



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS - UFAL
ESCOLA DE ENFERMAGEM – EENF
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

**ANÁLISE DAS COLETAS DE CITOLOGIAS ONCÓTICAS REALIZADAS NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

VINICIUS LUIZ FARIAS OLIVEIRA LEANDRO

Maceió-AL, 2023

VINICIUS LUIZ FARIAS OLIVEIRA LEANDRO

**ANÁLISE DAS COLETAS DE CITOLOGIAS ONCÓTICAS REALIZADAS NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem do Campus A. C. Simões da Universidade Federal de Alagoas, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharelado em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Jovânia Marques de Oliveira e Silva

Maceió – AL, 2023

Catálogo na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecária: Taciana Sousa dos Santos – CRB-4 – 2062

L437a Leandro, Vinicius Farias Oliveira.
Análise das coletas de citologias oncóticas realizadas na Atenção Primária à Saúde / Vinicius Farias Oliveira Leandro. - 2023.
33 f. : il. color.

Orientadora: Jovânia Marques de Oliveira e Silva.
Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem) –
Universidade Federal de Alagoas. Escola de Enfermagem. Maceió, 2023.

Bibliografia: f. 30-33.

1. Câncer do colo do útero. 2. Citologia oncótica. 3. Atenção Primária à Saúde. 4. Consulta de enfermagem. I. Título.

CDU: 616-083 : 616.14-006

FOLHA DE APROVAÇÃO

VINICIUS LUIZ FARIAS OLIVEIRA LEANDRO

ANÁLISE DAS COLETAS DE CITOLOGIAS ONCÓTICAS REALIZADAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado a banca examinadora do
Curso de Graduação da Escola de
Enfermagem do Campus A. C. Simões da
Universidade Federal de Alagoas e
aprovado no dia 19 de dezembro de 2023.



Documento assinado digitalmente
JOVANIA MARQUES DE OLIVEIRA E SILVA
Data: 08/03/2024 17:22:17-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profa. Dra. Jovânia Marques de Oliveira e Silva
Orientadora



Documento assinado digitalmente
MARIA ELISANGELA TORRES DE LIMA SANCHES
Data: 07/03/2024 20:25:55-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof^a. Msc. Maria Elisângela Torres de Lima Sanches
Banca examinadora



Documento assinado digitalmente
LAVÍNIA HELENA RUFINO DA SILVA
Data: 06/03/2024 21:04:01-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Mestranda Lavínia Helena Rufino da Silva
Banca examinadora

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus, a Ele oferto todo o meu conhecimento adquirido durante esta graduação, pois por Ele recebi essa oportunidade. A Maria, mãe de Deus, que sempre intercedeu por minha vida.

Aos meus pais, Orson e Meyre, os quais me motivaram a ser sempre melhor, tanto lutaram para ofertar a melhor educação, a melhor moradia, a melhor alimentação, a eles que tanto fizeram para que eu pudesse me tornar o que sou hoje, devo toda a minha vida. Mesmo diante de inúmeros problemas que enfrentamos, passamos por eles juntos e não desistimos um dos outros. Minhas irmãs, Thayná e Vitória, que mesmo com nossas desavenças, nunca deixaram de acreditar em mim.

Aos meus tios e minhas avós, que sempre estavam e permanecem junto a mim me auxiliando durante todo o processo, vocês são uma dádiva da generosidade de Deus em minha vida.

Todos vocês fazem parte da minha motivação para ter escolhido este curso.

Agradeço à minha namorada, Ana Luísa, que sempre me incentiva a viver aquilo que é o melhor para mim, me puxa para a realidade boa da vida, me mostra que minha negatividade precisa estar abaixo da minha positividade.

Aos amigos que fiz durante a graduação, á todos desejo os melhores futuros, em especial João, Carol, Letícia, Mariana e Sabrina, vocês tornaram o processo da graduação mais leve e alegre, mesmo em meio a tantos momentos difíceis, desejo permanecer na vida de vocês.

Minha orientadora, a qual me acolheu desde o primeiro período, me ensinou de diversas formas que a humildade, a paciência e o esforço podem me levar a ótimos lugares na vida, te agradeço por cada momento.

E por fim, a todos os professores da graduação que enriqueceram a minha vida com seus conhecimentos e sabedorias, a vocês, minha honesta gratidão.

RESUMO

O Câncer de Colo de Útero vem matando muitas mulheres todos os anos, mesmo sendo uma neoplasia de progressão lenta, a qual pode agir localmente ou em locais distantes, no corpo humano. Tem como principal meio de prevenção o exame de citologia oncótica, disponibilizado na atenção primária, pelo SUS. Esse trabalho teve o objetivo de analisar os dados sobre citologias oncóticas na atenção primária. O câncer tem causas inespecíficas, no entanto, com múltiplos fatores de risco, pode ser local ou sistêmico, tem tratamento e, em muitos casos, possibilidade de cura. Dentre os diferentes tipos de câncer temos o Câncer de Colo Útero (CCU), essa neoplasia tem diversos fatores de risco, sendo o principal a infecção por HPV, 90% de suas lesões aparecem na Zona de Transição (ZT) sua prevenção acontece, principalmente com o exame de citologia oncótica e a vacina contra o HPV, sendo os dois meios disponibilizados pelo SUS. Trata-se de um estudo quantitativo descritivo, com dados coletados no Siscan e no Atlas da mortalidade. Foi encontrado que 44% das coletas de citologias oncóticas realizadas em 2022 estavam sem a ZT e em 2023, até o mês de outubro, o número de coletas insatisfatórias chegou a 83,31% do valor do ano de 2022. Entre 2020 e 2021, foram registradas 13.233 mortes por CCU. Portanto, o estudo evidenciou que pode existir uma relação entre coletas inadequadas e o número de óbitos por essa neoplasia, dando ênfase a importância da educação permanente entre os profissionais responsáveis pela citologia oncótica.

Palavras chaves: Câncer de Colo do Útero. Exame Colpocitológico. Atenção primária à Saúde.

ABSTRACTY

Cervical Cancer (CC) has been killing many women every year, even though it is a slowly progressing neoplasm, which can act locally or in distant locations, in the human body. The main means of prevention is the oncotic cytology test, available in primary care, through the SUS. This work aimed to analyze data on cancer cytology in primary care. Cancer has non-specific causes, however, with multiple risk factors, it can be local or systemic, it has treatment and, in many cases, the possibility of a cure. Among the different types of cancer we have CC, this neoplasm has several risk factors, the main one being HPV infection, 90% of its lesions appear in the Transition Zone (TZ) and its prevention occurs, mainly with the oncotic cytology exam. and the HPV vaccine, both of which are made available by the SUS. This is a descriptive quantitative study, with data collected from Siscan and the Mortality Atlas. It was found that 44% of oncotic cytology collections carried out in 2022 were without ZT and in 2023, until the month of October, the number of unsatisfactory collections reached 83.31% of the value for the year 2022. Between 2020 and 2021, 13,233 deaths from CC were recorded. Therefore, the study showed that there is a similarity between the number of deaths due to CC and collection failures, making it possible to see that they, at times, grow together, emphasizing the importance of ongoing education among professionals.

