



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM FARMÁCIA

STHEFANY GOMES DE ANDRADE

**ALTERAÇÕES CELULARES BENIGNAS REATIVAS NO COLO UTERINO DE
MULHERES ATENDIDAS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO
DE CUITÉ, PARAÍBA**

CUITÉ – PB

2018

STHEFANY GOMES DE ANDRADE

**ALTERAÇÕES CELULARES BENIGNAS REATIVAS NO COLO UTERINO DE
MULHERES ATENDIDAS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO
DE CUITÉ, PARAÍBA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Farmácia da Universidade Federal de Campina Grande como obtenção do Grau de Bacharel em Farmácia.

Orientador: Prof. Dr. Carlos Márcio Moura Ponce de Leon.

CUITÉ – PB

2018

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE
Responsabilidade Msc. Jesiel Ferreira Gomes – CRB 15 – 256

A553a Andrade, Sthefany Gomes de.

Alterações celulares benignas reativas no colo uterino de mulheres atendidas nas unidades básicas de saúde do município de Cuité. Paraíba. / Sthefany Gomes de Andrade. – Cuité: CES, 2018.

64 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Farmácia) – Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2018.

Orientador: Carlos Márcio Moura Ponce de Leon.

1. Citopatologia. 2. Colo de útero. 3. Exame papanicolau. I. Título.

Biblioteca do CES – UFCG

CDU 616-091.8

STHEFANY GOMES DE ANDRADE

**ALTERAÇÕES CELULARES BENIGNAS REATIVAS NO COLO UTERINO DE
MULHERES ATENDIDAS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO
DE CUITÉ, PARAÍBA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Unidade Acadêmica de Saúde da
Universidade Federal de Campina Grande, como requisito obrigatório para obtenção de título
de Bacharel em Farmácia.

Aprovado em 28 de fevereiro de 2018.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Carlos Márcio Moura Ponce de Leon (Orientador)
UFCG-CES

Profa. Dra. Maria Emília da Silva Menezes (Titular)
Prof. Dr. Wylly Araújo de Oliveira (Suplente)
UFCG-CES

Prof. Dr. Egberto Santos Carmo (Titular)
Prof. Dr. Fernando de Souza Oliveira (Suplente)
UFCG-CES

“À minha mãe, que nunca mediu esforços para a realização dos meus sonhos, dedico e reconheço minha imensa gratidão e amor.”

AGRADECIMENTOS

Toda gratidão primeiramente a Deus, por ter sido meu escudo diante das dificuldades diárias. Por me mostrar todos os dias que a fé e a esperança serão sempre ponto de apoio diante de cada provação. Grata a Deus, por me proporcionar esse momento de vitória.

A minha mãe Solange Gomes pelo amor incondicional, carinho e proteção de sempre, por sua garra e perseverança diante dos obstáculos e por me ensinar os mais valiosos princípios da vida.

Às minhas tias Iara Gomes e Raimunda Gomes (*In Memoriam*) e minha avó Terezinha Gomes, por acreditarem no meu potencial e estarem sempre ao meu lado, apoiando e incentivando meus estudos. Aos meus padrinhos, familiares, tios e primos, em especial à Tia Kátia Diana por me acolher e cuidar como uma filha. Sou grata a todos pelo voto de confiança, e que mesmo distantes sempre contribuíram direta ou indiretamente na concretização desse sonho.

Aos irmãos que a vida me concedeu: Samara Patrício, Andressa Aguiar, Patrícia Fernandes, Gustavo Nunes, Kaltz Victor e Hugo Garcia, por serem porto seguro uns com os outros, por serem a minha família fora de casa e por tornarem os meus dias mais leves. Aos “agregados” Ericlebson Cleyton, Maciel Costa, Lucas Barboza, Jurandir Garcia, Cayo Maia e Fernando Azevedo pela consideração e acolhimento de sempre. Aos vizinhos e amigos enfermeiros Fernanda Freitas, Wallison Santos, Dayse Rocha e Ruan Lima pelo companheirismo durante esses anos.

À turma XI, que mesmo diante das diferenças, ainda somos sinônimo de reciprocidade. Nossa convivência foi um misto de sentimentos, sendo amor e união os sentimentos mais fortes. Todos contribuíram positivamente na minha vida, tanto acadêmica, quanto pessoal.

Ao grupo “GTOP” e demais amigos de infância que sempre compreenderam minhas ausências e que mesmo com a distância sempre se fizeram presentes no meu cotidiano.

A toda a equipe de profissionais das UBS e da Secretaria Municipal de Saúde de Cuité, às enfermeiras das unidades e a Secretária de Saúde Monyelle Yvine, pela ajuda e disponibilidade para a realização desta pesquisa. Agradeço especialmente às mulheres que realizaram o exame preventivo, nas quais foram os focos principais do estudo, sem elas o estudo não teria se realizado.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Carlos Leon, pela disponibilidade, paciência, dedicação, compreensão e pelos ensinamentos partilhados. À disposição da banca examinadora: prof. Dr. Egberto S. Carmo e profa. Dra. Maria Emília, por toda a atenção e confiança na realização deste trabalho. Quero expressar o meu reconhecimento e admiração pelos excelentes profissionais que são.

Aos professores do curso de Bacharelado em Farmácia da UFCG, pelas experiências e aprendizado proporcionado durante o período de curso. Em especial, ao prof. Dr. Fernando Oliveira, que sempre se fez presente na minha vida acadêmica, e cooperou tanto em meu crescimento profissional quanto pessoal.

A todos que conquistei ao longo dessa jornada, muito obrigada.

*“Quase tudo me faltava, mas fé
nunca me faltou. Deus me ensinou
os valores mais nobres, que um
sonhador nunca é pobre, que um
sonho não tem preço, mas tem
muito valor.”*

Bráulio Bessa

RESUMO

O colo uterino tem merecido maior atenção pelos profissionais de saúde por se tratar de um órgão bastante susceptível a micro-organismos patogênicos, que podem causar infecções potencialmente graves, além da propensão à formação do câncer do colo uterino. O Sistema Único de Saúde disponibiliza a realização do exame citológico, com o objetivo de garantir o diagnóstico precoce de câncer de colo uterino, permitindo também identificação de inflamações e seus agentes causais. Diante desta realidade, os objetivos deste estudo foram verificar a prevalência de alterações celulares benignas reativas ou reparativas das mulheres do município de Cuité-PB. A presente pesquisa corresponde a um estudo transversal, quantitativo e do tipo descritivo. Foram analisados 430 resultados dos laudos dos exames citopatológicos realizados nas Unidades Básicas de Saúde no período de março a julho de 2017, através do acesso direto aos livros de registros de cada Unidade, dos quais foram excluídos 59 por não conterem informações suficientes à pesquisa, totalizando 371 exames analisados. Verificou-se uma maior prevalência de mulheres entre 20 e 59 anos, com média de 38 anos. Os diagnósticos citológicos mais frequentes foram alterações celulares benignas reativas ou reparativas (53,91%), sendo destes, a inflamação a mais incidente (40,7%). Quanto ao diagnóstico microbiológico, os resultados mais prevalentes foram *Lactobacillus* sp. (45,28%) e Cocos (24,3%). Apesar dos serviços públicos divulgarem e oferecerem o exame citológico, ainda existem mulheres que não possuem conhecimento adequado acerca da importância do exame preventivo do câncer de colo uterino. Para que haja sucesso nos programas preventivos é importante que sejam adotadas estratégias que facilitem a adesão das mulheres ao exame preventivo, dando ênfase em seus benefícios e as possíveis consequências da não realização.

Palavras-chave: Citologia. Colo do Útero. Exame Papanicolaou.

ABSTRACT

The uterine cervix has deserved more attention by health professionals because it is an organ very susceptible to pathogenic microorganisms, which can cause potentially serious infections, as well as the propensity to form cervical cancer. The Single Health System makes available the cytological examination, with the objective of guaranteeing the early diagnosis of cervical cancer, also allowing identification of inflammations and their causative agents. In view of this reality, the objectives of this study were to verify the prevalence of reactive or reparative benign cellular alterations in the city of Cuité. The present research corresponds to a transversal, quantitative and descriptive study. We analyzed 430 results of the reports of cytopathological examinations performed in the Basic Health Units from March to July 2017, through direct access to the books of records of each Unit, of which 59 were excluded because they did not contain sufficient information to the research, totaling 371 examinations analyzed. There was a higher prevalence of women between the ages of 20 and 59, with an average age of 38 years. The most frequent cytological diagnoses were benign cellular alterations (53.91%), being of these, the most incident inflammation (40.7%). As for the microbiological diagnosis, the most prevalent results were *Lactobacillus* sp. (45.28%) and Cocos (24.3%). Although public services report and offer the cytology test, there are still women who do not have adequate knowledge about the importance of cervical cancer screening. To be successful in preventive programs, it is important that strategies be adopted to facilitate women's adherence to preventive exam, giving emphasis to its benefits and possible consequences of non-achievement.

Keywords: Cytology. Uterine cervix. Papanicolaou exam.

LISTA DE FIGURAS

Figura 01 – Referente a representação dos tipos celulares do colo uterino.....	17
Figura 02 – Referente representação das camadas do epitélio escamoso.	18
Figura 03 – Referente a ilustração das camadas da JEC.	19
Figura 04 – Referente as alterações inflamatórias.....	21
Figura 05 – Referente as células metaplásicas escamosas imaturas.....	22
Figura 06 – Referente a características citológicas da atrofia.	23
Figura 07 – Referente a representação das coletas ectocervical e endocervical.	31
Figura 08 – Referente a localização das UBS do município de Cuité-PB.	33

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 01 – Referente ao diagnóstico citológico de mulheres atendidas nas UBS do município de Cuité-PB 2017 (n=371).....	37
Gráfico 02 – Referente ao diagnóstico de Lesões intraepiteliais e a faixa etária de mulheres atendidas nas UBS do município de Cuité-PB 2017 (n=3).	38
Gráfico 03 – Referente ao diagnóstico citológico das ACBRR de mulheres atendidas nas UBS do município de Cuité-PB 2017 (n=200).....	39
Gráfico 04 – Referente ao diagnóstico microbiológico de mulheres atendidas nas UBS do município de Cuité-PB 2017 (n=371).....	41
Gráfico 05 – Referente ao diagnóstico microbiológico de ACBRR e a faixa etária de mulheres atendidas nas UBS do município de Cuité-PB 2017 (n=200).	43
Gráfico 06 – Referente aos diagnósticos citológicos e as UBS do município de Cuité-PB 2017 (n=371).	44

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Referente a faixa etária das pacientes que realizaram exame citológico nas UBS do município de Cuité-PB 2017 (n=371.....	36
--	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 01 – Recomendações para conduta inicial frente aos resultados alterados de exames citopatológicos.....	32
--	----

LISTA DE SIGLAS

- ACBRR – Alterações celulares benignas reativas ou reparativas
- ASC – Atipias de células escamosas
- DIP – Doença inflamatória pélvica
- DST – Doenças sexualmente transmissíveis
- HIV – Vírus da imunodeficiência humana
- HPV – Papilomavírus humano
- HSIL – Lesão intraepitelial de alto grau
- INCA – Instituto nacional do câncer
- JEC – Junção escamocolunar
- LSIL – Lesão intraepitelial escamosa de baixo grau
- MS – Ministério da saúde
- NIC – Neoplasia intraepitelial cervical
- OMS – Organização Mundial de Saúde
- SIDA – Síndrome da imunodeficiência humana
- SISCOLO – Sistema de informação do câncer do colo do útero
- SPSS – *Statistical package for social sciences*
- UBS – Unidades Básicas de Saúde
- USF – Unidade de Saúde da Família
- VB – Vaginose bacteriana
- VO – Via oral

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 OBJETIVOS	16
2.1 OBJETIVOS GERAIS	16
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
3 REFERENCIAL TEÓRICO	17
3.1 ANATOMIA E HISTOLOGIA DO COLO UTERINO	17
3.2 MICROBIOTA NATURAL.....	20
3.3 ALTERAÇÕES CELULARES BENIGNAS REATIVAS OU REPARATIVAS.....	20
3.3.1 Inflamação	20
3.3.2 Metaplasia.....	21
3.3.3 Atrofia.....	22
3.4 INFECCÕES DO TRATO GENITAL FEMININO	23
3.4.1 Infecções por <i>Gardnerella vaginalis</i>	23
3.4.2 Infecções por <i>Candida</i> sp.	25
3.4.3 Infecções por <i>Trichomonas vaginalis</i>	26
3.4.3 Infecções pelo HPV	27
3.5 ATIPIAS EM CÉLULAS ESCAMOSAS.....	28
3.6 MÉTODO DE PAPANICOLAOU.....	29
3.6.1 Coleta.....	30
4 MATERIAL E MÉTODOS	33
4.1 TIPO DE ESTUDO	33
4.2 LOCAL DE REALIZAÇÃO DO ESTUDO	33
4.3 AMOSTRA.....	34
4.4 COLETA DE DADOS	34
4.5 ANÁLISE DOS DADOS	34
4.6 ASPECTOS ÉTICOS	35
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	36
6 CONCLUSÃO.....	46
REFERÊNCIAS	47
ANEXOS	

1 INTRODUÇÃO

Dentre os diversos problemas de saúde pública que abrangem o mundo, as infecções do trato genital feminino recebem importante atenção por estarem relacionadas a fatores de risco, como: idade, atividade sexual, número de parceiros sexuais, fase do ciclo menstrual, e imunidade. Além disto, considera-se a possibilidade de gerar consequências mais graves, como: aborto espontâneo, doença inflamatória pélvica (DIP), câncer cervical, infertilidade, gravidez ectópica e susceptibilidade ao Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) (POSSER et al., 2016; WEBER; BACKES, 2016).

Estudos comumente relatam a prevalência dessas infecções causadas por *Gardnerella vaginalis*, *Trichomonas vaginalis* e *Candida sp.*, destacando a importância de identificar a presença das inflamações e dos agentes causais devido à alta taxa de mulheres infectadas por algum tipo de micro-organismo. Estes patógenos frequentemente acometem o colo uterino e acabam atuando na chamada zona de transformação, podendo estimular o processo conhecido como metaplasia escamosa, que permite a propensão à formação do câncer do colo uterino, a partir de uma infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV) (OLIVEIRA; ALMEIDA, 2014; WEBER; BACKES, 2016).

Recomenda-se um esfregaço cervical corado pelo método de Papanicolaou nos programas de prevenção ao desenvolvimento de lesões precursoras e do carcinoma cervical. Este método tem sido aplicado como meio mais simples, barato, rápido e indolor, que permite avaliar a intensidade da reação inflamatória cérvico-vaginal, acompanhar sua evolução e, em certos casos determinar o agente causal, além de permitir a detecção de alterações compatíveis com a infecção pelo HPV. O exame de Papanicolaou é essencial, permitindo assim um diagnóstico precoce e um tratamento menos agressivo no caso do surgimento de uma alteração celular uterina (CALIL; BUFFON; MEZZARI, 2016; HEISE; LIMA, 2016; LIBERA et al., 2016; SILVESTRE, 2016).

As alterações celulares reativas são de natureza benigna, associadas à inflamação, geralmente determinadas por fenômenos de reação a qualquer agressão tissular, seja bacteriana, viral, micótica, parasitária ou pós-traumática. A inflamação é um processo de reação conservadora contra qualquer agente que provoque esta reação, sendo uma das principais reações defensivas do organismo. Estas respostas defensivas são geralmente benéficas, agindo para limitar a sobrevivência e proliferação dos patógenos invasores, promoverem a sobrevivência do tecido, reparo e recuperação (BRASIL, 2013; WEBER; BACKES, 2016; BEDIN; GASPARIN; PITILIN, 2017).

Segundo Rodrigues, Bringel e Vidal, (2013) apesar dos benefícios do Papanicolaou na rede pública, o mesmo ainda não consegue atingir toda a população feminina, que frequentemente atribuem a não realização do exame por seus medos e aflições, e as dificuldades de acesso e filas de espera. Assim, pode-se relacionar a ausência do exame aos fatores pessoais e externos das mulheres.

Neste trabalho foram avaliados os laudos dos exames citológicos de usuárias das Unidades Básicas de Saúde do município de Cuité, PB, através da consulta direta às informações constantes nos livros de registro de cada Unidade. Foram obtidas informações sobre os locais de atendimento, idade, resultados citológicos e microbiológicos dessas usuárias, para que possam ser descritos possíveis casos de alterações celulares benignas reativas e inflamações.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVOS GERAIS

Verificar a prevalência de alterações celulares benignas reativas ou reparativas (ACBRR) no colo uterino das mulheres atendidas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Cuité-PB.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conhecer a faixa etária das mulheres em estudo;
- determinar a frequência e os tipos de ACBRR diagnosticados pelo método de Papanicolaou;
- caracterizar os micro-organismos que mais acometem as pacientes em estudo e
- identificar a UBS com maior frequência de exames citológicos.

