85 casos a cada 100 mil mulheres. Em 2013, ocorreram 5.430 óbitos por esta neoplasia, representando uma taxa de mortalidade ajustada para a população mundial de 4,86 óbitos para cada 100 mil mulheres (BRASIL, 2015).

O exame preventivo do câncer do colo do útero, também conhecido como exame Papanicolaou, é a principal estratégia para detectar lesões precursoras e fazer o diagnóstico do câncer de colo de útero. Pode ser feito em postos ou unidades de saúde da rede pública que tenham profissionais capacitados. É fundamental que os serviços de saúde orientem sobre o que é e qual a importância do exame preventivo, pois sua realização periódica permite reduzir a mortalidade pela doença (INCA, 2012).

Esse exame é simples e rápido. Pode, no máximo, causar um pequeno desconforto que diminui se a mulher conseguir relaxar e se o exame for realizado com boa técnica e de forma delicada. Para garantir um resultado confiável, a mulher não deve ter realizado exames intravaginais; utilizado lubrificantes, espermicidas ou medicamentos vaginais; nem ter história de relações sexuais nas 48 horas anteriores ao exame citopatológico (BRASIL, 2016). O exame é realizado por meio da introdução de um instrumento chamado espéculo na vagina, conhecido popularmente como “bico de pato” devido ao seu formato, para permitir que o profissional faça a inspeção visual do interior da vagina e do colo do útero, realize a escamação da superfície externa e interna do colo do útero com uma espátula de madeira e uma escovinha e colha as células numa lâmina para análise em laboratório especializado em citopatologia (BRASIL, 2013).

Toda mulher que tem ou já teve relação sexual e que estão entre 25 e 64 anos de idade devem realizar o exame. Além de servir para a detecção de lesões precursoras do câncer do colo do útero e da infecção pelo HPV, o Papanicolaou indica se a paciente tem alguma outra infecção que precisa ser tratada. Para maior segurança do diagnóstico, os dois primeiros exames devem ser anuais; se os resultados estiverem normais, sua repetição só será necessária após três anos (BRASIL, 2016).

Tão importante quanto realizar o exame é retornar para o recebimento do resultado

citopatológico; todavia, algumas pacientes não o fazem. Em uma pesquisa desenvolvida com 775 pacientes que se submeteram ao exame colpocitológico em um Centro de Saúde da Família de Fortaleza, Ceará, observou-se que, apesar de o serviço ofertar agendamento, lembrete e possibilidade de recebimento do resultado do exame em outro dia, 132 pacientes não compareceram para a consulta de retorno (VASCONCELOS et al., 2014).

Outra questão que agrava esta situação é o manejo inadequado de pacientes que não retornam para receber o resultado do exame citopatológico, muitas vezes direcionado apenas para casos de alterações citológicas. Em um estudo realizado com 20 enfermeiras do município de Parnaíba, Piauí, verificou-se que todas as entrevistadas realizavam busca ativa de pacientes que não retornaram para receber o resultado do exame citopatológico apenas quando o exame apresentava alterações citológicas, sendo as alterações microbiológicas negligenciadas (RAMOS et al., 2014).

O não retorno das pacientes submetidas ao exame citopatológico representa desperdício de tempo e recursos, podendo levar, inclusive, a complicações e altos custos para os serviços de saúde. Neste sentido, o Enfermeiro tem o dever de garantir, inclusive por meio de busca ativa, o encaminhamento, o tratamento e o seguimento de mulheres com exame anormal (BRASIL, 2013).

Diante da problemática apresentada, esta pesquisa foi delineada a partir do seguinte questionamento: qual o perfil dos laudos citopatológicos de pacientes que não compareceram à consulta ginecológica de retorno?

Este estudo justifica-se pelo que a literatura vigente vem apontando, no que se refere ao grande número de pacientes que realizam o exame citopatológico e não retornam para receber o resultado da análise laboratorial, bem como pela falha na busca ativa de Enfermeiros que, muitas vezes, negligenciam este processo ou o direcionam apenas para casos de alterações citológicas em detrimento das microbiológicas (VASCONCELOS et al., 2014; GEREMIA et al, 2016).

A partir dos resultados obtidos, serão fornecidas informações sobre diagnósticos laboratoriais sem seguimento, contribuindo para a sensibilização acerca da problemática e elaboração de ações que reduzam a taxa de não retorno de pacientes que realizaram consulta ginecológica.

## **OBJETIVO**

Analisar o perfil dos laudos citopatológicos de pacientes que não compareceram à consulta de retorno.