Keywords: Cervical Cancer. Colpocytological examination. Primary Health Care.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CCU: Câncer de Colo de Útero

APS: Atenção Primária a Saúde

HPV: Human Papilomavirus ou Papiloma Vírus Humano

INCA: Instituto Nacional de Câncer

JEC: Junção Escamocolunar

ZT: Zona de Transição

HSIL: High-grade intraepithelial lesion ou lesão intraepitelial escamosa de alto grau

LSIL: Low-grade intraepithelial lesion ou lesão intraepitelial escamosa de baixo grau

HIV: Vírus da imunodeficiência Adquirida

CCO: Colposcopia Oncótica

SISCAN: Sistema de Informação do Câncer

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Presença da ZT nas coletas entre 2018 a 2023	20
Gráfico 2: Representação da ZT, 2018 - 2023, linha de tendência.	20
Gráfico 3: Presença da ZT nas coletas em 2023	21
Gráfico 4: Presença da ZT, Regiões, Brasil, 2022	21
Gráfico 5: Presença da ZT, Alagoas, 2022	22
Gráfico 6: Coletas por faixa etária, 2019	23
Gráfico 7: Exames por faixa etária, 2022	23
Gráfico 8: Exames por faixa etária, 2023	24
Gráfico 9: Amostras: rejeitadas, satisfatórias e insatisfatórias	24
Gráfico 10: Amostras: rejeitadas, satisfatórias e insatisfatória, Regiões	25
Gráfico 11: Mortalidade por câncer de COLO DO UTERO por idade, Brasil, entre 2018 e 2021.	26
Gráfico 12: Mortalidade por CCU, Regiões, entre 2018 e 2021.	27

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. REVISÃO DA LITERATURA.....	11
2.1 Câncer	11
2.2 Colo do Útero	12
2.3 Câncer de Colo do Útero	14
2.4 Prevenção do CCU	15
2.5 Consulta ginecológica de enfermagem	15
2.6 Erros de leitura	17
3. METODOLOGIA.....	17
4. RESULTADOS	18
4.1 Representação da Zona de Transição	18
4.2 Faixa etária	21
4.3 Coleta Insatisfatória	23
4.4 Mortalidade	24
5. DISCUSSÃO	26
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	29
7. REFERÊNCIAS.....	30

1. INTRODUÇÃO

O aumento da mortalidade causada pelo Câncer de Colo do Útero (CCU) no Brasil e o acesso a prevenção, motivou o desenvolvimento desse trabalho, visto que o enfermeiro está associado a todas as etapas da prevenção do CCU dentro da Atenção Primária à Saúde (APS), seja ela por meio de uma consulta, realização de exames e procedimentos ou encaminhamento para outros profissionais.

A consulta de enfermagem tem respaldo legal na Lei N° 7.498, de 25 de Junho de 1986, dentro desse contexto está inserido a consulta de ginecológica de enfermagem onde o enfermeiro consegue identificar a principais questões relacionadas a esse foco.

Assim sendo, para realizar uma boa consulta de enfermagem em ginecologia é preciso ter conhecimento científico e técnico sobre a consulta, no entanto, além dessas informações se faz necessário também um olhar holístico sobre a paciente para que aquele momento seja individualizado alcançando as especificidades de cada usuária (OLIVEIRA,2021).

Deve ser feita uma boa anamnese, levando em consideração possíveis fatores de risco, questionar sobre antecedentes e obstétricos, questionamentos sobre sexualidade tem uma extrema importância para conseguir auxiliar de forma mais completa possível essas mulheres. Nesse momento também é preciso investigar sobre os antecedentes familiares. Tudo isso acompanhado de um exame físico satisfatório (BRASIL,2013).

O exame de Papanicolau é um procedimento feito pelo profissional enfermeiro o qual, segundo a Resolução Cofen nº 381/2011, é responsável por realizar a coleta do exame citopatológico de acordo com a faixa etária e quadro clínico e avaliar os resultados dos exames coletados. Esse exame é utilizado principalmente para prevenção de câncer de colo uterino, no entanto outras alterações podem ser detectadas, sejam elas benignas ou malignas.

Existe alguns tipos de alterações que são detectadas por meio desse exame, podendo elas serem malignas ou benignas, a exemplo de alterações reativas relacionadas a processos inflamatórios, Metaplasia, atrofia, conhecida como vaginite atrófica. Com relação as alterações malignas que podem ser encontradas temos o CCU o qual é a principal motivação para a realização da coleta do exame de citopatologia oncótica, para o seu diagnóstico completo são necessários exames complementares a exemplo da colposcopia oncótica, onde o profissional médico consegue ver em detalhes a lesão (INCA,2016).

Os métodos de prevenção do CCU podem ser realizados dentro da atenção primária. A prevenção primária é representada pela vacinação de meninos e meninas adolescentes contra o HPV, vírus transmitido por via sexual o qual é o principal responsável por causar essa neoplasia e temos a prevenção secundária realizada por meio do exame citopatológico, onde a coleta é realizada, predominantemente, pelo enfermeiro (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE,2019).

Sendo a principal ação contra o CCU na atenção primária a saúde, a prevenção secundária, representada pela citologia oncótica, precisa ser entendida e aperfeiçoada, logo a análise das coletas de citologias oncóticas na APS é de extrema importância para que se possa entender se esse procedimento está sendo bem realizado, se existem erros no processo de coleta até o momento da entrega do resultado (SOUZA,2017).

Portanto, esse trabalho tem como objetivo analisar os números de citologias oncóticas inadequadas realizadas na atenção primária, mostrando a importância da coleta do exame de citologia oncótica dentro da APS ser bem realizada pelo enfermeiro, afim de incentivar o aperfeiçoamento técnico e científico desses profissionais a respeito dessa ferramenta diagnóstica, detectando precocemente possíveis malignidades cervicouterinas.

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Câncer

Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde, há um grande grupo de doenças que podem afetar, de maneira sistêmica ou local, o corpo humano, denominado de câncer e pode ser chamado de neoplasia ou tumores malignos. Essa patologia tem como principal característica a proliferação anormal, descontrolada e autônoma associada a perda ou redução da diferenciação celular.

A sua causa é inespecífica, contudo, existem fatores físicos, químicos e biológicos que podem estar associados ao aparecimento da neoplasia. Alguns fatores de risco estão dentro dos hábitos de vida dos seres humanos e podem tornar essa patologia evitável, sendo eles: consumo de álcool, tabagismo, hábitos alimentares e sedentarismo (OPPAS,2020).

O oncologista Siddhartha Mukherjee, em seu livro Gene: Uma história íntima, relata que

O câncer talvez seja a suprema perversão da genética: um genoma que, de forma patológica, se torna obcecado por se reproduzir. O genoma como uma máquina autorreplicadora coopta a fisiologia, o metabolismo, o comportamento e a identidade de uma célula, e o resultado é uma doença que muda de forma e, apesar dos avanços significativos, desafia nossa capacidade de tratá-la ou curá-la.

A escolha do tipo de tratamento para o paciente oncológico, é influenciado pelo tipo de câncer, leva em consideração o paciente e seu estado geral, entre outros pontos discutidos de maneira multidisciplinar (OPPAS,2020). Eles podem ter caráter curativo, onde a finalidade é o desaparecimento total do câncer ou tem como resultado a melhor qualidade de vida sem intenção de cura (INCA,2023).

O tratamento cirúrgico é realizado quando existe a indicação para retirada total do tumor em sua fase inicial, podendo está associado a outras opções terapêuticas como quimioterapia e radioterapia. No entanto, essa modalidade pode ser realizada para estadiamento da neoplasia ou com finalidade paliativa (INCA,2023).

A quimioterapia se trata de um tratamento, em sua maioria, sistêmico, pode ser administrado por via endovenosa, intramuscular, intratecal, subcutânea, oral ou tópica. Por ser um tratamento complexo, ele é realizado em ambulatório, onde é administrado o quimioterápico no paciente, o qual retorna para casa, repetindo essa rotina caso necessário, ou em internamento hospitalar. Os efeitos colaterais que podem aparecer são: queda de cabelo, náuseas e enjoos, prisão de ventre ou diarreia, lesões bucais, anemia, entre outros sinais e sintomas (INCA,2023).

Segundo o INCA, a radioterapia é um tratamento realizado a partir da emissão de radiação ionizante em um sítio específico, onde existe a tumoração. Pode ser realizada com a finalidade de cura ou não, destruindo ou retardando a evolução do tumor. É um método indolor, onde não é possível ver a radiação sendo emitida. Seus efeitos colaterais ser perceptíveis na região que recebeu a radiação, sendo eles: hiperemia, xerodermia, hiperpigmentação, além dos efeitos específicos de cada local.

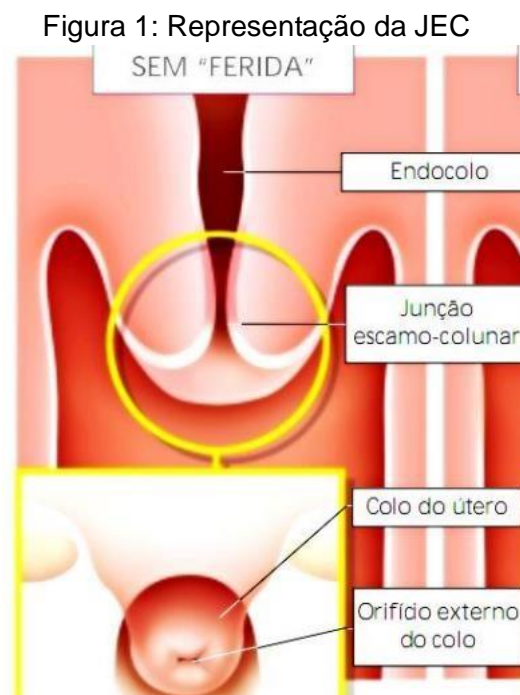
O transplante é um tratamento mais específico para neoplasias hematológicas, onde o órgão transplantado é a medula óssea, tem o intuito de substituir a medula acometida por células saudáveis, a doação pode vir do corpo do próprio paciente ou de um doador externo. As possíveis complicações desse procedimento para o receptor são: infecções e rejeição, além de outros sinais e sintomas que podem surgir após o transplante (INCA,2023).

