



## REPRESENTAÇÃO DA JUNÇÃO ESCAMO-COLUNAR EM MULHERES ATENDIDAS EM UMA UNIDADE DE BÁSICA DE SAÚDE DA CIDADE DE CRUZ ALTA-RS

DA COSTA, Aline Decian<sup>1</sup>; CERBARO, Kamila<sup>1</sup>; RUBIN, Fabiane Horbach<sup>1</sup>;  
MAYER, Allana Hermann<sup>1</sup>; MANGGINI, Bruna<sup>1</sup>; JUNGES, Luana<sup>1</sup>; PIOVESAN, Matheus<sup>1</sup>;  
DIEFENTHALER, Vanessa Laís<sup>2</sup>; ZANELLA, Janice<sup>3</sup>.

**Palavras-chave:** Câncer do colo do útero. Junção escamo-colunar. Mulheres.

### 1 INTRODUÇÃO

O câncer de colo do útero é um importante problema de Saúde Pública. Segundo a Agência Internacional de Pesquisa sobre o Câncer (IARC), o carcinoma cervical é o quarto tipo de câncer mais comum entre as mulheres, com uma estimativa de 528.000 novos casos ocorridos em 2012 (IARC, 2013). No Brasil, de acordo com as estimativas do Instituto Nacional do Câncer para o ano de 2014, são esperados 15.590 casos novos de câncer do colo do útero, com um risco estimado de 15,33 casos a cada 100 mil mulheres (BRASIL, 2014).

O diagnóstico precoce é realizado por meio do exame preventivo (exame de Papanicolaou ou citopatológico), sendo fundamental para prevenção e redução da mortalidade por este tipo de câncer (BRASIL, 2011).

No Brasil, a estratégia recomendada pelo Ministério da Saúde é a realização do exame citopatológico a partir dos 25 anos de idade para as mulheres que já tiveram atividade sexual. Os exames devem seguir até os 64 anos e serem interrompidos quando, após essa idade, as mulheres tiverem pelo menos dois exames negativos consecutivos nos últimos cinco anos (BRASIL, 2013 – Caderno de Atenção Básica).

Em mulheres, o colo uterino é recoberto no seu canal por epitélio cilíndrico e na região externa por epitélio escamoso (estratificado). A região de união desses dois tipos de epitélio se

<sup>1</sup> Acadêmicos do curso de Biomedicina da Universidade de Cruz Alta. [alinemariadc@gmail.com](mailto:alinemariadc@gmail.com); [kamy\\_cerba@hotmail.com](mailto:kamy_cerba@hotmail.com); [fabihrubin@hotmail.com](mailto:fabihrubin@hotmail.com); [allaneca@yahoo.com.br](mailto:allaneca@yahoo.com.br); [bruna.maggini@gmail.com](mailto:bruna.maggini@gmail.com); [jungesluana5@gmail.com](mailto:jungesluana5@gmail.com); [matheuspiovesann@hotmail.com](mailto:matheuspiovesann@hotmail.com)

<sup>2</sup> Biomédica da universidade de Cruz Alta. [vanessa.diefenthaler@yahoo.com.br](mailto:vanessa.diefenthaler@yahoo.com.br)

<sup>3</sup> Docente do curso de biomedicina da universidade de Cruz Alta. [janicezanella@yahoo.com.br](mailto:janicezanella@yahoo.com.br)



chama junção escamo-colunar (JEC) e sua localização pode ser no orifício cervical externo, canal endocervical ou ectocervical (ectopia), conforme a idade da mulher, níveis séricos dos esteróides sexuais ou uso de medicamentos hormonais (PEREZ, RODRIGUES, 2003). Este processo todo é determinado por ação dos hormônios sexuais femininos, que promovem a proliferação e maturação destes epitélios (BRASIL, 2013; NAI *et. al.*, 2011).

A representação das células da JEC nos esfregaços cérvico-vaginais é importante, pois nelas é que se iniciam a maioria das neoplasias do colo uterino, que são mais incidentes em mulheres com idade superior a 40 anos. Assim, este estudo tornou-se relevante, tendo em vista a importância da representação da JEC nos exames citopatológicos e sua relação com os achados pré-neoplásicos e neoplásicos.

## **2 METODOLOGIA E/OU MATERIAL E MÉTODOS**

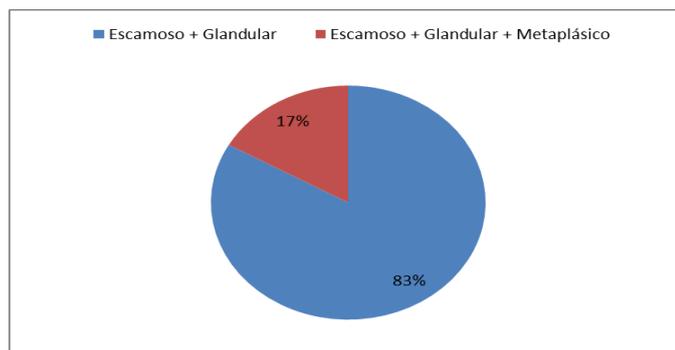
Análise retrospectiva dos registros do arquivo de laudos do Laboratório de Citopatologia da Universidade de Cruz Alta- UNICRUZ, referente aos exames de Papanicolau realizados no período de Agosto a Dezembro do ano de 2013 em uma Unidade Básica de Saúde da cidade de Cruz Alta - RS , sendo incluídas no estudo mulheres entre 25 a 64 anos .

