

CORRELAÇÃO ENTRE AS ALTERAÇÕES MICROBIOLÓGICAS E O CONHECIMENTO DAS ALTERAÇÕES PRESENTES NO LAUDO DO EXAME COLPOCITOLÓGICO PELAS MULHERES DO MUNICÍPIO DE DOURADINA EM 2004

Sandra Aparecida Macedo de Vasconcelos*
Lisiane de Almeida Martins**

VASCONCELOS, S.A.M.; MARTINS, L.A. Correlação entre as alterações microbiológicas e o conhecimento das alterações presentes no laudo do exame colpocitológico pelas mulheres do município de Douradina em 2004. **Arq. Ciênc. Saúde Unipar**, Umuarama, 9(3), set./dez. p.167-173, 2005.

RESUMO: As infecções e inflamações detectadas no exame preventivo causam transtornos e desconforto para a mulher. O objetivo deste estudo descritivo foi descrever as alterações da microbiota nos exames realizados em mulheres, atendidas no serviço público do Município de Douradina e verificar se elas têm conhecimento do significado das alterações presentes no laudo do exame colpocitológico. Foram analisados 456 laudos de exames para seleção daqueles com alterações na microbiota. Posteriormente foram coletadas informações de 125 mulheres por meio de formulário. Dessa forma, verificou-se que 35,96% dos exames apresentaram alterações na microbiota, que seguiu a tendência da literatura estudada. Essas alterações foram observadas em mulheres na fase reprodutiva e no climatério, sendo mais afetadas aquelas com curso fundamental incompleto. Cerca de 92% conhecem a finalidade do exame, 85,6% desconhecem o significado do resultado microbiológico, e 76,6% referiram-se ao prazo de um ano para repetir o exame. Quando questionadas sobre o receio das alterações, prevalece o medo em relação ao câncer. Baseado nesses resultados, considera-se necessária a implantação de uma estratégia que disponha as informações em todos os momentos de atendimento à mulher, para torná-las confiantes e integradas ao autocuidado.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde da mulher. Exame preventivo. Colpocitologia. Microbiologia.

CORRELATION BETWEEN MICROBIOLOGICAL ALTERATIONS AND THE KNOWLEDGE OF ALTERATIONS IN THE COLPOCITOLOGY EXAM BY THE WOMEN IN DOURADINA CITY IN 2004

VASCONCELOS, S.A.M.; MARTINS, L.A. Correlation between microbiological alterations and the knowledge of alterations in the colpocitology exam by the women in Douradina city in 2004. **Arq. Ciênc. Saúde Unipar**, Umuarama, 9(3), set./dez. p.167-173, 2005.

ABSTRACT: The infections and inflammations detected in the preventive examination cause upheavals and discomfort to the woman. The objective of this study was to describe the changes of the microbiota in the exams of women attended by the public service of city of Douradina and to verify if they have knowledge of the meaning of the alterations. It was analyzed 456 exam files for selection of the alterations of the microbiota. Then, information was collected with 125 women by means of a formulary. In this way, it was verified that 35.96% of the exams presented alterations of the microbiota, following the trend of the studied literature. These alterations had been observed in climacteric and reproductive women and, the most affected being those with incomplete basic school. Among these, 92% know the purpose of the exam, 85.6% are unaware of the meaning of the result and 76.6% mentioned the period of a year to repeat the exam. When the women were questioned about their concern with the alterations, the fear of cancer prevailed. Based on these results, it is considered necessary the implantation of a strategy that provides information at all times of attendance, to make the women confident and integrated to self-care.

KEY WORDS: Women's health. Preventive exam. Colpocytology. Microbiology.

Introdução

As infecções do trato geniturinário segundo SOPER (1996), estão entre os distúrbios mais frequentes pelos quais as pacientes procuram os ginecologistas. MIMS et al. (1995) referem que o trato geniturinário feminino é vulnerável à infecção devido à propagação de microrganismos pela proximidade da uretra, vagina e ânus pelo fato de a vagina não possuir mecanismos de purificação, e pelas introduções repetidas de objetos estranhos, como pênis, ducha higiênica,

absorvente interno e dedos, algumas vezes contaminados.

A região vaginal contém microbiota extensa de bactérias e fungos, cuja composição é alterada conforme a idade (MIMS et al., 1995). O trato genital feminino apresenta defesas contra infecções como barreiras anatômicas, imunológicas e microbiológicas (SOPER, 1996).

As barreiras anatômicas apresentam propriedade antibacteriana na secreção vaginal (atividade dos macrófagos), muco cervical (sua estrutura de gel com as proteínas lactoferrinas, inibindo a penetração de bactérias), líquido

*Enfermeira da Equipe de Saúde da Família no Município de Douradina.

**Docente do Curso de Especialização em Vigilância Sanitária e Epidemiologia, da UNIPAR - Campus Umuarama.

Endereço para correspondência: Lisiane de Almeida Martins Rua da Amizade, 488 - Botucatu - SP - 18603-030 - e-mail: lmartins@unipar.br

endometrial e tubário (possuem enzimas lisossômicas e lactoferrinas que eliminam os detritos celulares e bactérias das vias genitais superiores) (SILVA et al., 2002; SOPER, 1998).

