

**UNIVERSIDADE TIRADENTES  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM**

**JÉSSICA ELEN LINS FERREIRA  
MILENA COSTA ALVES**

**O PERFIL DA POPULAÇÃO ATENDIDA EM UM CONSULTÓRIO DE  
ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER**

Aracaju  
2015

**JÉSSICA ELEN LINS FERREIRA  
MILENA COSTA ALVES**

**O PERFIL DA POPULAÇÃO ATENDIDA EM UM CONSULTÓRIO DE  
ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Coordenação do curso de Enfermagem da Universidade Tiradentes como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

**Orientadora:** Prof<sup>a</sup>. Esp. Manuela de Carvalho Vieira Martins.

Aracaju  
2015

**JÉSSICA ELEN LINS FERREIRA**

**MILENA COSTA ALVES**

**O PERFIL DA POPULAÇÃO ATENDIDA EM UM CONSULTÓRIO DE  
ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado a Coordenação do curso de  
Enfermagem da Universidade Tiradentes  
como requisito parcial para obtenção do  
grau de Bacharel em Enfermagem.

**Data de Aprovação:** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA:**

---

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Esp. Manuela de Carvalho Vieira Martins

---

Prof<sup>a</sup>. MSc. Maria da Pureza Ramos de Santa Rosa

---

Prof<sup>a</sup>. MSc. Marieta Gonçalves Cardoso

Aracaju/SE  
2015

# PERFIL DA POPULAÇÃO ATENDIDA EM UM CONSULTÓRIO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER

Jéssica Elen Lins Ferreira<sup>1</sup>  
Milena Costa Alves<sup>1</sup>  
Manuela de Carvalho Vieira Martins<sup>2</sup>

## RESUMO

O câncer de colo do útero configura-se um importante problema de saúde pública, sendo o terceiro mais incidente no país. Em 2012 foi responsável pelo óbito de 266 mil mulheres em todo o mundo. O Papanicolaou é o exame responsável pela detecção precoce de lesões no epitélio do colo uterino, por meio da coleta de material nas regiões da ectocérvice e da endocérvice. O estudo objetivou descrever o perfil da população que realizou o exame citopatológico no Consultório de Assistência Integral à Saúde da Mulher da Universidade Tiradentes (CAISM/UNIT), no ano de 2014. Trata-se de um estudo exploratório, retrospectivo com abordagem quantitativa, a partir da análise dos prontuários, livro de registro dos atendimentos e laudos dos exames citopatológicos. Foram analisados 331 prontuários onde foi possível observar que a maioria das mulheres (62,2%) estava na faixa etária entre 25 e 64 anos; 56,5% tiveram sexarca na faixa etária de 16 a 19 anos; 39% usavam os contraceptivos hormonais; 14,7% utilizavam preservativo. Em relação às queixas ginecológicas apresentadas 39,3% informaram que era rastreamento. Quanto aos laudos citopatológicos, 99,1% das amostras foram classificadas como satisfatórias e apenas 0,9% foram classificadas como insatisfatória, destaca-se que em 79,07% das mulheres foi constatado a presença de processo inflamatório. Somente 2,7% dos laudos apresentaram alterações celulares. Quando analisada a microbiologia, o agente etiológico mais prevalente foi o *Lactobacillus* sp, em 39,7% dos laudos. Conclui-se que o procedimento de coleta realizado no CAISM/UNIT e os laudos citopatológicos avaliados apresentaram características satisfatórias, contribuindo para o rastreamento do câncer de colo uterino e para a especificidade do diagnóstico de DST's e vaginites. Porém, o perfil sexual traçado foi considerado preocupante com predominante sexarca precoce e sem a devida utilização do preservativo, evidenciando um risco significativo e aumentado para o aparecimento das lesões precursoras e conseqüentemente para o câncer.

**Descritores:** Teste de Papanicolaou. Neoplasia Intraepitelial Cervical. Prevenção de Câncer de Colo Uterino.

<sup>1</sup> Graduandas do Curso de Enfermagem da Universidade Tiradentes (UNIT).

<sup>2</sup> Enfermeira. Especialista em Saúde Coletiva pela UNIT. Docente do Curso de Enfermagem da UNIT.

## PROFILE OF THE ATTENDED POPULATION IN AN OFFICE OF FULL SERVICE RELATED WOMEN'S HEALTH

Jéssica Elen Lins Ferreira<sup>1</sup>  
Milena Costa Alves<sup>1</sup>  
Manuela de Carvalho Vieira Martins<sup>2</sup>

### ABSTRACT

Cervical cancer setting up, therefore a major public health problem, being is the third incident in the country. In 2012 was responsible for the death of 266,000 women around the world. The Pap test is responsible for early detection of lesions in the cervical epithelium uterine, by collecting material in the regions of ectocervix and endocervix. The study aimed to describe the profile of the population who carried out the Pap smear in Integral Assistance Office on Women's Health the Tiradentes University (CAISM / UNIT) in the year 2014. It is an exploratory, retrospective study with a quantitative approach, from the analysis of medical records, patient register book and reports of cytopathology. 331 records were analyzed where possible note that most women (62.2%) were aged between 25 and 64; 56.5% started sexual activity in the range 16-19 years; 39% used as contraception hormonal contraceptives; 14.7% used condoms. Regarding gynecological complaints presented 39.3% reported that it was just routine examination. Related to cytopathology reports, 99.1% of samples were classified as satisfactory and only 0.9% were classified as unsatisfactory, it is highlighted that 79.07% of women was noted the presence of inflammation. Only 2.7% of reports They showed cellular changes. When analyzed microbiology, the most prevalent etiologic agent was Lactobacillus sp in 39.7% of the reports. We conclude that the collection procedure performed in CAISM / UNIT and reports evaluated cytological showed satisfactory characteristics, contributing to the screening of cervical cancer and for specificity of the diagnosis of STDs and vaginitis. However, the sexual profile tracing was considered fraught with predominant early first sexual intercourse and without due to use of the condom, showing an increased risk foremergence of precursor lesions and consequently for cancer.

**Keywords:** Pap test. intraepithelial neoplasia. Cervical Cancer Prevention.

1 . Medical Student of the Nursing Course at the University Tiradentes (UNIT).

2. Nurse. Specialist in Public Health by UNIT. Professor of the Nursing Course of UNIT.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>06</b>
<b>3 METODOLOGIA.....</b>	<b>08</b>
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....</b>	<b>10</b>
<b>5 CONCLUSÃO.....</b>	<b>22</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>24</b>
<b>ANEXOS</b>	

## 1 INTRODUÇÃO

O câncer de colo do útero (CA de colo do útero) em 2012 foi responsável pelo óbito de 266 mil mulheres em todo o mundo, representando 7,5% de todas as mortes por câncer do sexo feminino, sendo o terceiro mais incidente no país, configurando-se, portanto um importante problema de saúde pública (WHO, 2012; INCA, 2014a).

É caracterizado pela replicação desorganizada do epitélio de revestimento do órgão, podendo comprometer o estroma (tecido subjacente), e conseqüentemente atingir órgãos e estruturas adjacentes ou distantes. Existem dois tipos: o carcinoma epidermóide, que é o tipo mais incidente e o adenocarcinoma que é mais raro (BRASIL, 2013).