## **3 RESULTADOS E DISCUSSÕES**

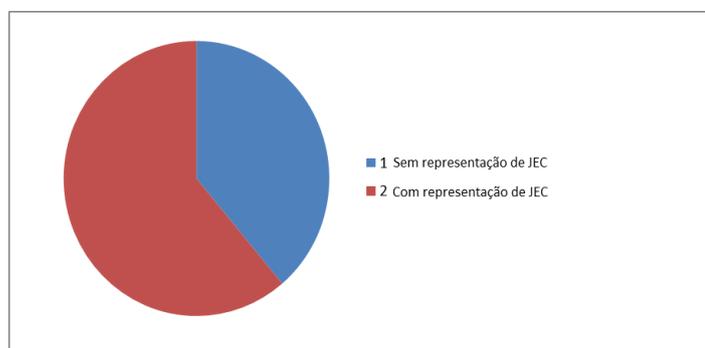
Analisaram-se os laudos citológicos de 224 mulheres entre 25 e 64 anos de idade (média=43,7;  $\pm$ 11,3). Destes laudos analisados, 137 (61,1%) apresentaram junção escamo-colunar (JEC). Destas que apresentaram JEC, 114 (83%) tinham representação dos epitélios escamoso e glandular e 23 (17%) tinham representação de escamoso, glandular e metaplásico (ver Figura 1). Considera-se, portanto, que a presença da JEC tem sido indicador de qualidade do exame. Esse fato deve-se a presença de células metaplásicas ou endocervicais, sendo estes locais de originalidade de cânceres do colo do útero. No presente estudo a não representação da junção ocorreu em 87 mulheres (39%) sabendo que, para a boa qualidade do exame, espera-se que a representação dos epitélios glandulares e/ou metaplásicos seja pelo menos igual ao escamoso e sua ausência é apenas considerada normal em mulheres submetidas a histerectomia (SILVA *et. al.*, 2014). (ver Figura 2).



**Figura 1:** Representação de epitélios em mulheres submetidas ao exame de Papanicolaou em uma Unidade de Saúde de Cruz Alta-RS.



**Figura 2:** Prevalência de representatividade de junção escamo-colunar em mulheres atendidas em uma Unidade de Saúde de Cruz Alta-RS.



Segundo estudos realizados por Irion e Buffon (2009) e Santos *et. al.*, (2011), a ausência de representatividade da JEC nas amostras foi de 26,56% e 20,1%, sendo que a representatividade de junção foi de 73,4% e 79,9%, respectivamente. Dados semelhantes foram encontrados em nosso estudo, onde a porcentagem de representação foi 61,1%.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS OU CONCLUSÃO

A não representação da JEC na amostra é ocasionada por coleta inadequada do material cervical e pode levar a limitação do diagnóstico com resultados falso-negativos. Assim, os profissionais devem estar atentos à representação dos epitélios, e quando no laudo citopatológico constar a presença exclusiva de células escamosas, a mulher deve repetir o exame em um ano.

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA). **Estimativa 2014: Incidência de Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: Inca; 2014. 125p.



BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica: Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama**. Brasília – DF. 2013 . 122p.

NAI, G.A.; SOUZA, K.K.G.; RODRIGUES, E.R.; BARBOSA, R.L. Presença de células da junção escamo-colunar em esfregaços cérvico-vaginais de mulheres acima de 40 anos. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**.v.33(3), p.128-132, 2011.

IRION C I; BUFFON A. Avaliação da adequabilidade das amostras de exames citopatológicos realizados em um laboratório de Porto Alegre – RS no ano de 2005. **RBAC**, v. 41, n. 3, p. 217-220, 2009.

SANTOS, M.L.; MORENO, M.S.; PEREIRA, V.M. Exame de Papanicolaou: Qualidade do esfregaço realizado por alunos da enfermagem. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 55, n. 1, p. 19-25, 2009

PÉREZ, J.L.L.; RODRÍGUEZ, S.P.G. **Fisiología feminina II: Ciclo uterino. Ciclo endometrial. Ciclo miometrial. Menstruación. Ciclo endocervical. Procesos preparativos cervicales. Ciclo y fisiología de la vagina y la vulva**. In: Cabero Roura L, editor. Tratado de Ginecología, Obstetricia y Medicina de La Reproducción. 1ª ed. Madrid: Panamericana; 2003; 94-102.

International Agency for Research on Cancer (IARC). World Health Organization. GLOBOCAN 2012: estimated cancer incidence, and mortality and prevalence worldwide in 2012: cancer fact sheets. Lyon: **IARC**; 2013

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. Rio de Janeiro: INCA; 2011.

SILVA, D.S.M. *et. al.* Rastreamento do câncer do colo do útero no Estado do Maranhão, Brasil. **Rev. Ciênc. saúde coletiva**. v.19(4), 2014.