

Avaliação de exames citopatológicos em um município do extremo oeste catarinense

Evaluation in cytopathological tests in a municipality in the far west of Santa Catarina state


Sandreli Zaffari^{I*}, Fabiane Koelln^I, Roberta Filipini Rampelotto^{II}

RESUMO

Objetivo: Avaliar os exames citopatológicos das pacientes atendidas em um município no extremo oeste catarinense no período de um ano e meio. **Métodos:** Estudo de caráter retrospectivo, de cunho quantitativo e descritivo, no qual foram selecionadas pacientes que realizaram o exame citopatológico no período de janeiro de 2022 a julho de 2023 em uma das seis Unidades Básicas de Saúde (UBS) do referido município. Foram computados dados como mês do diagnóstico, faixa etária, microbiota, agentes infecciosos e conclusões dos resultados dos exames citopatológicos. **Resultados:** Durante o período de estudo foram avaliados 1.882 exames; 1.193 realizados entre janeiro e dezembro de 2022 e 689 entre janeiro e julho de 2023. Em relação às UBS em que ocorreram estes atendimentos, a maioria ocorreu na UBS 2 (18,86%, n=355/1882), seguido da UBS 1 (18,17%, n=342/1882). No que se refere a faixa etária, a prevalente foi a de 40 a 49 anos (23,91%, n=450/1882), seguido por 50 a 59 anos (21,62%, n=407/1882). Quanto ao epitélio, 46,86% (n=882/1882) apresentaram epitélio escamoso e glandular, e 25,55% (n=481/1882) escamoso. No que se diz respeito a microbiota, 49,49% (n=931/1882) não apresentaram esta informação no resultado, porém, a categoria lactobacilos representou 25,34% (n=477/1882). Entre as conclusões dos laudos, a maioria foi dentro dos limites de normalidade (63,44%, n=1194/1882), seguido de inflamação (21,15%, n=398/1882). Ainda, 11,21% (n=211/1882) das pacientes apresentaram algum agente infeccioso, entre eles: *Gardnerella vaginalis* (82%, n=173/211), *Candida* sp. (16,1%, n=34/211) e *Trichomonas vaginalis* (1,9%, n=4/211). **Considerações Finais:** Estes resultados demonstram conhecimento sobre a epidemiologia local dos exames citopatológicos no extremo oeste catarinense. As alterações encontradas enfatizam a importância do acompanhamento e tratamento adequado das pacientes, sendo que ocorreram poucos casos de lesões, mas houve a presença de alguns agentes inflamatórios ou indicativos de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). Essas infecções são preocupações crescentes que exigem diagnóstico precoce e tratamento eficaz, promovendo melhora na saúde da população.

Palavras-chave: Câncer de colo do útero; Alteração; Exame citopatológico

^I Centro Universitário Fai Faculdades – UCEFF, Chapecó, SC, Brasil

^{II} Universidade Federal de Santa Maria , Santa Maria, RS, Brasil

*Autor correspondente:

Sandreli Zaffari
Acadêmica de Biomedicina
zaffarisan@gmail.com

Endereço para correspondência:
zaffarisan@gmail.com

Como citar esse artigo:

Zaffari S, Koelln F, Rampelotto RF. Avaliação de exames citopatológicos em um município do extremo oeste catarinense. Revista Saúde (Sta. Maria). [Internet] 2025; 51, e86041. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasauade/article/view/86041>. DOI: <https://doi.org/10.5902/2236583486041>. Acesso em XX/XX/XXXX

ABSTRACT

Objective: To evaluate the cytopathological examinations of patients attended in a municipality in the extreme west of Santa Catarina during a period of one and a half years. **Methods:** A retrospective, quantitative, and descriptive study, selecting patients who underwent cytopathological examination from January 2022 to July 2023 in one of the six Basic Health Units (UBS) in the referred municipality. Data such as the month of diagnosis, age group, microbiota, infectious agents, and conclusions of the cytopathological exam results were computed. **Results:** During the study period, 1,882 exams were evaluated; 1,193 conducted between January and December 2022, and 689 from January to July 2023. Regarding the UBS where these services were provided, the majority occurred at UBS 2 (18.86%, n=355/1882), followed by UBS 1 (18.17%, n=342/1882). Regarding age groups, the prevalent one was 40 to 49 years (23.91%, n=450/1882), followed by 50 to 59 years (21.62%, n=407/1882). As for the epithelium, 46.86% (n=882/1882) presented squamous and glandular epithelium, and 25.55% (n=481/1882) squamous. Concerning microbiota, 49.49% (n=931/1882) did not have this information in the result, however, the lactobacilli category represented 25.34% (n=477/1882). Among the conclusions of the reports, the majority was within normal limits (63.44%, n=1194), followed by inflammation (21.15%, n=398/1882). Additionally, 11.21% (n=211/1882) of the patients presented some infectious agent, among them: *Gardnerella vaginalis* (82%, n=173/211), *Candida* sp. (16.1%, n=34/211), and *Trichomonas vaginalis* (1.9%, n=4/211). **Final Considerations:** These results provide insight into the local epidemiology of cytopathological examinations in the extreme west of Santa Catarina. The alterations found emphasize the importance of proper monitoring and treatment of patients, with few cases of lesions, but the presence of some inflammatory agents or indicators of sexually transmitted infections (STIs). These infections are growing concerns that require early diagnosis and effective treatment, promoting improvements in the population's health.

