



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE EDUCAÇÃO TUTORIAL

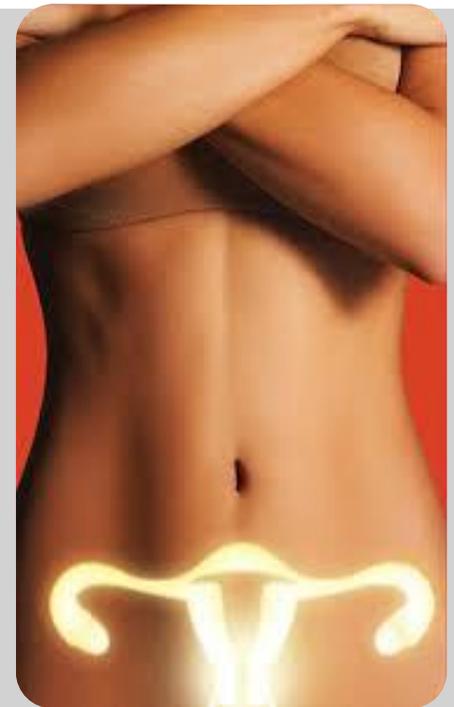


I CURSO DE ATUALIZAÇÕES EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA



ENFERMAGEM NA ANÁLISE DE LAUDOS CITOPATOLÓGICOS CERVICAIS

Dra. Enf^a. Ana Izabel Nicolau



Epidemiologia do Câncer de Colo Uterino

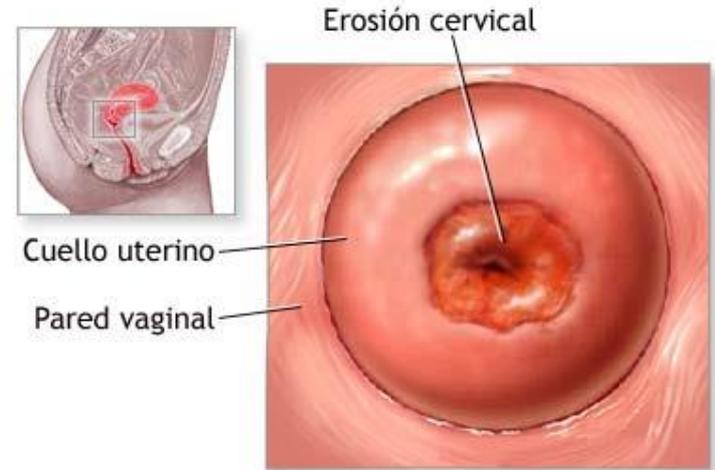
INCA:

- *Estimativa 2016- 16.340 casos novos.*
- *230 mil mortes por ano no mundo.*
- *Pico de incidência dos 45 aos 49 anos.*

- *A cadeia epidemiológica pode ser interrompida através do diagnóstico precoce e tratamento.*



Colo do Útero



Vista del cuello uterino por el espéculo

ADAM.

- ❑ *Epitélio pavimentoso estratificado (escamoso)-ectocérvice (contém glicogênio);*
- ❑ *Epitélio cilíndrico secretor de muco (colunar)-endocérvice.*

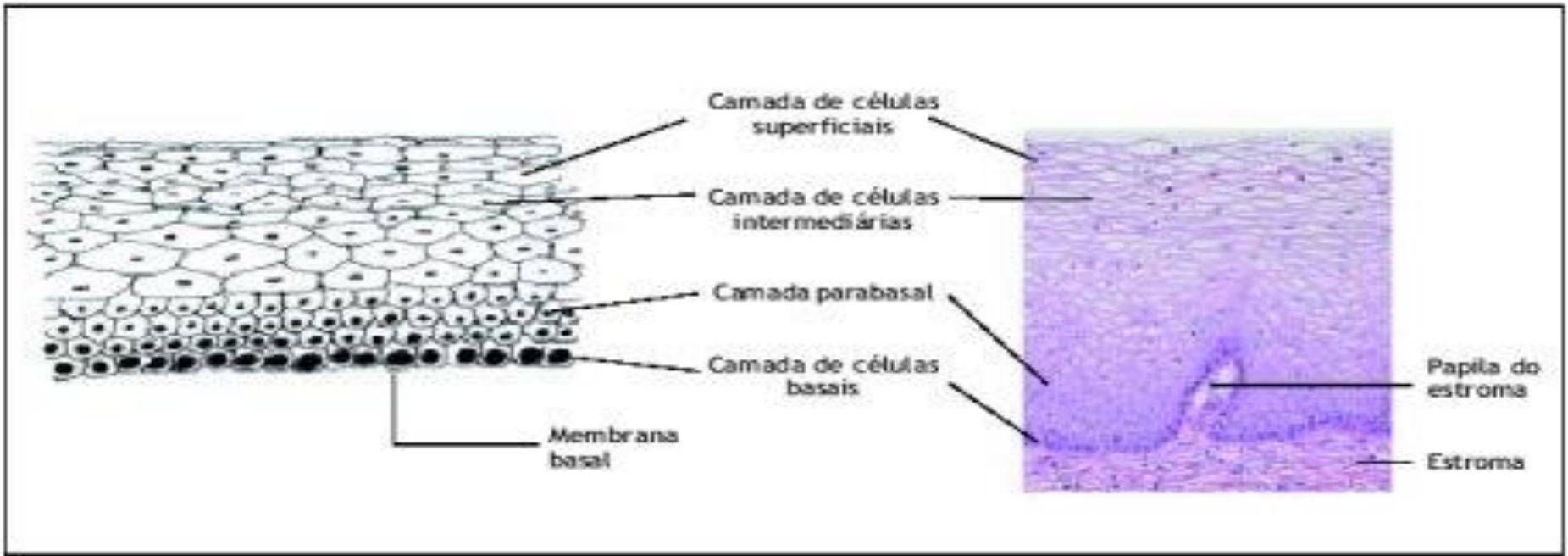


FIGURA 1.2: Epitélio escamoso estratificado (x 20)

EPITÉLIO ESCAMOSO:

- ❑ *Única camada de células basais arredondadas com grandes núcleos e citoplasma escasso, unida à membrana basal;*
- ❑ *As células das camadas intermediária e superficial contêm grande quantidade de glicogênio em seu citoplasma;*
- ❑ *A glicogenação das camadas intermediárias e superficiais é sinal da maturação e desenvolvimento normais do epitélio escamoso.*

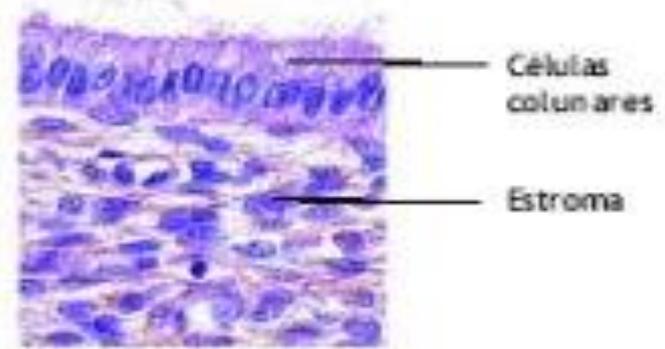
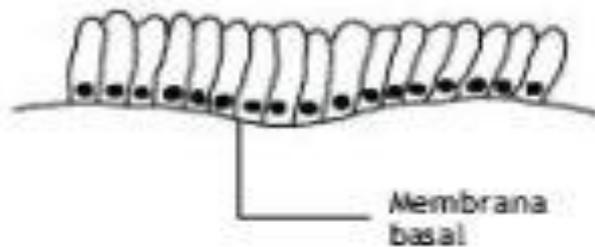


FIGURA 1.3: Epitélio colunar (x 40)

EPITÉLIO COLUNAR:

- ❑ *É composto por uma única camada de células altas com núcleos de coloração escura, próxima à membrana basal;*
- ❑ *No exame visual, tem coloração avermelhada porque a camada fina de células únicas permite ver mais facilmente a coloração dos vasos subjacentes no estroma;*
- ❑ *Recobre uma extensão variável da ectocérnix, dependendo da idade, estado reprodutivo, hormonal e de menopausa da mulher.*

