

CENTRO UNIVERSITÁRIO TIRADENTES- UNIT
CURSO DE GRADUAÇÃO EM BIOMEDICINA
AMANDA VALDÍVIA FILGUEIRA TORRES
IZABEL CRISTINA PEREIRA DO NASCIMENTO

PREVALÊNCIA DE EXAMES COLPOCITOLÓGICOS REALIZADOS EM UM
LABORATÓRIO NO MUNICÍPIO DE MARECHAL DEODORO-AL NA
PREVENÇÃO E RASTREAMENTO DO CÂNCER DE COLO UTERINO

MACEIÓ/AL

2018

AMANDA VALDÍVIA FILGUEIRA TORRES
IZABEL CRISTINA PEREIRA DO NASCIMENTO

PREVALÊNCIA DE EXAMES COLPOCITOLÓGICOS REALIZADOS EM UM
LABORATÓRIO NO MUNICÍPIO DE MARECHAL DEODORO-AL NA
PREVENÇÃO E RASTREAMENTO DO CÂNCER DE COLO UTERINO

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

MACEIÓ/AL

2018

AMANDA VALDÍVIA FILGUEIRA TORRES
IZABEL CRISTINA PEREIRA DO NASCIMENTO

PREVALÊNCIA DE EXAMES COLPOCITOLÓGICOS REALIZADOS EM UM
LABORATÓRIO NO MUNICÍPIO DE MARECHAL DEODORO-AL NA
PREVENÇÃO E RASTREAMENTO DO CÂNCER DE COLO UTERINO

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

APROVADO EM: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof. FÁBIO ACIOLE

(Avaliador)

Prof. ESP. RENATA ALMEIDA

(Avaliador)

Prof. MESTRE CARLOS DANIEL PASSOS LOBO

(Orientador)

PREVALÊNCIA DE EXAMES COLPOCITOLÓGICOS REALIZADOS EM UM LABORATÓRIO NO MUNICÍPIO DE MARECHAL DEODORO-AL NA PREVENÇÃO E RASTREAMENTO DO CÂNCER DE COLO UTERINO

TORRES, Amanda V.F.¹

Email: amandavaldivia.av@gmail.com

NASCIMENTO, Izabel Cristina P.¹

Email: izacristina0204@gmail.com

LOBO, Carlos Daniel Passos ²

Email: daniel.passos@hotmail.com

¹Graduandas em Biomedicina pelo Centro Universitário Tiradentes

²Mestre e Especialista em Citologia Clínica e docente no Centro Universitário Tiradentes

RESUMO

O Papanicolau é um exame importante na prevenção de doenças inflamatórias do trato genital, câncer de colo uterino e DST's, realizado como forma de prevenção e diagnóstico, fazendo parte do Programa de Prevenção do Câncer de Colo de Útero do Ministério da Saúde. Neste contexto, o presente estudo teve como objetivo verificar a prevalência de alterações inflamatórias e neoplásicas do colo uterino em mulheres submetidas ao exame colpocitológico. Foram realizadas 651 citologias, sendo 465 (71,43%) com cervicite, 180 (27,65%) dentro dos limites da normalidade e 6 (0,92%) casos de lesões pré-malignas associadas a infecção por HPV (Human Papilomavírus) classificado pelo sistema de Bethesda como lesão intraepitelial de baixo grau. Uma variação de idade entre 12 a 85 anos, com maior prevalência nas realizações de exames as pacientes entre 26 a 35 anos de idade. Com relação aos microrganismos observados, foram positivos para 196 (30,11%) Bacilossupracitoplasmáticos (sugestivos de *Gardnerella/Mobiluncus*), 120 (18,43%) inflamação inespecífica com presença de lactobacilos, 90 (13,82%) microbiotamista, 19 (2,91%) microbiota não classificada, 01 (1,15%) Cocos, 28 (4,30%) *Candida* sp, 11 (1,69%) *Trichomonas vaginalis*. A maioria das pacientes analisadas apresentava alterações cérvico-vaginais associadas à inflamação, sendo a prevalência mais alta na idade reprodutiva. Portanto mais da metade das pacientes apresentaram alterações cervico-vaginais, associadas à inflamação, sendo a prevalência mais alta na idade reprodutiva que se encontra na faixa etária preconizada pelo ministério da saúde (OMS).

PALAVRAS-CHAVE: Alterações inflamatórias, Colpocitologia, Microbiota.