O principal fator de risco para o desenvolvimento das lesões precursoras deste CA é a infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV). Além deste, existem outros fatores como baixo nível socioeconômico, Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's), estado civil, genética, idade, imunidade, multiparidade, multiplicidade de parceiros sexuais, uso de contraceptivos orais, sexarca precoce e tabagismo (ARAÚJO et al., 2014; SOARES e SILVA, 2010).

Comparando com as demais neoplasias, o câncer cérvico uterino apresenta grande potencialidade para prevenção e cura, já que se desenvolve lentamente e passa por fases pré-clínicas que são detectáveis e curáveis quando diagnosticado precocemente (RODRIGUES, BARBOSA E MATOS, 2013; STROHER et al., 2013).

O Papanicolaou é o exame responsável pela detecção precoce de lesões no epitélio do colo uterino, por meio da coleta de material nas regiões da ectocérvice e da endocérvice (SOARES e SILVA, 2010). Por isso, a prática de rastreamento periódico em mulheres de 25-64 anos com o citopatológico é a estratégia de rastreamento preconizada recomendada pelo Ministério da Saúde (MS), embora células inflamatórias, sangramento e tecido necrótico possam dificultar a observação de células neoplásicas (BRASIL, 2013).

No país a incidência do CA de colo do útero no ano de 2014 se distribuiu da seguinte forma: região Norte liderou (23,57 casos/100 mil), seguido das regiões Centro-Oeste (22,19 casos/100 mil) e Nordeste (18,79 casos/100 mil) que ocuparam o segundo e terceiro lugar respectivamente, a região Sul (15,87 casos /100 mil),

ficou em quarto, e a região Sudeste (10,15 casos /100 mil), em quinto (INCA, 2014b). De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA), no Brasil foram estimados 15.590 casos novos em 2014, com um risco estimado de 15,33 casos a cada 100 mil mulheres. Deste total esperado, 210 casos novos se encontraram no estado de Sergipe, com 50 casos de ocorrência na capital (INCA, 2014c).

Pode-se considerar três aspectos importantes na permanência de altas taxas de incidência e de mortalidade no Brasil: a baixa cobertura do exame preventivo, a qualidade da amostra e o estadiamento no qual os casos são diagnosticados (FREITAS E THULER, 2012).

Tanto a incidência, como a mortalidade podem ser reduzidas com o rastreamento adequado, baseando-se na história natural da doença e no reconhecimento de que este CA tem desenvolvimento lento e evolui a partir das lesões precursoras que podem ser reconhecidas e tratadas adequadamente, impedindo a sua progressão. Além de servir para a detecção destas lesões e do contágio por HPV, o Papanicolaou indica se existe outra infecção a ser tratada (VARGAS, GELATTI E BUFFON, 2013; STROHER et al., 2013; REIS, et al.,2013).

Em vista do exposto acima, objetivou-se caracterizar o perfil da população que realizou o exame citopatológico e verificar também a prevalência dos agentes microbiológicos e das lesões intra-epiteliais escamosas, no consultório de enfermagem em uma universidade particular no período de janeiro a dezembro/2014, em Aracaju/SE.



## 2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo com abordagem quantitativa visando analisar o perfil da clientela atendida em um consultório de enfermagem específico para a saúde da mulher no ano de 2014.

O estudo foi desenvolvido no Consultório de Assistência Integral à Saúde da Mulher (CAISM) da Universidade Tiradentes (UNIT) no município de Aracaju-SE, fundado no ano de 2005, que realiza atividades de educação, prevenção, proteção e de promoção à Saúde da Mulher de acordo com as preconizações do Ministério da Saúde.

As ações de enfermagem neste local estão voltadas as atividades educativas, palestras e aconselhamentos em Saúde da Mulher; consulta de enfermagem, abordando a mulher enquanto ser integral; exame citopatológico; exame clínico das mamas; assistência em planejamento familiar; pré-natal de baixo risco; prevenção de DST & AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida); fornecimento de preservativos; orientações e incentivo ao aleitamento materno.

Foram analisados todos os prontuários, o livro de registro dos atendimentos e os laudos dos exames citopatológicos realizados pelo consultório de enfermagem da universidade particular em Aracaju, no período de janeiro a dezembro/2014, selecionando-se as informações relacionadas às variáveis: faixa etária, sexarca, estado civil, escolaridade, história obstétrica; queixas ginecológicas, frequência de realização do exame, utilização de métodos contraceptivos, epitélios representados na amostra, representatividade de zona de transformação, alterações celulares benignas reativas ou reparativas, análise da microbiologia existente e conclusão.

Dessa forma o estudo foi efetivado com base no prontuário de 331 mulheres que formaram o total de 333 laudos citopatológicos, pois duas destas realizaram o exame preventivo duas vezes no ano, no consultório. Os dados foram organizados e armazenados em banco de dados, através do Microsoft Excel 2007, e analisados através do programa SPSS 15.0.

Como critério de inclusão foi utilizado todas as mulheres que realizaram o exame citopatológico no CAISM/UNIT em 2014. Foram excluídas as mulheres que não possuíam registro adequadamente preenchido no livro de atendimentos e prontuário, aquelas em que realizaram o exame fora do ano pesquisado (2014),

como também as que realizaram o exame, mas não foram emitidos os laudos citopatológicos em função da documentação incompleta (falta da apresentação do cartão do Sistema Único de Saúde).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Tiradentes sob o parecer nº 170312 (ANEXO A). Os aspectos éticos foram rigorosamente respeitados, de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Observou-se que 124 (37,2%) tinham idade inferior a 25 anos; 207 (62,2%) estavam entre 25 e 64 anos e 02 (0,6%) possuíam idade superior a 64 anos. O exame citopatológico deve ser ofertado a população feminina com vida sexual ativa, e a prática de rastreamento periódico deve ser realizada em mulheres de 25-64 anos (BRASIL, 2013).

A preconização desta faixa etária é explicada, pois é neste intervalo que ocorrem com maior frequência as lesões precursoras do CA de colo de útero, que podem ser efetivamente tratadas e dessa forma não evoluírem para câncer; na faixa etária menor que 25 anos, predominam as lesões de baixo grau, cuja maior parte irá regredir de forma espontânea devendo apenas ser observada; após os 60 anos, a mulher que tiver tido acesso à rotina da citologia cérvico vaginal, com resultados normais, o risco de desenvolvimento do câncer do colo do útero é atenuado dada a lentidão de sua evolução; após os 65 anos, é recomendado interromper o rastreamento se as últimas conclusões dos laudos citopatológicos estiverem normais (BRASIL, 2010).

Verifica-se que a incidência do câncer cervical revela-se a partir da faixa etária de 20 a 29 anos e aumenta paulatinamente até ter seu auge na faixa de 45 a 50 anos. Portanto, a mortalidade aumenta progressivamente a partir da quarta década de vida (STROHER et al., 2013).

A frequência da realização do exame preventivo, na instituição pesquisada teve maior percentual entre mulheres de 25 e 64 anos, que constituem a população-alvo do programa de combate ao câncer cervical. O intervalo de realização dos exames, nas mulheres pesquisadas, se distribui da seguinte maneira: primeira vez (16,2%), anualmente (38,4%), duas vezes ao ano (8,4%), uma vez a cada dois anos (18,9%), uma vez a cada três anos (5,4%) e a mais de três anos (6,6%). Apenas 20 (6%) prontuários não continham esse item preenchido.