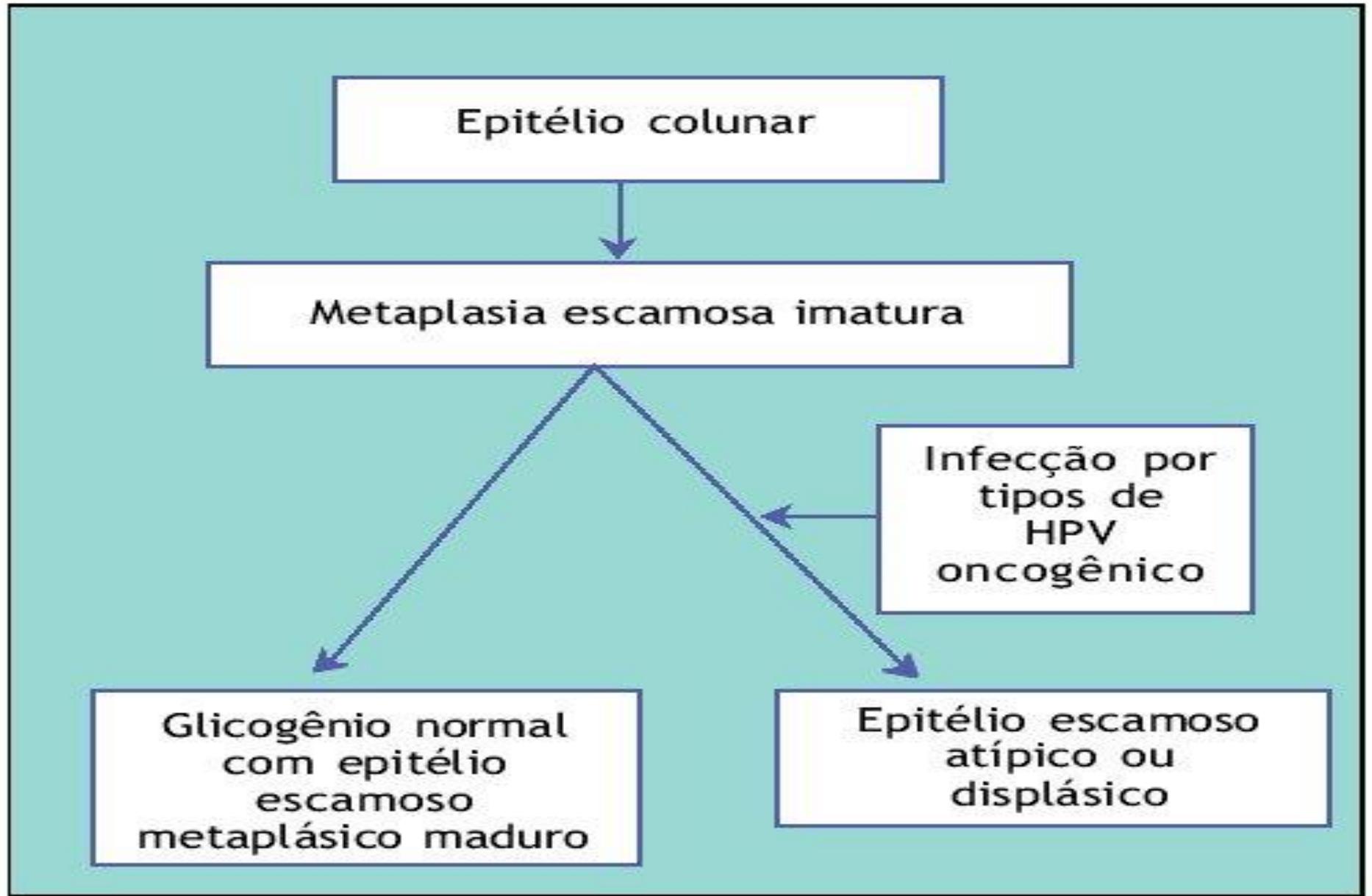
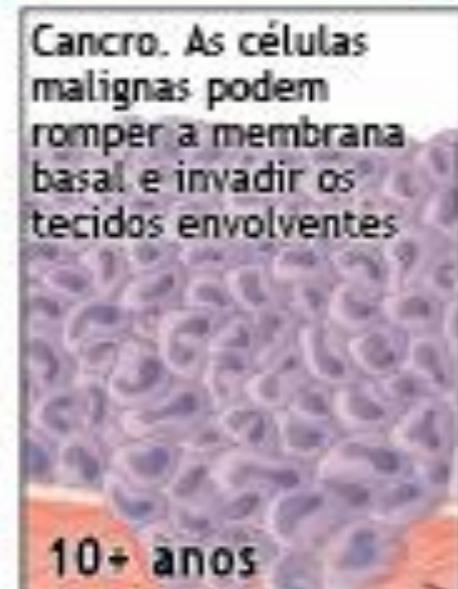
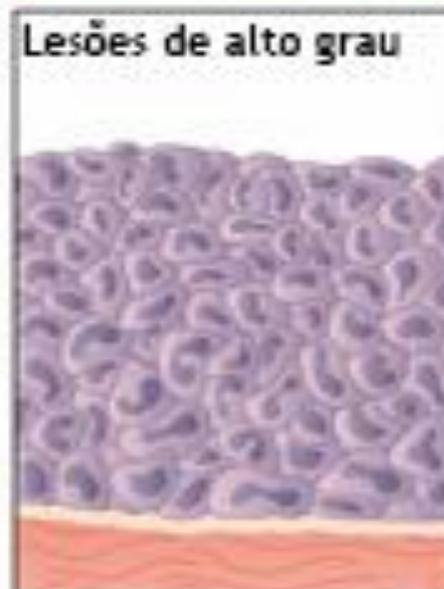
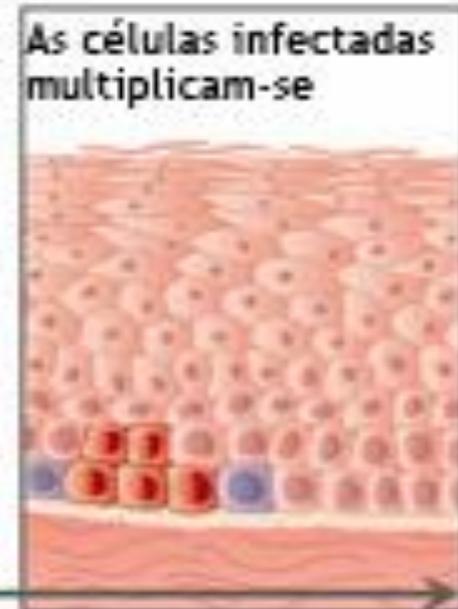
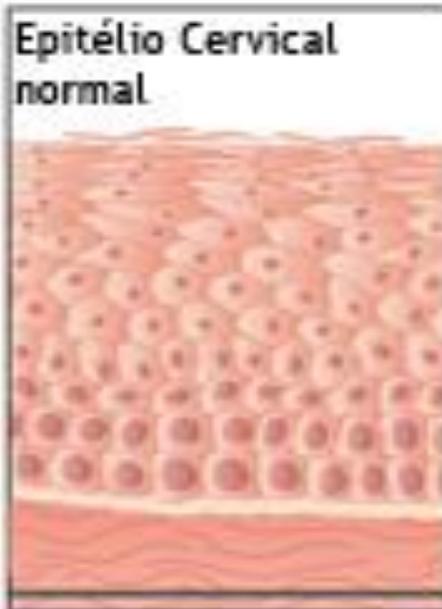
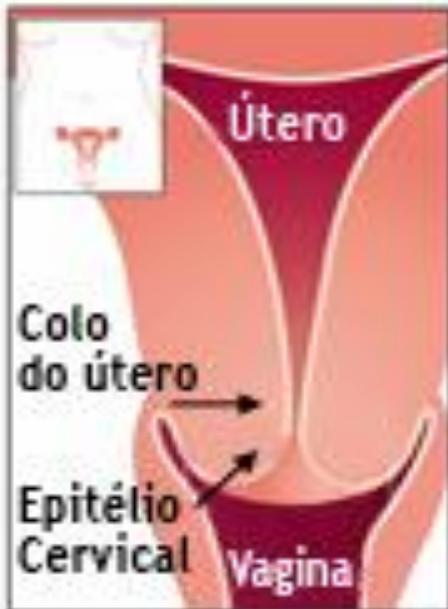


FIGURA 1.12: Diagrama esquemático do avanço da maturação da metaplasia escamosa imatura

História Natural da Doença



Fatores de Vulnerabilidades

- *Infecção por Papiloma Vírus Humano (HPV);*
- *Início precoce da atividade sexual;*
- *Múltiplos parceiros;*
- *Tabagismo;*
- *Baixa condição socioeconômica;*
- *Imunossupressão;*
- *Higiene íntima inadequada.*



Elementos Essenciais no Manejo da Neoplasia

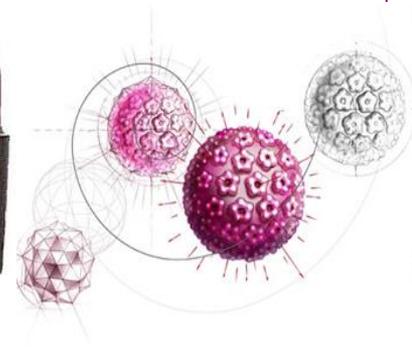
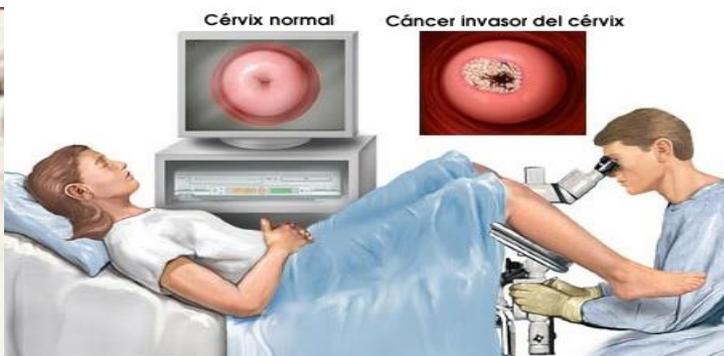


Câncer de Colo Uterino

-Detecção Precoce-

Detecção precoce/ rastreamento:

- *Citologia oncológica ou teste de Papanicolaou;*
- *Redução de 90 % nas taxas de câncer invasor.*



Exame Papanicolaou

ASPECTOS POSITIVOS:

- *É a abordagem mais efetiva para o controle do câncer de colo uterino;*
- *É rápido;*
- *Baixo custo.*

