

Katiuscia Baggio<sup>1</sup>

Brenda da Silva<sup>2</sup>

Marciele Oliveira Prestes<sup>3</sup>

Cassiano Diehl<sup>4</sup>

Michele Ferraz<sup>5</sup>

Janaina Coser<sup>6</sup>

Janice Pavan Zanella<sup>7</sup>

# Exame de papanicolaou em adolescentes e mulheres jovens: análise do perfil citológico

*Papanicolaou exams in teenagers and young women: cytological profile analysis*

## RESUMO

**Objetivo:** Este estudo visou determinar o perfil citológico da cérvix uterina de adolescentes e mulheres jovens que realizaram o exame preventivo do câncer do colo do útero em um serviço de saúde pública. **Métodos:** Tratou-se de um estudo descritivo, analítico e retrospectivo no qual foram reanalisadas 103 lâminas e requisições de exames citopatológicos de adolescentes na faixa etária de 12 a 18 anos e mulheres jovens de 19 a 24 anos de idade. Os dados são provenientes do arquivo de um laboratório escola de citopatologia no período de 2013 a 2015. Os dados obtidos foram tabulados e analisados no software estatístico IBM SPSS versão 22. **Resultados:** Das 103 lâminas analisadas 93,2% apresentaram-se dentro dos limites da normalidade e 13,1% tiveram resultados alterados com presença de atipias celulares. Em cinco casos de lesões intraepiteliais escamosas de baixo grau/HPV, foram utilizados anticoncepcional pelas jovens. A microbiota prevalente foi a de *Lactobacillus* (52,4%), seguida de *Gardnerella vaginalis* (35,9%). **Conclusão:** A presença de lesões intraepiteliais escamosas em adolescentes e mulheres jovens evidencia uma mudança dinâmica, no perfil citológico dessa faixa etária. A ocorrência de alterações citopatológicas observada no grupo etário mais jovem, pode indicar a importância do monitoramento ou a inclusão das adolescentes sexualmente ativas no Programa de Controle do Câncer de Colo Uterino.

## PALAVRAS-CHAVE

Neoplasias do colo do útero, lesões pré-cancerosas, adolescente.

## ABSTRACT

**Objective:** This study aimed to determine the cytological profile of the uterine cervix of adolescents and young women who underwent cervical cancer screening at a public health service. **Methods:** This was a descriptive, analytical and retrospective study where were re-analysed 694 slides and requisitions reanalyzed from 103 adolescents between 12 to

<sup>1</sup>Graduada em Biomedicina pela Universidade de Cruz Alta. Cruz Alta, RS, Brasil.

<sup>2</sup>Graduada em Biomedicina pela Universidade de Cruz Alta, Discente do Programa de Pós-Graduação em Atenção Integral à Saúde - Unicruz/Unijuí, Brasil.

<sup>3</sup>Graduada em Biomedicina pela Universidade de Cruz Alta. Cruz Alta, RS, Brasil.

<sup>4</sup>Graduado em Biomedicina pela Universidade de Cruz Alta. Cruz Alta, RS, Brasil.

<sup>5</sup>Doutorado em Física pelo Departamento de Física-Matemática da Universidade de São Paulo. Pós-doutorado em Estatística pelo Departamento de Estatística pela Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. Docente do Centro de Ciências da Saúde e Agrárias e Coordenadora do Núcleo de Estatística Aplicada da UNICRUZ. Cruz Alta, RS, Brasil.

<sup>6</sup>Graduada em Biomedicina pela Universidade de Cruz Alta, Rs. Doutorado em Biologia Celular e Molecular Aplicada a Saúde pela Universidade Luterana do Brasil (ULBRA). Canoas, RS, Brasil. Discente do Curso de Biomedicina e Farmácia da Universidade de Cruz Alta - Unicruz e do Programa de Pós-Graduação em Atenção Integral à Saúde - Unicruz/Unijuí. Cruz Alta, RS, Brasil.

