



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

CLEIDE AVILAR GONÇALVES

**PRINCIPAIS ALTERAÇÕES ENCONTRADAS EM
LAUDOS CITOPATOLÓGICOS**

ARIQUEMES-RO

2016

Cleide Avilar Gonçalves

**PRINCIPAIS ALTERAÇÕES ENCONTRADAS EM
LAUDOS CITOPATOLÓGICOS**

Monografia apresentada ao curso de Graduação em Farmácia da Faculdade de Educação e Meio Ambiente como requisito parcial à obtenção do grau de Bacharel.

Orientador (a): Esp. Fernanda Torres

Ariquemes-RO
2016

Cleide Avilar Gonçalves

**PRINCIPAIS ALTERAÇÕES ENCONTRADAS EM LAUDOS
CITOPATOLÓGICOS**

Monografia apresentada ao curso de Graduação em Farmácia da Faculdade de Educação e Meio Ambiente como requisito parcial à obtenção do grau de Bacharel.

COMISSÃO EXAMINADORA

Orientador (a): Esp. Fernanda Torres
Faculdade de Educação e Meio Ambiente-FAEMA

Prof^a. Ms. Vera Lucia Matias Gomes Geron
Faculdade de Educação e Meio Ambiente-FAEMA

Prof^a. Esp. Jucélia da Silva Nunes
Faculdade de Educação e Meio Ambiente-FAEMA

Ariquemes, 28 de outubro de 2016

A Deus, por ser minha fortaleza. A minha mãe que está no céu, abençoando os meus dias. A minha família por todo apoio. A minha orientadora pela dedicação e carinho. A meus amigos, pelo apoio. Dedico.

AGRADECIMENTOS

A Deus, que sempre está me abençoando e capacitando em todos os momentos. Aos meus pais e irmã Claudiana pelo incentivo e amor recebido. A toda minha família fonte de muito amor e carinho. A Prof. Esp. Fernanda Torres minha orientadora, pela dedicação em todas as etapas deste trabalho. Meus amigos, pelos incentivos. A todos os Professores e colegas de Curso, pois juntos trilhamos uma etapa importante do nosso caminho.

RESUMO

O presente estudo consiste em um estudo transversal e descritivo, utilizando uma abordagem qualitativa e quantitativa visando obter dados a partir da análise de laudos citopatológicos, demonstrando as principais alterações que são encontradas nos exames de Papanicolaou realizados, assim divulgá-los através da rede científica, contribuindo para prevenção do câncer de colo uterino e outras infecções. O exame Papanicolaou atualmente se conhece como exame preventivo apresenta a finalidade de detectar precocemente doenças do colo do útero. A maior preocupação na atualidade é a vida sexual das mulheres cada vez mais precoce sem o conhecimento necessário dos contraceptivos e a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, o exame de colo de útero deve ser realizado pelo menos uma vez ao ano. A coleta dos dados foi realizada a partir dos laudos laboratoriais durante o estudo de 280 laudos citopatológicos 5 (1,78%) apresentaram positivo para HSIL e 275 (98,22%), negativo para malignidade. Para desenvolver o câncer do colo do útero existem alguns fatores de risco que são as infecções pelo papiloma vírus humano (HPV) que são responsáveis por morbidades e mortalidades.

Palavras-chave: Papanicolau ; HPV; câncer de colo uterino; infecções.

ABSTRACT

This study consists of a descriptive study using a qualitative and quantitative approach to obtain data from the cytopathology reports analysis, showing the main changes that are found in Pap tests performed, so release them through the scientific network, contributing to the prevention of cervical cancer and other infections. The Pap smear is now known as a preventive examination for the purpose of early detection of cervical disease of the uterus. The biggest concern today is the sexual life of increasingly early women without the necessary knowledge of contraception and prevention of sexually transmitted diseases, the examination of the cervix should be performed at least once a year. Data collection was conducted from laboratory reports during the study 280 cytopathology reports 5 (1.78%) were positive for HSIL and 275 (98.22%), negative for malignancy. To develop cervical cancer there are some risk factors that are infection by human papilloma virus (HPV) that are responsible for morbidities and mortalities.

Keywords: Pap smear; HPV; cervical cancer; infections.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

SUS	Sistema
HPV	Papiloma Vírus Humano
INCA	Instituto Nacional do Câncer
MS	Ministério da Saúde
NIC	Neoplasia Intraepitelial Cervical
DST	Doença Sexualmente Transmissível
HSV	Vírus Herpes Simples
TBS	The Bethesda System
ASC	American Cancer Society
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
DNA	Ácido Desoxirribonucleico
INCOLO	Instituto de Prevenção do Câncer de colo do útero
FAEMA	Faculdade de Educação e Meio Ambiente
LSIL	Lesão Intraepitelial Escamosa de Baixo Grau
HSIL	Lesão Intraepitelial Escamosa de Alto Grau
ASCUS	Atípias Escamosas de Significado Indeterminado
ASC-US	Células Escamosas Atípicas de Significado Indeterminado possivelmente não neoplásico
ASC-H	Células Escamosas Atípicas de Significado Indeterminado não podendo afastar lesão de alto grau

SUMARIO

INTRODUÇÃO	11
2 REVISÃO DE LITERATURA	13
2.1 EXAME PAPANICOLAU	13
2.2.2 Candidíase Vulvovaginal	15
2.2.3 Herpes Genital	16
2.2.4 Gardnerella vaginalis	16
2.3. DADOS EPIDEMIOLOGICOS DO CANCER DE COLO DE UTERO.....	17
2.4 NOMENCLATURA CITOLÓGICA BRASILEIRA	17
2.4.1 Células Escamosas Atípicas de Significado Indeterminado ASC-US ...18	
2.4.2 Células Escamosas Atípicas de Significado Indeterminado não podendo afastar lesão de alto grau ASC-H	19
2.4.3 Lesao Intraepitelial Escamosa de Baixo Grau (LSIL)	19
2.4.4 Lesao Intraepitelial Escamosa de Alto Grau (HSIL)	19
2.4.5 Câncer de Colo de Útero	20
2.5 PREVENÇÃO DO CANCER DO COLO DE UTERO.....	21
2.5.1 Vacina HPV	21
3OBJETIVOS	23
3.1 OBJETIVO GERAL	23
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	23
4METODOLOGIA	24
4.1 POPULAÇÃO DE ESTUDO	24
4.2 CRITÉRIO DE INCLUSÃO.....	24
4.3 CRITERIO DE EXCLUSÃO.....	25
5 RESULTADO E DISCUSSÃO	26
CONCLUSAO	30
REFERÊNCIAS	31

INTRODUÇÃO

O exame Papanicolaou, também conhecido como preventivo tem a finalidade de detectar precocemente doenças no colo do útero. Durante estudos sobre citologia hormonal, o doutor George Nicholas Papanicolaou descobriu o exame preventivo em 1940, a qual foi dada o nome de Papanicolaou. Um dos primeiros países do mundo a realizar esse exame foi no Brasil, e mesmo assim doenças no colo uterino ainda continuam sendo um grande problema. (ALVES SANTOS, 2013).

Uma das maiores preocupações nos dias de hoje, é o início da vida sexual das mulheres, que cada vez mais se torna precoce e com uma deficiência na prevenção e orientação, referente aos riscos a que expõe essa prática e o desconhecimento do câncer do colo do útero. Geralmente o início da vida sexual precoce é que iniciado sem o conhecimento necessário dos contraceptivos e a prevenção das doenças sexualmente transmissíveis (DST). (CIRINO et al., 2010).