ASPECTOS NEGATIVOS:

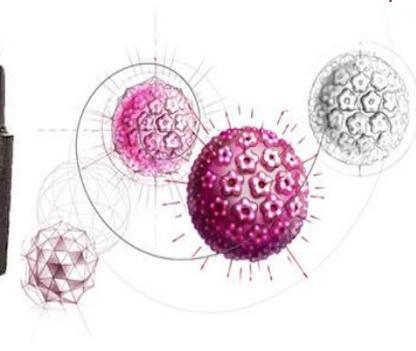
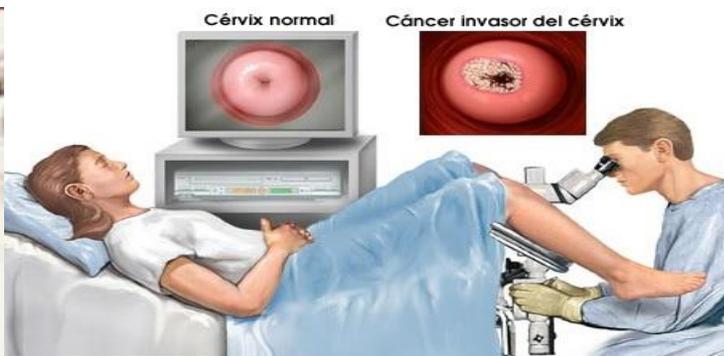
- *É vulnerável a erros de coleta e de preparação da lâmina;*
- *Baixa sensibilidade e alta especificidade.*

Câncer de Colo Uterino

-Detecção Precoce-

Detecção precoce/ complementares:

- Colposcopia
- Cervicografia



ATENÇÃO ENFERMEIROS

O enfermeiro insere-se como profissional atuante e corresponsável por desenvolver e implementar estratégias de adesão ao exame e de retorno.

- Problemática do não retorno para a busca do laudo colpocitológico.
- 24 % a partir de 938 exames (VASCONCELOS NETO et al., 2008);
- 23,2 % a partir de 3.357 prontuários (CUNHA, 2014).

FATORES PARA O NÃO RETORNO

SITUAÇÃO DE TRABALHO DA MULHER

TRABALHOS DOMÉSTICOS

MEDO DO DIAGNÓSTICO

FALTA DE INTERESSE / ESQUECIMENTO

DIFICULDADES FINANCEIRAS E DE LOCOMOÇÃO

DIFICULDADES INSTITUCIONAIS



NÃO RETORNO AO SERVIÇO



(NICOLAU, 2014)

CONSULTA DE RETORNO

- Seguimento;
- Aconselhar;
- VDRL, HIV, Hepatite B e C;
- Vacina contra Hep B;
- Adesão ao tratamento;
- Convocar parceiro(s);
- Notificar e agendar retorno.



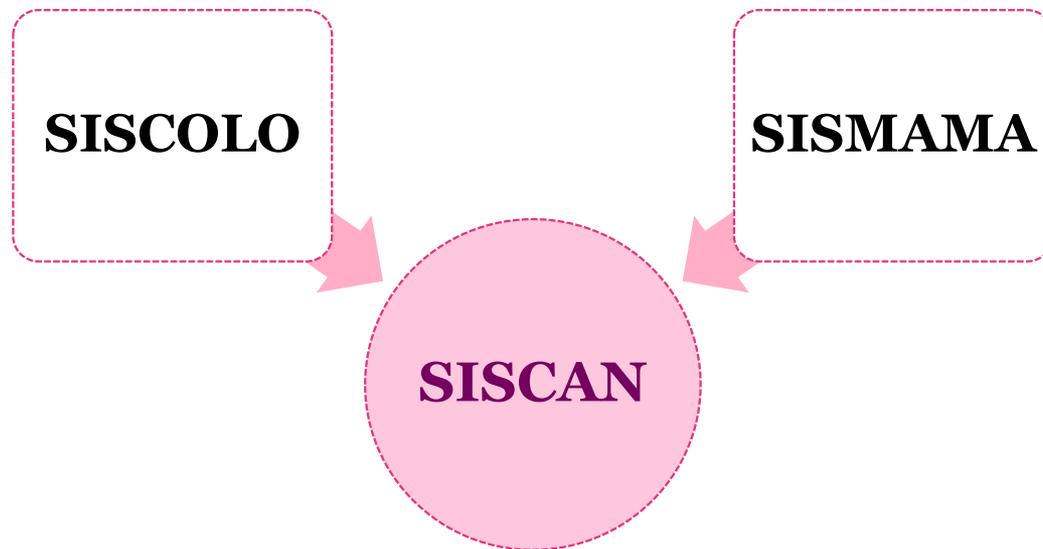
LAUDO CITOPATOLÓGICO

- **NOMENCLATURA DOS LAUDOS:**

Sistema de Bethesda adaptado ao Brasil facilita a comparação de resultados nacionais com os encontrados em publicações estrangeiras.

- **NOTIFICAÇÃO DOS CASOS:**

Sistema de Informação do Câncer (SISCAN)



LAUDO CITOPATOLÓGICO

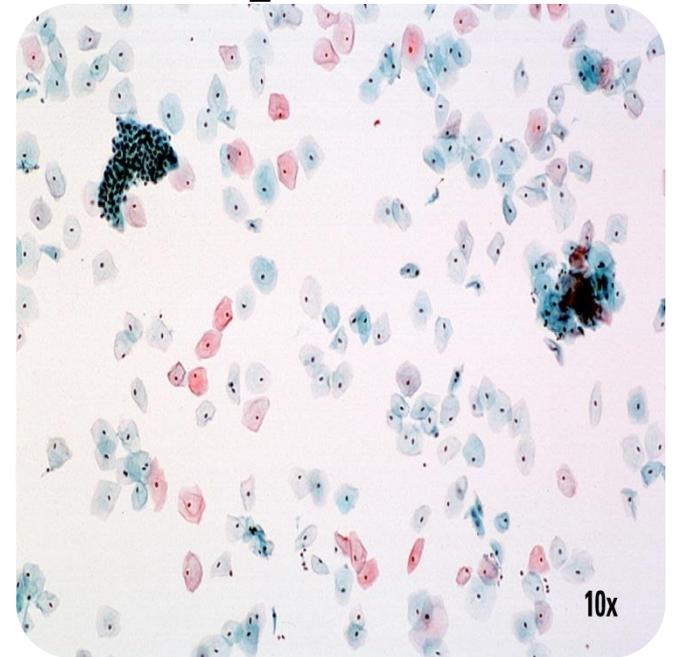
TIPOS DE AMOSTRA

- Citologia

Convencional



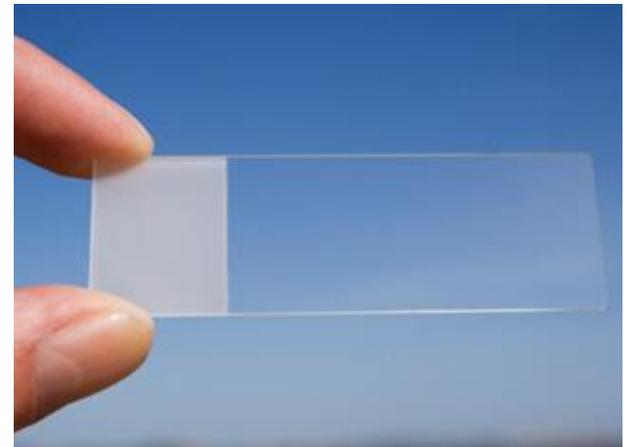
Em meio líquido



AVALIAÇÃO PRÉ-ANALÍTICA

AMOSTRA REJEITADA POR

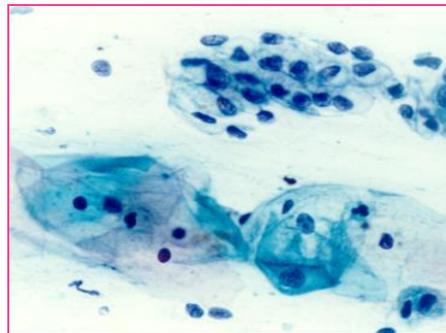
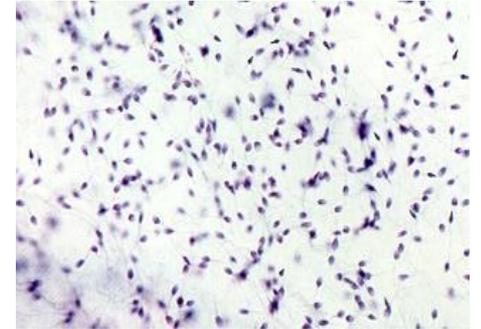
- Ausência ou erro de identificação da lâmina e/ou do frasco;
- Identificação da lâmina e/ou do frasco não coincidente com a do formulário;
- Lâmina danificada ou ausente.