A maior parcela está de acordo com o período preconizado pelo MS, onde a realização da citologia oncótica ocorre a cada três anos, após dois exames consecutivos com resultados negativo para malignidade, no intervalo de um ano. Apesar destas recomendações, ainda é comum a prática da citopatologia anualmente no país (BRASIL, 2010). Em estudo realizado pela Internacional Agency for Research on Câncer (IARC) com mulheres na faixa etária de 35-64 anos,

observou-se que houve redução do câncer invasor de 93,5% quando o exame é realizado anualmente e de 90,8% quando realizado trienalmente (BRASIL, 2013).

A sexarca ocorreu com maior frequência no intervalo de 16 a 19 anos de idade (56,5%), seguido pelos de 12-15 anos (21,3%) e 20 - 23 anos (15,6%). E 16 (4,8%) mulheres iniciaram atividade sexual após os 23 anos, sendo que em 6 (1,8%) prontuários não constavam a idade da primeira relação sexual.

De acordo com Gomes (2003) a maioria das mulheres tem início da prática sexual entre 15 e 19 anos, contudo existe uma tendência de que a população feminina que apresenta lesões pelo Papiloma Vírus Humano, tenha iniciado as relações sexuais antes dos 14 anos.

Como fatores de risco para o CA de colo uterino estão a sexarca precoce e a gravidez em mulheres em idade jovem, pois na adolescência, ocorre a intensificação da metaplasia das células do colo do útero e o sexo pode contribuir para o aumento da probabilidade da transformação atípica (PESSINI e SILVEIRA, 2004).

Nesta pesquisa, o fator de risco precocidade das relações sexuais esteve presente em 93,4% das mulheres, e 4,8% das usuárias iniciaram a prática sexual a partir dos 24 anos, o que autentica para uma tendência da sexarca precoce e o favorecimento da origem do câncer cervical.

Com relação aos métodos contraceptivos mais utilizados estavam: contraceptivo hormonal (CH) (39%), preservativo (14,7%), laqueadura tubária (1,8%), adesivo (0,6%) e anel vaginal (0,3%). Quase metade das mulheres 141 (42,3%) não fazem uso de nenhum tipo de contracepção e em 4 (1,2%) prontuários não constava nenhuma informação referente a este tópico.

A utilização de preservativos, tanto os femininos como os masculinos, por indivíduos sexualmente ativos é o método mais seguro e eficaz para minimizar o risco de transmissão do HPV e de outros agentes sexualmente transmissíveis, mesmo que se tenha um único e fixo parceiro (BRASIL, 2006). Agora a administração de CHO por uma grande faixa de tempo, é apresentada como um fator de risco para este tipo de CA, como mostrou um estudo consolidado com 422 mulheres, portadoras de carcinoma *in situ*, constatando que a utilização de CHO aumentou em quatro vezes o risco para a patologia (PINTO, TULIO e CRUZ, 2002).

Normalmente o câncer cervical não é avaliado como hormônio-dependente. Porém, os hormônios esteróides na forma de CHO, freqüentemente

utilizados durante a fase reprodutora da mulher, parecem contribuir para o aumento da atividade transformadora dos oncogenes do HPV e interferir na regressão das lesões causadas pelo vírus na população feminina jovem (LEITAO et. al, 2011).

Embora 26,4% das mulheres fossem usuárias de anticoncepcionais orais e apenas 14,7% tenham referido que usavam preservativo, somente 9 (2,7%) dos 330 laudos citopatológicos com amostra satisfatória para a avaliação apresentaram alteração neste estudo. Através destes dados, pode-se observar que estes fatores de risco estão refletindo minimamente na alteração da citologia atual. No entanto, são fatores preponderantes que, permanecendo, podem colaborar com maior intensidade em prováveis alterações que possam ocorrer.

Com relação ao estado civil 219 (65,8%) são solteiras, 95 (28,52%) são casadas, 12 (3,6%) são divorciadas, 03 (0,9%) são viúvas, 01 (0,3%) possui união estável, e apenas em 03 (0,9%) prontuários não continha a informação referente a este item.

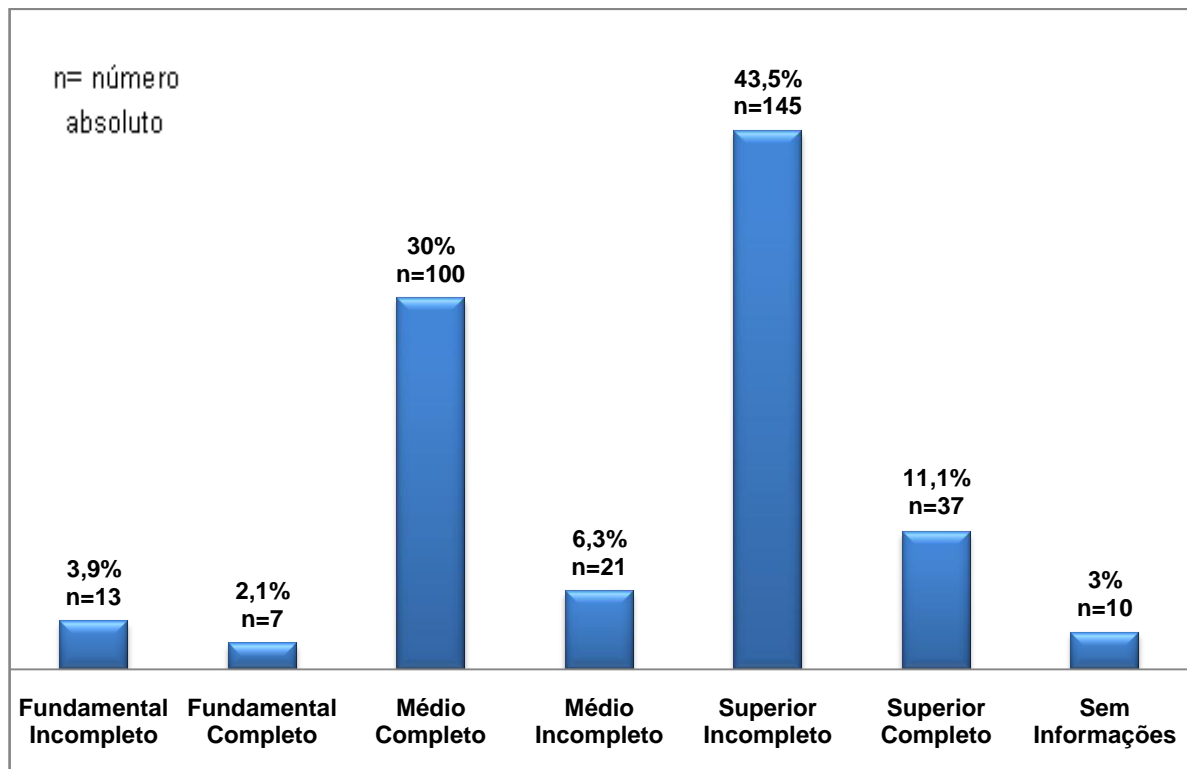
Gomes (2003) relata sobre o resultado de um estudo realizado sobre os fatores de risco para o desenvolvimento do câncer cervical em mulheres com lesões por HPV, que apontou que 60% eram casadas, ou tinham união estável/ou consensual, possuíam apenas um único e fixo parceiro, contudo eram portadoras de lesões cervicais. Isso pode ser explicado pelo fato de não fazerem uso do preservativo durante o ato sexual, por confiarem na fidelidade de seus companheiros, remetendo a si mesmas uma maior exposição, principalmente no que está relacionado as infecções do trato genital feminino inferior às e as DST'S.