A barreira imunológica compreende presença de tecido linfóide na região subepitelial com produção de IgA, o qual atua como proteção local (SILVA et al., 2002).

Já na barreira microbiológica, a vagina e cérvix são colonizadas por microrganismos aeróbios e anaeróbios. A microbiota é predominantemente aeróbica, com uma média de seis espécies diferentes de bactérias, sendo as mais comuns os *Lactobacillus* ou Bacilos de *Döderlein*, Gram negativos, que compõem mais de 95% da microbiota em condições normais, (PINOTTI et al., 2001; SOPER, 1996). A microbiologia da vagina é determinada por fatores que afetam a capacidade de sobrevivência das bactérias. Esses fatores incluem o pH vaginal e a disponibilidade de glicogênio para o metabolismo bacteriano. Os lactobacilos causam citólise das células escamosas intermediárias que são ricas em glicogênio citoplasmático. O glicogênio é convertido em glicose pelos lactobacilos. Pela ação da diástase e maltase, a glicose é convertida em ácido láctico, que mantém o pH vaginal ácido, menor que 4,5. A acidez desfavorece a colonização por bactéria patogênica (ALMEIDA, 1993; CONSOLARO & SUZUKI, 1998).

A microbiota normal pode perder a ação competitiva, alterando o pH por vários motivos, dentre eles: uso de antibiótico de amplo espectro que diminui a população de lactobacilos; menstruação, que torna o epitélio menos espesso e o pH menos ácido; pós-coito, com deposição de material alcalino, modificando o pH vaginal para 6 ou 7 (o retorno do pH leva mais ou menos 8 horas); excitação produz transudado que eleva o pH vaginal; imunossupressão por quimioterápicos, glicocorticóides, imunossupressores, HIV; menopausa, por declínio da função ovariana que provoca *deficit* de estrogênio, seguido de redução da umidade e microbiota nativa, atrofia vulvovaginal, redução da espessura do epitélio vaginal, diminuição da secreção de glicogênio, alteração do pH vaginal, tornando-o alcalino; Diabetes Mellitus descompensado, que aumenta a concentração de glicose no conteúdo vaginal, aumentando, portanto, a oferta de glicogênio, com conseqüente desequilíbrio da flora; uso de ducha vaginal (remoção da microbiota normal), dispositivo intra-uterino (DIU) que favorece crescimento de outros microrganismos provocando infecção, roupas justas e sintéticas (não favorecem a transpiração, aumentam a umidade local, favorecem o crescimento fúngico); uso de absorventes internos, que ultrapassando o tempo preconizado para retirada, causam proliferação bacteriana; hábito incorreto de higiene que mobiliza microrganismos da região anal e perianal para a perineal; gravidez em que a alteração dos hormônios determina diminuição do glicogênio vaginal, o que favorece a proliferação de fungos; traumatismo na mucosa devido a relação sexual com pouca lubrificação; contraceptivo hormonal oral de alta dosagem, que aumenta o glicogênio vaginal e altera o pH (ALMEIDA, 1993; PEREIRA et al., 1996; CONSOLARO & SUZUKI, 1998; CARDOSO et al., 2000; PINOTTI et al., 1995; PINOTTI et al., 2001).

Um desequilíbrio na microbiota vaginal resulta em vulvovaginites, cervicites e vaginoses bacterianas. Vulvovaginites incluem as manifestações inflamatórias e/ou

infeciosas do trato genitourinário e as cervicites são alterações também inflamatórias ou infecciosas da cérvix uterina. Ambas provocam desconforto decorrente de prurido vulvar, corrimento vaginal aumentado, com odor acentuado e disúria. A vaginose bacteriana é uma síndrome clínica que resulta de um desequilíbrio na concentração de espécies de *Lactobacillus* que é substituída por uma alta concentração polimicrobiana, principalmente por bactérias anaeróbias, podendo ser assintomática ou causadora de descarga branca, espessa que adere à parede vaginal e vestibulo. Todas representam um risco para infecção do trato genital superior pela ascensão dos agentes microbianos e por provocarem lesões e fissuras que favorecem a contaminação por agentes causadores de doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), (ROCHA & CUNHA, 1998; PINOTTI et al., 2001; NAUD et al., 2003; PEREIRA & PARELLADA, 2001).

As vulvovaginites e cervicites são causadas por *Cândida* sp, *Trichomona vaginalis* e *Papillomavirus* Humano, e as vaginoses ocorrem, quando há presença de *Gardnerella vaginalis*, *Mobiluncus* sp, *Bacterioides* sp, *Mycoplasma hominis*, *Peptostreptococcus* e outras bactérias anaeróbias (NAUD et al., 2003). O aumento indevido desses microrganismos também pode contribuir para o desenvolvimento de doenças malignas (SOPER, 1996; SUZUKI & GONÇALVES, 1996; STINGHEN et al., 2004). A tricomoníase e a candidíase são agentes mutagênicos que propiciam o aparecimento de células metaplásicas atípicas (SUZUKI & GONÇALVES, 1996). Estudos de prevalência mostram que as lesões precursoras do câncer cérvico-uterino são cinco vezes mais freqüentes em mulheres portadoras de DSTs do que naquelas que procuram outros serviços médicos, portanto apresentam maior risco para esse tipo de câncer, associado a outros fatores que aumentam esse risco, como a infecção pelo Human Papillomavirus-papilomavírus humano (HPV) (BRASIL, 2006).