ADEQUABILIDADE DA AMOSTRA

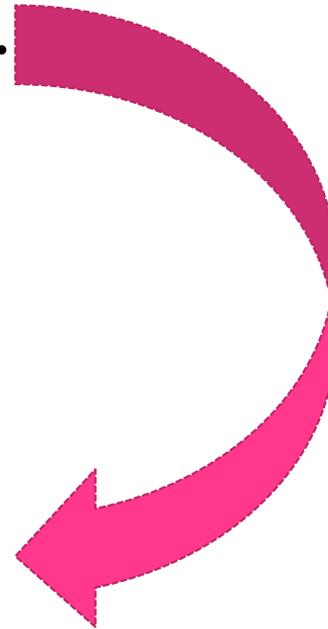
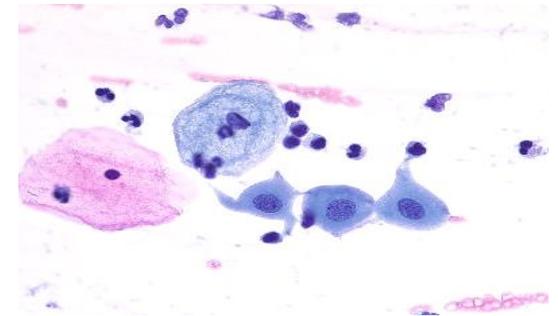
Anterior:

- Satisfatória
- Satisfatória, mas limitada...
- Insatisfatória



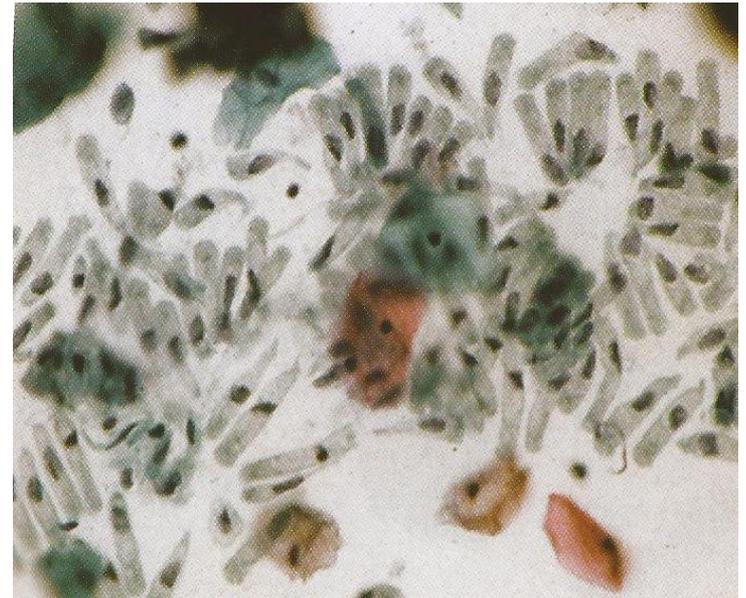
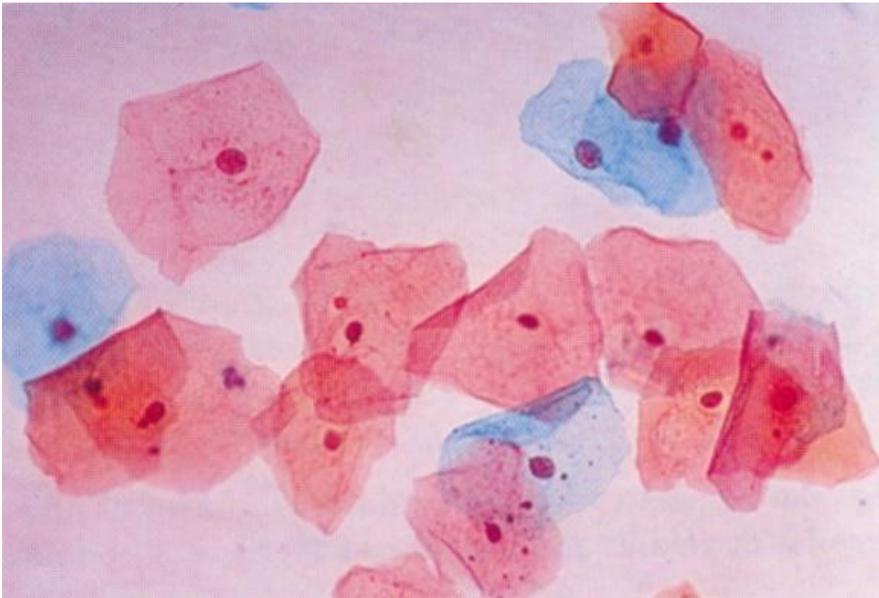
Atual:

- Satisfatória
- Insatisfatória



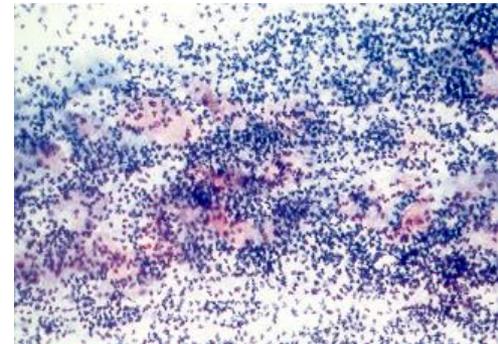
SATISFATÓRIA

Amostra que apresente células em quantidade suficiente, bem distribuídas, fixadas e coradas, de tal modo que sua visualização permita uma conclusão diagnóstica.



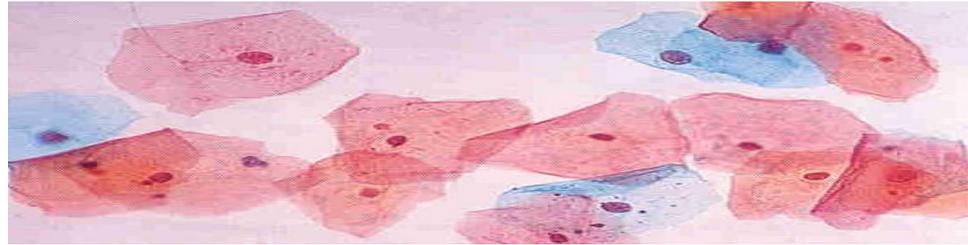
INSATISFATÓRIA

- Material acelular ou hipocelular (menos de 10% do esfregaço);
- Leitura prejudicada (mais de 75% do esfregaço) por presença de:
 - a) Sangue
 - b) Piócitos
 - c) Artefatos de dessecação
 - d) Contaminantes externos
 - e) Intensa superposição celular
 - f) Outros (especificar)



EPITÉLIOS POSSIVELMENTE REPRESENTADOS NA AMOSTRA

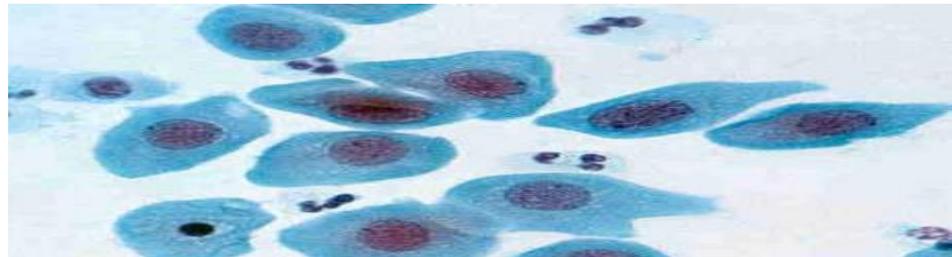
- Escamoso



- Glandular

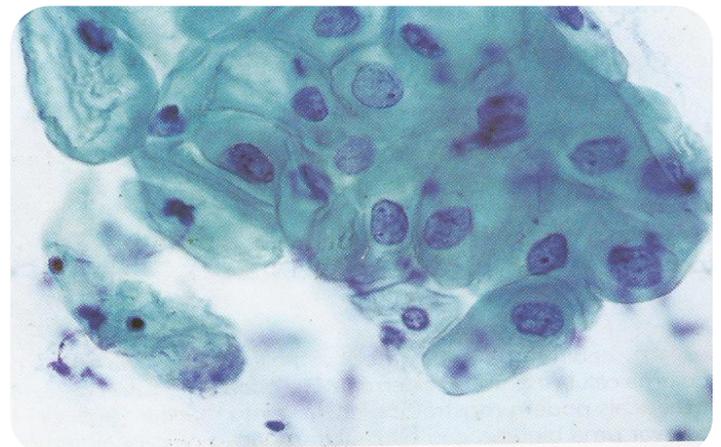


- Metaplásico



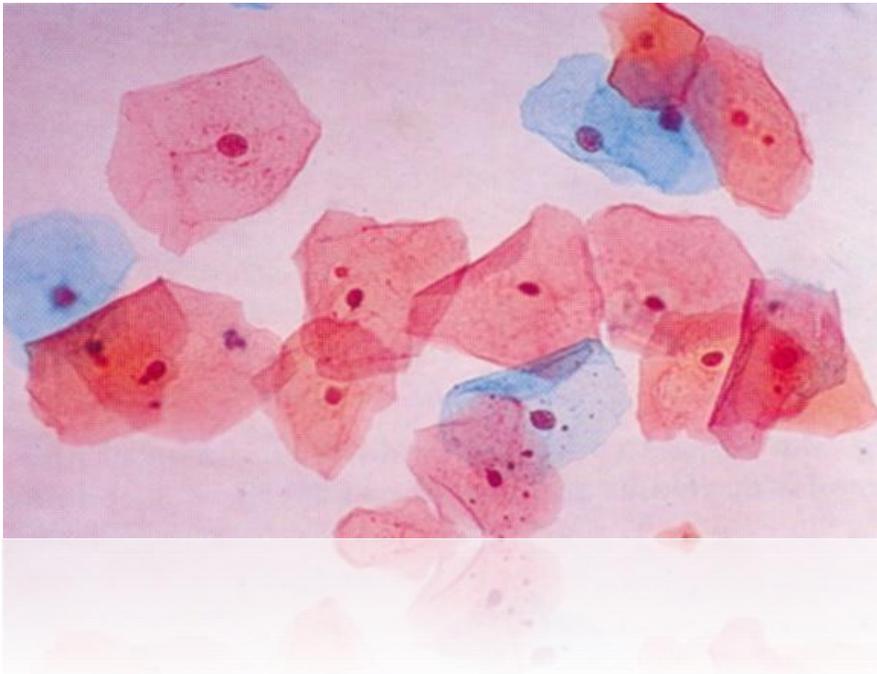
DIAGNÓSTICO DESCRITIVO

- Dentro dos limites da normalidade, no material examinado.
- Alterações celulares benignas.
- Atipias celulares.



DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE, NO MATERIAL EXAMINADO

- Diagnóstico completamente normal.



ALTERAÇÕES CELULARES BENIGNAS (ATIVAS OU REPARATIVAS)

Inflamação sem identificação de agente

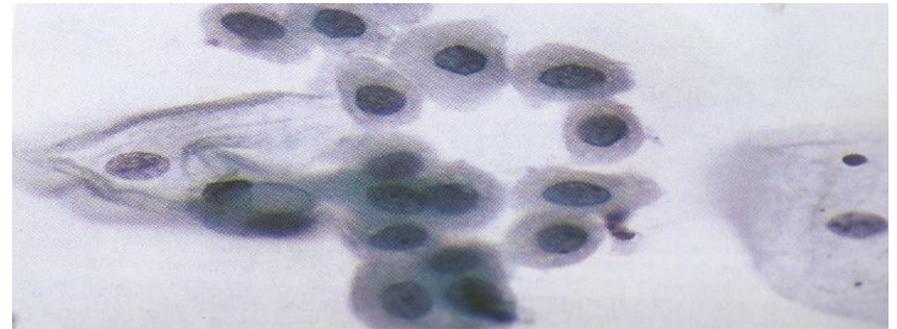
- Alterações celulares epiteliais:
 - Agentes físicos (DIU);
 - Agentes mecânicos;
 - Agentes químicos (ex: medicamentos abrasivos ou cáusticos, quimioterápicos e acidez vaginal sobre o epitélio glandular).

Conduta Clínica: O tratamento deve seguir recomendação específica das queixas e achados.

Seguir a rotina de rastreamento citológico, independentemente do exame ginecológico.

METAPLASIA ESCAMOSA IMATURA

- Considerada como do tipo inflamatório, de modo que o epitélio, nessa fase, está vulnerável à ação de agentes microbianos e, em especial, do HPV.



Conduta Clínica:
Seguir a rotina de rastreamento citológico.

RESULTADO INDICANDO REPARAÇÃO

- É, geralmente, a fase final do processo inflamatório, momento em que o epitélio está vulnerável à ação de agentes microbianos e, em especial, do HPV.



Conduta Clínica:
Seguir a rotina de rastreamento citológico.

RESULTADO INDICANDO ATROFIA COM INFLAMAÇÃO

- Na ausência de atipias, é um achado normal no período climatérico.



Conduta Clínica:
Seguir a rotina de rastreamento citológico.

RESULTADO INDICANDO RADIAÇÃO

- Nos casos de câncer do colo do útero, o exame citopatológico deve ser realizado para controle de possível neoplasia residual ou de recidiva da neoplasia após tratamento radioterápico.

NOTA

Ressalta-se a importância do preenchimento completo e adequado dos dados de anamnese constantes do formulário de requisição de exame citopatológico – colo do útero.

ATIPIAS CELULARES DE SIGNIFICADO INDETERMINADO

■ Escamosas (ASC):

- Possivelmente não neoplásicas (ASC-US de Bethesda).
- Não podendo excluir lesão intraepitelial de alto grau (ASC-H de Bethesda).



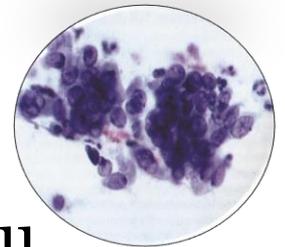
■ Glandulares (AGC):

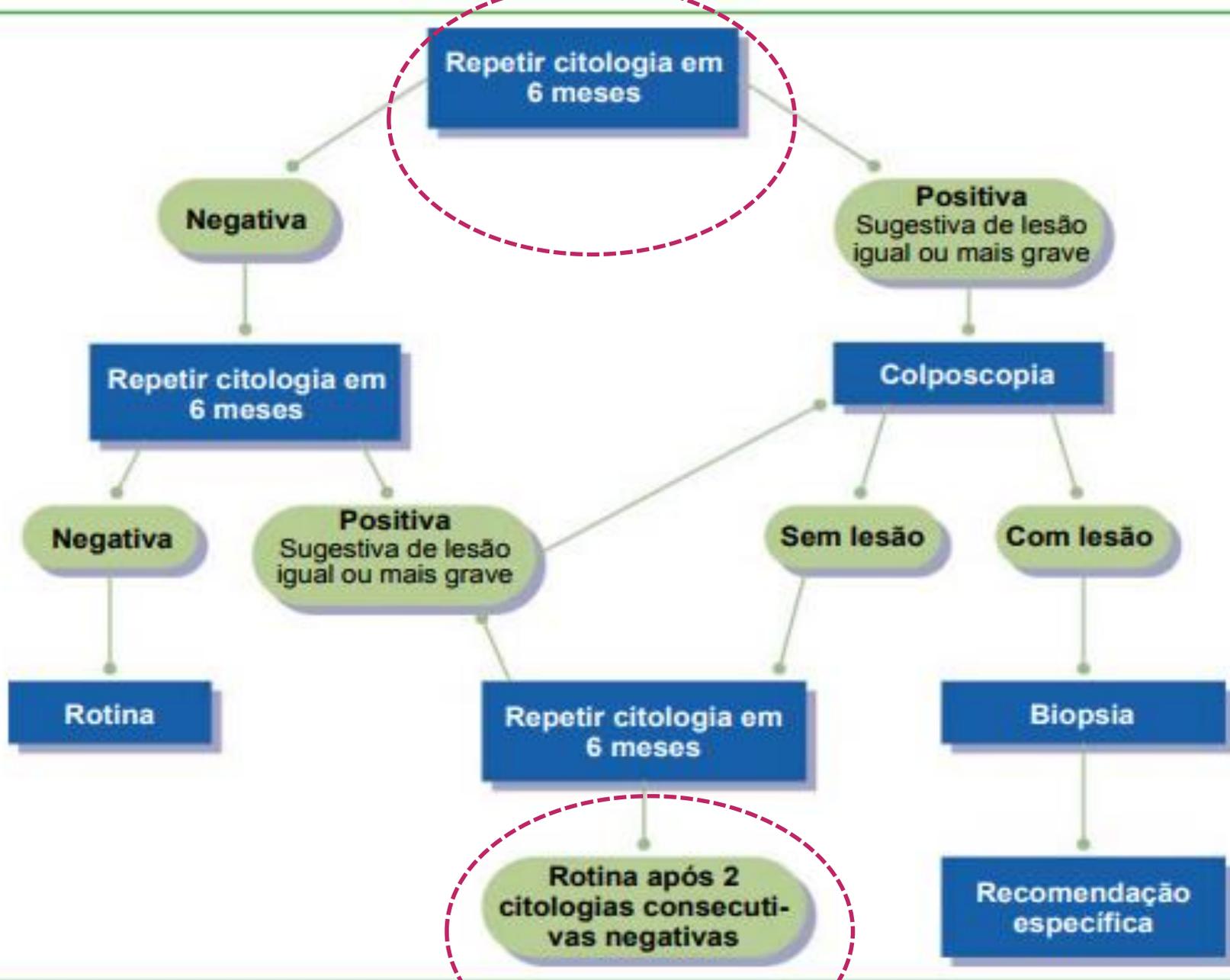
- Possivelmente não neoplásicas.
- Não se pode afastar lesão intraepitelial de alto grau.