O Ministério da Saúde (MS) desde 1988 adota recomendações para se obter uma periodicidade na realização do exame preventivo do colo uterino no mínimo uma vez ao ano, após dois exames consecutivos o resultado for negativo realizar o exame a cada três anos, priorizando a faixa etária de 25 a 60 anos. (FERNANDES, 2009).

Os fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de colo de útero, de maior risco, são as infecções pelo Papiloma Vírus Humano (HPV). Segundo o Instituto de Prevenção de colo do Útero (INCOLO) o câncer de colo uterino, apresenta Lesões Precursoras (LPs), antes de tornar-se uma doença maligna. Essas Lesões Precursoras (LPs) são detectadas através de exames periódicos preventivo do colo do útero, possibilitando assim o tratamento para não atingir o estágio do câncer. Efetuando o exame Papanicolaou, é possível detectar nas Lesões Precursoras (LPs), a presença do Papiloma Vírus Humano (HPV), detectam-se lesões pré-malignas ou malignas, o que torna mais fácil a prevenção dessas lesões. (BRASIL, 2006).

Estima se que o câncer do colo do útero vem sendo responsável pelo óbito de quase 230 mil mulheres/ano. Essa incidência torna-se maior em países com

menor índice de desenvolvimento, comparado com países com maior índice de desenvolvimento, a doença acomete mais a faixa etária de 20 a 29 anos aumentando até atingir a o pico na faixa de 45 a 49 anos. A condição necessária para o surgimento do câncer de colo de uterino faz-se necessária a presença de infecções pelo vírus do Papiloma Vírus Humano (HPV). (SILVA; VASCONCELOS; SANTANA, 2010).

Atualmente o câncer uterino está sendo o responsável pelas altas taxas de morbidade e mortalidade entre as mulheres, esse problema está relacionado ao perfil epidemiológico das mulheres aos fatores de risco a qual são expostas, a qualidade de vida sexual, a multiplicidade de parceiros e ao início de vida sexual precoce, o tabagismo e as precariedade de condições de higiene, a alimentação e o uso de contraceptivos orais. É possível evitar a mortalidade pelo câncer uterino, com diagnóstico precoce, através de exames Papanicolaou, e tratamento das lesões. Existem diversas formas para prevenir o câncer uterino entre elas estão atividades educativas, informações de prevenção e o conhecimento sobre a importância do exame, e o conhecimento da gravidade do câncer do colo uterino. (ALMEIDA, 2011). Neste estudo pode identificar as principais alterações apresentadas nos exames citopatológicos de Papanicolaou, causadas pelo vírus HPV que tem causado um grande índice de câncer de colo uterino e a forma mais viável para que se possa diminuir esse índice é a prevenção.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 EXAME PAPANICOLAU

Atualmente o câncer de colo de útero ocupa o 4^a lugar, das mortes mais acometidas no mundo e o segundo como causador de mortes no Brasil. É o segundo tumor mais frequente, ficando atrás somente do câncer de mama. Dentre outros tipos de câncer, o câncer uterino é o que se diagnosticado precocemente apresenta um alto poder de prevenção e cura. Existem vários fatores de risco que predisponentes para o aparecimento do câncer uterino esses fatores são a idade, doenças sexualmente transmissíveis (DST) fator socioeconômico estado civil entre outros fatores. Para diminuir a prevalência do câncer uterino são disponibilizados em redes públicas e privadas o exame Papanicolaou no qual é possível detecção das neoplasias uterinas com rastreamento rápido e efetivo. (RODRIGUES; BARBOSA; MATOS, 2013).

De acordo com o Ministério da Saúde a melhor forma de prevenção é a estratégia para o controle e cura do câncer uterino são efetuando o exame preventivo, é de suma importância que os profissionais orientem o paciente referente a importância do exame periodicamente, pois reduz a mortalidade. O exame é simples, rápido e indolor, causa apenas um desconforto que diminui com um profissional que utilize uma técnica delicada e com o relaxamento da paciente, é feito com a coleta do material utilizando um espéculo na vagina, o profissional visualiza o interior da vagina e colo do útero, é feito a escamação da superfície interna e externa com uma escovinha e uma espátula de madeira depois de colhido o material é enviado para laboratório citopatológicos. (Figura 1). Após receber o exame “positivo” deve ser realizado o acompanhamento dessa paciente para ser encaminhada para um serviço de referência para que ocorra a confirmação do diagnóstico e realização do tratamento. (BRASIL, 2006; RAMOS; SANCHES; SANTOS, 2016).

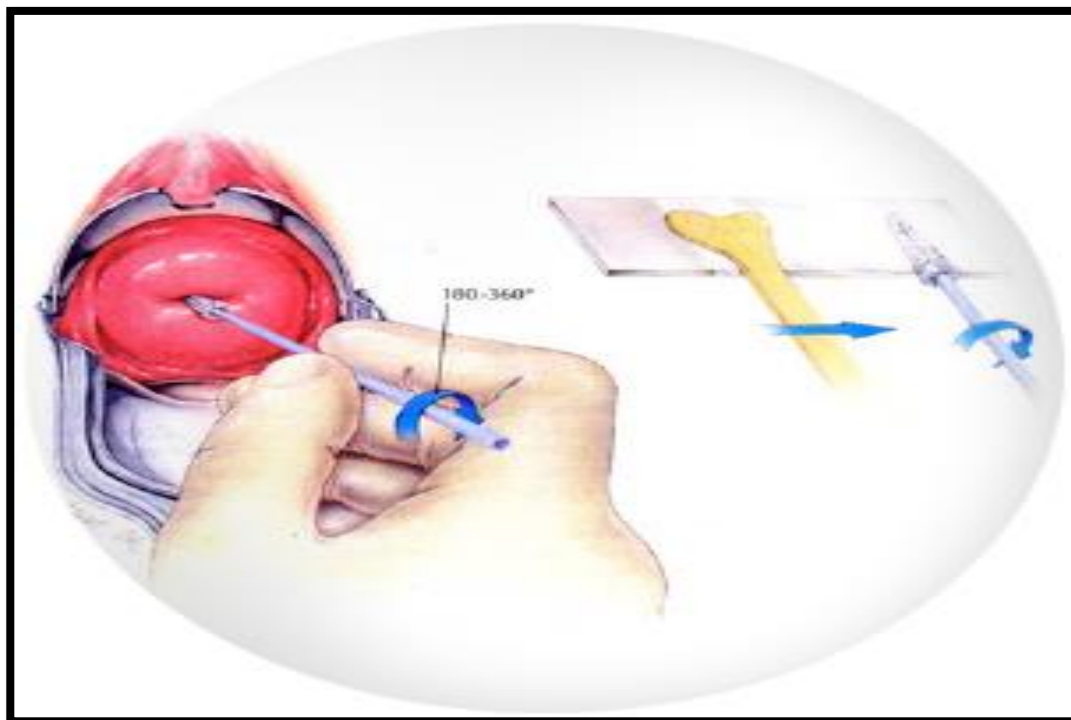


Figura 1. Exame de Papanicolaou

Fonte: BRASIL, 2016

“No Brasil, a estratégia de rastreamento recomendada pelo Ministério da Saúde é o exame citopatológico prioritariamente em mulheres de 25 a 64 anos. Faz-se necessário, portanto, garantir a organização, a integralidade e a qualidade dos programas de rastreamento, bem como o seguimento das pacientes”. (BRASIL, 2011).