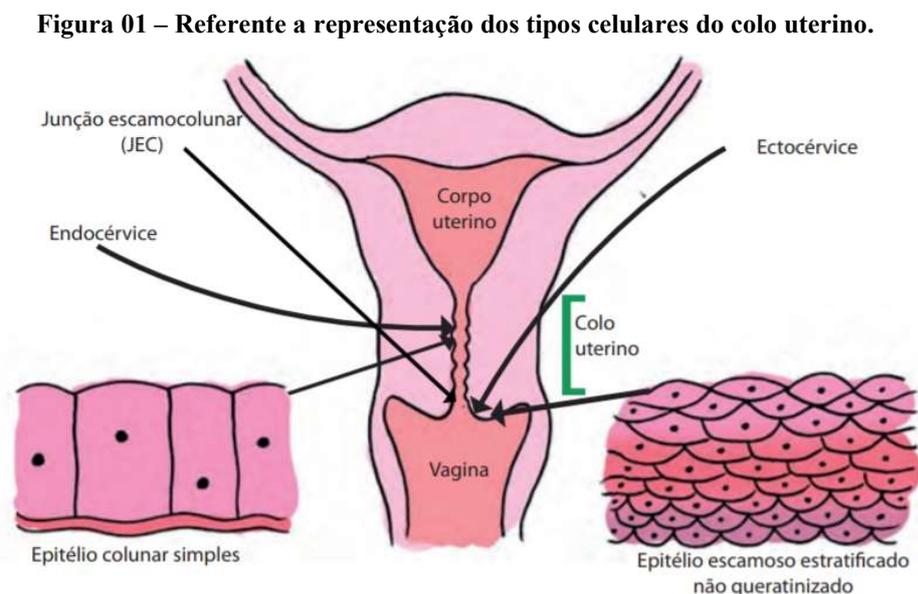
3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 ANATOMIA E HISTOLOGIA DO COLO UTERINO

O trato genital feminino, é constituído por cavidades internas (vagina, útero, tubas uterinas e ovários) que se comunicam com o exterior através da fenda vulvar (FERNANDES, 2014; SANTOS, 2014; GOMES et al., 2016).

O útero é um órgão muscular, côncavo e de paredes espessas, está situado no abdome inferior, por trás da bexiga, na frente do reto e é dividido em corpo e colo. O colo uterino apresenta uma parte interna, onde é constituído o canal cervical, também conhecido como endocérvice e uma parte externa, que mantém contato com a vagina, chamada de ectocérvice. A ectocérvice é revestida por epitélio escamoso, e a endocérvice é constituída por uma camada única de epitélio colunar ou glandular, representado na (figura 01) (FERNANDES, 2014; MOTTA, 2014; SANTOS, 2014; GOMES et al., 2016).

O colo do útero tem merecido maior atenção dos médicos especialistas e dos citologistas por ser considerado o mais vulnerável local a ser agredido por condições malignas, pré-malignas, inflamatórias de variável etiologia e gravidade (FERNANDES, 2014; MOTTA, 2014; SANTOS, 2014; GOMES et al., 2016).

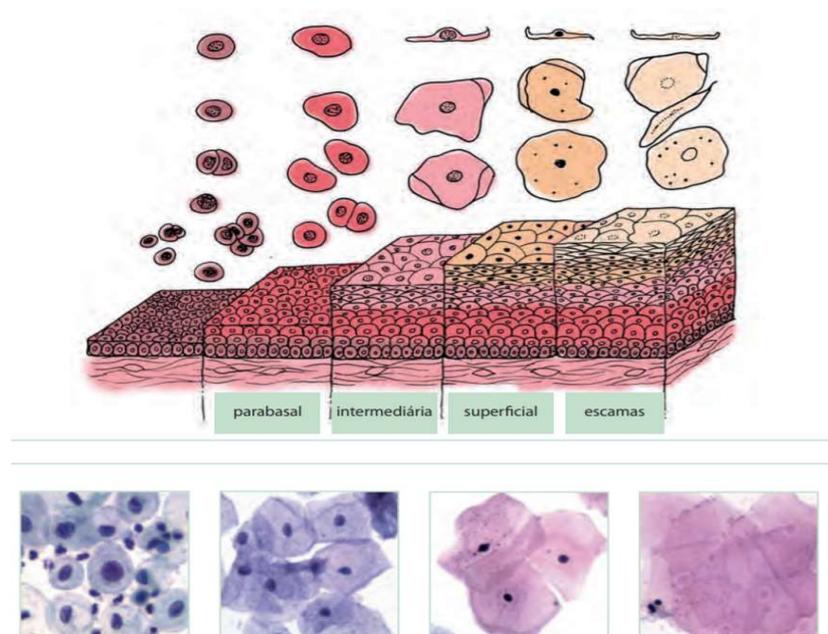


Fonte: Caderno de referência 1: Citopatologia Ginecológica, 2012.

O epitélio escamoso (figura 02) é didaticamente dividido em três camadas: profunda (células basais e parabasais), intermediária e superficial. As células basais são basófilas, pequenas, arredondadas e apresentam grandes núcleos de coloração escura e citoplasma escasso, estas se dividem e maturam-se para formar as células profundas que também são arredondadas, porém são maiores e com citoplasma mais abundante, basofílico, denso e de coloração azul-esverdeada, com bordas bem delimitadas. As células intermediárias tendem a poligonais, com citoplasma abundante e geralmente cianófilo, possuem alto teor de glicogênio e descamam em aglomerados celulares (CONSOLARO; MARIA-ENGLER, 2014; FERNANDES, 2014; GOMES et al., 2016).

As células superficiais são as mais diferenciadas do epitélio escamoso, descamam facilmente, apresentam citoplasma abundante, poligonal, transparente e rico em pré-queratina, sua coloração varia de acordo com seu grau de maturação podendo ser cianófilas ou eosinófilas, seu núcleo é pequeno, denso, central e picnótico. Em mulheres com idade reprodutiva, o epitélio escamoso altamente proliferativo serve como barreira contra lesões. Em crianças e mulheres na pós-menopausa, o epitélio escamoso é usualmente atrófico que pode facilitar a instalação de reações inflamatórias (BARROS et al., 2012; CONSOLARO; MARIA-ENGLER, 2014; FERNANDES, 2014; GOMES et al., 2016).

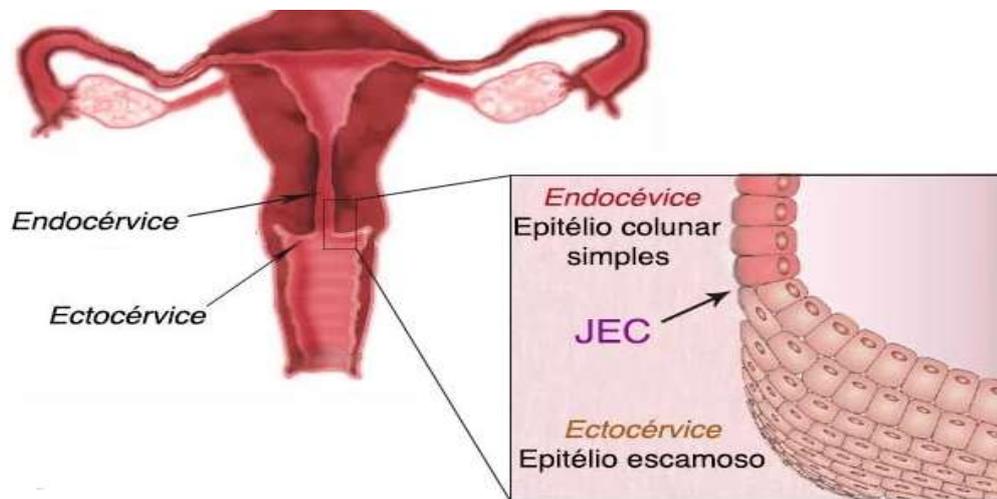
Figura 02 – Referente representação das camadas do epitélio escamoso.



Fonte: Caderno de referência 1: Citopatologia Ginecológica, 2012.

O epitélio endocervical é cilíndrico formado por células produtoras de muco e células ciliadas, o citoplasma apresenta-se basófilo e com vacúolos, normalmente descamam em agrupamentos de células e sua presença no esfregaço cérvico-vaginal indica que a coleta foi realizada na junção escamocolunar (JEC). A JEC é um ponto do orifício externo em que se encontram a ectocérvice e a endocérvice (figura 03). Essa junção tem enorme importância, pois é apontada como a mais vulnerável ao câncer ginecológico uterino. A localização da JEC em relação ao orifício cervical externo pode variar dependendo de fatores como idade, estímulo hormonal, uso de anticoncepcionais hormonais e gestação (BRASIL, 2013; CONSOLARO; MARIA-ENGLER, 2014; FERNANDES, 2014).

Figura 03 – Referente a ilustração das camadas da JEC.



Fonte: PINHEIRO, 2017.

Na infância e no período pós-menopausa, geralmente, a JEC situa-se dentro do canal cervical. No período da menacme, fase reprodutiva da mulher, geralmente, a JEC situa-se no nível do orifício externo ou para fora desse – ectopia ou eversão. Nessa situação, o epitélio glandular fica em contato com um ambiente vaginal ácido, agressivo a essas células. Assim, células subcilíndricas, de reserva, por meio de metaplasia, se transformam em células mais adaptadas (escamosas), dando origem ao epitélio chamado de zona de transformação, situado entre os epitélios originais (BARROS et al., 2012; CONSOLARO; MARIA-ENGLER, 2014; FERNANDES, 2014; SANTOS, 2014).

3.2 MICROBIOTA NATURAL

O equilíbrio e defesa do ecossistema vaginal são mantidos por várias interações, entre elas: a microbiota vaginal considerada normal, os produtos do metabolismo microbiano, o estado hormonal e a resposta imune da mulher. A microbiota vaginal é predominantemente aeróbica, e esse equilíbrio é mantido à custa dos bacilos de Doderlein, que são bactérias que cumprem a função de defesa fisiológica desse ambiente, através da produção de ácido láctico (BERNARDO; LIMA, 2015; SILVESTRE, 2016; WEBER; BACKES, 2016).

O ácido láctico mantém o pH ácido da vagina (3,8-4,5) e produzem peróxido de hidrogênio, que inibem o crescimento da maioria de outros micro-organismos. Esta produção é essencial para a manutenção de um ecossistema saudável, prevenindo a proliferação excessiva de micro-organismos potencialmente patogênicos (RESADOR; SANTOS, 2015; POSSER et al., 2016; SILVESTRE, 2016; TONINATO et al., 2016; WEBER; BACKES, 2016).

Alguns fatores externos a suscetibilidade da microbiota normal podem estar relacionados à perda da sua ação competitiva, como: fases do ciclo menstrual, gestação, o uso de contraceptivos, frequência de intercurso sexual, uso de duchas ou produtos desodorantes, utilização de antibióticos ou outras medicações com propriedades imunossupressoras, roupas justas e sintéticas e uso de absorventes internos, que podem causar proliferação bacteriana por hábitos incorretos de higiene (RESADOR; SANTOS, 2015; PARIZZI; FRIGHETTO; SANTIN, 2016; POSSER et al., 2016; SILVESTRE, 2016).

3.3 ALTERAÇÕES CELULARES BENIGNAS REATIVAS OU REPARATIVAS

3.3.1 Inflamação

As alterações celulares reativas são de natureza benigna, associadas à inflamação, determinadas pela ação de agentes físicos (radioativos, mecânicos ou térmicos), ou químicos (medicamentos abrasivos ou cáusticos, quimioterápicos e acidez vaginal sobre o epitélio glandular). Ocasionalmente, podem-se observar alterações decorrentes do uso do dispositivo intrauterino, em células endometriais e mesmo endocervicais (INCA, 2016; BEDIN; GASPARIN; PITILIN, 2017).

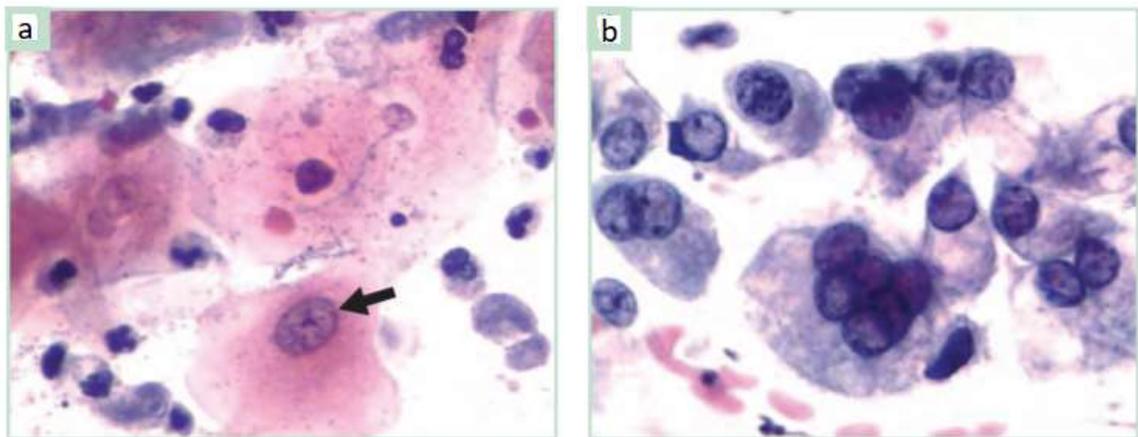
A inflamação é um conjunto de fenômenos em resposta às lesões ocasionadas por diversos agentes que ocorrem como uma resposta inespecífica, sendo uma das principais reações defensivas do organismo. Estas respostas defensivas são geralmente benéficas, agindo

para limitar a sobrevivência e proliferação dos patógenos invasores, promoverem a sobrevivência do tecido, reparo e recuperação (CONSOLARO; MARIA-ENGLER, 2014; WEBER; BACKES, 2016).

Segundo o estudo de Bedin, Gasparin e Pitilin, (2017), a ocorrência de alterações celulares no colo uterino pode ser influenciada por fatores como a utilização do contraceptivo oral, o uso da terapia de reposição hormonal, e a presença do epitélio metaplásico.

Os critérios de alterações celulares associados à inflamação são: aumento nuclear, binucleação ou multinucleação, nucléolos únicos ou múltiplos, o citoplasma pode apresentar policromasia, vacuolização ou halos perinucleares (BARROS, 2012; GOMES et al., 2016). A (figura 04) apresenta alterações inflamatórias nos esfregaços citológicos cervicais.

Figura 04 – Referente as alterações inflamatórias.



Fonte: Adaptado de Caderno de referência 1: Citopatologia Ginecológica, 2012.

Legenda: A imagem (a) apresenta uma célula (seta) que exibe núcleo volumoso e borda nuclear espessada, representando alterações reativas, a imagem (b) são células endocervicais com aumento nuclear e binucleação, essas alterações são associadas às vezes a processos inflamatórios. Papanicolaou (400x).

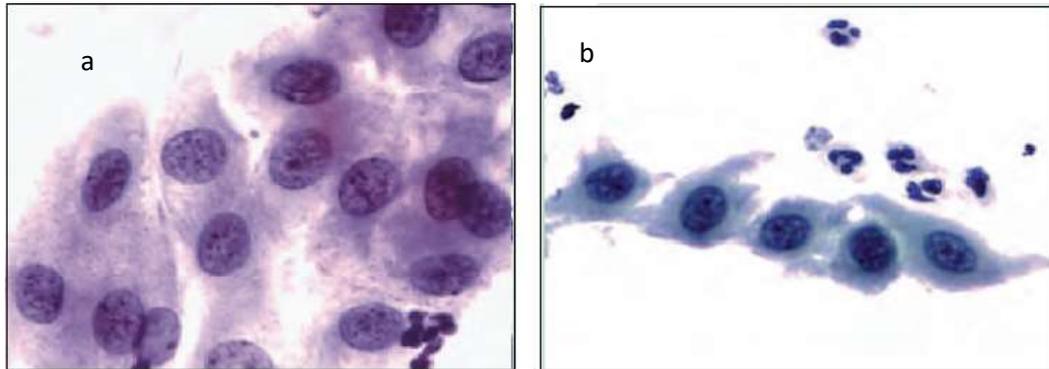
3.3.2 Metaplasia

Durante a puberdade e na primeira gravidez, o colo aumenta de volume em resposta a alterações hormonais. Nessa ocasião há eversão do epitélio endocervical, que fica então exposto ao pH ácido da vagina, que representa o estímulo para o processo de metaplasia escamosa, um fenômeno adaptativo do epitélio colunar. Na metaplasia do colo, há a transformação do epitélio colunar endocervical em epitélio escamoso estratificado não queratinizado. A metaplasia escamosa imatura é uma condição significativa, uma vez que, enquanto a maturação celular não

ocorre, este epitélio em transformação pode evoluir para um processo celular maligno (BARROS et al., 2012; RODRIGUES; BRINGEL; VIDAL, 2013).