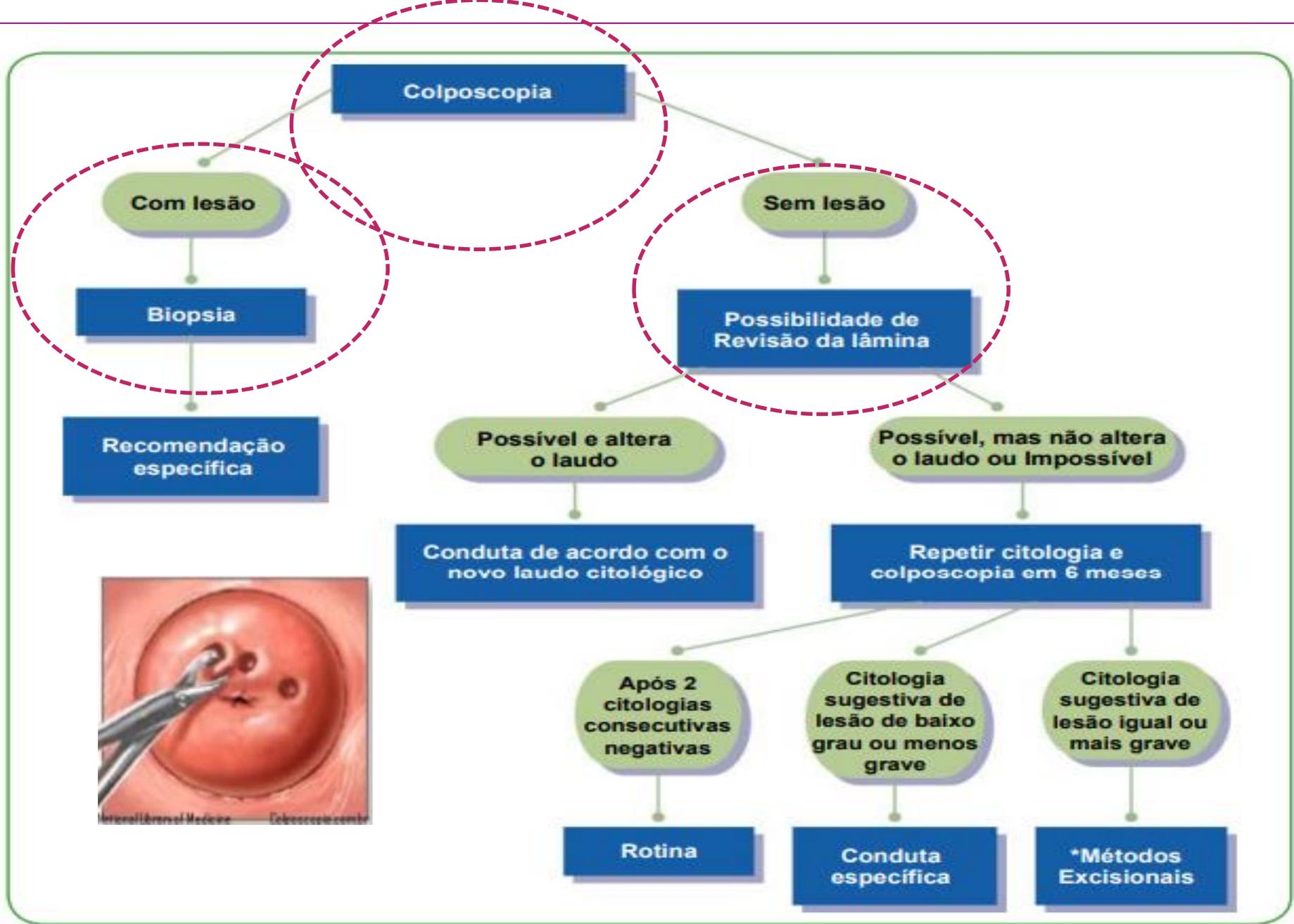


■ De origem indefinida:

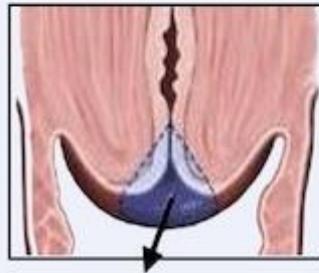
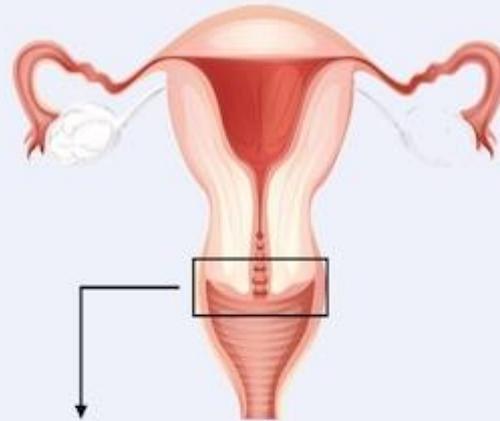
- Possivelmente não neoplásicas.
- Não se pode afastar lesão intraepitelial de alto grau.