## **MÉTODO**

Esta pesquisa foi do tipo retrospectiva e descritiva. A pesquisa retrospectiva consiste em uma investigação realizada com base em dados de períodos passados. Já o estudo descritivo realiza-se por meio da análise, do registro e da interpretação dos fatos, sem, contudo, entrar no mérito do conteúdo (PEROVANO, 2014).

A investigação foi realizada nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Redenção localizadas em área urbana, que realizam o maior número de consultas ginecológicas do município. A coleta de dados foi desenvolvida no mês de novembro de 2017.

O número de pacientes que realizam consulta ginecológica é de aproximadamente 40 mulheres por mês; o intervalo mínimo entre a realização da coleta citopatológica e a chegada do resultado laboratorial é de um mês. Dessa forma, irão compor a amostra do estudo, todos os laudos citopatológicos daquelas mulheres que não retornaram para receber os resultados durante o período de 2015 a outubro de 2017.

A amostra foi composta por todos os resultados que apresentavam adequabilidade do material analisado, sendo classificado como satisfatório. Foram excluídos os laudos que não apresentavam informações sobre a análise microbiológica e/ou celular.

A coleta de dados foi realizada por meio de um formulário contendo as seguintes informações: idade da paciente, estado civil, distância entre a residência da paciente e a UBS, data de realização da coleta citopatológica, data da liberação do laudo citopatológico, epitélios presentes na amostra, resultado da análise microbiológica e resultado da análise celular. Esse instrumento foi elaborado de acordo com as principais informações que têm sido estudadas para entender a questão do não retorno para recebimento do exame (VASCONCELOS et al, 2014; RODRIGUES et al, 2016).

A coleta foi realizada em sala privativa, sem a interferência de outras pessoas além da que estava coletando as informações e sem o registro do nome das pacientes no formulário de pesquisa. Os dados coletados foram tabulados no programa estatístico Excel, no qual foram

estabelecidas as frequências das diferentes variáveis. Os resultados foram apresentados em três tabelas.

Para realização desta pesquisa foi solicitada autorização no termo de fiel depositário à Coordenação da Atenção Básica do Município de Redenção-Ce. Após obtenção de parecer favorável do Comitê de Ética da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), foi iniciada a coleta de dados. A pesquisa obedeceu às instruções da resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde de: garantia da confidencialidade, do anonimato e da não utilização das informações em prejuízo dos outros empregos dos dados somente para fins previstos nesta pesquisa e retorno dos benefícios obtidos por meio deste estudo para as pessoas e a comunidade onde o mesmo foi realizado.

A partir dos resultados obtidos, serão fornecidas informações sobre diagnósticos laboratoriais sem seguimento, contribuindo para a sensibilização acerca da problemática e elaboração de ações que redução a taxa de não retorno de pacientes que realizaram consulta ginecológica.

## **RESULTADOS**

Ao todo foram analisados 360 laudos. Destes, a maioria pertencia a mulheres que se encontrava na faixa etária entre 25 e 64 anos 240 (66,7%), enquanto 61 (16,9%) tinham de 20 a 24 anos e 40 (11,1%) tinham até 19 anos. Além disso, apenas 19 (5,3%) eram idosas (> 65 anos) (tabela 1).

No que concerne ao estado civil, pode ser observado que 151 (41, 9%) mulheres viviam com companheiro, ao passo que, as demais, isto é, 209 mulheres (58,1%) não conviviam com companheiro, sendo 144 (40%) solteiras, 43 (12%) divorciadas/separadas e 22 (6,1%) viúvas.

Em relação ao local de residência, quase todas residiam no município (Redenção – CE) em que ficam localizadas as Unidades Básicas de saúde (UBS) em que a coleta dos dados foi realizada.

**Tabela 1** - Idade, estado civil e município de residência das pacientes que não compareceram à consulta de retorno. Redenção, CE, Brasil, 2017. (N=360)

| <b>VARIÁVEL ANALISADA</b> | <b>N</b> | <b>%</b> |
|---------------------------|----------|----------|
| <b>Idade</b>              |          |          |
| Até 19 anos               | 40       | 11,1     |
| De 20 a 24 anos           | 61       | 16,9     |
| De 25 a 64 anos           | 240      | 66,7     |
| Acima de 65 anos          | 19       | 5,3      |
| <b>Estado civil</b>       |          |          |
| Solteira                  | 144      | 40,0     |
| Casada/união estável      | 151      | 41,9     |
| Separada/divorciada       | 43       | 12,0     |
| Viúva                     | 22       | 6,1      |
| <b>Residência</b>         |          |          |
| Acarape                   | 1        | 0,3%     |
| Redenção                  | 357      | 99,2%    |
| Outro município           | 2        | 0,5%     |

Fonte: do autor

Em relação aos principais dados técnicos relacionados aos laudos dos exames, foram analisados o tempo para liberação do laudo após a coleta e os epitélios encontrados na

amostra. Assim, verificou-se que a maioria dos exames foi liberada entre 1 e 2 meses (62,5%), e poucos laudos (21%) a liberação do exame ocorreu no primeiro mês após a realização da coleta.