Os Cuidados Paliativos são destinados para promover qualidade de vida para pessoas que passam pelo processo de adoecimento grave sem perspectiva de cura, aliviando o sofrimento do paciente e de seus familiares por meio de uma equipe multidisciplinar (INCA,2023).

2.2 Colo do Útero

O colo do útero é formado por duas regiões, a parte interna chamada de endocérvice constituído por células cilíndricas a quais produzem muco, esse epitélio é nomeado de colunar simples. A parte externa, chamada de ectocérvice, é constituída por camadas de células planas formando o epitélio escamoso e estratificado. O encontro desses dois epitélios é chamado de junção escamocolunar

(JEC) (BRASIL,2013).



Quando a JEC está mais próxima do canal vaginal, ela sofre ações das substâncias que ali estão, causando algumas alterações no epitélio. As células dessa junção se adaptam e passam a ser chamadas de zona de transição (ZT), nesse local pode surgir estruturas anormais sem características malignas, por consequência das alterações causadas por agentes do próprio canal vaginal, chamadas de Cistos de Naboth. No entanto, é na ZT que surgem cerca de 90% das malignidades cervicouterinas (BRASIL,2013).

As lesões na ZT eram classificadas em tipo 1, 2 e 3, a extensão da lesão é o critério utilizado para a classificação por tipo, sendo a tipo 1 com menor gravidade e a 3 com maior, a partir de 2006, passaram a ser chamadas de Lesões Intraepiteliais de Escamosas Baixo Grau (LSIL) e Lesões Intraepiteliais Escamosas de Alto Grau (HSIL) (INCA,2016).

2.3 Câncer de Colo do Útero

O Câncer de colo do útero (CCU) é uma doença crônica e degenerativa, tem início com alterações nos genes e a multiplicação desordenada das células, pode atingir órgãos e tecidos próximos ou distantes. Inicia de forma assintomática e tem progressão lenta (ALMEIDA,2015).

As lesões neoplásicas do CCU são chamadas de lesões intraepiteliais de baixo grau ou de alto grau, classificadas em análise cito-histopatológica, onde LSIL são lesões que regridem com maior frequência e HSIL são lesões que necessitam de intervenção (INCA,2016).

Essa neoplasia tem como principal fator de risco para o seu aparecimento a infecção por certos tipos de Papiloma Vírus Humano (HPV). De acordo com o INCA, 12 tipos de HPV são oncogênicos, os tipos 16 e 18 são os que mais aparecem como causas dessas lesões, estando em 70% das pacientes. Sua principal via de transmissão é sexual e pode ocorrer sem o ato da penetração (DA SILVA,2023).

A infecção pelo HPV é o fator de risco de maior predominância, no entanto, existem outros fatores como a multiplicidade de parceiros sexuais, uso de contraceptivos orais, múltiplos partos, iniciação sexual precoce, infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Adquirida (HIV) e *Chlamydia trachomatisque* e tabagismo o qual está presente como fator de risco em diversos tipos de câncer (SOUSA,2017).

Segundo o INCA, o número estimado de novos casos no Brasil para 2023 é de 17.010 com uma taxa bruta de 15,38, ou seja, em um grupo de 100 mil mulheres aproximadamente 15 terão CCU. Na região nordeste, a taxa bruta foi estimada em 17,59, com um número estimado de 5.280 novos casos, já em Alagoas, o número estimado de novos casos é de 370, no entanto, considerando a quantidade de habitantes, o estado está entre os 7 locais de maior incidência.

2.4 Prevenção do CCU

O CCU é um câncer que possui dois tipos de prevenção, a primária a qual tem como foco evitar o risco de contágio pelo HPV e a secundária, relacionada a detecção precoce por meio de exames.

A prevenção primária tem início pela vacinação contra o HPV, no âmbito do SUS, a vacina é quadrivalente protegendo o usuário dos tipos 6,11,16 e 18, é ofertada a adolescentes de ambos os sexos que estão entre 9 a 14 anos de idade e pessoas até 45 anos de idade em condições clínicas especiais. Além desse público alvo, o Ministério da Saúde publicou uma nota técnica em agosto de 2023 adicionando vítimas de abuso sexual com idade entre 9 a 45 anos (BRASIL,2006; BRASIL,2023)

Na secundária temos a detecção precoce, ela é alcançada através de exames realizados pelo profissional de saúde, o mais adotado como método de rastreamento ou investigação de sinais e sintomas é o citopatológico, amplamente conhecido como Papanicolau. Realizado na atenção primária, esse exame é de alta relevância dentro desse nível de atenção pois contribui significativamente para a redução da taxa de mortalidade por CCU (BRASIL,2016).

O INCA, por meio da análise de estudos científicos, recomenda que o rastreamento do CCU tenha como público alvo mulheres com idade entre 25 a 64 anos para mulheres sem história prévia de doenças neoplásicas, tendo um intervalo anual, caso dois resultados consecutivos sejam negativos os intervalos passam a ser de 3 anos. As mulheres com mais de 64 anos, as quais não tenham realizado o exame de citopatologia, precisam fazer dois exames com intervalo entre 1 a 3 anos, tendo resultado negativo, essas mulheres não precisam mais fazer o exame (BRASIL.2016).

2.5 Consulta ginecológica de enfermagem

A consulta de enfermagem é privativa do profissional enfermeiro tendo respaldo legal com a Lei N° 7.498, de 25 de Junho de 1986, assim como a Sistematização da Enfermagem, prescrições medicamentosas estabelecidas em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição. Logo, a consulta ginecológica faz parte

desse momento, onde o enfermeiro necessita estar preparado para entender, de maneira completa, os contextos trazidos pela mulher (OLIVEIRA et al,2017).

Dentro da equipe de enfermagem, o enfermeiro tem como a realização da coleta da citologia oncológica um procedimento privativo de suas atividades, relatado na resolução do Cofen nº 381/2011. O exame citopatológico é nomeado de diversas formas a exemplo de: esfregaço cervicovaginal, Colpocitologia oncológica (CCO), Papanicolau.

É simples, podendo causar apenas um pequeno desconforto o qual está diretamente relacionado a tensão da mulher e a técnica aplicada, justificando a importância da educação em saúde afim de proporcionar um melhor esclarecimento sobre o procedimento que será realizado (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ,2023).

O exame tem início com as recomendações que devem acontecer antes do dia da coleta, são elas: evitar, nas 48h que antecedem a coleta, usar materiais que contenham espermicida, lubrificantes, medicamentos vaginais, exames transvaginais, relações sexuais e a utilização de ducha. É importante ressaltar que esse exame não pode ser feito durante o período menstrual (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ,2023).

São necessários diversos equipamentos e materiais para a realização desse exame, no entanto, existem alguns que são mais específicos a exemplo do foco de luz, lâmina de vidro com extremidade fosca, espéculos de diferentes tamanhos, espátula de Ayre, escova endocervical, solução fixadora e não podendo esquecer do lápis para o preenchimento da lâmina (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ,2023).

A paciente precisa estar em posição litotômica, sendo assim o profissional precisa utilizar o momento para examinar toda a região da genitália e perianal. O primeiro passo após o exame físico é a introdução do espelho, com ele aberto e o colo localizado segue com o esfregaço da ectocérvice utilizando a espátula de Ayre e posteriormente o esfregaço endocervical utilizando a escova. O preenchimento do pedido do exame precisa estar completo para evitar possíveis erros na entrega do resultado (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ,2023).