Keywords: Cervical cancer; Alterations; Cytopathological examination

INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero (CCU) é um tumor maligno causado pelo crescimento desordenado das células que revestem o epitélio do órgão, podendo invadir estruturas e outros órgãos próximos, considerado um grave problema de saúde pública.¹ É o terceiro câncer mais comum entre as mulheres em todo o mundo, sendo que aproximadamente 85% dos casos deste tipo de câncer ocorrem em países de baixa e média renda, em parte, devido ao acesso deficiente à triagem e tratamento da doença pré-invasiva.^{2,3}

O CCU é causado, majoritariamente, por infecção persistente via subtipos oncogênicos do papiloma vírus humano (HPV), sendo responsável por mais de 99% dos casos de CCU.⁴ Em relação aos que infectam o trato genital, a maioria é adquirida sexualmente sendo divididos em dois grupos, que são os seguintes: alto risco oncogênico (16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 73 e 82) e baixo risco oncogênico (6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 70, 72, 81 e CP6108).⁵

O CCU em sua maioria é assintomático e transitório, tornando-se completamente indetectável dentro do curto período de um a dois anos.⁶ Além do HPV, os principais fatores



de risco para o desenvolvimento dessa neoplasia são: relação sexual precoce, baixo nível de escolaridade, multiparidade, multiplicidade de parceiros, tabagismo, uso contínuo de pílulas anticoncepcionais.⁷

Assim, este tipo de câncer apresenta um longo período de evolução, com lesões precursoras que podem ser detectadas em fase inicial, gerando alta curabilidade.⁸ Quando a descoberta precoce das lesões não ocorre, essas, que antes teriam um alto índice de cura, evoluem para o câncer, podendo comprometer outros órgãos e mudar o percurso de tratamento.⁸

Para reduzir a incidência do CCU, as principais estratégias são o diagnóstico precoce por meio do exame citopatológico, preventivo ou Papanicolaou de forma regular, além da realização da vacina contra os sorotipos mais graves de HPV, as quais são disponibilizadas no Sistema Único de Saúde (SUS), bem como na rede privada, com a finalidade de reduzir o número de infecções, os custos de diagnóstico e o seu tratamento.^{8,9} Através destes métodos é possível reduzir em até 70% a mortalidade por esse tipo de câncer.¹⁰

O exame citopatológico detecta a maioria das neoplasias do colo uterino durante a, normalmente prolongada, fase pré-maligna ou nas fases iniciais ocultas do processo maligno, quando os resultados do tratamento são ideais.¹¹ Este exame é de extrema importância, sendo utilizado para detecção de lesões precursoras do CCU, bem como infecção pelo HPV e lesões malignas. Este exame é um teste de citologia oncológica de colo uterino e é considerado o melhor procedimento para detectar as primeiras lesões que aparecem, devendo ser realizado de forma rotineira pelas mulheres entre 25 e 64 anos de idade, ou que já iniciaram a atividade sexual.¹²

O diagnóstico permite distinguir as células analisadas em glandulares e escamosas, incluindo a sugestão de infecção pelo HPV e, assim, diferenciar as lesões evidenciando as chances de evoluir para uma neoplasia invasora.¹¹ Ainda, no exame pode ser observado a microbiota vaginal, que não caracterizam infecções, bem como microrganismos que são considerados infecções sexualmente transmissíveis (IST). Entre os agentes etiológicos encontram-se bactérias, vírus, fungos e protozoários, figurando entre os mais frequentes *Trichomonas vaginalis*, *Gardnerella vaginalis*, *Candida spp.*, *Actinomyces spp.*, *Leptothrix vaginalis*, entre outros.^{11,13}

É um exame que está disponível nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo gratuito pelo SUS, e coberto pelo mesmo desde a coleta até o diagnóstico final, contribuindo para a redução da mortalidade pelo CCU.¹⁴ Para os laudos da rede pública, no Brasil, se utiliza a nomenclatura brasileira para laudos cervicais e condutas preconizadas.¹⁵

Segundo a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia,¹⁶ a neoplasia intraepitelial escamosa cervical (NIC) é um termo que abrange as lesões precursoras do câncer escamoso, as quais são classificadas em graus de I, II e III. Referente à nomenclatura para citologia, o Sistema de Bethesda, definido em 1988, nomeia e classifica essas lesões em lesões intraepiteliais escamosas de baixo grau (LSIL), e lesões intraepiteliais escamosas de alto grau (HSIL), que substituíram o termo neoplasia intraepitelial escamosa de graus I, II e III, respectivamente.¹⁶

Assim, este estudo tem como objetivo avaliar os exames citopatológicos das pacientes atendidas nas UBS em um município do extremo oeste catarinense, buscando conhecer o perfil epidemiológico local, bem como as principais alterações encontradas.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo retrospectivo, quantitativo e descritivo, no qual foram avaliados os exames citopatológicos em um município do extremo oeste catarinense no período de um ano e meio (janeiro de 2022 a julho de 2023).

O município de estudo possui 16.638 habitantes, sendo 8.208 a população feminina, conforme o último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.¹⁷ A amostra foi composta por mulheres residentes no município em questão, que realizaram os exames citopatológicos em uma das seis Unidades Básicas de Saúde (UBS).