No que se refere aos tipos de epitélios encontrados em cada amostra, 43% dos laudos apontavam para a presença de apenas um tipo de epitélio, sendo que, a maioria, 42,5% das amostras apresentavam apenas o epitélio escamoso e somente 0,5% apenas o epitélio colunar/glandular. O restante, 57%, apresentava a presença dos dois tipos de epitélio e, destes, 23,1% possuíam também o metaplásico (tabela 2).

**Tabela 2** - Dados técnicos dos laudos citopatológicos de pacientes que não compareceram à consulta de retorno. Redenção, CE, Brasil, 2017. (N=360)

| <b>VARIÁVEL ANALISADA</b>                              | <b>N</b> | <b>%</b> |
|--|----------|----------|
| <b>Intervalo entre a coleta e a liberação do laudo</b> |          |          |
| Até 15 dias  | 5        | 1,4      |
| De 15 a 29 dias  | 70       | 19,4     |
| De 30 a 60 dias  | 225      | 62,5     |
| Mais de 60 dias  | 60       | 16,7     |
| <b>Epitélios presentes na amostra</b>                  |          |          |
| Só escamoso  | 153      | 42,5     |
| Só colunar ou glandular                                | 2        | 0,5      |
| Escamoso e colunar/glandular                           | 122      | 33,9     |
| Escamoso, glandular e metaplásico                      | 83       | 23,1     |

Fonte: próprio do autor

Na análise microbiológica, de acordo com a tabela 3, grande parte (62,2%) das amostras apresentavam apenas os microrganismos participantes da flora vaginal normal (cocos e bacilos). No que se refere aos que podem induzir a alguma alteração patológica, os mais encontrados foram; *Gardnerella* (17,5%), *Candida sp.* (6,7%) e *Trichomonas* (3%). O restante (10,6%) representava outros microrganismos variados menos presentes. No caso de *Gardnerella* e *Trichomonas*, que são consideradas infecções sexualmente transmissíveis (IST), apresentaram maiores incidências na faixa etária de 25 a 64 anos: 63,5% e 81,8% dos casos de cada infecção, respectivamente. A *Gardnerella* ainda apresentou 20,6% dos casos na faixa etária de 20 a 24 anos e em 15,9% dos casos nas idades até 19 anos. O *Trichomonas*, ainda, na faixa etária de 20 a 24 anos, apresentou uma incidência de 18,2%.

**Tabela 3** - Resultado da análise microbiológica e celular dos laudos citopatológicos de pacientes que não compareceram à consulta de retorno. Redenção, CE, Brasil, 2017. (N=360)

| VARIÁVEL ANALISADA            | N   | %    |
|-------------------------------|-----|------|
| <b>Análise microbiológica</b> |     |      |
| <i>Cocos e bacilos</i>        | 224 | 62,2 |
| <i>Candida sp</i>             | 24  | 6,7  |
| <i>Gardnerella vaginalis</i>  |     |      |
| Até 19 anos                   | 10  | 15,9 |
| De 20 a 24 anos               | 13  | 20,6 |
| De 25 a 64 anos               | 40  | 63,5 |
| Acima de 65 anos              | 0   | 0,0  |
| Total geral                   | 63  | 17,5 |
| <i>Trichomonas vaginalis</i>  |     |      |
| Até 19 anos                   | 0   | 0,0  |
| De 20 a 24 anos               | 2   | 18,2 |
| De 25 a 64 anos               | 9   | 81,8 |
| Acima de 65 anos              | 0   | 0,0  |
| Total geral                   | 11  | 3,0  |

|                         |     |      |
|-------------------------|-----|------|
| <i>Outros</i>           | 38  | 10,6 |
| <b>Análise celular</b>  |     |      |
| Negativo para neoplasia | 360 | 100  |

Fonte: próprio do autor

Considerando a frequência de todos os laudos, em nenhum dos 360 laudos analisados, a amostra apresentou alterações celulares, quer seja no epitélio escamoso como no colunar/glandular.