PREVALENCE OF COLLECTING TESTS CARRIED OUT IN A LABORATORY IN THE MUNICIPALITY OF MARECHAL DEODORO-AL IN THE PREVENTION AND TRACEABILITY OF THE UTERINE COLUMN CANCER

ABSTRACT

The Pap smear is a screening test for genital prostate cancer, cervical cancer and STD, performed as a form of prevention and diagnosis, and is part of the Ministry of Health's Program for the Prevention of Cervical Cancer. In this context, the present study aimed to verify the prevalence of inflammatory and neoplastic alterations of the uterine cervix in women undergoing colposcycological examination. A total of 651 cytologies were performed, 465 (71.43%) with cervicitis, 180 (27.65%) within the limits of normality and 6 (0.92%) cases of premalignant lesions associated with HPV (Humanpapilomasvirus) infection classified by the Bethesda system as a low grade intraepithelial lesion. A variation of age between 12 to 85 years, with a higher prevalence in the accomplishment of exams the patients between 21 to 30 years of age. The microorganisms observed were positive for 196 (30.11%) Bacillos supracyplasmatics (suggestive of *Gardnerella/Mobiluncus*), 120 (18.43%) non-specific inflammation with presence of lactobacilli, 90 (13.82%) microbiota, 19 (2,91%) unclassified microbiota, 01 (1,15%) Cocos, 28 (4,30%) *Candida* sp, 11 (1,69%) *Trichomonas vaginalis*. The majority of the patients analyzed had cervicovaginal alterations associated with inflammation, being the highest prevalence in the reproductive age. Therefore, more than half of the patients presented cervical-vaginal alterations, associated with inflammation, being the highest prevalence of reproductive age in the age range recommended by the Ministry of Health (WHO).

KEYWORDS: Inflammatory alterations, Colpocitology, Microbiota.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	7
2	MATERIAL E MÉTODO	9
3	RESULTADOS	10
4	DISCUSSÃO	13
5	CONCLUSÃO	15
	REFERÊNCIAS	16
	ANEXOS	18
	ANEXO A- REQUISIÇÃO DE EXAME CITOPATOLÓGICO	18

1- INTRODUÇÃO

O câncer de colo uterino é uma doença crônico-degenerativa muito temida, em virtude do seu alto grau de letalidade e morbidade. Surgem anualmente mais de 500 mil casos de câncer de colo uterino no mundo, sendo responsáveis por, aproximadamente, 230 mil mortes (TERRES et al., 2009).

De evolução lenta, a história natural do câncer do colo do útero é descrita como uma afecção inicialmente de caráter benigno que sofre transformações intraepiteliais progressivas (duração média de 10 a 20 anos) e pode evoluir para um carcinoma invasor (BRASIL, 2011a). Por levar muitos anos para se desenvolver, é considerado raro em mulheres até 30 anos e sua incidência aumenta progressivamente até ter seu pico na faixa de 45 a 50 anos de idade (BRASIL, 2011b).

O câncer do colo do útero se desenvolve por meio de uma lesão precursora do epitélio na junção escamocolumnar e depende de vários fatores de risco como a exposição ao Papilomavírus Humano, tabagismo, baixo nível socioeconômico, início precoce da vida sexual, primiparidade em idade precoce, parceiro de alto risco, multiplicidade de parceiros, uso de anticoncepcionais orais combinados, estado imunológico deficiente entre outros. O câncer de colo do útero se desenvolve de forma considerada lenta, permitindo dessa forma, ser diagnosticado por meio do exame Papanicolau e tratado em sua fase inicial (QUEIROZ, 2006).

Para o ano de 2018, no Brasil, foram previstos 16.340 casos novos de câncer do colo do útero, com um risco estimado de 15,85 casos a cada 100 mil mulheres. Sem considerar os tumores de pele não melanoma, o câncer do colo do útero é o primeiro mais incidente na Região Norte (23,97/100 mil). Nas Regiões Centro-Oeste (20,72/100 mil) e Nordeste (19,49/100 mil) - ficando estimados 300 novos casos para Alagoas, sendo 100 novos casos para a capital - ocupam a segunda posição; na Região Sudeste (11,30/100 mil), a terceira; e, na Região Sul (15,17 /100 mil), a quarta posição (BRASIL, 2015).

Por levar muitos anos para se desenvolver, é considerado raro em mulheres até 30 anos e sua incidência aumenta progressivamente até ter seu pico na faixa de 45 a 50 anos de idade (BRASIL, 2011b).

