

**CENTRO UNIVERSITÁRIO TIRADENTES- UNIT
CURSO DE GRADUAÇÃO EM BIOMEDICINA**

**KENIA DOS SANTOS OLIVEIRA
MARIA DOS PRAZERES OLIVEIRA DA SILVA**

**PREVALÊNCIA DE ALTERAÇÕES INFLAMATÓRIAS DO COLO
UTERINO EM MULHERES SUBMETIDAS AO EXAME
COLPOCITOLÓGICO**

**MACEIÓ/ALAGOAS
2016**

KENIA DOS SANTOS OLIVEIRA
MARIA DOS PRAZERES OLIVEIRA DA SILVA

**PREVALÊNCIA DE ALTERAÇÕES INFLAMATÓRIAS DO
COLO UTERINO EM MULHERES SUBMETIDAS AO
EXAME COLPOCITOLÓGICO**

Artigo apresentado como requisito para conclusão do Curso de Biomedicina do Centro Universitário Tiradentes- UNIT, sob a orientação do professor Me. Carlos Daniel Passos Lobo.

**MACEIÓ- AL
2016**

KENIA DOS SANTOS OLIVEIRA
MARIA DOS PRAZERES OLIVEIRA DA SILVA

**PREVALÊNCIA DE ALTERAÇÕES INFLAMATÓRIAS DO
COLO UTERINO EM MULHERES SUBMETIDAS AO
EXAME COLPOCITOLÓGICO**

Artigo apresentado como requisito
para conclusão do Curso de
Biomedicina do Centro Universitário
Tiradentes- UNIT, sob a orientação
do professor Me. Carlos Daniel
Passos Lobo.

Prof^o. Carlos Daniel Passos Lobo

APROVADO EM: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

PREVALÊNCIA DE ALTERAÇÕES INFLAMATÓRIAS DO COLO UTERINO EM MULHERES SUBMETIDAS AO EXAME COLPOCITOLÓGICO

INFLAMMATORY CHANGES PREVALENCE OF CERVICAL IN WOMEN UNDER THE EXAMINATION PAP SMEAR

OLIVEIRA, Kenia Santos¹

Email: kenia.olliveira@hotmail.com

OLIVEIRA, Maria dos Prazeres Silva¹

Email: labdeodoro@hotmail.com

LOBO, Carlos Daniel Passos²

Email: daniel.passos@hotmail.com

¹ Graduandas em Biomedicina pelo Centro Universitário Tiradentes

² Especialista em Citologia Clínica e docente no Centro Universitário Tiradentes

RESUMO

O Papanicolau é um exame importante na prevenção de doenças inflamatórias do trato genital, câncer de colo uterino e DST's, realizado como forma de prevenção e diagnóstico, fazendo parte do Programa de Prevenção do Câncer de Colo de Útero do Ministério da Saúde. Neste contexto, o presente estudo teve como objetivo verificar a prevalência de alterações inflamatórias do colo uterino em mulheres submetidas ao exame colpocitológico. Foram realizadas 1996 citologias, sendo 1593 (79,65%) com cervicite, 403 (20,15%) dentro dos limites da normalidade e 4 (0,2%) casos de lesões pré malignas associadas a infecção por HPV (Human papillomas vírus) classificado pelo sistema de Bethesda como lesão intraepitelial de baixo grau. Uma variação de idade entre 12 a 89 anos, com maior prevalência nas realizações de exames as pacientes entre 20 a 29 anos de idade. Com relação aos microrganismos observados, foram positivos para 794 (39,7%) Bacilos supracitoplasmáticos (sugestivos de *Gardnerella/Mobiluncus*), 504 (25,2%) inflamação inespecífica com presença de lactobacilos, 239 (11,95%) microbiota mista, 165 (8,25%) microbiota não classificada, 126 (6,30%) Cocos, 95 (4,75%) *Candida* sp, 46 (2,30%) *Trichomonas vaginalis*, 30 (1,5%) outros bacilos, 1 (0,05%) *Chlamydia trachomatis*. A maioria das pacientes analisadas apresentavam alterações cervico-vaginais associada a inflamação, sendo a prevalência mais alta na idade reprodutiva. Por tanto mais da metade das pacientes apresentaram alterações cervico-vaginais, associado a inflamação, sendo a prevalência mais alta na idade reprodutiva que encontram-se na faixa etária preconizada pelo ministério da saúde (OMS).

PALAVRAS-CHAVE: Alterações inflamatórias, Colpocitologia, Microbiota.

ABSTRACT

Pap smear is an important test in the prevention of inflammatory diseases of the genital tract, uterine and STDs cervical cancer, conducted as a means of prevention and diagnosis as part of the Programme for Prevention of Cervical Cancer Ministry of Health. In this context, the present study aimed to determine the prevalence of inflammatory changes of the cervix in women undergoing Pap smear. 1996 smear tests were performed, 1593 (79.65%) with cervicitis, 403 (20.15%) within the normal range and 4 (0.2%) cases of pre malignant lesions associated with HPV infection (human papillomas virus) classified by the Bethesda system as low-grade squamous intraepithelial lesion. An age range between 12 to 89 years, with higher prevalence in examination achievements patients between 20 to 29 years old. Regarding the observed microorganisms were positive for 794 (39.7%) supracitoplasmáticos Bacilli (suggestive of *Gardnerella / Mobiluncus*), 504 (25.2%) non-specific inflammation with the presence of lactobacilli, 239 (11.95%) mixed microbiota, 165 (8.25%) microbiota nonhazardous, 126 (6.30%) Coco, 95 (4.75%) *Candida* sp, 46 (2.30%) *Trichomonas vaginalis*, 30 (1.5%), other

bacilli, 1 (0.05%) Chlamydia trachomatis. Most patients had analyzed cervical-vaginal changes associated with inflammation, with the highest prevalence in the reproductive age. For the more than half of the patients had cervical-vaginal changes associated with inflammation, with the highest prevalence in the reproductive age is the age range recommended by the ministry of health (WHO).

KEYWORDS: Inflammatory changes, Colpocytology, microbiota

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 MATERIAL E MÉTODO	11
3 RESULTADOS	12
4 DISCUSSÃO	16
5 CONCLUSÃO	19
REFERÊNCIAS	20
ANEXOS	

1- INTRODUÇÃO

Cervicite é um dos assuntos mais controversos na patologia cervical e sua definição varia muito de acordo com a análise dos aspectos clínico, citológico, colposcópico e histológico. Às vezes, as análises são complexas e podem levar a resultados falso-positivos. Observam-se, com certa frequência, avaliações controversas entre a colpocitologia e a colposcopia, porém os dois métodos em geral se completam (RIBEIRO, 1994).

Brasil (2006) 40% da população feminina já enfrentou algum tipo de cervicite, sendo assintomática em 70-80% dos casos. Ela configura um estágio prévio da Doença Inflamatória Pélvica (DIP), doença grave que requer medidas terapêuticas mais complexas, onera o estado e pode até levar a morte da paciente (BRASIL, 2008). Assim, mesmo a inflamação sendo assintomática em grande parte dos casos, a cervicite pode gerar sérias complicações se não for tratada precocemente (BRASIL, 2005).

A doença inflamatória pélvica (DIP) é causada pela infecção polimicrobiana do trato genital superior, originária de foco uretral, vaginal ou cervical. Os patógenos são sexualmente transmissíveis (clamídia, gonococo, micoplasmas, casualmente trichomonas e vírus) ou endógenos (HALBER E CUNHA, 2010).

