GOVERNO DO ESTADO
PERNAMBUCO
MAIS TRABALHO, MAIS FUTURO.

EXAME CITOPATOLÓGICO DO COLO DO ÚTERO COLETA E CONDUTAS CLÍNICAS

DIÁLOGO COM AS ÁREAS TÉCNICAS

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

MÉTODO DE RASTREIO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO - BRASIL

- **Método** = Citologia
- **Periodicidade** = 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.

  O início da coleta deve ser aos 25 anos de idade para as mulheres que já tiveram ou têm atividade sexual.

  Os exames periódicos devem seguir até os 64 anos de idade.

  Paciente com histerectomia total por lesões benignas, sem história prévia de diagnóstico ou tratamento de lesões cervicais de alto grau, podem ser excluídas do rastreamento.
- **População Alvo =** 25 a 64 anos

PERIODICIDADE – Situações Especiais

- **Gestantes** - considerar uma oportunidade a procura ao serviço de saúde para realização de pré-natal
- **Mulheres na pós-menopausa**
- **Histerectomizadas**
- **Mulheres sem história de atividade sexual**
- **Imunossuprimidas** -após o início da atividade sexual com intervalos semestrais no primeiro ano e, se normais, manter seguimento anual enquanto se mantiver o fator de imunossupressão
- Mulheres HIV positivas com contagem de linfócitos CD4+ abaixo de 200 células/mm3 devem ter priorizada a correção dos níveis de CD4+ e, enquanto isso, devem ter o rastreamento citológico a cada seis meses

RECOMENDAÇÕES PRÉVIAS AO EXAME

•Não usar creme vaginal, ducha, nem realizar exame de USG transvaginal 48h antes do exame;

•Não ter relações sexuais 24h antes do exame;

•Não estar menstruada;

•Pacientes com sangramento ininterrupto devem ser examinadas e colhido material, pois podemos estar diante de um carcinoma invasor;

•Melhor período para a coleta é entre o 15º e 25º dia do ciclo.

•A citologia não deve ser colhida até seis a oito semanas do pós parto se possível, para permitir a cicatrização.

PREENCHIMENTO DOS DADOS DA REQUISIÇÃO

- Inserção no SISCAN = número do protocolo
- Número do cartão SUS
- Nome da Paciente
- Nome da mãe
- Data de nascimento
- Última menstruação
- Queixas clínicas relevantes
- Uso de contraceptivos orais, combinados ou progestágenos;DIU
- Uso de terapia de reposição hormonal
- Resultados prévios de citopatológicos ou histopatológicos
- Tratamentos prévios (cauterização, cirurgias quimio/radioterapia
- Dados macroscópicos do colo/vagina
- Data da coleta e coletor

COLETA E PREPARO DO ESFREGAÇO

•Lápis grafite para identificação dos dados da paciente na parte fosca

•Lâmina com parte fosca e polida, previamente limpas e desengorduradas (gaze umedecida de álcool)

Iniciais Ex.: Maria Lúcia Tavares = **MLT**

Unidade de saúde

Número do prontuário

•Espéculos “P”, “M” e “G”

•Espátula de Ayre

•Escovinha endocervical

•Tubetes de plástico ou caixas para acondicionamento (madeira ou plástico)

COLETA DUPLA (RASTREIO DE LESÕES PRÉ-CANCEROSAS DO COLO)

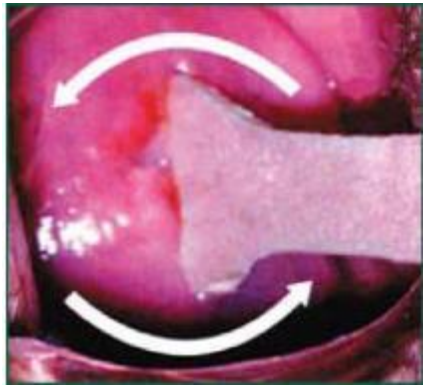
- Introdução de espéculo adequado sem lubrificantes, ou lubrificados com água