2.2 PRINCIPAIS INFECÇÕES DO TRATO GENITAL FEMININO

2.2.1 *Trichomonas vaginalis*

É uma infecção não viral, sexualmente transmissível ataca entre as idades de 15 a 45 anos do sexo feminino, infecta o epitélio escamoso do trato genital. Descrito por Alfred Donné, um médico francês em 1836, protozoário *Trichomonas vaginalis*, agente etiológico da tricomoníase pode evoluir de uma pequena infecção até uma severa inflamação como a vaginite. Entre um índice de 25% a 50% das

mulheres infectadas é assintomático e acometido na idade reprodutiva. Devido à infiltração dos leucócitos, ocorre corrimento vaginal frequente, com cor amarelada, espumoso e mucopurulenta esses sintomas são sintomas da tricomoníase. (ALVES; SÁ; SILVA, 2014).

Em alguns relatos *Trichomonas vaginalis* pode ocasionar em algumas mulheres dores abdominais, indicando a infecção no trato urogenital superior, que indica estar relacionada com doenças inflamatória pélvica. Durante a gravidez a infecção por *Trichomonas vaginalis* se torna de alto risco, podendo causar parto prematuro, baixo peso e morte neonatal. Em caso de mulheres que já tiveram a infecção por mais de duas vezes, há um maior risco de infertilidade do que as que tiveram só uma vez a infecção. (PAIVA; TASCA; ATTILIO, 2004).

2.2.2 Candidíase vulvovaginal

A cândida reside como comensais leveduriforme pertencente à microbiota normal presente no trato genital feminino, pertencente aos indivíduos saudáveis, quando a ruptura no balanço normal da microbiota ou no sistema imune, a cândida tende a manifestações agressivas, a levedura pode aumentar causando vaginite irritante com corrimento e também causando infecção do trato urinário. A candidíase é uma doença fúngica do trato genital feminino, sendo uma das doenças mais comuns acometida nas mulheres, a espécie que está mais envolvida é a *Cândida albicans*, entre 85 % a 90%. A doença ocorre quando acontece um desequilíbrio na microbiota normal, onde ocorre o crescimento da cândida, existem outros fatores responsáveis pelo desenvolvimento, como gravidez o uso de contraceptivos orais, roupas íntimas sintéticas, relações sexuais e higiene pessoal inadequada. (PEIXOTO, 2014).

A candidíase vulvovaginal, acomete mais frequente em mulheres de idade fértil, causando uma manifestação de inflamação do trato genital feminino, apresentando corrimento vaginal, odor fétido, irritação, prurido e ardência ao urinar, a candidíase vulvovaginal causada por fungos *Cândida sp.* (TOZZO; GRAZZIOTIN, 2012).

A infecção vaginal ocasionada pela *Cândida albicans* esta geralmente relacionada ao hospedeiro debilitado ou a elevação do teor de glicogênio da vagina,

com isso ocorre queda de pH onde se encontra mais propício o desenvolvimento da infecção. A cãndida se desenvolve e se adapta em situações de pH extremo, a candidíase é a infecção mais diagnosticada pelos ginecologistas, e se tornou um importante problema de saúde pública. (ALVARES et al., 2007).

2.2.3 Herpes genital

Causado pelo vírus herpes simples (HSV) tipo 2, atualmente está sendo visto frequentemente como causador o vírus herpes tipo 1, o HSV encontrado na natureza infecta os mais diversos grupos e tem como sua característica principal a latência no tecido nervoso, adolescentes geralmente são as demais incidências da doença primária. De início a infecção primária aparece entre 3 a 7 dias, lembrando que a manifestação primária pode ser leve ou assintomática. Antes do aparecimento das lesões (vesículas), os sintomas são constituídos por prurido, queimação e febre por alguns dias, a duração do sintoma pode durar em torno de 3 a 6 semanas. As vesículas aparecem se rompem rapidamente formando ulcerações e envolvendo os pequenos lábios, vagina e colo, a presença das ulcerações favorece a transmissão de HIV e outras DST, em algumas circunstâncias pacientes são hospitalizados com dor vulvar severa e retenção urinária. Na gravidez, o vírus herpes pode ser transmitido para a criança intrauterino durante o parto ou rompimento prematuro da membrana. (PANELLO, 2010).

2.2.4 Gardnerella vaginalis

Gardnerella vaginalis é um bacilo ou coco bacilo, predominante entre mulheres em idade reprodutiva e também sexualmente ativas, alguns fatores predominantes estão relacionados a essa patologia como idade, etnia, fumo e o comportamento sexual, as manifestações clínicas são o aparecimento de corrimento vaginal com odor fétido, sendo especialmente percebido após relações sexuais. (COSTA, 2012).

Sua maior característica é a modificação do pH vaginal dando preferência por PH alcalino, frequentemente a *gardinerella vaginalis* apresenta em exames

Papanicolau sob forma leucorreica, oriundos da produção de amino peptidases com formação de aminas que se volatizam em pH elevado, por esse motivo produzem odor característico, ocasionam a esfoliação das células epiteliais e corrimento. (OLIVEIRA et al., 2007).

2.3. DADOS EPIDEMIOLOGICOS DO CANCER DE COLO DE UTERO

Segundo estimativa do INCA em 2014 e 2015, foram diagnosticados 15.590 de casos novos no Brasil de câncer de colo do útero. Na região Norte o câncer de colo do útero incide em maior quantidade (23,57/ 100 mil). Já na região Centro-Oeste (22,19/ 100 mil) e na região Nordeste (18,79/ 100 mil), onde é em segundo lugar de maior frequência. Na região Sudeste (10,15/100 mil), já em quarto lugar de maior frequência sem levar em considerações os tumores de pele não melanoma. Espera-se no Brasil, para o ano de 2016, uma quantidade de 16.340 novos casos de câncer de colo de útero, estima-se um risco de 15,85 casos para cada 100 mil mulheres. Na região Norte o câncer de colo de útero é o primeiro na posição de incidência com (23,97/100mil), na segunda posição de incidência encontra-se o Centro Oeste (20,72/100mil) e Nordeste (19,49/100mil), ocupando a terceira posição a região Sudeste (11.30/100mil). Sendo que o principal fator de risco para desenvolver o câncer do colo do útero são as infecções pelo HPV fazendo-se persistentes podem levar a transformações intraepiteliais progressivas e assim evoluir para lesões intraepiteliais precursoras do câncer do colo do útero, se não diagnosticada e tratada evoluem oportunamente para o câncer do colo do útero. (BRASIL,2015).

2.4 NOMENCLATURA CITOLÓGICA BRASILEIRA

No início dos anos 40 foi criada e introduzida por George N. Papanicolaou, a primeira nomenclatura em citologia expressando-se em células normais ou não, atribuindo em células em classe de I a V. Em 1953, Reagan introduziu a classificação de displasia, leve, moderada, severa e carcinoma *in situ*, assim como

lesões precursoras do carcinoma invasor. O uso da terminologia Neoplasia Intraepitelial Cervical (NIC), dividida em três graus 1,2,3. (BRASIL, 2011).