Nos casos de infecção pode-se encontrar a seguinte microbiota: cocos, bacilos, *Candida* sp, *Trichomonas vaginalis*, *Chlamydia trachomatis*, *Gardnerella vaginalis*, *Actinomyces* sp, flora mista, além de outros microrganismos. Os cocos são bactérias Gram positivas (*Staphylococcus* sp e *Streptococcus* sp) ou Gram negativas (*Neisseria gonorrhoeae*) com morfologia cocóide, mas sem diagnóstico específico na citologia, pois há a necessidade de cultura para identificação do gênero e espécie. Podem provocar corrimentos profusos, purulentos e odor moderado. Os bacilos Gram negativos como *Escherichia coli*, *Klebsiela*, *Proteus* são descritos em pequena porcentagem de doenças vaginais e cervicais, podendo estar associados a corrimentos vaginais na menácrme. Bacilos Gram positivos como *Corynebacterium diphtheriae*, causam inflamação necrozante do epitélio vaginal. A *Candida* sp é um fungo, constituinte da microbiota normal de uma alta porcentagem de mulheres. Os principais sintomas são corrimento com aspecto espesso e esbranquiçado, tipo leite talhado, com pouco odor, além de prurido vulvar intenso, ardor vaginal, disúria, dispáreunia. O *Trichomonas vaginalis* é um protozoário flagelado, anaeróbio, cresce em pH 5,5 a 6,0 provocando os sintomas de corrimento vaginal fluido, amarelado, acinzentado ou esverdeado, com ou sem odor fétido, ardor vaginal, prurido, disúria, dispáreunia. A *Chlamydia trachomatis* é uma bactéria Gram negativa, com que 50% dos casos se apresentam assintomáticos, podendo causar doenças

sistêmicas, como linfogranuloma venéreo, infecção genital com infecções oculares e respiratórias associadas, cervicite, uretrite, bartolinite, salpingite e conjuntivite. A *Gardnerella vaginalis* é um coco-bacilo, Gram negativo, que desencadeia corrimento vaginal excessivo, com odor fétido, acinzentado ou amarelado, fluido, sem sintomas irritativos locais. O *Actinomyces* sp é uma bactéria Gram positiva, filamentosa, anaeróbica que provoca corrimento vaginal, amarelado, leitoso e fétido, associado principalmente à utilização de DIU. Já na flora mista não pode ser observado o microrganismo predominante, podendo apresentar vários dos sintomas já citados (MIMS et al., 1995; SOPER, 1996; CONSOLARO & SUZUKI, 1998; PINOTTI et al., 2001).

Os diversos microrganismos citados são detectados por variados métodos de diagnóstico apropriados a cada agente etiológico, segundo especificidade e sensibilidade, sendo eles cultura, bacterioscopia, microscopia direta, exame a fresco, teste das aminas, teste de pH vaginal, colorações de Gram, Papanicolaou, Giemsa, Elisa, Imunofluorescência, reação em cadeia pela polimerase (PCR), sondas de DNA (PASSOS, 2004). O método de Papanicolaou pode contribuir na detecção de casos de DSTs como método de triagem para pesquisas de *Trichomonas vaginalis*, *Candida* sp e *Chlamydia trachomatis*, porém com limitações (STINGHEN et al., 2004). Um estudo comparou a citologia de Papanicolaou com outros métodos diagnósticos e concluiu que para alguns agentes etiológicos como *T. vaginalis*, *Mobiluncus* sp e *C. trachomatis* o método Papanicolaou apresentou deficiências (CHIUCHETTA et al., 2002).

O uso do esfregaço cérvico-vaginal corado pelo método Papanicolaou, é um recurso empregado por sua praticidade, baixo custo e colheita de rotina e é empregado, principalmente, para pesquisa de câncer de colo uterino ou de lesões precursoras de neoplasia cervical, além do rastreio de agentes de DSTs e observação de vaginose bacteriana ou vulvovaginite (SOPER, 1998; PINOTTI et al., 2001). A realização sistemática desse exame faz parte do Programa de Prevenção do Câncer de Colo de Útero, implantado em 1997. No Paraná, várias ações podem ser destacadas: garantia a toda mulher do acesso aos exames preventivos, a realização do exame preventivo de colo do útero nas Unidades Básicas de Saúde, a orientação e o tratamento de infecções vaginais e DSTs, a orientação para o retorno e busca ativa das mulheres de risco (SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, 2002).

As mulheres utilizam-se do exame colpocitológico para evitar o câncer cérvico-uterino e têm consciência da importância de se cuidarem por meio desse exame, sendo o medo da doença (câncer), da dor e da morte um dos principais motivos que as levam ao serviço de saúde, apesar da experiência de se submeter ao exame ser desagradável (PAULA & MADEIRA, 2003). Uma pesquisa com mulheres que realizaram o exame preventivo de Papanicolaou demonstrou que, em menor número, as mulheres referem que a finalidade é de detectar também precocemente outras doenças e infecções (MERIGHI et al., 2002).