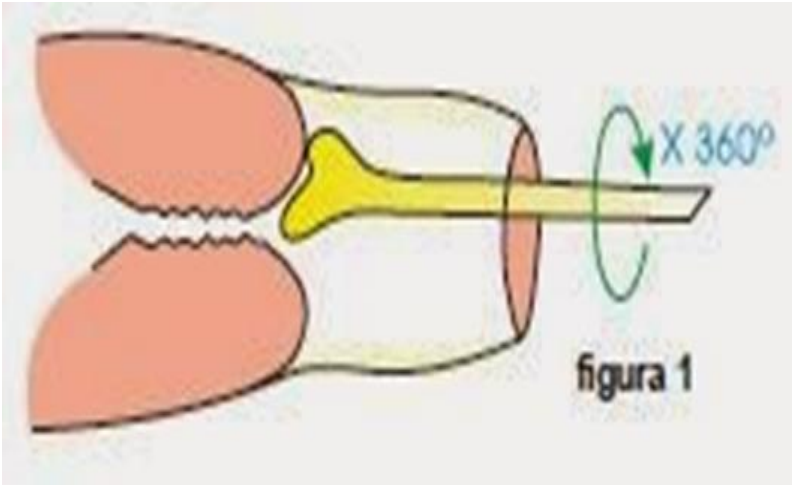
- Retirar o excesso do conteúdo vaginal, caso exista

Ectocérvice = Espátula de Ayre

Encaixar a parte da espátula com reentrância no OCE e girar 360º firme e delicadamente.

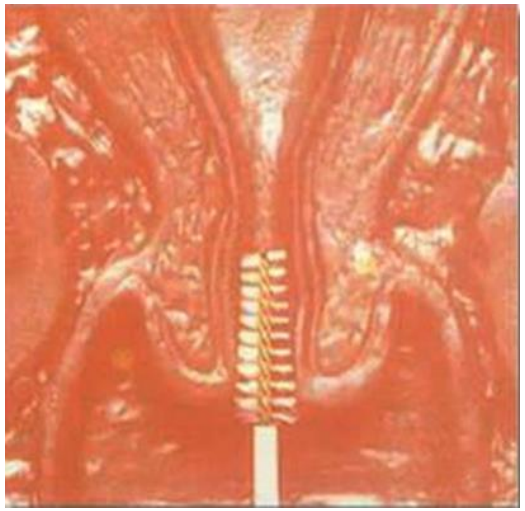
A espátula é deixada em repouso sobre o espéculo e imediatamente é realizada a colheita do material endocervical





COLETA DUPLA (RASTREIO DE LESÕES PRÉ-CANCEROSAS DO COLO)

Endocérvice = escovinha descartável é inserida no canal endocervical através do orifício cervical externo sendo executada uma rotação completa de 360º e depois um movimento de vai e vem, com cuidado para não traumatizar a mucosa, evitando sangramento



MULHERES MENOPAUSADAS

A coleta do exame citopatológico em mulheres menopausadas pode ser prejudicada pela diminuição do conteúdo vaginal e orifício cervical estreitado. O uso de estrogênios local pode melhorar essa condição e proporcionar uma amostra de boa qualidade e com celularidade representativa.

A estrogenização deve ser feita por meio da via vaginal durante 21 dias com creme de:

•estrogênios conjugados em baixa dose (0,5 g de um aplicador, o que contém 0,3 mg do princípio ativo) ou,

•estriol vaginal, um grama com aplicador vaginal toda noite.

A nova citologia será coletada entre cinco a sete dias após a parada do uso.

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.

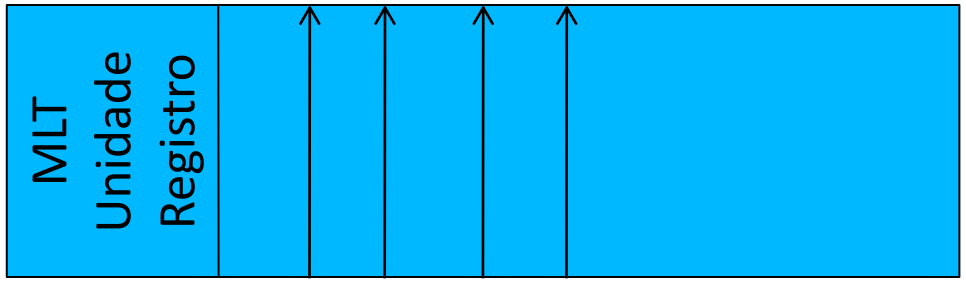
SITUAÇÕES ESPECIAIS

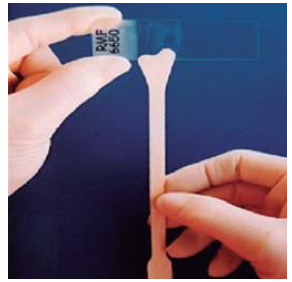
- **Histerectomizadas**: utiliza-se apenas a espátula de Ayre através do raspado da cúpula e parede vaginal
- **Gestantes**: embora originalmente a escova endocervical não seja recomendada em gestantes, ela é segura quando utilizada adequadamente