A coleta de dados foi realizada através de várias fontes, incluindo a base de dados existente na secretaria de saúde do município, arquivos físicos nas UBS, o sistema operacional RANG saúde e relatórios das pacientes submetidas ao exame citopatológico no período estudado. As informações coletadas incluíam faixa etária (12 a 18 anos, 19 a 29 anos, 30 a 39 anos, 40 a 49 anos, 50 a 59 anos, 60 a 69 anos e 70 a 79 anos), data do diagnóstico (discriminada em meses, entre janeiro a dezembro), microbiota (bacilos, bacilos supracitoplasmáticos, cocos, cocos e bacilos, cocos e outros bacilos, lactobacilos, e lactobacilos e cocos), agentes infecciosos (*Candida sp.*, *Gardnerella vaginalis* e *Trichomonas vaginalis*), e conclusões dos laudos dos exames citopatológicos cervicais (inflamação, atrofia com inflamação, células atípicas de significado indeterminado (ASC-H), dentro dos limites da normalidade, células atípicas/possivelmente não neoplásicas (ASC-US), LSIL, HSIL, metaplasia escamosa e ectopia).

O procedimento de coleta de amostras foi conduzido pelos profissionais das UBS, envolvendo o uso de um espécuro para visualizar o canal vaginal e o colo do útero, realizando uma rápida inspeção do colo uterino. Em seguida ocorreu a introdução de uma

pequena escova no óstio cervical para coletar células, além da utilização de uma espátula para obter material ao redor do colo do útero. Após, o material coletado foi devidamente fixado, armazenado em condições adequadas e enviado para avaliação externa, seguindo a classificação de Bethesda.

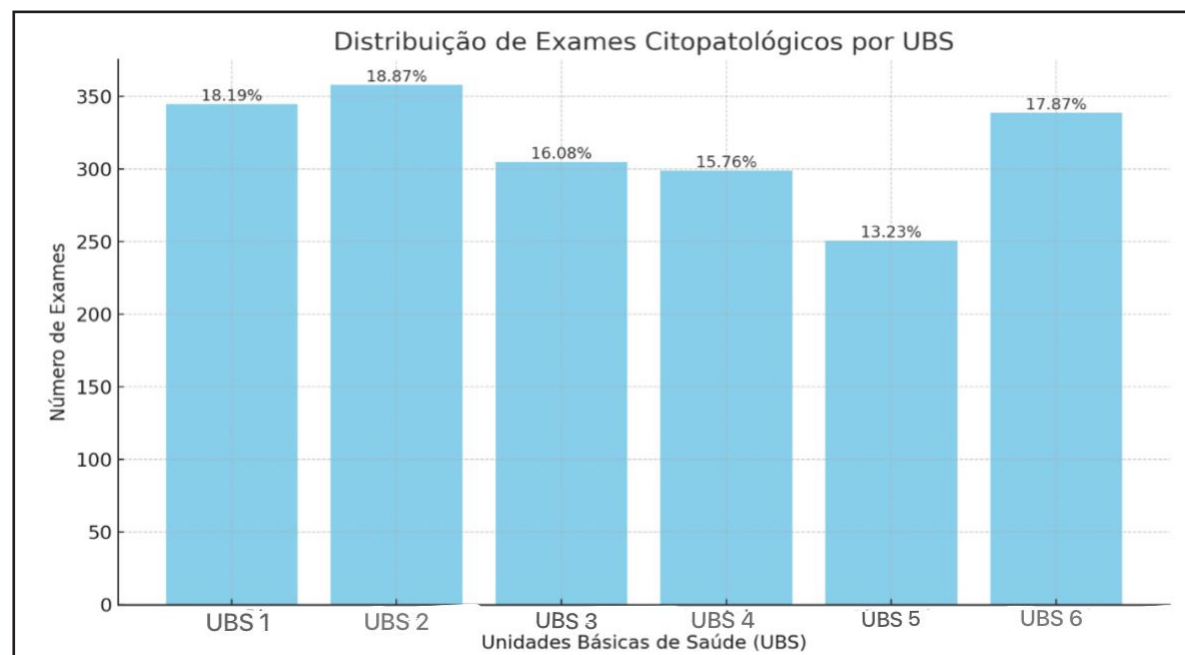
A análise dos dados foi realizada através do programa Microsoft® Office Excel 2016 para a digitação e revisão dos dados. Foram calculadas as frequências absolutas e relativas das variáveis de interesse, auxiliando na análise da quantidade de exames citopatológicos realizados nas UBS e na identificação das alterações encontradas nestes exames.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Unidade Central de Educação Faem Faculdade (UCEFF) sob o CAAE: 69959623.0.0000.8064.

RESULTADOS

Durante o período de estudo (janeiro de 2022 à julho de 2023), um total de 1.882 exames citopatológicos do colo do útero foram realizados nas seis UBS estudadas no referido município. No que diz respeito às unidades de saúde em que ocorreram estes atendimentos, a maioria ocorreu na UBS 2 (18,86%, n=355/1882), seguido da UBS 1 (18,17%, n=342/1882), conforme mostra a Figura 1.

Figura 1 – Distribuição de exames citopatológicos por Unidades Básicas de Saúde (UBS)



Fonte: Autores, 2025

Em relação ao número de exames citopatológicos realizados por mês, observamos uma maior prevalência de exames nos meses de março de 2023, com 10,68% (n=201/1882), seguido por março de 2022, com 9,29% (n=175/1882). Esses dados podem ser observados no Quadro 1.