<sup>7</sup>Graduada em Farmácia e Bioquímica pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Santa Maria, RS, Brasil. Doutora em Biotecnologia pela Universidade de Caxias do Sul, RS. Discente do Curso de Biomedicina da Universidade de Cruz Alta - Unicruz e do Programa de Pós-Graduação em Atenção Integral à Saúde - Unicruz/Unijuí. Cruz Alta, RS, Brasil.

Janice Pavan Zanella (janicezanella@yahoo.com.br) - Universidade de Cruz Alta, Rodovia Municipal Jacob Della Méa, s/nº - Parada Benito, Cruz Alta - RS, Brasil. CEP: 98020-290.

Submetido em 05/11/2017 - Aprovado em 15/04/2018

18 years and young women from 19 to 24 years old. Data belong to a cytopathology school archive from 2013 to 2015. Data were tabulated and analyzed in the IBM SPSS statistical software version 22. **Results:** From the 103 analyzed slides, 93.2% were within the limits of normality and 13.1% had altered results with the presence of cellular atypia. In five cases of low grade squamous intraepithelial lesions / HPV, oral contraceptive were used by the youngsters. The most prevalent microbiota was *Lactobacillus* (52.4%), followed by *Gardnerella vaginalis* (35.9%). **Conclusion:** The presence of squamous intraepithelial lesions in adolescents and young women shows a dynamic change in the cytological profile of this age group. The occurrence of cytopathologic changes in the young group may indicate the importance of monitoring or the inclusion of sexually active adolescents in the Uterine Cervical Cancer Control Program.

## ➤ KEY WORDS

Uterine cervical neoplasms, precancerous conditions, adolescent.

## ➤ INTRODUÇÃO

Existem mais de 1,8 bilhão de pessoas no mundo com idade entre 10 e 24 anos e, em vários países, a atividade sexual se inicia na adolescência tardia, geralmente entre 15 a 19 anos de idade<sup>1</sup>. No Brasil existem aproximadamente 36 milhões de adolescentes com até 19 anos de idade, e 75% desses adolescentes têm vida sexual ativa<sup>2</sup>. É importante salientar que há uma tendência de iniciação sexual cada vez mais precoce, principalmente em países em desenvolvimento como é o caso do Brasil. No entanto, esta condição pode acarretar em um acréscimo no número de casos de infecção pelo papilomavírus humano (HPV) e das lesões decorrentes desta infecção nesta faixa etária<sup>3</sup>.

O câncer do colo do útero (CCU) é uma enfermidade crônica degenerativa com alto grau de incidência que acomete mulheres na faixa etária reprodutiva. Apesar de ser uma neoplasia com grande potencial de prevenção, ainda constitui um importante problema de saúde pública no Brasil, sendo a que mais causa óbito de mulheres com idades entre 15 a 44 anos<sup>4</sup>. O CCU é uma doença de evolução lenta, apresentando fases pré-invasivas caracterizadas por lesões denominadas neoplasias intraepiteliais cervicais (NIC) ou lesões intraepiteliais escamosas (SIL). Essas lesões, quando diagnosticadas precocemente, são passíveis de cura<sup>4</sup>. O principal fator de risco para o desenvolvimento de lesões intraepiteliais de alto grau, que são as lesões precursoras, e do câncer do colo do útero

é a infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV). Contudo, essa infecção por si só não representa uma causa suficiente para o surgimento da neoplasia, onde faz-se necessária sua persistência e a ação de outros cofatores<sup>5</sup>.

O Programa de rastreamento do CCU implantado no Brasil é realizado por meio do exame de Papanicolaou, que contempla mulheres de 25 a 64 anos. O exame é simples e permite detectar alterações da cérvix uterina a partir de células descamadas do epitélio. Além disso, é usado no diagnóstico das infecções cérvico-vaginais associadas ou não a patógenos adquiridos via transmissão sexual<sup>6</sup>.

