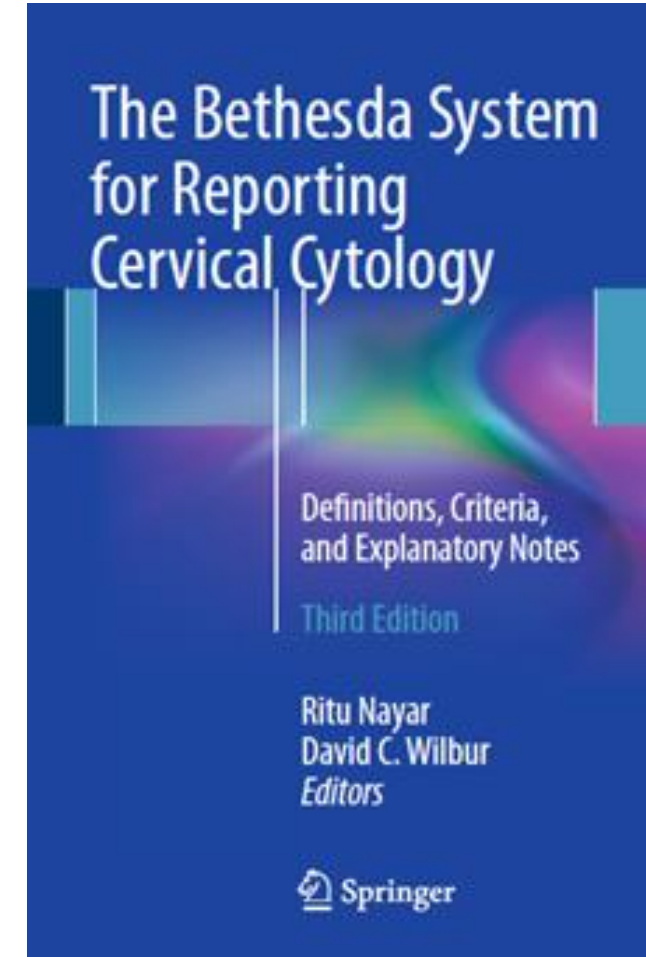


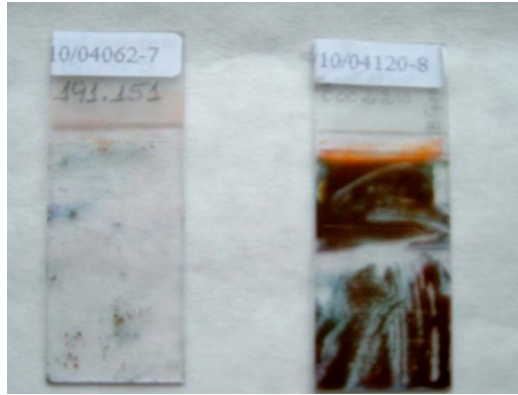
# CONDUTAS CLÍNICAS FRENTE AO RESULTADO DO EXAME CITOPATOLÓGICO (TC – 106º OPAS/OMS-SES-PE)

## Leticia Katz

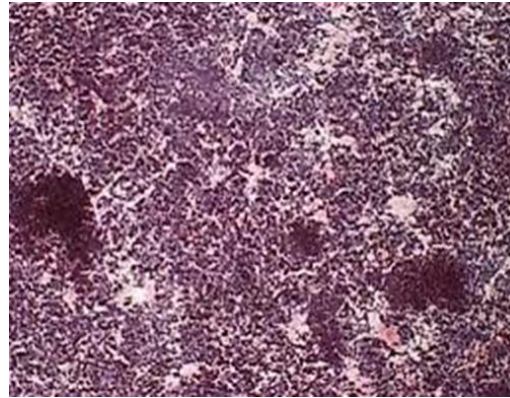
- Consultora local do 106º TC para o câncer do colo do útero
- Médica Citopatologista, Ex-presidente da Sociedade Brasileira de Citopatologia (2013-2016), Atual Diretora de Programa de Saúde Pública, Membro da Academia Internacional de Citologia (MIAC)
  - Doutoranda em Gestão Pública pela FIOCRUZ - PE
  - Mestre em Saúde Materna e Infantil pelo IMIP



