



## REPRESENTAÇÃO DA JUNÇÃO ESCAMO-COLUNAR EM ESFREGAÇOS DE CITOLOGIA CERVICO VAGINAL

RITTERBUSCH, Nicolas<sup>1</sup>; MAGNANTI, Amanda<sup>1</sup>; OLIVEIRA, Bruna Rabaioli de<sup>1</sup>;  
SILVEIRA, Lucas dos Santos<sup>1</sup>; DIEFENTHÄLER, Vanessa<sup>2</sup>; ZANELLA, Janice Pavan<sup>3</sup>;  
COSER, Janaina<sup>3</sup>, FELIPPIN, Thamis<sup>3</sup>

**Palavras-Chave:** Exemplo Um. Exemplo Dois. Exemplo Três. Exemplo Quatro.

### INTRODUÇÃO

O Câncer de Colo do Útero (CCU) é considerado uma das neoplasias mais frequentes, principalmente em países subdesenvolvidos. No Brasil, o CCU é o quarto câncer mais frequente entre as mulheres e segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), estima-se que para cada ano do biênio (2018/2019), sejam diagnosticados aproximadamente cerca de 16.370 novos casos no Brasil, com um risco estimado de 15,43 casos a cada 100 mil mulheres. Percebe-se também uma geral incidência em mulheres na faixa etária de 20 a 29 anos, relacionado com o aumento da idade, até atingir seu pico entre 45 a 49 anos. Diante disso, no Brasil o Ministério da Saúde preconiza a realização anual do exame citopatológico em mulheres na faixa etária entre 25 a 60 anos, ou mulheres que já iniciaram suas relações sexuais (INCA, 2018).

A detecção precoce do CCU a partir de técnicas de rastreamento de lesões precursoras antes de se tornarem invasivas e o tratamento adequado podem prevenir o aparecimento da doença. Entre as técnicas de detecção, a citologia oncótica tem uma grande importância para rastrear o CCU ou lesões precursoras, principalmente, pelo exame citopatológico cervico-vaginal (Papanicolaou), sendo considerado o mais efetivo e eficiente a ser aplicado em programas de rastreamento (CORREA et al, 2012; INCA, 2018).

---

<sup>1</sup>Acadêmicos do 8º semestre do curso de Biomedicina da Universidade de Cruz Alta – UNICRUZ. E-mail: nicolasritterbusch@gmail.com; amandamagnanti@hotmail.com; brunaarabaioli@gmail.com; lucas.s.silveira@hotmail.com.

<sup>2</sup>Técnica Científica Biomédica do Laboratório de Citopatologia da Universidade de Cruz Alta – UNICRUZ. E-mail: vdiefenthaler@unicruz.edu.br.

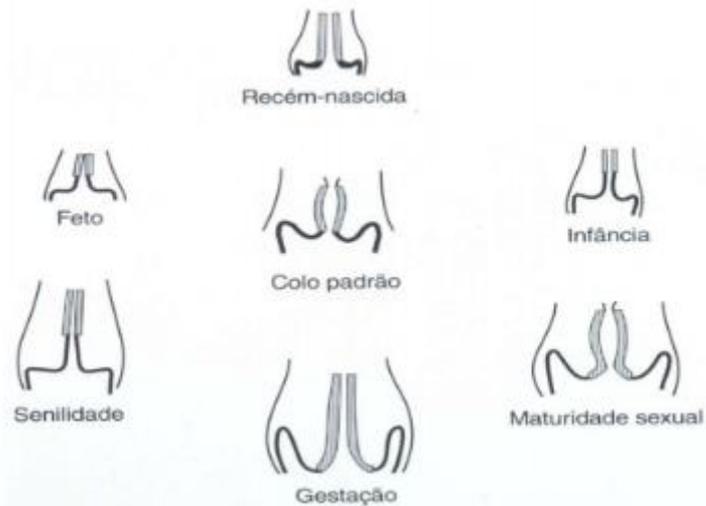
<sup>3</sup>Docentes do Centro de Ciência da Saúde e Agrárias da Universidade de Cruz Alta – UNICRUZ. E-mail: jzanella@unicruz.edu.br; coser@unicruz.edu.br; tfilippin@unicruz.edu.br;



Uma das principais preocupações na hora da coleta, da avaliação e do diagnóstico é a representatividade da Junção Escamo-Colunar (JEC), pois o CCU tem como origem principal a JEC, tanto do epitélio escamoso como do epitélio colunar, sendo reconhecidas duas principais categorias de carcinomas invasores, o carcinoma de células escamosas, representando cerca de 80% dos casos e o adenocarcinoma, representando cerca de 10% dos casos, tendo este último, demonstrado aumento crescente da incidência em mulheres mais jovens talvez pelo uso indiscriminado de contraceptivo oral (...)