Quadro 1 – Distribuição dos exames citopatológicos ao longo dos meses durante o período de estudo

| Meses | n | % |
|--------------|-----|-------|
| Janeiro/22 | 37 | 1,97 |
| Fevereiro/22 | 35 | 1,86 |
| Março/22 | 175 | 9,3 |
| Abril/22 | 127 | 6,75 |
| Maió/22 | 104 | 5,53 |
| Junho/22 | 87 | 4,62 |
| Julho/22 | 94 | 4,99 |
| Agosto/22 | 95 | 5,05 |
| Setembro/22 | 86 | 4,57 |
| Outubro/22 | 170 | 9,03 |
| Novembro/22 | 132 | 7,01 |
| Dezembro/22 | 51 | 2,71 |
| Janeiro/23 | 57 | 3,03 |
| Fevereiro/23 | 86 | 4,57 |
| Março/23 | 201 | 10,68 |
| Abril/23 | 88 | 4,67 |
| Maió/23 | 137 | 7,28 |
| Junho/23 | 89 | 4,73 |
| Julho/23 | 31 | 1,65 |

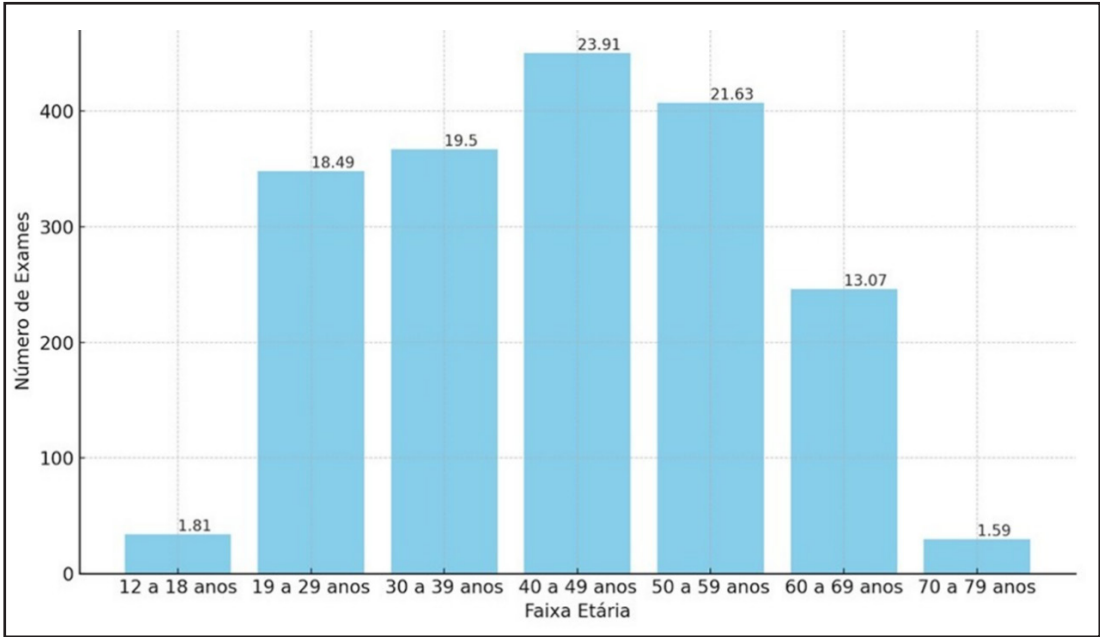
Fonte: Autores, 2025

Quanto a idade das pacientes que realizaram o exame citopatológico no período de estudo, observamos uma maior prevalência na faixa etária de 40 a 49 anos (23,91%, n=450/1882), e em sequência entre 50 a 59 anos (21,63%, n=407/1882), o que pode ser visualizado na Figura 2.

Em relação ao tipo de epitélio encontrado nos exames citopatológicos, 46,86% (n=882/1882) apresentaram epitélio escamoso e glandular, 25,56% (n=481/1882) escamoso, 22% (n=414/1882) não constava a informação, 4,78% (n=90/1882) escamoso, glandular e metaplásico, 0,64% (n=12/1882) escamoso e metaplásico e 0,16% (n=3/1882) apenas o epitélio glandular.

No que diz respeito a microbiota encontrada nos exames citopatológicos, 49,49% (n=931/1881) não apresentavam esta informação no exame, já 25,34% (n=477/1881) foram caracterizados como lactobacilos, conforme pode-se observar no Quadro 2.