Se conhece há muito o valor da colpocitologia como um método de eficiência para rastrear o câncer de colo de uterino. Em 1988 o Instituto Nacional do Câncer (Nacional Cancer Institute-NIC) patrocinou a criação da nova terminologia para ser utilizados em laudos da colpocitologia oncológica a classificação de Bethesda sendo denominada de Sistema de Bethesda (TBS-The Bethesda System). O TBS foi revisado em 2001, criando uma categoria nova, ASCUS (atípicas escamosas de significado indeterminado), foi redefinido como ASC (American Cancer Society), subdividindo em duas categorias. (FERNANDES et al., 2012). O objetivo de estabelecer uma nova terminologia que resultava em limites claros para a gestão dos laudos citopatológicos, porém as amostras em dentro dos limites da normalidade, alterações celulares benignas e atípicas celulares, separando alterações secundárias relacionadas a processos inflamatórios e de reparo. Em 1988, introduziu os termos lesão Intraepitelial de baixo grau (LSIL), compreendendo as alterações celulares relacionados ao HPV e NIC 1, já a lesão Intra-epitelial escamosa de alto grau (HSIL) incluindo NIC 2 e 3. (TOBIAS, 2016).

2.4.1 CELULAS ESCAMOSAS ATIPICAS DE SIGNIFICADO INDETERMINADO ASC-US

Células escamosas atípicas de significado indeterminado possivelmente não neoplásica (ASC-US). Diagnóstico com resultados inflamatórios reacionais e de metaplasia imatura podem ser classificados agora como ASC-US, sendo assim a probabilidade de encontrar lesões pré-invasivas e câncer na soma, já nesses novos diagnósticos encontrados não são necessariamente utilizados na mesma categoria sendo assim caso o diagnóstico citológico para ASC-US for positivo deve optar pela repetição citológica que deverá ser realizado em seis meses e repetida em 12 meses. (RUSSOMANO et al., 2008).

2.4.2 CELULAS ESCAMOSAS ATIPICAS DE SIGNIFICADO INDETERMINADO NÃO PODENDO AFASTAR LESAO DE ALTO GRAU ASC-H

Células escamosas atípicas de significado indeterminado não podendo afastar lesão de alto grau (ASC-H). Achado citológico não muito frequente, mas com seu diagnóstico há a necessidade de uma avaliação mais rigorosa do paciente. No Brasil é preconizado pelo MS a realização da colposcopia em mulheres com resultado de ASC-H, mantendo o mesmo resultado ou demonstrando agravamento da lesão, realiza-se biópsia com recomendações específicas a partir do laudo histopatológico. (LOD et al., 2012).

2.4.3 LESÃO INTRAEPITELIAL ESCAMOSA DE BAIXO GRAU (LSIL)

A lesão de baixo grau compreende displasia leve e neoplasia Intraepitelial cervical (NIC-1). A lesão de baixo grau é encontrada com um aproximado em todas as amostras e é considerada de baixo risco. Várias lesões de baixo grau regredem espontaneamente, apenas 21% aproximadamente progredem para lesão de alto grau. (BRITO, 2011).

2.4.4 LESÃO INTRAEPITELIAL ESCAMOSA DE ALTO GRAU (HSIL)

As lesões de alto grau compreendem displasia moderada, grave, NIC 2, 3. Diante da sugestiva de lesão Intraepitelial de alto grau deve prosseguir com a investigação de citologia, colposcopia e biópsia a fim de evitar a progressão da doença para lesões mais graves. O tratamento para mulheres com HSIL vai depender do diagnóstico suspeito, tamanho e tipo de zona de transformação, riscos da evolução da lesão, idade e preservação de fertilidade. (FERNANDES; MONTEIRO, 2011).

2.4.5 CÂNCER DE COLO DE ÚTERO

Diversos fatores são relacionados para desenvolvimento da neoplasia do colo do útero e está relacionada ao papiloma vírus humano HPV os sintomas são tabagismo início da vida sexual precoce, multiplicidade de parceiros entre outros fatores, nos anos 70 foi generalizado a agentes relacionados ao coito e atuava no colo uterino de jovens promiscuas e a pacientes com baixas condições econômicas, a qual iniciariam as modificações celulares e por sua vez progredia para neoplasias cervical maligna. Mas esses agentes ainda não eram bem definidos cabiam vários estudos, pois os conhecimentos ainda eram bem limitados. (NETO, 2013).

O papiloma vírus humano (HPV), foi estabelecido como provável vínculo a neoplasias do colo uterino a infecção pelo vírus do HPV determina alterações na vagina, na vulva e no colo do útero, as anormalidades encontradas em biopsia entre 30% a 70% são manifestações pelo vírus HPV. Entre os casos de câncer escamoso do colo do útero entre 90% a 95% apresentam se ao vírus HPV, e dentre as infecções vaginais escamosas cerca de 80% são provocados pelo mesmo. Foram identificados diferentes tipos de papiloma vírus, entre subtipos 23 foram detectados na genitália humana, foram divididos em três categorias de baixo, médio e alto potencial, os subtipos são; de baixo potencial, são os tipos 6, 11, 41, 42, 43 e 44, de médio potencial são 31, 33, 35, 39, 51 e 52 os de potencial de alto risco estão entre eles 16, 18, 45 e 56. Os subtipos mais frequentes são 6,11,16 e 18 subtipos 6 e 11 são os mais constantes com grau leve, já os de alto potencial são causadores de carcinomas invasivos. Formas de neoplasias provocadas por subtipos 16 progridem de formas avançadas para neoplasias intraepiteliais do que os subtipos 6 e 11. (BRASIL, 2013).

O vírus reside do DNA viral se hospeda no núcleo da célula hospedeira, o DNA – vírus penetra no interior da célula chegando ao núcleo, depois de feito ele permanece no núcleo isolado ou pode então se interagir, é quando ocorre a oncogênese viral, quando o DNA do núcleo da célula hospedeira se interage ao DNA - vírus, esse fator ocorre com os tipos virais de alto potencial oncogênio, 16 e 18, a qual se transforma células normais a células neoplásicas, existem três formas que são diversas da infecção pelo HPV, essas formas são latente, clínica e subclínica, a forma latente é aquela que não são apresentadas manifestações clínicas ou alterações morfológicas. A forma clínica é a manifestação com verrugas

genitais únicas ou múltiplas encontradas frequentemente nos grandes e pequenos lábios e na região perianal. Encontrado nas formas bem mais frequentes que as anteriores, a forma subclínica, não diagnosticáveis acomete mais no colo do útero, vulva e vagina e são detectáveis com colposcopia e citologia. A melhor forma de tratamento para o HPV é a tomada de consciência da doença e a prevenção, a principal atenção deve ser ao ato sexual as condições de higiene e aos fatores físicos e emocionais e também a multiplicidade de parceiros, a infecção, causada pelos parceiros sexuais, pois eles adquirem maior destaque, pois são os portadores do mesmo tipo de vírus que causa as neoplasias do colo uterino da mulher. (PIATO, 2002).

2.5 PREVENÇÃO DO CANCER DO COLO DE UTERO

Desde meados do ano 1980 foi impulsionado no Brasil, através de políticas públicas o programa, viva mulher onde passam a ser prioridade o câncer de mama, e o câncer do colo de útero, em países em desenvolvimento esse tipo de doença é considerado atualmente como problema de saúde pública. É constituído através da Política de Atenção Integral a Saúde da Mulher (PAISM) um conjunto de diretrizes e princípios para orientar e dar assistência a população feminina acima dos 10 anos, a medida de fácil execução e baixo custo para a prevenção do câncer de colo de útero é o exame preventivo também chamado de exame de Papanicolau, no Brasil, é considerado como um método eficiente para detecção e prevenção ofertado pelo SUS tendo uma importância fundamental para mudar a incidência e mortalidade causada pela doença. (RAMOS; SANCHES; SANTOS, 2016).