As células metaplásicas escamosas imaturas apresentam citoplasma delicado ou denso, às vezes com vacúolos. Os núcleos são um pouco maiores que aqueles das células intermediárias, redondos ou ovais, paracentrais ou centrais, com cromatina finamente granular regularmente distribuída e às vezes nucléolo (figura 05) (BARROS et al., 2012).

Figura 05 – Referente as células metaplásicas escamosas imaturas.



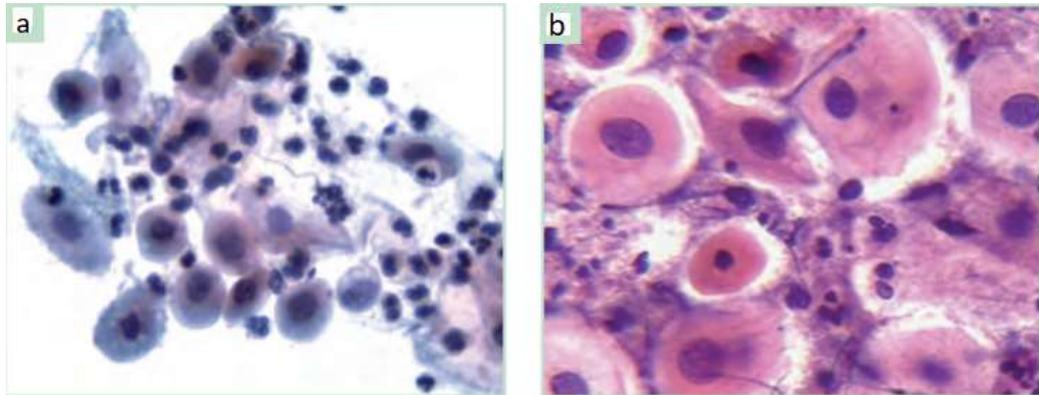
Fonte: Adaptado de Caderno de referência 1: Citopatologia Ginecológica, 2012.

Legenda: A imagem (a) apresenta células que exibem citoplasma delicado e núcleos arredondados com cromatina finamente granular, a imagem (b) com prolongamentos citoplasmáticos, núcleos arredondados exibindo bordas regulares, cromatina finamente granular e alguns nucléolos ou cromocentros. Papanicolaou (400x).

3.3.3 Atrofia

Em determinadas fases da vida da mulher não há produção de estrógenos, e o esfregaço é representado pelo predomínio de células escamosas parabasais. Esses esfregaços são chamados atróficos e ocorrem na infância, no pós-parto imediato, na lactação e na pós-menopausa. Outras condições associadas a esfregaços atróficos são a castração cirúrgica (remoção dos ovários), radio e/ou quimioterapia. Outra característica dos esfregaços atróficos é o frequente encontro de núcleos desnudos devido à fragilidade do citoplasma das células parabasais. A (figura 06) representa as características citológicas da atrofia (BARROS et al., 2012; FERREIRA et al., 2015).

Figura 06 – Referente a características citológicas da atrofia.



Fonte: Adaptado de Caderno de referência 1: Citopatologia Ginecológica, 2012.
Legenda: A imagem (a) apresenta o predomínio de células parabasais com modificações inflamatórias em 100x e a imagem (b) em 400x.

3.4 INFECÇÕES DO TRATO GENITAL FEMININO

A vagina e o colo uterino fazem parte de um sistema repleto de inúmeras espécies bacterianas que podem causar infecções potencialmente graves do trato genital superior, ou ser alvo de carcinógenos virais, químicos e outros. Quando ocorre um desequilíbrio na microbiota vaginal a mulher pode desencadear processos inflamatórios que podem ser causados por bactérias, fungos e protozoários (DALL’ALBA; JASKULSKI, 2014; GOMES et al., 2016; POSSER et al., 2016).

3.4.1 Infecções por *Gardnerella vaginalis*

A Vaginose bacteriana (VB) é uma das principais infecções vaginais em mulheres em idade fértil, é caracterizada pela substituição da microbiota vaginal bacilar por uma alta concentração de bactérias anaeróbias. Sintomas vaginais são muito comuns na população geral e pode ser considerada uma das razões mais frequentes das consultas ginecológicas (LIMA; ROSSI, 2015; LOPES; PACINI; NORBERG, 2016; PARIZZI; FRIGHETTO; SANTIN, 2016; POSSER et al., 2016; SILVESTRE, 2016).

Primeiramente a VB foi definida como “vaginite não específica”, mas por apresentar processo inflamatório associado, não se observa modificações do colo, da vagina ou da vulva, deste modo, passou a ser designada como vaginose. A *Gardnerella vaginalis* é a bactéria mais comum nas mulheres sexualmente ativas (entre 20 a 80% da população feminina) e é

considerada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como uma infecção de possível transmissão sexual, sendo a causa mais comum de corrimento vaginal em mulheres nos países em desenvolvimento (LIMA; ROSSI, 2015; GOMES et al., 2016; LOPES; PACINI; NORBERG, 2016; PARIZZI; FRIGHETTO; SANTIN, 2016; TONINATO et al., 2016).

O esfregaço citológico da mulher com VB caracteriza-se por ausência ou escassez de lactobacilos, devido à elevação do pH. O diagnóstico da vaginose bacteriana pela técnica de Papanicolaou torna-se presuntivo, uma vez que a sensibilidade é menor quando comparado com a técnica de Gram, porém, é um importante meio para a detecção de casos assintomáticos da doença. A utilização da coloração de Papanicolaou pode ser útil para a visualização de: “células-guias”, alterações celulares apresentadas pela infecção, diminuição de lactobacilos, entre outros (CONSOLARO; MARIA-ENGLER, 2014; LIMA; ROSSI, 2015).

As inflamações causadas por *Gardnerella vaginalis* são comumente relacionadas com uso de dispositivo intrauterino, menopausa, ausência de educação sexual, hábitos de higiene, nível sociocultural, número de parceiros e início da atividade sexual precoce (DALL’ALBA; JASKULSKI, 2014; OLIVEIRA; ALMEIDA, 2014).

A VB pode ser assintomática, sendo que os principais sintomas associados são: intensa secreção vaginal homogênea, de coloração branca ou acinzentada, com odor desagradável. Esse corrimento vaginal é decorrente da proliferação da *Gardnerella vaginalis* e de bactérias anaeróbias, acompanhada de aumento na produção de aminas derivadas do metabolismo das bactérias, essas aminas quando em pH elevado, volatizam-se e produzem odor anormal (DALL’ALBA; JASKULSKI, 2014; LIMA; ROSSI, 2015; POSSER et al., 2016; TONINATO et al., 2016; PARIZZI; FRIGHETTO; SANTIN, 2016; WEBER; BACKES, 2016).

Podem ser consideradas algumas consequências importantes quanto à VB, tais como: desconforto e dor; reflexos sociais e emocionais negativos; complicações ginecológicas e obstétricas, incluindo parto prematuro, endometrite, DIP, complicações pós-parto para o recém-nato, infecção após cirurgia ginecológica, podendo aumentar o risco de aquisição e transmissão do vírus HIV e outras Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs) (GUERRA-NETO, 2011; LIMA; ROSSI, 2015; NORBERG et al., 2015; PARIZZI; FRIGHETTO; SANTIN, 2016; SILVESTRE, 2016; TONINATO et al., 2016).

3.4.1.1 Tratamento

Entre os fármacos recomendados para o tratamento e controle da VB está o Metronidazol, geralmente recomendado o uso de 250mg, por Via oral (VO), de 12/12 h, por 7

dias ou gel vaginal 100mg/g, utilizando um aplicador cheio via vaginal, à noite ao deitar-se, por 5 dias. Outro fármaco de escolha é Clindamicina (300mg, VO, 12/12 h, por 7 dias). Para gestantes no primeiro trimestre, recomenda-se o uso da Clindamicina (300mg, VO, 12/12 h, por 7 dias) e após o primeiro trimestre Metronidazol (250mg, de 8/8 h, por 7 dias). Em casos recorrentes indica-se Metronidazol (250mg, de 12/12 h, de 10 a 14 dias ou gel vaginal 100mg/g, um aplicador cheio via vaginal, 1x ao dia por 10 dias, seguido de tratamento supressivo com duas aplicações semanais, por 4 a 6 meses) (BRASIL, 2015; PARIZZI; FRIGHETTO; SANTIN, 2016).

3.4.2 Infecções por *Candida* sp.

Leveduras do gênero *Candida* são patógenos oportunistas constituídos por aproximadamente duzentas espécies que fazem parte da microbiota normal humana, podendo ser identificada na pele, mucosas do trato gastrointestinal e sistema reprodutor. Entre as espécies conhecidas, a *Candida albicans* é a mais frequentemente responsável por vaginites micóticas sintomáticas, caracterizadas pelo aparecimento da forma filamentosa do fungo, ou assintomáticas, em que prevalece a forma leveduriforme associada com manifestações crônicas da doença (SÁ et al., 2014; BERNARDO; LIMA, 2015; CALIL; BUFFON; MEZZARI, 2016; WEBER; BACKES, 2016).

A Candidíase vulvovaginal é caracterizada por uma infecção da vagina e vulva, cuja sintomatologia consiste em prurido vaginal e vulvar intenso, estando associado a um corrimento vaginal branco e espesso, dor intensa durante ou após a relação sexual, disúria, edema e eritema vulvovaginal e em alguns casos pode-se observar lesões que se estendem para a região perianal, inguinal e períneo. Na maioria dos casos o corrimento é branco e espesso, inodoro e quando depositado na roupa íntima, tem aspecto farináceo (SÁ et al., 2014; BERNARDO; LIMA, 2015; MEDEIROS, 2016; POSSER et al., 2016; WEBER; BACKES, 2016).

Alguns fatores de risco para a candidíase têm sido relatados como: gravidez, uso de contraceptivos orais e terapia de reposição hormonal. Considera-se também o diabetes mellitus não controlado, por promoverem aumento dos níveis de glicogênio, que podem ser significativos para o surgimento de colonização e infecção, bem como o uso de antibióticos (sistêmicos ou tópicos), por estar associada à destruição da microbiota bacteriana vaginal, além de hábitos higiênicos inadequados que podem ser fatores predisponentes para a contaminação vaginal (SÁ et al., 2014; BERNARDO; LIMA, 2015; NORBERG et al, 2015; LOPES; PACINI; NORBERG, 2016; MEDEIROS, 2016; POSSER et al., 2016).

O diagnóstico é baseado na citologia e cultura. Na cultura, é realizada a identificação da espécie através dos meios de cultura específicos para este patógeno além da visualização de sua morfologia. Enquanto que, na citologia poderão ser encontradas morfologias do tipo: leveduras, esporos, blastocinídios e pseudohifas, as quais caracterizam *Candida* sp (WEBER; BACKES, 2016).

3.4.2.1 Tratamento

Para o tratamento desta patologia é indicado o uso de alguns antifúngicos a fim de erradicar o micro-organismo. Como primeira opção recomenda-se o uso de Miconazol (creme a 2%, via vaginal, um aplicador cheio, à noite ao deitar-se, por 7 dias) ou Nistatina (100.000 UI uma aplicação, via vaginal, à noite, por 14 dias), como segunda opção recomenda-se o uso de Fluconazol (150mg, VO, dose única) ou Itraconazol (100mg, 2 comprimidos, VO, 2x ao dia, por 1 dia). Em gestantes o tratamento deve ser realizado somente por via vaginal, o tratamento por via oral é contraindicado na gestação e lactação. Em casos recorrentes recomenda-se o mesmo tratamento da candidíase vaginal, por 14 dias ou Fluconazol (150mg, VO, 1x ao dia, dias 1, 4 e 7, seguido de terapia de manutenção: Fluconazol 1x semana, por 6 meses) (BRASIL, 2015; WEBER; BACKES, 2016).

3.4.3 Infecções por *Trichomonas vaginalis*

A tricomoníase é uma infecção do trato geniturinário, causada pelo *Trichomonas vaginalis*, um protozoário de morfologia trofozoíta causador da tricomoníase vaginal, sendo ovalado ou piriforme e seu desenvolvimento corre em pH maior que 5,0 (LIMA et al., 2013; POSSER et al., 2016; WEBER; BACKES, 2016; LEMOS, 2017).

Segundo a OMS, a tricomoníase é a DST não viral mais comum no mundo. Estima-se que cerca de 200 milhões de pessoas sejam infectadas no mundo. Cerca da metade de todas as mulheres infectadas é assintomática e em 6 meses um terço delas passam a ser sintomáticas. Quando sintomática, os principais sintomas são corrimento abundante, purulento, de cor acinzentada, amarelada ou esverdeada, fétido, associado a prurido e disúria (MEDEIROS, 2016; POSSER et al., 2016; WEBER; BACKES, 2016).

A tricomoníase em mulheres pode causar sérias consequências, como DIP, câncer cervical, e também está associada ao aumento da transmissão do HIV e co-infecção pelo *T. vaginalis* em paciente com Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA). Outras sequelas,

causadas pela tricomoníase são parto prematuro, recém-nascidos com baixo peso e pneumonia neonatal (POSSER et al., 2016).

No Papanicolaou, os esfregaços contendo o parasito costumam exibir sinais inflamatórios, como: halos perinucleares, polimorfonucleares, núcleos aumentados, hiperkeratose e pseudoeosinofilia. O *T. vaginalis* aparecem ovais ou arredondados, com núcleo excêntrico, borrado e pouco definido. Nas fases assintomáticas as alterações inflamatórias podem ser escassas e os parasitos podem também ser escassos (CONSOLARO; MARIA-ENGLER, 2014; WEBER; BACKES, 2016; LEMOS, 2017).

O contato sexual é considerado como principal via de contaminação da tricomoníase, porém há outras formas de transmissão como secreções, roupas íntimas, toalhas úmidas ou objetos contaminados, além de água de piscinas. O *T. vaginalis* tem a capacidade de sobreviver por mais de 48 h no exsudato vaginal a 10°C, cerca de 3 h na urina recém-emitada e 6 h no sêmen ejaculado (CONSOLARO; MARIA-ENGLER, 2014; ALEXANDRE; BEZERRA; LIMA, 2016; POSSER et al., 2016; LEMOS, 2017).

3.4.3.1 Tratamento

A droga utilizada para o tratamento de tricomoníase é o Metronidazol (400mg, 5 comprimidos, VO, dose única ou 250 mg, 2 comprimidos, VO, 2x ao dia por 7 dias), tratando-se ambos os parceiros, para se evitar as recidivas. Durante o primeiro trimestre de gestação recomenda-se o uso de Clindamicina (300mg, VO, 2x ao dia por 7 dias) e após o primeiro trimestre recomenda-se Metronidazol (250mg, 1 comprimido, VO, 3x ao dia por 7 dias) (LIMA et al., 2013; BRASIL, 2015; MEDEIROS, 2016).

3.4.3 Infecções pelo HPV

O HPV é um vírus de DNA, não encapsulado, pertence à família *Papovaviridae*, gênero *Papillomavirus* e espécie *Human papillomavirus*, com caráter carcinogênico, que apresenta tropismo por células epiteliais. É transmitido por contato pessoal, podendo a transmissão ocorrer por via sexual, pelas mucosas e pelo contato com a pele, infetando células internas ou células externas do organismo (NOBRE et al., 2016; LOPES, 2016).

A infecção por HPV é um fator necessário, mas não suficiente para o desenvolvimento do câncer uterino. Assim, a persistência da infecção de HPV, associados a cofatores, pode, em algumas mulheres, levar ao desenvolvimento do câncer do colo uterino, este desenvolve-se

lenta e progressivamente, podendo levar 20 anos ou mais desde a infecção persistente até ao desenvolvimento de lesões de alto grau e do câncer invasivo (LOPES, 2016).

Os principais sintomas são sangramento, corrimento vaginal e dor. Quando estes sintomas se tornam perceptíveis pela mulher, significa que a patologia se encontra em fase adiantada e a cura se torna mais difícil. Sendo assim, as chances de cura são altíssimas desde que haja prevenção e diagnóstico precoce (SANTOS, 2015).

Outros fatores de risco para o câncer de colo do útero são: idade precoce de início da atividade sexual, vários parceiros, história de DST, sendo o HPV, nesse contexto, o principal fator de risco, multiparidade, hábito de tabagismo, uso de anticoncepcionais e hábitos alimentares pobres em alguns nutrientes (DELL'AGNOLO et al., 2014; SANTOS, 2015; GANDRA et al., 2017).

Segundo a OMS, estima-se ao nível mundial, a partir de 2020, o diagnóstico de 15 milhões de novos casos de câncer ao ano. Estima-se que cerca de 75% da população sexualmente ativa entra em contato com um ou mais tipos de HPV durante sua vida. Na fase latente, no entanto, a grande maioria destas infecções é eliminada pelo sistema imune e não desenvolvem sintomas no hospedeiro (DELL'AGNOLO et al., 2014; NOBRE et al., 2016).