A alta prevalência das lesões precursoras em mulheres na faixa entre 20 a 29 anos também sugere a importância da inclusão de adolescentes sexualmente ativas nos programas de rastreamento, uma vez que a ocorrência das lesões precursoras transcorre de 10 a 15 anos antes do câncer invasor. As mulheres cuja atividade sexual se inicia na adolescência, têm numerosos parceiros sexuais, são portadoras de infecções sexualmente transmissíveis e tem diversas gestações na juventude, estatisticamente apresentam maior possibilidade de desenvolver um câncer cervical.

Os adultos jovens sexualmente ativos, principalmente no início da vida sexual são os mais expostos ao risco contaminação pelo HPV. Assim, o início precoce da sexarca nas mulheres jovens sem uso regular de preservativos favorece o contágio de diversas infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). Esta exposição beneficia o

contato precoce ao HPV e logo, a infecção por este agente. A presença do efeito citopático do vírus em citologias oncóticas em pacientes jovens sinaliza esta situação, uma vez que outros agentes são encontrados em associação ao HPV. Esta manutenção de vida sexual ativa sem devidas precauções provoca exposições sucessivas aos diversos tipos do HPV<sup>7</sup>.

A incidência do HPV em adolescentes foi demonstrada em outros estudos<sup>8</sup>, revelando em um estudo realizado envolvendo 30.207 mulheres entre 17 e 59 anos, onde 17,7% destas apresentaram na genotipagem molecular material genético viral de alto risco oncogênico.

O aumento da frequência de lesões pré-neoplásicas cervicais em adolescentes e mulheres jovens aponta para a necessidade de estudo e investigação do comportamento dessas alterações nessa faixa etária, cuja compreensão poderá auxiliar o desenvolvimento de estratégias e mecanismos de intervenção que reduzam as taxas de morbimortalidade por essa neoplasia. Neste estudo objetivou-se estabelecer o perfil citológico de adolescentes e mulheres jovens atendidas em um serviço de saúde pública.

## ➤ MATERIAIS E MÉTODOS

Realizou-se um estudo descritivo retrospectivo de lâminas e requisições cérvico-vaginais pertencentes ao acervo de lâminas do Laboratório de Citopatologia da Universidade de Cruz Alta, Cruz Alta – Rio Grande do Sul, relativos ao período de 2013 a 2015. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Cruz Alta, sob parecer substanciado nº 1.596.248.

Foram incluídas neste estudo 103 lâminas e requisições de adolescentes e mulheres jovens, com idade compreendida entre 12 e 24 anos que realizaram o exame de Papanicolaou na rede pública de saúde. As lâminas selecionadas foram agrupadas por faixa etária em dois grupos: um de 12 a 18 anos e outro de 19 a 24 anos de idade.

As lâminas foram reavaliadas por três observadores utilizando-se microscópio óptico Olympus modelo CX31. A microbiota e os critérios citológicos para classificar os resultados foram avaliados com base no Sistema de Bethesda e categorizados como: Dentro dos Limites da Normalidade (DLN) quando as células epiteliais escamosas e glandulares endocervicais apresentaram características celulares normais; Células Escamosas Atípicas de Significado Indeterminado (ASC) e Células Glandulares Atípicas de Significado Indeterminado (AGC), quando as alterações celulares encontradas foram mais acentuadas que as inflamatórias e reativas, mas insuficientes para concluir uma lesão intraepitelial escamosa ou glandular; Lesão Intraepitelial Escamosa de Baixo Grau (LSIL) quando a lesão afetava células escamosas maduras; Lesão Intraepitelial de Alto Grau (HSIL), quando a lesão incluía células do tecido escamoso mais imaturo. No caso de HSIL, havia com suspeita de microinvasão, em que a lesão em células jovens já apresentava critérios de invasão<sup>(11)</sup>.

Informações epidemiológicas como idade, uso de anticoncepcionais orais e exame clínico (aspecto do colo), foram avaliados a partir dos dados contidos na requisição do exame de cada paciente incluída no estudo.

