



## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE MULHERES SUBMETIDAS AO EXAME CITOPATOLÓGICO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM CRATO-CE

Renato Juciano Ferreira<sup>1</sup>, Cicera Eliane Nelo Vieira<sup>2</sup>, Micilania Silva Vieira<sup>2</sup>,  
Gislaine Cristina de Souza Melanda<sup>3\*</sup>

**Resumo:** São escassos ou insuficientes os estudos no Brasil que avaliem a presença de microrganismos em exames de citologia oncológica. Nesse sentido, o presente estudo objetivou determinar o perfil epidemiológico de mulheres submetidas ao exame citopatológico na Unidade Básica de Saúde da Família Sinobilina Peixoto em Crato-CE. Trata-se de uma investigação epidemiológica de cunho descritivo, exploratório, documental, retrospectivo em uma abordagem quantitativa. Foram analisados 215 prontuários de mulheres entre 12 e 50 anos de idade sexualmente ativas que realizaram exame citopatológico no período de 2010 a 2012. Analisou-se dados demográficos (idade, escolaridade e raça/cor) e achados patológicos (*Trichomonas vaginalis*, *Gardnerella vaginalis* e *Candida* sp.). Dos prontuários analisados em 31,6% foram identificados um ou mais microrganismo patogênico do trato genitourinário feminino, sendo eles *Trichomonas vaginalis* (3,3%), *Gardnerella vaginalis* (19,5%) e *Candida* sp. (7,6%). As mulheres na faixa etária de 25 a 39 anos, com grau de escolaridade até o Ensino Médio e raça/cor parda apresentaram os maiores níveis de infecção. Após análise dos dados percebe-se que se faz necessário redefinir as estratégias de trabalho da Unidade de Saúde, para que os serviços oferecidos atendam às demandas da população melhorando o atendimento às mulheres e atraindo-as para a realização do exame ginecológico, sendo necessário maior empenho para que sintam-se acolhidas na Unidade de Saúde. Sugere-se que sejam elaboradas campanhas que visem atrair mulheres na faixa etária com maior incidência, baixa escolaridade, pardas e que vivem nas periferias para a realização do exame de citologia oncológica.

**Palavras-chave:** Mulheres. Prevenção. Patologia. Epidemiologia.

## EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF WOMEN SUBMITTED TO A CYTOPATHOLOGIC EXAMINATION IN THE BASIC UNIT OF FAMILY HEALTH IN CRATO-CE

**Abstract:** Studies in Brazil that evaluate the presence of microorganisms in oncotic cytology tests are limited or insufficient. For this reason, the present study aimed to determine the epidemiological profile of women submitted to a cytopathological examination in the Basic Unit of Family Health Sinobilina Peixoto in Crato-CE. This is an epidemiological, descriptive, exploratory, documentary and retrospective, research in a quantitative approach. Where, 215 medical records of sexually active women between 12 and 50 years of age which have been submitted to a cytopathological examination from 2010 to 2012 were analyzed. Demographic data (age, schooling and race/skin color) and pathological findings (*Trichomonas vaginalis*, *Gardnerella*

<sup>1</sup>.Doutorando em Biologia de Fungos – UFPE

<sup>2</sup>.Egressas do Curso de C. Biológicas – URCA

<sup>3</sup>. Técnica em Meio Ambiente - C.E. Albino Feijó Sanches – PR.

\*Autor correspondente: [gsmelanda@gmail.com](mailto:gsmelanda@gmail.com)

Enviado: 16/10/2017 Aceito: 29/03/2018

*vaginallis* and *Candida* sp.) were also analyzed. Based on medical records analyzed, in 31.6% one or more pathogenic microorganisms of the female genitourinary tract were identified, such as *Trichomonas vaginalis* (3.3%), *Gardnerella vaginalis* (19.5%) and *Candida* sp. (7.6%). Women in the age group ranging from 25 to 39 years, with high schooling level and brown race/color, showed the highest levels of infection. After the data analyses, it is noticed the urge to redefine the work strategies in the Basic Unit of Family Health. So, the services offered can encounter the population needs, improving the assistance to women, and also attracting them to the gynecological examination, allied to an effort to make them feel welcome in the Basic Unit of Family Health. It is suggested that campaigns should be designed to attract women in the age group with the highest incidence, low schooling, black women and those who live on the outskirts for the oncotic cytology examination.

**Keywords:** Women. Prevention. Pathologies. Epidemiology.

## Introdução

O pH entre 3,8 e 4,5 da vagina é um fator determinante para a inibição de microrganismos nocivos, tal valor é determinado pelas espécies de bactérias do gênero *Lactobacillus* que vivem em uma interação equilibrada com diversas outras espécies bacterianas (SILVA FILHO; LONGATO FILHO, 2000). Essa comunidade autóctone é complexa e a sua composição varia de acordo com uma multiplicidade de eventos, tais como fatores hormonais, múltiplos parceiros, uso de contraceptivos orais, uso de antibióticos para infecções que ocorrem em locais diversos, diabetes, uso de preservativos, tabagismo e má higienização (CAMPOS et al., 2008). Todos estes eventos são considerados fatores de risco para o aparecimento de doenças infecciosas. Vaginose bacteriana, candidíase e tricomoníase são responsáveis por 90% dos casos de vaginite infecciosa (ADAD et al., 2001).

A vaginose bacteriana está associada a uma redução do número de lactobacilos e aumento de bactérias anaeróbias, sendo *Gardnerella vaginalis* (Gardner e Dukes) Greenwood e Pickett o principal agente responsável pelos casos da doença (SOUZA et al., 2012). Esse tipo de infecção acomete especialmente mulheres em fase sexualmente ativa e em histerectomizadas, sendo que estas últimas têm 3,7 mais chances de apresentarem essas bactérias do que pacientes não histerectomizadas (BRADSHAW et al., 2006; NAI et al., 2007).