Analisando os fatores de risco epidemiológicos, a Organização Mundial de Saúde (OMS) mostra que a maior parte (cerca de 85%) da carga mundial ocorrem nas áreas menos desenvolvidas como a África, África Oriental, Melanésia, Oriente e Sul e quase nove em cada dez mortes (87%) por câncer cervical ocorrem nessas regiões (WHO, 2012). Pode-se dizer que, em geral, esta patologia demonstra preponderante percentual nas populações urbanas, em classes de baixas condições socioeconômicas, em divorciadas, viúvas, em mulheres com múltiplos parceiros sexuais, em multíparas, em mulheres cuja primeira gravidez ocorreu em idade jovem, naquelas com sexarca precoce, e nas que tiveram ou possuem alguma DST (ARAÚJO et al., 2014; SOARES e SILVA, 2010; RODRIGUES, BARBOSA E MATOS, 2013).

Conhecer os aspectos ginecológicos e sociodemográficos das usuárias demonstra-se de grande valia para realizar a conexão entre os fatores de risco mais presentes na clientela, as lesões intra-epiteliais escamosas, e a elaboração de estratégias educativas.

A porcentagem de atipias em células escamosas do tipo lesão intra-epitelial na população atendida no CAISM/UNIT é baixa. A maior parte das usuárias atendidas neste consultório onde foi realizada a pesquisa é da própria comunidade acadêmica (Figura 1), fator que justifica a baixa prevalência de alterações no perfil citológico do material cérvico-vaginal. Em um estudo efetivado na cidade de Rio Branco, no Acre, foi evidenciado que um dos fatores epidemiológicos que influenciam nas taxas de ocorrência de alterações celulares nos laudos citopatológicos é o baixo nível de escolaridade, sendo que a maior frequência nestas pacientes pode ser explicada pela falta de conhecimento e/ou menor acesso das informações relacionados a prevenção do CA cervical e do exame Papanicolaou (REIS, et al.,2013).

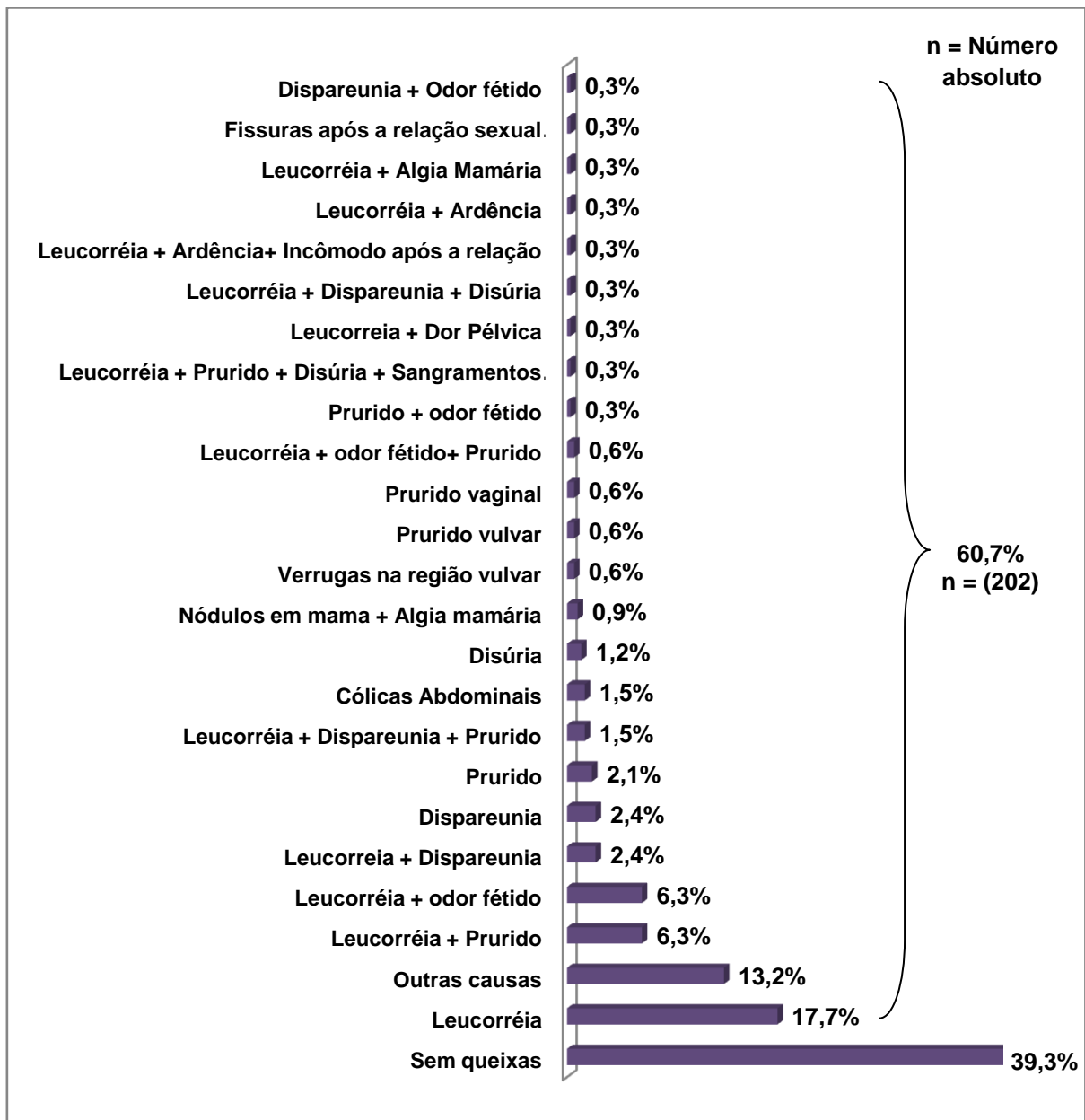
**Figura 1 - Distribuição das Mulheres Atendidas no CAISM/UNIT, no ano 2014, Segundo a Escolaridade**



Fonte: Dados referentes à pesquisa, 2015.

Em relação às queixas ginecológicas apresentadas pelas mulheres para a realização do exame preventivo, 131 (39,3%) informaram que era apenas rastreamento, as outras 202 (60,7%) mulheres mencionaram outros motivos. As queixas estão demonstradas no gráfico abaixo (Figura 2):

**Figura 2 - Distribuição das Queixas Ginecológicas das Usuárias do CAISM/UNIT, no ano 2014**



Fonte: Dados referentes à pesquisa, 2015.