A coleta do fundo de saco posterior da vagina é importante para mulheres na peri e menopausa para o diagnóstico de câncer de endométrio, ovário e trompas (Coleta tríplice). Utilizar a extremidade arredondada da espátula e raspar suavemente

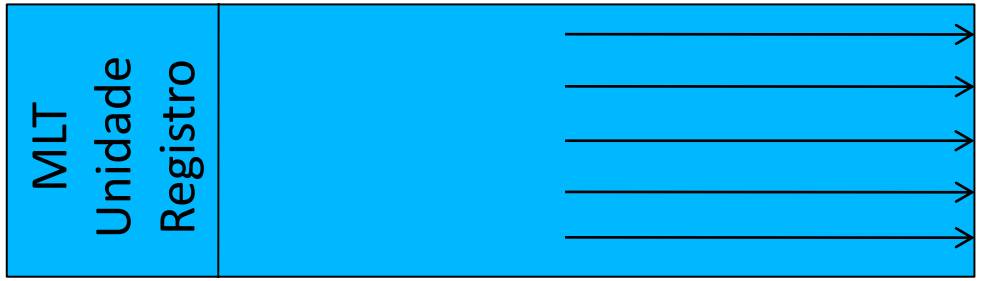
DISPOSIÇÃO DO MATERIAL COLETADO NA LÂMINA

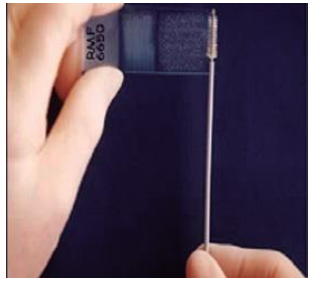
- A amostra ectocervical deve ser disposta no sentido transversal, na metade superior da lâmina próxima a região fosca.





- O material retirado da endocérvice deve ser colocado na metade inferior da lâmina, no sentido longitudinal.





DISPOSIÇÃO DO MATERIAL COLETADO NA LÂMINA

- A amostra da parede vaginal em pacientes histerectomizadas deve ser colocada na lâmina, no sentido longitudinal.

- A fixação do material deve ser imediata (<10 segundos), ou seja logo, que o material da ectocérvice e da endocérvice forem coletados e dispostos na lâmina.

FIXAÇÃO DO MATERIAL

• Álcool etílico a 95 % (Etanol)

Fixador ideal, o absoluto também é indicado, mas é mais caro. Prazo mínimo para fixação é de 15 minutos, o ideal entre a coleta e a chegada no laboratório para processamento são 10 dias, não devendo ultrapassar duas semanas. Em períodos mais longos, deve-se trocar o álcool. Não é o meio de fixação indicado para o transporte.

• Polietilenoglicol: spray ou em gotas

Gotas : pingar 3 ou 4 gotas sobre o material. Deixar secar ao ar livre até a formação de um película leitosa e opaca na superfície da lâmina.

Spray: pulverizar o esfregaço a uma distância de 15 a 20 cm formando uma película em todo esfregaço. Deixar secar ao ar livre.