Silva et al (2010) aponta que mesmo com os avanços na saúde, a falta de infraestrutura, a ausência de ensino, a precária presença de serviços de saúde, o preconceito e a falta de informação, entre outros, são fatores que tem contribuído para uma série de distorções acerca do conhecimento sobre a saúde e o alcance de metas de políticas de promoção de saúde e prevenção de doenças.

Inflamação ou processo inflamatório é uma reação tissular (ou reação celular) a uma agressão de qualquer natureza, direta ou indireta. A inflamação produz certa degeneração da área ou células agredidas, mas o seu diagnóstico será completo pela identificação do agente que a provocou, infeccioso ou não, seja por um processo irritativo químico, bacteriano, mecânico, tóxico, alérgico ou infeccioso, levando as modificações dos epitélios (CARVALHO, 2009).

O teste de Papanicolau é um método simples e barato que avalia a presença de lesões neoplásicas ou pré neoplásicas bem como processos de outras naturezas. O nome do teste é uma referência ao seu idealizador, o médico George

Nicolas Papanicolau, que publicou em 1943 os resultados e conclusões de seus estudos citológicos na famosa monografia “Diagnóstico do câncer uterino pelo esfregaço vaginal”. O exame consiste basicamente na colheita de material do colo uterino com uma espátula especial, sendo este material colocado em uma lâmina e analisado posteriormente ao microscópico (MORTOZA e BORGES, 2006). A realização sistemática desse exame faz parte do Programa de Prevenção do Câncer de Colo de Útero, implantado no Brasil no ano de 1997 (VASCONCELOS e MARTINS, 2005).

A flora vaginal normal é constituída por uma grande variedade de microrganismos, que se modificam durante o processo fisiológico normal de amadurecimento da mulher. Quando há um desequilíbrio da microbiota vaginal, pode ocorrer o predomínio de determinada flora em detrimento de outra, fazendo com que essas mulheres passem a apresentar um quadro de vaginite infecciosa (OLIVEIRA e SOARES, 2007).

As infecções e inflamações do trato genital feminino não são patologias graves, mas causam transtornos e desconforto a mulher. O fluxo de atendimento na rotina das unidades de saúde pública para as condutas de prevenção e controle de doenças infecciosas, DST's e câncer ginecológico, iniciam com o laudo do exame colpocitológico pelo Papanicolau (VASCONCELOS e MARTINS, 2005)

Os principais sintomas da inflamação do trato genital que levam a paciente ao consultório médico são prurido e leucorreia. Sua ocorrência pode variar com a idade e localização anatômica, gravidez, traumas teciduais (erosão, ulceração, relação sexual, prolapso uterino, DIU, duchas vaginais, abortos), imunodepressão (AIDS e transplantados). É classificada como aguda, quando na presença de exsudato rico em leucócitos polimorfonucleares; ou crônica, com a presença de leucócitos polimorfonucleares, linfócitos, células plasmáticas e histiócitos (COSTA, 2012).

O papel da citologia nas inflamações é poder reconhecer as lesões inflamatórias, avaliar a intensidade da reação, evolução e, quando possível, determinar o agente etiológico. As inflamações detêm grande parte da rotina de um serviço de citologia clínica do trato genital feminino e suas etiologias são diversas, podendo ou não evoluir para lesões mais significativas. Quase todas as inflamações produzem alterações celulares que são detectadas nas células esfoliadas, como erosão ou ulceração (SOLOMON E NAYAR, 2005)

A suscetibilidade do trato genital feminino à inflamação varia de acordo com a idade e a localização anatômica. Em mulheres em idade reprodutiva, o epitélio escamoso altamente proliferativo da ectocérvice serve como uma excelente barreira contra as lesões (SCHNEIDER et al, 1998).

OLIVEIRA E SOARES (2007), o mecanismo fisiológico de defesa do trato genital feminino mais importante contra as vaginites é a microbiota láctica, caracterizada pela presença de lactobacilos (bacilos de Döderlein), que constituem um grupo heterogêneo de bactérias encontradas nas secreções cérvico-vaginais e, na sua maioria, correspondem a *Lactobacillus acidophilus*.

Existem vários exames para o diagnóstico de infecções do trato genital feminino, como a colposcopia que permite uma avaliação da vagina e do colo do útero, o exame de papanicolaou para a verificação de alterações nas células do colo do útero, as culturas para identificação do microrganismo, biópsias para o estudo do tecido e biologia molecular onde o agente infeccioso é identificado pela detecção do seu material genético (MARTINS et al, 2007).

Por outro lado, a visualização de microrganismos em esfregaços citológicos ou alterações morfológicas deles decorrentes, como nos casos de alguns vírus, com frequência acrescentam importantes informações que em algumas circunstâncias são cruciais para o estabelecimento do diagnóstico (WOODS E WALKER, 1996).

A vaginose bacteriana (VB) é uma síndrome na qual há um aumento maciço de germes anaeróbios (*Gardnerella vaginalis*, *Prevotella* sp., *Bacteroides* sp., *Mobiluncus* sp. e *Peptostreptococcus* sp.) em substituição aos *Lactobacillus* que constituem de 80% a 95% dos microorganismos presentes na vagina; estes têm efeito protetor, limitando o crescimento de micro-organismos potencialmente nocivos ao equilíbrio do ecossistema vaginal (VARGAS E MANFREDINI, 2011).

Candida sp. é encontrada na microbiota endógena humana que pode eventualmente tornar-se patogênica, sendo mais freqüente a *Candida albicans*. Ela aparece quando a resistência do organismo cai ou quando a resistência vaginal está diminuída. Estima-se que 75% das mulheres em idade reprodutiva já tiveram algum episódio de infecção por *Candida* sp. É identificada nos esfregaços na forma de hifas coradas em rosa e esporos, que podem não ser percebidas se ocorrer subcoloração (MUSIAL et al, 2009).

Tricomoníase é uma infecção causada pelo *Trichomonas vaginalis* (protozoário flagelado). A Organização Mundial de Saúde (OMS) estimou em 250 milhões os casos de tricomoníase no mundo, anualmente, em pessoas entre 15 e 49 anos, com a maioria (92%) ocorrendo em mulheres. A infecção causada pelo *Trichomonas vaginalis*, é a doença sexualmente transmissível (DST) não-viral mais comum no mundo. Sua forma é redonda, oval ou piriforme, com grânulos citoplasmáticos vermelhos e núcleo “em olho Mongol” (MICHEL et al, 2006)

O herpes genital é uma doença sexualmente transmissível (DST) recorrente, provocada pelo herpes vírus do tipo 2 (HSV 2) e cerca de 15% dos casos ocorrem pelo tipo 1 (HSV 1). A presença de inclusões, grandes células multinucleadas, cianófila e circundada por uma zona clara são sugestivas de infecção pelo herpes. A membrana nuclear mostra coloração mais intensa por causa da migração da cromatina nuclear para a periferia (MCKEE, 2001).

Os cocos são microrganismos frequentes em esfregaços citológicos, é de difícil identificação, apresentam-se como pequenos grânulos, redondos ou ovais, agrupados em pequenos conglomerados ou espalhados em grandes áreas (NADAL E MANZIONE,2006).