2.5.1 Vacina HPV

Iniciaram se na década passada testes clínicos, com diversas vacinas que possuíam os tipos comuns de HPV como alvo. Foram desenvolvidos dois tipos de vacinas contra o HPV, visando o controle das lesões causadas por HPV e o combate da disseminação do vírus, são duas vacinas: a profilática e a terapêutica porem a terapêutica encontra se ainda com baixa eficácia. A vacina profilática é

responsável por estimular a resposta humoral, fundamentado no contato com “partículas semelhantes ao vírus” caracteriza-se com a morfologia semelhante à do vírus sem, contudo, conter o DNA viral responsável pela infecção por esse agente. Desta forma, evita-se a infecção por HPV e as doenças associadas. Agora a vacina terapêutica, induz a regressão das lesões pré-cancerosas, produzida com base em outras proteínas proposta como antígenos vacinais, proteínas desenvolvidas no descontrolo da proliferação e transformação celulares que induz a resposta celular do sistema imune, combate a infecção viral sensibilizando células imunocompetentes. (ZARDO, 2014, NADAL; MANZIONE, 2006).

Das duas vacinas desenvolvidas a quadrivalente contra HPV 6,11,16,18 e bivalente contra os tipos 16 e 18. O HPV 6 e 11 “baixo risco” está associado não ao câncer cervical, mas ao condiloma acuminado, as duas contêm a mesma elevada eficácia para prevenir a infecção que persiste com HPV 16 ou 18 conforme previna a NIC II e III. (ELUF NETO, 2008)

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Identificar as principais alterações apresentadas nos exames citopatológicos de Papanicolaou.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conhecer as doenças principais diagnosticadas através do exame Papanicolaou.
- Conhecer o quantitativo das lesões intraepiteliais escamosas de alto grau (HSIL) apresentado nos resultados.
- Importância de ser realizado o exame preventivo (Papanicolaou).

4 METODOLOGIA

Consiste em um estudo transversal descritivo, utilizando uma abordagem qualitativa e quantitativa. Utilizando como instrumento de pesquisa 280 laudos de exames citopatológicos do colo do útero realizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), em Ariquemes- RO, que se localiza a 203 quilômetros da capital (Porto Velho) no ano de 2016, realizados em mulheres com idade de 15 a 76 anos no período de abril a junho de 2016. As variáveis selecionadas são: idade do paciente, processo inflamatório, microbiologia e alterações celulares. Os resultados foram categorizados conforme o sistema utilizado no laudo dos exames, sendo descrito conforme a flora microbiológica e laudos citopatológicos, após isso foram classificados conforme nomenclatura Brasileira para laudos cervicais em alterações celulares benignos, inflamação, atrofia com inflamação. Em células escamosas foram avaliadas HSIL. Em relação à microbiologia foi classificado em *Lactobacillus sp*, bacilos, *Gardnerella*, cocos, *Cândida sp*, *Trichomonas vaginalis*, e outros.

Os resultados são descritos em tabelas e gráficos do Excel, foram utilizados dados estatísticos. O projeto foi avaliado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da FAEMA, sob o número do parecer 1.654.768 e Certificado de Apresentação Ética (CAAE) de nº 55920716.9.0000.5601 em conformidade com a Resolução 466/12. O estudo respeitou todos os princípios éticos e legais envolvendo pesquisa com seres humanos.

4.1 POPULAÇÃO DE ESTUDO

Mulheres que realizaram o exame de Papanicolaou no município de Ariquemes/RO, através do Sistema único de Saúde.

4.2 CRITÉRIO DE INCLUSÃO

Resultados de Papanicolaou de pacientes que efetuaram exame do ano de 2016, utilizando o SUS.

4.3 CRITERIO DE EXCLUSÃO

Laudos de clínicas ginecológicas da rede privada, laudos sem pedido médico e que não foram realizados pelo SUS.

5 RESULTADO E DISCUSSÃO

Durante a análise não foi observado correlação entre a idade do paciente e o resultado dos laudos, pois a associação entre as alterações cervicais e a idade não foi significativa. (Tabela 1). De acordo com resultados obtidos por DALLA (2016) a faixa etária mais acometida a meia idade entre 31 a 40 anos. Geralmente o primeiro estágio do HPV ocorre na adolescência, devido ao início precoce da vida sexual, é provável longo período de evolução da doença, o que significa a incidência da meia idade conforme.

Tabela1. População estudada segundo faixa etária

Faixa etária (idade)	N^a	(%)
15 a 25 anos	57	(20,37%)
26 a 50 anos	164	(58,58%)
51 a 79 anos	59	(21,07%)
Total (100%)	280	(100%)

Fonte: Próprio autor

Uma quantidade relevante de inflamação foi encontrada nos laudos citopatológicos totalizando 195 (69, 64%). (Tabela 2). SILVA et al., (2014) analisou resultados citológicos de amostras cérvico-vaginais no Estado do Maranhão, identificaram uma quantidade relevante de inflamação, o que se tornou comum nos achados dos exames citopatológicos, devido a inflamação ser uma alteração celular epitelial comum no colo uterino e vagina, causado por agentes físicos, podendo ser térmico, mecânico e radioativos também podem ser químicos, provenientes de medicamentos com o processo inflamatório intenso, prejudica a amostra.

Durante a análise dos laudos citopatológicos foi possível observar uma quantidade de 38 (13,57%) de atrofia. (Tabela 2). Em estudo realizado por JERONIMO et al., (2015) cita que segundo as diretrizes Brasileiras que rastreiam o câncer do colo do útero, a atrofia é considerada como alterações de células epiteliais benignas pertencente a flora normal.

Encontra se resultado negativo para as seguintes alterações cervicais, Lesão Intra-epitelial Escamosa de Baixo Grau (LSIL), Células escamosas atípicas de significado indeterminado não podendo afastar lesão de alto grau ASC-H, lesão

de baixo grau compreende displasia leve e neoplasia Intra-epitelial cervical ASC-US. (Tabela 2).

Em estudo realizado por BATISTA (2012) apresentou se a lesão de maior gravidade ASC-US (64,8%) dos casos, já a presença de lesões mais graves HSIL ficou identificada em 416 (35,2%), pacientes, a idade mais acometida foi entre 20 a 29 anos. Este resultado está relacionado com diversos parceiros sexuais, início precoce da vida sexual, falta de uso de preservativo e consequência por infecções e por DST como o HPV.

Para as alterações da Lesão Intra-epitelial Escamosa de Alto Grau (HSIL) evidenciou 5 (1,78%) para resultado positivo. (Tabela 2). SANTOS (2016) elaborou uma pesquisa no município de Porto Velho e seus distritos, a pesquisa foi elaborada com 837 laudos de exames citopatológicos, dentre essa análise 204 apresentou resultado positivo para lesões de grau 1, 2 ou 3. Analisando os 204 laudos somente 124 apresentou lesões Intra-epitelial cervical de grau 1, correspondendo (60,78%) dos casos correspondentes, a maior prevalência acometeu a idade de 22 anos.