Para implementar o Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero, o Ministério da Saúde preconiza a organização da assistência para atender principalmente às mulheres na faixa etária onde mais ocorrem casos positivos de câncer (35 a 49 anos) e que jamais fizeram qualquer tipo

de exame preventivo por medo ou vergonha. Para o preparo da unidade, recomendam-se a previsão e disposição de medicamentos necessários para o tratamento das cérvico-colpites, pois se estima que cerca de 30% de mulheres que coletam o exame colpocitológico de Papanicolaou, podem necessitar de algum tipo de medicamento e ainda que cerca de 15% apresentarão tricomoníase, 50%, vaginose bacteriana e 25%, candidíase (BRASIL, 2002).

As infecções e inflamações do trato genital feminino não são patologias graves, mas causam transtornos e desconforto na mulher. O fluxo de atendimento na rotina das unidades de saúde pública para as condutas de prevenção e controle de doenças infecciosas, DSTs e câncer ginecológico, iniciam com o laudo do exame colpocitológico pelo Papanicolaou. A sua importância; para dar continuidade às ações, exige conhecimento acerca da importância dos resultados pelos profissionais que realizam a coleta e mantém contato direto com essas mulheres. Esses profissionais, além de estarem capacitados para realizar a coleta com qualidade, devem fornecer informações pertinentes às mulheres que solicitarem e orientá-las sobre a seqüência de ações após o recebimento dos resultados. É necessário que um levantamento periódico dos resultados seja realizado no serviço de saúde para conhecimento dos profissionais que organizam e participam das estratégias de atendimento às mulheres. O esclarecimento que as mulheres têm acerca do seu acompanhamento e tratamento deve fazer parte das estratégias de trabalho específicas para cada local, no intuito de dirigir as ações do programa conforme as necessidades da localidade.

O objetivo deste trabalho é conhecer as alterações da microbiota nos exames colpocitológicos realizados em mulheres atendidas no Município de Douradina em 2004 e verificar se as mulheres têm conhecimento do significado dessas alterações.

Material e Método

Douradina é um município do noroeste do Paraná, com população de 6.160 habitantes, segundo o IBGE, sendo 2542 mulheres com mais de 10 anos (BRASIL, 2006).

No Centro de Saúde do município, as mulheres agendam a data para realizar o exame colpocitológico de Papanicolaou (preventivo) e são orientadas em relação aos cuidados para o dia da coleta. Quando comparecem, as mulheres passam por palestra educativa com agentes de saúde e enfermeira a respeito de alguns cuidados, prevenção de DSTs, métodos contraceptivos, função do exame, retorno, e uma ficha de requisição é preenchida. Posteriormente ocorre a entrevista individual com uma enfermeira para expor suas queixas e receber orientações pertinentes. Durante o exame, as secreções cervicais são removidas delicadamente a partir do óstio cervical, transferidas para uma lâmina de vidro previamente identificada e fixadas imediatamente, borrifando-a com solução de álcool. A técnica consiste em amostra da ectocérvice com espátula de Ayre, girando-a em um círculo completo no canal cervical, e coleta com escovinha citológica de náilon por dois centímetros dentro do canal cervical, girando-a por 180 graus. A lâmina é encaminhada para um laboratório de referência que utiliza o método de Papanicolaou.

Na Unidade de Saúde, ficam arquivadas as cópias dos laudos de exames colpocitológicos, que são utilizadas para realização de relatórios mensais de DSTs, vaginose e vulvovaginites. Não há na unidade relatório informativo anual para comparação de resultados com anos anteriores. Os laudos originais ficam disponíveis para entrega às mulheres examinadas, que, ao retirá-los, agendam consulta com o médico clínico geral. Os laudos que apresentam atipia, neoplasia ou compatíveis com HPV são separados por enfermeiros para busca ativa urgente dessas mulheres e seguimento de tratamento. Neste trabalho, foram consultados e avaliados pelo estudante de pós-graduação, 456 laudos do ano de 2004, com o intuito de selecionar aqueles com alteração microbiológica.

Após essa seleção, realizou-se um inquérito domiciliar, utilizando um formulário pré-testado. Após obter consentimento prévio de todas as entrevistadas para participação na pesquisa, as mulheres selecionadas responderam a um questionário de oito itens, preenchido por um estudante de pós-graduação. As questões eram fechadas e abertas quanto ao conhecimento das entrevistadas em relação ao resultado microbiológico de seus exames e o tratamento.

O achado microbiológico do laudo do exame de 2004 foi previamente anotado no formulário e as questões eram referentes à finalidade do exame, intervalo para repetição do exame, qual o resultado, quem a informou, descrição do medo relativo ao resultado do laudo, significado do resultado, idade (anos completos) e nível de escolaridade (curso).

Os dados deste estudo descritivo foram analisados e posteriormente apresentados mediante distribuição das frequências.

Resultados

No decorrer do ano de 2004, foram realizados 456 exames colpocitológicos; sendo que, desses, dois foram descartados, devido à coleta insatisfatória (citólise e lâmina danificada); 290 apresentaram-se normais com microbiologia composta por *Lactobacillus*, e os 164 restantes foram considerados para análise, demonstrando que há uma frequência considerável de exames preventivos com alterações microbiológicas, uma vez que 35,96% das mulheres apresentam tais alterações.