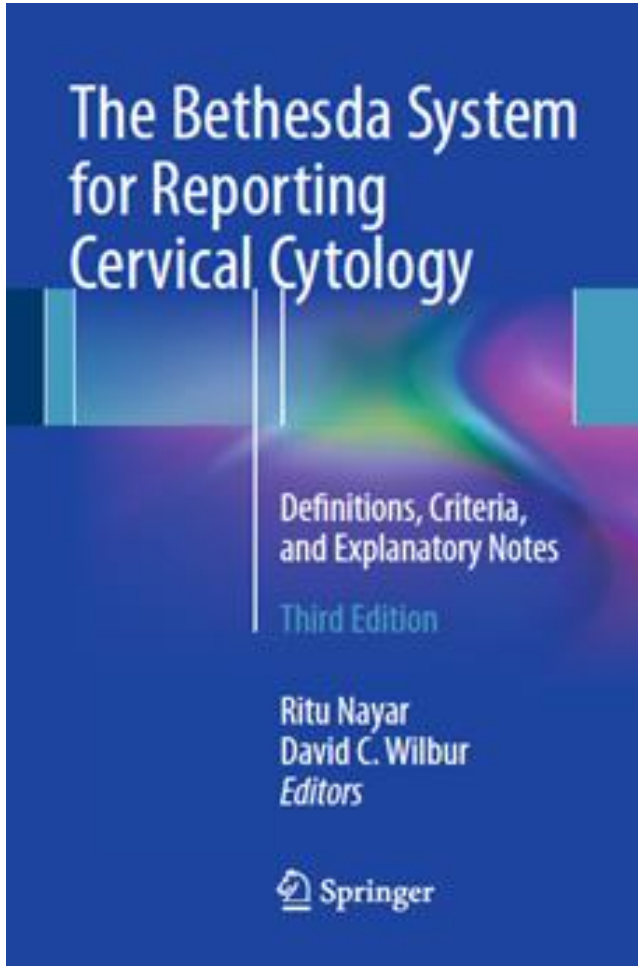
GOVERNO DO ESTADO
PERNAMBUCO
MAIS TRABALHO, MAIS FUTURO.

CONDUTAS CLÍNICAS FRENTE AO RESULTADO DO EXAME CITOPATOLÓGICO

Leticia Katz

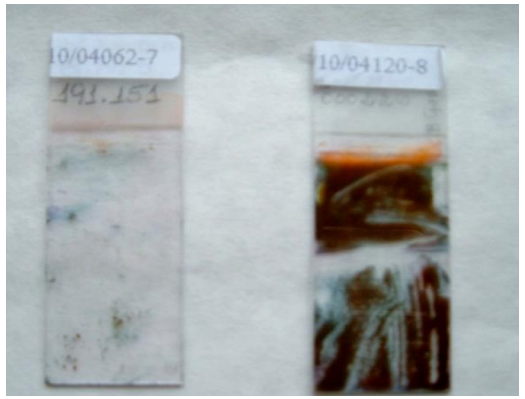
- Consultora local do 106º TC para o câncer do colo do útero
- Médica Citopatologista, Ex-presidente da Sociedade Brasileira de Citopatologia (2013-2016), Atual Diretora de Programa de Saúde Pública, Membro da Academia Internacional de Citologia (MIAC)
- Doutoranda em Gestão Pública pela FIOCRUZ - PE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

CONDUTAS CLÍNICAS

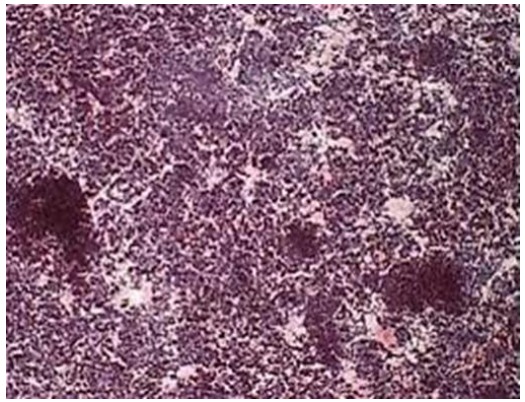


ADEQUABILIDADE DA AMOSTRA

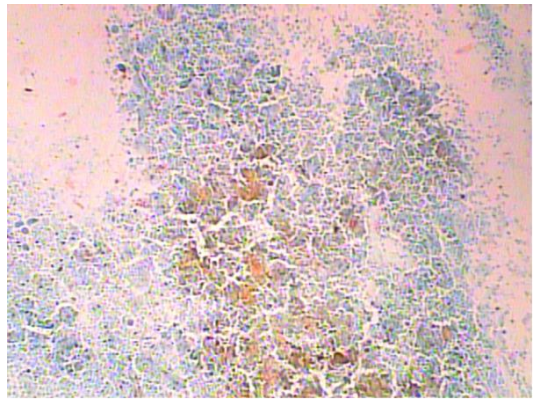
- Amostras insatisfatórias para avaliação



