

COLETA DE EXAME CITOPATOLÓGICO DO COLO UTERINO NA CONSULTA DE ENFERMAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Piaseski, Éllen Cristina

Discente do curso de Enfermagem Unoesc – Xanxerê

Frozza, Elenir Salette

Docente do curso de Enfermagem Unoesc – Xanxerê

RESUMO

Trata-se de um relato de experiência de uma acadêmica de Enfermagem referente a coleta de exame citopatológico do colo uterino, realizada na consulta de enfermagem em uma ESF. O estudo tem por objetivo evidenciar a importância do rastreamento por meio da citopatologia oncótica, de lesões precursoras que podem evoluir para o câncer do colo do útero. O estudo mostrou que o principal causador do CCU é o HPV junto há uma infecção persistente por um tipo oncogênico, para tanto, o exame é a melhor forma de prevenção, pois assegura que lesões de alto grau sejam identificadas e tratadas precocemente. É necessário que ações educativas sejam fortemente transmitidas na comunidade, como promoção de saúde.

Palavras-chave: Câncer do Colo do Útero. Exame colpocitológico. HPV Papilomavírus Humano.

INTRODUÇÃO

De forma histórica, o papel da mulher social é a capacidade de reprodução e gestação de uma vida através do seu corpo. O útero é a representação do símbolo feminino por tal capacidade. No entanto, é

também este órgão muscular do sistema reprodutor que pode levar a mulher a uma série de complicações se não tratadas, como é o caso do Câncer do Colo do Útero (CCU), uma das doenças que mais afeta a mulher e com maior índice de mortalidade.

Na Atenção Primária a Saúde (APS) o enfermeiro tem autonomia para desenvolver a consulta de enfermagem, sendo esta uma importante estratégia de cuidado, considerada de caráter resolutivo na promoção de saúde.

O presente relato tem por objetivo apresentar a experiência de uma acadêmica de Enfermagem de uma Universidade Comunitária do município de Xanxerê – SC, acerca das vivências em seu estágio supervisionado na APS, que por meio da coleta cervical uterina, a oportunizou aperfeiçoar o conhecimento científico e prático, evidenciando a importância da citopatologia oncológica como meio de rastreamento de lesões precursoras, que podem evoluir para o câncer do colo do útero.

DETALHAMENTO DA EXPERIÊNCIA

Etapa 1: Coleta de exame citopatológico do colo uterino na consulta de enfermagem

Segundo o Instituto Nacional de Câncer – INCA (2021), o câncer do colo do útero é o terceiro tipo de neoplasia maligna mais incidente entre mulheres, e se desenvolve na parte inferior do útero, chamada colo, que fica no fundo da vagina. Sua causa básica é retratada pela infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV), que possui alta capacidade infecciosa podendo contaminar a pele e mucosas, e portanto, transmitido por meio da relação sexual.

Além do HPV e da influência de outros fatores como a idade, tabagismo e o uso de hormônios, para o desenvolvimento do câncer é necessário que haja uma infecção persistente por um tipo oncogênico, iniciando assim as alterações celulares (INCA, 2021).

Define-se o câncer do colo do útero como uma replicação desordenada do epitélio de revestimento do útero, comprometendo o tecido adjacente do estroma endometrial, podendo em casos mais graves invadir outras estruturas e órgãos (Brasil, 2022).

Assim como outras neoplasias, o CCU é passível de prevenção, detecção e tratamento de suas lesões. O rastreamento através do exame de coleta citopatológica, ou também conhecido Papanicolau, é o meio diretamente ligado ao sucesso da prevenção do câncer do colo do útero. Este exame é disponibilizado pelo serviço público de saúde no Brasil, em específico, na atenção primária, de forma gratuita (Nascimento; Nery; Silva, 2012).

A consulta de enfermagem assume um papel diferencial na abordagem do cuidado da mulher, por meio dela, se dá a construção do vínculo entre paciente e profissional, favorecendo o cuidado humanizado durante o exame e o retorno para apresentar o resultado, contribuindo na integralidade da prevenção do câncer do colo do útero (Oliveira et al., 2017).

Dessa forma, a acadêmica na ESF campo de estágio, sob supervisão da enfermeira, realizou a consulta de enfermagem e posterior coleta do exame citopatológico do colo uterino. Abordou-se as questões vinculadas à saúde sexual e no momento da coleta, objetivou-se a detecção precoce do câncer de colo uterino, observação de secreções possivelmente causadas por Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) e a identificação de lesões cervicais.

