

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

Jéssica Elen Lins Ferreira¹

Milena Costa Alves²

Manuela de Carvalho Vieira Martins³

Maria da Pureza Ramos de Santa Rosa⁴

Marieta Cardoso Gonçalves⁵

Enfermagem



ISSN IMPRESSO 1980-1785

ISSN ELETRÔNICO 2316-3143

RESUMO

O câncer de colo do útero é considerado um problema de saúde pública, pois é responsável por inúmeros óbitos em todo o mundo. O Papanicolau é o exame responsável pela detecção precoce de lesões no epitélio do colo uterino. 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 e 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: 56,5% das mulheres tiveram início da atividade sexual no intervalo de 16 a 19 anos; 39% utilizavam como método de contracepção os contraceptivos hormonais; 39,3% informaram que estavam realizando apenas exame de rotina e que não possuíam queixas ginecológicas; 99,1% das amostras foram classificadas como satisfatórias e apenas 0,9% foram insatisfatória; e somente 2,7% dos laudos apresentaram alterações celulares. Conclui-se que o trabalho realizado pelo CAISM/UNIT contribui satisfatoriamente para o rastreamento do câncer de colo uterino.

PALAVRAS-CHAVE

Colo do útero. Teste de Papanicolaou. Neoplasia intraepitelial cervical. Prevenção de câncer de colo uterino.

ABSTRACT

Cervical cancer is considered a public health problem as it is responsible for numerous deaths worldwide. The Pap test is responsible for the early detection of lesions in the epithelium of the cervix. The study aimed to describe the profile of the population who performed the Pap smear in Integral Assistance Office on Women's Health at the University Tiradentes (CAISM / UNIT) in the year 2014. It is an exploratory study, retrospective and quantitative approach, based on the analysis of medical records, record book of calls and reports of cervical screening. 331 records were analyzed where it was observed that: 56.5% of women had first sexual intercourse in the range 16-19 years; 39% used as contraception hormonal contraceptives; 39.3% reported that they were performing only routine examination and who had no gynecological complaints; 99.1% of the samples were classified as satisfactory and only 0.9% were unsatisfactory; and only 2.7% of the reports showed cellular changes. It is concluded that the work done by CAISM / UNIT satisfactorily contributes to the screening of cervical cancer.

KEYWORDS

Cervix. Pap Test. Cervical Intraepithelial Neoplasia. Cervical Cancer Prevention.

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, comprometendo o estroma (tecido subjacente), podendo invadir 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 proliferativas com maturação celular anormal e atipias de graus variados, que são as lesões precursoras deste CA, é a infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV). Além deste, existem outros fatores como tabagismo, sexarca precoce, multiplicidade de parceiros sexuais, multiparidade, uso de contraceptivos orais, imunidade, genética, baixo nível socioeconômico e Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's) (ARAÚJO ET AL., 2014; SOARES e SILVA, 2010).

Com exceção do câncer de pele não melanoma, o câncer cérvico-uterino é o que apresenta maior potencialidade para prevenção e cura, já que ocorre de forma

lenta 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 (PLA ET AL., 2012). 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 prejudicar a visualização de células neoplásicas (BRASIL, 2013).

No Brasil a incidência do CA de colo do útero no ano de 2014 se distribuiu da seguinte forma: região Norte (23,57 casos/100 mil), Centro-Oeste (22,19 casos/100 mil), Nordeste (18,79 casos/100 mil), Sul (15,87 casos /100 mil) e Sudeste (10,15 casos /100 mil). 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, 2014b).

Podem-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 o câncer invasivo evolui a partir das lesões precursoras que podem ser reconhecidas e tratadas adequadamente, impedindo a progressão para o câncer. 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).

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

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo e com abordagem quantitativa, ao 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 às 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 e reprodutivo; pré-natal de baixo risco; prevenção de DST e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS); 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 referido consultório 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.

Os dados foram organizados e armazenados em banco de dados, por meio do Microsoft Excel 2007, e analisados por meio 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. Os aspectos éticos foram rigorosamente respeitados, de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

O estudo foi realizado com base no prontuário de 331 mulheres que formaram a amostra total de 333 laudos citopatológicos, pois duas destas realizaram o exame preventivo duas vezes no ano, no consultório. Observou-se que 124 (37,2%) tinham idade inferior a 25 anos; 207 (62,2%) estavam entre 25 e 64 anos e duas (0,6%) possuíam idade superior a 64 anos.

De acordo com Brasil (2013), o exame Papanicolaou deve ser disponibilizado às mulheres com vida sexual ativa, e a prática de rastreamento periódico deve ser realizada em mulheres de 25-64 anos. 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.