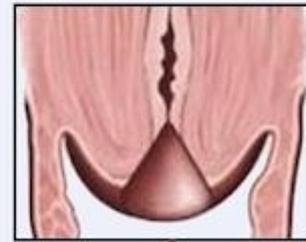




Colposcopia



Lesão no colo uterino



Cone retirado:
Conização

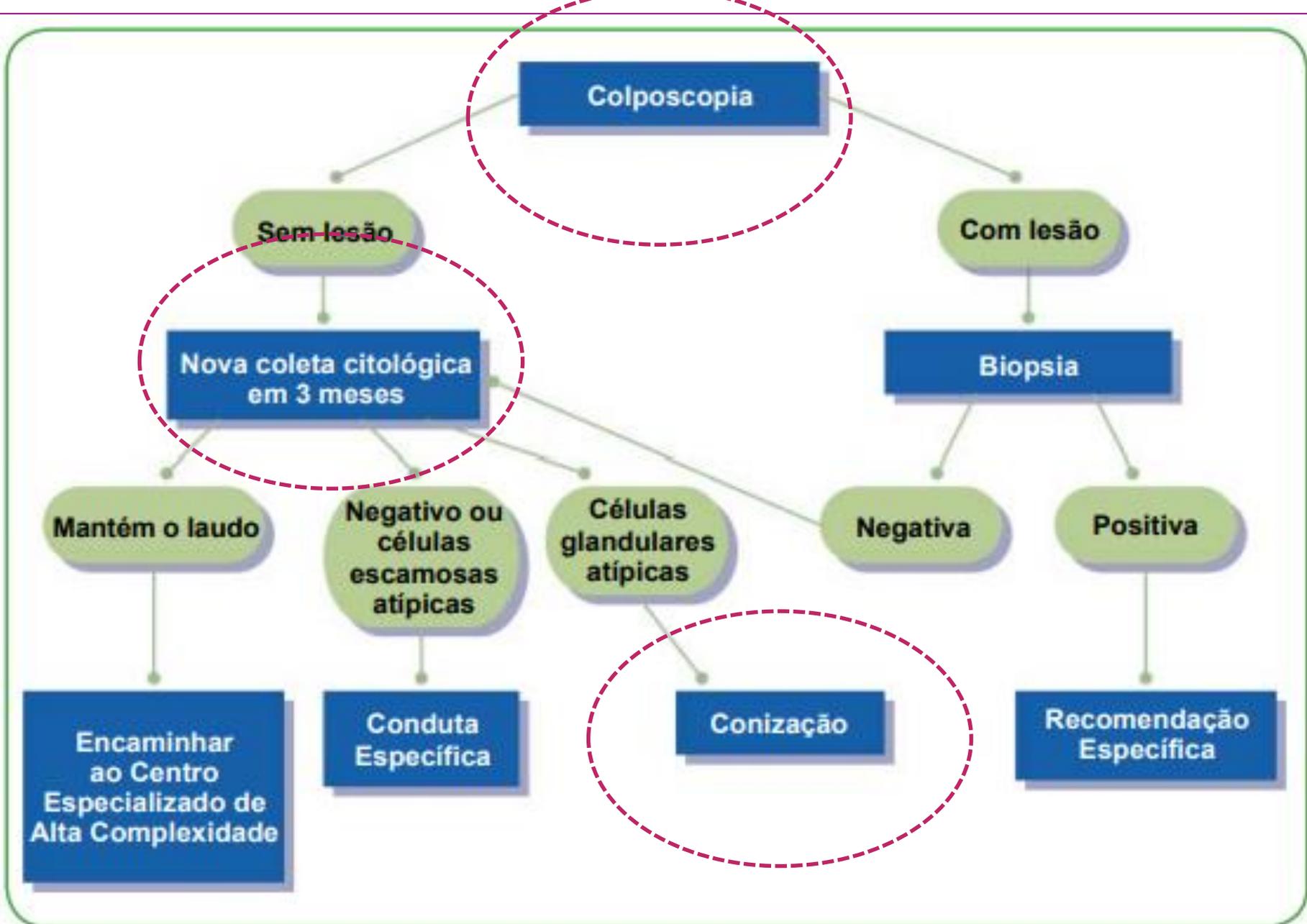
Negativa ou
em células es

Conduta Específica

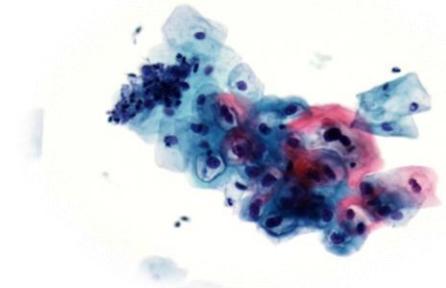
Conização

positiva

Recomendação
Específica

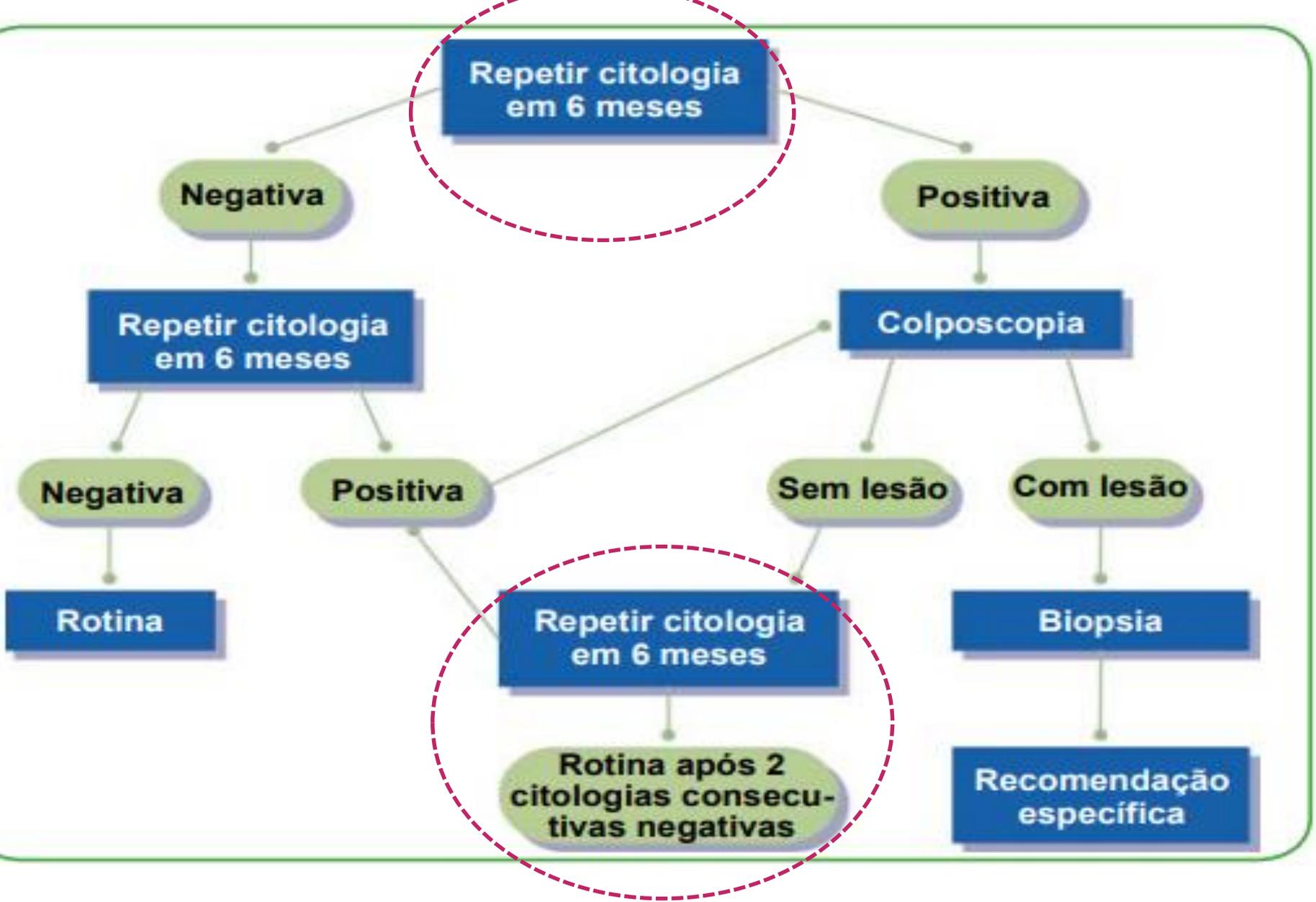


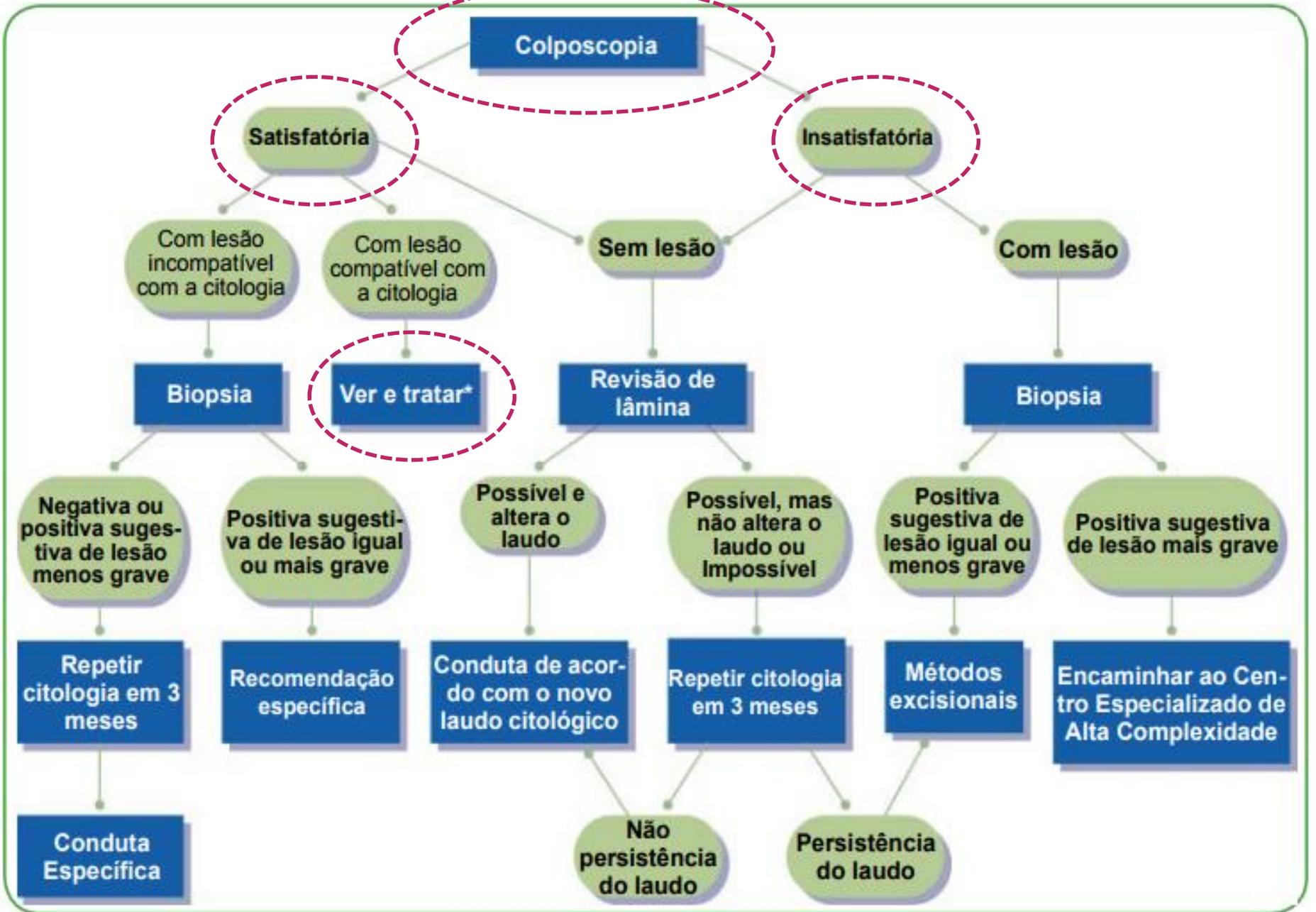
ATIPIAS CELULARES



Em células escamosas

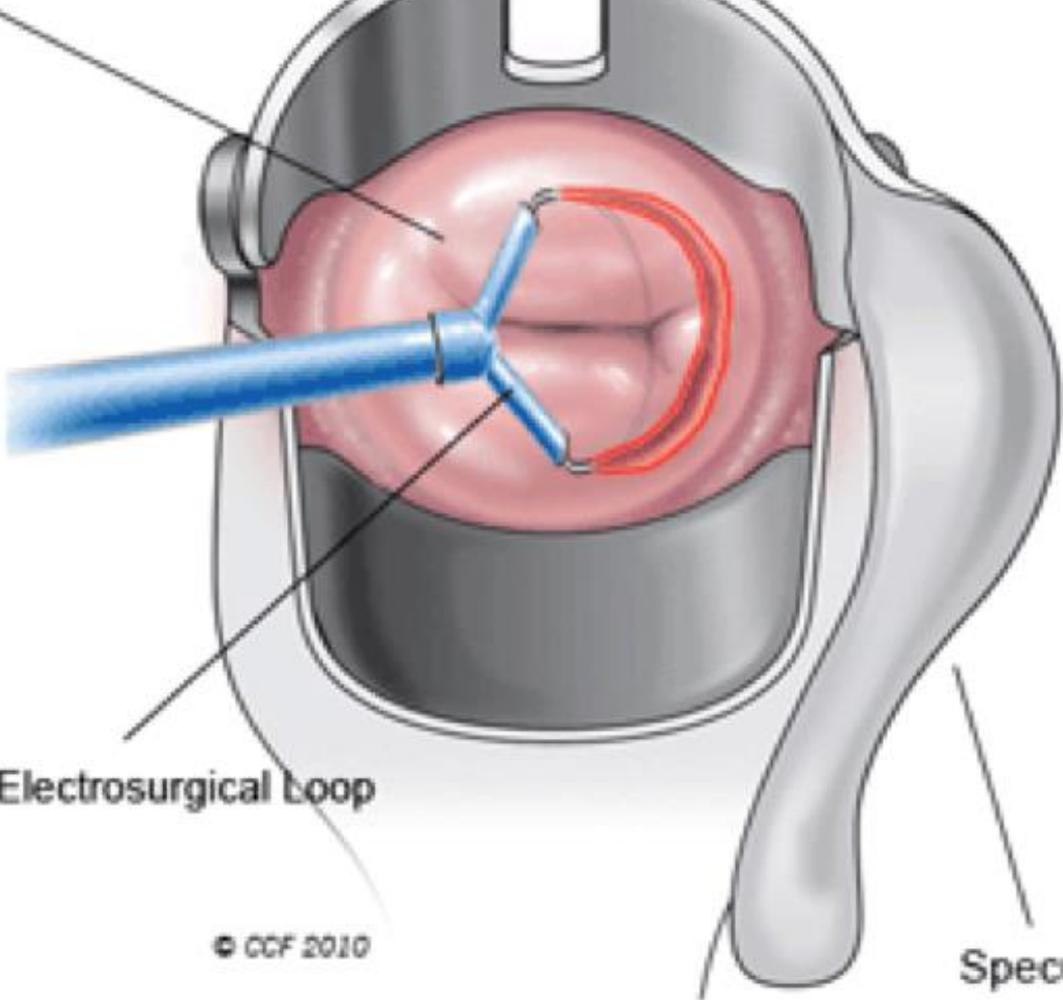
- Lesão intraepitelial de baixo grau - LSIL (compreendendo efeito citopático pelo HPV e NIC grau I).
- Lesão intraepitelial de alto grau - HSIL (compreendendo NIC graus II e III).
- Lesão intraepitelial de alto grau, não podendo excluir microinvasão.
- Carcinoma epidermóide invasor.