A bactéria *Gardnerella vaginalis* coloniza especificamente o trato genital feminino, devido às condições fisiológicas da vagina. A presença desse microrganismo na vagina nem sempre é indicativo de infecção, uma vez que faz parte da microbiota vaginal comensal especialmente em mulheres sexualmente ativas (AMARAL; FRIGHETTO; SANTIN, 2016). Muito embora, alguns fatores

podem desencadear o processo inflamatório, alterando o equilíbrio biológico (LEITÃO et al., 2008). Estudos têm demonstrado que essa espécie de bactéria coloniza também homens saudáveis, em percentuais que variam de 7,2% a 11,4% (CATLIN, 1992; LEITÃO et al., 2008).

A candidíase vulvovaginal, considerada a segunda infecção mais comum na vagina, é uma infecção causada por fungos comensais do gênero *Candida* Berkh (ÁLVARES, SVIDZINSKI, CONSOLARO, 2007; MOTA, et al. 2012). A prevalência de *Candida* sp. na vagina acontece devido à diminuição de lactobacilos e, conseqüente alterações do pH vaginal, onde estes fungos podem vir a proliferar-se favorecendo o aparecimento de vulvovaginite e desses casos positivos, cerca de 80 a 90% são devido a *Candida albicans* Berkhout (MOTA et al., 2012).

A tricomoníase é causada pelo protozoário flagelado *Trichomonas vaginalis* Donné e o contágio ocorre principalmente através de relações sexuais (CARLI; TASCA, 2011). *Trichomonas vaginalis* é um parasita extracelular flagelado que supera diversas barreiras além da resposta imune do hospedeiro para estabelecer a infecção (BRAVO et al., 2010). O parasita ainda promove a transmissão e aquisição do vírus da HIV (*Human Immunodeficiency Virus*), por causar pontos hemorrágicos na mucosa aumentando a porta de entrada para o vírus em indivíduos HIV-negativos e aumenta o nível do vírus nos fluidos corporais em HIV-positivos, aumentando em oito vezes a exposição e transmissão, além disso pode causar problemas na gravidez e relacionados à infertilidade feminina (CARLI; TASCA, 2011). Essa parasitose acomete de 170 a 200 milhões de pessoas em todo o mundo (WIESE, 2000).

Embora o exame de Papanicolaou tenha sido preconizado fundamentalmente para o reconhecimento das alterações epiteliais de natureza neoplásica ou pré-neoplásica (ANDRADE et al., 2013), funcionam também como informes adicionais da presença de vaginose bacteriana e infecções por *Trichomonas vaginalis* e *Candida* sp., entre outros patógenos do trato geniturinário feminino (BONFANTI; GONÇALVES, 2011; LEMOS; GARCÍA-ZAPATA, 2014). Bonfanti e Gonçalves (2011) afirmam que a inserção do exame de citologia cervical no Brasil ocorreu na década de 50, e segundo dados do Ministério da Saúde é prioritário para as mulheres entre 25 a 59 anos de idade (BRASIL, 2007). No entanto, hoje a cobertura deste exame se encontra abaixo do preconizado pela Organização Mundial de Saúde (2002), que recomenda a cobertura de 80% de rastreamento da população de risco com o exame Papanicolaou.

Segundo especialistas, no Brasil a iniciativa em alertar e chamar as mulheres para realizarem o exame citopatológico ocorreu em 1998, baseado no projeto-piloto “Viva Mulher” direcionado a mulheres de 35 a 49 anos, com boa adesão do público feminino e desde então foram criadas e implementadas novas estratégias em detecção precoce do câncer de colo de útero. O Brasil ainda está longe de definir o perfil epidemiológico da real situação, na política de implantação do sistema brasileiro, não há um cadastro universal onde se tenha o controle de todas as mulheres que realizaram ou que estão sendo acompanhadas (BRASIL, 2012).

O Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO) implantado em 1998, contempla mulheres com exame citopatológico sugestivo de câncer de colo de útero, mamas e com alterações pelo HPV (*human papilloma virus*) e nesse âmbito realiza o rastreamento e monitoramento dos exames que tiveram diagnóstico alterado (INCA, 2011).

São escassos ou insuficientes os estudos no Brasil que avaliam a presença de microrganismos em exames de citologia oncológica. No município cearense de Crato, são inexistentes trabalhos relacionados, portanto, há necessidade de estudar a prevalência e a distribuição desses microrganismos em exames de Papanicolaou realizados pelas Equipes de Saúde da Família – ESF, para avaliar o padrão de distribuição das vaginoses bacterianas mais comuns e assim realizar um planejamento estratégico no controle dessas patologias vaginais. Neste contexto, o presente estudo teve como objetivo determinar o perfil epidemiológico de mulheres submetidas ao exame citopatológico na Unidade Básica de Saúde em um município do Ceará.

## **Metodologia**

O presente estudo trata-se de um estudo epidemiológico de cunho descritivo exploratório, documental, retrospectivo e de abordagem quantitativa, onde esta última visa medir numericamente os dados obtidos. Esta abordagem tem como objetivo ratificar com precisão os resultados, sem permitir chances de distorções (RICHARDSON, 2009).

O presente estudo foi realizado na Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) Sinobilina Peixoto, localizada no Bairro Ossian Araripe, Crato–CE. Esta Unidade de Saúde atende a população que reside naquela localidade oferecendo um atendimento com ações preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação. A Equipe de Saúde da Família (ESF) realiza exames citopatológicos previamente agendados, onde neste momento são feitas todas as orientações necessárias para a realização do exame de acordo com as orientações do Ministério da Saúde.

A população estudada se constituiu por todas as mulheres que se submeteram ao exame Papanicolaou na UBSF Sinobilina Peixoto no período 1 de janeiro de 2010 a 31 de dezembro de 2012. Como critério de inclusão da população, utilizaram-se as fichas de requisição dos exames citopatológicos e selecionou as pacientes que tinham entre 12 e 50 anos de idade. Os dados demográficos (idade, escolaridade, raça/cor) e os achados patológicos (*Trichomonas vaginalis*, *Gardnerella vaginalis* e *Candida* sp.) foram coletados no período de 4 a 22 de maio de 2015 das fichas de requisições dos pacientes arquivados na referida Unidade de Saúde.