Esfregaço espesso à direita

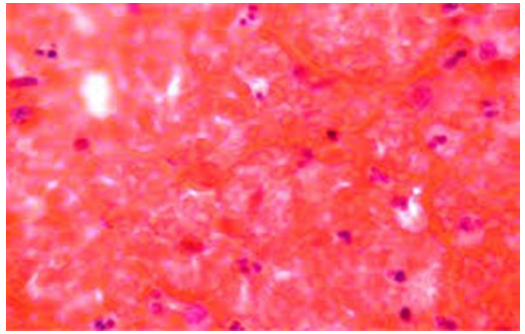


Leitura prejudicada (>75% do esfregaço) por presença de piócitos



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

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



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

ACHADOS NÃO NEOPLÁSICOS

- Negativo para Lesão intraepitelial ou malignidade

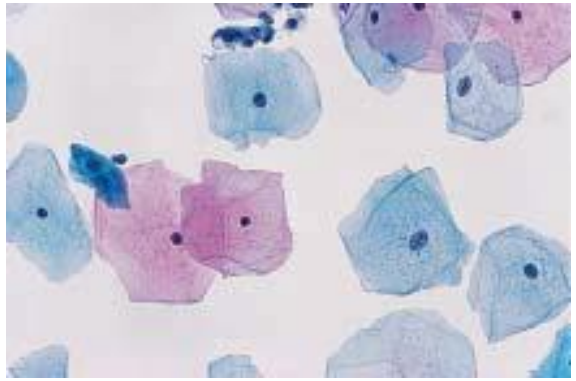
  - Não há evidências de neoplasias.

  - Microorganismos ou outros achados não neoplásicos.

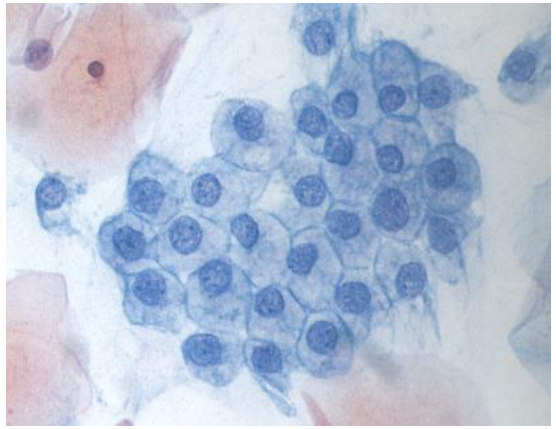
- Negativa para lesão intraepitelial ou malignidade, inclui:
  - proteção e respostas reacionais;
  - Inflamação;
  - alterações hormonais e
  - colonização ou infecções de organismos.

- O exame citopatológico cérvico-vaginal (Papanicolaou) é um teste de rastreio para detecção de carcinoma de células escamosas e seus precursores.

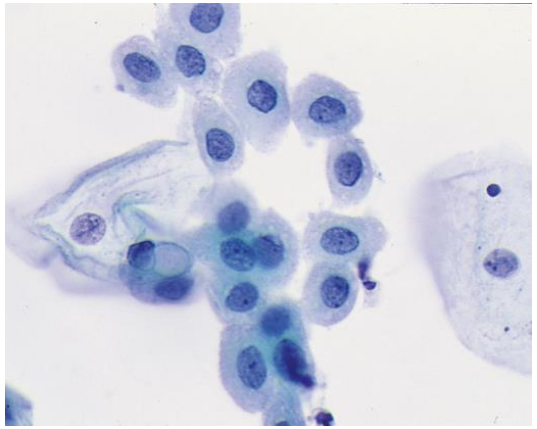
TIPOS CELULARES PRESENTES NA AMOSTRA



Células escamosas



Células glandulares endocervicais



Células metaplásicas

Imagens de Bethesda 2014

COMPONENTE ENDOCERVICAL E DA ZONA DE TRANSFORMAÇÃO

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)

Solomon D. Foreword. In: Nayar R, Wilbur DC, eds. *The Bethesda System for Reporting Cervical Cytology*. Definitions, Criteria, and Explanatory Notes. 3rd ed. Springer; 2015.

1. RESULTADO CITOLÓGICO NORMAL, ALTERAÇÕES BENIGNAS E QUEIXAS GINECOLÓGICAS

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

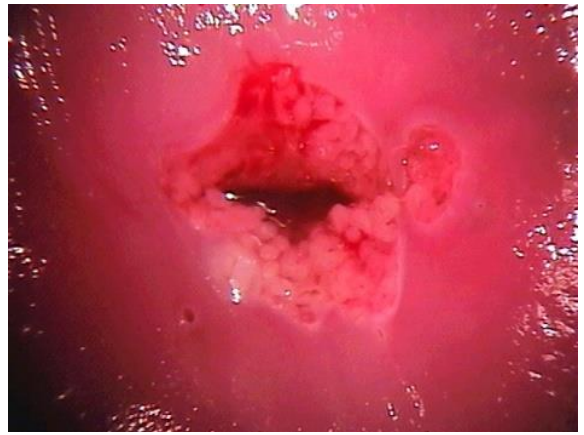
Conduta: Seguir a rotina do rastreamento