## **DISCUSSÃO**

O Ministério da Saúde (MS) do Brasil considera o grupo de mulheres em idade fértil e/ou sexualmente ativas como público-alvo para cobertura na realização do exame citopatológico. Nesse sentido, na consulta ginecológica, no contexto da atenção primária à saúde, se tem por objetivo primordial atender mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos de idade (FERREIRA et al, 2015 e LEITÃO et al, 2008). Isso se justifica pelo fato de que, antes dos 25 anos, as lesões que predominam são as de baixo grau, em que a maior parte regride espontaneamente, devendo ser apenas observada, mas sem intervenções. Após os 60 anos, por sua vez, se a mulher tiver tido uma rotina de exames de acordo com o que é preconizado, o risco de aparecimento de lesões é atenuado, devido ao desenvolvimento diminuído (BRASIL, 2013). Esse objetivo da MS pode justificar o predomínio de exames de mulheres de 25 a 64 anos encontrados da nossa pesquisa. Em estudo recente, realizado em João Pessoa – PB apresentou entre as participantes, predominantemente, uma faixa etária entre 19 e 54 anos, semelhante ao estudo atual, no entanto, com margem iniciando e finalizando em uma idade menor (ALBUQUERQUE et al, 2016).

Verifica-se que a incidência do Câncer do colo do útero manifesta-se a partir da faixa etária de 20 a 29 anos e aumenta gradativamente até ter seu pico na faixa de 45 a 50 anos. Portanto, a mortalidade aumenta progressivamente a partir da quarta década de vida (STROHER et al, 2013). Dessa forma, considerando a faixa etária de rastreamento preconizada pelo ministério da saúde, neste estudo percebeu-se que 66,7% das mulheres que

tiveram seus laudos analisados estavam dentro do intervalo citado, isto é, entre 25 e 64 anos, porém não apresentavam neoplasia.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) preconiza que deve haver uma cobertura mínima de 80% de mulheres entre 25 e 59 anos. No entanto, no Brasil, estudos vêm mostrando que, apesar da melhora nos índices de prevalência de cobertura, ainda existe uma carência nesse percentual, variando em torno de 60 a 75% a depender da região do país (WHO, 2012 e GONÇALVES et al, 2011).

No entanto, atualmente, se tem discutido a diminuição da idade mínima de cobertura, devido à evidência de precocidade no início da vida sexual das mulheres observada nos últimos anos. Assim, com relação à faixa etária inferior a 25 anos, entende-se que lesões cervicais precursoras de câncer podem ser encontradas e mais rapidamente tratadas, bem como infecções sexualmente transmissíveis (IST), apresentando resultados mais eficazes (LEITÃO et al, 2008 e GEREMIA et al, 2016).

Dessa maneira, outro dado importante, é que 28% das mulheres tinham idade inferior a 25 anos. Um número expressivo e que está de acordo com o que se tem observado nas últimas décadas no que se refere à maior abrangência da faixa etária de rastreamento, englobando idades inferiores às idades preconizadas, já que a incidência de IST tem aumentado no público mais jovem, bem como, o câncer do colo uterino tem acometido, em sua maioria, mulheres com idades entre 15 e 44 anos (NAVARRO et al, 2015 e CARVALHO et al, 2014). Estudo realizado em São Paulo com 379 pessoas com IST, apontou que a faixa etária em que a maioria das pessoas infectadas se encontrava era de 26 a 40 anos (47,5%), seguida da de 15 a 25 anos (32,5%) (MARCHEZINI et al, 2018).

No que condiz ao estado civil, mais de 40% eram casadas ou tinham algum outro tipo de união estável. Nesse sentido, destaca-se que, provavelmente, estas são sexualmente ativas e, dessa maneira, podem estar expostas às IST. As demais não viviam com companheiro, mas isto não indica que não sejam sexualmente ativas. Desse modo, estando solteiras, pode ser conferido um risco ainda maior de disseminação de infecções, visto que, podem ter mais de um parceiro sexual não fixo.

Em um estudo recente sobre a incidência de IST realizado em São Paulo com uma amostra de 379 pessoas infectadas, apresentou-se que a maior parte (57%) é casada ou tem um parceiro fixo. Da mesma forma, o estudo apontou ainda que quase 55% tiveram apenas um parceiro no último mês (MARCHEZINI et al, 2018).

Em relação ao local de residência das mulheres percebe-se que quase a totalidade

das mulheres reside no município em que a UBS fica localizada. Isso se deve ao fato da forma de organização do sistema único de saúde (SUS) brasileiro ter a territorialização como um dos princípios organizacionais, no sentido de dividir o território de ação em áreas e microáreas, visando uma melhor cobertura da população (FARIA, 2013).