A citologia oncótica destaca-se por sua importância na prevenção e diagnóstico do câncer de colo uterino, como um exame simples e barato, que tem a capacidade de detectar lesões pré-neoplásicas do colo do útero, possibilitando ao clínico intervir no desenvolvimento do carcinoma invasor. Todavia, vale ressaltar que a citologia oncótica também é utilizada para rastreamento de outros tipos de cânceres que não o uterino (LINS et al., 2014).

Segundo Andrade (2001), foi implantado na rede pública em 1999 e compõe atualmente a Política nacional de atenção oncológica, sob responsabilidade do Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Sua finalidade consiste na detecção precoce da neoplasia invasora e suas lesões precursoras por meio da análise citológica periódica do esfregaço obtido pela coleta utilizando a técnica de Papanicolaou. Dados estatísticos revelam que o rastreamento efetivo consegue reduzir a incidência de formas invasoras do câncer de colo em até 91%. Recomenda-se a realização do exame a partir de 25 anos para as mulheres que já iniciaram a atividade sexual, podendo ser preterido a partir dos 65 anos, caso dois exames consecutivos tenham apresentado resultado negativo nos últimos cinco anos (BRASIL, 2011b).

Além de ser um método de rastreamento do câncer do colo do útero e de suas lesões precursoras, o exame citológico cervical detecta inflamação e agentes infecciosos (SOLOMON, 2015).

As alterações encontradas na região cervical do colo do útero das mulheres configuram-se uma inflamação e/ou lesão causadas por um conjunto de fenômenos de reação a qualquer agressão tissular, seja bacteriana, viral, micótica, parasitária ou pós-traumática, que pode levar a mulher a uma condição de saúde precursora do câncer do colo do útero ou até mesmo agravante como o próprio câncer (CHIUCHETTA et al., 2002).

Diferentes tipos de microrganismos podem ser identificados na citologia cervical, sendo os mais frequentes *Candida spp.*, *Trichomonas vaginalis sp.*, *Actinomyces sp.*, cocos e outros bacilos. Alterações citológicas (efeito citopático) sugestivo de infecções específicas como, por exemplo, a infecção por vírus Herpes simplex, por Human Papilloma vírus (HPV) e por (*Chlamydia trachomatis*) também podem ser identificadas na citologia cervical (ARORA et al., 2014).

O HPV desempenha papel central na carcinogênese, está implicado em 99,7% dos casos mundiais de carcinoma cervical e, atualmente, é reconhecido como o agente causal inequívoco de condilomas, neoplasias intraepiteliais e carcinomas cervicais (BURD, 2003). A infecção persistente pelos subtipos oncogênicos HPV-16 e HPV-18 originam cerca de 70% dos casos de câncer cervical invasor (WHO, 2010).

Quando essas lesões se desenvolvem na região cervical, podem ser classificadas de acordo com a nomenclatura citopatológica brasileira como: Lesão intraepitelial escamosa de baixo grau (LSIL ou NIC I), nas quais alterações citológicas limitam-se ao terço do epitélio de revestimento da cérvix e quase sempre se encontra efeito citopático compatível com HPV; Lesão intraepitelial escamosa de alto grau (HSIL, NIC II ou NIC III), que atinge acima de 50% do epitélio pavimentoso de revestimento do colo uterino; Carcinoma in situ (NIC III), que abrange toda a espessura epitelial; Adenocarcinoma in situ (AIS), que são alterações semelhantes à NIC III, só que em células glandulares da cérvix e Carcinoma invasor, compreendendo células escamosas com grande variação de forma, núcleo e tamanho (BRASIL, 2011b).

Diante do exposto é que o presente estudo tem por escopo verificar a prevalência de alterações inflamatórias, pré-malignas e malignas nos exames colpocitológicos realizados no laboratório, com a finalidade de verificar a eficiência do programa municipal de saúde à mulher baseando em informações do programa de prevenção de câncer do colo do útero, vislumbrando a possibilidade de gerar indicadores que possibilitem subsidiar políticas públicas de saúde buscando maior atuação do programa.

2-MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo retrospectivo transversal, numa abordagem quantitativa, da prevalência de alterações cervico-vaginais, referentes aos exames citopatológicos realizados para o rastreamento desta doença em mulheres assistidas no município de Marechal Deodoro no Laboratório de Análises Clínicas Marechal Deodoro– LABMED, no período de janeiro a

dezembro de 2016. O instrumento utilizado para coleta dos dados foi o arquivo de registro dos exames de Papanicolau do laboratório em estudo.