Etapa 2: Recebimento do resultado da amostra coletada e planejamento das ações

Após coletado o exame, o material é analisado em laboratório especializado, sendo necessário que a paciente retorne a Unidade de Saúde em data agendada para saber o resultado. Nos casos em que não se tenha observado nenhuma alteração (resultado negativo) a mulher deve realizar um novo exame em um ano, e se ambos forem negativos ela deverá repetir o exame a cada três anos (INCA, 2016).

No presente estudo, após o recebimento do resultado, a acadêmica juntamente com a enfermeira supervisora, discutiram sobre os possíveis diagnósticos, intervenções e encaminhamentos necessários. Neste caso, portanto, foi agendando data e horário para atendimento com a Enfermeira em consulta compartilhada com o médico da ESF.

Etapa 3: Consulta compartilhada com o profissional médico da ESF

A colaboração interprofissional envolve profissionais de diferentes áreas da saúde, com o propósito de articulação dos saberes para a produção do cuidado, trocas de informações e experiências que os levam para uma assistência integral (Kanno et al., 2023).

Dessa forma, a paciente chega a UBS para receber o resultado do exame em consulta inicial com a Enfermeira e estagiária de enfermagem, que de forma humanizada tiraram todas as dúvidas da paciente e realizaram as orientações necessárias.

Após a consulta de enfermagem, a paciente seguiu ao consultório médico, onde o profissional partindo do resultado citopatológico, aplica a conduta clínica para o rastreamento do câncer do colo do útero, sendo esta, o encaminhamento para a referência de média complexidade para a realização do exame de colposcopia.

DISCUSSÃO

O exame citopatológico é considerado o método de rastreamento do câncer do colo do útero e de suas lesões precursoras. O início da coleta deve ser aos 25 anos para as mulheres que já tiveram ou têm atividade sexual e devem seguir até os 64 anos (INCA, 2021).

No estudo, paciente mãe de dois filhos, 38 anos, agendou a coleta citopatológica por rotina, após confirmado seus dados, a paciente referiu corrimento esbranquiçado e não fétido, diariamente. Relata que não possui histórico familiar de câncer na família, e que a menstruação ocorreu normalmente há 15 dias, faz uso de método contraceptivo oral ciclo 21. Realizou o último exame a três anos, com resultado negativo. Ao ser questionada sobre sangramento vaginal após relação sexual, a mesma refere sentir dor e sangramento de coloração marrom e vermelho escuro. Realizou-se a identificação da lâmina e preenchimento dos formulários. Na coleta do exame, vulvar e períneo sem anormalidades, presença de cicatriz perianal lado esquerdo, parede da vagina firme. Colo centralizado, ectopia extensa, presença de sangramento ativo em óstio externo, óstio em fenda, leucorréia fisiológica em grande quantidade, odor característico.

Após coletado o exame, o mesmo é encaminhado para laboratório especializado. No estudo em questão, foram 30 dias para que o resultado fosse recebido pela UBS. Na avaliação pré-analítica: a amostra foi satisfatória, os epitélios representados na amostra deram-se por escamosos, glandular e metaplásico, com presença de zona de transformação. Alterações celulares benignas reativas ou reparativas, com inflamação e acentuada Halos Hemácias Macronucleose Binecleação. Microbiologia lactobacillus sp. Como conclusão: células atípicas de significado indeterminado, escamosas: não se pode afastar lesão de alto grau (ASC-H).

Na citopatologia a presença de lactobacillus em sua microbiologia é considerado um achado normal, na ausência de sinais e sintomas não há necessidade de tratamento, sua presença faz parte da microbiota. As células escamosas atípicas de significado indeterminado, quando não se pode excluir lesão intraepitelial de alto grau (ASC-H), podem representar alterações pré-malignas ou malignas, o risco de lesão de alto grau (NIC II e III) subjacente é elevado (24% a 94%). A conduta na Unidade Básica de Saúde para as pacientes com estes laudos é o encaminhamento para a Unidade de Referência de Média Complexidade para colposcopia imediata, com ou sem biópsia (Brasil, 2013). Dado o exposto, a atuação do médico da ESF no estudo, ao avaliar o resultado da citopatologia, procede adequadamente o encaminhamento, corroborando com o previsto pelo Caderno da Atenção Básica no controle de câncer de colo de útero e de mama.

A colposcopia é o exame solicitado para o esclarecimento de resultados de testes de Papanicolau anormais. No caso abordado, foi realizado também a biópsia de colo uterino, com conclusão de uma neoplasia intraepitelial cervical grau I (NIC I), ausência de extensão glandular e presença de coilócitos, que é a célula epitelial escamosa específica causada pela infecção pelo HPV (Brasil, 2013).