Os dados foram tabulados e analisados no software estatístico IBM SPSS versão 2.2. As variáveis qualitativas foram descritas pelas suas distribuições de frequência (n) e percentual (%). A associação e a comparação de proporções entre duas variáveis qualitativas foram avaliadas pelo teste Qui-Quadrado de Pearson e pelo teste exato de Fisher (para valores esperados menores de 5 e tabela 2x2). O nível de significância adotada para os testes estatísticos foi de 5% (ou  $p < 0,05$ ).

## RESULTADOS ◀

Das 103 lâminas de adolescentes e mulheres jovens avaliadas 93,2% (96) apresentaram-se negativas para lesão intraepitelial ou neoplasia maligna (NILM), 13,1% (7) estavam alterados com

atipias celulares incluindo lesões intraepiteliais pré-malignas. Entre as alteradas, 71,4% (05) tinham lesão intraepitelial escamosa de baixo grau (LSIL) /HPV, 14,2% (01) foram classificadas como atipias escamosas de significado indeterminado (ASC-US), e 14,2% (01) como lesão intraepitelial escamosa de alto grau (HSIL). A Tabela 1 apresenta os dados da distribuição de alterações citológicas obtidas em cada faixa etária estudada, na qual visualiza-se que a maior ocorrência de ASC-US, LSIL/HPV e HSIL foi encontrada na faixa etária de 19 a 24 anos.

A Tabela 2 apresenta os resultados citológicos em relação ao uso de anticoncepcional oral, na qual se verificou que as adolescentes com infecção pelo HPV eram usuárias de anticoncepcionais orais. No grupo com idade de 12 a 18 anos, 6,1% mulheres relataram usar o contraceptivo e apresentaram LSIL/HPV no exame citopatológico. No grupo de 19 a 24 anos, 4,3% das mulheres indicaram o uso de anticoncepcional e apresentaram LSIL/HPV e, 1,4% usavam anticoncepcional e apresentaram HSIL no exame citopatológico.

Não foi encontrada uma associação estatisticamente significativa entre a variável uso de anticoncepcional e ambas as faixas etárias analisadas (12 a 18 anos, 19 a 24 anos) ( $p=0,489$ ,  $p=0,175$ , respectivamente). Os resultados citopatológicos referentes à microbiota cérvico-vaginal estão descritos na Tabela 3 sendo possível observar o predomínio de *Lactobacillus* seguido de *Gardnerella vaginalis*.

O teste exato de Fisher não evidenciou diferença significativa quanto a presença ou não de bacilos entre as faixas etárias 12 a 18 anos e 19 a 24 anos ( $p=0,751$ ), e quanto à presença ou não de *Candida* spp. entre as faixas etárias 12 a 18 anos e 19 a 24 anos ( $p=0,495$ ). Da mesma forma, o Teste Qui-Quadrado também não apontou diferença na presença ou não de lactobacilos ( $p=0,899$ ), de cocos ( $p=0,320$ ) e de *Gardnerella vaginalis* ( $p=0,707$ ) entre as faixas etárias 12 a 18 anos e 19 a 24 anos.

Em relação à informação clínica sobre inspeção do colo do útero descrita nas requisições, a maioria das pacientes apresentou colo normal com a presença de alterações benignas. Na faixa etária de 19 a 24 anos a indicação de um colo alterado associou-se com inflamação e metaplasia imatura. Na faixa etária de 12 a 18 anos não houve colo alterado (Tabela 4).

Na faixa etária de 12 a 18 anos, de acordo com o teste Qui-Quadrado, não houve associação estatisticamente significativa entre as variáveis alterações benignas e inspeção do colo ( $p=0,899$ ) e entre a faixa etária de 19 a 24 anos ( $p=0,306$ ).