Leptothrix vaginalis são microrganismos anaeróbicos, filamentosos, não ramificados, muito longos e Gram negativos. Lembram lactobacilos muito alongados e causa uma moderada reação inflamatória na atipia de células escamosas e constante eosinofilia citoplasmática (mudança de cor da célula) e halo perinuclear (CARVALHO, 2009).

O vírus do papiloma humano (HPV) tem sido encontrado com frequência em esfregaços cervicais. Existem mais de 100 tipos de HPV conhecidos, os tipos genitais mais importantes são o 16 e 18 que estão associados ao carcinoma pavimentoso invasivo. Infectam células epiteliais e causam diversos tipos de lesões como a verruga comum e a verruga genital ou condiloma. O aspecto mais característico da infecção por HPV no esfregaço cervical é o coilócito (NADAL & MANZIONE, 2006).

Chlamydia trachomatis representa um sério problema de saúde pública em mulheres jovens, sexualmente ativas, uma vez que esse agente infecta de preferência células do epitélio colunar da uretra, endocérvice, ânus e trato genital superior, provocando lesões nestes locais (FRIAS et al., 2001). A infecção por *C. trachomatis* é considerada a mais prevalente DST bacteriana em todo o mundo

(VAZ, 2014). A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que a cada ano ocorram cerca de aproximadamente 92 milhões de novos casos de *C. trachomatis* no mundo por ano (AGRAWAL et al., 2009)

CHIUCHETTA et al (2002), “Sem dúvida, há mais de meio século, a citologia é utilizada no diagnóstico de infecções vaginais, pois a presença do microrganismo no esfregaço cérvico-vaginal e as alterações citológicas produzidas pelos mesmos são suficientes para emissão de diagnóstico de vaginite ou vaginose. Contudo, o método de Papanicolaou é baseado no processo citológico e não bacteriológico o que acarreta uma frequente avaliação e aperfeiçoamento da metodologia para estes casos, uma vez que os clínicos, com elevada frequência, tomam como base este diagnóstico para o tratamento das inflamações inespecíficas, das vaginoses e vaginites”.

Diante do exposto, esta pesquisa teve como objetivo verificar a prevalência de alterações cérvico-vaginais associada a inflamação, bem como indicar os agentes causadores em mulheres atendidas para os exames colpocitológicos no laboratório, no período de janeiro a dezembro de 2015.

3- MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo retrospectivo, numa abordagem quantitativa, da prevalência de alterações cervico-vaginais, referentes aos exames citopatológicos realizados para o rastreamento desta doença em mulheres assistidas no município de Marechal Deodoro no Laboratório de Análises Clínicas Marechal Deodoro – LABMED, no período de janeiro a dezembro de 2015. O instrumento utilizado para coleta dos dados foi o arquivo de registro dos exames de Papanicolau do laboratório em estudo.

Os exames citológicos não cervico-vaginal ou fora do período de análise citado acima foram critérios de exclusão para realização deste estudo. Foi realizada a pesquisa no sistema Easylab, módulo pesquisa científica, onde serão pesquisadas as variáveis: registro de paciente; data da coleta; adequabilidade da amostra; faixa etária, escolaridade, zona rural ou urbana e citologias com alterações associada a inflamação com microflora/agente específico referentes ao período estudado. A pesquisa obedeceu às considerações éticas preconizadas pela Resolução Nº196/96

de 10 de outubro de 1996, da Comissão Nacional de Ética e Pesquisa (CONEP), aprovado pelo comitê de ética em pesquisa do Centro Universitário Tiradentes- UNIT com protocolo nº 029166/2016.

4-RESULTADOS

Foram analisados 2000 laudos de exames colpocitológicos, sendo todas satisfatórias para avaliação oncótica. Foram identificadas 1593 (79,65%) citologias com cervicite e 403 (20,15%) citologias dentro dos limites de normalidade. Foram observados ainda 4 (0,2%) casos de lesões pré-malignas associados a infecção pelo HPV (Human papiloma vírus) classificado pelo sistema de Bethesda como lesão intraepitelial de baixo grau.

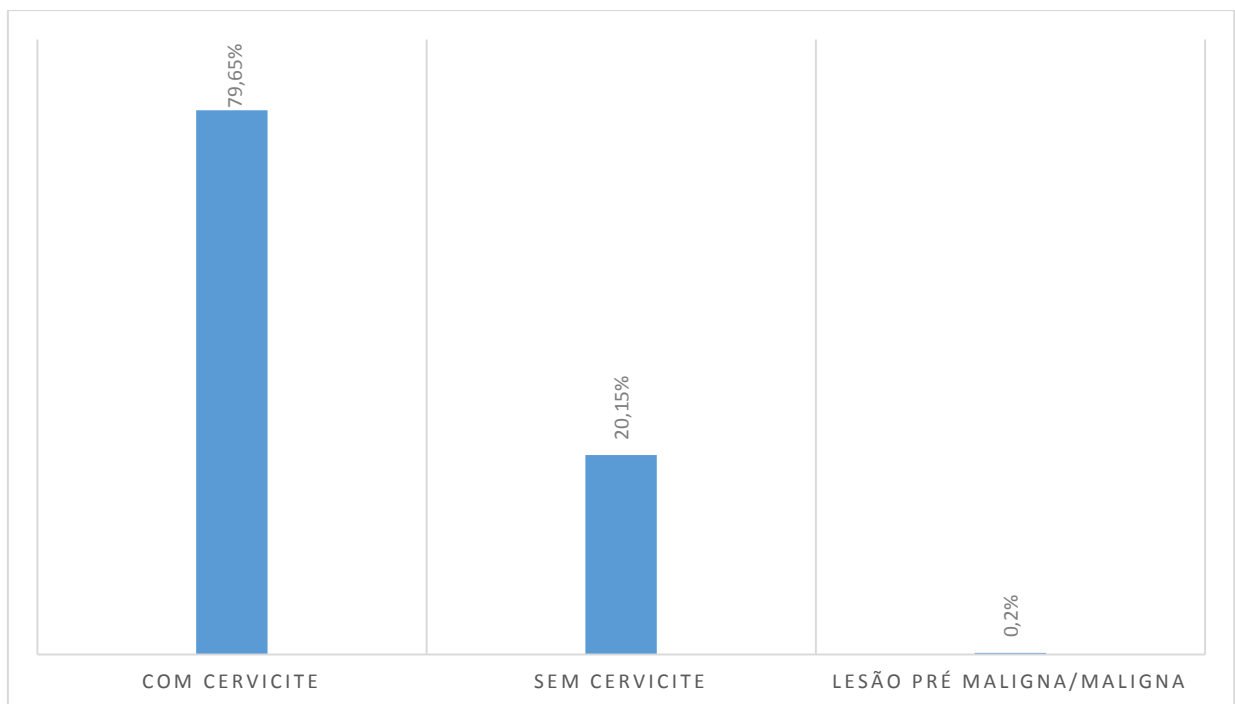


Gráfico 1- Descrição relativa do número de pacientes com ou sem cervicite e lesão pré maligna/maligna obtidas no Laboratório LABMED, no período de janeiro a dezembro de 2015.

Fonte: Dados da pesquisa.

Com relação aos microrganismos observados, foram positivos para 794 (39,7%) Bacilos supracitoplasmáticos (sugestivos de *Gardnerella/Mobiluncus*), 504 (25,2%) inflamação inespecífica com presença de lactobacilos, 239 (11,95%)

microbiota mista, 165 (8,25%) microbiota não classificada, 126 (6,30%) Cocos, 95 (4,75%) *Candida* sp, 46 (2,30%) *Trichomonas vaginalis*, 30 (1,5%) outros bacilos, 1 (0,05%) *Chlamydia trachomatis* como está descrito no Gráfico 2.