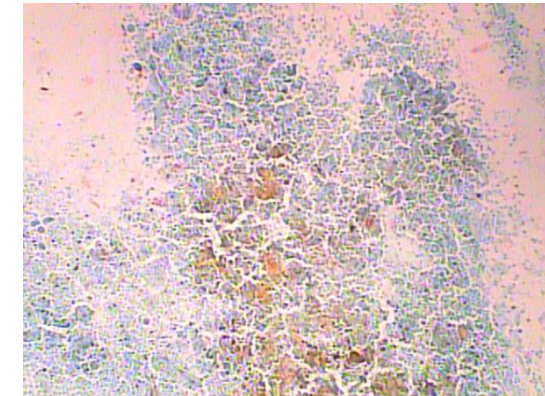
- Amostras insatisfatórias para avaliação



Esfregaço espesso à direita



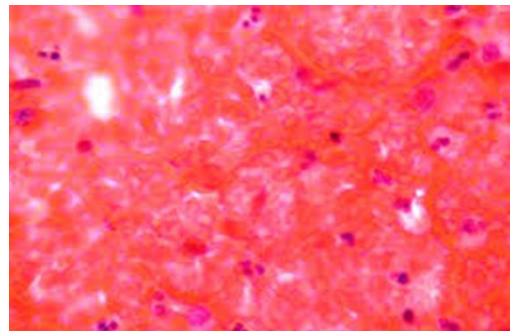
Leitura prejudicada (>75% do esfregaço) por presença de piócitos



Leitura prejudicada (>75% do esfregaço) por artefatos de dessecação



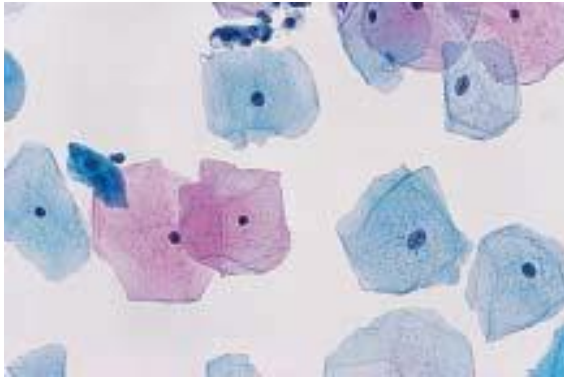
Material acelular ou hipocelular (<10% do esfregaço).



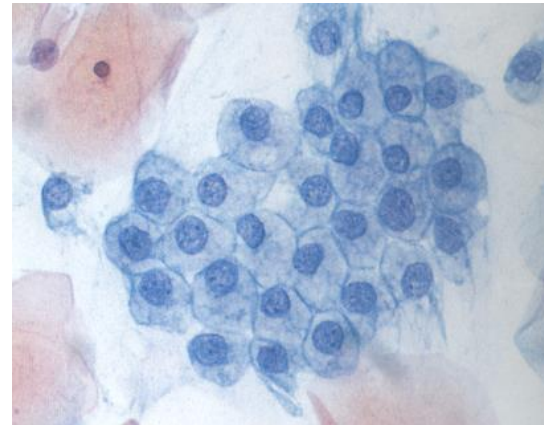
Leitura prejudicada (>75% do esfregaço) por presença de sangue

- Negativo para Lesão intraepitelial ou malignidade
  - Não há evidências de neoplasias.
  - Microorganismos ou outros achados não neoplásicos.
- Negativa para lesão intraepitelial ou malignidade, inclui:
  - proteção e respostas reacionais;
  - Inflamação;
  - alterações hormonais e
  - colonização ou infecções de organismos.
- O exame citopatológico cérvico-vaginal (Papanicolaou) é um teste de rastreio para detecção de carcinoma de células escamosas e seus precursores.

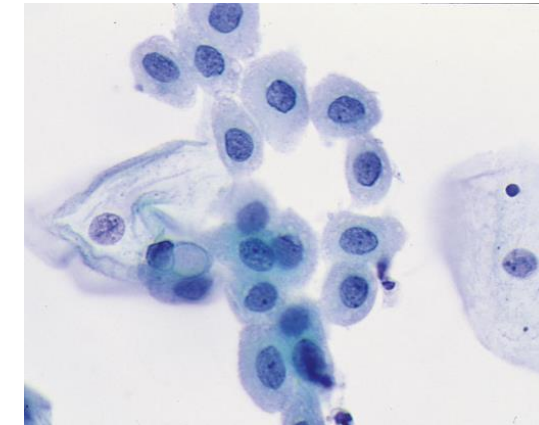
# TIPOS CELULARES PRESENTES NA AMOSTRA



Células escamosas



Células glandulares  
endocervicais



Células metaplásicas



A presença de células endocervicais ou da zona de transformação (células metaplásicas) não é necessária para uma amostra adequada, apenas células escamosas será suficiente.