2.6 Erros de leitura

Uma amostra é considerada insatisfatória para leitura quando a lâmina está danificada ou o quantitativo de material celular é baixo ou existe presença de sangue, piócitos, artefatos de dessecação, contaminantes externos ou intensa superposição celular. A fixação da amostra em etanol a 95% precisa ser rápida afim de evitar a dessecação das lâminas (BRASIL,2016; BRASIL,2012).

Os erros de leitura são atribuídos a duas etapas, a pré-analítica e a analítica. No entanto, cerca de 62% dos erros estão dentro da fase que antecede a chegada ao laboratório, a pré-analítica, portanto, os enfermeiros precisam estar preparados e qualificados para realizar uma coleta adequada (DE PAULA et al, 2017).

A coleta precisa seguir cada passo de forma precisa, fazendo uso de todos os materiais necessários para o procedimento. É de extrema importância que o profissional utilize as ferramentas de coleta de maneira correta, exemplificando, a pressão exercida durante o uso da espátula de Ayre, na primeira etapa da coleta, necessita ser cuidadosamente aplicada, caso contrário, se for leve não coleta material suficiente e sendo intensa pode retornar com sangue, prejudicando a análise da lâmina (MORI,2015).

3. METODOLOGIA

Trata-se de um trabalho quantitativo descritivo, realizado por meio da análise de dados dos exames citopatológicos coletados e cadastrados no Sistema de Informação do Câncer (Siscan) e do Atlas da Mortalidade administrado pelo INCA.

Os dados de citologias oncóticas são referentes aos anos de 2018 a 2023 e os dados relacionados a mortalidade são referentes aos anos entre 2018 a 2021 seguindo a última atualização da plataforma, esses números foram coletados e analisados no período de 20 de julho a 13 de novembro de 2023

Por utilizar dados secundários e de domínio público, esse trabalho não necessitou do parecer do comitê de ética em pesquisa, seguindo a resolução de Nº

510, de 7 de abril de 2016. O presente estudo teve como pergunta norteadora: como analisar as coletas de citologias oncóticas na atenção primária? Conforme a literatura relacionada ao objeto de estudo, foi elaborada a seguinte hipótese: A análise das coletas de citologias oncóticas está relacionada à subjetividade da interpretação dos resultados.

Foram utilizadas quatro variáveis, sendo elas: representatividade da Zona de Transição, faixa etária, coleta insatisfatória e mortalidade. Os dados obtidos foram analisados dentro no programa Excel 2013, onde as tabelas foram adaptadas.

Foi considerada como a pergunta norteadora: Como analisar as coletas de citologias oncóticas realizadas na atenção primária à saúde?

4. RESULTADOS

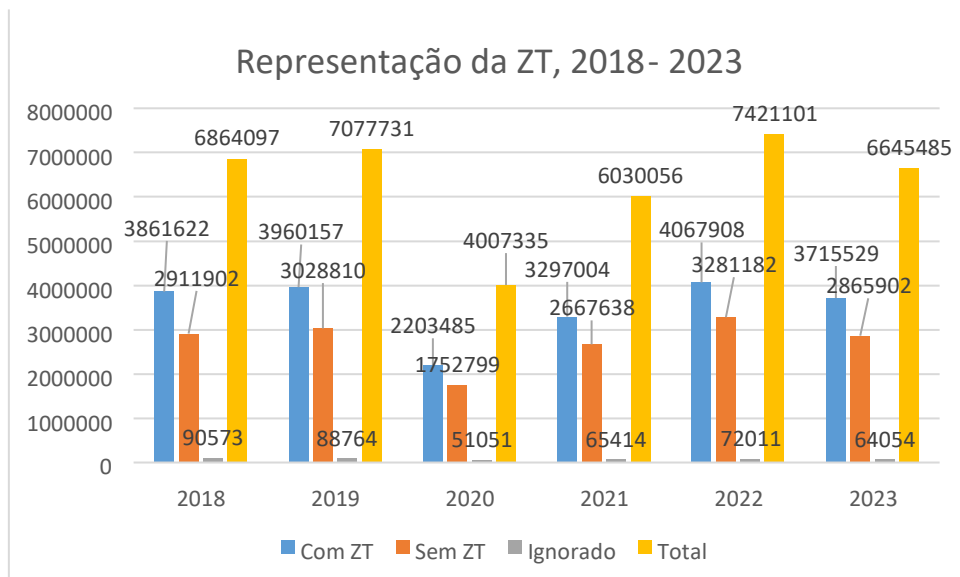
4.1 Representação da Zona de Transição

O gráfico 1 mostra os números de coletas realizadas no Brasil entre os anos de 2018 a 2023, identificando o número de coletas encaminhadas para os laboratórios, relacionadas a presença e a ausência da ZT. De acordo com os números do Siscan, de 2018 a 2019 existiu um aumento da quantidade de exames coletados, acompanhando esse comportamento, as coletas sem ZT também aumentaram.

Em 2020, o Siscan mostra que o número de coletas realizadas foi 43,38% menor quando comparado ao ano de 2019, essa diminuição ocorreu em especial nos meses de maior pico de casos de Covid-19 (DAL'NEGRO,2022). No entanto, o percentual de coletas sem ZT no ano de 2020 foi de 43,74% do total de coleta do mesmo ano.

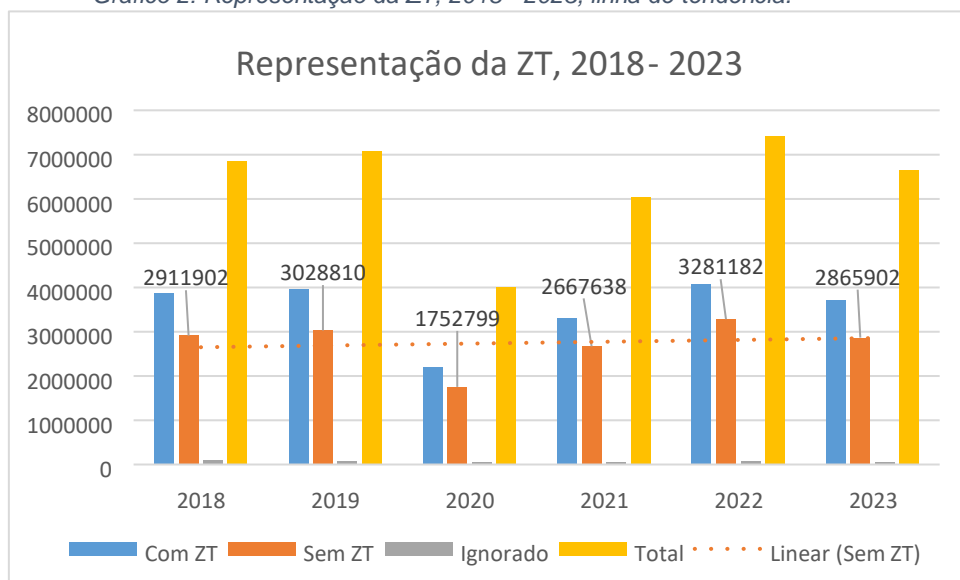
Mais de 7 milhões de CCO foram realizadas no Brasil em 2022, no entanto, aproximadamente, 44% dessas amostras estavam sem a zona de transição.

Gráfico 1: Presença da ZT nas coletas entre 2018 a 2023



Fonte: SISCAN, 2023

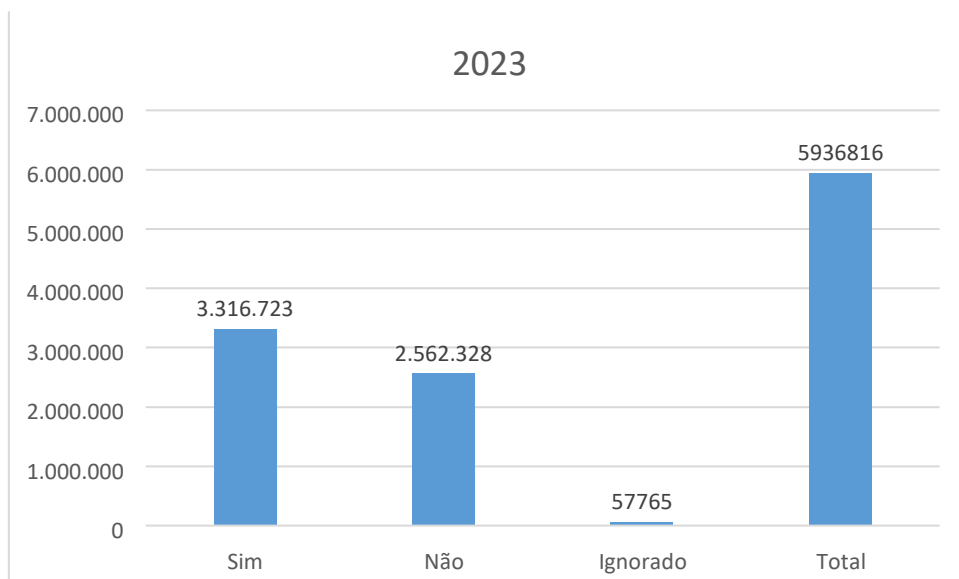
Gráfico 2: Representação da ZT, 2018 - 2023, linha de tendência.