Os exames citológicos não cervico-vaginais ou fora do período de análise citado acima foram critérios de exclusão para realização deste estudo. Foi realizada a pesquisa no sistema Easylab, módulo pesquisa científica, onde serão pesquisadas as variáveis: adequabilidade da amostra; faixa etária, escolaridade, zona rural ou urbana e citologias com alterações associada a inflamação com microflora/agente específico referentes ao período estudado. A pesquisa obedeceu às considerações éticas preconizadas pela Resolução Nº 466/12 com a aprovação do CAEE: 93396618.6.0000.5641.

3- RESULTADOS

Foram analisados 651 laudos de exames colpocitológicos, sendo todas satisfatórias para avaliação oncológica. Foram identificadas 465 (71,43%) citologias com cervicite e 180 (27,65%) citologias dentro dos limites de normalidade. Foram observados ainda 6 (0,92%) casos de lesões pré-malignas associados a infecção pelo HPV (Human Papiloma Vírus) classificado pelo Sistema de Bethesda como lesão intra epitelial de baixo grau.

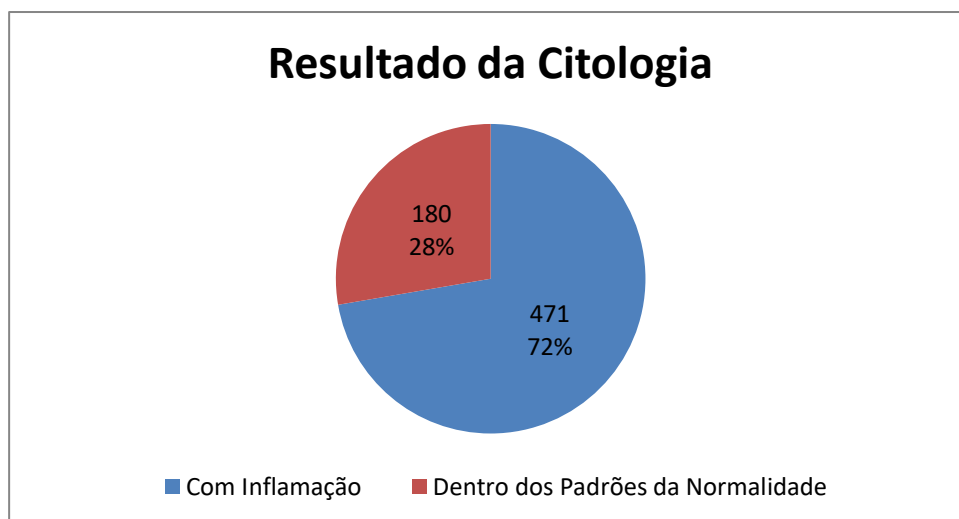


Gráfico 1- Descrição relativa do número de pacientes com ou sem cervicite e obtidas no Laboratório LABMED, no período de janeiro a dezembro de 2016. (Fonte: Autor, 2018).

Com relação aos microrganismos observados, foram positivos para 196 (42%) Bacilos supracitoplasmáticos sugestivos de *Gardnerella/ Mobiluncus*), 141 (30%) inflamações inespecíficas com presença de lactobacilos, 43 (9%) com microbiota mista, 49 (10%) Cocos, 29 (6%) *Candida* sp, 12 (3%) *Trichomonas vaginalis* como está descrito no Gráfico 2.