A presença ou ausência de um componente zona de transformação pode ser uma medida de qualidade, mas não indica repetição imediata, a não ser se suspeite de uma anormalidade.

Se o clínico/coletador de espécimes raramente ou nunca obtém amostras com células endocervicais ou da zona de transformação em uma população que inclua mulheres férteis, isto pode indicar um problema com a qualidade da amostra)

## 1.1. Resultado citológico dentro dos limites da normalidade no material examinado

### 1.2 Alterações celulares benignas (reativas ou reparativas)

Inflamação sem identificação de agente (agentes físicos, químicos como medicamentos abrasivos ou cáusticos, quimioterápicos, alterações decorrentes do uso do dispositivo intrauterino (DIU).

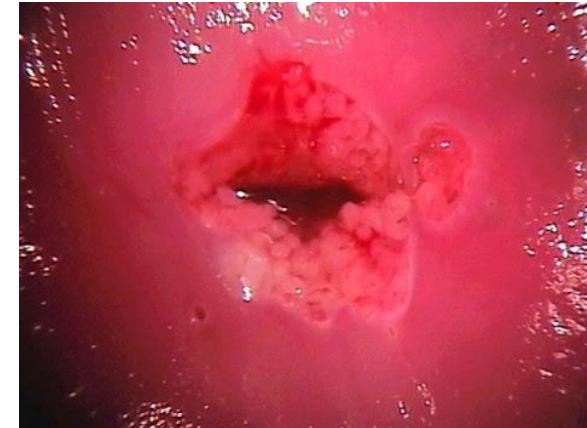
Havendo queixa de corrimento ou conteúdo vaginal anormal, a paciente deverá ser conduzida conforme abordagem sindrômica

Conduta: Seguir a rotina do rastreamento

*O exame citopatológico não deve ser utilizado para diagnóstico dos processos inflamatórios ou infecciosos vaginais.*

2.1 Metaplasia = transformação de um epitélio maduro em outro epitélio maduro.

Conduta: Seguir a rotina do rastreamento



Ectopia Papilar

Foto: Leticia Katz

2.2 Reparação: Decorre de lesões da mucosa com exposição do estroma e pode ser determinado por quaisquer dos agentes que determinam inflamação (trauma). Pode ser causa de falsos positivos e negativos.

Conduta: Seguir a rotina do rastreamento



### 3. RESULTADO CITOLÓGICO INDICANDO ATROFIA COM INFLAMAÇÃO

- Na ausência de atipias, é um achado fisiológico após a menopausa, o pós-parto e durante a lactação.
- O uso de terapia estrogênica tópica diminui as alterações celulares degenerativas e proporciona um esfregaço com um fundo limpo (tratamento tópico com estrogênios ou estriol (ver orientações de estrogenização na apresentação coleta do material citopatológico))
- Nas pacientes com história de câncer de mama ou outras contraindicações, o uso de estrogênios deve ser avaliado para cada paciente individualmente.

**Conduta: Seguir a rotina do rastreamento.**

Diretrizes brasileiras para o rastreamento do cancer do colo do utero / Instituto Nacional de Cancer Jose Alencar Gomes da Silva. Coordenacao de Prevencao e Vigilancia. Divisao de Deteccao Precoce e Apoio a Organizacao de Rede. – 2. ed. rev. atual. – Rio de Janeiro: INCA, 2016.



**Atrofia Intensa**

Foto: Leticia Katz

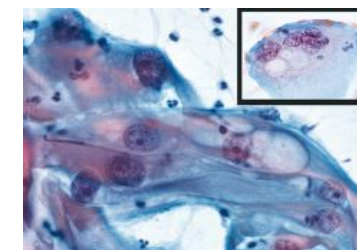
#### 4. RESULTADO CITOLÓGICO INDICANDO ALTERAÇÕES DECORRENTES DE RADIAÇÃO OU QUIMIOTERAPIA

A combinação de alterações celulares e anatômicas pós-radioterapia pode complicar tanto a coleta como a avaliação do esfregaço citológico pós-irradiação.