A pesquisa segue as recomendações das Resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho

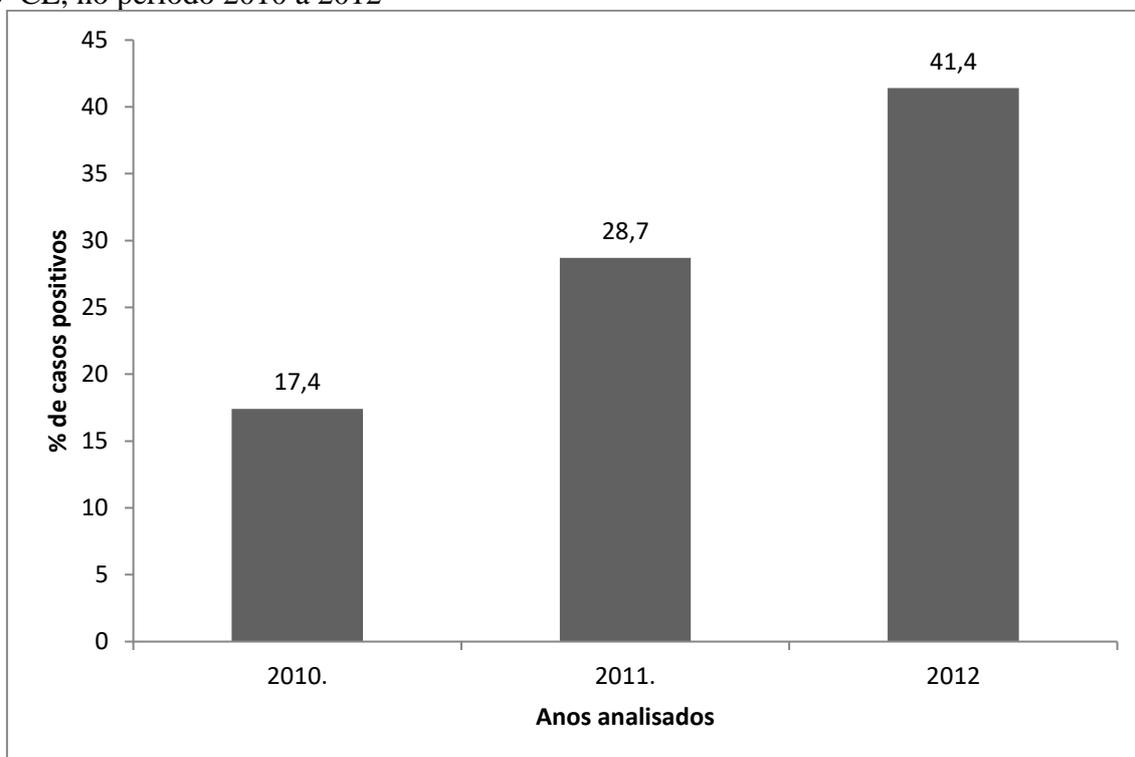
Nacional de Saúde que dispõe sobre Pesquisa Científica em Seres Humanos, onde foi obtida uma autorização prévia pela coordenadora da UBSF Sinobilina Peixoto, a qual disponibilizou acesso aos resultados dos exames citopatológicos. Além disso, todas as mulheres envolvidas na pesquisa foram esclarecidas sobre a pesquisa e assinaram Termo Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE.

Dos dados coletados foram realizadas análises estatísticas descritivas, onde foram calculadas frequências e percentuais estatísticos usando o software Microsoft Excel 2010.

## Resultados e Discussão

No período entre 2010 a 2012 foram realizados 215 exames citopatológicos na UBSF Sinobilina Peixoto por demanda espontânea. Dentre as floras vaginais analisadas no presente estudo 31,6% apresentaram pelo menos um microrganismo patogênico. Tal resultado é próximo ao encontrado por Santos et al. (2007), de 24,7%, em Campinas–SP e inferior ao encontrado por Bonfanti e Gonçalves (2011), de 40,17%, em gestantes em Belém–PA, e por Oliveira e Almeida (2014), de 62%, em Vitória da Conquista–BA. Como demonstrado na Figura 1, a distribuição dos casos positivos, apresentaram percentuais crescentes no período analisado.

**Figura 1.** Distribuição dos casos positivos em mulheres atendidas na UBSF Sinobilina Peixoto, Crato–CE, no período 2010 a 2012



Fonte: UBSF Sinobilina Peixoto, Crato–CE

Do total das floras alteradas foram encontrados *Trichomonas vaginalis* em 3,3%, *Candida* sp. em 7,6% e *Gardnerella vaginalis* em 19,5%. As distribuições desses microrganismos por ano apresentaram variações em suas frequências, sendo *G. vaginalis* o microrganismo mais frequente em todos os anos, tendo um aumento considerável em 2012 com a maior incidência dessa bactéria (Fig. 1).

Os dados do presente estudo reafirmam resultados de outras pesquisas, em que obtiveram alta incidência de *Gardnerella vaginalis* (ALMEIDA et al., 2007; BONFANTI; GONÇALVES, 2011), embora em mulheres a prevalência seja variável desde 7,15% a 75% (OLIVEIRA; ALMEIRA, 2014). A *Gardnerella vaginalis* é uma bactéria que quando encontrada em baixa concentração na microbiota vaginal não é considerada danosa ao organismo feminino, porém a constância ou uma elevação do número desse microrganismo pode desencadear um processo inflamatório intenso alterando o equilíbrio biológico (VASCONCELOS et al., 2010). As infecções por essa bactéria estão comumente relacionadas ao comportamento sexual das mulheres, más condições de higiene pessoal, multiplicidade de parceiros, início precoce da vida sexual, uso de contraceptivos orais e tabagismo (RIBEIRO et al., 2007; SOUSA et al., 2015).

De modo geral, os percentuais de incidência de *Trichomonas vaginalis* e *Candida* sp. em todo período estudado foram equivalentes, exceto em 2011 onde *Candida* sp. apresentaram taxa de incidência maior.

*Trichomonas vaginalis* e *Candida* sp. são comumente descritas em estudos como as maiores causadoras de vulvovaginites e cervicites. Facilitando assim levar a um quadro inflamatório intenso, promovendo alterações celulares que muitas vezes confundem os citologistas que erroneamente diagnosticam como lesões pré-malignas (OLIVEIRA et al., 2007).