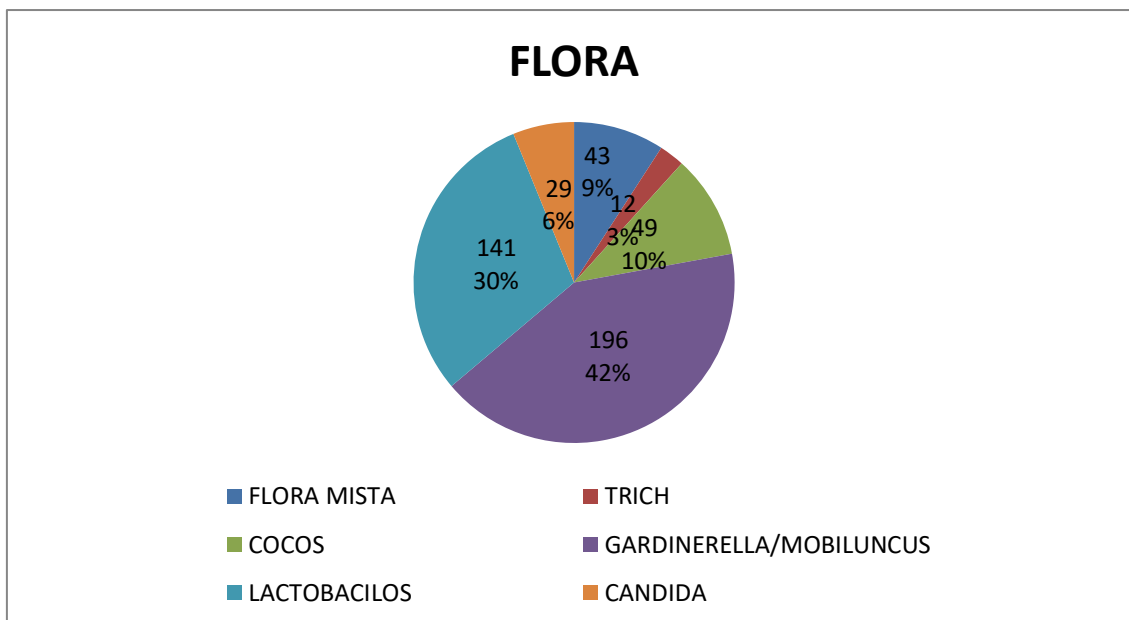


Gráfico 2- Distribuição dos resultados de microrganismos obtidas no Laboratório LABMED, no período de janeiro a dezembro de 2016. (Fonte: Autor, 2018).

Com relação à faixa etária houve uma variação de 12 a 85 anos, com maior prevalência na faixa etária de 26 a 35 anos. A distribuição de amostras citológicas analisadas por faixa etária está descrita no Gráfico 3.

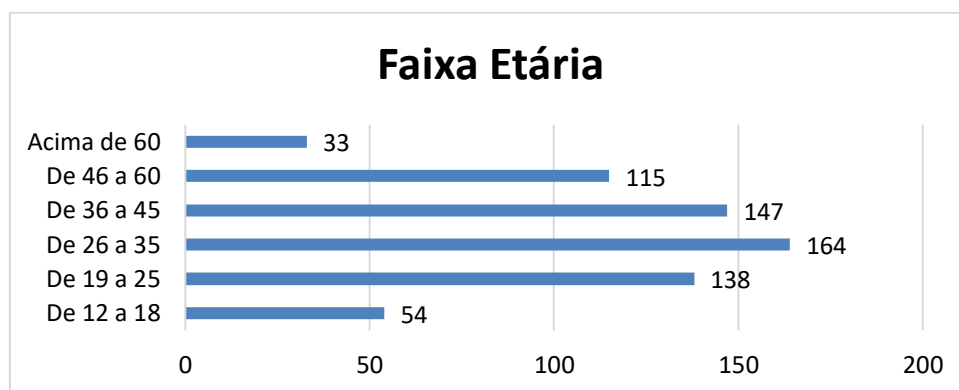


Gráfico 3 - Distribuição de amostras citológicas analisadas por faixa etária, período de janeiro a dezembro de 2016. (Fonte: Autor, 2018).

Na análise dos dados foi observado também que 573 mulheres (88%) constituíram a amostra urbana e 78 (12%) compuseram a amostra rural.

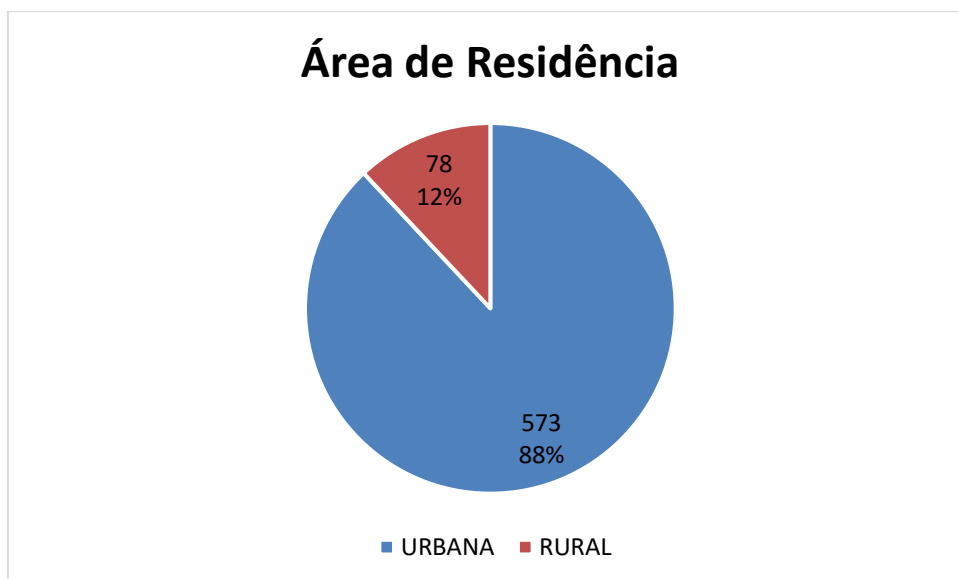


Gráfico 4 - Descrição de pacientes atendidas no Laboratório LABMED, por localidade, no período de janeiro a dezembro de 2016. (Fonte: Autor, 2018).