Tabela 1 - Resultados de exames colpocitológicos, com alterações microbiológicas segundo laudo, no Município de Douradina, Estado do Paraná, Brasil (2004).

Alterações microbiológicas	Frequência dos casos	
	N	%
Cocos, bacilos	98	59,8
<i>Candida</i> sp	24	14,6
<i>Gardnerella vaginalis</i>	23	14,0
Bacilos	08	4,9
Cocos, bacilos, <i>Trichomonas vaginalis</i>	06	3,7
Cocos	04	2,4
Flora mista	01	0,6
TOTAL	164	100

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Douradina

Um total de 164 exames com alterações microbiológicas foram selecionados conforme descrito na Tabela 1, porém 18 mulheres se mudaram do Município, 15 não foram encontradas, e 6 realizaram o exame 2 vezes no mesmo ano, com recidiva das alterações microbiológicas. Submetidas à entrevista foram 125 mulheres.

Tabela 2 - Características da população feminina submetida a exame colpocitológico cervico-vaginal, com alterações microbiológicas, no Município de Douradina, Estado do Paraná, Brasil (2004).

Características	Frequência dos casos	
	N	%
Idade (em anos completos)		
16 a 21	05	4,0
22 a 27	15	12,0
28 a 33	13	10,4
34 a 39	18	14,4
40 a 45	13	10,4
46 a 51	12	9,6
52 a 57	24	19,2
58 a 63	11	8,8
64 a 69	07	5,6
70 a 76	07	5,6
Escolaridade		
Analfabeta	22	17,6
Fundamental incompleto	62	49,6
Fundamental concluído	14	11,2
Médio incompleto	08	6,4
Médio concluído	19	15,2

Conforme demonstra a Tabela 2, a idade média da população estudada foi de 44,8 anos. Observou-se que as alterações microbiológicas predominaram na fase reprodutiva da mulher, principalmente entre 22 a 45 anos (47,2 %), com representação importante no climatério: 52 a 57 anos (19,2%). Constatou-se que essas alterações prevaleceram nas mulheres com ensino fundamental incompleto (49,6%).

A maioria das mulheres, 115 (92,0%), demonstrou conhecimento quanto à finalidade do exame preventivo, que é o de prevenir e detectar o câncer de colo de útero, e 10 (6,0%) desconheciam a finalidade desse exame. Quanto ao retorno para repetir o exame, 95 (76,0%) referiram o prazo de 1 ano, 24 (19,2%) ressaltaram o prazo de 6 meses. Quatro mulheres (3,2%) não sabiam quando retornar para repetir o exame. Uma delas referiu 7 meses de prazo, e houve uma entrevistada que citou o prazo de 1 mês para retorno.

O laudo do exame foi guardado por 104 pacientes (83,2%), enquanto 21 pacientes (16,8%) inutilizaram (destruíram, jogaram fora).

Os profissionais que realizaram a leitura dos laudos e informaram o resultado para as mulheres foram os médicos: 118 (94,4%), seguido pelos enfermeiros: 05 (4,0%). Houve uma referência para auxiliar de farmácia 01 (0,8%), e

uma entrevistada destacou que o laudo não foi aberto por ela nem verificado por um profissional da área.

O tratamento referido por 71 (56,8%) das entrevistadas foi sistêmico, com medicação via oral, ou tópico (local) com o uso de cremes vaginais, e 54 (43,2%) afirmaram que não fizeram tratamento algum.

Tabela 3 - Significado das alterações microbiológicas, referido pelas mulheres submetidas a exame colpocitológico no Município de Douradina, Estado do Paraná, Brasil (2004).

Resultados	Frequência dos casos	
	N	%
Significado microbiológico		
Não sabe	107	85,6
Infecção e inflamação	11	8,8
Bactéria	03	2,4
Fungos	01	0,8
“Micróbio e DST”	01	0,8
“Doença do homem e da mulher, um transmite para o outro”.	01	0,8
“Coceira”	01	0,8
TOTAL	125	100,0

Ao ouvir o resultado microbiológico do seu laudo citado pelo entrevistador, 107 (85,6%) afirmaram não saber o significado, enquanto 18 (14,4%) arriscaram respostas conforme especificado na Tabela 3.

Um total de 54 (43,2%) mulheres referiram sentir medo ou receio do resultado do exame, pois cerca de 40,8% relataram ter medo de serem portadoras de câncer enquanto a infecção e inflamação foram referidas somente por 3,8%. Aproximadamente 54,1% referiram medo, mas sem objetividade nas respostas, como indica a Tabela 4. Houve um relato para o medo de ficar sem o útero.

Tabela 4 - Medo referido pela população feminina submetida a exame citopatológico, com alterações microbiológicas, no Município de Douradina, Estado do Paraná, Brasil (2004).