Os índices de infecção por *Trichomonas vaginalis* foram relativamente baixos quando comparados aos índices encontrados por Guerreiro et al. (1986) e Mirza et al. (1983) de 10,3% e 34%, respectivamente. Porém, os resultados do presente estudo corroboram com os encontrados por Grama (2011), Oliveira e Almeida (2014) e Farias e Silva (2015) de 2,56%, 2,4% e 4%, respectivamente. Estudos têm demonstrado que a tricomoníase tem sido associada a outras complicações no trato urinário e reprodutivo, podendo ocasionar parto prematuro, doença inflamatória pélvica, neoplasia cervical, entre outras (PASSOS; FONSECA, 1990; BRAVO et al., 2010).

As taxas de incidência de *Candida* sp. apresentaram-se relativamente superiores ao encontrado por outros estudos realizados por Bonfanti e Gonçalves (2011), Oliveira et al. (2007) e Lessa et al. (2012) de 5,92%, 6,3% e 5,8%, respectivamente. Porém, esse percentual é próximo ao encontrado por Bravo et al. (2010) de 9,3% das mulheres estudadas.

As taxas de prevalência de candidíase vulvovaginal vão de 10%, na população em geral, até

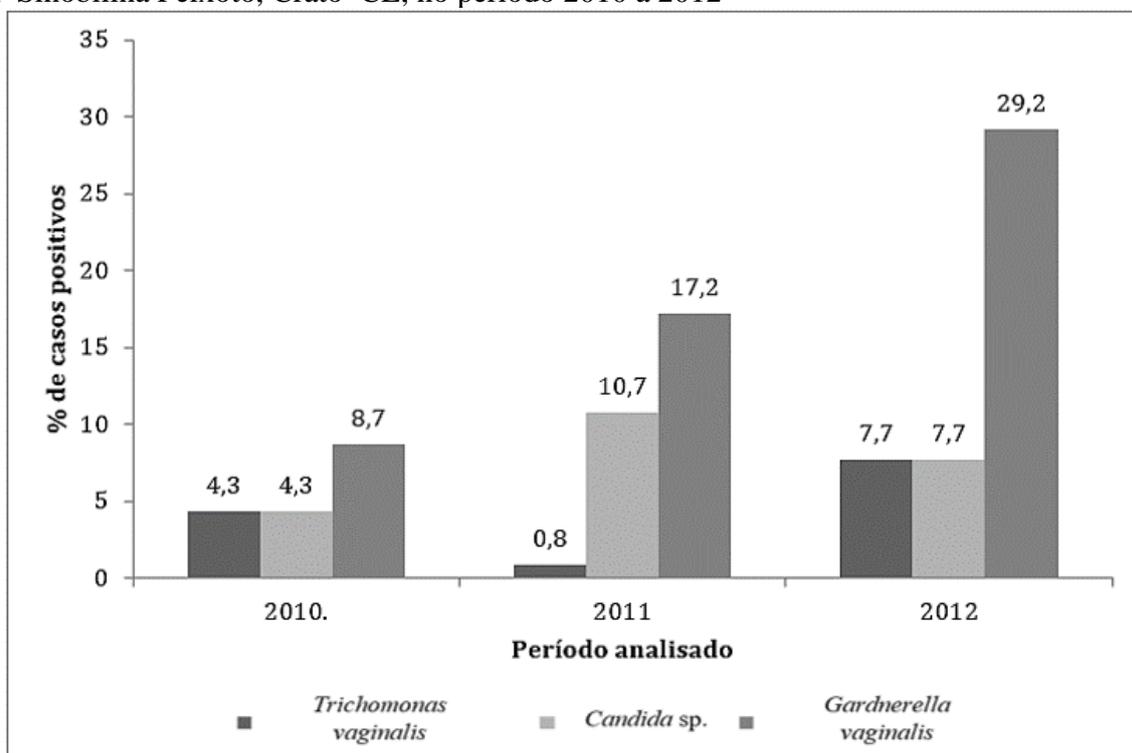
valores entre 50 e 60% em populações carcerárias e profissionais do sexo (KREIGER; TAM; STEVENS, 1988). Nesse estudo, os casos mostraram-se anualmente crescentes, porém, acredita-se que esse acréscimo nos percentuais seja, em parte, devido a uma maior busca para a realização dos exames que contribuem para o aumento nas taxas anuais de incidência, assim como nos demais patógenos diagnosticados.

Para que haja o diagnóstico da candidíase, normalmente, é necessário realizar o exame Papanicolapu, para se conhecer que tipo de secreção a paciente relata na anamnese. Os sintomas clássicos são pruridos e secreção vaginal com característica de leite talhado ou aquoso, geralmente antes e após o período menstrual, porém algumas pacientes são assintomáticas mesmo com positividade nesses exames ginecológicos (OLIVEIRA; LEMGRUBER, 2001).

Cerca de 75% das mulheres tem pelo menos um episódio de candidíase sintomática em toda sua vida fértil, dentre essas, 40 a 50% apresentam recorrência e 5% desencadeiam um quadro de vulvovaginite crônica recorrente com três ou mais infecções ao ano (HOROWITZ; GRANQUINTA, 1992). Já em mulheres grávidas, cerca de 40% de mulheres são acometidas, índice duas vezes maior que em mulheres não grávidas (BATES, 2003).

As taxas de prevalência de candidíase vulvovaginal no presente estudo se mostraram anualmente crescentes no período analisado (Fig. 2).

**Figura 2.** Distribuição dos microrganismos encontrados em exames citopatológicos realizados na UBSF Sinobilina Peixoto, Crato-CE, no período 2010 a 2012



Fonte: UBSF Sinobilina Peixoto, Crato-CE

No presente estudo, o maior índice de infectividade ocorreu nas mulheres com faixa etária de 25 a 29 anos em 2010, 30 a 34 em 2011 e de 25 a 29 em 2012 (Tabela 1). O menor índice foi em 2012 em jovens de 12 a 14 anos, onde uma única paciente analisada estava com flora vaginal normal. No geral, em todos os anos analisados cerca de 58,8% dos casos positivos ocorreram em mulheres da faixa etária entre 25 a 39 anos de idade.