As mulheres submetidas à radioterapia pélvica com ou sem braquiterapia frequentemente apresentam sintomas vaginais crônicos, tais como estenose (59%), ressecamento (47%), inflamação (29%) e sangramento (31%), entre outros.

O comprometimento vaginal é mais frequente e acentuado quando a radioterapia é associada à quimioterapia.

Conduta: Seguir a rotina do rastreamento



Efeito Radioterápico

Foto: Bethesda 2014

*A radioterapia ou a quimioterapia prévias devem ser mencionadas na requisição do exame.*

## 5. ACHADOS MICROBIOLÓGICOS

Lactobacillus sp.

Cocos.

Outros Bacilos.

São considerados achados normais, pois fazem parte da microbiota normal da vagina. Na ausência de sinais e sintomas, a presença desses microorganismos não caracteriza infecção que necessite tratamento.

Paciente com sintomatologia, de corrimento, prurido ou odor genital anormal, na presença de agentes patogênicos (*Gardnerella/mobiluncus* sp, *Trichomonas vaginalis*, *Candida* sp) deve ser conduzida conforme diretriz específica.

Conduta: Seguir a rotina do rastreamento

## 6. CITOLOGIA COM CÉLULAS ENDOMETRIAIS NORMAIS FORA DO PERÍODO MENSTRUAL

A presença de células endometriais espontaneamente esfoliadas, em mulheres acima de 45 anos de idade numa amostra citopatológica obtida fora do período menstrual ou de mulher na pós-menopausa, sem uso de terapia hormonal, ainda que mostrando aparência típica, demanda investigação da cavidade endometrial visto a possibilidade de sinalizarem uma anormalidade glandular no endométrio.

Conduta: Seguir a rotina do rastreamento  
Investigação da cavidade endometrial

## Células escamosas atípicas (**ASC**)

- Células escamosas atípicas de significado indeterminado (**ASC-US**): se refere as alterações sugestivas de lesão de baixo grau (LSIL).
- Células escamosas atípicas não podendo excluir uma lesão intraepitelial de alto (**ASC-H**): se refere as alterações sugestivas de lesão de alto grau

- Lesão Intraepitelial Escamosa

  - Lesão Intraepitelial de Baixo Grau (HPV – NIC I)

  - Lesão Intraepitelial de Alto Grau (NIC II – NIC III)

    - Com características suspeitas de invasão

- Carcinoma de células escamosas



# ANORMALIDADES EM CÉLULAS EPITELIAIS GLANDULARES

CLASSIFICAÇÃO Bethesda 2014 (aguardando atualização no SISCAN)

Células glandulares Atípicas (AGC)

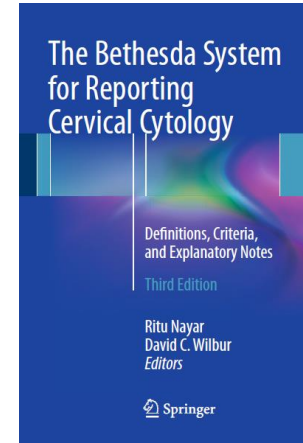
- Células endocervicais (NOS ou especificar nos comentários)
- Células endometriais (NOS ou especificar nos comentários)
- Células glandulares (NOS ou especificar nos comentários)

Células glandulares Atípicas

- Células endocervicais favorecendo neoplasia
- Células glandulares favorecendo neoplasia

- Células endometriais atípicas

NOS = sem outras especificações



- Essa classificação não vai mais existir

Células glandulares atípicas de significado indeterminado (**AGC**)  
Possivelmente não neoplásica (**AGC US**)  
Não se pode excluir lesão intraepitelial de alto grau (**AGC H**)

- Células atípicas de origem indefinida

- Células endocervicais
- Células endometriais

NOS = sem outras especificações

- Adenocarcinoma endocervical in situ (AIS)
- Coexistência de lesão escamosa e glandular
- Adenocarcinoma invasor
  - Adenocarcinoma endocervical
  - Adenocarcinoma endometrial
  - Adenocarcinoma extrauterino