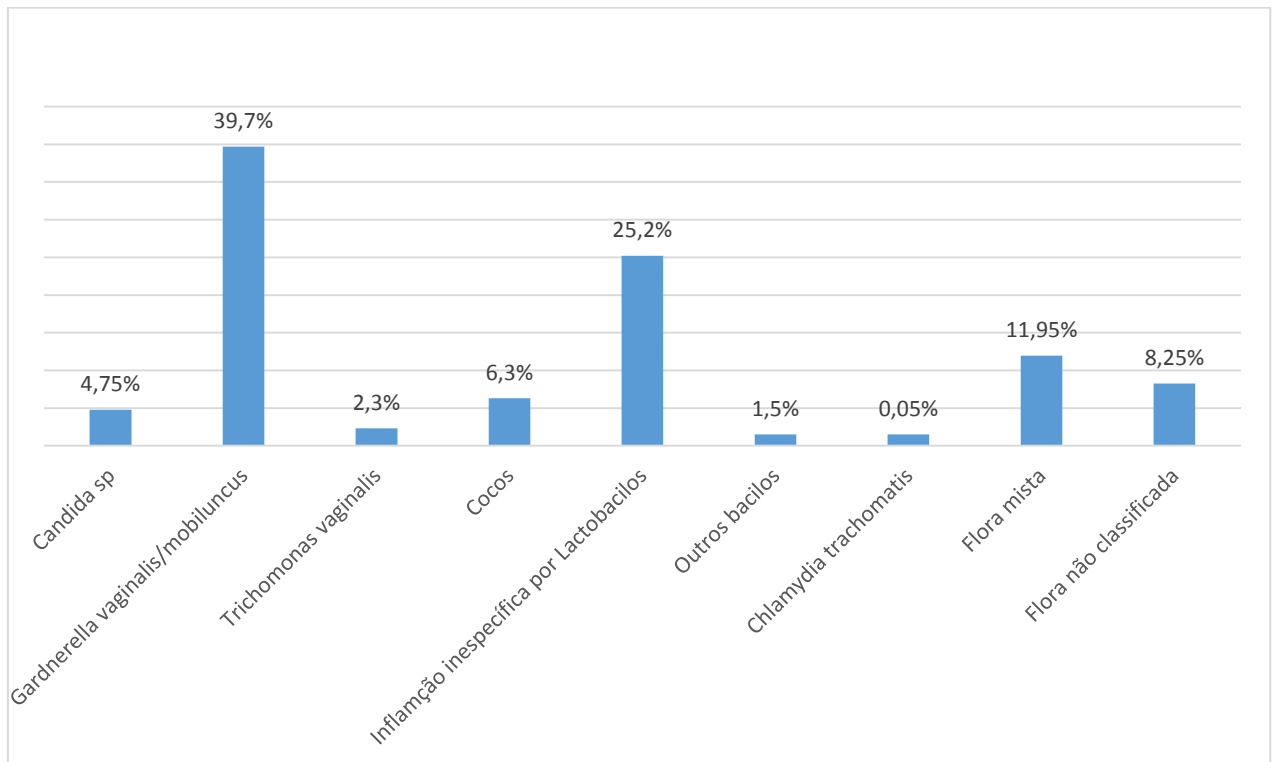


Gráfico 2 - Distribuição dos resultados obtidas no Laboratório LABMED, no período de janeiro a dezembro de 2015.

Fonte: Dados da pesquisa.

Nos exames colpocitologicos identificamos 272 casos de infecção com presença de dois ou mais microrganismos associados, *Lactobacillus* e *Candida*, *Trichomonas* e *Flora mista*, *Lactobacillus* e Cocos, *Candida* e Bacilos, *Trichomonas* e Bacilos, *Gardenerella* e Cocos, *Candida* e *Flora mista*, *Lactobacillus*, Cocos e *Candida*.

Tabela 1 - Infecções associadas que foram detectadas nos exames colpocitológicos no Laboratório LABMED, no período de janeiro a dezembro de 2015.

	Nº	%
<i>Lactobacillus + Candida sp</i>	24	16,44
<i>Trichomonas + Flora mista</i>	78	53,43
<i>Lactobacillus + Cocos</i>	22	15,07
<i>Candida + Bacilos</i>	14	9,59
<i>Trichomonas + Bacilos</i>	1	0,69
<i>Candida + Flora mista</i>	5	3,42
<i>Lactobacillus + Cocos + Candida</i>	2	1,36
Total:	146	100,00

Fonte: Dados da pesquisa.

Com relação à faixa etária houve uma variação de 12 a 89 anos, com maior prevalência na faixa etária de 20 a 29 anos. A distribuição de amostras citológicas analisadas por faixa etária está descrita no Gráfico 3.

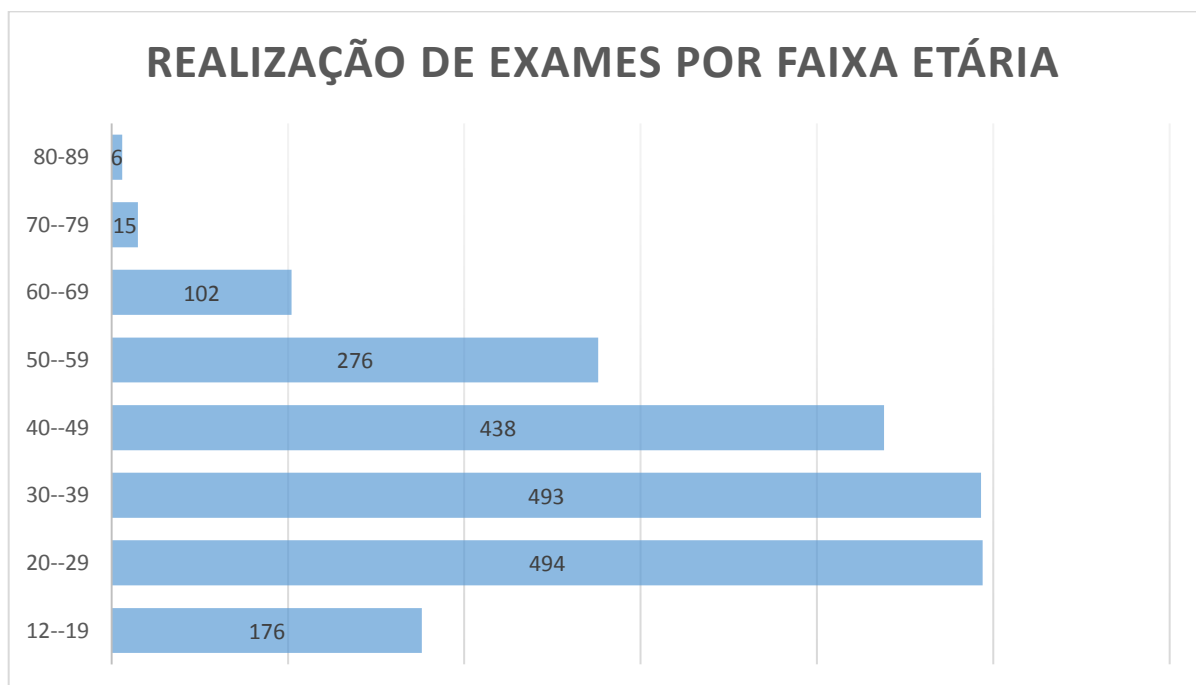


Gráfico 3 - Distribuição de amostras citológicas analisadas por faixa etária, período de janeiro a dezembro de 2015.