Fonte: Siscan, 2023

Já em 2023, até o dia 20 de outubro, foram coletadas 5.936.816 milhões de amostras de citologias oncóticas no Brasil, no entanto, 2.562.328 milhões dessas amostras foram enviadas para os laboratórios sem a ZT, ou seja, aproximadamente 42% do total coletado, evidenciado na figura 3.

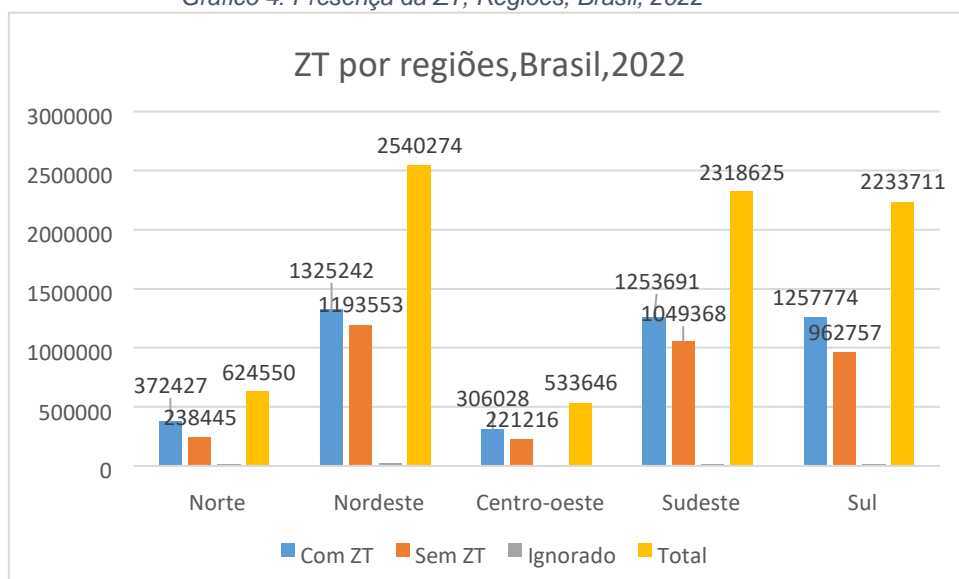
Gráfico 3: Presença da ZT nas coletas em 2023



Fonte: Siscan,2023

Analisando esses dados, é possível entender que essas coletas incompletas podem resultar em danos futuros à paciente. O profissional que realiza a coleta precisa entender a importância da ZT e se esforçar ao máximo para conseguir alcançá-la, afim de promover um resultado fidedigno.

Gráfico 4: Presença da ZT, Regiões, Brasil, 2022

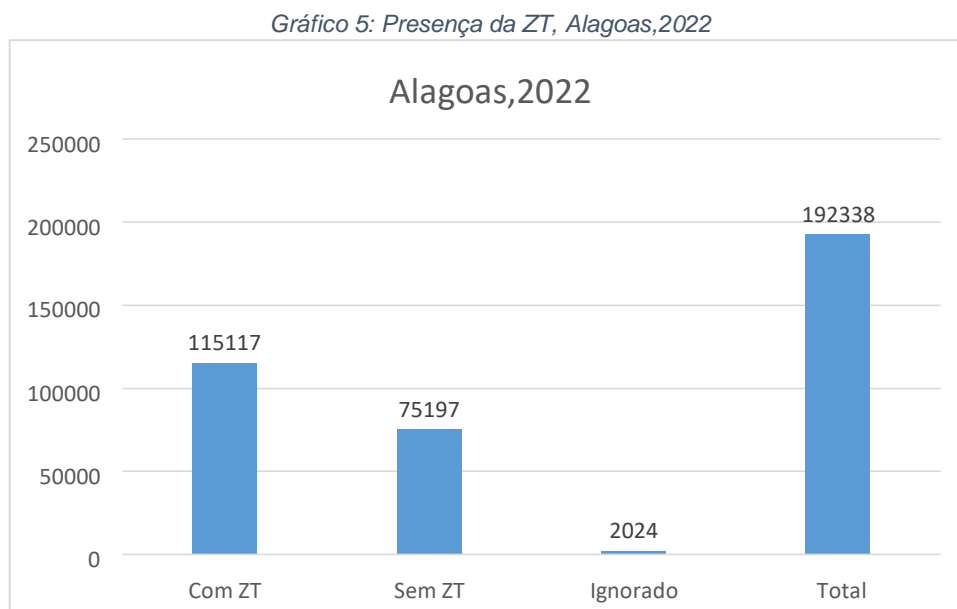


Fonte: Siscan,2023

No ano de 2022, segundo o Siscan, a região com maior número de coletas foi a nordeste, com mais de 2,5 milhões de coletas, contudo, essa mesma região

apresentou cerca de 1,2 milhões de amostras sem ZT, ou seja, aproximadamente 47% do total, taxa maior do que todas as outras regiões quando comparadas aos seus números de coletas totais e coletas sem ZT.

Especificamente no estado de Alagoas, no ano de 2022, foram coletadas 192.338 mil amostras, com 75.197 mil sem a ZT, um percentual de 39,1% do total de amostras.



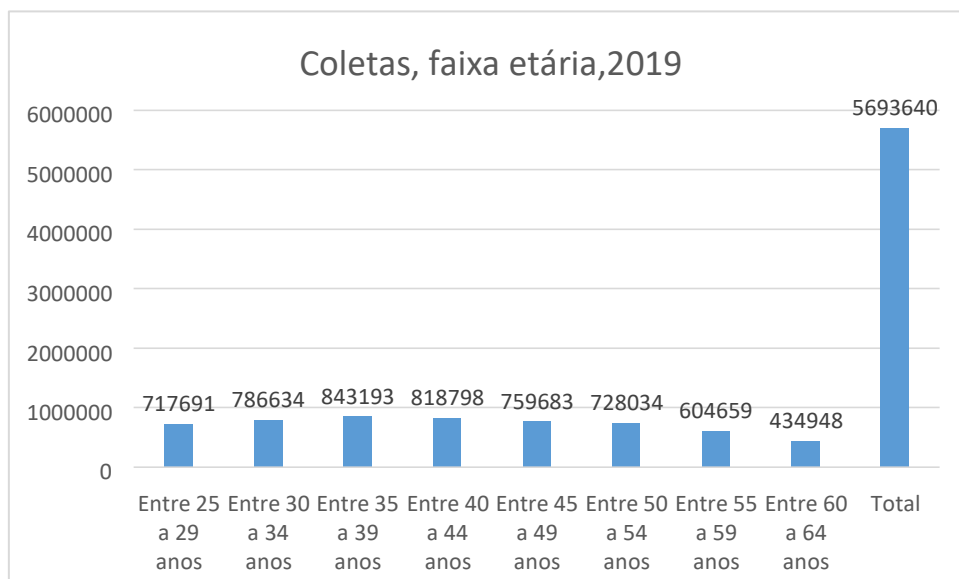
Fonte: Siscan, 2023

4.2 Faixa etária

O Ministério da Saúde prioriza que o exame preventivo de CCU seja realizado em mulheres de idade entre 25 e 64 anos, essa faixa etária foi escolhida por conter maior número de incidência e mortalidade (BRASIL, 2013).

Assim como evidenciado no gráfico 6, a faixa etária preconizada pelo Ministério da Saúde, mantém um alto número de coletas, contudo, esses números oscilam em comparação com os anos de 2022 e 2023.