Nessa perspectiva, pode significar que existe um rastreamento eficaz do público alvo, mas também que pode haver, no entanto, certa ineficiência no processo informação e empoderamento das mulheres quanto à importância do retorno para o recebimento do exame. Tal fato, por sua vez, pode está relacionado a falha de comunicação entre profissionais de saúde e usuárias quanto à chegada dos exames ou mesmo desinteresse das mulheres em receber os exames frente à cultura curativista, em que só procuram as instituições de saúde devido a problemas de saúde já estabelecidos em detrimento à prevenção e promoção da saúde (ASSIS; JESUS, 2012).

Na tabela 2, estão dispostas algumas informações técnicas sobre os laudos. No que diz respeito ao tempo de espera para a chegada do laudo após a realização do exame se nota que quase 80% dos exames demoram mais de 1 mês para os resultados chegarem, sendo que alguns ultrapassam os 2 meses. Apesar de ser compreensível que existe todo um processo de análise técnica, microbiológica e celular, o que demanda certo período de tempo, o fato da demora excessiva para chegada dos exames pode se configurar como um dos motivos principais para as mulheres não retornarem para o recebimento dos laudos (SILVEIRA et al, 2016).

Nesse ensejo, estima-se que o processo de análise e liberação dos resultados do laudo citopatológico decorra em um período de 2 a 4 semanas, não ultrapassando o limite máximo preconizado de 1 mês. O que muitas vezes compromete esse processo é a demora relacionada ao transporte da UBS para o laboratório e vice-versa, o que pode interferir, inclusive, na satisfatoriedade da amostra (INCA, 2012).

Com base nisso, o exame citopatológico consiste na coleta do material celular, utilizando-se de uma espátula denominada de Ayre na ectocérvice e por meio da escova endocervical na endocérvice, assim como na das células presentes junção desses dois epitélios (Junção Escamo- colunar - JEC) (BRASIL, 2013). Desse modo, a coleta visa encontrar o epitélio escamoso (reveste a camada da ectocérvice), o epitélio glandular/colunar (reveste a endocérvice) e, eventualmente, pode ocorrer a presença do epitélio metaplásico, que representa o processo de transformação fisiológica do epitélio glandular/colunar para epitélio escamoso (RODRIGUES; BRINGEL; VIDAL, 2013 e HWANG et al., 2012).

Para que a amostra seja considerada satisfatória é importante que as células estejam em quantidade significativa, bem distribuídas, coradas e com ausência de células sanguíneas, piócitos e contaminantes externos. A apresentação de apenas 1 dos epitélios não torna a amostra insatisfatória, conforme os parâmetros da saúde pública brasileira, entretanto, pode significar uma insuficiência de resultados que podem induzir a resultados falso-positivos (SANTOS; BRITO; SANTOS, 2011 e GALVÃO et al, 2015).

No presente estudo, mais de 40% dos laudos apresentava apenas amostras do epitélio escamoso. Ao passo que menos de 1% apresentava somente o glandular, colunar. A contra-indicação para a coleta da endocérvice está presente apenas para situações especiais, a exemplo da gravidez (BRASIL, 2013). Os resultados encontrados apontam, portanto, para uma coleta ineficiente das amostras nos serviços de atenção primária à saúde, visto que, apesar de não tornar o material insatisfatório, não permite que alterações a nível de endocérvice que podem se configurar como lesões de comprometimento significativo.

Em estudo semelhante realizado em Francisco Beltrão – PR com 213 participantes foi encontrado que em 100% das amostras analisadas o epitélio escamoso estava presente, mas em apenas 31,4% havia a presença do epitélio glandular/colunar (GEREMIA et al, 2016). Outro estudo realizado em Tocantins, também demonstra a drástica redução da captura de epitélio glandular (n=11), quando comparado ao escamoso (n=116) (NUNES et al., 2013). Esses resultados evidenciam o que foi encontrado no estudo atual, em que 99,5% das amostras apresentava células escamosas e apenas 57,5% glandulares/colunares.

A análise microbiológica (tabela 3) mostrou que mais de 60% das amostras apresentavam apenas cocos e bacilos que são constituintes da microbiota vaginal. Desse modo, não são indicativos de nenhum tipo de infecção, apenas achados normais do exame (FERREIRA et al, 2015).

Concernente aos achados indicativos de infecções, o microrganismo mais prevalente foi a *Gardnerella vaginalis* (17,5%). Trata-se de uma vulvovaginose que, apesar de não ser considerada uma IST por alguns especialistas, tem sido relacionada com fatores sexuais (início precoce da vida sexual, múltiplos parceiros, não uso de preservativos), o que poderia classificá-la como uma IST. Além desses fatores, os maus hábitos de higiene estão associados ao desenvolvimento da infecção, bem como fatores socioeconômicos (escolaridade, idade, ocupação) (VARGAS; GELATTI; BUFFON, 2013). Essa infecção é caracterizada pelo aumento do pH da mucosa vaginal e pelo aparecimento de corrimento branco-acinzentado abundante e de odor fétido (peixe podre) que pode ser verificado por meio do teste das aminas (RIBEIRO, 2007).