Na análise da escolaridade, 35 (5%) não terminaram o ensino fundamental (1º grau incompleto); 391 (60%) concluíram o ensino fundamental (1º grau completo); 176 (27%) têm o ensino médio (2º grau completo); 13 (2%) têm ensino superior (3º grau) e 36 (6%) são analfabetas.

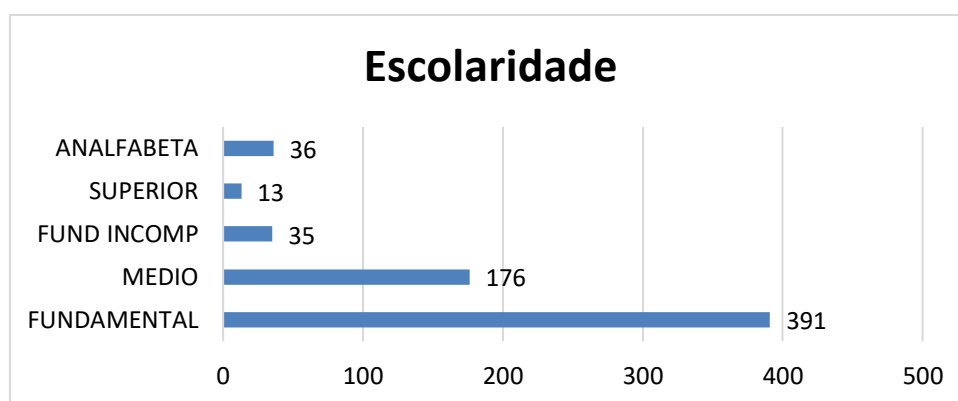


Gráfico 5- Descrição do nível de escolaridade das pacientes, atendidas no Laboratório LABMED, no período de janeiro a dezembro de 2016. (Fonte: Autor, 2018).

4-DISCUSSÃO

No presente estudo 71,43% dos casos analisados foram diagnosticados como inflamatórios, sendo que destes 30% eram inflamatórios inespecíficos. Oliveira e Almeida (2014) descreveram em seu trabalho, realizado no Laboratório de citologia da Fundação Pública de Saúde de Vitória da Conquista (FSVC), que a prevalência de citologia inflamatória foi de aproximadamente 62%. Assim, os dados do presente estudo são superiores aos da literatura citada. De acordo com Tavares et al (2007) foi detectado cervicite em 63% das pacientes submetidas ao Papanicolaou. A divergência entre as taxas encontradas por cada autor pode ser atribuída não só ao tipo de população analisada, como aos diferentes métodos diagnósticos utilizados.

Todas as amostras dos exames colpocitológicos foram 100% satisfatórias para avaliação oncológica. Estudos realizados por Ribeiro et al (2003) demonstraram que 83,62% das amostras apresentaram-se satisfatórias e 5,52% insatisfatórias. Segundo Fagundes et al. (2000) ao analisar 66.212 casos, obteve 4,39% de esfregaços insatisfatórios. Para KOSS (1989), dependendo da habilidade das equipes de coleta até 20% das amostras recebidas no laboratório são inadequadas. O que não foi observado neste estudo, pois não obtivemos nenhuma amostra insatisfatória.

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

Segundo Guerreiro et al (1986), no ambulatório do Centro de Pesquisas da Maternidade Climério de Oliveira, da Universidade Federal da Bahia, foram

encontrados os seguintes percentuais: 48,4% de *Gardnerella vaginalis*, 7,2% *Candida sp.* e 10,3% *Trichomonas sp.* Apesar das divergências percentuais com esse trabalho, observa-se uma maior frequência de *Gardnerella vaginalis* em relação à *Candida sp.*, foi observado por outros autores. TAVARES et al (2007), descreveram em seu trabalho que a prevalência de *Gardnerella vaginalis* detectada pelo teste citológico é variável de 0,7% a 48,4%, com a maioria dos estudos com índices acima de 20%.