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 (FERREIRA et al., 2015).

As medidas terapêuticas adotadas nos casos de câncer do colo de útero, são variadas conforme as lesões, os graus e estadiamento tumoral e em alguns casos leva-se em consideração a idade da paciente. A medida mais comum é a realização da histerectomia podendo ou não ser necessário tratamento como a quimioterapia e ou radioterapia (LUCENA, 2017).

3.5 ATIPIAS EM CÉLULAS ESCAMOSAS

De acordo com o Sistema Bethesda a nomenclatura Atipia de células escamosas (ASC), se referem às alterações citológicas sugestivas de lesão intraepitelial escamosa. As ASC são subdivididos em dois grupos: ASC-US – atipia de células escamosas de significado indeterminado e ASC-H – atipia de células escamosas não se pode excluir lesão de alto grau (BARROS, 2012; INCA, 2016).

As alterações sugestivas de lesão intraepitelial escamosa de baixo grau (LSIL) compreendem efeito citopático pelo HPV e neoplasia intraepitelial cervical grau I (NIC I). Já as lesões intraepiteliais de alto grau (HSIL) compreendem NIC II e NIC III. Estas denominações

podem ser descritas facilmente com o uso da requisição de exame citopatológico do Programa Nacional de Controle de Câncer do Colo do Útero e de Mama (ANEXO H) (INCA, 2016; LIBERA et al., 2016; RODRIGUES et al., 2017)

As NICs, são caracterizadas pela perda gradual da fisiologia celular básica, como divisão e diferenciação, deste modo, o revestimento do colo uterino fica desordenado. Na NIC I ocorre a desordenação nas camadas mais basais do epitélio estratificado. Quando essa desordem celular alcança até três quartos de espessura do epitélio, preservando as camadas mais superficiais, trata-se de uma NIC II, enquanto que na NIC III o desarranjo é observado em todas as camadas (MOTTA, 2014; BARROS et al., 2015).

Aproximadamente 291 milhões de mulheres são portadoras do HPV. A comparação desse dado com a incidência anual mundial de aproximadamente 530 mil casos de câncer do colo do útero indica que o câncer é um desfecho raro, mesmo na presença da infecção pelo HPV (BRASIL, 2013).

3.6 MÉTODO DE PAPANICOLAOU

George Papanicolaou e Aureli Babes iniciaram em 1928 os estudos em citologia cérvico-vaginal e a partir de 1943, com pesquisas de Papanicolaou e Traut, o método tornou-se o mais indicado para prevenção e diagnóstico precoce do câncer do colo uterino. Esta é uma técnica sensível, específica e barata, que é essencial para fins preventivos, na qual permite avaliar a intensidade das reações inflamatórias do colo uterino, acompanhar sua evolução, bem como determinar seu agente causal, e auxilia nos diagnósticos precoces, além reduzir a incidência de mortes por câncer do colo de útero (MORAIS, 2014; HEISE; LIMA, 2016; LIBERA et al., 2016; POSSER et al., 2016).

O exame de Papanicolaou consiste na coleta e análise das células oriundas da ectocérvice e da endocérvice, resultantes da raspagem do colo do útero, desenvolvido para a identificação, ao microscópico, de células neoplásicas malignas ou pré-malignas, permitindo assim um diagnóstico precoce do câncer uterino e exercendo um papel importante no reconhecimento de alterações inflamatórias e infecciosas do trato genital feminino, designadas pelo Sistema Bethesda para diagnósticos citológicos como ACBRR (BERNARDO; LIMA, 2015; LIBERA et al., 2016; TONINATO et al., 2016; WEBER; BACKES, 2016; TAVARES et al., 2017).

Os dois primeiros exames citopatológicos devem ser realizados uma vez por ano e, se negativos, a cada três anos. O início da coleta deve ser aos 25 anos de idade para as mulheres

que já tiveram atividade sexual e devem seguir até os 64 anos. Para mulheres com mais 64 anos de idade e que nunca se submeteram ao exame citopatológico, deve-se realizar dois exames com intervalo de um a três anos (SOUZA; COSTA, 2015; CALIL; BUFFON; MEZZARI, 2016; CARVALHO, 2016; HEISE; LIMA, 2016; INCA, 2016; SILVESTRE, 2016; FACCO et al., 2017; TAVARES et al., 2017).

Estima-se que 40% das mulheres brasileiras nunca se submeteram ao exame de Papanicolau e apenas 7,7% dessas mulheres têm acesso a programas governamentais de prevenção e de controle do câncer de colo uterino para a realização do mesmo. Estudos apontam que as razões para a não realização desse exame no país são multifatoriais como: a representação e o conhecimento acerca da doença, presença de pudores e tabus, desconforto ao realizar o exame, a dificuldade no acesso aos serviços de saúde, o desconhecimento sobre o câncer ginecológico, condições socioeconômicas e culturais, inserção da mulher no mercado de trabalho, as atitudes dos parceiros, a falta de motivação e de interesse em realizar o exame, dificuldades na relação entre profissional e usuária, a precarização histórica da educação em saúde (ANDRADE et al., 2014; MORAIS, 2014; SANTOS; ALMEIDA, 2014; SOUZA; COSTA, 2015; CARVALHO, 2016; BARBOSA et al., 2017; FACCO et al., 2017).

3.6.1 Coleta

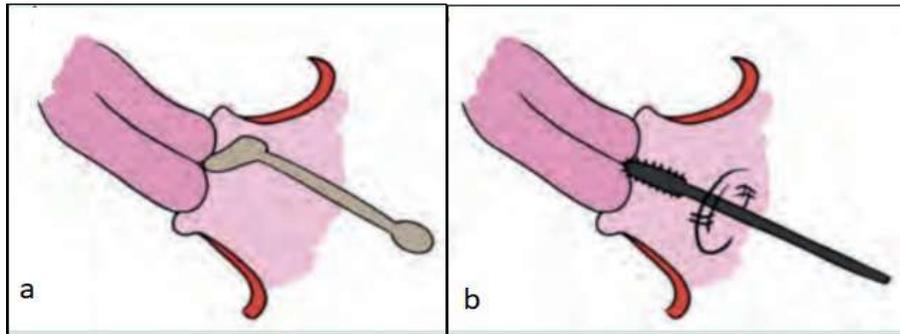
As seguintes orientações devem ser fornecidas às pacientes antes da coleta das amostras citológicas: não estar menstruada, não realizar duchas vaginais e não usar drogas intravaginais (creme, óvulo) e manter abstinência sexual nas 48 horas que antecedem o exame (BARROS et al., 2012).

O esfregaço cérvico-vaginal deve conter células representativas do ectocérvice e endocérvice, preservadas e em número suficiente para o diagnóstico. Apesar da importância desse exame, os profissionais de saúde ainda se deparam com problemas que podem interferir na aplicação do exame citopatológico como: baixa cobertura do exame, inadequação na coleta, preparação dos esfregaços e na emissão de laudos colpocitopatológicos ou a leitura inadequada das lâminas, por isso, vale ressaltar que este método requer atenção e atuação multiprofissional (MARTINS, 2012; REIS et al., 2015).

Para realizar as coletas, é introduzido o espéculo vaginal sem lubrificante (para evitar contaminação da amostra) para melhor visualização do colo. Depois de remover com algodão o excesso de muco, secreção ou sangue, é feita a coleta ectocervical com auxílio da espátula de Ayre que é apoiada no canal ectocervical, sendo executado um raspado na junção

escamocolunar (JEC) através de movimento de rotação de 360° e na coleta endocervical é feita uma raspagem completa em torno de todo o orifício cervical, para que toda superfície do colo seja raspada e representada na lâmina (figura 07) (BARROS et al., 2012; BRASIL, 2013; FERNANDES, 2014; SANTOS, 2014; HEISE; LIMA, 2016; REZENDE, 2016).

Figura 07 – Referente a representação das coletas ectocervical e endocervical.



Fonte: Adaptado de Caderno de referência 1: Citopatologia Ginecológica, 2012.

Legenda: A imagem (a) representa a coleta ectocervical, e a imagem (b) representa a coleta endocervical.

Para a obtenção de um esfregaço uniformemente distribuído, fino e sem destruição celular deve-se estender o material sobre a lâmina de maneira delicada. O material obtido de cada região é colocado sobre uma lâmina de vidro para microscopia, onde consta identificação da paciente, e fixada em álcool 95% (mínimo). Então é realizada a coloração dos esfregaços pelo método de Papanicolaou, após isso as lâminas são montadas com verniz e lamínulas para obtenção da laminoteca permanente. Na fase laboratorial deve ter critérios padronizados de controle interno da qualidade, desde a recepção, técnica de coloração, análise, até emissão de laudos (BARROS et al., 2012; BRASIL, 2013; FERNANDES, 2014; HEISE; LIMA, 2016; REZENDE, 2016).

Após a realização do Papanicolaou as condutas irão variar entre a repetição da citologia em intervalos variáveis e o encaminhamento imediato para a colposcopia, de acordo com o diagnóstico encontrado. A colposcopia é o estudo de imagens da camada epitelial superficial do colo do útero, utilizando para tal um colposcópio, o qual permite a visualização desta área com um aumento de 40 e 60 vezes. Desta forma toda a área da zona de transformação deverá ser visualizada, observando possíveis alterações da vagina, colo do útero e pélvis. As recomendações para conduta inicial frente aos resultados alterados de exames citopatológicos estão representados no (quadro 01) (INCA, 2016; LOPES, 2016).

Quadro 01 – Recomendações para conduta inicial frente aos resultados alterados de exames citopatológicos.

Diagnóstico citopatológico		Faixa etária	Conduta inicial
Células escamosas atípicas de significado indeterminado	Possivelmente não neoplásicas	< 25 anos	Repetir em 3 anos
		Entre 25 e 29 anos	Repetir a citologia em 12 meses
		≥ 30 anos	Repetir a citologia em 6 meses
	Não se podendo afastar lesão de alto grau		Encaminhar para colposcopia
Células glandulares atípicas de significado indeterminado	Possivelmente não neoplásicas ou não se podendo afastar lesão de alto grau		Encaminhar para colposcopia
Células atípicas de origem indefinida	Possivelmente não neoplásicas ou não se podendo afastar lesão de alto grau		Encaminhar para colposcopia
LSIL		< 25 anos	Repetir em 3 anos
		≥ 25 anos	Repetir a citologia em 6 meses
HSIL			Encaminhar para colposcopia
HSIL não podendo excluir microinvasão			Encaminhar para colposcopia
Carcinoma escamoso invasor			Encaminhar para colposcopia
Adenocarcinoma in situ ou invasor			Encaminhar para colposcopia

Fonte: Adaptado de INCA, 2016.

4 MATERIAL E MÉTODOS

4.1 TIPO DE ESTUDO

Corresponde a um estudo transversal, quantitativo e do tipo descritivo, cujo seguimento amostral foram pacientes que realizaram exames citológicos nas UBS da Zona Urbana do município de Cuité, no período de março a julho de 2017.

4.2 LOCAL DE REALIZAÇÃO DO ESTUDO

O município de Cuité, possui uma área de 741,840 Km², está localizado na região do Curimataú paraibano. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, no ano de 2010 o município contava com uma população de 19.978 habitantes. As UBS que contemplam este estudo (Figura 08) estão localizadas na Zona Urbana do Município de Cuité, CEP: 58175-000.

Figura 08 – Referente a localização das UBS do município de Cuité-PB.



Fonte: Adaptado de Google Maps, 2018.

4.3 AMOSTRA

A pesquisa foi composta por 430 exames citológicos realizados no período de março a julho de 2017 de pacientes do sexo feminino, residentes do município de Cuité-PB. Todas as pacientes se deslocaram até as UBS para a realização do exame com agendamento prévio. As requisições foram prescritas por um profissional habilitado e as coletas foram realizadas pelas enfermeiras responsáveis de cada UBS.

Inicialmente, foram incluídos os laudos de todas as pacientes atendidas nas UBS de Cuité que tenham realizado o exame citológico durante o período de estudo (n=430), em seguida, foram excluídos da pesquisa 59 laudos dos quais não continham informações suficientes para a pesquisa, totalizando 371 resultados utilizados na pesquisa. De acordo com os laudos, nenhum exame foi considerado insatisfatório.

4.4 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi feita através do acesso direto aos livros de registros de cada UBS, nos quais foi possível encontrar todos os resultados dos laudos dos exames que foram realizados nos locais. Com isso foi possível ter acesso as variáveis: idade, locais de atendimento, diagnósticos citológicos e microbiológicos. A pesquisa foi realizada nos turnos da manhã e tarde, de segunda-feira a sexta-feira, no período de um mês.

4.5 ANÁLISE DOS DADOS

Os resultados foram numerados, e em seguida, transpostos para uma plataforma digital utilizando os recursos do programa Microsoft Excel versão 2013. Após a digitação, o banco de dados foi transferido para o Programa *Statistical Package for Social Science* (SPSS) for Windows versão 22.0 para a análise estatística descritiva dos dados. O SPSS é um software utilizado para analisar estatísticas de dados, que permite realizar estatísticas complexas e visualizar resultados. Foram explorados dados sobre idade, local de atendimento e resultados citológicos e microbiológicos. Em seguida foi realizada a análise quantitativa dos resultados.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

Previamente, foi solicitada autorização à Secretaria Municipal de Saúde do município de Cuité-PB para a realização do estudo com os documentos dos sujeitos envolvidos, recebendo parecer favorável. Foram obedecidas às diretrizes e normas regulamentadoras para pesquisa envolvendo seres humanos, estabelecidas na Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde, bem como da garantia do seu anonimato e o sigilo de dados.

A etnicidade da pesquisa trata do respeito ao participante da pesquisa, respeitando sua vulnerabilidade, ponderando entre riscos e benefícios, relevância social da pesquisa, onde envolve o termo de autorização para pesquisa de arquivos e/ou documentos (ANEXO B). O projeto de pesquisa foi submetido à análise e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Campina Grande, por meio da plataforma Brasil, o qual foi aprovado com parecer nº 2.380.079 (CAAE - 74925517.8.0000.5182) (ANEXO G).

Considera-se ainda que os custos de financiamento para a pesquisa serão de responsabilidade do pesquisador, não gerando nenhum tipo de ônus para a instituição em que será realizado o estudo.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As idades das pacientes que realizaram o exame citológico nas UBS do município de Cuité variaram de 13 a 78 anos, com uma média de 38 anos, ressaltando a importância da realização do exame, a fim de se diagnosticar precocemente uma possível progressão para o câncer. Este resultado é relativo ao encontrado por Dalmolin, Dexheimer e Delving, (2016) onde as pacientes analisadas tinham idades entre 13 e 88 anos. No estudo de Ughini e Calil, (2016) a idade média das pacientes foi de 38,3 anos.

Nota-se um predomínio da realização de Papanicolaou em mulheres com idades entre 20 a 59 anos (88,95%). Estes dados possuem semelhança com um estudo realizado por Santos e Almeida, (2014), sendo constatado que as idades de 20 a 59 anos foram prevalentes com 85,82%. Esta faixa etária está dentro do que é preconizado pelo MS para o início da realização do exame preventivo no Brasil que é de 25 anos (INCA, 2016).

As idades entre 13 e 19 anos representam apenas 3,23% dos exames realizados (Tabela 01), e apesar de não ser uma faixa etária dentro do preconizado pelo MS, é importante atentar a essa faixa etária, tendo em vista que há estudos que mostram uma tendência à antecipação do início da atividade sexual nas adolescentes, fator considerado para predisposição ao HPV (BRAGA, 2014).

Tabela 01 – Referente a faixa etária das pacientes que realizaram exame citológico nas UBS do município de Cuité-PB 2017 (n=371).