Tabela 2. Alterações cervicais e alterações benignas

Alterações cervicais	N^a
Inflamação	195
Atrofia	38
ASC-US	0
Positivo para LSIL	0
ASC-H	0
Positivo para HSIL	5

Fonte: Próprio autor

Dentre os resultados obtidos nos laudos citopatológicos analisados pertencente a flora normal Bacilos, *Lactobacillus* e Cocos 217 (77, 5%). Segundo estudos elaborados por BRAGA (2016) a microbiota vaginal normalmente é composta por *Lactobacillus sp*, e outros microrganismos que poderão ser isolados da vagina de mulheres saudáveis, achados como cocos, e bacilos podem ser considerados como normais, podendo fazer parte da microbiota vaginal, e não necessita de tratamento medicamentoso, pois não caracteriza como uma infecção.

Referente a análise das alterações microbiológica, foi possível observar que se faz presente três espécies: *Gardnerella vaginalis* 53 (18,92%), *Cândida sp* 8 (2,85%), *Trichomonas vaginalis* 1 (0,35%). Estudo realizado por ROCHA et al., (2016) na casa da mulher no Estado do Pará, evidenciou *Gardnerella vaginalis* (23,48%), *Cândida sp* (12,48%) e *Trichomonas vaginalis* (0,68%), embora tenha sido maior a porcentagem em comparação ao estudo presente leva se em consideração a mudança de região, clima entre outros fatores.

Em estudo realizado por BRIGEL et al., (2012) foi identificado agentes infecciosos em maior relevância, *Gardnerella vaginalis* e *Cândida sp*, seguida por *Trichomonas vaginalis*. O exame Papanicolaou evidenciou a necessidade de identificação dos fatores de risco relacionados aos seguintes achados, adotar uma conduta clinica apropriada, identificar os fatores de risco referentes a transmissão e tratamento das DST e também o envolvimento por parte do parceiro sexual.

Tabela 3. Alterações da microbiologia

Alterações da microbiota	N^a
<i>Lactobacillus sp</i>	142
Cocos	12
Bacilos	63
<i>Gardnerella vaginalis</i>	53
<i>Trichomonas vaginalis</i>	1
<i>Cândida sp</i>	8

Fonte: Próprio autor

Ao analisar os laudos encontrou se presente; *Lactobacillus sp* e inflamação 90(32,14%); Bacilo e Inflamação 36 (12,85%), *Lactobacillus sp*, 38 (13,57%), *Gardnerella vaginalis* e Inflamação 45 (16,07%), Coco, Bacilos e Inflamação 4 (1,42%), *Cândida sp*, *Gardnerella vaginalis* e Inflamação 3 (1,07%), *Gardnerella vaginalis* e Atrofia 2 (0,71%), Coco e Atrofia 6 (2,14%), Bacilos, Inflamação e *Trichomonas vaginalis* 1 (0,35%), *Cândida sp* e Inflamação 1 (0,35%), Bacilos, *Lactobacillus sp* e Inflamação 10 (3,57%), Atrofia 21 (7,5%), *Lactobacillus sp*, *gardinerella vaginalis* e Inflamação 1 (0,35%), *Cândida sp*, *Lactobacillus sp* e Inflamação 1 (0,35%), *Lactobacillus sp* e *Gardnerella vaginalis* 1 (0,35%), Cocos e Inflamação 1 (0,35%), Cocos, Bacilos e Atrofia 1 (0,35%), Bacilos, *Cândida sp* e

Inflamação 2 (0,71%), Bacilo e Atrofia 7 (2,5%), *Lactobacillus sp* e Atrofia 1 (0,35%), *Cândida sp* e Bacilos 1 (0,35%), *Gardinerella vaginalis* 1 (0,35%), Bacilos 1 (0,35%), positivo para HSIL 5 (1,78%). (Figura 2). Os seguintes dados demonstrados anteriormente se referem não apenas ao agente isoladamente, mas também em conjunto com alterações da microbiota e alterações cervicais, sejam eles patogênicos ou da microbiota normal. Conforme estudo elaborado por FERREIRA et al (2015) no Consultório de Assistência Integral à Saúde (CAISM) com um quantitativo de 333 laudos citopatológicos observou se que em um único laudo foi possível encontrar mais de um agente isoladamente.

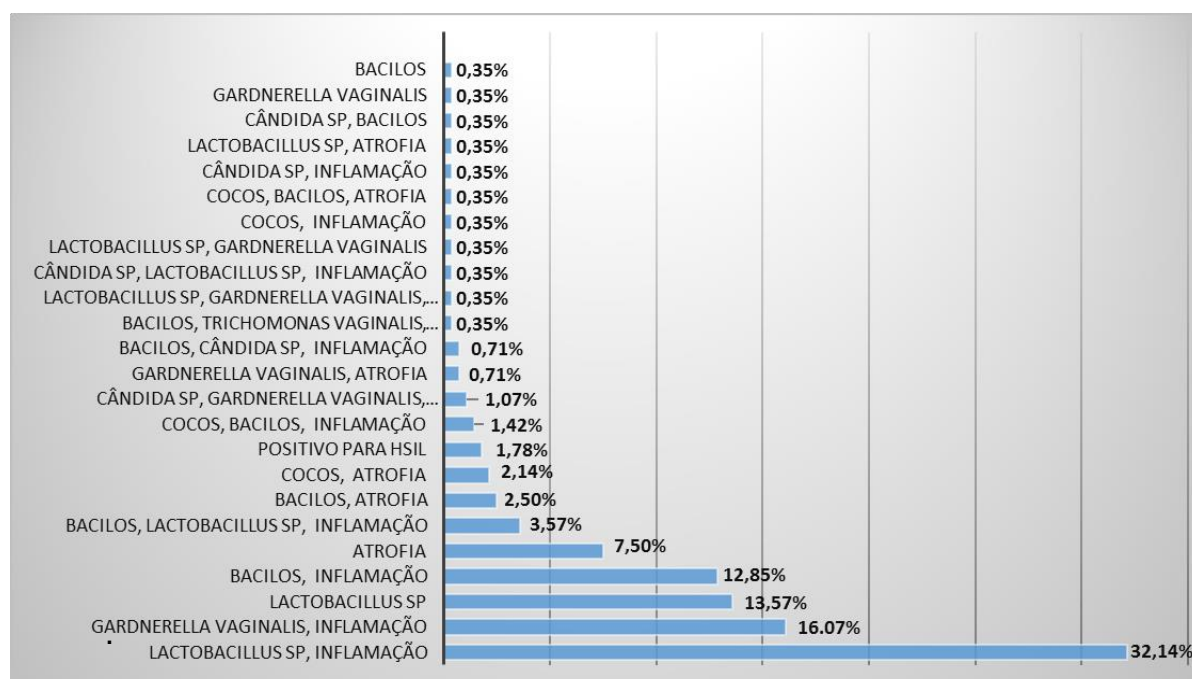


Figura 2. Distribuição da microbiologia

Fonte: Próprio autor

Dos 280 laudos citopatológicos analisados neste presente estudo, 275 (98,22%) apresentaram se negativo para malignidade. Meramente 5 (1,78%) foi possivelmente diagnosticado com HSIL (NIC II e NIC III). (Figura 3)

Em estudo realizado por ROSS (2016), no município de Caxias-MA, pela Coordenação do Programa da Estratégia de Saúde da Família, com 2011 mulheres foi possível verificar a presença de 5 (n=2,4%) alterações, apresentou histórico para HPV. Correlacionando com o presente estudo foi possível observar que, entre os

fatores de risco associados ao câncer, a incidência por DST ainda continua sendo um problema de saúde pública.