Antes dos 25 anos, predominam as lesões de baixo grau, cuja maior parte regredirá de forma espontânea e deverá ser apenas 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 dado a sua lenta evolução. Após os 65 anos, é recomendado interromper o rastreamento se os últimos resultados estiverem normais (BRASIL, 2013).

Verifica-se que a incidência do CA do colo do útero manifesta-se a partir da faixa etária de 20 a 29 anos e aumenta paulatinamente até ter seu pico 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 (19%), 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, em decorrência da falta de informação das usuárias.

A maior parcela está de acordo com o período preconizado pelo MS, onde a realização do exame de Papanicolaou ocorre a cada três anos, após dois exames consecutivos com resultados negativo para malignidade, no intervalo de um ano. Apesar destas recomendações, ainda é prática comum o exame anual no país (BRASIL, 2010). Em estudo realizado pela Internacional *Agency for Researchon* 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 mais comumente entre o intervalo de 16 a 19 anos de idade (56,5%), seguido pelos de 12-15 anos (21,3%) e 20-23 anos (15,6%). Somente 16 (4,8%) mulheres iniciaram atividade sexual após os 23 anos e em seis (1,8%) prontuários não constava 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 as mulheres que apresentam lesões por HPV tenham iniciado atividades sexuais antes dos 14 anos. Pessini e Silveira (2004) relatam que os principais fatores de risco para o CA de colo do útero são a precocidade das relações sexuais e da gravidez, pois

na adolescência, a intensificação da metaplasia das células do colo do útero e do coito podem aumentar a probabilidade de transformação atípica.

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

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 quatro (1,2%) prontuários não constava nenhuma informação referente a este tópico.

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

Tradicionalmente o câncer cervical não tem sido avaliado como hormônio-dependente. Porém, hormônios esteróides na forma de contraceptivos orais, frequentemente administrados durante a fase reprodutiva da mulher, parecem contribuir para o aumento da atividade transformadora dos oncogenes do HPV e interferir na resolução eficiente de lesões causadas pelo vírus na cérvix de mulheres jovens (LEITAO ET AL., 2011).

Embora 26,4% das mulheres fossem usuárias de anticoncepcionais orais e apenas 14,7% tenham referido que usavam preservativo, somente oito (2,4%) mulheres apresentaram laudo citopatológico alterado neste estudo. Por meio destes dados, pode-se observar que tais fatores de risco estão refletindo minimamente na alteração da citologia atual. No entanto, são fatores preponderantes que, permanecendo, podem colaborar de forma mais intensa 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, três (0,9%) são viúvas, uma (0,3%) possui união estável, e apenas em três (0,9%) prontuários não continham 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 viviam em união consensual, tinham um parceiro fixo, contudo eram portadoras de lesões cervicais. Isso demonstra que

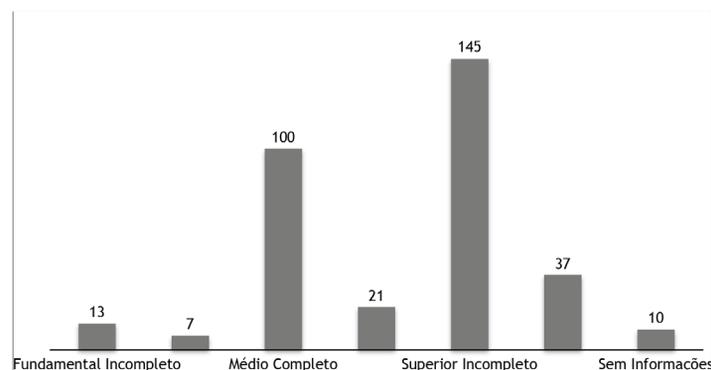
tal união conjugal pode dirigir as esposas à maior exposição, principalmente no que está relacionado às doenças infecciosas do trato genital, transmitidas por meio da relação sexual, pois por confiarem na fidelidade de seus companheiros não fazem uso do preservativo durante o ato sexual.

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 Oriental, Melanésia, Sul, Oriente e África. 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 viúvas e divorciadas, em multiparas, em mulheres cuja primeira gravidez ocorreu em idade jovem, naquelas com sexarca precoce, nas mulheres com múltiplos parceiros sexuais e nas que tiveram ou possuem alguma DST (ARAÚJO ET AL., 2014; SOARES e SILVA, 2010; RODRIGUES, BARBOSA E MATOS, 2013).