Quando a inspeção do colo foi relacionada com os resultados citológicos alterados, observou-se que na faixa etária de 19 a 24 anos houve a ocorrência de três colos alterados, onde dois foram associados com NILM e um associado com ASC-US. Na faixa etária de 12 a 18 anos observou-se dois casos de LSIL/HPV sem alterações no colo (Tabela 5).

**Tabela 1.** Relação dos resultados citológicos encontrados no presente estudo de acordo com a faixa etária.

	FAIXA ETÁRIA	
	12 a 18 anos N (%)	19 a 24 anos N (%)
NILM	31 (93,9%)	65 (92,9%)
ASC-US	-	1 (1,4%)
LSIL/HPV	2 (6,1%)	3 (4,3%)
HSIL	-	1 (1,4%)
Total	33 (100%)	70 (100%)

Legenda: NILM: Negativa para lesão intraepitelial ou neoplasia maligna. ASC-US: Atipias escamosas de significado indeterminado. LSIL: Lesão intraepitelial escamosa de baixo grau. HPV: Papilomavírus Humano. HSIL: Lesão intraepitelial escamosa de alto grau.

**Tabela 2.** Resultados citológicos das adolescentes e mulheres jovens analisadas em relação ao uso de anticoncepcional oral.

USO DE ANTICONCEPCIONAL						
Conclusão Citológica	12 a 18 anos N (%)			19 a 24 anos N (%)		
	Não	Sim	p-value	Não	Sim	p-value
NLIM	15 (45,5%)	16 (48,5%)		32 (45,7%)	33 (47,1%)	
ASC-US	0 (0%)	0 (0%)		0 (0%)	1 (1,4%)	
LSIL HPV	0 (0%)	2 (6,1%)		0 (0%)	3 (4,3%)	
HSIL	0 (0%)	0 (0%)	0,489	0 (0%)	1 (1,4%)	0,175
Total	15 (45,5%)	18 (54,5%)		32 (100%)	38 (100%)	

Legenda: NLIM: Negativa para lesão intraepitelial ou neoplasia maligna. ASC-US: Atipias escamosas de significado indeterminado. LSIL: Lesão intraepitelial escamosa de baixo grau. HPV: Papilomavírus Humano. HSIL: Lesão intraepitelial escamosa de alto grau.

**Tabela 3.** Relação entre faixa etária e microbiota vaginal das adolescentes e mulheres jovens analisadas.

Faixas etárias					
Microbiota	12 a 18 anos N (%)		19 a 24 anos N (%)		p-value
	Alterado	Normal	Positivo	Negativo	
<i>Bacillus</i>	5 (4,9%)	28 (27,2%)	8 (7,8%)	62 (60,2%)	0,751
<i>Lactobacillus</i>	17 (16,5%)	16 (15,5%)	37 (35,9%)	33 (32%)	0,899
Cocos	1 (1%)	32 (31,1%)	0 (0%)	70 (68%)	0,32
<i>Candida</i> sp.	2 (1,9%)	31 (30,1%)	8 (7,8)	62 (60,2%)	0,495
<i>Gardnerella vaginalis</i>	11 (10,7%)	22 (21,4%)	26 (25,2%)	44 (42,7%)	0,707

**Tabela 4.** Presença de alterações celulares benignas no exame citológico das pacientes analisadas.

Alterações Benignas	12 a 18 anos N	19 a 24 anos N
Inflamação	21	41
Inflamação, metaplasia imatura	2	3
Normalidade	10	26
Total	33	70

**Tabela 5.** Relação entre resultados citológicos e a inspeção do colo de útero das pacientes analisadas.

	FAIXA ETÁRIA									
	12 a 18 anos					19 a 24 anos				
	Alterado	Normal	Não visualizado	Total	p-value	Alterado	Normal	Não visualizado	Total	p-value
NILM	2 (6,1%)	29 (87,9%)	0 (0%)	31 (93,9%)		2 (2,9%)	61 (87,1%)	2 (2,9%)	65 (92,9%)	
ASC-US	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)		1 (1,4%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (1,4%)	
LSIL/HPV	0 (0%)	2 (6,1%)	0 (0%)	2 (6,1%)	0,611	0 (0%)	3 (4,3%)	0 (0%)	3 (4,3%)	0,711
HSIL	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)		0 (0%)	1 (1,4%)	0 (0%)	1 (1,4%)	
Total	2 (6,1%)	31 (93,9%)	0 (0%)	33 (100%)		3 (4,3%)	65 (92,9%)	2 (2,9%)	70 (100%)	