Na casuística deste estudo, observou-se uma maior proporção de exames citopatológicos realizados em pacientes com idade entre 26 - 35 anos com vida sexual ativa ou não. Estando nossa pesquisa dentro da faixa etária preconizada pelo Instituto Nacional de Câncer (BRASIL, 2011a). No estudo realizado por TAVARES (2007), dos 329 casos estudados a idade das pacientes variou de 15 a 74 anos, sendo a idade média de 35 anos. (LEITÃO et al., 2008), em um estudo de 194 amostras observou-se que 86 (44,4%) tinham idade superior a 30 anos.

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

O baixo nível de escolaridade, que geralmente é utilizado como um substituto do nível socioeconômico tem sido relatado como um fator de risco para o câncer do colo de útero, sugerindo que essas mulheres podem não reconhecer a importância do exame, ou não ter o conhecimento necessário

para buscar rastreamento e tratamento, ou acesso ao serviço de saúde (LEAL et al., 2003). Evidenciou-se, no presente trabalho, que a grande maioria das pacientes apresentou ensino fundamental completo.

5- CONCLUSÃO

A análise dos aspectos observados na população estudada demonstrou que mais da metade das pacientes apresentaram alterações cervico-vaginais associadas à inflamação, sendo a prevalência mais alta na idade reprodutiva que se encontra na faixa etária preconizada pelo Ministério da Saúde (MS) para a realização do exame citopatológico. Com relação à microbiologia, a flora lactobacilar, constituinte normal da microbiota vaginal, aparece em boa parte dos resultados. Isso indica que em grande parte dos casos, outros fatores, que não biológicos, estarão envolvidos no processo inflamatório. Por fim, acredita-se que os resultados obtidos neste estudo podem subsidiar a reorganização de estratégias voltadas à saúde da mulher no tocante à prevenção, rastreamento da infecção por HPV e tratamento. Também foi observado que o número de mulheres que realizaram o exame citopatológico foi muito baixo em vista da população do município em questão, bem como o número de lesões pré-malignas associadas ao HPV diagnosticadas no período de um ano.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANDRADE, J. M. Rastreamento, Diagnóstico e Tratamento do Carcinoma do Colo do Útero. **Projeto Diretrizes**, p. 18, 2001.
- ARORA, B. B. et al. Prevalence of Trichomoniasis, Vaginal Candidiasis, Genital Herpes, Chlamydia, and Actinomyces among Urban and Rural Women of Haryana, India. **Journal of Sexually Transmitted Diseases**, v. 2014, p. 1–5, 2014.
- BIBBO, M. Comprehensive Cytopathology. **Saunders**, 1991.
- BRASIL, M. DA S. ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer. **INCA**, 2011a.
- BRASIL, M. DA S. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero / Instituto Nacional de Câncer. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. **INCA**, 2011b.
- BRASIL, M. DA S. Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil. **INCA**, 2015.
- BURD, E.M. **Human papillomavirus and cervical cancer**. Clin Microbiol Rev 2003; 16(1): 1-17
- CHIUCHETTA, G. I. R. et al. **Estudo das Inflamações e Infecções Cérvico-Vaginais Diagnosticadas pela Citologia** Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR, 2002.
- FAGUNDES, M. et al. Amostra inadequada em screening de esfregaços cérvico-vaginais: as principais causas. **Laes Haes.**, v. 22, n. 128, p. 94–100., 2000.
- GUERREIRO, H. M. et al. Flora vaginal e correlação com aspectos citológicos. **Revista de Saude Publica**, 1986.
- HILLIER, S. L. Diagnostic microbiology of bacterial vaginosis. **American Journal of Obstetrics and Gynecology**, 1993.
- KOSS, L. G. The Papanicolaou test for cervical cancer detection. A triumph and a tragedy. **JAMA**, v. 261, n. 5, 1989.
- LEAL, E. A. S. et al. Lesões precursoras do câncer de colo em mulheres adolescentes e adultas jovens do município de Rio Branco - Acre. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 25, n. 2, mar. 2003.
- LEITÃO, N. M. DE A. et al. Avaliação dos laudos citopatológicos de mulheres atendidas em um serviço de enfermagem ginecológica / Evaluation of cytopathology findings in women attended at a gynecology nursing service.

REME rev. min. enferm, v. 12, n. 4, 2008.

LINS, B. et al. CITOLOGIA ONCÓTICA: APLICABILIDADE E ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL BIOMÉDICO NA ÁREA. **ANAIS II CONGRESSO DE PESQUISA E EXTENSÃO DA FSG**, v. 2, n. 4, 2014.