Conhecer o perfil ginecológico e sociodemográfico das pacientes demonstra-se de grande valia para realizar a associação 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 da população atendida neste consultório onde foi realizada a pesquisa é da própria comunidade universitária (Figura 1), fator que pode explicar a baixa prevalência de alterações no perfil citológico do material cérvico-vaginal. Em um estudo realizado na cidade de Rio Branco-AC, já evidenciou que o nível de escolaridade é um dos fatores epidemiológicos que influenciam das taxas de ocorrência de lesões do tipo celular epitelial. Estes autores observaram que a maior frequência nas mulheres com baixa escolaridade pode estar relacionada com o desconhecimento e/ou menor acesso às informações a cerca do exame citopatológico (LEAL ET AL., 2003)

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 exame de rotina e que não tinham queixas, as outras 202 (60,6%) mulheres mencionaram que possuíam alguma anormalidade, sendo leucorréia com odor fétido, prurido e dispareunia as principais queixas.

Uma pesquisa realizada com 141 mulheres no interior do Ceará, em uma unidade de serviço de prevenção do CA do colo uterino, demonstrou que o motivo de busca do serviço, a fim de realizar o exame de Papanicolaou, em 80 menções, foi o da apresentação de alguma queixa ginecológica (leucorréia, prurido, dentre outros), seguida da busca de anticoncepcionais (n=36) e prevenção do câncer de colo (n=20) (SANTOS, FERNANDES e CAVALCANTE, 2004).

As queixas evidenciadas nesta pesquisa são indicativas de vulvovaginites, definida como uma manifestação inflamatória e/ou infecciosa do trato genital feminino inferior, ou seja, vulva, vagina e epitélio escamoso do colo uterino (ectocérvice), que se manifestam de uma forma geral por meio da leucorréia. Elas são um dos problemas ginecológicos mais frequentes, comuns e incomodativos que afetam a saúde da mulher. Como exemplo tem-se a candidíase, a vaginose bacteriana por *Gardnerella vaginalis* a tricomoníase (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, 46,2% apresentaram as células da ectocérvice (epitélio escamoso e estratificado) e as células da endocérvice (epitélio colunar simples), 45,1% das lâminas foram colhidas sem a presença das células endocervicais, e apenas 6,3% apresentaram os dois epitélios mais a metaplasia celular, enquanto 1,5% apresentaram o epitélio escamoso mais a metaplasia celular.

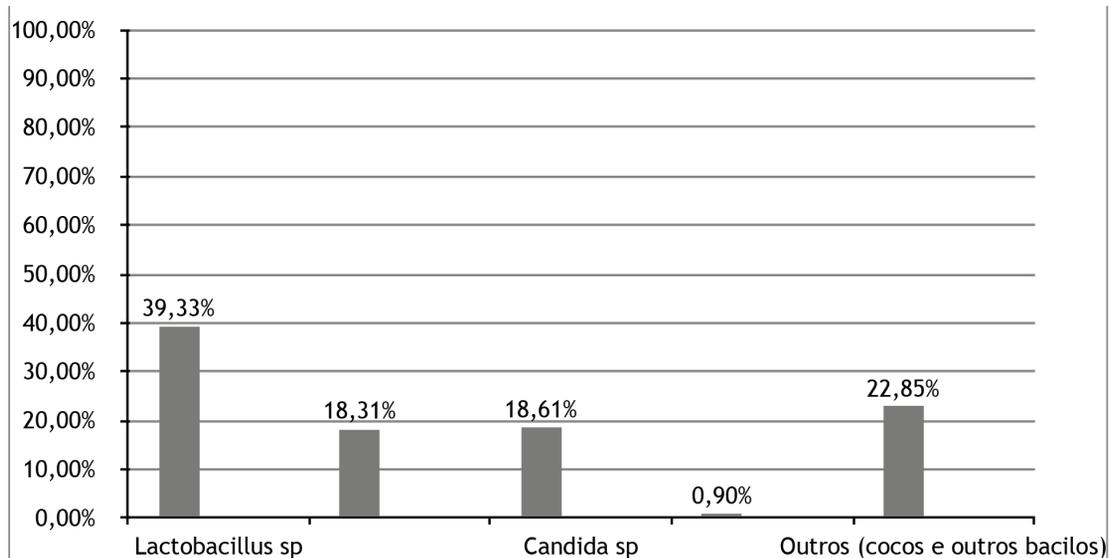
A presença dessas células, representativas da Junção Escamocolunar (JEC), tem sido considerada como indicador de qualidade do exame, pelo fato de se originarem do local onde se situa quase a totalidade dos cânceres do colo do útero. É na zona de transformação (metaplasia das células subcilíndricas, que se transformam em células mais adaptadas – escamosas), que se situa entre os epitélios originais, que mais de 90% das lesões precursoras ou malignas do colo do útero se localizam (BRASIL, 2013).