De acordo com o teste Qui-Quadrado, não se evidenciou uma associação estatisticamente significativa entre a variável inspeção do colo e resultados citológicos nas faixas etárias de 12 a 18 anos ( $p=0,611$ ) e 19 a 24 anos ( $p=0,711$ ).

## > DISCUSSÃO

Com relação aos resultados citológicos que se apresentaram dentro dos limites da normalidade, há concordância com estudo de Pias<sup>9</sup> cuja análise de prontuários demonstrou 95,3% de normalidade. Nos casos de ASC-US houve concordância com outros autores, sendo um deles o estudo de Buffon<sup>10</sup> que analisou laudos citológicos e obteve 1,04% de casos de atipias. Vargas, Gelatti e Buffon<sup>11</sup> verificaram em seu estudo que o diagnóstico de ASCUS não afasta a possibilidade de lesão intraepitelial de alto grau, que correspondem os diagnósticos com alterações epiteliais de significado duvidoso e que precisam de melhor investigação.

Para Moscicki<sup>12</sup>, as anormalidades citológicas, consequências da infecção por HPV, apresentam pequeno risco de progressão neoplásica quando diagnosticadas entre os três e cinco anos após o início da atividade sexual. Neste estudo observou-se 10,4% de LSIL/HPV diferentemente do estudo de Silva *et al.*, (2015) 6 que analisaram 331 prontuários encontraram 1,8% de prevalência desta lesão.

Segundo Burchell<sup>13</sup>, a prevalência de infecção pelo HPV nas mulheres mais jovens é de 3-4 vezes mais do que em mulheres de 35 a 55 anos, havendo a tendência de declínio da curva em faixas etárias mais velhas. Para Schlecht<sup>14</sup> o risco cumulativo de infecção diminui de 43% em mulheres entre 15-19 anos de idade para 12% em mulheres de 45 anos de idade. Estes autores relatam, ainda, que as alterações frequentemente encontradas em adolescentes são de lesões de baixo grau, que na maioria das vezes, regride espontaneamente mesmo sem tratamento. Entretanto, não se pode ignorar o risco de progressão para lesão de alto

grau e carcinoma se não tratadas estas lesões provocadas por HPVs de alto risco<sup>14</sup>.

Salienta-se, ainda, a importância de políticas de rastreamento de lesões cervicais em mulheres nesta faixa etária mais jovem, evitando assim a progressão das lesões que evoluem ao câncer, uma vez que neste estudo 10,4% de LSIL/HPV e 1,4% de HSIL ocorreram em mulheres com menos de 25 anos de idade.

Ainda não está estabelecida uma consistente relação entre o uso de contraceptivo oral e a neoplasia cervical. Neste estudo, a maioria das mulheres usava anticoncepcional oral. Murta e colaboradores (2001) sugerem que o anticoncepcional atuaria como cofator, juntamente com alterações genéticas e alguns tipos de HPV, na transformação de células e na progressão das lesões de baixo para alto grau. Um estudo retrospectivo que analisou o uso do contraceptivo oral em 6.498 adolescentes com infecção pelo HPV, demonstrou que 326 delas apresentaram alterações compatíveis com a infecção viral, associada ou não a LSIL e 47 casos de HSIL. O número de adolescentes do grupo com infecção pelo HPV e usuárias de contraceptivo oral foi mais elevado quando comparado ao grupo controle sem infecção pelo HPV<sup>11</sup>.