Figura 2 – Distribuição de exames citopatológicos por faixa etária



Fonte: Autores, 2025

Quadro 2 – Tipos de microbiota encontradas nos exames citopatológicos

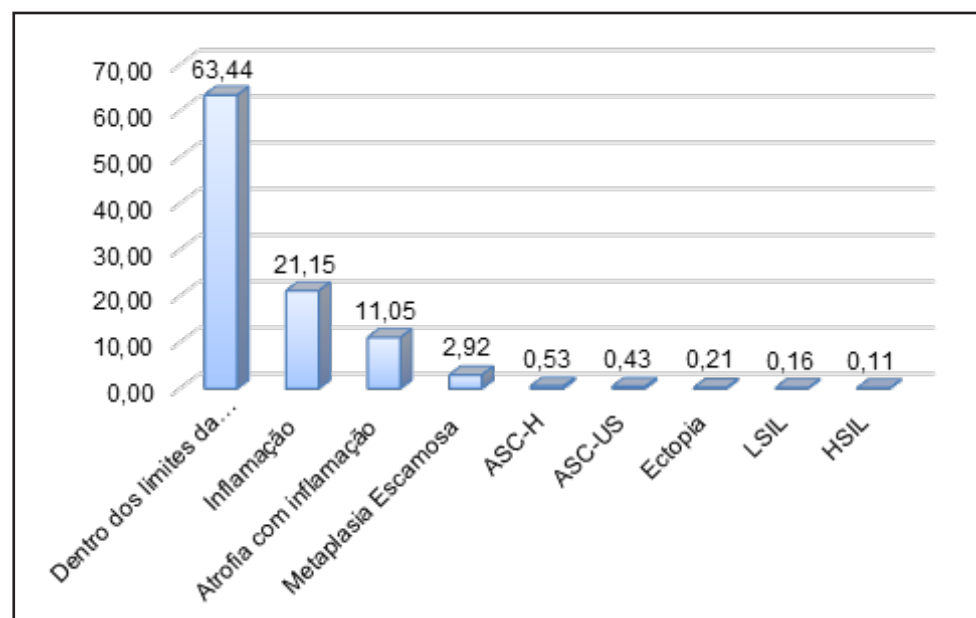
| Microbiota | n | % |
|------------------------------|-----|-------|
| Bacilos | 38 | 2,06 |
| Bacilos supracitoplasmáticos | 22 | 1,16 |
| Cocos | 101 | 5,36 |
| Cocos e bacilos | 268 | 14,24 |
| Cocos e outros bacilos | 42 | 2,23 |
| Lactobacilos | 477 | 25,34 |
| Lactobacilos e cocos | 3 | 0,15 |
| Sem informação | 931 | 49,46 |

Fonte: Autores, 2025

Em relação às conclusões observadas nos resultados dos exames citopatológicos, a maioria foi “dentro dos limites da normalidade” representado por 63,44% (n=1194/1882), e em seguida a categoria “inflamação”, com 21,15% (n=398/1882). As demais alterações encontradas foram “atrofia com inflamação” (11,05%, n=208/1882), “metaplasia escamosa” (2,92%, n=55/1882), “ASC-H” (0,53%, n=10/1882), “ASC-US” (0,43%, n=8/1882) e “ectopia”

(0,21%, n=4/1882). Quanto às conclusões com menores índices, essas foram "HSIL" (0,10%, n=2/1882) e "LSIL" (0,15%, n=3/1882). Estes resultados podem ser observados na Figura 3.

Figura 3 – Conclusões dos exames citopatológicos



ASC-H = células atípicas de significado indeterminado; ASC-US = células atípicas/possivelmente não neoplásicas; HSIL= lesão intraepitelial de alto grau; LSIL= lesão intraepitelial de baixo grau

Fonte: Autores, 2025

Ainda, 11,21% (n=211/1882) das pacientes apresentaram algum agente infeccioso no resultado, sendo: 82% (n=173/211) *Gardnerella vaginalis*, 16,1% (n=34/211) *Candida* sp. e 1,9% (n=4/211) *Trichomonas vaginalis*.

DISCUSSÃO

A avaliação de exames citopatológicos é de extrema importância na detecção precoce de alterações celulares que podem indicar o desenvolvimento de doenças, como o câncer.¹¹ Através desses exames, é possível identificar células anormais, identificar lesões precursoras de doenças e realizar o diagnóstico de doenças em estágios iniciais, o que aumenta as chances de sucesso no tratamento.¹¹

Os resultados mostraram informações importantes sobre a epidemiologia no que se refere aos exames citopatológicos do colo do útero na região do extremo oeste catarinense. Durante o período de estudo, 1.882 exames foram realizados nas UBS estudadas, distribuídos de forma variada. Em relação aos meses em que foram realizados estes exames, março de 2023 registrou a maior quantidade. Essas variações podem ser influenciadas por fatores

sazonais, disponibilidade de serviços de saúde ou outros eventos específicos que podem afetar a procura por exames.¹⁸

Ainda, essas informações são importantes, especialmente para os gestores de saúde e aos profissionais de saúde, pois podem auxiliar na identificação das áreas de maior demanda e possíveis lacunas na prestação de serviços. Além disso, podem orientar estratégias de conscientização e educação pública para promover a importância da realização regular de exames citopatológicos como parte da prevenção do CCU.¹⁹

No que se refere a idade das pacientes, a faixa etária de 40 a 49 anos foi a prevalente pela realização dos exames, 23,91%; seguida de 50 a 59 anos e 30 a 39 anos, 21,63% e 19,5%, respectivamente. Este fato pode estar relacionado especialmente à recomendação de realização regular de exames citopatológicos nessa faixa etária.^{8,11}

As faixas etárias mais acometidas pelo CCU geralmente são aquelas em que as mulheres se encontram mais vulneráveis ao desenvolvimento de doenças relacionadas ao sistema reprodutivo.^{8,11,19} Desta forma, o rastreamento do CCU é preconizado no SUS, à nível da atenção primária, por meio do exame de colpocitologia oncótica às mulheres entre 25 e 64 anos que já tiveram relação sexual.¹¹ Essa faixa etária é escolhida devido ao fato de a maioria dos casos de CCU ocorrerem nessa faixa etária, e também porque é a mais efetiva em detectar lesões precursoras.^{11,19}

No entanto, dentre os exames citopatológicos realizados no Brasil, cerca de 20% a 25% são feitos em mulheres fora da faixa etária preconizada pelo Ministério da Saúde, evidenciando o início da atividade sexual anterior aos 25 anos.²⁰ Pacientes em idade inferior aos 25 anos costumam ter menor incidência de doenças relacionadas ao colo do útero, resultando em menor encaminhamentos para a avaliação citopatológica,^{11,19} corroborando com o encontrado em nosso estudo.