Outra infecção apresentada foi a candidíase (6,7%). Trata-se de uma infecção fúngica, caracterizada por prurido vaginal intenso, queda do pH e aparecimento de corrimento de aspecto grumoso. Está relacionada a questões hormonais, imunológicas, de higiene e de hábitos sexuais. Não é classificada como uma IST, pois a *Candida sp.* já é um constituinte da microbiota humana naturalmente (RIBEIRO, 2007 e ÁLVARES, 2007).

Ainda, em 3% das amostras apresentou-se tricomoníase. O protozoário *Trichomonas vaginalis* é o agente causador desta IST. Caracteriza-se por manifestações clínicas variadas, desde episódios assintomáticos, até casos de vaginite intensa. O corrimento presente é amarelo-esverdeado em quantidade moderada, pode causar prurido (menos comum e intenso que na candidíase) e odor desagradável (menos característico que o da vaginose bacteriana). Tem sido associada à transmissão do vírus da imunodeficiência humana (HIV) e ao desenvolvimento de doença inflamatória pélvica (DIP), dentre outras (MARCHEZINI et al, 2018).

Outro estudo realizado em Curitiba – PR, em que se buscou analisar a microbiologia de laudos citopatológicos, os 3 agentes patológicos mais encontrados foram os mesmos e na mesma ordem, porém em menores percentuais: *Gardnerella vaginalis* (7,6%), *Candida sp* (1,9%) e *Trichomonas vaginalis* (0,4%) (TERRES et al, 2009). Outro estudo recente, também desenvolvido no estado do Paraná, mostrou resultados também semelhantes, no entanto, a porcentagem de tricomoníase encontrada foi levemente maior que a de candidíase, provavelmente, devido à especificação da espécie de *Candida*: *Gardnerella vaginalis* (19,4%), *Trichomonas vaginalis* (1,5%) e *Candida albicans* (1,3%) (GEREMIA et al, 2016).

Diante do exposto, uma justificativa provável, já citada, que deve ser retomada é a da “cultura curativista”. Como orientação do Ministério da saúde, com base em protocolos preestabelecidos, na consulta ginecológica de enfermagem na atenção primária à saúde, existe a chamada abordagem sindrômica, que consiste em analisar os achados sintomatológicos, conforme as características diferenciadoras de cada infecção e, dessa maneira, o enfermeiro pode observar durante a realização da consulta, na anamnese ou no próprio exame, o provável diagnóstico e já intervir com a prescrição adequada (RODRIGUES et al, 2016).

Assim, o problema que pode ter sido o motivo pelo qual a mulher procurou o atendimento sendo sanado, o interesse da usuária pelo exame pode diminuir ou desaparecer, fazendo com que não procure mais o resultado. No entanto, vale salientar que tais infecções podem acabar desencadeando outras patologias, inclusive podem estar associadas a alterações

neoplásicas e ISTs de maior gravidade, constituindo um risco o não recebimento dos laudos (CARVALHO et al, 2015 e MARCHEZINI et al, 2018).

Por fim, existem inúmeras alterações celulares importantes que podem ser identificadas no exame, tais como: células escamosas atípicas de significado indeterminado (*atypical squamous cells of undetermined significance* - ASCUS), células escamosas atípicas, que não se exclui lesão de alto grau (*atypical squamous cells, don't exclude highgrade lesion* - ASCH), células glandulares atípicas de significado indeterminado (*atypical glandular cells of undetermined significance* - AGUS), lesão intraepitelial de baixo grau (*lowgrade squamous intraepithelial lesion* - LSIL); lesão intraepitelial de alto grau (*highgrade squamous intraepithelial lesion* - HSIL), carcinoma epidermóide invasivo (CEI) e adenocarcinoma (CARVALHO et al, 2015).

No estudo em questão, em nenhum dos laudos foram apresentadas alterações citológicas. Isso pode ser devido ao fato de nas UBS se ter um maior cuidado com alterações desse tipo, por conta da sua importância no desenvolvimento do câncer do colo do útero. Nesse sentido, apresentando resultados positivos para lesões celulares, a equipe de saúde realiza busca ativa das mulheres e solicitam o comparecimento à unidade de saúde. Desse modo, os laudos são entregues e não ficam na lista de não recebidos.