Variáveis	Nº	%
Idade		
13 a 19 anos	12	3,23
20 a 59 anos	330	88,95
60 anos ou mais	29	7,82

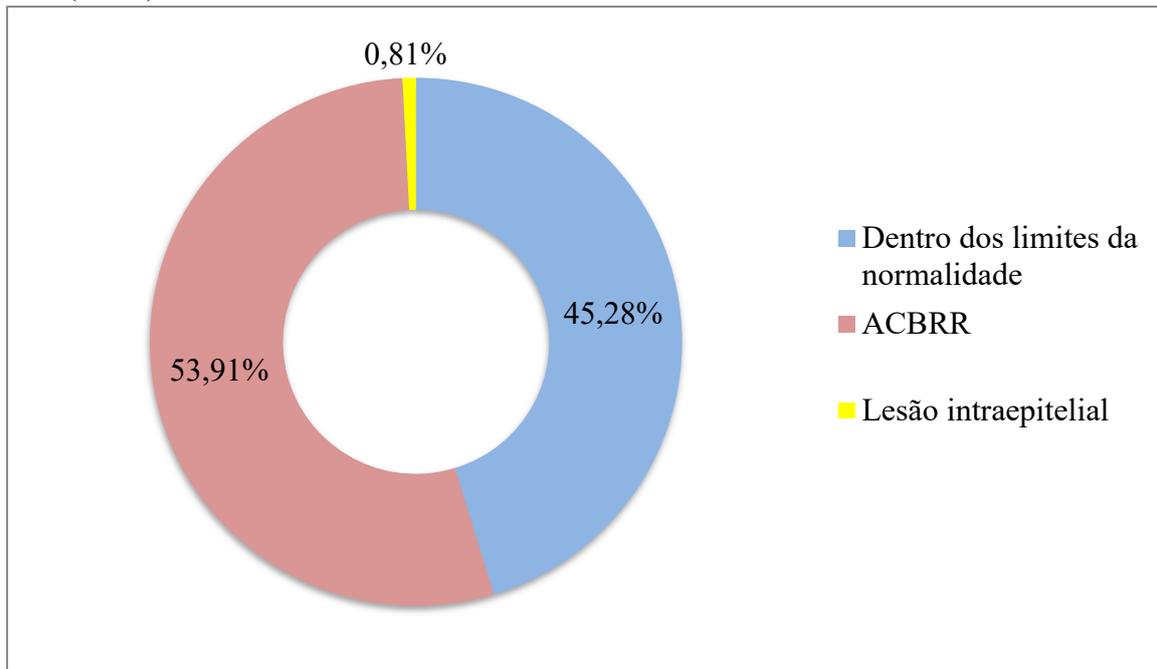
Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Os resultados dos diagnósticos citológicos das pacientes apresentaram maior prevalência de exames caracterizados como ACBRR com 53,91%. Estes são valores superiores ao encontrado no estudo realizado por Dell'agnolo et al. (2014) em UBS do município de Maringá-Paraná, em que as ACBRR representaram 22,7% das amostras.

Ao avaliar o perfil citológico do material cérvico-vaginal coletado no Consultório de Assistência Integral à Saúde da Mulher, realizado na Universidade de Tiradentes em Aracaju – Sergipe, Reis et al. (2013) concluiu que das 85 mulheres oriundas de comunidade acadêmica apenas 9% estavam dentro dos limites da normalidade. Esses valores encontram-se muito abaixo do encontrado nesta pesquisa, em que os resultados dentro da normalidade representaram 45,28% das amostras.

Foram observadas a presença de lesões intraepiteliais, porém em uma frequência consideravelmente baixa (0,81%), bem como na pesquisa realizada por Fernandes (2014), no município de Guararé – Rio Grande do Norte, em que 0,56% dos exames apresentaram resultado positivo para lesão intraepitelial escamosa (Gráfico 01).

Gráfico 01 – Referente ao diagnóstico citológico de mulheres atendidas nas UBS do município de Cuité-PB 2017 (n=371).



Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

O HPV é um vírus capaz de provocar lesões na pele e mucosas, e quando se desenvolvem na região cervical são consideradas lesões significativas, classificadas como NIC I (lesão de baixo grau), NIC II e III (lesões de alto grau) (LIBERA et al., 2016; MIRANDA NETO; BURGOS, 2016).

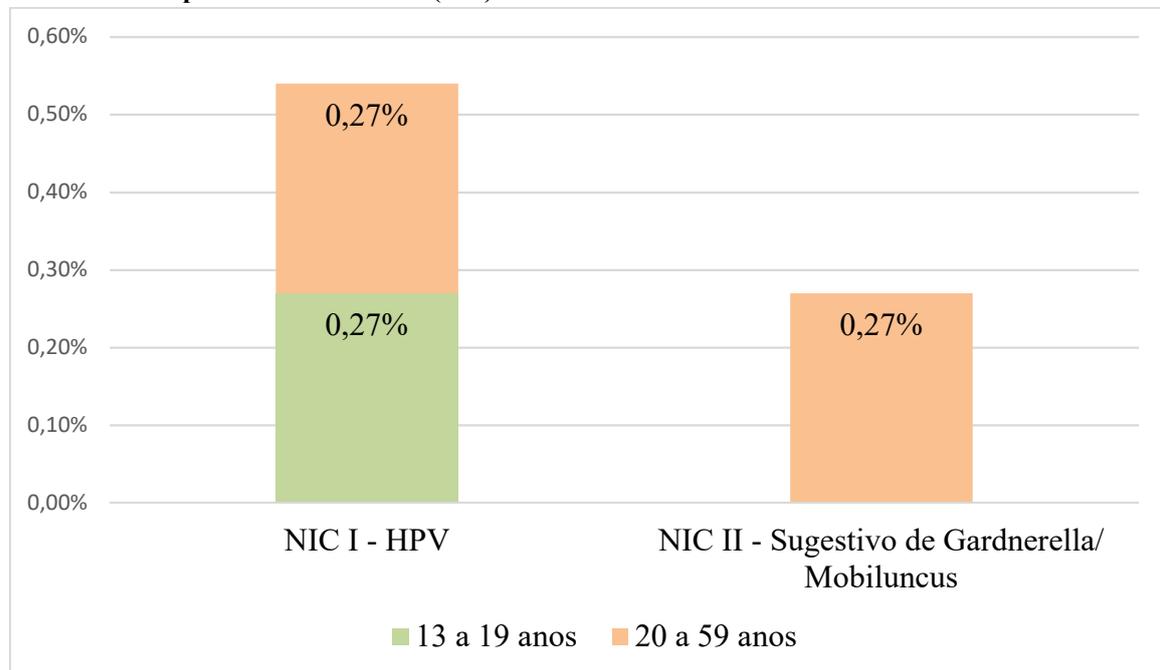
A lesão intraepitelial escamosa de baixo grau representa a manifestação citológica da infecção causada pelo HPV, altamente prevalente e com potencial de regressão frequente, especialmente em mulheres com menos de 30 anos (INCA, 2016).

Apesar do baixo índice de lesões intraepiteliais de baixo grau nesta pesquisa, houve presença de HPV em 2 casos (0,54%): representando 0,27% cada uma, sendo estas nas idades de 17 e 35 anos (Gráfico 02), destacando a importância da realização do exame preventivo, mesmo em idades abaixo do que é recomendado pelo MS.

Segundo o MS, em João Pessoa-PB, nos anos de 2000 a 2009, 3,31% das mulheres que foram a óbito em decorrência do câncer de colo de útero, eram menores de 30 anos, o que chama a atenção, pois esta neoplasia é de evolução lenta, podendo deduzir que muitas dessas mulheres adquiriram a alteração celular ainda na adolescência (SILVA et al., 2014a).

Na pesquisa de Vieira et al. (2017) composta por estudantes atendidas no Laboratório de Citologia da Universidade Federal do Paraná, de 202 estudantes com idades de até 25 anos 25,74% eram positivas para HPV. Este índice pode ser justificado pelo fato de que grande parte das mulheres tem início da prática sexual nessa faixa etária, além de que, segundo Ferreira et al. (2015) pode existir uma tendência de que as mulheres que apresentam lesões por HPV tenham iniciado atividades sexuais antes dos 14 anos.

Gráfico 02 – Referente ao diagnóstico de Lesões intraepiteliais e a faixa etária de mulheres atendidas nas UBS do município de Cuité-PB 2017 (n=3).

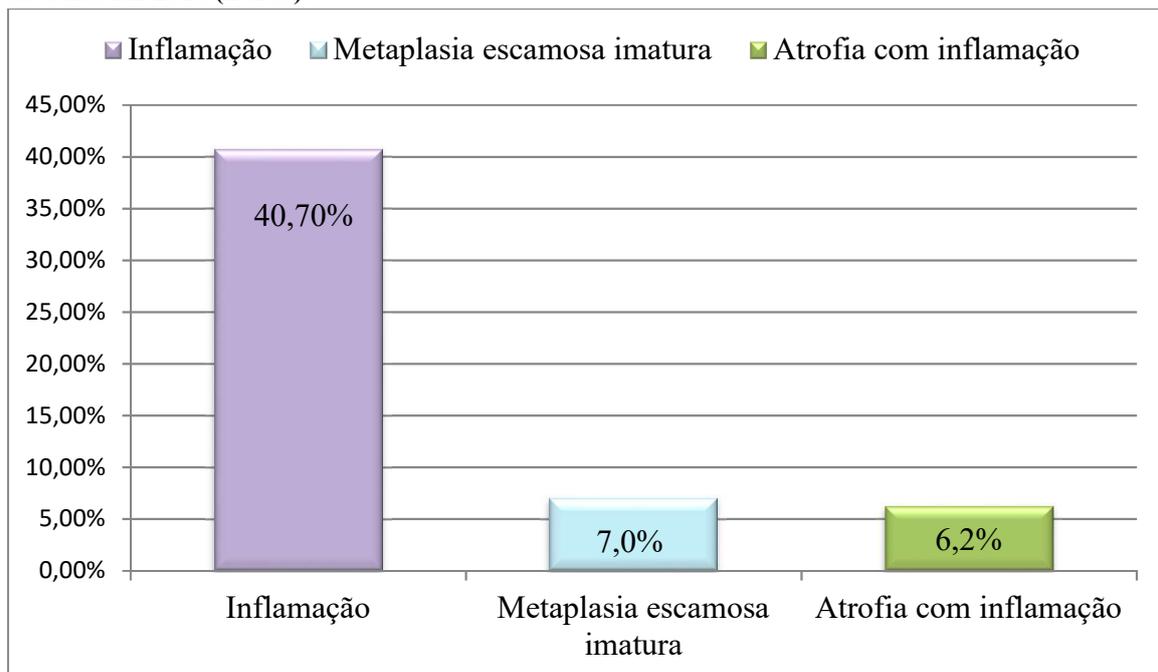


Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Com relação aos diagnósticos de ACBRR (53,91%) deste estudo, a alteração mais frequente foi a inflamação (40,7%). Valores superiores ao desta pesquisa foram encontrados: nos estudos de Silvestre (2016) (78,18%) a partir de amostras do ambulatório de ginecologia do Hospital Universitário de Brasília; na pesquisa realizada no Paraná por Santos e Almeida, (2014) (63,05%); bem como por Silva et al. (2014b) (86,3%) em uma análise dos resultados citopatológicos registrados no Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO) do Maranhão no ano de 2011.

Os resultados referentes a metaplasia escamosa imatura (7%) e atrofia com inflamação (6,2%) (Gráfico 03) foram superiores aos encontrados por Silva, Santos e Lira Filho, (2014) realizado em uma Unidade de Saúde da Família (USF), em Brejinho – Maranhão, em que atrofia com inflamação apresentou 1,9% e metaplasia escamosa imatura 0,6% dos casos.

Gráfico 03 – Referente ao diagnóstico citológico das ACBRR de mulheres atendidas nas UBS do município de Cuité-PB 2017 (n=200).



Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Os diagnósticos microbiológicos resultantes dos exames citológicos apresentaram maior prevalência de *Lactobacillus* sp. (45,28%), seguido dos Cocos (14,3%) semelhante ao resultado encontrado por Trindade et al. (2017) em seu estudo em Turvo – Santa Catarina, que 46,6% revelaram *Lactobacillus* sp., e o segundo micro-organismo mais frequente foi o Cocos (29,6%).

Outro estudo com resultado bem semelhante foi o desenvolvido por Oliveira e Almeida, (2014) através de dados secundários extraídos do SISCOLO de Vitória da Conquista – Bahia, o micro-organismo *Lactobacillus* sp. foi o que esteve mais associado, com 43,8% dos laudos apontando sua presença.

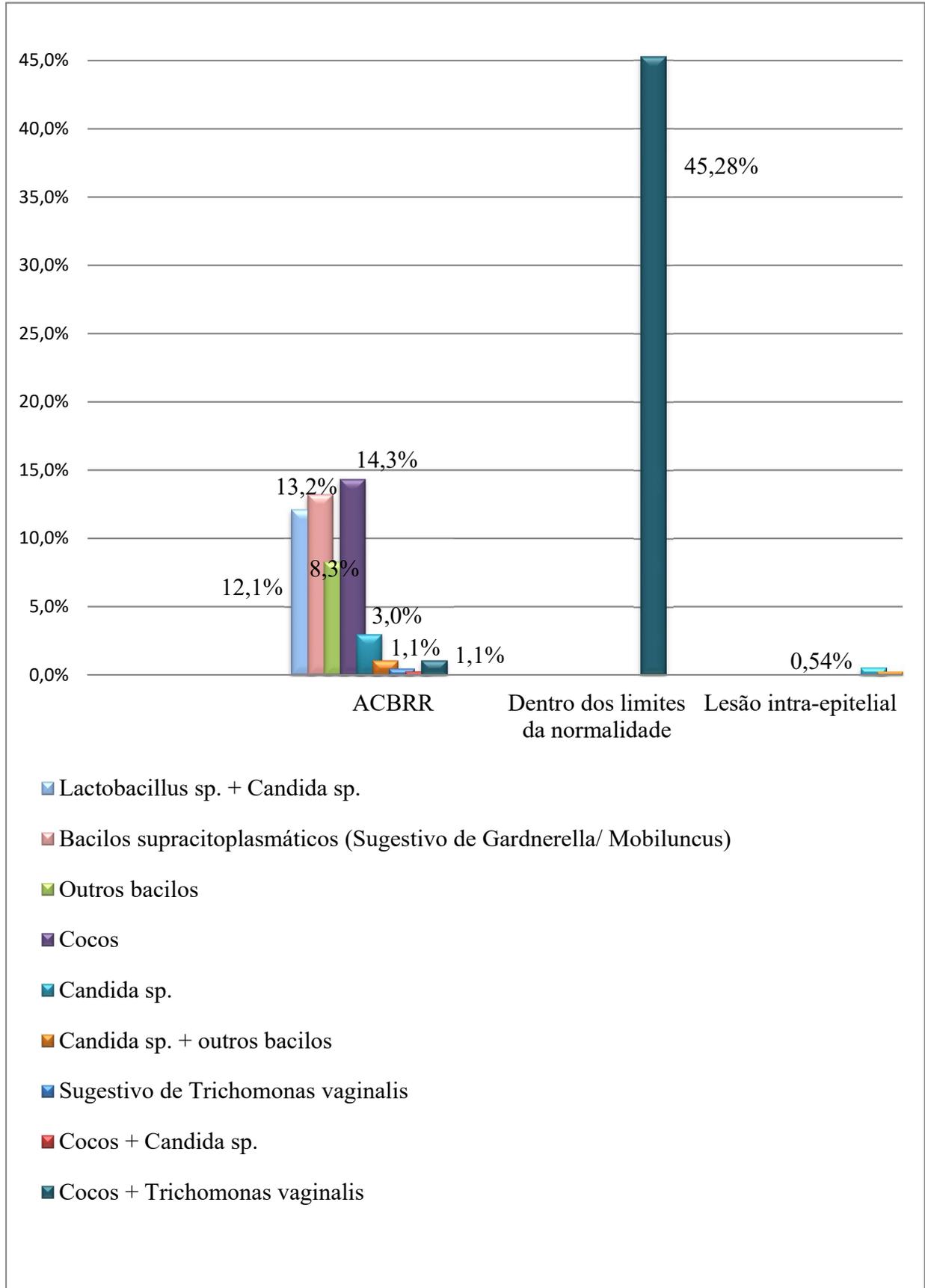
No estudo de Vila (2015) realizado em USF de Goiânia – Goiás, os *Lactobacillus* sp. representaram 56,66% das amostras, resultados microbiológicos semelhantes foram encontrados por Libera et al. (2016) em Anápolis – Goiás, que 50% dos exames eram *Lactobacillus* sp., ambos os resultados superiores ao desta pesquisa (Gráfico 04).

Na pesquisa de Silva et al. (2014a) desenvolvida em USF de um distrito sanitário de João Pessoa – Paraíba, foi detectada a presença de Cocos em 28,62% das amostras, valores superiores ao deste estudo. De acordo com Alexandre, Bezerra e Lima, (2016) essas alterações microbiológicas provocam desconforto às mulheres e são considerados fatores de procura ao atendimento ginecológico.

Bonfanti e Gonçalves, (2010) desenvolveram um estudo em gestantes no Hospital Universitário de Santa Maria – Rio Grande do Sul, na qual observou que o total de floras vaginais alteradas, apresentando um ou mais micro-organismos potencialmente patogênicos foi de 40,18%, sendo *Gardnerella vaginalis* mais prevalente (38,24%), valor bem superior ao deste estudo em que os Bacilos supracitoplasmáticos (Sugestivo de *Gardnerella/ Mobiluncus*) apresentaram em 13,2% dos exames.