Diretrizes para conduta inicial frente a **resultados alterados de exames citopatológicos** nas unidades de atenção básica em Pernambuco:

**Encaminhar à colposcopia**

## Resumo de recomendações para conduta inicial frente aos resultados alterados de exames citopatológicos nas unidades de atenção básica – Diretrizes Brasileiras 2016

Diagnóstico citopatológico		Faixa etária	Conduta inicial
Células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASCUS)	Possivelmente não neoplásicas (ASC-US)	< 25 anos	Repetir em 3 anos
		Entre 25 e 29 anos	Repetir a citologia em 12 meses
		≥ 30 anos	Repetir a citologia em 6 meses
	Não se podendo afastar lesão de alto grau (ASC-H)		Encaminhar para colposcopia
Células glandulares atípicas de significado indeterminado (AGC)	Possivelmente não neoplásicas ou não se podendo afastar lesão de alto grau		Encaminhar para colposcopia
Células atípicas de origem indefinida (AOI)	Possivelmente não neoplásicas ou não se podendo afastar lesão de alto grau		Encaminhar para colposcopia
Lesão de Baixo Grau (LSIL)		< 25 anos	Repetir em 3 anos
		≥ 25 anos	Repetir a citologia em 6 meses
Lesão de Alto Grau (HSIL)			Encaminhar para colposcopia
Lesão intraepitelial de alto grau não podendo excluir microinvasão			Encaminhar para colposcopia
Carcinoma escamoso invasor			Encaminhar para colposcopia
Adenocarcinoma <i>in situ</i> (AIS) ou invasor			Encaminhar para colposcopia

# COMO REFERENCIAR À ATENÇÃO ESPECIALIZADA

## FORMULÁRIO DE ENCAMINHAMENTO À COLPOSCOPIA - 2021

- Município Solicitante: \_\_\_\_\_
- Equipe Solicitante: \_\_\_\_\_
- Nome da paciente: \_\_\_\_\_
- Nome da mãe da paciente: \_\_\_\_\_
- Cartão SUS: \_\_\_\_\_
- Data de nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_
- Data do Encaminhamento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_

### 1. Tempo aproximado de evolução da condição verificada

- < 06 meses     entre 06 m e 01 ano     > 01 ano     >02 anos

### 2. Breve Histórico (exames, procedimentos e tratamentos realizados anteriormente):

- 2.1 Exames citopatológicos alterados  Sim  Não
- 2.2 Colposcopias por citologias positivas  Sim  Não
- 2.3 Biópsias do colo?  Sim  Não
- 2.4 Tratamento para lesões precancerosas do colo?  Sim  Não

### 3. Motivo do Encaminhamento:

- 3.1  Exame Citopatológico com Anormalidades em Células epiteliais escamosas ou glandulares
- 3.2  Pacientes com suspeita clínica de carcinoma invasor
- 3.3  Acompanhamento pós tratamento através da EZT

### 4. Descrição das alterações encontradas no exame especular:

## PROTOCOLOS DE ACESSO À COLPOSCOPIA E À EXÉRESE DA ZONA DE TRANSFORMAÇÃO (EZT) POR CIRURGIA DE ALTA FREQUÊNCIA (CAF) 2021

O Programa de rastreio das lesões precursoras e do câncer do colo do útero no Brasil e em Pernambuco é oportunístico, por demanda espontânea, através do exame citopatológico em mulheres de 25 a 64 anos. Os dois primeiros exames devem ser realizados com intervalo anual e, se ambos os resultados forem negativos, os próximos devem ser realizados a cada três anos.

### Competências da Atenção Primária:

- Captar mulheres na faixa etária prioritária (25 a 64 anos);
- Realizar a coleta da citologia;
- Encaminhar à colposcopia nos casos indicados.
- Estabelecer uma comunicação com a atenção secundária para realizar os encaminhamentos.

Na presença de um resultado do exame citopatológico positivo, deve-se realizar a busca ativa dessas mulheres através dos agentes comunitários de saúde para uma consulta com a enfermagem e médico da Equipe de Saúde da Família (ESF) que farão os encaminhamentos



GOVERNO DO ESTADO

**PERNAMBUCO**

MAIS TRABALHO, MAIS FUTURO.