Figura 3. Conclusão dos laudos citopatológicos

Fonte: Próprio autor

CONCLUSÃO

Os seguintes dados analisados no presente estudo revelaram que o início precoce da atividade sexual, a multiplicidade de parceiros, a não utilização de preservativos e a não realização do exame preventivo de Papanicolaou contribuem de forma significativa para o desenvolvimento relacionado à algum tipo de lesão. Dos seguintes laudos analisados a maior incidência foi encontrada em mulheres jovens. No estudo foram analisados 280 laudos citopatológicos realizado pelo SUS, com 5 (1,78%) de laudos positivos para HSIL, sendo observado uma alta prevalência com 275 (98,22%) de alterações citológicas como *Gardnerella vaginalis*, *Trichomonas vaginalis* e *Cândida sp* no colo do útero. Com o tratamento precoce das lesões precursoras, com a prevenção efetuando o exame Papanicolaou uma vez ao ano por três anos consecutivos apresenta alto poder de prevenção e cura, o presente estudo permitiu concluir a necessidade sobre o estabelecimento de políticas para além de uma prevenção o acompanhamento das mulheres. O seguinte estudo pode servir como base para novas estratégias de prevenção e tratamento do câncer do colo do útero.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA; F; F. L. **O exame Papanicolau e o diagnóstico das lesões invasoras do colo de útero.** Recife: UNIP, 2011.46 p. Monografia (pós-graduação) Universidade Paulista centro de consultoria educacional.Recife,Mar.2011.Disponível em: <<http://www.cceursos.com.br/img/resumos/citologia/19.pdf>>. Acesso em: 09 janeiro 2016.

ALVES SANTOS, P.A **Exame de Papanicolau: incidência e as complicações decorrentes do não retorno de mulheres para buscarem os resultados na unidade de saúde Postão do município de Cáceres/MT.** Cáceres-MT. UNEMAT,2013.18p. Projeto (TCCI) Universidade do estado de Mato Grosso. CáceresMT.dez.2013. Disponível em: <http://www.unemat.br/caceres/enfermagem/docs/2014/projetos_tcc2013_2/prejeto_tcc_poliana.pdf>. Acesso em: 19 dezembro 2015.

ALVES, A.R; SÁ, F.L; SILVA, O. A. Incidência das Principais Doenças e Infecções Diagnosticadas Através do Exame Papanicolau no ESF Central - Itapuranga-Go - 2011-2012. FMB. v.7, nº1. Itapuranga-GO. **Revista Faculdade Montes Belos.** 2014. Disponível em: <<http://revista.fmb.edu.br/index/php/fmb/article/download/106/101.pdf>>. Acesso em: 27 janeiro 2016.

ÁLVARES, C. A., et al. Candidíase vulvovaginal: fatores predisponentes do hospedeiro e virulência das leveduras. **J. Bras. Patol. Med. Lab.** v. 43. N 5 p. 319-327.Outubro2007. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/jbpml/v43n5/a04v43n5.pdf>>. Acesso em: 29 janeiro de 2016.

BRITO P. S. V. **Aspectos Citomorfológicos e Histomorfológicos das lesões Intra-epitelial escamosa de baixo grau (LSIL) e das lesões Intra-epitelial escamosa de alto grau (HSIL).** Monografia para obtenção do grau de Especialista em Citologia Clínica. 2011. Disponível em: <

<http://ccecursos.com.br/img/resumos/citologia/05.pdf>>. Acesso em: 12 setembro de 2016.

BRINGEL, A. P. V. FARIAS RODRIGUES, M. P. VIDAL, E. C. F. Análise dos laudos de Papanicolaou realizados em uma unidade Básica de saúde. **Cogitare Enfermagem**, v. 17, n. 4, 2012. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/30385/19661>>. Acesso em: 04 de outubro de 2016.

BRAGA, A. D. **Rastreamento de câncer de cólo de útero através da análise de exame papanicolau no PSF.** 2016. Disponível em: <<file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Downloads/TCC%20ALIXANDRE.pdf>>. Acesso em: 06 julho de 2016.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. 124 p. **Cadernos de Atenção Básica; n. 13.** Série A. Normas e manuais técnicos. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/control_cancer_colo_uter_2013.pdf>. Acesso em: 28 janeiro de 2016.

_____. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. **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. – Rio de Janeiro: INCA, 2011. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/rastreamento_cancer_colo_uter_2011.pdf>. Acesso em: 09 de setembro de 2016.

_____. Instituto Nacional de Câncer. INCA. **Estimativa 2012: Incidência do câncer no Brasil.** Rio de Janeiro 2011. Disponível em: <Portal do INCA (<http://www.inca.gov.br>)>. Acesso em: 08 fevereiro de 2016.

_____. Instituto Nacional do Câncer. INCA. **Estimativa 2016: Incidência do câncer no Brasil**. Rio de Janeiro 2015. Disponível em: <Portal do INCA (<http://www.inca.gov.br>) >. Acesso em: 02 agosto de 2016.

_____. **Guia do –Instituto do HPV**. Julho de 2013. Disponível em: <http://www.incthpv.org.br/upl/fckUploads/file/Guia%20do%20HPV%20Julho%202013_2.pdf >. Acesso em: 29 janeiro de 2016.

_____. BRASIL. **Clínica AuraMed** – av: Dr. Renato Silva, 139. Socorro-SP. Canal Z Brasil.2016. Disponível em: <<http://www.auramed.com.br/artigos/cancer-colo-de-utero>>. Acesso em: 25 junho de 2016.

CIRINO, F. M. S. B. et al. **Conhecimento, atitude e práticas na prevenção do câncer de colo uterino e HPV em adolescentes**. Esc. Anna Nery, v. 14, n. 1, p. 126-34, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n1/v14n1a19>>. Acesso em: 23 dezembro de 2015.

COSTA, G. P. **Avaliação de prevalência de vaginites infecciosas causadas por *Gardinerella vaginalis*, *Trichomonas vaginalis* e *Cândida spp* em mulheres cadastradas no ESFI da cidade de lagoa grande, Minas Gerais**. BIOMEDICINA, Curso de Bacharelado.2012. Disponível em: <<http://tecsoma.br/biomedicina/tcc's/12012/TCC%20Gabriela%20Biomedicina.p>>. Acesso em: 06 agosto de 2016.

DALLA LIBERA, L. S. Avaliação da infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV) em exames citopatológicos. **Brazilian Journal of Clinical Analysis**, v. 48, n. 2, p. 138-43, 2016. Disponível em: <<http://sbac.org.br/rbac/wp-content/uploads/2016/06/RBAC-48-2-2016-revista-completa.pdf#page=52>>. Acesso em: 10 setembro de 2016.

ELUF NETO, J. A vacina contra o papilomavírus humano. **Rev. bras. epidemiol.**vol.11, n.3 São Paulo.set.2008. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2008000300021>>. Acesso em: 07 agosto de 2016.

FERNANDES, J.V. et al. Conhecimentos, atitudes e prática do exame de Papanicolau por mulheres, Nordeste do Brasil. **Rev. Saúde Pública** [online]. 2009, vol.43, n.5. 2009. ISSN 1518-8787. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102009005000055>>. Acesso em: 02 de janeiro 2016.