Um estudo realizado por Leite et al. (2010) mostra resultados semelhantes em relação à faixa etária das mulheres infectadas, uma vez que a faixa etária com maior número de casos positivos foi de 25 a 39 anos de idade, que coincide com maior prevalência em mulheres em idade fértil e com vida sexual ativa, porém difere quanto ao percentual de infecção que foi de 49,5%.

Orientações do Ministério da Saúde indicam que os profissionais da saúde sejam capacitados a atender mulheres em todas as faixas etárias, não devendo estabelecer limites de idade (BRASIL, 2002). Muito embora, estudos do próprio Ministério da Saúde indique que o rastreamento em mulheres com menos de 25 anos não tem impacto na redução da incidência ou mortalidade por câncer de útero (BRASIL, 2002). Pesquisas realizadas nos Estados Unidos, no período de 1998 a 2003, constataram que apenas 1,1% dos casos de lesões invasoras acometeram mulheres com até 24 anos de idade (WATSON; CALABRETTO, 2007). Nos anos de 2011 e 2012 do presente estudo foi significativo o número de casos positivados na faixa etária entre 20 a 24 anos.

**Tabela 1.** Distribuição das frequências dos microrganismos encontrados em exames citopatológicos por faixa etária realizados na UBSF Sinobilina Peixoto, Crato-CE, no período 2010 a 2012

Faixas etárias	2010		2011		2012		Total									
	Analisadas		Positivas		Analisadas		Positivas		Analisadas		Positivas					
	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%				
12-14	-	-	-	-	-	-	1	1,4	-	-	1	0,5	0	0,0		
15-19	-	-	-	-	3	2,5	3	2,5	2	2,9	-	-	5	2,3	3	1,4
20-24	2	8,7	-	-	14	11,5	7	5,7	11	15,7	3	4,2	27	12,6	10	4,7
25-29	7	30,4	3	13,0	22	18,0	4	3,3	16	22,9	10	14,1	45	20,9	17	7,9
30-34	3	13,0	-	-	37	30,3	9	7,4	12	17,1	4	5,6	52	24,2	13	6,0
35-39	4	17,4	-	-	15	12,3	5	4,1	9	12,9	5	7,0	28	13,0	10	4,7
40-44	4	17,4	1	4,3	12	9,8	1	0,8	7	10,0	4	5,6	23	10,7	6	2,8
45-50	3	13,0	-	-	19	15,6	6	4,9	12	17,1	3	4,2	34	15,8	9	4,2

**Fonte:** UBSF Sinobilina Peixoto, Crato-CE

A Tabela 2 evidencia que a maior incidência de infecções ocorreu no ano de 2011 em pacientes com escolaridade até no máximo Ensino Médio (91,2%). No ano de 2012 não foi possível definir qual nível de escolaridade obteve maior incidência das patologias estudadas, isso ocorreu devido ao não preenchimento das fichas (questionário).

Existe evidências de que o baixo nível de escolaridade e renda familiar faz com que essas mulheres estejam mais expostas e suscetíveis ao acometimento do câncer do colo do útero (ORMANDO JUNIOR; OLIVEIRA; SÁ, 2015). As menores incidências desta pesquisa foram encontradas em pacientes que possuem o Ensino Superior completo e incompleto. Isso se explica, em parte, porque esse público tenha algum conhecimento sobre as DST, sua prevenção, riscos para a saúde e a qualidade de vida (LAZZARINI et al., 2016).

Sabemos que o grau de instrução está relacionado, em parte, com a vulnerabilidade em contrair doenças sexualmente transmissíveis (DST) e outras infecções do trato geniturinário, uma vez que o déficit de instrução diminui a habilidade em conversar e negociar o uso da camisinha com o parceiro, o que prova uma associação entre baixa escolaridade e ocorrência de DSTs (VIEIRA, 2009). Analisando os dados da presente pesquisa percebe-se que a maior incidência ocorreu no ano de 2011 em pacientes com escolaridade até no máximo o Ensino Médio, este índice corrobora com o estudo realizado por Ribeiro et al. (2007) no qual mostra que a infecção pelos microrganismos em estudos, frequentemente, está associada a fatores socioculturais como idade, falta de educação sexual adequada, grau de escolaridade e ocupação, o que reflete em atitudes associadas a maus hábitos de higiene, grande número de parceiros, início precoce da vida sexual ativa e omissão do uso de preservativos.

Atualmente, nota-se que as patologias vaginais ainda fazem parte do estigma de determinadas localidades e estão ligadas a algo moralmente feio, proibido, pecaminoso, relacionado às doenças venéreas proveniente da promiscuidade, esse tabu está presente em muitas mulheres, e notado entre as pessoas mais idosas das regiões menos favorecidas (GALLI, 2013).

**Tabela 2.** Distribuição das frequências dos microrganismos encontrados em exames citopatológicos por níveis de escolaridade realizados na UBSF Sinobilina Peixoto, Crato-CE, no período 2010 a 2012

Ano	2010				2011				2012				Total			
	Analisadas		Positivas		Analisadas		Positivas		Analisadas		Positivas		Analisadas		Positivas	
	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%
Analfabeto	-	-	-	-	2	1,6	-	-	-	-	-	-	2	0,9	0	0,0
E. F. I.	6	26,1	2	8,7	28	23,0	10	8,2	-	-	-	-	34	15,8	12	5,6
E. F. C.	4	17,4	1	4,3	17	13,9	6	4,9	-	-	-	-	21	9,8	7	3,3
E. M.	10	43,5	1	4,3	42	34,4	11	9,0	-	-	-	-	52	24,2	12	5,6
S. I.	-	-	-	-	4	3,3	2	1,6	-	-	-	-	4	1,9	2	0,9
S. C.	1	4,3	-	-	13	10,7	1	0,8	-	-	-	-	14	6,5	1	0,5
N. E.	2	8,7	-	-	16	13,1	5	4,1	70	100,0	29	41,4	88	40,9	34	15,8

**Legenda:** E. F. I. – Ensino Fundamental Incompleto; E. F. C. – Ensino Fundamental Completo; E. M. – Ensino Médio; S. I. – Superior Incompleto; S. C. – Superior Completo; N. E. – Não especificado

**Fonte:** UBSF Sinobilina Peixoto, Crato-CE

No que concerne à raça/cor foram estudadas mulheres que se auto definiram como branca, negra e parda, como pode ser observado na Tabela 3. No período de 2010, a maior parte do percentual de mulheres que realizaram o exame ginecológico na Unidade Sinobilina Peixoto foram brancas, porém o maior número de casos positivos ocorreu em mulheres pardas. Das mulheres analisadas em 2011, cerca 76,3% eram brancas ou pardas e, assim como no ano anterior, a maior incidência acometeu mulheres pardas, seguido por mulheres brancas. No ano de 2012, das 70 mulheres estudadas, nenhuma informou o tipo de etnia, portanto, não foi possível analisar o perfil epidemiológico nesse ano (Tabela 3).