Algumas vezes, em virtude do déficit de estrogênio, ocorre que a visibilização da JEC pode encontrar-se prejudicada, assim como pode haver dificuldades no diagnóstico citopatológico por causa da atrofia do epitélio (BRASIL, 2013).

Quando analisada a microbiologia, dos 330 exames, obteve-se o seguinte resultado: *Lactobacillus* sp (39,33%), *Gardnerella vaginalis*(18,31%), *Candida* sp (18,61%), *Trichomonas vaginalis*(0,9%) e os 22,85% restante são de outras floras. (Figura 2). Estes dados citados

anteriormente se referem não apenas ao agente isoladamente, mas também em conjunto com outros microorganismos, sejam eles patogênicos ou da microbiota normal.

Figura 2 – Distribuição da Microbiologia, das usuárias do CAISM/ UNIT, no ano 2014



Fonte: Dados referentes à pesquisa, 2015.

Os *Lactobacillus* sp, cocos e bacilos fazem parte da flora vaginal, por isso são considerados achados normais, e não caracterizam infecção. Considerando-se os microorganismos que causam infecção, a presença de *Gardnerella vaginalis* e *Candida* sp, ambas são classificadas como vulvovaginites (LEITAO ET AL., 2011).

A vaginose bacteriana é caracterizada por um desequilíbrio da microflora vaginal normal, devido à proliferação exacerbada de bactérias, em especial as anaeróbias – *Gardnerella vaginalis*, *Bacteroides* sp, *Mobiluncuss* sp, micoplasmas, peptoestreptococos. Esse aumento é associado a uma ausência ou diminuição acentuada dos lactobacilos. Já a candidíase vulvovaginal, é uma infecção da vulva e vagina, causada por um fungo comensal que habita a mucosa vaginal e a mucosa digestiva, que cresce quando o meio torna-se favorável para o seu desenvolvimento; 80 a 90% dos casos são devidos à *Candida albicans*, e 10 a 20% a outras espécies chamadas não-albicans – *C. tropicalis*, *C. glabrata*, *C. krusei*, *C. parapsilosis* (BRASIL, 2006).

Cervicite, ou endocervicite, é a inflamação da mucosa endocervical (epitélio colunar do colo uterino), sua etiologia está relacionada principalmente com *Neisseria gonorrhoeae* e *Chlamydia trachomatis*, além de bactérias aeróbicas e anaeróbicas da própria flora cérvico-vaginal. A mulher portadora de cervicite poderá vir a ter sérias complicações como a Doença Inflamatória Pélvica (DIP), a esterilidade, a gravidez ectópica e a dor pélvica crônica. Tricomoníase genital é uma infecção causada pelo protozoário *Trichomonas vaginalis*.

lis tendo como reservatório a cérvix uterina, a vagina e a uretra. Sua principal forma de transmissão é a sexual. Pode permanecer assintomática no homem e, na mulher, principalmente após a menopausa. Na mulher, pode acometer a vulva, a vagina e a cérvix uterina, causando cervicovaginite (LEITAO ET AL., 2011).

Existe, também, a associação significativa entre o Ácido Desoxirribonucléico (DNA) de HPV e a flora indicativa de vaginose bacteriana. Assim, vem sendo especulado que esta também poderia ter papel importante no desenvolvimento da neoplasia intra-epitelial (NIC). O *Manual de controle das doenças sexualmente transmissíveis*, criado pelo MS contém os fluxogramas com protocolos para o tratamento das diversas manifestações clínicas (BRASIL, 2006).

Em relação à malignidade da amostra celular, 75,67% possuíam conclusão negativa para esse problema. Somente nove (2,7%) laudos 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 correspondem os diagnósticos com alterações epiteliais de significado duvidoso e que precisam de melhor investigação. Em cerca de 90% a 99,7% dos casos de câncer cervical invasivo é detectado o DNA de HPV oncogênico, sendo os tipos mais comuns o HPV16 e o HPV18 (VARGAS, GELATTI e BUFFON, 2013).

Vale salientar que as mulheres com diagnóstico de lesão intra-epitelial de baixo e alto grau 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%). Segundo Leitao e outros autores (2011), 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.