Corresponde a Neoplasia Intraepitelial Cervical (NIC) como a classificação dada para as modificações das células do colo do útero antes de se tornarem câncer, sendo divididas em três grupos NIC I, II e III. As alterações cervicais podem progredir para o câncer, mas geralmente

ocorrem de forma lenta, 10 a 20 anos aproximadamente, como é possível visualizar na figura 1.

No caso estudado, o resultado dessa investigação apontou uma neoplasia intraepitelial cervical grau I (NIC I), por qual deve-se iniciar o seguimento, repetindo a citologia e a colposcopia em seis meses, de forma a diagnosticar precocemente alterações de alto grau e identificar a progressão da doença (INCA, 2021).

As lesões precursoras ao câncer são assintomáticas, mas nos casos em que não tenham remissão espontânea, tem um grande potencial de levar ao câncer. Considera-se portanto, a vacinação contra o HPV um dos grandes aliados para a prevenção da doença, atuando na prevenção primária de forma a evitar a infecção pelo vírus, mas ressalta-se que o exame citopatológico não deve ser substituído, pois a vacina protege apenas os principais vírus oncogênicos, mas não todos (Brasil, 2013).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O útero, órgão reprodutor feminino, vai muito além do que a reprodução, ele faz parte do corpo da mulher, e deve ser considerado em sua totalidade. Como visto, inúmeras mulheres sofrem por complicações em tal órgão, indicando que alterações cervicais são comuns em resultados de exames citopatológicos, e que se não tratadas podem levar ao surgimento do câncer de colo de útero.

O HPV é a principal causa para o desenvolvimento da patologia junto de uma infecção persistente por células oncogênicas, que passam por um longo e lento período como lesões precursoras ao câncer e que normalmente são assintomáticas, para tanto, a coleta do exame citopatológico do colo uterino objetiva o rastreamento e assegura que lesões de alto grau sejam rapidamente identificadas, com início oportuno do tratamento.

O estudo evidenciou ainda, que o enfermeiro é o profissional atuante de forma direta na prevenção da patologia, levando um maior esclarecimento, cuidado, conforto e confiança para a paciente, além do mais, empoderando-as no seu próprio cuidado.

A educação em saúde na comunidade é uma importante ação para que as mulheres compreendam a importância do exame e a periodicidade da realização, mesmo na ausência de problemas ginecológicos, reforçando que a descoberta precoce, é sinal de desfechos mais favoráveis.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos atenção básica: HIV/Aids, Hepatites virais, Sífilis e outras infecções sexualmente transmissíveis. Brasília. DF. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/atencao-basica/cadernos-de-atencao-basica-18.pdf/view>. Acesso em: 05 de out. de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica – Controle dos cânceres de colo de útero e mama. Brasília – DF. 2013. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/controle_canceres_colo_uter_2013.pdf. Acesso em: 14 de out. de 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). Detecção precoce do Câncer. INCA. Rio de Janeiro. RJ. 2021. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document/deteccao-precoce-do-cancer_0.pdf. Acesso em: 05 de out. de 2024.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero no Brasil. Sumário Executivo para a Atenção Básica. INCA. Rio de Janeiro. RJ. 2016. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//sumario_executivo_em_portugues_-_ccu.pdf. Acesso em: 07 de out de 2024.

KANNO, Natália de Paula et al. A colaboração interprofissional na atenção primária à saúde na perspectiva da ciência da implementação. Cad. Saúde Pública 39 (10). São Paulo. SP. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT213322>. Acesso em: 05 de out. de 2024.

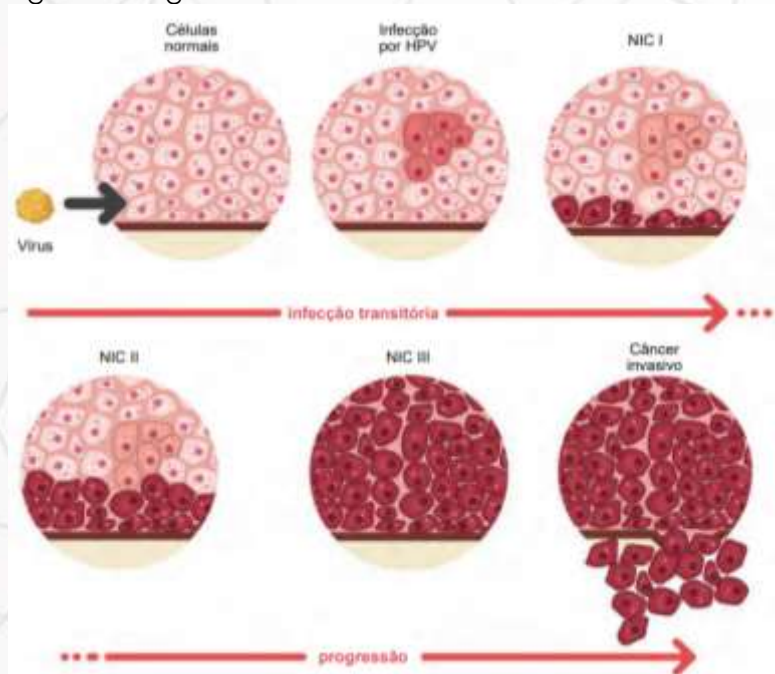
NASCIMENTO, Leidinar Cardoso; NERY, Inez Sampaio; SILVA, Antonia Oliveira. Conhecimento cotidiano de mulheres sobre a prevenção do câncer de colo do útero. Rev. Enf. Rio de Janeiro. 2012. Disponível em: <https://www.epublicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/4813/3537>. Acesso em: 07 de out. de 2024.