**Tabela 3.** Frequências dos microrganismos encontrados em exames citopatológicos por raça/cor, realizados na UBSF Sinobilina Peixoto, Crato-CE, no período 2010 a 2012

Ano	2010				2011				2012				Total			
Raça / Cor	Analisadas		Positivas		Analisadas		Positivas		Analisadas		Positivas		Analisadas		Positivas	
	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%
Branca	10	43,5	1	4,3	39	32,0	8	6,6	0	0	0	0	49	22,8	9	4,2
Negra	1	4,3	-	-	14	11,5	4	3,3	0	0	0	0	15	7,0	4	1,9
Parda	11	47,8	3	13,0	54	44,3	19	15,6	0	0	0	0	65	30,2	22	0,2
N. E.	1	4,3	-	-	15	12,3	4	3,3	70	100,0	29	41,4	86	40,0	33	5,3

**Legenda:** N. E. – Não especificado

**Fonte:** UBSF Sinobilina Peixoto, Crato-CE

Em estudos analisados anteriormente mostrou que brancos e negros ocupam lugares distintos nas redes sociais e trazem experiências diferentes de viver e adoecer, esses dados devem ser considerados na elaboração de políticas públicas, reforçando a implantação dos serviços para que a adesão ao tratamento seja uniforme, oferecer mais a quem precisa e estabelecendo uma igualdade nos serviços prestados (TAQUETTE, 2010).

De acordo com Lopes e Tavares (2005) há uma diferenciação entre raça/cor e gênero na distribuição das riquezas. As mulheres negras recebem os menores salários, apresentam menor escolaridade, possuem mais filhos, utilizam menos métodos contraceptivos, estabelecendo desigualdade social, as políticas públicas ofertadas em suma estão distantes da realidade, infelizmente não atendem de maneira homogênea as necessidades básicas da população (TAQUETTE, 2010).

O Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais do Ministério da Saúde vem disponibilizando dados desagregados por cor/raça e esse registro melhora a cada ano. Evidências como esta remetem para a necessidade da equipe reorganizar suas ações, propondo diálogo aberto com a comunidade, para que a participação seja perceptível por todos (ANDRADE et al., 2013).

O conhecimento das participantes acerca dos exames é imprescindível à saúde sexual e reprodutiva da mulher. O não entendimento pode também comprometer na procura pelo serviço, prejudicando a realização do exame e adesão ao tratamento oncológico ou na maioria dos casos de alterações patológicas da flora vaginal (ANDRADE et al., 2013).

Estudos revelam que a falta de entendimento da realização do exame Papanicolaou entre as mulheres, constitui um desafio para os serviços de saúde, para que o acesso ao rastreamento do câncer do colo do útero seja efetivo é necessário falar a língua da localidade, utilizar dialeto compreendido pelos usuários (FERREIRA, 2009). Sugere-se que sejam elaboradas campanhas que visem atrair mulheres na faixa etária com maior incidência, baixa escolaridade, pardas e que vivem nas periferias para a realização do exame de citologia oncológica.

Ormonde Junior et al. (2015) afirmam que existe a necessidade de melhorar as ações de rastreamento e captação das mulheres para a realização do exame ginecológico, sendo necessário maior empenho para que as mulheres se sintam acolhidas e confortadas dentro da UBSF.

## Conclusões

Após análise dos dados conclui-se que é elevado o número de mulheres com flora vaginal alterada na UBSF Sinobilina Peixoto, onde os índices de infecção apresentaram-se crescentes no período analisado, sendo *Gardnerella vaginalis* o microrganismo mais frequente. As maiores incidências ocorreram em mulheres da faixa etária entre 25 a 39 anos, pardas, com no máximo segundo grau completo.

O presente estudo, com enfoque na saúde da mulher, possibilitará a UBSF redefinir suas estratégias de trabalho, permitindo assim que os serviços oferecidos sejam acolhidos pelo público alvo. Mesmo sabendo que a população atendida varia em relação ao perfil socioeconômico e cultural, as ações deverão ser voltadas para toda a população tendo uma adequação às necessidades da comunidade, usando uma linguagem de fácil compreensão de acordo com cada público.

## Referências

ADAD, S. J.; LIMA, R. V.; SAWAN, Z. T. E.; SILVA, M. L. G.; SOUZA, M. A. H.; SALDANHA, J. C.; FALCO, V. A. A.; CUNHA, A. H.; MURTA, E. F. C. Frequency of *Trichomonas vaginalis*, *Candida* sp. and *Gardnerella vaginalis* in cervical-vaginal smears in four different decades. **São Paulo Medical Journal**, v. 119, n. 6, p. 200-205, 2001.

ÁLVARES, C. A.; SVIDZINSKI, T. I. E.; CONSOLARO, M. E. L. Candidíase vulvovaginal: fatores predisponentes do hospedeiro e virulência das leveduras. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**, v. 43, n. 5, p. 319-327, 2007.

AMARAL, A. D.; FRIGHETTO, M.; SANTIN, N. C. Incidência de *Gardnerella vaginalis* nas amostras de secreção vaginal em mulheres atendidas pelo Laboratório Municipal de Fraiburgo – SC. *In: Anuário Pesquisa e Extensão - Unoesc Videira*. Joaçaba: Unoesc, 2016.