Relacionando a idade das usuárias atendidas no CAISM/UNIT e a microbiologia destas, 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 vaginal é uma das afecções ginecológicas mais prevalente nas mulheres que vivem nos climas tropicais, sendo a segunda infecção vaginal mais frequente no Brasil (REIS ET AL., 2013).

De acordo com Tanaka e outros autores (2007) a presença da *Gardnerella vaginalis* que ocasiona a vaginose bacteriana ocorre principalmente na faixa etária de 15 a 19 anos, especialmente devido aos níveis hormonais altos, 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 com a literatura. Com relação a *Trichomonas vaginalis* apenas três (0,9%) do total amostral apresentou este microorganismo, e todas estavam inseridas na faixa etária entre 25-64 anos.

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).

Ao avaliar 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 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. Em 71,2% dos casos, o intervalo de realização do exame preventivo, também, está dentro do disposto pelas diretrizes brasileiras, em torno de três anos.

Entretanto, a maioria das queixas ginecológicas foi referente 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 aumentado para o surgimento de lesões precursoras e para o câncer propriamente dito.

A adequabilidade da coleta de material é extremamente importante para o êxito do diagnóstico. Apesar de apenas três (0,9%) lâminas serem consideradas insatisfatória, 45,1% não apresentavam células da endocérvice.

Em vista das informações expostas, verifica-se a importância do CAISM da universidade em questão. Além de ser um consultório que visa o fortalecimento do

cuidado da população acolhida, almeja-se também a garantia da integralidade do atendimento, bem como a qualidade na realização dos exames citopatológicos. As práticas realizadas por esse consultório são fundamentais para educação em saúde sobre a prática do sexo seguro, DST's e sobre a realização do preventivo periodicamente. Além disso, ajudam a 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 consultório, 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, por meio 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 tenha alcançado o objetivo proposto e espera-se que essa avaliação possa colaborar para o aperfeiçoamento do serviço executado na instituição, proporcionando 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. *et al.* 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**, 2014. p.7-13.

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

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.

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**, v.34, n.8, Mato Grosso do Sul, 2012. p.351-356.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). **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>. Acesso em: 28 ago. 2014.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). **Estimativa/2014**: Incidência do câncer no Brasil, Rio de Janeiro: INCA, 2014b.

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, n.2, 2003. p.81-86.

LEITAO, N. M. A. *et al.* Avaliação dos laudos citopatológicos de mulheres atendidas em um serviço de enfermagem ginecológica. **Revista Mineira de Enfermagem**, v.12, n.4, 2008. p.508-515.

PESSINI S. A., SILVEIRA G. P. G. Câncer genital feminino. In: Duncan B. B. *et al.* **Medicina ambulatorial**. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

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

PLA, M. A. S. *et al.* Análise descritiva do perfil dos exames citopatológicos do colo do útero realizados em mulheres indígenas e não indígenas no Brasil, 2008-2011. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v.58, n.3, Rio de Janeiro, 2012. p.461-469.

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, 2013. p.1-8.

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 Hospital São Marcos**, v.1, n.1, Piauí, 2013. p.58-65.

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**, 5 (1):22-6, jan-jun. 2004.

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

STROHER, D. J. *et al.* Perfil citopatológico de mulheres atendidas nas unidades básicas do município de Uruguaiana, RS. **Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**, v.24, n.3, Uruguaiana, 2012. p.167-170.

TANAKA, V. A. *et al.* Perfil epidemiológico de mulheres com vaginose bacteriana, atendidas em um ambulatório de doenças sexualmente transmissíveis, em São Paulo, SP. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v.82, n.1, Rio de Janeiro, 2007. p.41-46.

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, 2013. p.24-33.

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

Data do recebimento: 03 de Agosto de 2015

Data da avaliação: 14 de Agosto de 2015

Data de aceite: 15 de Agosto de 2015.

-
1. Acadêmica 10^o período Enfermagem (UNIT). E-mail: jessicaelen@oi.com.br
 2. Acadêmica 10^o período Enfermagem (UNIT). E-mail: milenacostaalves@hotmail.com
 3. Enfermeira, Mestranda em Biotecnologia Industrial (UNIT), Professora Assistente do curso de graduação em Enfermagem da UNIT. E-mail: manuela.cvm@hotmail.com
 4. Enfermeira, Mestre em Saúde e Ambiente (UNIT), Professora Adjunta do curso de graduação em Enfermagem da UNIT, Coordenadora do Curso de graduação em Enfermagem-UNIT. E-mail: maria_pureza@unit.br
 5. Enfermeira, Mestre em Saúde e Ambiente (UNIT), Professora Adjunta do curso de graduação em Enfermagem da UNIT.