Em uma pesquisa realizada com 141 mulheres, no interior do estado do Ceará, em uma unidade de serviço de prevenção do CA do colo uterino, demonstrou

que a razão da busca pelo local, a fim de realizar o exame citopatológico, em 80 menções, foi o da apresentação de alguma queixa ginecológica (leucorréia, prurido, dentre outros), seguida da procura por anticoncepcionais (n=36) e prevenção do câncer cervical (n=20) (SANTOS, FERNANDES e CAVALCANTE, 2004).

As queixas evidenciadas nesta pesquisa são sugestivas de vulvovaginites, que são caracterizadas pela manifestação infecciosa e/ou inflamatória do aparelho genital feminino inferior (vulva, vagina e ectocérvice do colo do útero), que se manifestam de uma forma geral através da leucorréia. Elas configuram um dos problemas ginecológicos mais freqüentes, habituais e incomodativos que afetam a saúde da mulher. Como exemplo tem-se a tricomoníase, a vaginose bacteriana por *Gardnerella vaginalis* e a candidíase (LEITAO et. al, 2011).

Com relação aos laudos citopatológicos, 99,1% das amostras foram classificadas como satisfatórias e apenas 0,9% foram classificadas como insatisfatória para avaliação oncótica devido a material celular ou hipocelular (< 10% do esfregaço). Em relação aos epitélios representados na amostra, 46,7% apresentaram as células da ectocérvice (epitélio escamoso e estratificado) e as células da endocérvice (epitélio colunar simples), 45,4% das lâminas foram colhidas sem a presença das células endocervicais, e apenas 6,4% apresentaram os dois epitélios mais a metaplasia celular, enquanto 1,5% apresentaram o epitélio escamoso mais a metaplasia celular.

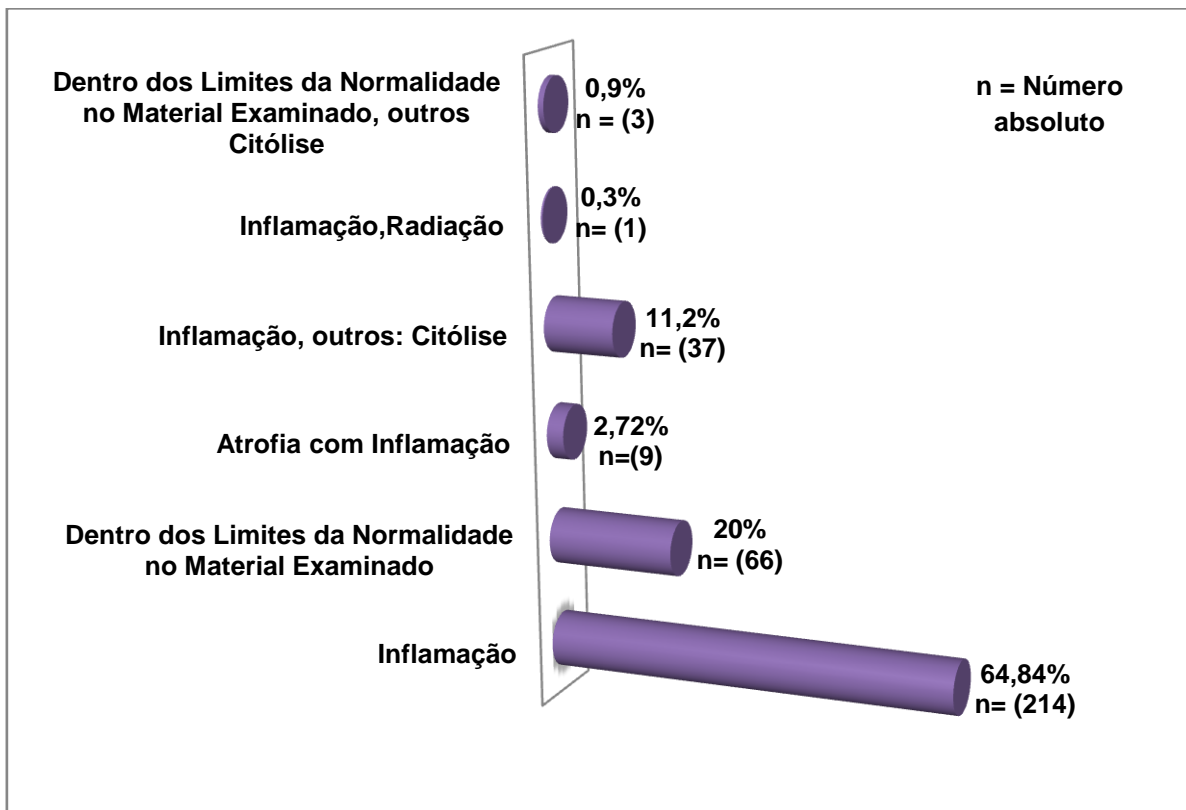
É na zona de transformação (metaplasia das células subcilíndricas, que se transformam em células mais adaptadas – escamosas), que situa-se entre os epitélios originais, que mais de 90% das lesões precursoras ou malignas do colo do útero se encontram (BRASIL, 2013).

A presença das células, representativas da Junção Escamocolunar (JEC), é considerada como indicador de qualidade da citologia oncótica, pois se originam na localidade onde ocorre a maior parcela dos cânceres cervical (LEITAO et. al, 2011).

Na pesquisa, verificou-se que aproximadamente 45,4% da amostra foi limitada pela ausência de células endocervicais. Quanto às afecções registradas nos resultados dos exames, destaca-se que em 261 (79,07%) constatou-se a presença de processo inflamatório (Figura 3).



**Figura 3 - Distribuição das Alterações Celulares Benignas Reativas ou Reparativas, das usuárias do CAISM/ UNIT, no ano 2014**