Características	Frequência dos casos	
	N	%
Medo referido		
Câncer	22	40,8
Problema perigoso e grave, “doença ruim”	13	24,1
Doenças em geral	12	22,3
Infecção e inflamação	02	3,8
Resultado que não espera	01	1,8
Piora futura	01	1,8
Problema não ter desaparecido	01	1,8
Doença sem cura	01	1,8
Ficar sem o útero	01	1,8
TOTAL	54	100,0

Discussão

Em Douradina, houve uma frequência

considerável de exames colpocitológicos com alterações microbiológicas, pois atingiram 35,96% das mulheres que o realizaram. Nesse grupo de mulheres, podem ser destacados os microorganismos responsáveis por vaginites (*Cândida* sp, 14,6%) e vaginoses (*Gardnerella vaginalis*, 14,0%). Pereira (2001) afirma que as vaginoses são responsáveis por aproximadamente 50,0% dos casos de infecção e a candidíase é a segunda causa mais comum de infecções vulvovaginais. No estudo desenvolvido por Chiuchetta et al (2002), *Candida* sp foi o agente mais encontrado sendo responsável por 61,31% das infecções e 6,30% do total de exames analisados, seguido por *Gardnerella vaginalis* com 30,17% e 3,06% respectivamente.

As alterações microbiológicas dos exames colpocitológicos mantiveram-se constantes no Município, quando comparadas com anos anteriores 2002 (37,0%), 2003 (35,5%) e 2004 (35,9%) (dados pesquisados e ainda não publicados). Esses resultados podem não traduzir a realidade da área de abrangência, considerando que os serviços de saúde pública são mais procurados por indivíduos desfavorecidos economicamente que não têm acesso a planos de saúde. O Ministério da Saúde (BRASIL, 2004) reconhece que as equipes de saúde não dispõem de potencial para cobertura da população feminina com vida sexual ativa, portanto podem existir mulheres que realizam o exame em outros serviços.

A fase fértil é considerada atualmente entre 10 e 49 anos segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2004). A ocorrência das alterações na microbiota vaginal durante a fase reprodutiva pode ser explicada pela atividade sexual e também pelo estado de saúde e higiene dos parceiros sexuais. Essas alterações na faixa etária pós-menopausa devem-se às mudanças fisiológicas desse período, sendo condizente com o descrito por Cardoso (2000) que mostrou predomínio e frequência da citologia inflamatória em mulheres no climatério.

Nesse estudo, as mulheres que desconhecem a finalidade do exame são analfabetas ou apresentam escolaridade fundamental incompleta. Todas as mulheres de escolaridade média completa ou incompleta conhecem a finalidade, sendo condizente com Chubaci (2004) que comparou mulheres brasileiras e japonesas, de formação média e superior e demonstrou que todas as mulheres brasileiras pesquisadas conheciam o motivo da realização do exame colpocitológico. Neste estudo, deve ser ressaltado que nenhuma entrevistada possuía curso superior.

Ainda que em pequena proporção, as entrevistadas que não conheciam o motivo da realização do exame colpocitológico freqüentassem o serviço de saúde, portanto, em vários momentos, seja de agendamento, coleta, preenchimento de requisição, consulta e retorno, houve oportunidade para serem orientadas a respeito.

O intervalo de tempo para a realização de um novo exame foi referido pelas mulheres conforme orientação que receberam dos profissionais de saúde. As entrevistadas que apresentaram o resultado bom ou normal (36,8%) não fizeram alusão à possibilidade de ultrapassar o tempo de 1 ano para novo exame. A periodicidade do exame de Papanicolaou recomendada pelo Ministério da Saúde é de intervalo trianual após dois resultados negativos para câncer em anos consecutivos (BRASIL, 2002). Peretti et al. (2001)

referiram que as mulheres foram orientadas a realizar o exame anualmente e discutem o intervalo de tempo, considerando a proposta do Ministério da Saúde. Segundo Carvalho (2001), a recomendação é que “o exame deve ser realizado em todas as mulheres com atividade sexual, com periodicidade que não ultrapasse dois anos de intervalo”.

Das seis mulheres entrevistadas que realizaram o exame duas vezes no mesmo ano, apenas uma delas repetiu o exame devido à atipia, enquanto as demais retornaram sem justificativa, considerando que, no laudo, consta que a amostra foi satisfatória. Os resultados microbiológicos infecciosos ou inflamatórios, associados à sintomatologia, requerem tratamento, por isso as mulheres atendidas nesse serviço de saúde devem ter sido orientadas ao retorno após 1 ano ou em 6 meses. Passos (2004) refere que a colpocitologia (exame preventivo) pode evidenciar a microbiota anormal nas vaginoses bacterianas, mas não deve ser realizada de rotina com essa finalidade. Outra justificativa se refere à interpretação da colpocitologia, que pode ser comprometida na presença de colpites, corrimentos ou colpocervicites. Nesses casos, a mulher deve ser tratada especificamente e retornar para coleta (BRASIL, 2006).

As mulheres têm o cuidado de guardar os laudos de seus exames, e mesmo quem não o fez se preocupou em procurar um profissional para avaliá-los, com exceção de uma mulher que não fez o seguimento. Os profissionais realizam busca ativa para os casos de alteração celular, desde a convocação para receber o resultado e agendar consulta urgente, até o acompanhamento da referência, porém não realizam controle de retorno para quem retira os laudos que não apresentam alterações celulares. Considerando que esse é o exame realizado na instituição para detectar também a presença de infecções, seria importante verificar quem precisa retornar à Unidade para tratamento clínico e aproveitar a oportunidade para esclarecer quando será repetido o exame. Esse procedimento evitaria que as mulheres recorressem a um profissional inadequado (auxiliar de farmácia).