Fonte: Dados da pesquisa.

Na análise dos dados, foi observado também que 1239 mulheres (61,95%) constituíram a amostra urbana e 761 (38,05%) compuseram a amostra rural.

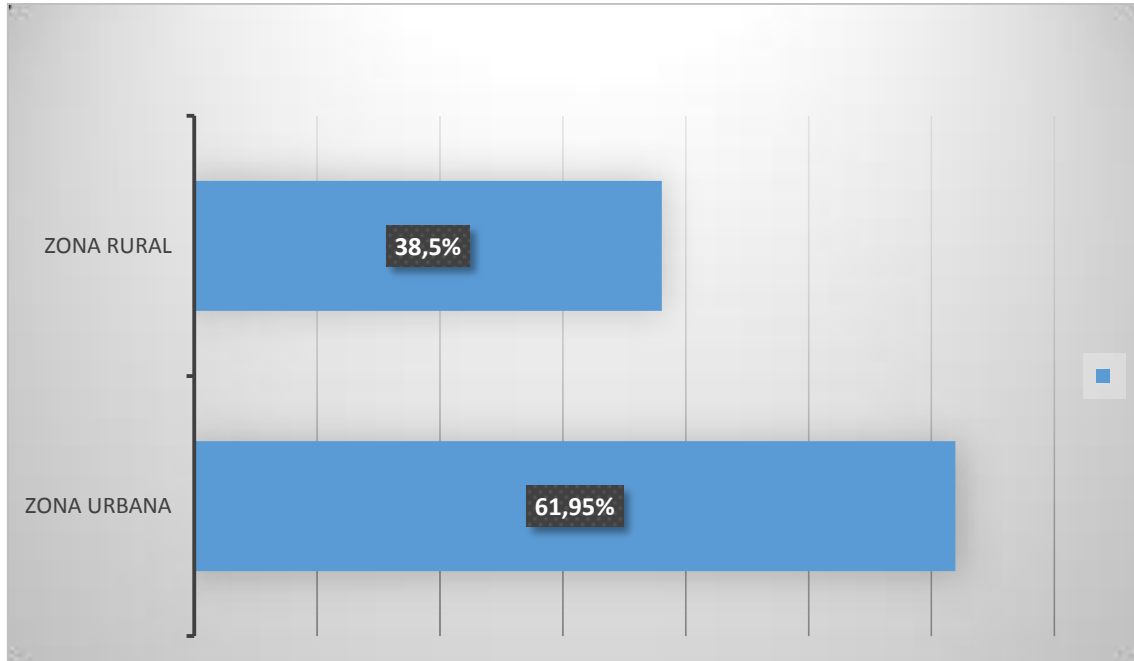


Gráfico 4 - Descrição de pacientes atendidas no Laboratório LABMED, por localidade, no período de janeiro a dezembro de 2015.

Fonte: Dados da pesquisa.

Na análise da escolaridade, 760 (38%) não declararam escolaridade; 581 (29,05%) não terminaram o ensino fundamental (1º grau incompleto); 209 (10,45%) concluíram o ensino fundamental (1º grau completo); 1 (0,05%) não concluiu o ensino médio (2º grau incompleto); 238 (11,9%) tem o ensino médio (2º grau completo); 50 (2,5%) tem ensino superior (3º grau) e 161 (8,05%) são analfabetas.

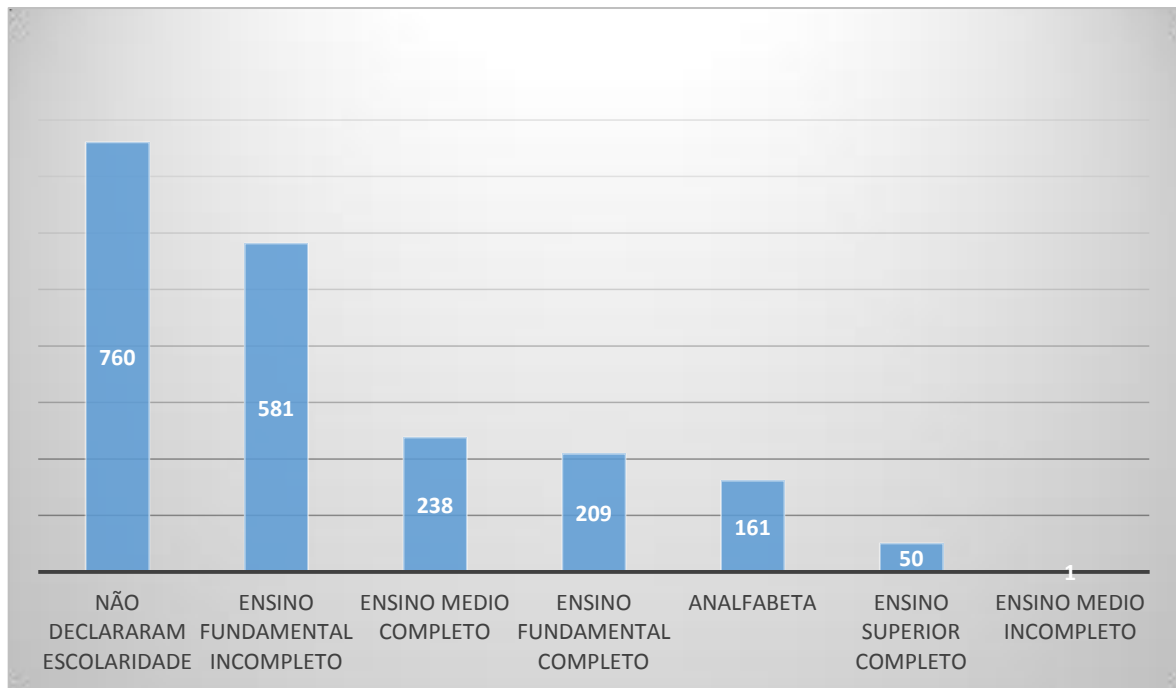


Gráfico 5 - Descrição do nível de escolaridade das pacientes, atendidas no Laboratório LABMED, no período de janeiro a dezembro de 2015.

Fonte: Dados da pesquisa.

5-DISCUSSÃO

No presente estudo, 79,65% dos casos analisados foram diagnosticados como inflamatórios, sendo que destes 25,2% eram inflamatórios inespecíficos. OLIVEIRA E ALMEIDA (2014), descreveram em seu trabalho, realizado no Laboratório de citologia da Fundação Pública de Saúde de Vitória da Conquista (FSVC), que a prevalência de citologia inflamatória foi de aproximadamente 62%. Assim, os dados do presente estudo são superiores aos da literatura citada. De acordo com TAVARES et al (2007), foi detectado cervicite em 63% das pacientes submetidas ao Papanicolaou. A divergência entre as taxas encontradas por cada autor pode ser atribuídas não só ao tipo de população analisada, como ao diferentes métodos diagnósticos utilizados.