FERNANDES, F. et al. **Diagnóstico citopatológicos de ASC-US e ASC-H no Serviço Integrado Tecnológico em Citologia do INCA**. 2012. Disponível em: <<http://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/9061/1/Diagn%C3%B3stico%20Citopatol%C3%B3gico%20de%20ASCUS%20e%20ASCH%20no%20Servi%C3%A7o.pdf>>. Acesso em: 05 de agosto de 2016.

FERREIRA, J. E. L., & ALVES, M. C. **O Perfil Da População Atendida Em Um Consultório De Assistência Integral À Saúde Da Mulher**. 2015. UNIVERSIDADE TIRADENTES CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM. Disponível em: <<http://openrit.grupotiradentes.com/xmlui/handle/set/943>>. Acesso em: 04 outubro de 2016.

FERNANDES, S. A. MONTEIRO, DENISE L. M. Conduta na lesão Intraepitelial de alto grau em mulheres adultas. **Cirurgiões**, v. 38, n. 4, p. 273, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rcbc/v38n4/a12v38n4.pdf>>. Acesso em: 12 setembro de 2016.

JERONIMO, C. G. F. MORAES, M. N. Analysis of the results of cytopathological tests of uterine cervix. **Journal of Nursing UFPE** on line [JNUOL/DOI: 10.5205/01012007/Impact factor: RIC: 0, 9220], v. 9, n. 3, p.75107515, 2015. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/6561/pdf_7619>. Acesso em: 06 outubro de 2016.

LODI, C. T. C. et al. Células escamosas atípicas cervicais: conduta clínica. **Femina**, v. 40, n. 1, 2012. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2012/v40n1/a3078.pdf>>. Acesso em: 12 setembro de 2016.

NETO, L. M. Q. **Câncer de colo uterino: desenvolvimento, prevenção, tratamento e diagnóstico**. FACULDADE BOA VIAGEM CENTRO DE CONSULTORIA EDUCACIONAL Recife, 2013. Disponível em: <<http://www.ccecursos.com.br/img/resumos/citologia/26.pdf> >. Acesso em: 23 janeiro de 2016.

NADAL S.R. MANZIONE C.R. Vacinas Contra o Papiloma Vírus Humano **Rev bras Coloproct**, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbc/v26n3/a17v26n3.pdf>>. Acesso em: 10 agosto de 2016.

OLIVEIRA, A. B. et al. Prevalência de gardnerella e mobiluncus em exames de colpocitologia em Tome-Açu, Pará: **Rev. Para. Med.**, Belém, v. 21, n. 4, p. 47-51, dez. 2007. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010159072007000400008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 09 setembro de 2016.

PAIVA, M. G. TASCÁ, T. ATTILIO, C. G. Aspectos clínicos, patogênese e diagnóstico de Trichomonas vaginalis. Lab. [online]. **J. Brás, Patol. Med. Lab.** 2004, vol.40, n.3 Rio de Janeiro.jun.2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-2444200400030000> Acesso em: 28 janeiro de 2016.

PANELLO M. A. et al. **Herpes Genital**. Campos dos Goytacaz, RJ 2010. Disponível em: <<http://www.dst.uff.br/revista22-2-2010/3%20-%20Herpes%20Genital.pdf>>. Acesso em: 29 janeiro de 2016.

PEIXOTO, J. V. et al. **Candidíase - Uma Revisão de Literatura**. Ipatinga MG Vol.8, n.2, pp.75-82, 2014. Disponível em: <http://www.mastereditora.com.br/periodico/20141001_074435.pdf >. Acesso em: 29 janeiro de 2016.

PIATO, S. **Tratado de ginecologia/Sebastião Piato**. São Paulo: Artes Medicas. Ed. 2ª.2002. P.315-324.

RODRIGUES. M. A. BARBOSA, L. M. MATOS P. D. M. Importância do exame Papanicolau no diagnóstico precoce de câncer do colo de útero. **Revista Multiprofissional em Saúde do Hospital São Marcos**. Vol. 1, nº1. Teresina-Piauí. Mar2013. Disponível em: <<http://ojos.saomarcos.org.br/ojos/index.php/cientifica/article/download/8/4pdf>>. Acesso em: 02 fevereiro de 2016.

RUSSOMANO, F. et al. **O diagnóstico citológico de células escamosas atípicas—uma avaliação crítica das recomendações diagnósticas**. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v30n11/08.pdf>>. Acesso em: 12 setembro de 2016.

ROCHA, S. M. M. BAHIA M. O. ROCHA C. A. M. Perfil dos exames citopatológicos do colo do útero realizados na Casa da Mulher, Estado do Pará, Brasil. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, v. 7, n. 3, p. 51-55, 2016. Disponível em: <<http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/rpas/v7n3/2176-6223-rpas-7-03-00051.pdf>>. Acesso em: 05 outubro de 2016.

ROSS, J. R. **Estratégias para a cobertura do rastreamento populacional do câncer de colo de útero e de mama em uma área rural da estratégia de Saúde da Família de Caxias-Maranhão**. 2016. Disponível em: <<http://www.repositorio.jesuita.org.br/handle/UNISINOS/5211>>. Acesso em: 10 outubro de 2016.

RAMOS, M. E. SANCHEZ, J. J.; SANTOS, L. A. A ação das políticas públicas na prevenção do câncer do colo do útero e mama na atenção básica em salvador-ba. **Revista Enfermagem Contemporânea**.v.5.n1,2016. Disponível em: <<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/410/641>>. Acesso em: 09 outubro de 2016.

SILVA, D. S. M. et al. Rastreamento do câncer do colo do útero no Estado do Maranhão, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 4, p. 1163-1170, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csc/v19n4/1413-8123-csc-19-04-01163.pdf>>. Acesso em: 08 julho de 2016.

SANTOS, A. D. **Caso de mulheres entre 15 a 25 anos infectadas por HPV no colo uterino, atendidas e diagnosticadas no Centro de Referência Saúde da Mulher. Porto Velho–RO.** O período de janeiro a dezembro de 2015. 2016. Disponível em: <<http://repositorio.saolucas.edu.br:8080/xmlui/handle/123456789/1624>>. Acesso em: 06 outubro de 2016.

SILVA, D. E. S. VASCONCELOS. V. E. SANTANA, E. M. et al. **Esse Tal Nicolau: representações sociais de mulheres sobre o exame preventivo do câncer cérvico-uterino.** São Paulo, Revista da escola de enfermagem. USP. Vol.44 no. 3 São Paulo.2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342010000300002>. Acesso em: 05 janeiro de 2016.

TOZZO, A. B. GRAZZIOTIN, N. A. **Candidíase Vulvovaginal.** PERSPECTIVA, Erechim. V.36, n.133 p.53-62março. 2012. Disponível em: <http://www.uricer.edu.br/site/pdfs/perspectiva/133_250.pdf>. Acesso em: 23 janeiro de 2016.

TOBIAS, A. H. G. **Desempenho do pré-escrutínio rápido e da revisão rápida de 100% como métodos de monitoramento interno da qualidade dos exames citopatológicos do colo do útero.** Universidade Federal de Ouro Preto. Escola de Farmácia. Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas. 2016. Disponível em: <<http://www.repositorio.ufop.br/handle/123456789/6517>>. Acesso em: 15 setembro de 2016.

ZARDO, G. P. et al. Vacinas como um agente para a imunização contra o HPV. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 9, p. 3799-3808 de 2014. Disponível em: <

<http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n9/1413-8123-csc-19-09-3799.pdf>>. Acesso em:
08 agosto de 2016.