## CONCLUSÃO

Com base nos achados, verifica-se que ainda existe uma grande defasagem no que se refere ao comparecimento para recebimento dos laudos dos exames citopatológicos, assim como, ainda se necessita de uma melhor cobertura do público-alvo por parte da equipe da estratégia de saúde da família. A técnica de coleta dos exames por parte do enfermeiro precisa ser mais completa, visto que, a análise de todos os epitélios é importante e não só do escamoso. Também se faz necessária uma melhor comunicação entre UBS, laboratório e usuária, bem como, uma maior agilidade no processamento, análise e entrega das amostras e laudos, pois isso pode ser um influenciador interessante para que as usuárias não compareçam para o recebimento dos exames.

Outro ponto importante é a subvalorização dada, muitas vezes, às infecções de cunho microbiológico, já que em boa parte da amostra foram identificados agentes patológicos que podem auxiliar na disseminação de IST, inflamações pélvicas e lesões neoplásicas. Dessa maneira, além da captação de mulheres com alterações citológicas, torna-se fundamental investir também nos achados microbiológicos.

Portanto, na consulta ginecológica, em especial no contexto da atenção primária à saúde, o enfermeiro deve atuar cada vez mais na promoção da saúde sexual e reprodutiva, estimulando o empoderamento das mulheres sobre a sua própria saúde e, juntamente com toda a equipe multiprofissional, deve prover de ações e estratégias que ampliem a cobertura da realização do exame, ao mesmo tempo que primam pela eficiência do mesmo.

## ABSTRACT

### ANALYSIS OF CITOPATHOLOGICAL LAUDS OF PATIENTS WHO DID NOT COME TO GYNECOLOGICAL RETURN CONSULTATION

**Introduction:** Cervical cancer is a common health problem in different countries, but with a higher incidence in developing or underdeveloped countries. Preventive cervical cancer screening, also known as a Pap smear, is the primary strategy for detecting precursor lesions and making a diagnosis of cervical cancer. As important as taking the test is to return to the cytopathologic result; however, some patients do not. **Objective:** To analyze the profile of cytopathological reports of patients who did not attend the return visit. **Method:** Retrospective and descriptive research, carried out in two Family Health Strategies of the Basic Health Unit of the municipality of Redenção-CE, located in an urban area. The sample was defined by the total number of reports of user exams that did not return to receive the result. Data collection was performed through a form containing information on age and marital status, as well as the processing of the report and the results of the microbiological and cellular analysis. Subsequently, the data were analyzed in the Excel statistical program and tabulated. **Results:** 360 reports were analyzed of women who did not return to receive the results during the period from 2015 to September 2017. Of these, the majority (62.5%) were women aged 25-64 years. With regard to marital status, the number of married couples (41.9%) was slightly higher than that of single women (40%), whereas almost all of them resided in the municipality where the UBS are located (Redenção-CE). In 62.5% of the cases the report took from 30 to 60 days after the collection to be released. Regarding the epithelia, 43% of the reports indicated only one type of epithelium, 42.5% of which were scaly. Regarding the microbiological analysis, 17.5% of the test samples presented *Gardnerella*, 6.7% *Candida sp.*, and 3.0% *Trichomonas*. No report presented results suggestive of cytological alterations. **Conclusion:** there is still a very significant lag in terms of the return to receive cytopathological reports. Thus, it was realized that a more efficient coverage by primary health care professionals is necessary, as well as, the better realization - more completely - of the technique of collecting the samples of the exams by the nurse.

**Keywords:** Uterine Cervical Neoplasms. Papanicolaou Test. Women's Health.

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, V. do R. et al. Testes preventivos de câncer cervical: conhecimento das mulheres. **Journal of Nursing UFPE on line**, [SI], v. 10, n. 5, p. 4208- 4218, oct. 2016.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer. **Atlas da Mortalidade: Estimativa 2016**. Rio de Janeiro: INCA, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica: Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. 2. ed. Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde, 2013.

CARVALHO, Y. K. P.; ANDRADE, F. S. F.; CARVALHO, M. A. M.; PESSOA, G. T.; FERRAZ, M. S.; PINTO, L. S. S. Citologia e histopatologia de pacientes assistidas em um centro de saúde da mulher. **Arq. Ciênc. Saúde Unipar**, Umuarama, v. 18 n. 1, p. 3-7, 2014.

FARIA, R.M. A Territorialização da Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde e a construção de uma perspectiva de adequação dos serviços aos perfis do território. **Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde - Hygeia**, v.9, n.16, p.131 - 147, 2013.

FERREIRA, J.E.L et al. Perfil da população atendida em um consultório de atendimento integral à saúde da mulher. **Ciências Biológicas e de Saúde**, v. 3, n.1, p. 127-140, 2015.