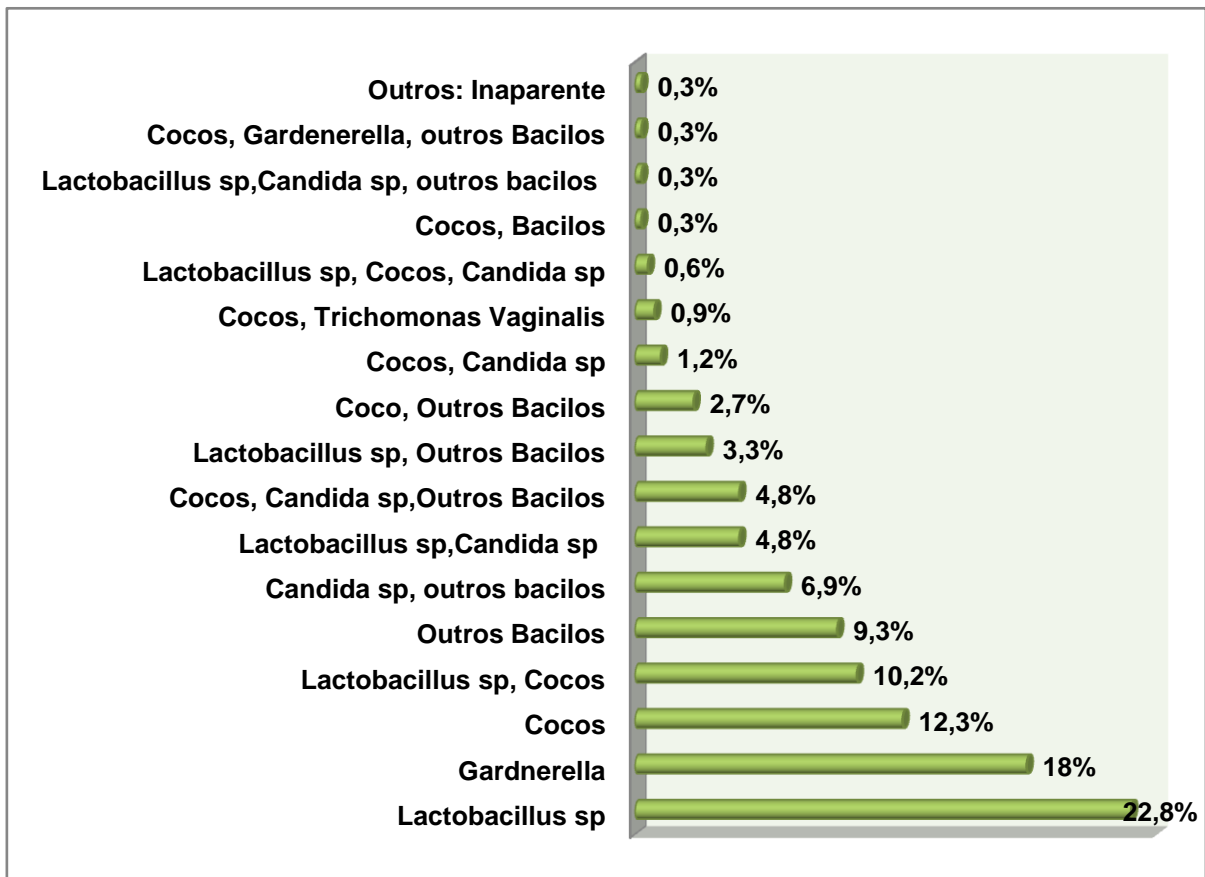
Fonte: Dados referentes à pesquisa, 2015.

Em algumas ocasiões, devido a deficiência de estrogênio, a visibilidade da JEC é dificultada, assim como pode haver obstáculos no diagnóstico da citopatologia devido a atrofia do epitélio (BRASIL, 2013).

Quando analisada a microbiologia, obteve-se o seguinte resultado: *Lactobacillus* sp (39,7%), *Gardnerella vaginalis* (18,5%), *Candida* sp (18,8%), *Trichomonas vaginalis* (0,9%) e em 25,2% é verificada a presença de outros microorganismos. (Figura 4). Estes dados citados anteriormente se referem não apenas ao agente isoladamente, mas também em conjunto com outros, sejam eles patogênicos ou da microbiota normal.

Soares e Silva (2010) dispõe sobre um estudo que aconteceu no estado de Goiás, no Município de Mozarlândia, relatando sobre a incidência de 27,6% (159) do total de 577 resultados de exames citopatológicos com presença de processo inflamatório, e a prevalência da *Gardnerella vaginalis*, *Cândida* sp e *Trichomonas vaginalis*, respectivamente.

**Figura 4 – Distribuição da Microbiologia, das Usuárias do CAISM/ UNIT, no ano 2014**



Fonte: Dados referentes à pesquisa, 2015.

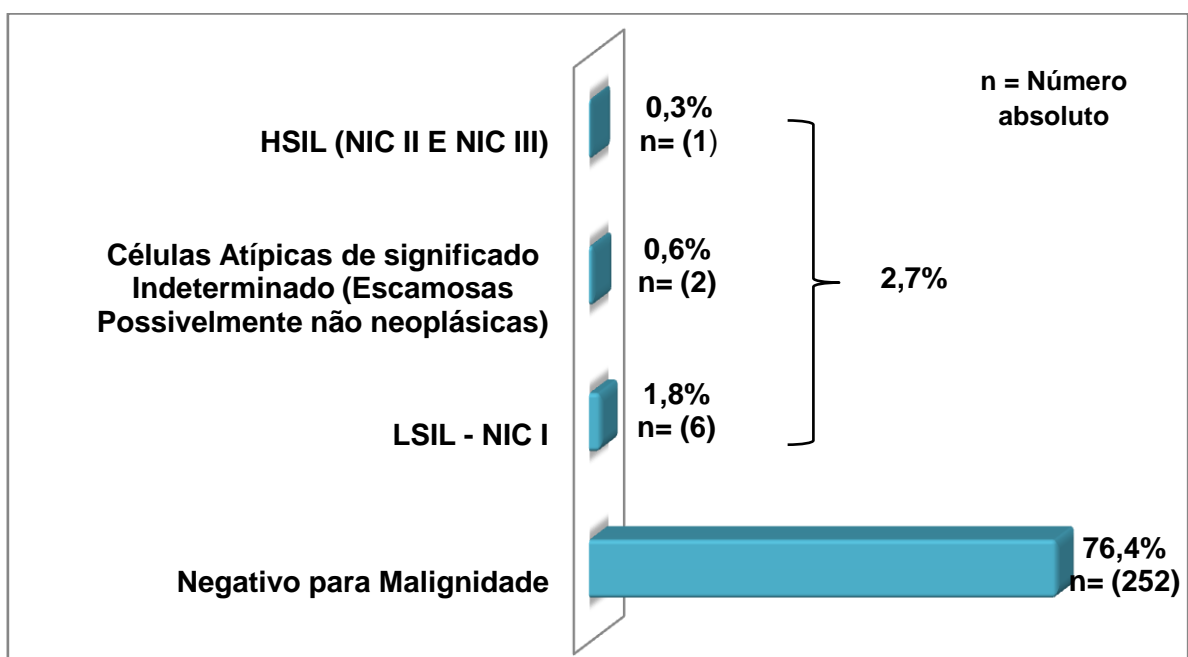
Os bacilos, cocos e *Lactobacillus sp.* compõem a microflora vaginal, portanto são achados naturais, e não configuram infecção. Considerando-se os agentes que ocasionam infecção, a apresentação de *Candida sp.* e da *Gardnerella vaginalis*, nos resultados citopatológicos, são designadas como vulvovaginites (LEITAO et. al, 2011).

A vaginose bacteriana é ocasionada pela intensificação da multiplicação de bactérias anaeróbias (*Gardnerella vaginalis*, *Bacteroides sp*, *Mobiluncus sp*, micoplasmas, peptoestreptococos). Esse desequilíbrio da flora vaginal normal está correlacionado a uma diminuição exarcebada ou a ausência dos lactobacilos. Já a candidíase é uma afecção da vulva e vagina, causada pela proliferação excessiva do fungo comensal que reside na mucosa vaginal e na mucosa digestiva; 80 a 90% dos casos estão relacionadas à *Candida albicans*, enquanto 10 a 20% são ocasionadas por outras espécies chamadas não-albicans (*C. tropicalis*, *C. glabrata*, *C. krusei*, *C. parapsilosis*) (BRASIL, 2006).