No geral, a relação dos exames citopatológicos quanto a faixa etária destaca a importância de estratégias personalizadas de conscientização e educação em saúde, visando incentivar a realização regular do exame em diferentes grupos etários, contribuindo assim para a prevenção eficaz do CCU.^{19,21}

A distribuição dos tipos de epitélio nos exames citopatológicos fornece uma visão geral da composição das amostras, e pode ser útil para identificar padrões ou anomalias que merecem investigação adicional.²² Esses dados são importantes para profissionais de saúde e pesquisadores que trabalham na área, especialmente no que se refere à prevenção do CCU.²³

Em relação a microbiota, os lactobacilos, prevalentes em nosso estudo, são microrganismos comuns na microbiota vaginal normal e desempenham um papel importante

na manutenção do equilíbrio ácido-base na região vaginal.^{8,11} Outras categorias, como os “cocos e bacilos”, ou apenas “cocos”, representaram 14,24% e 5,37%, respectivamente. A presença de diferentes tipos de cocos pode ser relevante para a saúde vaginal, uma vez que alguns destes podem estar associados a infecções ou desequilíbrios na microbiota.⁸

A avaliação da microbiota nos exames citopatológicos oferece uma visão geral da composição microbiana das amostras, e pode ser útil para identificar possíveis desequilíbrios ou infecções que merecem atenção médica.²⁴ Esses dados podem auxiliar os profissionais de saúde na avaliação e no tratamento adequado das pacientes, bem como na prevenção de complicações relacionadas à saúde ginecológica.²⁵

No que se refere às conclusões dos exames citopatológicos, observamos que 63,44% estavam dentro dos limites da normalidade, o que representa um bom indicativo, mostrando que a maioria das pacientes não apresenta evidências de malignidade no exame citopatológico. A outra categoria prevalente, “inflamação” (21,15%), também é comum e indicam resultados típicos de exames citopatológicos.²⁶ No entanto, é importante ressaltar que casos de inflamação devem ser monitorados para garantir que não evoluam para condições mais graves.⁸

Ainda, o estudo mostrou que 11,05% de pacientes mostraram “atrofia com inflamação” e 2,92% “metaplasia escamosa”. Estes resultados podem exigir uma avaliação mais aprofundada pelos profissionais de saúde para determinar a necessidade de tratamento e/ou acompanhamento destas pacientes.⁸

Também ocorreram casos com proporções baixas, como “ASC-US” (0,43%), “LSIL” (0,16%) e “HSIL” (0,11%). Embora essas alterações sejam menos comuns, indicam a presença de células atípicas, ou lesões precursoras do câncer de colo uterino, respectivamente, sendo assim, exigem do profissional uma investigação mais detalhada.^{8,27}

Desde 2011, com a publicação das Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero, os profissionais de saúde têm padronizado as condutas para o manejo das atipias celulares, além da uniformização da oferta do exame citopatológico para mulheres com idade entre 25 e 64 anos, ou que já iniciaram atividade sexual, após realização de dois exames anuais, consecutivos, com resultado normal, repetir a cada três anos.²⁷

Em casos de LSIL, pacientes com menos de 25 anos de idade devem repetir a citologia em três anos; pacientes entre 25 e 29 anos de idade devem repetir a citologia em 12 meses; mulheres com 30 anos ou mais devem repetir a citologia em seis meses. O diagnóstico de HSIL é realizado através da citologia, sendo o encaminhamento para colposcopia obrigatório, não devendo repetir o exame citológico, portanto, toda a paciente com resultado HSIL no Papanicolau precisa ser investigada com colposcopia e biópsia.²⁴

No geral, a distribuição das diferentes conclusões nos resultados dos exames citopatológicos fornece uma visão abrangente das condições encontradas, auxiliando a orientar o acompanhamento e o tratamento adequado das pacientes.¹⁶ É importante que esses resultados sejam interpretados por profissionais de saúde experientes para garantir uma abordagem adequada e personalizada para cada caso.²⁴

Ainda, é fundamental destacar a importância da prevenção e da detecção precoce de doenças cervicais, uma vez que o CCU é uma das principais causas de morte por câncer em mulheres no Brasil. Portanto, políticas públicas devem visar não apenas o aumento da cobertura desses exames, mas também a redução das disparidades regionais, garantindo que todas as mulheres tenham acesso igualitário aos serviços de saúde.²¹ Destaca-se também a necessidade contínua de investimento na saúde da mulher e na conscientização sobre a importância dos exames de rotina.²⁸

Em relação aos agentes encontrados, observamos a presença de *Gardnerella vaginalis* (82%), *Candida sp.* (16,1%) e *Trichomonas vaginalis* (1,9%), as quais são os agentes mais comuns que podem causar infecções do trato genital feminino.¹¹ A *Gardnerella vaginalis*, prevalente entre os microrganismos encontrados, é uma bactéria que pode causar vaginose bacteriana, uma infecção vaginal caracterizada por um desequilíbrio da flora vaginal normal.²⁹