ANDRADE, S. S. D. C.; SILVA, F. M. C. D.; SILVA, M. D. S. S.; OLIVEIRA, S. H. D. S.; LEITE, K. N. S.; SOUSA, M. J. D. Compreensão de usuárias de uma Unidade de Saúde da Família sobre o exame Papanicolaou. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 8, p. 2301-2310, 2013.

BATES, S. Vaginal discharge. **Current Obstetrics & Gynaecology**, v. 13, n. 4, p. 218-223, 2003.

BONFANTI, G.; GONÇALVES, L. T. Prevalência de *Gardnerella vaginalis*, *Candida* spp. e *Trichomonas vaginalis* em exames citopatológicos de gestantes atendidas no hospital universitário de Santa Maria – RS. **Saúde (Santa Maria)**, v. 36, n. 1, p. 37-46, 2011.

BRADSHAW, C. S.; MORTON, A. N.; HOCKING, J.; GARLAND, S. M.; MORRIS, M. B.; LORNA, M.; MOSS, L. M.; HORVATH, L. B.; KUZEVSKA, I.; FAIRLEY, C. K. High recurrence rates of bacterial vaginosis over the course of 12 months after oral metronidazole therapy and factors associated with recurrence. **The Journal of Infectious Diseases**, v. 193, n. 11, p. 1478-1486, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde. **Uma análise da situação de saúde e a vigilância da saúde da mulher**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Estimativa 2008: incidência do câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Prevenção do câncer do colo de útero: manual técnico: profissionais de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRAVO, R. S.; GIRALDO, P. C.; CARVALHO, N. S.; GABIATTI, J. R. E.; VAL, I. C. C.; GIRALDO, H. P. D.; PASSOS, M. D. L. Tricomoniase vaginal: o que se passa? **Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**, v. 22, n. 2, p. 73-80, 2010.

CAMPOS, A. C. C., FREITAS-JUNIOR, R., RIBEIRO, L. F. J., PAULINELLI, R. R.; REIS, C. Prevalence of vulvovaginitis and bacterial vaginosis in patients with koilocytosis. **São Paulo Medical Journal**, v. 126, n. 6, p. 333-336, 2008.

CARLI, G. A.; TASCA, T. **Trichomonas**. In: NEVES, D. P.; MELO, A. L.; LINARDI, P. M.; VITOR, R. W. A. Parasitologia Humana. 12 ed. São Paulo: Ateneu, 2011, p. 121-127.

CATLIN, B. W. *Gardnerella vaginalis*: Characteristics, Clinical Considerations, and Controversies. **Clinical Microbiology Reviews**, v. 5, n. 3, p. 213-37, 1992.

FARIAS, I. A.; SILVA, D. G. K. C. Estudo da prevalência de doenças sexualmente transmissíveis entre mulheres em idade fértil atendidas em Estratégia de Saúde da Família. **Biota Amazonia**, v. 5, n. 1, p. 1-6, 2015.

FERREIRA, M. L. S. M. Motivos que influenciam a não-realização do exame de Papanicolaou segundo a percepção de mulheres. **Scola Anna Nery**, v. 13, n. 2, p. 378-384, 2009.

GALLI, R. A. **Roteiros sexuais de transexuais e travestis e seus modos de envolvimento sexual-afetivo**. 237 f. 2013. Tese de Doutorado. Dissertação (Mestrado em Psicologia) -Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

GONÇALVES, C. V.; SASSI, R. M.; NETTO, I. O.; CASTRO, N. B.; BORTOLOMEDI, A. P. Cobertura do citopatológico do colo do útero em Unidades Básicas de Saúde da Família. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 33, n. 9, p. 258-263, 2011.

GRAMA, D. F. **Prevalência e fatores de risco para *Trichomonas vaginalis* em mulheres atendidas em unidades de saúde pública no município de Uberlândia-MG e comparação**

**entre técnicas de diagnóstico 2011.** 107 f. (Dissertação - Mestrado em Ciências Biológicas). Uberlândia: Universidade Federal de Uberlândia, 2011.

GUERREIRO, H. M. N.; BARBOSA, H. S.; CONCEIÇÃO FILHO, J. L.; TISHCHENKO, L. M.; HAGGE, S. Flora vaginal e correlação com aspectos citológicos. **Revista de Saúde Pública**, v. 20, n. 6, p. 415-420, 1986.

HOROWITZ, B. J.; GRANQUINTA, D. I. T. O. S. Envolving pathogens in vulvovaginal candidiasis: implications for patient care. **The Journal of Clinical Pharmacology**, v. 32, n. 3, p. 248-255, 1992.

INCA. Instituto Nacional De Câncer (Brasil). **ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer.** Rio de Janeiro: Inca, 2011.

KREIGER, J. N.; TAM, M. R.; STEVENS, C. E. Diagnosis of trichomoniasis: comparison of conventional wet-mount examination with cytological studies, cultures, and monoclonal antibody staining of direct specimens. **Jama**, v. 259, n. 8, p. 1223-1227, 1988.

LAZZARINI, C. E.; CALDAS, A. T.; MORCILLO, M. A.; PEREIRA, A. E. M.; VELHO, F.; NEVES, P. E. O conhecimento e o ensino sobre doenças sexualmente transmissíveis entre universitários. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 6, p.1975-1984, 2016.

LEITÃO, N. M. D. A.; PINHEIRO, A. K. B.; ANJOS, S. D. J. S. B.; VASCONCELOS, C. T. M.; NOBRE, R. N. S. Avaliação dos laudos citopatológicos de mulheres atendidas em um serviço de enfermagem ginecológica. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 12, n. 4, p. 508-515. 2008.

LEITE, S. R. R. D. F.; AMORIM, M. M. R. D.; CALÁBRIA, W. B.; LEITE, T. N. D. F.; OLIVEIRA, V. S. D.; FERREIRA JÚNIOR, J. A. A.; XIMENES, R. A. D. A. Clinical and microbiological profile of women with bacterial vaginosis. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 32, n. 2, p. 82-87, 2010.

LEMONS, P. A. P.; GARCÍA-ZAPATA, M. T. A. Aspectos relacionados com a infecção por *Trichomonas vaginalis* e diagnóstico laboratorial. **Acta Obstetrica e Ginecologica Portuguesa**, v. 8, n. 2, p. 152-162, 2014.