Gráfico 6: Coletas por faixa etária, 2019

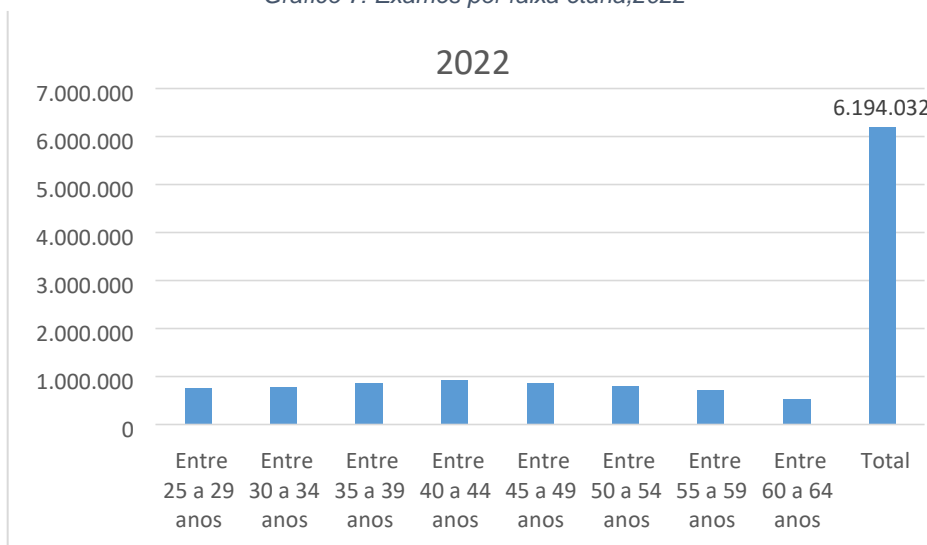


Fonte: Siscan,2023

Em 2022, de um total de 7.421.101 milhões de coletas realizadas, 6.194.032 milhões foram de pacientes que estavam na faixa etária preconizada. Esse dado tem direta relação com o indicador exigido pelo MS, o qual precisa ser alcançado pelas Unidades de Saúde da Família a cada quadrimestre.

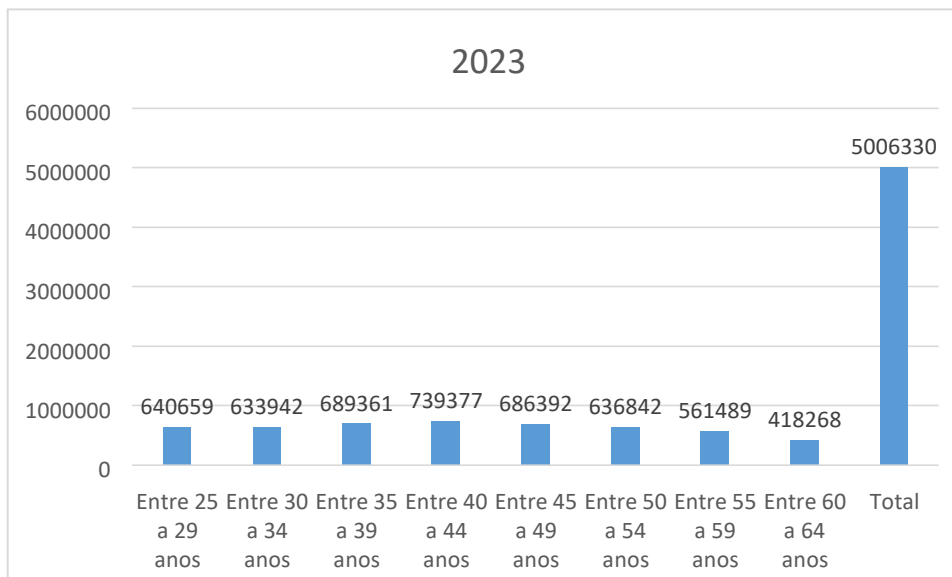
Nos dados de 2023, até o dia 20 de outubro, o número total de coletas realizadas era de 5.936.816 milhões, sendo 5.006.330 as coletas realizadas dentro da faixa etária preconizada pelo MS, representado na figura 7.

Gráfico 7: Exames por faixa etária,2022



Fonte: Siscan,2023

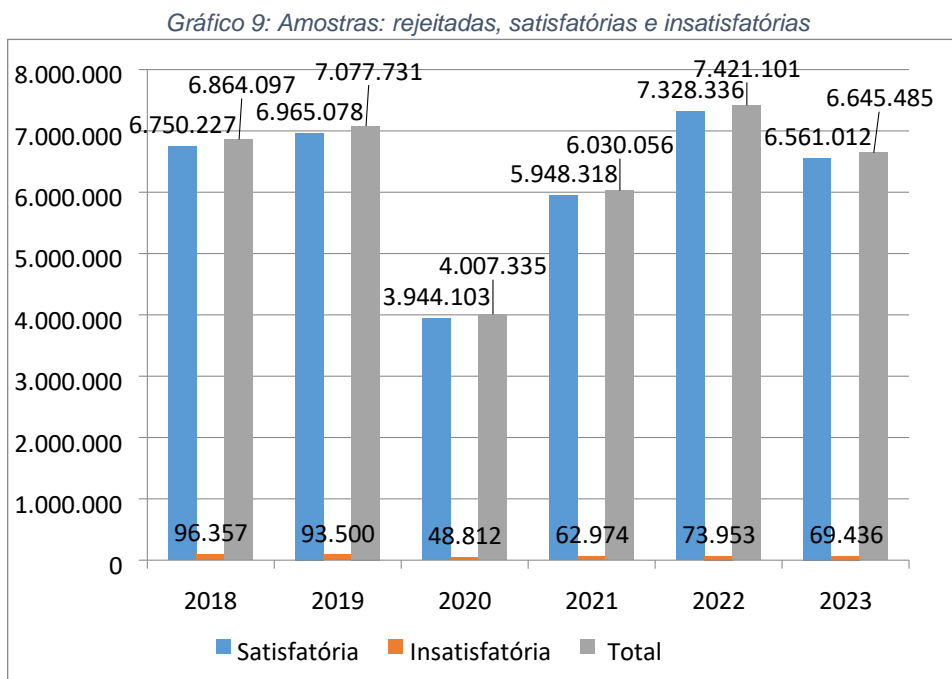
Gráfico 8: Exames por faixa etária,2023



Fonte: Siscan,2023

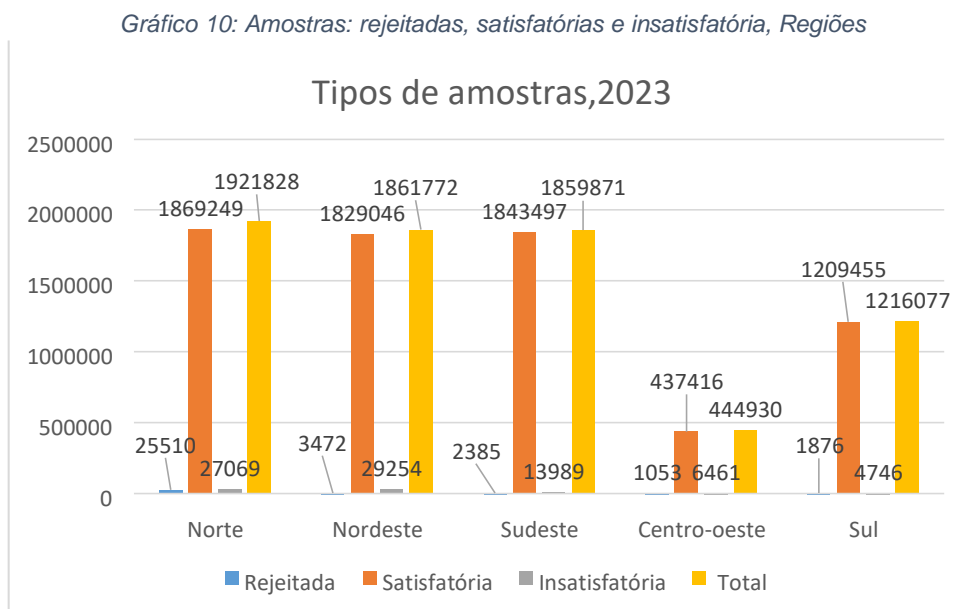
4.3 Coleta Insatisfatória

Dentre aspectos que interferem na leitura das amostras estão as coletas insatisfatórias, onde o laboratório não consegue analisar a lâmina com precisão, no Siscan, é possível ver a expressividade desses números relacionados a quantidade de coletas realizadas.