CAF

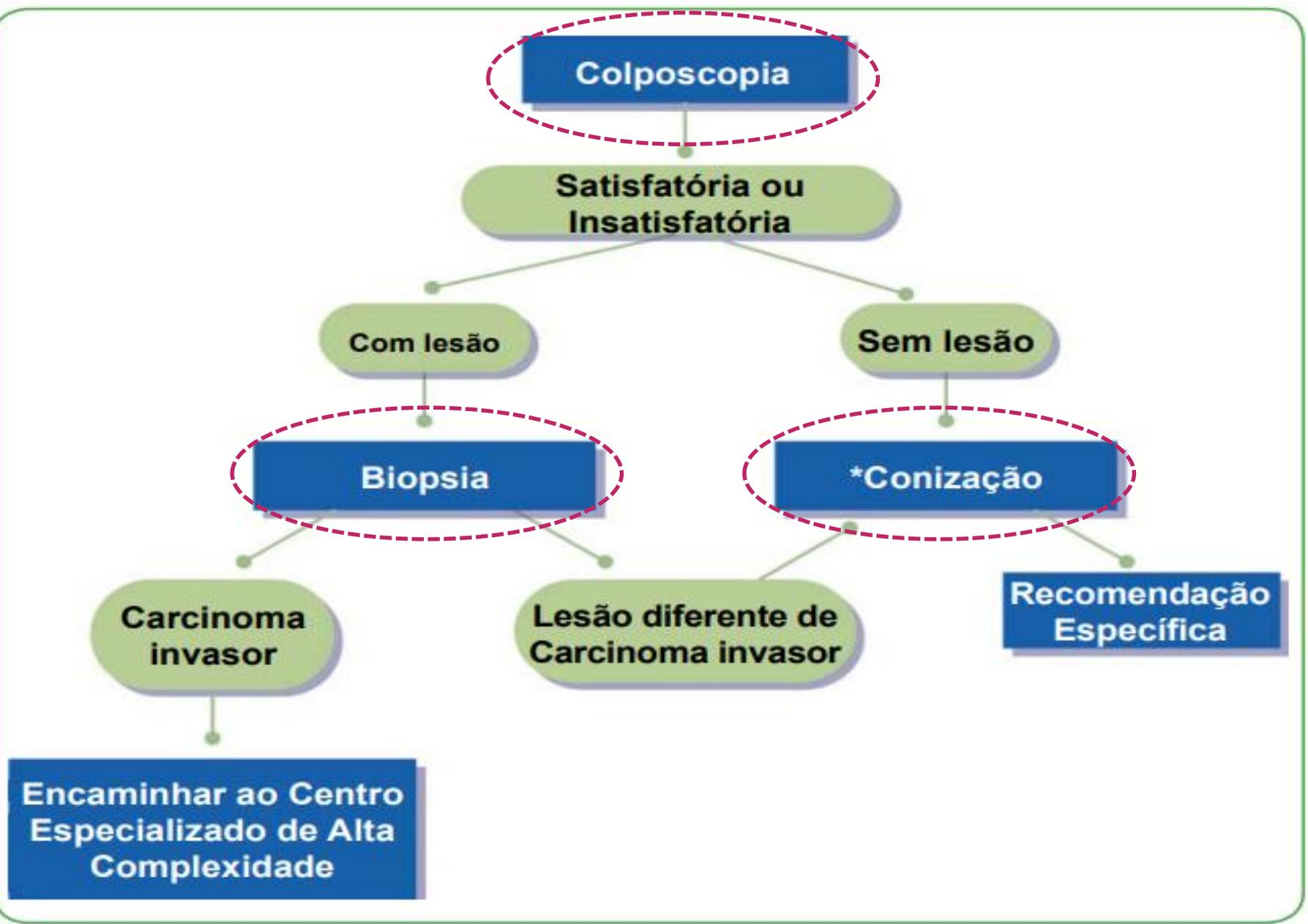
Cervix



Electrosurgical Loop

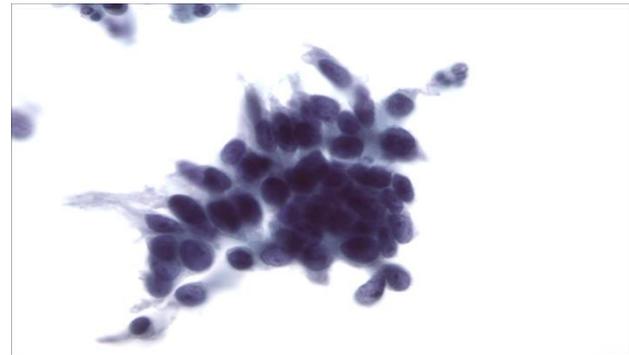
© CCF 2010

Speculum



EM CÉLULAS GLANDULARES

- Adenocarcinoma *in situ* (AIS);
- Adenocarcinoma invasor:
 - ✓ - cervical;
 - ✓ - endometrial;
 - ✓ - sem outras especificações.



Colposcopia

Sem lesão

Com lesão

Conização

Biopsia

Sem invasão

Com invasão

Conização

**Encaminhar ao Centro
Especializado de Alta
Complexidade**

Resultado da Biopsia

Metaplasia Escamosa
Cervicite Crônica

Repetir Citologia
em 6 meses

Alterações Compatíveis
com HPV/NIC I

Acompanhamento Citológico
e/ou Colposcópico
semestral por 2 anos*

NIC II
NIC III

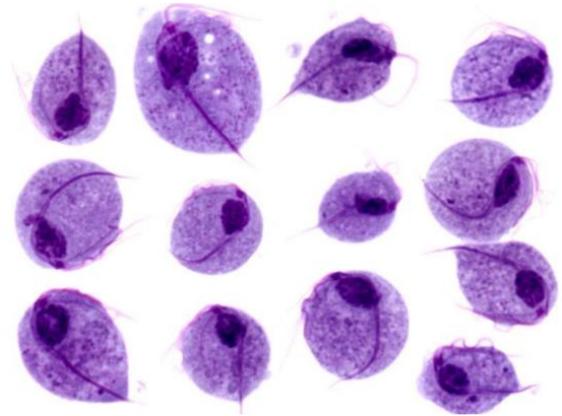
Métodos
Terapêuticos
Excisionais

Carcinomas
Adenocarcinomas
Outras Neoplasias Malignas

Encaminhar ao Centro
Especializado de Alta
Complexidade

MICROBIOLOGIA

- *Lactobacillus sp.*
- *Bacilos supracitoplasmáticos (sugestivos de Gardnerella /Mobiluncus).*
- *Outros bacilos.*
- *Cocos.*
- *Candida sp.*
- *Trichomonas vaginalis.*
- *Sugestivo de Chlamydia sp.*
- *Actinomyces sp.*
- *Efeito citopático compatível com vírus do grupo herpes.*
- *Outros (especificar).*



CONDUZIR

ESCUTAR

**FORTALECER
SEGUIMENTO**

**PROMOVER
SAÚDE**



ORIENTAR

EMPODERAR

**TIRAR
DÚVIDAS**

**QUEBRAR CADEIA
EPIDEMIOLÓGICA**

REFERÊNCIAS

CUNHA, D. F. F. Fatores de risco para a descontinuidade na detecção precoce do câncer do colo uterino [dissertação de mestrado]. Fortaleza(CE): Departamento de Enfermagem/UFC, 2014. 81p.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Nomenclatura brasileira para laudos citopatológicos cervicais. 3. ed. Rio de Janeiro : INCA, 2012.

_____. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. Rio de Janeiro: INCA, 2011.

_____. Nomenclatura brasileira para laudos cervicais e condutas preconizadas: recomendações para profissionais de saúde. 2. ed. Rio de Janeiro: INCA, 2006.

NICOLAU, A. I. O. Efeitos de intervenções por telefone na adesão ao recebimento do laudo colpocitológico. [tese de doutorado]. Fortaleza(CE): Departamento de Enfermagem/UFC, 2015.

VASCONCELOS NETO, J. A. et al. Prevenção do câncer cérvico-uterino: cobertura e análise dos exames não retirados de uma unidade de saúde. *Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis*, v. 20, p. 189, 2008.

WHO. World Health Organization. Comprehensive Cervical Cancer Control - A guide to essential practice. 2nd. Geneva: WHO, 2014.



GRATA PELA ATENÇÃO!