É importante ressaltar que em alguns exames foram registrados presença de mais de um tipo de micro-organismo, como no caso dos *Lactobacillus* sp. + *Candida* sp. (12,1%), que apresentou valores superiores ao estudo de Silvestre (2016), na qual foi detectada a presença de *Lactobacillus* sp. + *Candida* sp. em 7,27% das amostras, porém, a *Candida* sp. (isolada) foi identificada em 12,72%, valor bem superior ao encontrado na presente pesquisa (3%).

Gráfico 04 – Referente ao diagnóstico microbiológico de mulheres atendidas nas UBS do município de Cuité-PB 2017 (n=371).



Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

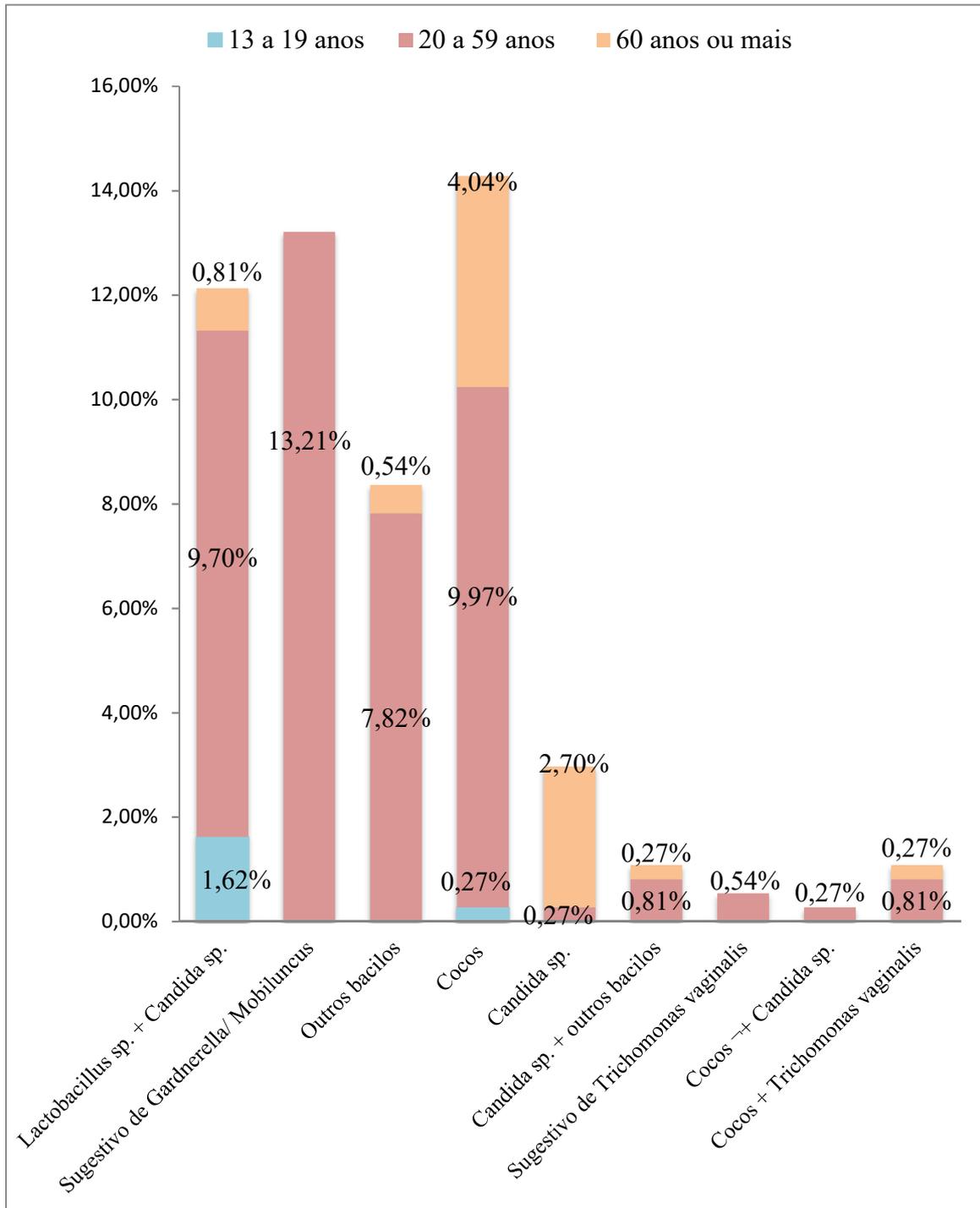
Ao correlacionar os diagnósticos microbiológicos referentes às ACBRR com a faixa etária das pacientes (Gráfico 05), nota-se que nas idades entre 13 e 19 anos foi detectada a presença de *Lactobacillus* sp. + *Candida* sp. (1,62%) e Cocos (0,27%), que apesar de serem valores mínimos, merecem atenção, por esta faixa etária estar associada a fatores de risco, como: início precoce da vida sexual, múltiplas parcerias sexuais, resposta imunológica do hospedeiro, uso de contraceptivos orais, tabagismo e a presença de DST's (LIBERA et al., 2016).

As mulheres com idades entre 20 e 59 anos foram mais prevalentes nas ACBRR e foram acometidas pelos Bacilos supracitoplasmáticos (Sugestivo de *Gardnerella/ Mobiluncus*), representando 13,21%, bem como no estudo de Laganá et al. (2013) desenvolvido em UBS da Zona Sul do município de Natal – Rio Grande do Norte, a faixa etária entre 25-64 anos, também prevaleceram a *Gardnerella vaginalis* (31,31%).

Em contrapartida a esta pesquisa, Silva et al. (2014a) detectou em seu estudo que as mulheres entre 25 e 59 anos foram mais acometidas por *Candida* sp. (17,26%), valores elevados em comparação ao desta pesquisa, que foram de 0,27% nesta faixa etária.

A mulheres com 60 anos ou mais apresentaram um percentual de Cocos (4,04%) e *Candida* sp. (2,70%). Nesta faixa etária de 60 anos ou mais, a ACBRR mais comum foi atrofia com inflamação (3,5%). Na pesquisa realizada por Rodrigues, Bringel e Vidal, (2013) em uma USF de Juazeiro do Norte – CE, a atrofia com inflamação atingiu seu pico na faixa etária entre 55 e 64 anos (37,3%). Segundo Silvestre (2016) a atrofia com inflamação é um achado normal após a menopausa (frequentemente associado à presença de flora de cocos e/ou bacilos e sintomas como secura vaginal e dispareunia).

Gráfico 05 – Referente ao diagnóstico microbiológico de ACBRR e a faixa etária de mulheres atendidas nas UBS do município de Cuité-PB 2017 (n=200).



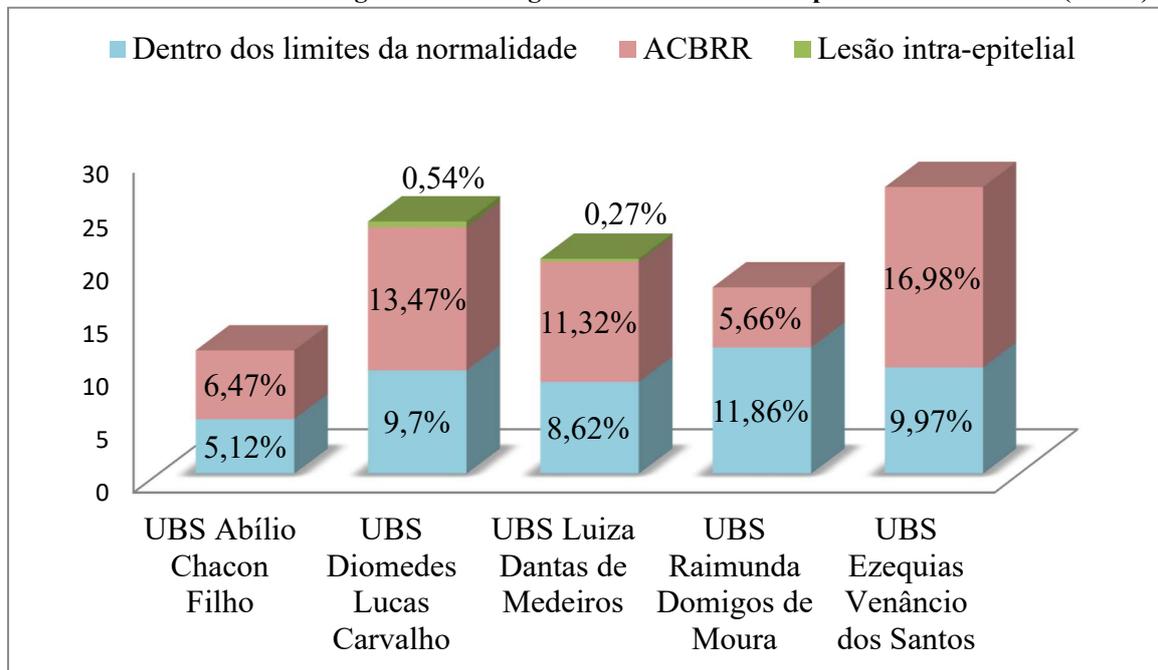
Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Dentre os locais de atendimento, houve maior prevalência de exames realizados na UBS Ezequias Venâncio dos Santos (27,0%). A pesquisa apresentou um total de 53,91% de ACBRR, com a UBS Ezequias Venâncio Dos Santos representando 16,98%, a UBS Diomedes Lucas Carvalho 13,47%, a UBS Luiza Dantas de Medeiros 11,32%, a UBS Abílio Chacon Filho 6,47% e a UBS Raimunda Domingos de Moura 5,66% das ACBRR. Valor semelhante ao encontrado no estudo de Calil, Buffon e Mezzari, (2016) através dos laudos de UBS, em que se observou um total de 56,7% de amostras com ACBRR (Gráfico 06).

Destaca-se o fato que a UBS com menor índice de realização dos exames foi a Abílio Chacon Filho (11,6%), na qual merece receber mais atenção quanto às atividades educativas, orientação e divulgação sobre o exame preventivo, seus benefícios e as consequências da não realização.

É importante salientar que das 430 mulheres que realizaram o exame citológico no período de estudo, 59 foram excluídas da pesquisa por falta de informações nos cadernos de registro das UBS, destas 37 eram da UBS Raimunda Domingos de Moura, situação que pode se dar ao fato de que estas não haviam comparecido à UBS para o retorno com as enfermeiras.

Gráfico 06 – Referente aos diagnósticos citológicos e as UBS do município de Cuité-PB 2017 (n=371).



Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Por intermédio do estudo com 840 mulheres das regionais de Saúde do Estado de Sergipe, Moraes (2014) concluiu que os serviços de saúde somente oferecem o exame preventivo de maneira quantitativa devido à falta de estrutura física, de insumos ou recursos humanos, sem a devida preocupação com relação à qualidade da assistência, apresentando falhas na prevenção, sendo necessário investir em mais divulgações e orientações fortalecendo a educação em saúde.

De acordo com o estudo de Azevedo et al. (2016) 81% das mulheres em estudo demonstraram conhecimento sobre a importância do exame citológico e apesar de haver todo esclarecimento a respeito do exame, a maioria não aderiu à prática do mesmo. Os principais motivos que influenciava a não realização do Papanicolaou foram a vergonha, a falta de tempo e o medo.

O estudo de Andrade et al. (2014) apontou as desigualdades sociodemográficas associadas a não adesão ao Papanicolaou no município de Feira de Santana-BA, em que, justamente as mulheres com menor cobertura do exame preventivo, apresentaram fatores de risco (ex.: menor escolaridade e multiparidade) para o desenvolvimento da neoplasia cérvico-uterina.

6 CONCLUSÃO

Os principais achados citológicos nos exames realizados foram de ACBRR e destas a mais incidente foi a inflamação, que apesar de ser uma ação defensiva e geralmente benéfica, pode causar complicações maiores e mais sérias. A detecção dessas alterações ajuda a evidenciar a importância e estimular a realização dos exames, bem como reduzir os índices de câncer do colo uterino.

A maioria das mulheres em estudo tinham idades entre 20 e 59 anos. Além desta faixa etária ser considerada ampla, pode-se justificar a prevalência dessas idades por estar dentro do que é recomendado pelo MS para a realização do exame citológico.

Com relação aos resultados microbiológicos considerados dentro dos limites da normalidade foi detectada a presença de *Lactobacillus* sp. Enquanto que nas ACBRR, os microorganismos mais prevalentes foram os Cocos. De modo geral, observa-se que, o acometimento microbiológico nos exames citológicos, são bem variados entre os estudos, em que ocorrem variações por diversos fatores, tais como: perfil da população estudada, sazonalidade, tipos de estudos e avaliação dos pesquisadores, fatores estes, que vão incidir diretamente nos resultados observados.

Nota-se uma diferença quantitativa da realização do exame de uma UBS para outra, em que a UBS Ezequias Venâncio Dos Santos apresentou maior prevalência de exames realizados. Essas prevalências podem ser explicadas pela amplitude geográfica e a demanda de atendimentos a qual cada Unidade é responsável, sendo necessário levar em consideração que a escolha pela UBS foi feita a critério das pacientes, por não haver um controle rigoroso com relação aos bairros específicos para cada UBS. Deste modo, vale destacar a necessidade de ampliar as medidas de intervenção na população menos atendida e delimitar territórios mais fidedignos nas quais as UBS devem atender.

Para que haja sucesso nos programas preventivos, é de suma importância que os profissionais adotem estratégias envolvendo toda a equipe de saúde, facilitando a relação profissional-paciente, com ações educativas, divulgação das formas de prevenção, a fim de quebrar as barreiras e tabus ainda existentes nessa população, contribuindo cada vez mais na adesão das mulheres ao exame preventivo, dando ênfase em seus benefícios e as consequências da não realização.

REFERÊNCIAS

- ALEXANDRE, C. V.; BEZERRA, D V.; LIMA, D. B. DE. **Avaliação das alterações microbiológicas da flora cérvico vaginal em reeducandas de uma penitenciária feminina do Estado de Pernambuco.** Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) - Faculdade Integrada de Pernambuco, Recife, 2016.
- ANDRADE, M. S.; ALMEIDA, M. M. G. DE; ARAÚJO, T. M. DE; SANTOS, K. O. B.; Fatores associados a não adesão ao Papanicolau entre mulheres atendidas pela Estratégia Saúde da Família em Feira de Santana, Bahia, 2010. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v.23, n. 1, p.111-120, jan-mar, 2014.
- AZEVEDO, A. G. DE; CAVALCANTE, I. B.; CAVALCANTE, J. B; ROLIM, L. A. D. M. DE M. Fatores que influenciam a não realização do exame de Papanicolaou e o impacto de ações educativas. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**, v.48, n.3, p.253-257, 2016.
- BARBOSA, L. C. R.; SILVA, C. M. A.; SILVA, D. A.; COSTA, L. J. S. F. DA; SANTOS, N. R. DOS. Percepção de mulheres sobre os fatores associados a não realização do Exame Papanicolau. **Revista Interfaces Científicas - Saúde e Ambiente**, Aracaju, v.5, n.3, p.87-96, jun., 2017.
- BARROS, N. K. DA S.; CARNEIRO, M. A. S.; TAVARES, S. B. DO N.; SOUZA, N. L. A. DE; SIQUEIRA, M. DE L.; OLIVEIRA, D. F. DE; SAMPAIO, M. C. N.; SANTOS, S. H. R. DOS. Neoplasias intraepiteliais cervicais: faixa etária no momento do diagnóstico citológico. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**, v.47, n.1-2, p.:22-24, 2015.
- _____, A. L. DE S.; LIMA, D. N. DE O.; AZEVEDO, M. D.; OLIVEIRA, M. DE L. **Caderno de referência 1: Citopatologia Ginecológica.** Brasília: Ministério da Saúde; Rio de Janeiro: CEPESC, 194p. (Coleção Cadernos de referências; 1), p. 16, 2012.
- BEDIN, R.; GASPARIN, V. A.; PITILIN, E. DE B. Fatores associados às alterações cérvico-uterinas de mulheres atendidas em um município polo do oeste catarinense. **Revista Fundamental Care Online** – Rio de Janeiro, v. 9; n. 1; p. 167-174, jan./mar, 2017.
- BERNARDO, K. M. R.; LIMA, A. P. W. Ocorrência de candidíase no exame citológico de pacientes do hospital geral de Curitiba. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v. 8, n.4, jul–dez, 2015.
- BONFANTI, G.; GONÇALVES, T. DE L. Prevalência de *Gardnerella vaginalis*, *Candida spp.* 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.
- BRAGA, A. D. **Rastreamento de câncer de colo de útero através da análise de exame Papanicolau no PSF.** Projeto de intervenção (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) - Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, 2014.
- BRASIL. M. S. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com**

Infecções Sexualmente Transmissíveis / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

_____. M. S. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde; **Cadernos de Atenção Básica**, n. 13, 2013.

CALIL, L. N.; BUFFON, A.; MEZZARI, A. Diagnóstico e orientações preventivas nas infecções cervico-vaginais e no câncer cervical. **Revista de Ciências Médicas**, Campinas, vol. 25, n.1, p. 33-40, jan./abr., 2016.