PINTO, D. DA S.; FUZII, H. T.; QUARESMA, J. A. S. Prevalência de infecção genital pelo HPV em populações urbana e rural da Amazônia Oriental Brasileira. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, n. 4, 2011.

QUEIROZ, F. N. **A importância da enfermagem na prevenção do câncer de colo uterino**. [s.l.] Centro Universitário Claretiano de Batatais – SP, 2006.

RIBEIRO, M. H. et al. ANÁLISE COLPOCITOPATOLÓGICA DA TRICOMONÍASE NO MUNICÍPIO DE PRESIDENTE DUTRA-MA. **Cad. Pesq.**, v. 14, n. 1, p. 9–23, 2003.

SOLOMON, D. **The Bethesda System for Reporting Cervical Cytology**. Cham: Springer International Publishing, 2015.

TAVARES, G. T. et al. CERVICITES E SEUS AGENTES NA ROTINA DOS EXAMES COLPOCITOLÓGICOS. **J bras Doenças Sex Transm**, v. 19, n. 1, 2007.

TERRES, A. F. et al. Análise dos resultados de exames preventivos e de rastreamento de câncer de colo do útero realizados em uma clínica ginecológica particular no município de Curitiba, PR. **Estudos de Biologia**, v. 31, n. 73/75, 27 nov. 2009.

WANG, J. Bacterial vaginosis. **Primary Care Update for OB/GYNS**, v. 7, n. 5, p. 181–185, set. 2000.

WHO, W. H. O. ICO Information Centre on Human Papilloma Virus (HPV) and Cervical Cancer. Human papillomavirus and related cancers in Brazil. **WHO**, 2010.

ANEXOS

ANEXO A- REQUISIÇÃO DE EXAME CITOPATOLÓGICO

MINISTÉRIO DA SAÚDE **REQUISIÇÃO DE EXAME CITOPATOLÓGICO - COLO DO ÚTERO**
Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero

UF ONES da Unidade de Saúde N° Preceito
(n° gerado automaticamente pelo SISCAN)

Unidade de Saúde
Município Prontuário

INFORMAÇÕES PESSOAIS

Carteia SUS*
Nome Completo da Mulher*
Nome Completo do Mãe*
CPF Apellido da Mulher
Nacionalidade
Data de Nascimento* Idade Raca/cor ☐ Branca ☐ Preta ☐ Parda ☐ Amarela ☐ Indígena/ Etnia
Dados Residenciais
Logradouro
Número Complemento Bairro UF
Código do Município Município
CEP DDD Telefone
Ponto de Referência
Escolaridade: ☐ Analfabeta ☐ Ensino Fundamental Incompleto ☐ Ensino Fundamental Completo ☐ Ensino Médio Completo ☐ Ensino Superior Completo

DADOS DO ANAMNESE

1. Motivo do exame*
☐ Rastreamento
☐ Repetição (exame alterado ASCUS/Baixa grau)
☐ Seguimento (pós diagnóstico colposcópico / tratamento)

2. Fez o exame preventivo (Pap smear) alguma vez*
☐ Sim. Quando fez o último exame? ano
☐ Não ☐ Não sabe

3. Usa DIU* ☐ Sim ☐ Não ☐ Não sabe

4. Está grávida* ☐ Sim ☐ Não ☐ Não sabe

5. Usa pílula anticoncepcional*
☐ Sim ☐ Não ☐ Não sabe

6. Usa hormônio / terapia para tratar a menopausa*
☐ Sim ☐ Não ☐ Não sabe

7. Já fez tratamento por radioterapia*
☐ Sim ☐ Não ☐ Não sabe

8. Data da última menstruação / regra*
 / / ☐ Não sabe / Não lembra

9. Tem ou teve algum sangramento após relações sexuais*
(não considerar a primeira relação sexual na vida)
☐ Sim
☐ Não / Não sabe / Não lembra

10. Tem ou teve algum sangramento após a menopausa*
(não considerar o(s) sangramento(s) na vigência de reposição hormonal)
☐ Sim
☐ Não / Não sabe / Não lembra / Não está na menopausa

EXAME CLÍNICO

11. Inspeção do colo*
☐ Normal
☐ Azulado (anormalidades congênitas ou tratada cirurgicamente)
☐ Alterado
☐ Colo não visualizado

12. Sinais sugestivos de doenças sexualmente transmissíveis?
☐ Sim
☐ Não

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

Data do exame* / / Responsável*