Fonte: Siscan, 2023

No gráfico 9 é possível observar a quantidade de amostras insatisfatórias cadastradas no Siscan. Entre os 6 anos relacionados no gráfico, 2018 foi o ano que mais teve coletas insatisfatórias, 96.357. Já em 2023, o valor das amostras insatisfatórias equivale a 83,31% do valor da mesma variável no ano de 2022.



Fonte: Siscan, 2023

A região com maior número de amostras rejeitadas e insatisfatórias é o norte, a região sudeste contempla o segundo maior número dessas variáveis, seguida do nordeste.

4.4 Mortalidade

Entre os anos 2018 a 2021, o Brasil se manteve com taxas de mortalidade maiores quando comparadas com as taxas mundiais. O ano de 2018, obteve a maior taxa dentre os 4 anos, 5,13 mortes por CCU a cada 100.000 mulheres, enquanto a taxa mundial foi de 4,73, no mesmo ano.

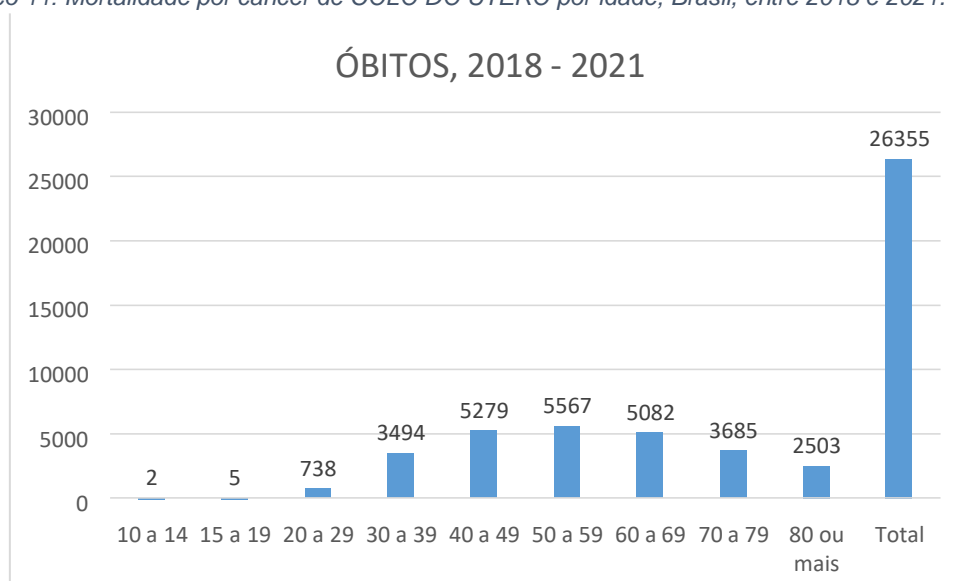
De acordo com os dados apresentados no gráfico 11, entre 2018 e 2021, foram registrados 26.355 óbitos por CCU, mesmo sendo uma doença de progressão lenta e com exames para diagnóstico ofertado pelo SUS, essa neoplasia ainda mantém uma mortalidade expressiva, sendo o 4º tipo de câncer que mais mata mulheres no Brasil (INCA,2023).

Tabela 1: Taxas de mortalidade por CCU, pelas populações mundial e brasileira de 2010, por 100.000 mulheres, Brasil, entre 2018 e 2021.

ANO	TAXA AJUSTADA MUNDIAL	TAXA AJUSTADA BRASIL
2018	4,73	5,13
2019	4,71	5,09
2020	4,6	5
2021	4,51	4,91

Fonte: INCA,2021

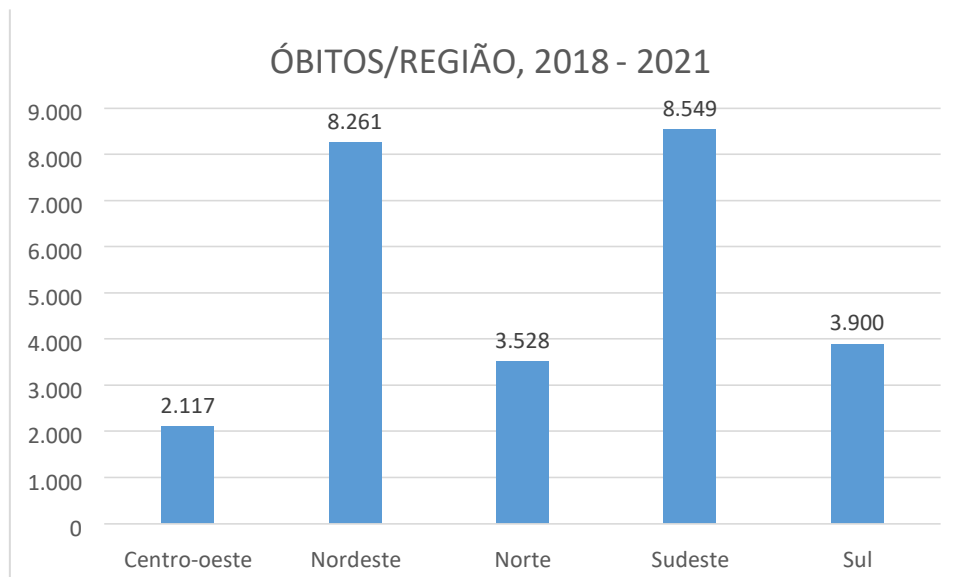
Gráfico 11: Mortalidade por câncer de COLO DO UTERO por idade, Brasil, entre 2018 e 2021.



Fonte: INCA,2021.

No gráfico 12, vemos que as regiões sudeste e nordeste ficaram à frente de todas as outras regiões do Brasil, na variável mortalidade, com uma diferença discrepante, passando com um percentual maior que 50%.

Gráfico 12: Mortalidade por CCU, Regiões, entre 2018 e 2021.



Fonte: INCA,2021

5. DISCUSSÃO

A coleta de citologia oncótica é um dos principais meios de diagnóstico para o CCU no Brasil, é de fácil acesso pelos usuários por ser disponibilizado na APS e realizado por enfermeiros. Deste modo, o Ministério da Saúde utiliza a CCO como principal estratégia de rastreamento (Brasil,2016).

Portanto a coleta da citologia oncótica precisa ser realizada com precisão e a técnica correta, com o intuito de promover uma boa experiência para a paciente e coletar uma amostra satisfatória. Não excluindo o olhar clínico do profissional, o qual tem o dever de estar, cientificamente, preparado.

O exame de CCO, mesmo sendo realizado de maneira rotineira nas unidades de saúde da atenção primária, ainda possui valores significantes de erros de coletas, entre outras falhas e vulnerabilidades que quando somadas levam a falhas de leitura podendo mostrar um resultado de falso negativo, logo, caso exista uma lesão neoplásica, ela pode progredir sem tratamento pois não foi detectada no exame (MORI,2015).

A JEC, também nomeada de Zona de Transição (ZT), é a região de maior importância quando falamos de CCU, é nela onde as lesões neoplásicas têm início.

Sendo assim, essa região precisa ser contemplada no momento da coleta, para que o laboratório consiga ter acesso a junção entre a ectocérvice e a endocérvice (BRASIL,2013).

Contudo, um dos principais pontos observados nesse estudo, foi a quantidade de amostras que seguiram para os laboratórios sem a ZT no ano de 2022, cerca de 44% do total de 7.421.101 milhões das coletas realizadas estavam sem as células dessa região. Em 2023, até o dia 20 de outubro, foram coletadas aproximadamente 6 milhões de amostras onde 42% estavam sem ZT.

Quando esses dados são relacionados com o número de óbitos por CCU, é possível enxergar que eles são diretamente proporcionais, ou seja, quanto maior o número de exames enviados sem ZT maior a mortalidade. Importante destacar que as falhas existentes na citologia não são um determinante para a morte das pacientes.

As regiões com o número de mortes por CCU mais elevado entre os anos 2018 – 2021 são respectivamente sudeste, nordeste, sul, Norte e centro-oeste, isso revela a existência da proporcionalidade com o número das coletas sem ZT, produzidas por cada região, pois, o percentual entre exames sem ZT e o total de exames seguem uma sequência semelhante, onde o sudeste teve 45%, nordeste com 47%, sul com 43%, norte apresentando 38% e o centro-oeste com 41%.