Todas as amostras dos exames colpocitológicos foram 100% satisfatórias para avaliação oncótica. Estudos realizados por SILVA Et al (2004), demonstraram que 83,62% das amostras apresentaram-se satisfatória e 5,52% insatisfatória. Segundo FAGUNDES et al (2000), ao analisar 66.212 casos, obteve 4,39% de esfregaços insatisfatórios. Para KOSS (1989), dependendo da habilidade das

equipes de coleta até 20% das amostras recebidas no laboratório são inadequadas. O que não foi observado neste estudo, pois não obtivemos nenhuma amostra insatisfatória

Com relação aos principais agentes de vaginites mencionados no presente estudo, o microrganismo mais comumente encontrado foi a *Gardnerella vaginalis*, agente patogênico central da condição clínica denominada de vaginose bacteriana, segundo HILLER (1993) & WANG (2000). Em nosso trabalho, a frequência das cervicites nas amostras analisadas esteve de acordo com a literatura, que aponta para um predomínio da microbiota composta pelo mesmo microrganismo, o que também corrobora os dados obtidos no presente estudo. Por outro lado, BIBBO (1991), em um estudo com esfregaços vaginais pelo método de Papanicolau obtidos de 14.212 mulheres, descreveram a microbiota vaginal geral como sendo composta predominantemente por bactérias mistas (36,1% dos casos), seguida de bacilos de Doderlein em 18,3%.

Segundo GUERREIRO et al (1986), no ambulatório do Centro de Pesquisas da Maternidade Climério de Oliveira, da Universidade Federal da Bahia, foram encontrados os seguintes percentuais: 48,4% de *G. vaginalis*, 7,2% *Candida* sp. e 10,3% *Trichomonas* sp. Apesar das divergências percentuais com esse trabalho, observa-se uma maior frequência de *G. vaginalis* em relação à *Candida* sp, foi observado por outros autores. TAVARES et al (2007), descreveram em seu trabalho que a prevalência de *G. vaginalis* detectada pelo teste citológico é variável de 0,7% a 48,4%, com a maioria dos estudos com índices acima de 20%.

Na casuística deste estudo, observou-se uma maior proporção de exames citopatológicos realizados em pacientes com idade entre 20 - 29 anos com vida sexual ativa ou não. Estando nossa pesquisa dentro da faixa etária preconizada pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA,2011). No estudo realizado por TAVARES et al (2007), dos 329 casos estudados a idade das pacientes variou de 15 a 74 anos, sendo a idade média de 36 anos. LEITÃO et al (2008), em um estudo de 194 amostras observou-se que 86 (44,4%) tinham idade superior a 30 anos.

A associação entre *Trichomonas vaginalis* e flora mista foi encontrada em maior quantidade. No estudo de Bonfanti et al (2010), foram analisados 1344 laudos citopatológicos e observou-se a associação entre *Candida* spp. e *Gardnerella vaginalis* foi encontrada em 10 (63,16%) das pacientes, portanto essas associações

são pouco freqüentes, e isso se deve ao pH em que esses microorganismos se desenvolvem. Apesar de o fungo *Candida* ocorrer tanto em pH ácido como alcalino, é mais comumente encontrada em pH ácido, enquanto a *Gardnerella vaginalis* e o *Trichomonas vaginalis* desenvolvem-se principalmente em pH alcalino. Deste modo, não foi verificado a associação de *Trichomonas vaginalis* e flora mista na literatura.

Segundo Pinto et al. (2011), alguns aspectos são importantes para o incremento da vulnerabilidade feminina à ocorrência de altos índices de morte por câncer de colo no Brasil aspectos socioculturais e político-econômicos, com destaque para a escolaridade, acesso aos serviços de prevenção e manejo do câncer cervical, hábitos de vida, bem como os diferentes grupos etários e sua região de residência. Os dois últimos fatores têm sido apontados como significativos determinantes sociais em saúde, uma vez que mulheres vivendo em áreas geográficas com pouco ou nenhum acesso aos serviços públicos de promoção, prevenção e recuperação da saúde; associados a traços psicossociais característicos da mulher adolescente, adulta ou idosa, podem interferir de maneira interdependente no perfil de morbimortalidade por câncer cervical. Deste modo, a maioria das mulheres no estudo pertenciam a zona urbana.

O baixo nível de escolaridade, que geralmente é utilizado como um substituto do nível socioeconômico, tem sido relatado como um fator de risco para o câncer do colo de útero, sugerindo que essas mulheres podem não reconhecer a importância do exame, ou não ter o conhecimento necessário para buscar rastreamento e tratamento, ou acesso ao serviço de saúde (LEAL et al., 2003). Evidenciou-se, no presente trabalho, que a grande maioria das pacientes apresentaram ensino fundamental incompleto.

6. CONCLUSÃO

A análise dos aspectos observados na população estudada, demonstrou que mais da metade das pacientes apresentaram alterações cervico-vaginais associado a inflamação, sendo a prevalência mais alta na idade reprodutiva que encontra-se na faixa etária preconizada pelo Ministério da Saúde (MS) para a realização do exame citopatológico. Com relação à microbiologia, a flora lactobacilar, constituinte normal da microbiota vaginal, aparece na maioria dos resultados. Isso indica que em grande parte dos casos, outros fatores, que não biológicos, estarão envolvidos no processo inflamatório. Por fim, acredita-se que os resultados obtidos neste estudo podem subsidiar a reorganização de estratégias voltadas à saúde da mulher no tocante à prevenção, rastreamento da infecção por HPV e tratamento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGRAWAL, T.; VATS, V.; SALHAN S MITTAL A. **The mucosal immune response to Chlamydia trachomatis infection of the reproductive tract in women.** Journal of Reproductive Immunology. v. 83, n. 1-2, p. 173-8, 209.

BIBBO M. **Comprehensive Citophatology.** Philadelphia: Saunders; 1991. P. 120 127.

BONFANTI G, Gonçalves TL: **Prevalência de Gardnerellavaginalis, Candidasp. e Trichomonas vaginalis em exames citopatológicos de gestantes atendidas no hospital universitário de Santa Maria - Rs.** Revista Saúde (Santa Maria), v. 36, n. 1, p.37 46, jan./jun 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. **Diretrizes para o Controle da Sífilis Congênita.** Brasília, 2005. Disponível em <
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sifilis_congenita_preliminar.pdf> Acesso em: 14 de jan 2016

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Manual de Prevenção das DSTs / HIV/ Aids em comunidades populares.** Brasília, 2008. Disponível em:<
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_prevencao_hiv_aids_comunidades.pdf> Acesso em: 25 de novembro 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. **Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis-DST.** Brasília, 2006. Disponível em <
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_controle_das_dst.pdf> Acesso em: 24 novembro 2015.

CARVALHO, G. **Citologia do Trato Genital Feminino.** Rio de Janeiro. 5. ed : Revinter, 2009.

COSTA, J. N. **Citologia Clínica do Trato Genital Feminino**. Rio de Janeiro. 1.ed: Revinter, 2012.

CHIUCHETTA G.I.R, RUGGERI L.S, PIVA S, CONSOLARO M.E.L. **Estudo das inflamações e infecções cérvico-vaginais diagnosticadas pela citologia**. Arq. Ciênc. Saúde Unipar, 6(2):maio./ago,2002.

FAGUNDES M.C.S, HARDT L.L, SAITO S, YAMAMOTO L.S.U, LONGATTO F.A, UTAGAWA M.L. **Amostra inadequada em screening de esfregaços cérvico vaginais:as principais causas**. Laes & Haes 2000; 128:94-100.