Notou-se uma discordância entre o desconhecimento do significado microbiológico e a afirmação de que realizaram tratamento. Isso pode ser um indicativo de que compreenderam a existência de alteração, mas não a relacionaram com o laudo microbiológico. Houve incoerência nas respostas de algumas mulheres, cujo laudo do exame indicava a presença de vaginose bacteriana (*Gardnerella vaginalis* e *Trichomonas vaginalis*), mas informaram ter realizado consulta médica e não necessitaram de tratamento. A presença desses microrganismos requer tratamento e controle de cura por causarem complicações (PASSOS, 2004). As entrevistadas afirmaram ter sido o resultado bom e normal, porém citaram a realização de tratamento. Essas contradições provavelmente indicam esclarecimento insuficiente por parte dos profissionais do serviço de saúde. O Ministério da Saúde (BRASIL, 2002) recomenda que, quando a mulher retornar para buscar o resultado, este “deve ser entregue por um profissional treinado que dará a ela todos os detalhes pormenorizados, para que não haja temores e para garantir a sua auto-confiança”.

As entrevistadas de curso médio completo e incompleto (70,0%) referiram-se ao exame com termos adequados aos resultados microbiológicos (“cândida”,

“bactéria”, “fungo”, “infecção”, “inflamação”), o que não ocorreu com entrevistadas sem escolaridade ou somente com ensino fundamental, acreditando-se em que o nível de escolaridade contribui para uma melhor compreensão dos resultados apresentados no exame colpocitológico.

O medo do resultado do exame não foi compartilhado por todas, e elas não esclareceram o que seriam as doenças “perigosas”, “grave”, “ruim”, “sem cura”, “que não espera”, provavelmente por terem sido entrevistadas em domicílio, sem total privacidade ou pela dificuldade de substituir esses termos pela palavra “câncer”.

Baseando-se em todos os aspectos abordados, vê-se a necessidade de ser implantada, em âmbito local, uma estratégia que tornem disponíveis as informações, assegurando a orientação padronizada, o conhecimento e a participação da clientela em todos os momentos do atendimento e tratamento necessários, para que se tornem confiantes e integradas ao autocuidado. Cabe ainda dispor de outros métodos de diagnóstico que melhor confirmem as alterações microbiológicas.

Os resultados deste estudo serão divulgados na Unidade de Saúde com o propósito de contribuir para melhorar a qualidade de atenção às mulheres e reorientar a organização da assistência.

Conclusão

1. O estudo evidenciou alterações microbiológicas em cerca de 35,96% dos exames colhidos naquele ano.
2. As alterações refletiram-se tanto na fase reprodutiva como no climatério.
3. As mulheres ainda desconhecem o motivo pelo qual o exame é realizado e desconhecem a periodicidade para retorno.
4. A microbiota alterada foi observada na maioria das vezes em mulheres com ensino fundamental incompleto.
5. As mulheres do estudo desconhecem o significado microbiológico e parecem atribuir menor importância ao laudo, já que o resultado não foi positivo para câncer.
6. Ainda prevalece o medo em relação ao câncer.

Referências

- ALMEIDA, A. B. Higiene feminina. In: HALBE, H. W. **Tratado de ginecologia**. 2. ed. São Paulo: Roca, 1993. p. 86-87.
- BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Disponível em: < <http://www.IBGE.gov.br/cidadesat/default.php>>. Acesso em: 30 maio de 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto para o Desenvolvimento da Saúde. **Doenças da vulva e da vagina**. Brasília: Universidade de São Paulo, 2002.
- _____. **Prevenção de câncer do colo do útero**: manual técnico, organizando a assistência. Brasília: [s. n.], 2002, 22 p.
- _____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Monitoramento na atenção básica de saúde, roteiros para reflexão e ação**. Brasília: [s. n.], 2004. p. 43-44.
- _____. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Programa nacional de DST e Aids**: manual de bolso- controle das doenças sexualmente transmissíveis (DST). Brasília: [s.n.], 2006. 108 p.