A endocervicite, também chamada de Cervicite, é a inflamação da mucosa endocervical (epitélio colunar do colo uterino) e a sua origem está relacionada aos agentes etiológicos *Chlamydia trachomatis* e *Neisseria gonorrhoeae*, além de bactérias aeróbicas e anaeróbicas da própria flora. Muitas vezes é assintomática, mas a mulher com endocervicite pode ter sérias complicações como a Doença Inflamatória Pélvica (DIP), dor pélvica crônica, a esterilidade e a gravidez ectópica. A Tricomoniase é uma infecção sexualmente transmissível, causada pelo protozoário *Trichomonas vaginalis*. Muitas vezes permanece de forma assintomática no indivíduo do sexo masculino e, na mulher, principalmente após a menopausa. Na população feminina atinge a vulva, a vagina e a cérvix do útero. (LEITAO et. al, 2011).

Existe uma associação expressiva entre o Ácido Desoxirribonucléico do Papiloma Vírus Humano e a microflora sugestiva da vaginose bacteriana. Dessa forma, vem sendo especulado que esta também pode ter função significativa no desenvolvimento da neoplasia intra-epitelial (NIC). O MS elaborou o *Manual de controle das doenças sexualmente transmissíveis (DSTs)*, no qual contempla fluxogramas com protocolos para a terapêutica das distintas manifestações clínicas (BRASIL, 2006).

**Figura 5 – Distribuição das Usuárias do CAISM/ UNIT, no ano 2014 Segunda a Conclusão do Laudo Citopatológico**



Fonte: Dados referentes à pesquisa, 2015.

Em 76,4% dos laudos a conclusão foi negativa para malignidade. Somente 2,7% apresentaram alterações celulares, as quais foram diagnosticadas: Atipias Escamosas de Significado Indeterminado (ASCUS) (0,6%), Papilomavírus Humano (HPV) com Lesão Intra-Epitelial Escamosa de Baixo Grau LSIL - NIC I (1,8%) e Lesão Intra-Epitelial Escamosa de Alto Grau HSIL - NIC II e III (0,3%).

As Células Atípicas de Significado Indeterminado (Escamosas Possivelmente não neoplásicas) - ASCUS não afastam a possibilidade de lesão intra-epitelial de alto grau e condizem com diagnósticos com alterações epiteliais de significado duvidoso e que precisam ser melhor averiguado. Na faixa de 90% a 99,7% dos casos de CA de colo do útero invasivo é constatado o DNA de HPV oncogênico, sendo os tipos mais comuns o HPV16 e o HPV18 (VARGAS, GELATTI E BUFFON, 2013).

Vale salientar que nos diagnósticos de lesão intra-epitelial de baixo e alto grau as usuárias são encaminhadas para o Centro de Referência do estado para tratamento e acompanhamento. Um dos diagnósticos sugeriu provável lesão de alto grau, e esse diagnóstico confere um risco de neoplasia intra-epitelial cervical – NIC II e NIC III alto (24% a 94%). As pacientes com atipias em seus resultados citológicos podem apresentar de 9% a 54% dos casos NIC II ou III, 0% a 8% adenocarcinoma *in situ* e 1% a 9% adenocarcinoma invasor no exame histopatológico (LEITAO et. al, 2011).

Relacionando a idade das usuárias atendidas no CAISM/UNIT e a microbiologia destas (Tabela 1), observa-se que as pacientes com idade maior que 64 anos apresentaram a microflora vaginal normal, já na amostra das mulheres com idade inferior a 25 anos, 18,54% desta população, apresentaram o agente etiológico *Candida* sp, enquanto na faixa etária entre 25-64 anos, esse valor foi de 19,11. A candidíase é uma das vulvovaginites mais incidentes e prevalentes nos locais de climas tropicais, constituindo no país a segunda afecção mais frequente do aparelho genital inferior (REIS, et al.,2013).

De acordo com Tanaka et al. (2007) a presença da *Gardnerella vaginalis* responsável pela vaginose bacteriana ocorre principalmente na faixa etária de 15 a 19 anos, devido principalmente aos elevados níveis de hormônios, que estariam relacionados à etiopatogenia da doença. Os dados do CAISM/UNIT demonstram que na amostra das mulheres com idade inferior a 25 anos, 20,16% desta população, apresentaram o agente etiológico, enquanto na faixa etária entre 25-64

anos, esse valor foi de 17,64%, concordando portanto com a literatura. Com relação a *Trichomonas vaginalis* apenas 3 (0,9%) do total amostral apresentou este microorganismo, e todas estavam inseridas na faixa etária entre 25-64 anos.

**Tabela 1 – Correlação entre Idade X Microbiologia, das Usuárias do CAISM/UNIT, no ano 2014**

		MICROBIOLOGIA																	
		Candida sp, outros bacilos	Cocos, Outros Bacilos	Cocos	Cocos, Bacilos	Cocos, Candida sp	Cocos, Candida sp, Outros Bacilos	Cocos, Gardnerella, outros Bacilos	Cocos, Trichomonas Vaginalis	Gardnerella	Lactobacillus sp	Lactobacillus sp, Cocos	Lactobacillus sp, Cocos, Candida sp	Lactobacillus sp, Outros Bacilos	Lactobacillus sp, Candida sp	Lactobacillus sp, Candida sp, outros bacilos	Outros Bacilos	Outros: Inaparente	Total
IDADE	<25	8	6	16	1	1	7	0	0	25	22	12	2	3	5	0	16	0	124
	>64	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
	25-64	15	2	25	0	3	9	1	3	35	53	22	0	8	11	1	15	1	204
Total		23	9	41	1	4	16	1	3	60	76	34	2	11	16	1	31	1	330

Fonte: Dados referentes à pesquisa, 2015.

Correlacionando as queixas ginecológicas com a microbiologia, verifica-se que 8,78% das pacientes apresentaram o agente etiológico *Candida* sp juntamente com os sinais e sintomas característicos descritos no manual de DST's do Ministério da Saúde (2006), como: prurido (vulvar e vaginal), leucorréia esbranquiçada (assemelhando-se com a nata do leite), ardência e dispareunia. A *Gardnerella vaginalis* esteve presente em 18,18% das usuárias, sendo que 6,06% não apresentavam nenhuma queixa e 8,18% apresentaram os sinais e sintomas característicos da etiopatogenia relatado no manual de DST's do MS (2006).

Avaliando as queixas ginecológicas com o resultado, nos laudos que apresentaram ASCUS (Escamosas Possivelmente não neoplásicas) –, não foi

observada queixas relevantes para a presença desta. Nos casos de LSIL - NIC I, apenas uma paciente apresentou queixa bastante relevante, relatando sangramento após as relações sexuais. No que diz respeito a HSIL - NIC II e III, foi verificada apenas uma paciente e esta relatou a queixa de leucorréia, com odor fétido e prurido.

## 4 CONCLUSÃO

A população amostra desta pesquisa teve maior parcela na faixa etária de 25-64 anos que é a preconizada pelo Ministério da Saúde (2013), para a prática de rastreamento periódico que deve ser realizada com o citopatológico. Entretanto, existe uma tendência de início da coleta antes dos 25 anos e a frequência de realização de exames com periodicidade maior que a preconizada pelas atuais diretrizes brasileiras, que recomenda que seja realizado trienalmente.