CARVALHO; P. G. DE; **Mulheres com câncer de colo de útero encaminhadas para unidade de referência em atenção oncológica no município do Rio de Janeiro: percurso na assistência entre confirmação do diagnóstico e início de tratamento**. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro, 2016.

CONSOLARO, M. E. L.; MARIA-ENGLER, S. S. **Citologia clínica cérvico-vaginal: texto e atlas**. Grupo Gen-Editora Roca Ltda., 2014.

DALL'ALBA, M.P.; JASKULSKI, M. R. Prevalência de vaginose bacterianas causadas por *Gardnerella vaginalis*, em um laboratório de análises clínicas na cidade de Santo Expedito do Sul, RS. **Revista Perspectiva**, Erechim, v. 38, Edição Especial, p. 91-99, março, 2014.

DALMOLIN, S. P.; DEXHEIMER, G. M.; DELVING, L. K. O. B. Mulheres com exames citopatológicos alterados: Avaliação do seguimento de acordo com as condutas preconizadas pelo Ministério da Saúde. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**, v. 48, n.3, p.235-239, 2016.

DELL'AGNOLO, C. M.; BRISCHILIARI, S. C. R.; SALDAN, G.; GRAVENA, A. A. F.; LOPES, T. C. R.; DEMITTO, M. DE O.; PELLOSO, S. M. Avaliação dos exames citológicos de Papanicolau em usuárias do Sistema Único De Saúde. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v.38, n.4, p.854-864, out./dez, 2014.

FACCO, T. J. DE M.; REIS, C. C. DE O. C. DOS; ANTÔNIO, C. R. S. S.; DEVOTTE, N. C. As principais dificuldades elencadas pelas mulheres do PSF do Ouro Fino em relação à coleta do exame papanicolau. **Revista Eletrônica Interdisciplinar**, v. 1, n. 17, 2017.

FERNANDES, E. **Avaliação do perfil das lesões intra-epiteliais escamosas em mulheres residentes no município de Guamaré – RN**. Monografia (Pós-Graduação *Lato Sensu* em Citologia Clínica) - Instituto Nacional Do Ensino Superior E Pesquisa, Recife, 2014.

FERREIRA, J. E. L.; ALVES, M. C.; MARTINS, M. DE C. V.; ROSA, M. DA P. R. DE S.; GONÇALVES, M. C. **Perfil da população atendida em um Consultório de Atendimento Integral à Saúde da Mulher**. *Revista Ciências Biológicas e de Saúde*, v.3, n.1, p.127-140, Outubro, 2015.

GANDRA, S. A.; GONÇALVES, F. F.; PEREIRA, F. G.; BRITO, T. C.; AMARIZ, A. A.; MIRANDA, R. L. **Rastreamento do câncer do colo do útero em Montes Claros, Minas**

Gerais: análise de dados do Siscolo no período de 2004 a 2013. *Revista Unimontes Científica*, v. 19, n.1 - jan./jun., 2017.

GOMES, M.M.S.; JÚNIOR, G.B.C.; SILVA, D.C.P. da.; JÚNIOR, L.S.S. Correlação entre a presença de patógenos e alterações reativas benignas em esfregaços cérvico-vaginais. *Gestão e Saúde*, v. 7, n. 2, p. 549-562, 2016.

GUERRA-NETO, P. G. DA S. G. **Vaginose bacteriana por *gardnerella vaginalis***. Monografia (Pós-graduação “Lato Sensu” em Citologia Clínica) – Universidade Paulista e Centro de Consultoria Educacional, 2011.

HEISE, A.; LIMA, A. P. W. Citopatologia convencional e citologia em meio líquido: uma revisão integrativa. *Revista Saúde e Desenvolvimento*, vol. 10, n.5, julho-dezembro, 2016.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (BRASIL). **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. 2. ed. rev. atual. – Rio de Janeiro: INCA, 2016.

LAGANÁ, M. T. C.; SILVA, M. M. P. DA; LIMA, L. F.; FRANÇA, T. L. B. DE. Alterações citopatológicas, Doenças Sexualmente Transmissíveis e periodicidade dos exames de rastreamento em Unidade Básica de Saúde. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v.59, n.4, p. 523-530, 2013.

LEMOS, P. A. P. DE. **Prevalência e validação dos testes diagnósticos para *Trichomonas vaginalis* em mulheres grávidas, não grávidas e portadoras do HIV**. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) – Universidade Federal de Goiás, Goiânia, Goiás, 2017.

LIBERA, L. S. D.; ALVES, G. N. DE S.; SOUZA, H. G. DE. CARVALHO, M. A. S. Avaliação da infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV) em exames citopatológicos. *Revista Brasileira de Análises Clínicas*, vol. 48, n.2, p.138-143, 2016.

LIMA, A. P. W.; ROSSI, C. O. Ocorrência de vaginose bacteriana no exame citológico de pacientes de um hospital de Curitiba. *Revista Saúde e Desenvolvimento*, v. 7, n. 4, p. 166-178, 2015.

LIMA, M. C. L. DE; ALBUQUERQUE, T. V.; BARRETO NETO, A. C.; REHN, V. N. C.; Prevalência e fatores de risco independentes à tricomoníase em mulheres assistidas na atenção básica. *Acta Paulista de Enfermagem*, vol. 26, n.4, p. 331-337, 2013.

LOPES, P. H. S.; PACINI, V. L.; NORBERG, A. N. Indicadores de infecção genital por *Gardnerella vaginalis* e *Candida* spp em mulheres do município de Nova Iguaçu, estado do Rio de Janeiro, Brasil. **II Seminário Científico da FACIG**, novembro, 2016.

LOPES, P. R. S. **Estudo de Sobrevivência das Doentes com Cancro do Colo de Útero**. Dissertação de Mestrado (2º Ciclo de Estudos de Mestrado em Estatística) - Universidade do Minho-Escola de Ciências, 2016.

LUCENA, M. L. A. DE. **A prevalência do câncer de colo uterino em pacientes atendidas no Hospital de Referência do município de Barbalha, Ceará**. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Farmácia) - Universidade Federal de Campina Grande, Cuité, 2017.

MARTINS, R. **Manual de Coleta de Citologia Cérvico-Vaginal**. Anatomia, Patologia e Citopatologia, 2012.

MEDEIROS, M. C. R. L. **Controle de vulvovaginites na Unidade Básica de Saúde Bela Vista em Bacabal – Maranhão**. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde) - Universidade Federal do Maranhão/UNASUS, São Luís, 2016.

MIRANDA NETO, P. A. D.; BURGOS, V. O. Monitoramento microbiológico do epitélio cérvico-vaginal em atipias celulares. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**, v.48, n.4, p. 320-324, 2016.

MORAIS, A. L. DE J. **Avaliação da atenção básica no âmbito da política de prevenção do câncer de Colo do útero no estado de Sergipe**. Dissertação (Mestrado em Saúde e Ambiente) - Universidade Tiradentes, Aracajú, Sergipe, 2014.

MOTTA, D. B. S. **Quem não previne adoecer: aumento da adesão ao exame preventivo contra o câncer do colo do útero entre mulheres de 25 a 64 anos no Município de Berizal-MG**. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família) Universidade Federal de Minas Gerais, 2014.

NOBRE, H. A.; OLIVEIRA, C. P. DE A.; BARROS, K. B. N. T.; LIMA, L. R. DE. **Prevalência de gestantes infectadas por HPV em um serviço de assistência especializada no sertão central do Ceará**. Mostra Científica da Farmácia, v. 10, Quixadá, 2016.

NORBERG, A. N.; HELENA, A. A. DE S.; MADEIRA-OLIVEIRA, J. T.; SANCHES, F. G.; RIBEIRO, P. C.; MACHADO, A. N.; FREIRE, N. M. S. Prevalência de candidíase vulvovaginal em mulheres da região da baixada fluminense, estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Revista da Faculdade de Ciências Gerenciais de Manhuaçu** - Manhuaçu, Minas Gerais, v. 12, n. 1, p. 109-114, Jan-Jun, 2015.

OLIVEIRA, M. V.; ALMEIDA, M. C. DE. 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.

PARIZZI, L.; FRIGHETTO, M.; SANTIN, N. C. O parto prematuro como possível consequência da vaginose bacteriana. **Anuário Pesquisa e Extensão Unoesc Videira**, 2016.

POSSER, J.; GIRARDI J. P.; PEDROSO D.; SANDRIY.P. Estudo das infecções cérvico-vaginais diagnosticadas pela citologia. **Revista Saúde Integrada**, v. 8, n. 15-16, 2016.

RODRIGUES, A. K. P.; BRITO, E. B. DE; OSHAI, A. U.; PEREIRA, J. C.; PEREIRA, M. O.; CAMPOS, M. I. DA S. **Análise do perfil de mulheres atendidas pela SESMA diagnosticadas com ASCUS no período de 2013 a 2015 no estado do Pará**. Revista Conexão UEPG, v. 13, n. 2, maio/agosto, 2017.

REIS, A. P. A.; FRANCO, T. L. B.; CORDEIRO, L. DE A. M.; DIAS, A. A. L.; GRADIM, C. V. C. Exame citopatológico do colo do útero: diagnóstico situacional de um Centro de Referência. **Revista Ciência et Praxis**, v. 8, n. 16, 2015.

REIS, N. R. O; COSTA, G. 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. **Scientia plena**, v. 9, n.5, 2013.

RESADOR, I. DE J.; SANTOS, A. F. DOS. Análise da microbiota vaginal de estudantes de uma instituição de ensino superior de Araraquara: alterações detectadas e relação com períodos de estresse. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, v. 36, supl. 1, agosto, 2015.

REZENDE, M. T. **Comparação dos exames citopatológicos do colo do útero do Município de Ouro Preto, MG, submetidos ao monitoramento externo da qualidade.** Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) - Universidade Federal de Ouro Preto, 2016.

RODRIGUES, M. P. DE F.; BRINGEL, A. P. V.; VIDAL, E. C. F. Alterações celulares em laudos de Papanicolaou de uma Estratégia de Saúde da Família. **Revista de Enfermagem UFPE Online**, Recife, v.7, p. 6139-6145, out, 2013.

SÁ, M. C. N.; SOUSA, H. R. DE; OLIVEIRA, C. S. A.; PINHEIRO, D. N.; OLIVEIRA, M. M. DE; PINHEIRO, M. DA C. N. Isolamento de *Candida* no esfregaço cérvico-vaginal de mulheres não gestantes residentes em área ribeirinha do Estado do Maranhão, Brasil, 2012. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, v.5, n.1, p.25-34, 2014.

SANTOS, E. M. Dos. **Orientação na Capacitação de Agentes Comunitários da Saúde na Prevenção do Câncer de Colo Uterino no município de Duque de Caxias – RJ.** Trabalho de Conclusão de Curso (especialista em Saúde da Família) - Universidade Do Estado Do Rio De Janeiro, Rio de Janeiro, 2015.

SANTOS, F. N. DOS. **Fatores para a não adesão das mulheres ao Papanicolaou: em busca de evidências para a prática na Atenção Básica em Saúde da Família.** Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) – Universidade Federal de Minas Gerais, 2014.

SANTOS, R. P. DOS; ALMEIDA; A. C. C. H. DE. Prevalência de lesão intra-epitelial em exames preventivos coletados por acadêmicos de enfermagem: 2008-2012. **Cogitare Enfermagem**, v. 19, n.2, p.347-353, abr/jun, 2014.

SILVA, B. L. DA; SANTOS, R. N. L. C. DOS; RIBEIRO, F. F.; ANJOS, U. U. DOS; RIBEIRO, K. S. Q. S. Prevenção do câncer de colo uterino e a ampliação da faixa etária de risco. **Revista de enfermagem UFPE online.**, Recife, v.8, n.6, p.1482-1490, jun., 2014a.

SILVA, D. S. M. DA; SILVA, A. M. N.; BRITO, L. M. O.; GOMES, S. R. L.; NASCIMENTO, M. DO D. S. B.; CHEIN, M. B. DA C. Rastreamento do câncer do colo do útero no Estado do Maranhão, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.19, n.4, p.1163-1170, 2014b.

SILVA, V. B. DA; SANTOS, E. P. A. DOS; LIRA FILHO, R. Perfil clínico das mulheres submetidas ao exame papanicolau na USF–Brejinho no ano de 2011. **Revista Univap**, v. 20, n. 35, jul., 2014.

SILVESTRE, F. A. **Microbiota cervical anormal: diagnóstico e associação com fatores de risco, aspectos clínicos e citológicos.** Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Universidade de Brasília, Faculdade da Saúde, Brasília, 2016.

SOUZA, A. F. DE; COSTA, L. H. R. Conhecimento de Mulheres sobre HPV e Câncer do Colo do Útero após Consulta de Enfermagem. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 61, n.4, p. 343-350, 2015.

TAVARES, N. C. M.; SANTOS, V. S. M. DA S. DOS; QUEIROZ, R. C. C. DA S.; SOUZA, I. B. J. DE; PINTO, A. P.; CASTRO, Á. B. B. S. DE. **Perfil clínico, sexual e reprodutivo das mulheres que realizaram o exame papanicolau no ambulatório de uma faculdade em São Luís-MA.** Revista Interdisciplinar, v. 10, n. 1, p. 129-138, jan. fev. mar., 2017.

TONINATO, L. G. D.; TAGUTI, I. M. M.; CONSOLARO, M. E. L.; TEIXEIRA, J. J. V.; BOER, C. G. Vaginose bacteriana diagnosticada em exames citológicos de rotina: prevalência e características dos esfregaços de Papanicolaou. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**, v. 48, n. 2, p. 165-169, 2016.

TRINDADE, G.B.; MANENTI, S. A.; SIMÕES, P. W.; MADEIRA, K. Avaliação do rastreamento do câncer do colo do útero e sua periodicidade em um município de Santa Catarina. **Revista de Medicina (Ribeirão Preto, Online.)**, v.50, n.1, p.1-10, 2017.

UGHINI, S. F. O.; CALIL, L. N. Importância da qualidade da coleta do exame preventivo para o diagnóstico das neoplasias glandulares endocervicais e endometriais. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**, v.48, n.1, pag. 39-45, 2016.

VIEIRA, R. C.; HENINNG, J. DE S. L.; COSTA, C. C. DA S.; PRAZERES, B. A. P. DOS; TRINDADE, J. Q.; FERREIRA, R. DO N.; ISHIKAWA, E. A. Y.; TSUTSUMI, M. Y.; SOUSA, M. S. DE. Câncer de colo uterino: detecção precoce e ações educativas com mulheres universitárias. **Revista Ciência em Extensão**, v.13, n.1, p.72-82, 2017.

VILA, S. Y. C. **Aplicação da citologia de colo uterino, na Unidade de Saúde da Família como forma de prevenção.** Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) - Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, Campo Grande, 2015.

WEBER, A.V.; BACKES, L.T.H. Análise retrospectiva de inflamações cervicovaginais causadas por agentes microbiológicos no sul do Brasil. **Revista Saúde Integrada**, v. 9, n. 17, p. 28-40, 2016.

ANEXOS

ANEXO A
CARTA DE ANUÊNCIA



Estado da Paraíba
Prefeitura Municipal de Cuité
Secretaria Municipal de Saúde



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
CAMPUS DE CUITÉ

CARTA DE ANUÊNCIA

Dr^o Moryelle Yvine de Andrade Alencar Furtado – Secretária de Saúde de Cuité

Solieto autorização institucional para realização de pesquisa de dados para o projeto intitulado: "ALTERAÇÕES CELULARES BENIGNAS REATIVAS NO COLO UTERINO DE MULHERES ATENDIDAS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CUITÉ, PARAÍBA" a ser realizado pela acadêmica do curso de farmácia Stefany Gomes de Andrade da Unidade Acadêmica de Saúde da UFCC pela supervisão do Prof. Carlos Marcio Moura Ponce de Leon. O projeto tem como objetivo geral determinar a prevalência de processo inflamatório e a frequência dos micro-organismos infecciosos diagnosticados pelo método de Papanicolaou. Para isso utilizará como metodologia a coleta de dados dos exames citopatológicos de pacientes atendidas nas UBS do município de Cuité. Os dados permitirão analisar a correlação entre as infecções genitais e variáveis como: faixa etária, utilização de métodos anticoncepcionais e locais de atendimento. Resultamos que os dados pessoais serão mantidos em absoluto sigilo de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS)-466/12 que trata da pesquisa envolvendo Seres Humanos, sendo as variáveis coletadas divulgadas somente como apêndice estatístico, sem correlação com a identificação pessoal. Salientamos também que tais dados serão utilizados tão somente para a realização deste estudo, que se trata de um trabalho de conclusão de curso e os dados poderão ser publicados em eventos científicos. O projeto também será enviado para o Comitê de Ética em pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro - UFCC para análise e parecer. Na certeza de contarmos com a colaboração desta Secretaria para a autorização da pesquisa, agradecemos antecipadamente e ficamos a disposição para quaisquer esclarecimentos.