FRIAS, M.C.C.A.; PEREIRA, C.F.A.; PINHEIRO, V.M.; PINHEIRO, M.S.; ROCHA, C.F. **Frequência de Chlamydia trachomatis, Ureaplasma urealyticum e Mycoplasma hominis na endocérvice de mulheres no menacme**. **Jornal brasileiro de Doenças Sexuamente Transmissíveis**. v. 13, n. 2, p. 5-22, 2001.

GUERREIRO H.M.N, BARBOSA H.S, CONCEIÇÃO F.J.L, TISHCHENKO L.M, HAGGE S. **Flora vaginal e correlação com aspectos citológicos**. Rev.Saúde públ. S.Paulo, 20:415-20, 1986.

HALBER H.W; CUNHA D.C. **Doença inflamatória Pélvica**. Diagn Tratamento. 2010;15(3):106-9

HILLER SL. **Diagnostic microbiology of bacterial vaginosis**. Am J Obstet Gynecol 1993;169(2):455-9.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero**. Rio de Janeiro: INCA, 2011.

Disponível

em: http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/Titulos/Nomenclatura_colo_do_uterio.pdf.

Acesso em: 06 jan. 2016.

LEAL, E.A.S.; LEAL J.O.S.; Guimarães M.H.; VITORIANO M.N.; NASCIMENTO, T.L.; COSTA, O.L.N. **Lesões precursoras do câncer de colo em mulheres adolescentes e adultas jovens no município de Rio Branco Acre.** Rev Bras Ginecol Obstet, v.25, n.2, p.81-6, 2003.

LEITÃO N.M.A, PINHEIRO A.K.B, ANJOS S.J.S.B, VASCONCELOS C.T.M, NOBRE R.N.S: **Avaliação dos laudos citopatológicos de mulheres atendidas em um serviço de enfermagem ginecológica.** remE – Rev. Min. Enferm.;12(4): 508-515, out./dez., 2008.

KOSS L.G. **The Papanicolaou test for cervical câncer detecction: A triumph and a tragedy.** Jama 1989; 261: 737-743.

MARTINS M.C.L, BÔER C.G, SVIDZINSKI T.I.E, DONIDA L.G, MARTINS P.F.A, BOSCOL F.N et al. **Avaliação do método de Papanicolaou para triagem de algumas infecções cérvico-vaginais.** Rev. bras. anal. clin;39(3):217-221, 2007. [Acesso em 12 de jan. 2016.] Disponível em: www.sbac.org.br/pt/pdfs/rbac/rbac_39_03/rbac_39_3_13.pdf

MICHEL R.V, BORGES F.P, WILTUSCHNIG R.C.M, NEVES F.G, RIBEIRO J, VIEIRO R.C et al. **Prevalência da tricomonose em mulheres residentes na Vila dos Papeleiros em Porto Alegre, RS.** RBAC, vol. 38(2): 127-130, 2006. [acesso em 14 de mar. 2016] Disponível em: http://www.sbac.org.br/pt/pdfs/rbac/rbac_38_02/rbac3802_13.pdf

MORTOZA, J. G.; BORGES, S. C. V. **Doenças sexualmente transmissíveis.** In: MORTOZA, J. G. **Patologia cervical: da teoria à prática clínica.** Rio de Janeiro: Medbook, p. 113, 2006.

MUSIAL D.C, OLIVEIRA J.E, LIMA E.L.W, SCOARIS K.I.D.O. **Frequência de leveduras em exames colpocitológicos oferecidos pelo sus em duas cidades do norte paranaense.** SaBios: Rev. Saúde e Biol., v.4, n.2, p.1-5, jul./dez. 2009.

[acesso em 13 de mar. 2016] Disponível em:

<http://revista.grupointegrado.br/revista/index.php/sabios2/article/view/511/286>.

MCKEE T.G. **Citopatologia**. 1 ed. São Paulo: Artes Médicas, 2001.

NADAL S.R, MANZIONE C.R. **Vacinas Contra o Papilomavirus Humano**. Rev bras Coloproct, 2006;26(3): 337-340. [acesso em 25 de fev. 2016] Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbc/v26n3/a17v26n3.pdf>

OLIVEIRA & ALMEIDA. **Prevalência de citologia inflamatória cervical em mulheres atendidas pelo laboratório de citologia da fundação de saúde de vitória da conquista: achados citológicos e agentes causais**. C&D-Revista Eletrônica da Fainor, Vitória da Conquista, v.7, n.1, p.184-198, jan./jun. 2014.

OLIVEIRA, E. H.; SOARES, L. F. **Prevalência de Vaginites infecciosas através da Citologia Clínica: Um estudo no Laboratório Central de Saúde Pública do Piauí**. RBAC, Rio de Janeiro, v. 39, n. 1, p. 33-35, 2007.

PINTO D.S, FUZII H.T, QUARESMA J.A.S: **Prevalência de infecção genital pelo HPV em populações urbana e rural da Amazônia Oriental Brasileira**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 27(4):769-778, abr, 2011.

RIBEIRO E.R. **Biologia e Patologia do colo uterino**. Rio de Janeiro: Revinter; 1994. p.3, 26, 27, 53, 54, 62.

SILVA, M.J.G.; LIMA, F.S.S.; HAMANN,E.M. **Uso dos Serviços públicos de Saúde para DST/HIV/ AIDS por comunidades remanescentes de Quilombos no Brasil**. Saúde Soc. v 19(supl.2) p. 109-120, dez. 2010. Tab. Disponível em: < <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104> >. Acesso em 15 jan. 2016.

SILVA L.M, RIBEIRO M.H.A, BEZERRA G.F.B, ABREU K.E.O, NASCIMENTO M.D.S.B. **Análise colpocitopatológica da Tricomoniase no município de Presidente Dutra – MA**. Laes & Haes 2004; 150:175-192.

SOLOMON Diane & NAYAR Ritu. **Sistema de Bethesda para citopatologia Cervicovaginal**: Rio de Janeiro. 2. ed : Revinter, 2005.

SCHNEIDER M.L, SCHNEIDER V. **Citologia Ginecológica**. Rio de Janeiro: Revinter; 1998. 29p.

TAVARES G.T, KRUNN P.E.L, PADILHA C.M.L, PINTO A.P. **Cervicites e seus agentes na rotina dos exames colpocitológicos**. DST – J Brás Doenças Sex Transm 2007; 19 (1): 30-34 – ISSN:0103-4065.

VARGAS R.R, MANFREDINI V. **Pesquisa de Micro-organismos e Alterações Celulares em Mulheres submetidas à Citopatologia Ginecológica na Cidade de Canguçu, RS, no ano de 2008**. NewsLab, 2011; 105(1): 305 309.

VASCONCELOS, S. A. M. & MARTINS, L. A. **Correlação entre alterações microbiológicas eo conhecimento das alterações presentes no laudo do exame colpocitológico pelas mulheres do município de Douradina em 2004**. Arq. Ciênci.Saúde Unipar., v. 9, n. 3, p. 167-173, 2005.

VAZ, J.O. **Infecção por Chlamydia Trachomatis em gestantes atendidas na maternidade da fundação santa casa de misericórdia do Pará: Prevalência e fatores associados**. Porto Alegre. TESE. (Doutorado em Ciências Médicas). Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2014.