Com relação as queixas ginecológicas, a maioria estavam relacionadas à vulvovaginites e, associadas a este fator foi apresentado um perfil sexual preocupante, com predominante sexarca precoce e sem a devida utilização do preservativo, evidenciando um risco significativo e aumentado para o aparecimento das lesões precursoras e consequentemente para o câncer.

A adequabilidade da coleta de material é extremamente importante para o êxito do diagnóstico. Apesar de 99,1% das amostras serem classificadas como satisfatórias e apenas 0,9% serem consideradas insatisfatória para avaliação oncológica, 45,4% não apresentavam células da endocérvice.

Em vista do exposto anteriormente, verifica-se a importância de aprimorar e fortalecer o cuidado da comunidade universitária feminina, visando garantir a integridade do atendimento, a qualidade na realização dos exames, bem como realizar adequada educação em saúde sobre a prática do sexo seguro, DST's, a realização do preventivo periodicamente e efetivar o correto seguimento das pacientes, auxiliando assim na diminuição dos índices de incidência desta enfermidade ao encaminhá-la ao Centro de Referência da Mulher do estado, para investigação e tratamento.

Conclui-se que os laudos citopatológicos avaliados no Consultório de Assistência Integral à Saúde da Mulher (CAISM) da Universidade Tiradentes de Aracaju apresentaram características satisfatórias, com resultados de acordo com as estatísticas observadas na literatura. Dessa forma, é importante explicitar os resultados colhidos com o trabalho deste ambulatório, para sensibilizar a população acadêmica sobre as atividades educativas, preventivas e protetoras à saúde da mulher nele existentes. E assim, ampliar e fortalecer a captação de mulheres, através do acesso às informações sobre o câncer do colo do útero, ressaltando sobre a prevenção pela detecção precoce e pelo tratamento das lesões precursoras.

Acredita-se que a pesquisa possa colaborar para o aperfeiçoamento do serviço realizado na instituição, apresentando fundamentos para maior desempenho por parte dos docentes e discentes na realização da consulta de enfermagem de qualidade, com olhar holístico, visando a Saúde da Mulher, e a prevenção do câncer de colo uterino.



## REFERÊNCIAS

ARAÚJO E.S., BARBOSA F.M., ÁZARA C.Z.S., FERREIRA T.X.A.M., TAVARES S.B.N., AMARAL R.G. **Avaliação do Seguimento de Mulheres com Exames Citopatológicos Alterados de acordo com as Condutas Preconizadas pelo Ministério da Saúde do Brasil em Goiânia, Goiás.** *Revista Brasileira de Cancerologia*, p. 7-13, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica: Controle dos cânceres do colo do útero e da mama** / Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, 2 ed, Brasília, 2013.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Primária: Rastreamento** / Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, 1 ed, Brasília, 2010.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Manual de controle das doenças sexualmente transmissíveis.** 4ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

FREITAS H.G., THULER L.C.S. **Monitoramento externo da qualidade dos exames citopatológicos cervicais realizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no Estado de Mato Grosso do Sul.** *Revista Brasileira Ginecológica Obstétrica*, Mato Grosso do Sul, v.34, n.8, p. 351-356, 2012.

Gomes FAM. **Fatores associados à infecção clínica e subclínica do trato genital feminino pelo papiloma vírus humano.** *DST J Bras Doenças Sex Transm.* 2003;

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Brasil). Tipos de Câncer: Colo do Útero, Rio de Janeiro: INCA, 2014a. Disponível em: <[http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo\\_uterio](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo_uterio)>. Acesso em: 28 de agos de 2014.

\_\_\_\_\_. Estimativa/2014: Incidência do câncer no Brasil, Rio de Janeiro: INCA, 2014b. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2014/index.asp?ID=1>>. Acesso em: 28 de agos de 2014.

\_\_\_\_\_. Estimativa/2014: Incidência do câncer no Brasil, Rio de Janeiro: INCA, 2014c. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2014/tabelaestados.asp?UF=SE>>. Acesso em: 28 de agos de 2014.

LEAL, E.A.S. et al. **Lesões Precursoras do Câncer de Colo em Mulheres Adolescentes e Adultas Jovens do Município de Rio Branco – Acre.** *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, Rio de Janeiro, v.25, nº2, p. 81-86, 2003.

LEITAO, 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.** Revista Mineira de Enfermagem, v.12, n. 4, p. 508-515, 2008.

PESSINI S.A., SILVEIRA G.P.G. **Câncer genital feminino.** In: Duncan BB, Schmidt MI, Giugliani ERJ, colaboradores. Medicina ambulatorial. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.

PINTO A.P., TULIO S., CRUZ O.R.. **Co-fatores do HPV na oncogênese cervical.** R Assoc. Med Bras. 2002; 48(1):73-8.

RODRIGUES, A.M.X., BARBOSA M.L., MATOS M.D.L.P. **Importância do exame papanicolau no diagnóstico precoce de câncer do colo do útero.** Revista Multiprofissional em Saúde do Hospita São Marcos, Piauí, v.1, n.1, p. 58-65, 2013.

REIS, N.R.O.G., COSTA A.M.C., MADI R.R., MELO C.M. **Perfil microbiológico e alterações citológicas associadas em material cérvico-vaginal coletado em consultório de enfermagem, de 2009 a 2011 em Aracaju/SE.** Revista Eletrônica Scientia Plena, v. 9, n. 5, p. 1-8, 2013.

SANTOS, M.C.L., FERNANDES A.F.C., CAVALCANTE P.P., **Consulta ginecológica: motivações e conhecimento da mulher sobre a prevenção do câncer do colo do útero.** Rev RENE. 2004 jan/jun; 5 (1): 22-6.

SOARES, M.B.O.; SILVA, S.R. **Análise de um programa municipal de prevenção do câncer cérvico uterino.** *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v.63, n.2, p.177-182, 2010.

STROHER, D.J., ARAMBURU T.D.B., ABAD, M.A.S., NUNES V.T., MANFREDINI V. **Perfil Citopatológico de Mulheres Atendidas nas Unidades Básicas do Município de Uruguaiana, RS.** *Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis*, Uruguaiana, v. 24, n. 3, p. 167-170, 2012.

TANAKA, V.A.; FAGUNDES, L.J.; CATAPAN, A.; GOTLIEB, S.L.D.; BELDA Jr., W.; ARNONE, M.; SOREANO, R.; MORAES, F.R.B. **Perfil epidemiológico de mulheres com vaginose bacteriana, atendidas em um ambulatório de doenças sexualmente transmissíveis, em São Paulo, SP.** *Anais Brasileiros de Dermatologia*, Rio de Janeiro, v.82, n.1, p. 41-46, (2007).

VARGAS, S., GELATTI, L.C., BUFFON, A. **AVALIAÇÃO DO PERFIL CITOPATOLÓGICO DE MULHERES ATENDIDAS NO HOSPITAL GERAL DE PORTO ALEGRE.** *Revista Fasem Ciências*, v.4, n. 2, p. 24-33, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. International Agency for Research on Cancer. Globocan 2012. Lyon, 2012. Disponível em: <<http://globocan.iarc.fr/>>. Acesso em: 28 de agos de 2014.

ANEXO A  
PARECER DO CÔMITE DE ÉTICA EM PESQUISA