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

2. RESULTADO CITOPATOLÓGICO INDICANDO METAPLASIA ESCAMOSA IMATURA OU REPARAÇA

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

Conduta: Seguir a rotina do rastreamento



Ectopia Papilar

Foto: Leticia Katz

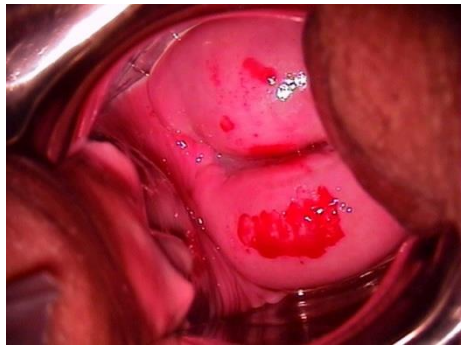
2.2 Reparação: Decorre de lesões da mucosa com exposição do estroma e pode ser determinado por quaisquer dos agentes que determinam inflamação (trauma). Pode ser causa de falsos positivos e negativos.

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.



Atrofia Intensa

Foto: Leticia Katz

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.

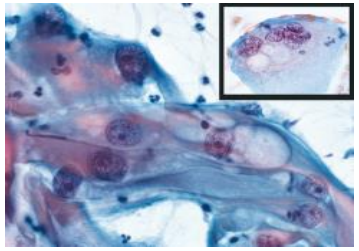
4. RESULTADO CITOLÓGICO INDICANDO ALTERAÇÕES DECORRENTES DE RADIAÇÃO OU QUIMIOTERAPIA

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

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

ANORMALIDADES EM CÉLULAS EPITELIAIS ESCAMOSAS

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 sugetsivas de lesão de alto grau

ANORMALIDADES EM CÉLULAS EPITELIAIS ESCAMOSAS

- Lesão Intraepitelial Escamosa

  Lesão Intraepitelial de Baixo Grau (HPV – NIC I)

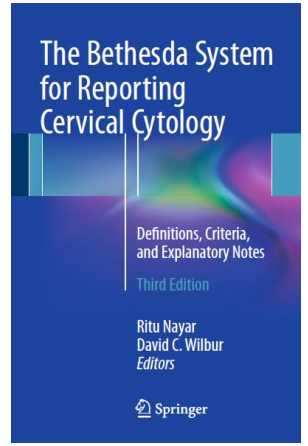
  Lesão Intraepitelial de Alto Grau (NIC II – NIC III)

  - 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

ANORMALIDADES EM CÉLULAS EPITELIAIS GLANDULARES

- Adenocarcinoma endocervical in situ (AIS)

- Coexistência de lesão escamosa e glandular

- Adenocarcinoma invasor

  Adenocarcinoma endocervical

  Adenocarcinoma endometrial

  Adenocarcinoma extrauterino

DIRETRIZES INICIAIS FRENTE AO EXAME CITOPATOLÓGICO

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 *in situ* (AIS) ou invasor			Encaminhar para colposcopia

COMO REFERENCIAR À ATENÇÃO ESPECIALIZADA

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO - SES
SECRETARIA EXECUTIVA DE ATENÇÃO À SAÚDE - SEAS
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - SAP
GERÊNCIA DE SAÚDE DA MULHER - GEASM

FORMULÁRIO DE ENCAMINHAMENTO Á 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 Anormalidaes 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:**

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNMBUCO - SES
SECRETARIA EXECUTIVA DE ATENÇÃO À SAÚDE - SEAS
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - SAP
GERÊNCIA DE SAÚDE DA MULHER - GEASM

PROTOCOLOS DE ACESSO Á 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

PACTO PELA SAÚDE

Secretaria de Planejamento e Gestão

GOVERNO DO ESTADO PERNAMBUCO MAIS TRABALHO, MAIS FUTURO.

CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

CÂNCER DE MAMA

PLATAFORMA DIGITAL PREVENÇÃO CCU

https://telessaude.pe.gov.br/ead/course/view.php?id=69#section-3

GOVERNO DO ESTADO

PERNAMBUCO

MAIS TRABALHO, MAIS FUTURO.