LESSA, P. R. A.; RIBEIRO, S. G. R.; LIMA, D. J. M.; NICOLAU, A. I. O.; DAMASCENO, A. K. C.; PINHEIRO, A. K. B. Presença de lesões intraepiteliais de alto grau entre mulheres privadas de liberdade: estudo documental. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 20, n. 2, p. 1-9, 2012.

LOPES H. V.; TAVARES, W. Diagnóstico das infecções do trato urinário. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 51, n. 6, p. 306-308, 2005.

MIRZA, N. B.; NSANZE, H.; D'COSTA, L. J.; PIOT, P. Microbiology of vaginal discharge in Nairobi, Kenya. **Sexually Transmitted Infections**, v. 59, n. 3, p. 186-188, 1983.

MOTA, D. A.; MONTEIRO, C. A.; MONTEIRO, S. G.; FIGUEIRÊDO, P. D. M. S. Prevalência

de vaginose bacteriana em pacientes que realizaram bacterioscopia de secreção vaginal em laboratório de saúde pública. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, v. 10, n. 1, p. 15-18, 2012.

NAI, G. A.; MELLO, A. L. P.; FERREIRA, A. D.; BARBOSA, R. L. Frequência de *Gardnerella vaginalis* em esfregaços vaginais de pacientes hysterectomizadas. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 53, n. 2, p.162-165, 2007.

OLIVEIRA, A. B.; FRANÇA, C. A. S.; SANTOS, T. B.; GARCIA, A. F.; TSUTSUMI, M. Y.; BRITO JÚNIOR, L. C. Prevalência de Gardnerella e Mobiluncus em exames de colpocitologia em Tome-Açu, Pará. **Revista Paraense de Medicina**, v. 21, n. 4, p. 47-51, 2007.

OLIVEIRA, H. C.; LEMGRUBER, I. **Tratado de Ginecologia Febrasgo**. Vol I. Rio de Janeiro: Revinter Ltda, 2001. p. 319-321.

OLIVEIRA, M. V.; ALMEIDA, M. C. Prevalência de citologia inflamatória cervical em mulheres atendidas pelo laboratório de citologia da fundação de saúde de Vitória da Conquista: achados citológicos e agentes causais. **Ciência & Desenvolvimento-Revista Eletrônica da FAINOR**, v. 7, n. 1, p. 184-198, 2014.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **National cancer control programmes: policies and managerial guidelines**. 2 Ed. Geneva: World Health Organization, 2002.

ORMANDO JUNIOR, J. C.; OLIVEIRA, L. D.; SÁ, R. M. Fatores de adesão e não adesão das mulheres ao exame citopatológico. **Revista Eletronica Gestão & Saúde**, v. 6, n. 1, p. 184-200, 2015

PASSOS, M. R. L.; FONSECA, C. G. Epidemiologia das DST. **Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**, v. 2, n. 2/4, p. 37-47, 1990.

Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466/2012**. Disponível em: <[http://bvms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)>. Acesso: em 28 Mar. 2018.

Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510/2016** Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>>. Acesso: em 28 Mar. 2018.

RIBEIRO, A. A.; OLIVEIRA, D. F.; SAMPAIO, M. C. N.; CARNEIRO, M. A. S.; TAVARES, S. B. N.; SOUZA, N. L. A.; FONSECHI-CARVASAN, G. A.; ALCANFOR, J. D. A.; SANTOS, S. H. R. Agentes microbiológicos em exames citopatológicos: estudo de prevalência. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**, v. 39, n. 3, p. 179-181, 2007.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa Social: métodos e técnicas**. 3 ed. São Paulo: Atlas, 2009.

SANTOS, J. D. O.; SILVA, S. R. D.; SANTOS, C. F. D.; ARAÚJO, M.; BUENO, S. D. Alterações cérvico-uterinas em mulheres atendidas em uma unidade básica de saúde no município de Campinas-SP. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 11, n. 4, p. 439-445, 2007.

SILVA FILHO, A.; LONGATO FILHO, A. **Colo Uterino e Vagina: Processos Inflamatórios, aspecto histológico, citológico e colposcópico**. Rio de Janeiro: Revinter, 2000.

SOUSA, M. N. A.; SILVA, Y. R. F.; SANTOS, M. L. L.; NUNES, R. M. V.; MEDEIROS, R. C. Hábitos de vida, conhecimento e prevenção do câncer do colo do útero. **FIEP Bulletin**, v. 85, [s/n.], [s/p.], 2015.

SOUZA, G. N.; VIEIRA, T. C. S. B.; CAMPOS, A. A. S.; LEITE, A. P. L., SOUZA, E. Tratamento das vulvovaginites na gravidez. **Femina**, v. 40, n. 3, p. 1-4, 2012.

TAQUETTE, S. R. Interseccionalidade de gênero, classe e raça e vulnerabilidade de adolescentes negras às DST/AIDS. **Saúde e Sociedade**, v. 19, n. supl. 2, p. 51-62, 2010.

VASCONCELOS, C. T. M.; NETO, J. A. V.; CASTELO, A. R. P.; MEDEIROS, F. C.; PINHEIRO, A. K. B. Análise da cobertura e dos exames colpocitológicos não retirados de uma unidade básica de saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 44, n. 2, p. 324-330, 2010.

VIEIRA, N. M. A. **Análise de Exames Preventivos de uma Unidade Básica de Saúde da Periferia de Fortaleza no Ano de 2007**. [Dissertação]. Fortaleza: Centro de Ciências da Saúde, Universidade de Fortaleza – Unifor, 2009.

WATSON, C.; CALABRETTO, H. Comprehensive review of conventional and non-conventional methods of management of recurrent vulvovaginal candidiasis Australian and New Zealand. **Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology**, v. 47, n. 4, p. 262-272, 2007.

WIESE, W.; PATEL, S. R.; PATEL, S. C.; OHL, C. A.; ESTRADA, C. A. A. Meta-analysis of the Papanicolaou smear and wet mount for the diagnosis of vaginal trichomoniasis. **The American Journal of Medicine**, v. 108, n. 4, p. 301-308, 2000.