- CARDOSO, M. S. R et al. Prevalência de vaginites específicas e inespecíficas em mulheres na pós-menopausa. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**, v. 32, n. 4, p. 275-277, 2000.
- CARVALHO, J. P.; BARROS, A. Prevenção do câncer genital feminino e de mama. In: Instituto para o Desenvolvimento da Saúde, Universidade de São Paulo, Ministério da Saúde, Fundação Telefônica. **Manual de Condutas Médicas**, São Paulo: [s. n.], 2001. p. 445-447.
- CONSOLARO, M. E. L.; SUZUKI, L. E. Bactérias do trato genital feminino detectado pela colpocitologia. **Arq. Ciênc. Saúde Unipar**, v. 2, n. 3, p. 289-294, 1998.
- CHIUCHETA, G. I. R. et al. Estudo das inflamações e infecções cervico-vaginais diagnosticadas pela citologia. **Arq. Ciênc. Saúde Unipar**, v. 6, p. 2, p.123-128, 2002.
- CHUBACI, R. Y. S. **Vivenciando a detecção precoce do câncer cervico-uterino nas cidades de Kobe/Kawara ki - Japão e São Paulo - Brasil: uma visão da fenomenologia social**. 2004. 209 f. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004.
- HATCH, K. D; HACKER, N. F. Doença intra-epitelial de colo, vagina e vulva. In: BEREK, J. S. et al. **Tratado de ginecologia**. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. p. 321-331.
- MERIGHII, M. A. B.; HAMANO, L.; CAVALCANTE, L. G. O exame preventivo do câncer cervico-uterino: conhecimento e significado para as funcionárias de uma escola de enfermagem de uma Instituição Pública. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 36, n. 3, p. 289-296, 2002.
- MIMS, C. A. et al. **Microbiologia médica**. São Paulo: Manole, 1995. 584 p.
- NAUD, P. E. et al. Estudo da eficácia e tolerabilidade do fenticonazol no tratamento da vaginose bacteriana: estudo duplo-cego, randomizado, prospectivo, controlado e comparado com grupo placebo. **Revista Brasileira de Medicina**, v. 60, n. 1/2, p. 67-70, 2003.
- PASSOS M. R. L. **Deesetologia no bolso: o que deve saber um profissional que atende DST**. Rio de Janeiro: RQV, 2004. 152. p.
- PAULA A. F.; MADEIRA A. M. F. O exame colpocitológico sob a ótica da mulher que o vivencia. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. v. 37, n. 3, p. 88-96, 2003.
- PEREIRA, E. A. G.; PARELLADA, C. I. **Doenças da vulva e da vagina**. In: Instituto para o Desenvolvimento da Saúde, Universidade de São Paulo, Ministério da Saúde, Fundação Telefônica. **Manual de Condutas Médicas**. São Paulo: [s. n.], 2001, p. 425-437.
- PEREIRA, I. D. B et al. Vulvovaginites por *Candida albicans* em pacientes ambulatoriais do Hospital Universitário Betina Ferro de Souza. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**, v. 28, n. 2, p. 53-54, 1996.
- PERETTI, S. M. et al. Prevenção de câncer de colo uterino. **Revista Brasileira de Medicina**, v. 58 n. 9, p. 697-700, 2001.
- PINOTTI, J. A.; HALBE, H. W; HEGG, R. Manifestações clínicas. In: _____. **Menopausa**. São Paulo: Roca, 1995.
- PINOTTI, J. A. et al. Vulvovaginites. **Revista Brasileira de Medicina**, v. 58, n. 5, p. 315-324, 2001.
- ROCHA, F. J. S.; CUNHA, G. M. A. Estudo retrospectivo da incidência de vulvovaginites, cervicites e neoplasias intra-epiteliais cervicais em mulheres atendidas pelo serviço de prevenção ao Câncer ginecológico e de mama no Município de Aracati - CE. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**, v. 30, n. 2, p. 45-48, 1998.
- SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. Manual do Programa de Controle e Prevenção do Câncer Ginecológico. Curitiba, 2002. 58 p.
- SILVA, H. A. et al. A influência da fase pré-nalítica no controle de qualidade do diagnóstico colpocitológico. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**, v. 34, n. 3, p. 131-135, 2002.
- SOPER, D. E. Infecções das vias genitais superiores. In: COPELAND, L. J. **Tratado de ginecologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1996. p. 493-494.
- SOPER, D. E. Infecções geniturinárias e doenças sexualmente transmitidas. In: BEREK, J. S. et al. **Tratado de ginecologia**. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. p. 309-319.
- STINGHEN, A. E. M; NASCIMENTO, A. J; LEONART, M. S. S. Método de Papanicolau em material cervico-vaginal para a triagem de infecção por *Candida* sp, *Trichomonas vaginalis* e *Chlamydia trachomatis*. **Revista Brasileira de Análise Clínicas**, v. 36, n. 2, p.111-115, 2004.
- SUZUKI, L. E; GONÇALVES, S. M. R. Neoplasia intraepitelial cervical: sua incidência no exame laboratorial de rotina. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**, v. 28, n. 3, p. 119-121, 1996.

Recebido para publicação em: 26/10/05

Received for publication on: 26/10/05

Accepted for publication on: 02/06/06

Accepted for publication on: 02/06/06

PÓS-GRADUAÇÃO UNIPAR | 2006

CIÊNCIAS HUMANAS

Campus Umuarama

- Especialização em Docência do Ensino Superior: Fundamentos e Práticas Educativas
- Especialização em Educação Especial
- Especialização em Educação Física Escolar
- Especialização em Língua Inglesa com Ênfase em TESOL
- Especialização em Língua Portuguesa e Literatura Brasileira
- Especialização em Práticas de Laboratório para o Ensino de Ciências:
Níveis Fundamental e Médio

Campus Toledo

- Especialização em Pedagogia da Educação Física e do Esporte na Escola
- Especialização em Psicopedagogia

Campus Guaíra

- Especialização em Educação Especial: Formação Integrada
- Especialização em Psicopedagogia Clínica e Institucional

Campus Cascavel

- Especialização em História Regional: Olhares Sobre o Paraná
- Especialização em Língua Inglesa com Ênfase em TESOL
- Especialização em Língua Portuguesa e Literatura Brasileira

Campus Francisco Beltrão

- Especialização em História do Brasil

QUEM PENSA FAZ.



www.unipar.br