Já a *Candida spp.*, refere-se a diferentes espécies de fungos, como a *Candida albicans*, que podem causar a candidíase vaginal. Essas infecções são comuns e geralmente causam coceira, corrimento vaginal e irritação.²⁹ O *Trichomonas vaginalis* é um parasita, protozoário, que pode causar tricomoníase, uma IST. A infecção é caracterizada por corrimento vaginal amarelo-esverdeado, odor desagradável e coceira.²⁹

É importante destacar que outras bactérias, fungos e parasitas também podem ser encontrados no trato genital feminino, mas esses são os mais comumente associados a infecções.²⁹

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante o período de um ano e meio foi observado variações nas distribuições dos exames citopatológicos realizados quanto às UBS, bem como durante os meses de estudo no extremo oeste catarinense. A faixa etária prevalente foi a de 30 a 59 anos, com epitélio escamoso e glandular e microbiota, quando identificada de lactobacilos, sendo que a maioria dos exames ocorreu dentro dos limites de normalidade.

As alterações encontradas nos resultados dos exames enfatizam a importância do acompanhamento e tratamento adequado das pacientes. O diagnóstico precoce e o tratamento adequado são fundamentais para evitar complicações e a disseminação dessas infecções.



Ainda, a análise desses dados pode contribuir para aprimorar os esforços de saúde pública na região, direcionando recursos e estratégias para promover a prevenção através de eventos específicos, bem como o diagnóstico precoce e o tratamento eficaz de condições ginecológicas, incluindo o CCU e ISTs. Assim, é essencial que esses esforços sejam conduzidos em colaboração com profissionais de saúde, a fim de garantir o melhor atendimento possível para as pacientes da região.

REFERÊNCIAS

1. Maciel LMA, de Souza RAG, de Andrade OE. A importância do exame Papanicolau realizado pelo enfermeiro para o diagnóstico do Câncer no Colo Uterino. *Rev Bras Interdisciplinar de Saúde*. 2020.
2. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, et al. Global Cancer Statistics 2020: Globocan estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin*. 2021;71(3):209-249. doi: 10.3322/caac.21660.
3. Foley OW, Strom D, Hinchcliff E. Advances in Cervical Cancer. *Advances in Oncology*. 2023;3(1):55-56. doi: 10.1016/j.yao.2023.01.005
4. De Carvalho KF, Costa LMO, França RF, A relação entre HPV e Câncer de Colo de Útero: Um panorama a partir da produção bibliográfica da área. *Rev Saúde Foco*. 2019;11.
5. Ribeiro AL. Análise da atividade transcricional do HPV-18 durante a diferenciação celular [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo – USP; 2022.
6. Cunha ÍBR, Vasconcelos AC, De Brito BF, De Figueiredo BQ, Soares CAVE, et al. Câncer de colo uterino: Fisiopatologia, manifestações clínicas e principais fatores de risco associados à patogênese. *Res Soc Dev*. 2022;11(11). doi: 10.33448/rsd-v11i11.33992
7. Rego MDQ. Prevalência da infecção pelo HPV: Fatores associados a alterações do exame citopatológico do colo uterino [tese]. Natal: Universidade do Rio Grande do Norte; 2022.
8. De Almeida BB, et al. Avaliação do perfil dos exames citopatológicos do colo do útero no Brasil: um estudo descritivo. *Res Soc Dev*, 2023, v. 12, n. 2.
9. De Lima DP, Wohlmeister D, Wiethölter P. Atipias e lesões intraepiteliais cervicais: uma comparação entre pacientes da rede pública e privada de saúde. *Saúde Rev*. 2021;21(1):65-76. doi: 10.15600/2238-1244/sr.v21n1p65-76
10. Pereira Filho JL, Azevedo GCA, Theodoro TF, Bonfim BF, De Matos Monteiro P et al. Câncer do Colo do Útero: Análise epidemiológica e citopatológica no Município de São Luís, Estado do Maranhão, Brasil. *Res Soc Dev*. 2021;10(8). doi: 10.33448/rsd-v10i8.17074
11. Andreetta A, Rymsa T, Tosetto C, Lessa MT. Alterações em exames citopatológicos realizados em Unidade Básica de Saúde: Um estudo analítico transversal. *Femina*. 2022;50(8):492-7.