Outra variável, que interfere nessa leitura, são as coletas insatisfatórias, onde os números chegaram a quase 30.000 mil no nordeste, até outubro de 2023, esse tipo de coleta é ainda mais complicada pois os laboratórios não conseguem enxergar material suficiente e por muitas vezes não fazem a leitura da lâmina e ainda são somadas as lâminas rejeitadas as quais não é possível fazer a leitura de nenhuma forma.

As duas regiões com maior número de coletas insatisfatórias são, respectivamente, nordeste e norte seguidas da região sudeste, centro-oeste e sul. Esses erros, são ainda mais preocupantes quando acontecem dentro da faixa etária preconizada pelo MS, pois é onde a maior parte dos óbitos por CCU acontecem. O

maior concentrado de morbimortalidade se encontra entre as idades 40 a 69 anos segundo mostrado no gráfico 11.

Segundo Costa, et al (2021), os erros que podem acontecer na coleta do exame preventivo são de extrema importância para o processo de diagnóstico, pois os exames que resultam em falsos negativos têm relação com os erros nas coletas das amostras, cerca de 56% a 83%, essas situações podem também levar a resultados de falso positivo.

Além das falhas do profissional durante a coleta, existem outros erros que podem interferir no resultado da CCO. A qualidade das ferramentas utilizadas, se relacionam diretamente com o ato da coleta, tamanho do espécúlo, esfregaço na lâmina, fixação, armazenamento, transporte, entre outras falhas pré-analíticas (BARROS, et al, 2021).

Este estudo, deteve algumas limitações durante a sua construção, sendo a atualização do Atlas de Mortalidade (INCA) uma delas, pois o sistema só contém as mortes que aconteceram até 2021, mesmo em 2023. Relacionado a discussão dos dados, a escassez de estudos sobre citologias oncológicas e suas falhas, na perspectiva da enfermagem, foi relevante, evidenciando a importância da temática.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Câncer de Colo Uterino é uma das neoplasias que tem maior probabilidade de cura quando descoberta precocemente. Visto isso, o rastreamento com o exame preventivo ainda é o principal método para diagnosticar as lesões em seu início. Quando esse rastreamento falha, o CCU continua progredindo diminuindo a chance de cura, aumentando a agressividade dos tratamentos escolhidos.

Esse trabalho, conclui que é preciso enfatizar a capacitação dos profissionais que realizam a Colpocitologia Oncótica, visto que é um exame que compreende técnicas manuais e depende das habilidades da pessoa que coleta e faz a fixação dessas amostras e subjetividade da interpretação da análise dos profissionais que estão nos laboratórios fazendo as leituras.

A educação permanente com os profissionais da saúde que realizam este exame precisa conter todos os pontos necessários para que a CCO seja realizada da melhor forma, partindo dos materiais, ferramentas e ambientes necessários até a técnica correta de coletar, fixar e ler as lâminas.

No entanto, essa capacitação deve ter início durante a graduação de enfermagem, onde o aluno é introduzido nessa temática, é nesse momento que ele precisa entender a importância de executar, de forma correta, a coleta do exame preventivo. Sendo necessário os momentos de prática, evidenciando os projetos de extensão que possibilitam um maior contato do aluno com esses momentos de prática.

Esse trabalho mostra que pode existir uma relação direta entre as falhas na CCO e o número de óbitos por CCU. Evidenciando a necessidade de pesquisas mais profundas nessa temática.

7. REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA, Aline Ferreira de et al. Genotoxic potential of 10% and 16% carbamide peroxide in dental bleaching. **Brazilian oral research**, v. 29, p. 1-7, 2015.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de referência 1: Citopatologia Ginecológica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 194p (Coleção Cadernos de referências). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/tecnico_citopatologia_caderno_referencia_1.pdf
3. BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. Caderno de Atenção Básica. (13):124. 2ed. Editora do Ministério da Saúde – Brasília. 2013.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Imunização e Doenças Imunopreveníveis. Coordenação-Geral de Incorporação Científica e Imunização. NOTA TÉCNICA Nº 63/2023CGICI/DPNI/SVSA/MS. 2023. Disponível em:

<https://www.gov.br/saude/ptbr/assuntos/noticias/2023/agosto/arquivos/nota-tecnica-63-2023-cgici-dpnisvsa-ms.pdf>

5. BRASIL. Ministério da Saúde. SISCAN: Sistema de Informação do Câncer: versão 1.7.1. [Brasília, DF: Ministério da Saúde], 2019. 1 base de dados. Disponível em: <http://siscan.saude.gov.br>. Acesso: 15 nov. 2023.
6. DA SILVA, Maria Luiza Laureano Galvão; DE MORAIS, Alanna Michely Batista; DE SOUSA, Milena Nunes Alves. Papilomavírus humano e fatores de risco no câncer de colo uterino. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 1, p. e11746-e11746, 2023.
7. DE OLIVEIRA, J. L. T. Fernandes II, B. M. (2017). Intervenções de enfermagem na prevenção do câncer cérvico-uterino: perspectivas das clientes. *Revista Enfermagem UERJ*.
8. DE PAULA, Amanda Christina et al. Indicadores do monitoramento interno da qualidade dos exames citopatológicos do Laboratório Clínico da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO). **RBAC**, v. 49, n. 2, p. 200-5, 2017.
9. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. Postagens: **Coleta e Indicações para o Exame Citopatológico do Colo Uterino**. Rio de Janeiro, 25 mai. 2023. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/coleta-e-indicacoespara-o-exame-citopatologico-do-colo-uterino/>.
10. INCA, **Atlas On-line de Mortalidade**, 2021. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/MortalidadeWeb/pages/Modelo01/consultar.xhtml#panelResultado>. [acesso em 13 nov 2023].

11. INCA. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero/ Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coord de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. 2. ed. Rio de Janeiro: INCA, 2016. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/diretrizes-brasileiras-para-orastreamento-do-cancer-do-colo-do-utero>
12. Lei nº 7498/ 1986 da Presidência da República. Diário Oficial da União, de 26 de junho de 1986 (1986). Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm
13. LIMA, Tatiana Megale De. Expressão Imunohistoquímica De Ck7 E P16 Em Epitélio Escamoso Normal E Neoplasias Intraepiteliais Cervicais E O Desfecho Clínico De Pacientes Com Nic De Graus 1 E 2. 2018.
14. MORI, M.; RIBEIRO, C. N. M. Falhas no diagnóstico do câncer de colo uterino. **Revista eletrônica Biociências, Biotecnologia e Saúde. Curitiba**, n. 11, p. 37-50, 2015.
15. MUKHERJEE, Siddhartha. O gene: uma história íntima. São Paulo: Companhia das Letras, 2016. Tradução de: Laura Teixeira Motta.
16. OLIVEIRA, Anália Rabelo et al. Construção de instrumento para consulta ginecológica utilizando sistematização da assistência de enfermagem: relato de experiência. Brazilian Journal of Development, v. 7, n. 7, p. 74700-74707, 2021.
17. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. Folha informativa: HPV e câncer do colo do útero. Brasília, 2019. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5634:folha-informativa-hpv-e-cancer-docolodoutero&%20Item%20id=839. Acesso em: 13 nov. 2023.

18. SOUSA, ANA CLAUDIA DE OLIVEIRA et al. Caracterização das alterações citopatológicas e fatores de riscos associados ao desenvolvimento do câncer de colo útero. **Uningá Review**, v. 30, n. 1, 2017.
19. DAL'NEGRO, Sadana Hillary. Impacto da pandemia da COVID-19 no rastreamento e diagnóstico do câncer do colo do útero no Brasil. Trabalho de conclusão de curso. Universidade Federal do Paraná. Medicina. 2022
20. COSTA, Maria Cristiane Oliveira et al. Fatores que provocam resultados falso-negativos nos exames de citologia oncológica: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 10, p. e361101019079-e361101019079, 2021.
21. BARROS, Karolayny Crystina Silva; SILVA, Andréia Ferreira; SUWA, Uziel Ferreira. Erros pré-analíticos na técnica citologica ginecológica papanicolau e suas consequências no diagnóstico: uma revisão sistemática. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 10, p. 100331-100343, 2021.