Porém, segundo a literatura, a representatividade da JEC é um grande desafio, pois a posição da junção escamo-colunar, como mostra a figura 1, varia de acordo com a idade, anatomia cervical, produção hormonal e com a distribuição das células basais e das subcolunares de reserva ligadas a esta junção (CONSOLARO, 2016).

Figura 1. Representação da JEC



Fonte: Consolaro; Maria-Engler, 2016

No Sistema Bethesda, por exemplo, que descreve sobre padronização para laudos cervico-vaginais, um dos itens preconizados é o relato no laudo da adequabilidade da amostra, implicando como uma das principais, a evidência de material da zona de transformação (junção escamo-colunar). Devido fato de que a maior causa dos falsos-negativo estão ligados a não representação da JEC (GALVÃO et al, 2015).



## **METODOLOGIA**

Foi realizado um estudo qualitativo, descritivo, transversal e retrospectivo correspondente a uma série de casos coletados a partir de dados secundários, de prontuários obtidos de exames de Papanicolau realizados no ano de 2017 nas Unidades de Saúde Básica do município de Cruz Alta em parceria com o Laboratório escola de Citopatologia da Universidade de Cruz Alta – UNICRUZ. Este estudo integra um projeto maior intitulado Estudo de Lesões Intra-Epiteliais Escamosas e de Câncer de Colo de Útero em Mulheres Atendidas em Unidades de Serviço Público de Saúde no Sul do Brasil, o qual foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade de Cruz Alta (CEP) sob o parecer número 1.596.248.

Foram analisados 85 prontuários, preconizados pelo Ministério da Saúde, os quais foram verificamos a presença da representação da JEC através do exame ginecológico. Foram excluídas pacientes não atendidas nas Unidades de Saúde Básicas credenciadas a Universidade de Cruz Alta, prontuários dos anos anteriores ao de 2017, prontuários incompletos, prontuários de amostras insatisfatórias, mulheres com histerectomia total e esfregaços com atrofia intensa.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

A partir dos 85 prontuários analisados, 83 destes foram considerados para análise. Sendo que 58 (69,9%) apontaram a representação da JEC e em 25 (30,1%) não houve a representatividade.

Com isso, pode-se perceber que além da maioria das coletas possuírem representação da JEC, é de suma importância a capacitação dos profissionais para realização do exame. Nas 25 lâminas sem representatividade da JEC, pode-se apresentar resultado falso-negativo, levando a paciente a exposição e um risco de lesão já definida e não visualizada.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Segundo a Organização Mundial da Saúde, com base em estudos epidemiológicos, demonstrou que mulheres com resultados normais ou apenas alterações benignas nos exames, podem repeti-los em intervalos de três anos, porém se os procedimentos de coleta não forem



condizentes com as normas preconizadas, o risco de exposição da doença não será minimizado, pois poderá gerar um falso-negativo no resultado da análise.

Então, uma boa capacitação do profissional na hora da coleta, pode ter grande importância na hora do diagnóstico, a partir da representação da JEC. Assim, o não achado da junção escamo-colunar e uma incorreta transferência do material da espátula e da escova na coleta cervical para a lâmina, pode contribuir para comprometer o material analisado. Ainda, deve-se ter o cuidado para evitar perda de material, má distribuição e/ou sobreposição das células, para não comprometer o diagnóstico final, gerando um resultado falso-negativo ou provocar insatisfação da lâmina.

## REFERÊNCIAS

Amaral RG, Ribeiro AA, Miranda FA, Tavares SBN, Souza NLA, Manrique EJC, et al. **Fatores que podem comprometer a qualidade dos exames citopatológicos no rastreamento do câncer de colo de útero.** RBAC. 2006;38(1):3-6.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de **Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero.** – 2. ed. rev. atual. – Rio de Janeiro: INCA, 2016.

CONSOLARO, M. E. L; MARIA-ENGLER, S. S; **Citologia clínica cérvico-vaginal – texto e atlas.** Roca, São Paulo, 2016.

CORREA, Michele da Silva et al. **Cobertura e adequação do exame citopatológico de colo uterino em estados das regiões Sul e Nordeste do Brasil.** Cadernos de Saúde Pública, v. 28, p. 2257-2266, 2012.

GALVÃO, Elainy Fabriny Brito et al. **Frequência de amostras insatisfatórias dos exames preventivos do câncer de colo uterino na rede pública de saúde, em município do agreste pernambucano.** Rev. Paranaense de Medicina, p. 51-56, 2015.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Periodicidade de realização do exame preventivo do câncer do colo do útero.** Revista brasileira de cancerologia, Rio de Janeiro, v. 48, n. 1, p. 13-15, jan./mar. 2002. (Normas e recomendações do INCA)

MARTELLI, Anderson. **Gestão de Qualidade em Laboratórios de Análises Clínicas.** Rev. Journal of Health Sciences. P. 363 – 368, 2011.

TAVARES, Suelene Brito do Nascimento et al. **Controle de qualidade em citopatologia cervical: revisão de literatura.** Rev. bras. cancerol, p. 355-364, 2007.