12. Santos T, Silveira M, Resende H. A importância do exame citopatológico na prevenção do Câncer de Colo Uterino. *Enc biosf.* 2019;16(29).
13. De Jesus JDP, Dos Santos DC, Bastos LP, Soares ANG, Bittencourt RS, Ferreira JB. Infecção por *Gardnerella vaginalis*: Principais faixas etárias e mecanismos de resposta inflamatória/*Gardnerella vaginalis* infection: Main age groups and inflammatory response mechanisms. *Braz J Health Rev.* 2021;4(5):23461-74. doi: 10.34119/bjhrv4n5-414
14. Brasil. Ministério da Saúde. Câncer do Colo do Útero, 2022. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/cancer-do-colo-de-utero/>. Acesso em: 29 maio 2023.
15. Rodrigues JF, Moreira BA, Alves TGS, Guimarães EAA. Rastramento do câncer do colo do útero na região ampliada oeste de Minas Gerais, Brasil. *Rev Enferm Cent Oeste Min.* 2016;6(2): 2156-68. doi: 10.19175/recom.v6i2.1075
16. Febrasgo – Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Lesões pré-invasivas da vulva, da vagina e do colo uterino. São Paulo: Febrasgo; 2021.
17. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (org.). Cidades: santa catarina. Santa Catarina. 2023. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/itapiranga/panorama>.
18. Vieira YP, Viero VDSF, Vargas BL, Nunes GO, Machado KP, Neves RG, Saes MDO. Tendência e desigualdades no rastreamento autorrelatado do câncer de colo de útero nas capitais brasileiras entre 2011 e 2020, 2021. *Cadernos de Saúde Pública.* 2022;38(9). doi: 10.1590/0102-311XPT272921
19. Souza TAD, Arruda EFD, Enes SMS, Soares CP. Sociodemographic and clinical profile of women with uterine cervical cancer attended in an oncological hospital in the state of Acre, Brazil. *Int J Adv Eng Res Sci.* 2023;10(4). doi: 10.22161/ijaers.104.1
20. Rigon FP, Plewka J, Turkiewicz M, Santos MAD. Dados do programa do câncer do colo do útero na pandemia COVID-19, Arq Cien Sau UNIPAR. 2022;26(3):794-808. doi: 10.25110/arqsaude.v26i3.2022.8831
21. 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. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/diretrizes-brasileiras-para-o-rastreamento-do-cancer-do-colo-do-utero>. Acesso em: 29 maio 2023.
22. He WQ, Li C. Recent global burden of cervical cancer incidence and mortality, predictors, and temporal trends. *Gyn Onc.* 2021;163(3):583-592. doi: 10.1016/j.ygyno.2021.10.075.
23. Bouvard V, Wentzensen N, Mackie A, Berkhof J, Brotherton J, Giorgi-Rossi P, Lauby-Secretan B. The IARC perspective on cervical cancer screening. *New Eng J Med.* 2021;385(20):1908-1918. doi: 10.1056/NEJMSr2030640.
24. Holman L, Lu K. The epidemiology of endometrial cancer. *Glob Libr Wom Med.* 2012. doi: 10.3843/GLOWM.10236

25. Peirson L, Fitzpatrick-Lewis D, Ciliska D, Warren R. Screening for cervical cancer: A systematic review and meta-analysis. *Syst Rev*. 2013;2:35. doi: 10.1186/2046-4053-2-35.
26. Perkins RB, Wentzensen N, Guido RS, Schiffman M. Cervical cancer screening: A review. *JAMA*. 2023;330(6):547-558. doi: 10.1001/jama.2023.13174.
27. Schneider S, Armbrust R, Spies C, Du Bois A, Sehouli J. Prehabilitation programs and ERAS protocols in gynecological oncology: A comprehensive review, *Arch Gynecol Obstet*. 2020;301(2):315-326. doi: 10.1007/s00404-019-05321-7.
28. Zhou X, Sun L, Yao X, Li G, Wang Y, Lin Y. Progress in vaccination of prophylactic human papillomavirus vaccine. *Front Immun*. 2020;11:1434. doi: 10.3389/fimmu.2020.01434
29. Kume AN, Nogueira GHS, Pinto FA. Perfil de resultados de exames citopatológicos realizados em uma unidade básica de saúde da família no município de São José dos Campos - São Paulo. *Braz J Health Rev*. 2022;5(3):10571-10579. doi: 10.34119/bjhrv5n3-218

DECLARAÇÕES

Contribuições dos autores

Sandreli Zaffari

Acadêmica de Biomedicina

<https://orcid.org/0009-0000-7139-6194> • zaffarisan@gmail.com

Contribuições: Conceituação, Escrita – revisão e edição

Fabiane Koelln

Enfermeira

<https://orcid.org/0009-0009-5050-8877> • fibi_k@hotmail.com

Contribuições: Conceituação, Escrita – revisão e edição

Roberta Filipini Rampelotto

Farmacêutica, doutorado em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Federal de Santa Maria

<https://orcid.org/0000-0002-8642-4650> • robertarampelotto@gmail.com

Contribuições: Conceituação, Escrita – revisão e edição

Conflito de Interesse

Os autores declararam não haver conflito de interesses.

Disponibilidade de dados de pesquisa e outros materiais

Dados de pesquisa e outros materiais podem ser obtidos entrando em contato com os autores.

Direitos Autorais

Os autores dos artigos publicados pela Revista Saúde (Santa Maria) mantêm os direitos autorais de seus trabalhos e concedem à revista o direito de primeira publicação, sendo o trabalho simultaneamente licenciado sob a Licença Creative Commons Atribuição (CC BY-NC-ND 4.0), que permite o compartilhamento do trabalho com reconhecimento da autoria e publicação inicial nesta revista.



Verificação de Plágio

A revista mantém a prática de submeter todos os documentos aprovados para publicação à verificação de plágio, utilizando ferramentas específicas, como Turnitin.

Editor-chefe

Rosmari Horner

Como citar este artigo

Zaffari S, Koelln F, Rampelotto RF. Avaliação de exames citopatológicos em um município do extremo oeste catarinense. Revista Saúde (Sta. Maria). [Internet] 2025; 51, e86041. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasauade/article/view/86041>. DOI: <https://doi.org/10.5902/22365834686041>. Acesso em XX/XX/XXXX