WANG J. **Bacterial vaginosis**. Prim Care Update Ob Gyns 2000; 7(5):181-185.

WOODS G.L, WALKER D.H. **Detection of infection agents by use of cytologic na histologic stains**. Clin Microb Reviw, 1996; 9(3): 382-404.

ANEXOS

MINISTÉRIO DA SAÚDE		REQUISIÇÃO DE EXAME CITOPATOLÓGICO - COLO DO ÚTERO	
		<i>Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero</i>	
UF	UNES da Unidade de Saúde	Nº Processo	
Unidade de Saúde		<small>(nº gerado automaticamente pelo SISCAN)</small>	
Município		Pronome	
INFORMAÇÕES PESSOAIS			
Cartão SUS*			
Nome Completo da Mulher*			
Nome Completo da Mãe*			
CPF		Apelido da Mulher	
Data de Nascimento*		Nacionalidade	
Idade		Raça/cor	
Dados Residenciais		<input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena/ Etnia	
Logradouro			
Número		Complemento	
Código de Município		Bairro	
Município		UF	
CEP		DDD	
		Telefone	
Ponto de Referência			
Escolaridade: <input type="checkbox"/> Analfabeta <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo <input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo <input type="checkbox"/> Ensino Superior Completo			
DADOS DA ANAMNESE			
1. Motivo do exame* <input type="checkbox"/> Recorrimento <input type="checkbox"/> Repetição (exame alterado ASCUS/Baixa grau) <input type="checkbox"/> Seguimento (pós diagnóstico colposcópico / tratamento)		7. Já fez tratamento por radioterapia? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe	
2. Fez o exame preventivo (Papaniço) alguma vez? <input type="checkbox"/> Sim. Quando fez o último exame? ano ____ / ____ / ____ <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe / Não lembra		8. Data da última menarca / regra* ____ / ____ / ____ <input type="checkbox"/> Não sabe / Não lembra	
3. Usa DIU* <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe		9. Tem ou teve algum sangramento após relação sexual? (não considerar a primeira relação sexual na vida) <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não / Não sabe / Não lembra	
4. Está grávida? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe		10. Tem ou teve algum sangramento após o menopausa? (não considerar o(s) sangramento(s) na vigência de reposição hormonal) <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não / Não sabe / Não lembra / Não está na menopausa	
5. Usa pílula anticoncepcional? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe			
6. Usa hormônio / terapia para tratar a menopausa? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe			
EXAME CLÍNICO			
11. Inspeção do colo* <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Lesão (anormalities congênitas ou feridas cirúrgicas) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Colo não visualizado		12. Sinais sugestivos de doenças sexualmente transmissíveis? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
NOTA: Na presença de colo alterado, com lesão sugestiva de câncer, não aguardar o resultado do exame citopatológico para encaminhar a mulher para colposcopia.			
Data do exame*		Responsável*	
____ / ____ / ____		____ / ____ / ____	

ATENÇÃO: Os campos com asterisco (*) são obrigatórios

IDENTIFICAÇÃO DO LABORATÓRIO	
CNES do Laboratório* _____	Número do Exame* _____
Nome do Laboratório* _____	Realizado em* ____/____/____
RESULTADO DO EXAME CITOPATOLÓGICO - COLDO DO ÚTERO	
AVALIAÇÃO PRÉ-ANALÍTICA AMOSTRA REJEITADA POR: <input type="checkbox"/> Ausência ou erro na identificação da lâmina, frasco ou formulário <input type="checkbox"/> Lâmina danificada ou ausente <input type="checkbox"/> Causas alheias ao laboratório, especificar: _____ <input type="checkbox"/> Outros casos, especificar: _____ EPITÉLIOS REPRESENTADOS NA AMOSTRA.* <input type="checkbox"/> Escamosos <input type="checkbox"/> Glandular <input type="checkbox"/> Mesoplásico	ADEQUABILIDADE DO MATERIAL* <input type="checkbox"/> Satisfatória Insatisfatória para avaliação devido a: <input type="checkbox"/> Material celular ou hipocelular em menos de 10% do esfregaço <input type="checkbox"/> Sangue em mais de 75% do esfregaço <input type="checkbox"/> Pióbio em mais de 75% do esfregaço <input type="checkbox"/> Artefatos de dessecamento em mais de 75% do esfregaço <input type="checkbox"/> Contaminações externas em mais de 75% do esfregaço <input type="checkbox"/> Técnica superposição celular em mais de 75% do esfregaço <input type="checkbox"/> Outros, especificar: _____
DIAGNÓSTICO DESCRITIVO	
DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE NO MATERIAL EXAMINADO? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não ALTERAÇÕES CELULARES BENIGNAS REATIVAS OU REPARATIVAS <input type="checkbox"/> Inflamação <input type="checkbox"/> Mesoplasia escamosa inerte <input type="checkbox"/> Reparação <input type="checkbox"/> Arrefo com inflamação <input type="checkbox"/> Radiação _____ <input type="checkbox"/> Outros, especificar: _____ MICROBIOLOGIA <input type="checkbox"/> <i>Lactobacillus</i> sp <input type="checkbox"/> Coax <input type="checkbox"/> Sugerido de <i>Chlamydia</i> sp <input type="checkbox"/> <i>Actinomyces</i> sp <input type="checkbox"/> <i>Candida</i> sp <input type="checkbox"/> <i>Trichomonas vaginalis</i> <input type="checkbox"/> Efeito citopático compatível com vírus do grupo Herpes <input type="checkbox"/> Bacilos supracitoplasmáticos (sugeridos de Gardnerella/Mobiluncus) <input type="checkbox"/> Outros bacilos: _____ <input type="checkbox"/> Outros, especificar: _____	CÉLULAS ATÍPICAS DE SIGNIFICADO INDETERMINADO Escamosas: <input type="checkbox"/> Possivelmente não neoplásicas (ASC-US) <input type="checkbox"/> Não se pode afastar lesão de alto grau (ASC-H) Glandulares: <input type="checkbox"/> Possivelmente não neoplásicas <input type="checkbox"/> Não se pode afastar lesão de alto grau De origem indefinida: <input type="checkbox"/> Possivelmente não neoplásicas <input type="checkbox"/> Não se pode afastar lesão de alto grau ATÍPICAS EM CÉLULAS ESCAMOSAS <input type="checkbox"/> Lesão intra-epitelial de baixo grau (compreendendo efeito citopático pelo HPV e neoplasia intra-epitelial cervical grau I) <input type="checkbox"/> Lesão intra-epitelial de alto grau (compreendendo neoplasias intra-epiteliais cervicais graus II e III) <input type="checkbox"/> Lesão intra-epitelial de alto grau, não podendo excluir micro-invasão <input type="checkbox"/> Carcinoma epidermóide invasor ATÍPICAS EM CÉLULAS GLANDULARES <input type="checkbox"/> Adenocarcinoma "in situ" Adenocarcinoma invasor: <input type="checkbox"/> Cervical <input type="checkbox"/> Endometrial <input type="checkbox"/> Sem outros especificações <input type="checkbox"/> OUTRAS NEOPLASIAS MALIGNAS: _____ <input type="checkbox"/> PRESENÇA DE CÉLULAS ENDOMETRIAIS (na pós-menopausa ou acima de 40 anos, fora do período menstrual)
Observações Gerais: _____	
Screening pelo citomônico: _____	Responsável* _____
Data do Resultado* ____/____/____	CPF _____