Prof. Carlos Marcio Moura Ponce de Leon
Orientador da pesquisa

Cuité, 06 de maio 2017

Prof. Dr. Carlos Marcio M. Ponce de Leon
Matrícula SIAPE: nº 1776248
Unidade Acadêmica de Saúde - UFCC

Concordamos com a solicitação

Não concordamos com a solicitação

Moryelle Yvine de A. A. Furtado
Secretária de Saúde
Dr^o Moryelle Yvine de Andrade Alencar Furtado
Secretaria de Saúde de Cuité

ANEXO B

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA EM ARQUIVOS



Estado da Paraíba
 Prefeitura Municipal de Cuité
 Secretaria Municipal de Saúde

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA EM ARQUIVOS E/OU
 DOCUMENTOS

Eu, Monyelle Yvine de Andrade Alencar Furtado, Secretária de Saúde do Município de Cuité, responsável pelos laudos citológicos das Unidades Básicas de Saúde de Cuité declaro ser esclarecida que o trabalho intitulado "ALTERAÇÕES CELULARES BENIGNAS REATIVAS NO COLO UTERINO DE MULHERES ATENDIDAS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CUITÉ, PARAÍBA" apresenta os seguintes objetivos gerais: determinar a prevalência de processo inflamatório e a frequência dos micro-organismos infecciosos diagnosticados pelo método de Papanicolaou.

- Foi garantido que:

- 1) Os dados serão usados unicamente para fins científicos.
- 2) Em nenhum momento da pesquisa os nomes dos participantes que constam nos arquivos e/ou documentos serão divulgados.
- 3) Poderei desistir de permitir o acesso aos arquivos e/ou documentos a qualquer momento, sem ser penalizado fisicamente, financeiramente e moralmente.
- 4) Ao final da pesquisa, se for do interesse da instituição, terei livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados com o pesquisador.

- Caso queira entrar em contato com o pesquisador (a) responsável, poderei fazê-lo pelo número (83) [REDACTED]

- Desta forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimentos e, por estar de pleno acordo com o teor do mesmo, dato e assino esta autorização.

Cuité-PB, 06 de Julho de 2017.


 Monyelle Yvine de A. A. Furtado
 Secretária de Saúde
 Responsável pelos arquivos


 Pesquisador (a) responsável

Prof. Dr. Carlos Márcio M. Ponce de León
 Matrícula SIAPE nº 176038
 Unidade Acadêmica de Saúde - UFOS

Rua Francisco Theodoro da Fonseca, S/N,
 Bairro São Vicente
 CEP 58175-000 - Cuité - Paraíba

(83)93372-2481
 sms.pmc@cuité.pb.gov.br
 www.cuité.pb.gov.br

ANEXO C

DISPENSA DO TERMO DE CONSENTIMENTO

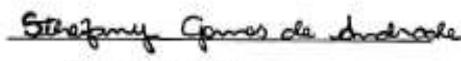
DISPENSA DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(DTCLE)

Solicito a dispensa da aplicação do termo de consentimento livre e esclarecido do projeto de pesquisa intitulado. "ALTERAÇÕES CELULARES BENIGNAS REATIVAS NO COLO UTERINO DE MULHERES ATENDIDAS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CUITÉ, PARAÍBA" com a seguinte justificativa: Trata-se de uma pesquisa do tipo descritiva, com abordagem quantitativa com coleta de dados retrospectiva dos laudos citológicos das mulheres atendidas nas UBS de Cuité-PB, do período de setembro de 2016 a abril de 2017.

Atenciosamente,

Cuité, 14 de quatro de 2017


Pesquisador responsável Prof. Dr. Carlos Márcio M. Ponce de Leon
Matricula SIAPE: nº 1776280
Unidade Acadêmica de Saúde - UFCG


Responsável Técnico

Caso necessite informações sobre o presente estudo, favor entrar em contato com o pesquisador responsável pelo telefone [REDACTED] ou pelo e-mail [REDACTED] e sthefanygandradee@gmail.com. Endereço (Setor de Trabalho): Universidade Federal de Campina Grande, Rua Olho D'água da bica S/N, Cuité-PB.

ANEXO D

TERMO DE DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS

TERMO DE DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS

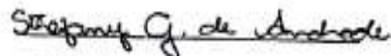
Por este termo de responsabilidade, nós, abaixo-assinados respectivamente, autor Professor Doutor Carlos Marcio Moura Ponce de Leon, matricula da SIAPE: [REDACTED] orientanda Sthefany Gomes de Andrade, matricula [REDACTED] CPF [REDACTED] responsável pela pesquisa intitulada: "ALTERAÇÕES CELULARES BENIGNAS REATIVAS NO COLO UTERINO DE MULHERES ATENDIDAS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CUITÉ, PARAÍBA", garantimos divulgar os resultados da pesquisa, respeitando os preceitos éticos e atribuindo os devidos créditos aos autores.

Cuité, 14 de junho 2017



Carlos Marcio Moura Ponce de Leon

(Autor da pesquisa)
Prof. Dr. Carlos Marcio Ponce de Leon
Matricula SIAPE: nº 1776280
Unidade Acadêmica de Saúde - UFCG



Sthefany Gomes de Andrade

(Orientanda)

ANEXO E

TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL



Estado da Paraíba
 Prefeitura Municipal de Cuité
 Secretaria Municipal de Saúde

TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL

Eu, Moryelle Yvine de Andrade Alencar Furtado, Secretária de Saúde de Cuité, autorizo o desenvolvimento da pesquisa intitulada: "ALTERAÇÕES CELULARES BENIGNAS REATIVAS NO COLO UTERINO DE MULHERES ATENDIDAS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CUITÉ, PARAÍBA" que será realizada por meio da análise dos laudos de citopatológicos de pacientes atendidas no período de setembro de 2016 a abril de 2017, tendo como Orientador o Professor Doutor Carlos Marcio Moura Ponce de Leon, matrícula do SIAPÉ [REDACTED] e Orientanda Sthefany Gomes de Andrade, matrícula [REDACTED] CPF [REDACTED] discente do curso de Bacharelado em Farmácia da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG.

Cuité, 06 de julho de 2017


 Moryelle Yvine de A. Furtado
 Secretária de Saúde de Cuité

Rua Francisco Theodoro da Fonsêca, S/N,
 Bairro São Vicente
 CEP 58175-000 - Cuité - Paraíba.

(83)93372-2481
 sms.pmc@cuité.pb.gov.br
 www.cuité.pb.gov.br

ANEXO F

TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR

Termo de Compromisso do (s) Pesquisador (es)

Por este termo de responsabilidade, nós, abaixo-assinados, respectivamente, autor e orientando da pesquisa intitulada "ALTERAÇÕES CELULARES BENIGNAS REATIVAS NO COLO UTERINO DE MULHERES ATENDIDAS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CUITÊ, PARAÍBA" assumimos cumprir fielmente as diretrizes regulamentadoras emanadas da Resolução nº 466, de 12 de Dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde/ MS e suas Complementares, homologada nos termos do Decreto de Delegação de Competência de 12 de novembro de 1991, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, ao(s) sujeito(s) da pesquisa e ao Estado.

Reafirmamos, outrossim, nossa responsabilidade indelegável e intransferível, mantendo em arquivo todas as informações inerentes a presente pesquisa, respeitando a confidencialidade e sigilo dos laudos dos exames citopatológicos das Unidades Básicas de Saúde de Cuitê do período de setembro de 2016 a abril de 2017. Apresentaremos sempre que solicitado pelo CEP/ HUAC (Comitê de Ética em Pesquisas/ Hospital Universitário Alcides Carneiro), ou CONEP (Comissão Nacional de Ética em Pesquisa) ou, ainda, as Curadorias envolvidas no presente estudo, relatório sobre o andamento da pesquisa, comunicando ainda ao CEP/ HUAC, qualquer eventual modificação proposta no supracitado projeto.

Cuitê, 14 de junho 2017.



Carlos Marcio Moura Ponde de Leon
(Autor da pesquisa)

Prof. Dr. Carlos Marcio M. Ponde de Leon
Matrícula SIAPE: nº 1776280
Unidade Acadêmica de Saúde - UFCG



Sthefany Gomes de Andrade
(Orientanda)

ANEXO G
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UFCG - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ALCIDES
CARNEIRO DA UNIVERSIDADE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ALTERAÇÕES CELULARES BENIGNAS REATIVAS NO COLO UTERINO DE MULHERES ATENDIDAS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CUITÉ, PARAÍBA.

Pesquisador: Carlos Márcio Moura Ponce de Leon

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 74925517.8.0000.5182

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.380.079

Apresentação do Projeto:

Para realizar a pesquisa será feita uma análise dos laudos dos exames colpocitológicos realizados nas Unidades Básicas de Saúde do município de Cuité, sendo um estudo do tipo transversal retrospectivo, do período de março a julho de 2017. Os laudos em questão serão adquiridos a partir de um banco de dados de cada UBS e numerados, e em seguida, os dados serão transpostos para uma plataforma digital utilizando os recursos do programa estatístico Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versão 13.0. As variáveis analisadas serão: idade, utilização de métodos anticoncepcionais, locais de atendimento, diagnósticos de alterações celulares benignas reativas, e micro-organismos patogênicos.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

- Verificar os laudos citopatológicos referentes à inflamação e caracterizar as espécies de micro-organismos patogênicos mais prevalentes em mulheres atendidas nas UBS, diagnosticados pelo método Papanicolaou.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

- Toda pesquisa que envolve seres humanos é considerada a possibilidade de riscos, sejam eles

Endereço: Rua: Dr. Carlos Chagas, s/ n
Bairro: São José **CEP:** 58.107-670
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)2101-5545 **Fax:** (83)2101-5523 **E-mail:** cep@huac.ufcg.edu.br

UFCG - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ALCIDES
CARNEIRO DA UNIVERSIDADE



Continuação do Parecer: 2.380.079

físicos, psicológicos, morais ou culturais. Neste caso, trata-se de uma pesquisa que envolve riscos mínimos, tanto no que concerne aos pesquisadores quanto aos indivíduos em questão.

Benefícios:

- Visa determinar a prevalência de processo inflamatório e a frequência dos micro-organismos infecciosos nas mulheres em estudo e diminuir os índices de infecções cêrvico-vaginais por meio de informações e ações preventivas.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto apresenta relevância científica e social.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O pesquisador apresentou a seguinte documentação:

- Projeto detalhado;
- Termo de compromisso do pesquisador;
- Folha de rosto para pesquisa envolvendo seres humanos;
- Dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Acrescentou:

- Termo de Autorização Institucional da secretaria de saúde do município de Cuité;
- Termo de compromisso para divulgação dos resultados;
- Termo de Autorização para pesquisa em arquivo e/ou documentos.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Atendeu as solicitações.

Considerações Finais a critério do CEP:

Parecer aprovado pelo Colegiado em 13 de novembro de 2017.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_969256.pdf	03/11/2017 21:40:40		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOATUALIZADO.docx	03/11/2017 21:35:55	Carlos Márcio Moura Ponce de Leon	Aceito
Folha de Rosto	Doc1.docx	03/11/2017	Carlos Márcio	Aceito

Endereço: Rua: Dr. Carlos Chagas, s/n
Bairro: São José **CEP:** 58.107-670
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)2101-5545 **Fax:** (83)2101-5523 **E-mail:** cep@nuac.ufcg.edu.br

UFCG - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ALCIDES
CARNEIRO DA UNIVERSIDADE



Continuação do Parecer: 2.380.079

Folha de Rosto	Doc1.docx	21:34:29	Moura Ponce de Leon	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termo_de_compromisso.pdf	31/07/2017 17:01:30	Carlos Márcio Moura Ponce de Leon	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	dispensa_do_TCLE.pdf	31/07/2017 17:00:36	Carlos Márcio Moura Ponce de Leon	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPINA GRANDE, 13 de Novembro de 2017

Assinado por:
Januse Nogueira de Carvalho
(Coordenador)

Endereço: Rua: Dr. Carlos Chagas, s/ n
Bairro: São José **CEP:** 58.107-670
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)2101-5545 **Fax:** (83)2101-5523 **E-mail:** cep@huac.ufcg.edu.br

ANEXO H

REQUISIÇÃO DE EXAME CITOPATOLÓGICO

MINISTÉRIO DA SAÚDE		REQUISIÇÃO DE EXAME CITOPATOLÓGICO - COLO DO ÚTERO	
UF <input type="text"/> ONES da Unidade de Saúde <input type="text"/>		Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero	
Unidade de Saúde <input type="text"/>		Nº Protocolo <input type="text"/> <small>(nº gerado automaticamente pelo SISCAN)</small>	
Município <input type="text"/>		Procedência <input type="text"/>	
INFORMAÇÕES PESSOAIS			
Cartão SUS* <input type="text"/>			
Nome Completo da Mulher* <input type="text"/>			
Nome Completo da Mãe* <input type="text"/>			
CPF <input type="text"/>		Apelido da Mulher <input type="text"/>	
Data de Nascimento* <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>		Nacionalidade <input type="text"/>	
Idade <input type="text"/>		Raça/cor <input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena/ Etnia <input type="text"/>	
Endereço Residencial			
Logradouro <input type="text"/>			
Número <input type="text"/>		Complemento <input type="text"/>	
Código do Município <input type="text"/>		Bairro <input type="text"/> UF <input type="text"/>	
Município <input type="text"/>		UF <input type="text"/>	
CEP <input type="text"/>		DDD <input type="text"/> Telefone <input type="text"/>	
Posto de Referência <input type="text"/>			
Escalação: <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"/> Rastreamento <input type="checkbox"/> Repetição (exame alterado ASCUS/Baixo 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 (Papanicolaou) alguma vez* <input type="checkbox"/> Sim. Quando fez o último exame? ano <input type="text"/>		8. Data da última menstruação / regra* <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Não sabe / Não lembra	
<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe		9. Tem ou teve algum sangramento após relações sexuais* (não considerar a primeira relação sexual na vida) <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não / Não sabe / Não lembra	
3. Usa DIU* <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe		10. Tem ou teve algum sangramento após a 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	
4. Está grávida* <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe			
5. Usa pílula anticoncepcional* <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe			
6. Usa hormônio / remédio 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"/> Ausente (anomalias congênicas ou retirado cirurgicamente) <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/> Colo não visualizado		12. Sinais sugestivos de doenças sexualmente transmissíveis? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Data do exame* <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>		Responsável* <input type="text"/>	

ATENÇÃO: Os campos com asterisco (*) são obrigatórios

NOTA: Na presença de colo alterado, com lesão sugestiva de câncer, não aguardar o resultado do exame citopatológico para examinar a mulher para colposcopia.

IDENTIFICAÇÃO DO LABORATÓRIO	
CNES do Laboratório* _____	Número do Exame* _____
Nome do Laboratório* _____	Recebido em:* _____ / _____ / _____
RESULTADO DO EXAME CITOPATOLÓGICO - COLO 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"/> Outras causas; especificar: _____ EPITÉLIOS REPRESENTADOS NA AMOSTRA:* <input type="checkbox"/> Escamoso <input type="checkbox"/> Glandular <input type="checkbox"/> Metaplásico 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"/> Metaplasia escamosa imatura <input type="checkbox"/> Reparação <input type="checkbox"/> Atrofia com inflamação <input type="checkbox"/> Radiação _____ <input type="checkbox"/> Outros; especificar: _____ MICROBIOLOGIA <input type="checkbox"/> <i>Lactobacillus</i> sp <input type="checkbox"/> <i>Coxs</i> <input type="checkbox"/> Suggestivo de <i>Chlamydia</i> sp <input type="checkbox"/> <i>Acinomyces</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 supraepiteliais (sugestivos de <i>Gardnerella/Mobiluncus</i>) <input type="checkbox"/> Outros bacilos: _____ <input type="checkbox"/> Outros; especificar: _____	ADEQUABILIDADE DO MATERIAL* <input type="checkbox"/> Satisfatória Insatisfatória para avaliação anátomica 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"/> Flocos em mais de 75% do esfregaço <input type="checkbox"/> Artefatos de dessecamento em mais de 75% do esfregaço <input type="checkbox"/> Contaminantes externos em mais de 75% do esfregaço <input type="checkbox"/> Intensa superposição celular em mais de 75% do esfregaço <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 ATIPIAS 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 ATIPIAS EM CÉLULAS GLANDULARES <input type="checkbox"/> Adenocarcinoma "in situ" Adenocarcinoma invasor: <input type="checkbox"/> Cervical <input type="checkbox"/> Endometrial <input type="checkbox"/> Sem outras 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 citotécnico: _____	Responsável* _____
Data do Resultado* _____ / _____ / _____	CPF _____