RELATO DE CASO

OLIVEIRA, Enderson Souza de et al. A consulta de enfermagem frente à detecção precoce de lesões no colo do útero. Revista Enfermagem Contemporânea. [s.l.]. 2017 Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/320717616_A_CONSULTA_DE_ENFERMAGEM_FRENTE_A_DETECCAO_PRECOCE_DE_LESOES_NO_COLO_DO_UTERO O. Acesso em: 07 de out de 2024.

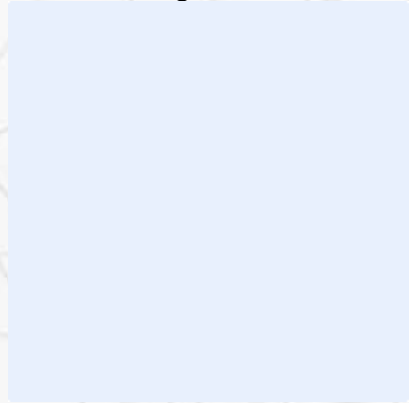
Imagens relacionadas

Figura 1: Progressão do câncer de colo do útero



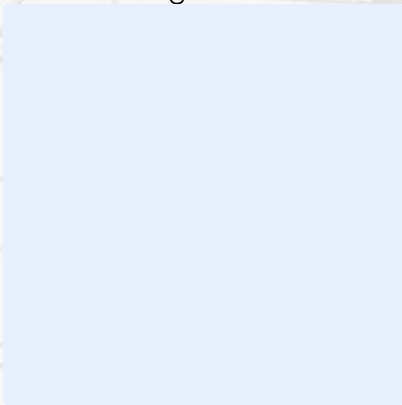
Fonte: INCA (2021)

Título da imagem



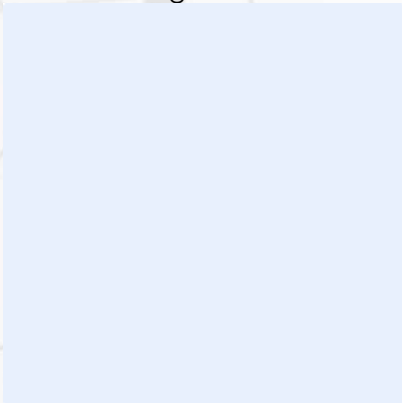
Fonte: Fonte da imagem

Título da imagem



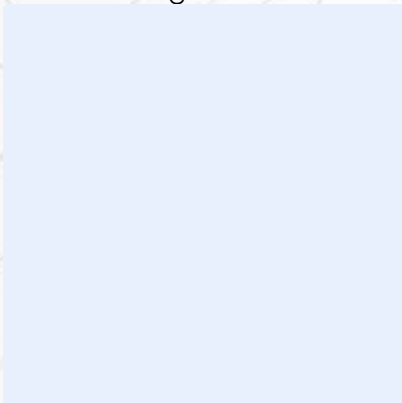
Fonte: Fonte da imagem

Título da imagem



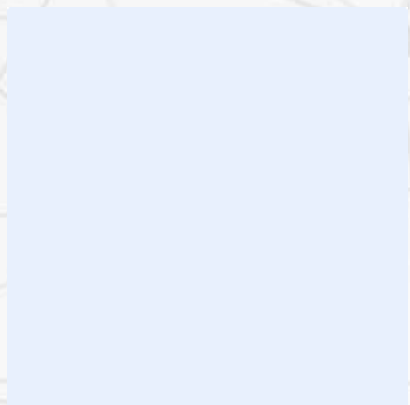
Fonte: Fonte da imagem

Título da imagem



Fonte: Fonte da imagem

Título da imagem



Fonte: Fonte da imagem