GALVÃO, E.F.B. et al. Frequência de amostras insatisfatórias dos exames preventivos do câncer de colo uterino na rede pública de saúde, em município do agreste pernambucano. **Revista Paraense de Medicina**, v.29, n.2, 2015.

GEREMIA, D.S. et al. Assessing the adequacy of the collection of the Pap test in the Family Health Strategy. **Revista ACRED**, v. 6, n. 11, p. 99-108, 2016.

GONÇALVES, C.V. et al. Cobertura do citopatológico do colo uterino em Unidades Básicas de Saúde da Família. **Rev Bras Ginecol Obstet.**; v.33, n.9, p.258-63, 2011.

HWANG, L. Y. et al. Active squamous metaplasia of the cervical epithelium is associated with subsequent acquisition of human papillomavirus 16 infection among healthy young women. **J Infect Dis**, Cambridge, v. 206, n. 4, p.504-511, 2012.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Manual de gestão da qualidade para laboratório de citopatologia**. Rio de Janeiro, 2012.

MARCHEZINI, R.M.R. et al. As infecções sexualmente transmissíveis em um serviço especializado: Quais são e quem as tem? **Rev enferm UFPE [on line]**, Recife, v.12, n.1, p.137- 49, 2018.

NAVARRO, C. et al. Cobertura do rastreamento do câncer de colo de útero em região de alta incidência. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v. 49, n. 17, p.1-8, 2015.

NUNES, R. D. et al. Diagnósticos para câncer de colo do útero: uma análise dos registros da secretaria municipal de saúde de um município do Tocantins. **Revista Amazônia**, Tocantins, v. 1, n. 2, p.7-12, 2013.

LEITÃO, N. M. A et al. Avaliação dos laudos citopatológicos de mulheres atendidas em um serviço de enfermagem ginecológica. **Revista Mineira de Enfermagem**, v.12, n.4, p.508-515, 2008.

PEROVANO, D. G. **Manual de metodologia científica: para a segurança pública e defesa social**. São Paulo: Juruá, 2014.

RAMOS, A. L.; SILVA, D. P.; MACHADO, G. M. O.; OLIVEIRA, E. N. O.; LIMA, D. S. A. Atuação do enfermeiro da estratégia saúde da família na prevenção do câncer de colo de útero. **SANARE**, Sobral, v.13, n.1, p. 84-91, 2014.

RIBEIRO, A.A. Agentes microbiológicos em exames citopatológicos: estudo de prevalência. **Rev Bras Anal Clin.**; v.39, n.3, p.179-81, 2007.

RODRIGUES, A.C.R.L et al. **Protocolo de enfermagem: saúde da mulher na atenção primária**. Florianópolis - SC, v.3, 2016.

RODRIGUES, M.P.F; BRINGEL, A.P.V; VIDAL, E.C.F. Alterações celulares em laudos de papanicolaou de uma estratégia de saúde da família. **Rev Enferm Ufpe On Line**, Recife, v. 7, n. esp, p.6139-6145, 2013.

SANTOS, F.A.P.S; BRITO, R.S; SANTOS, D.L.A. Exame Papanicolau: avaliação da qualidade do esfregaço vaginal. **Rev Rene**, Fortaleza, v.12, n.3, p.645-8, 2011.

SILVEIRA, N.S.P et al. Knowledge, attitude and practice of the smear test and its relation with female age. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. n. 24, p. 2699, 2016.

STROHER, D. J. et al. Perfil citopatológico de mulheres atendidas nas unidades básicas do município de Uruguaiana, RS. **Jornal Brasileiro de Doença Sexualmente Transmissíveis**, v.24, n.3, p.167-170, 2012.

TERRES, A.F et al. Análise dos resultados de exames preventivos e de rastreamento de câncer de colo do útero realizados em uma clínica ginecológica particular no município de Curitiba, PR. **Estud Biol**; v. 31, n.73, p.103-9, 2009.

VARGAS, Salma; GELATTI, Luciane Cristina; BUFFON, Andréia. Avaliação do perfil citopatológico de mulheres atendidas no hospital geral de Porto Alegre. **Revista Fasem Ciências**, Goiás, v. 4, n. 2, p.24-33, 2013.

VASCONCELOS, C. T. M.; CUNHA, D. F. F.; COELHO, C. F.; PINHEIRO, A. K. B.; SAWADA, N. O. Fatores relacionados ao não comparecimento à consulta para receber o resultado do exame colpocitológico. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v. 22,n.3, p.401-7, 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. International Agency for Research on Cancer. **Globocan**, 2012.