Na adolescência, a atividade biológica cervical está em nível máximo. Nessa fase, a replicação celular e as substâncias presentes no meio cervical facilitam a infecção por HPV. Após a adolescência, a frequência da infecção nas mulheres diminui com a idade<sup>14</sup>. Além disso, Panisset e Fonseca<sup>15</sup> relatam que o colo uterino de adolescentes, na maioria das vezes, apresenta ectopia e zona de transformação imatura. Esse processo de eversão expõe a mucosa glandular, que por ser mais frágil, sofre agressão do pH ácido do meio vaginal, de microrganismos e/ou por traumas, contribuindo para o desenvolvimento de processos inflamatórios crônicos na cérvix. A presença de ectopia cervical pode ser considerada um fator de risco para várias IST, sendo a infecção pelo HPV uma das mais comuns. Isso acontece porque, a partir de microfissuras, o HPV pode

atingir as células basais e iniciar o processo de replicação viral e o desenvolvimento de lesões cervicais pré-neoplásicas ou neoplásicas<sup>16</sup>.

As infecções associadas ao HPV em mulheres jovens têm sido relacionadas a fatores como múltiplos parceiros sexuais, idade, início precoce da atividade sexual, fumo e uso de anticoncepcional oral. Apesar da eliminação espontânea do vírus ser frequente nas mulheres mais jovens, a capacidade de resolução diminui quanto maior a faixa etária<sup>17</sup>.

A vagina e o colo do útero são comumente habitados por diversas espécies de bactérias aeróbicas e anaeróbicas que constituem um ecossistema complexo. Em condições em que há variações do pH vaginal, diminuição da imunidade, diabetes e fatores iatrogênicos, pode haver um de desequilíbrio na microbiota, podendo culminar em infecções/inflamação<sup>18</sup>. Conforme Leitão<sup>18</sup>, os *Lactobacillus*, *Cocos* e *Bacillus* fazem parte da microbiota vaginal, por isso sua presença é considerada normal, e não caracterizam infecção. Neste estudo, sem considerar a flora lactobacilar, a *Gardnerella vaginalis* foi o agente infeccioso mais prevalente (35,9%). A *Gardnerella vaginalis* é uma das bactérias implicadas na fisiopatologia da vaginose bacteriana e é mais comumente encontrada em mulheres com lesões citopatológicas<sup>8</sup>.

No momento da coleta do material cervical, com o auxílio de um dispositivo chamado espéculo, é possível realizar a inspeção visual da vagina e do colo do útero e fazer uma primeira avaliação. Algumas características observadas podem ser relacionadas, por exemplo, a presença e aspecto das secreções vaginais, coloração e aspecto da superfície do colo, epiteliação e forma do orifício externo, e sua observação é de grande importância para uma avaliação inicial da mulher, pois proporciona subsídios visuais sobre a presença de possíveis alterações cervicais. Esta observação é tão importante, que o Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero incluiu na requisição do exame um campo específico para descrição destas características, destacando ainda que *"Na presença de colo*

*alterado, com lesão sugestiva de câncer, não aguardar o resultado do exame citopatológico para encaminhar a mulher para colposcopia"*, ou seja, para exame complementar do tripé diagnóstico desta neoplasia (citologia-colposcopia-histologia). Além disso, tais informações são essenciais para o citologista, uma vez que são informações adicionais da paciente que podem consubstanciar a triagem do material citológico<sup>19</sup>.

Nesse estudo observou-se que 10,4% das mulheres apresentaram o colo do útero alterado, e apenas um associou-se com ASC-US na citologia. Corroborando com estes achados, Anjos et al.<sup>20</sup> descreveram em seu estudo que "não se consegue relacionar diretamente tal fator as lesões cervicais, pois certas mulheres apresentam anormalidades no colo uterino e não necessariamente as lesões".

Assim, os resultados da pesquisa apontam que a faixa etária que mais apresentou lesões cervicais foi a de 19 a 24 anos e que o uso de anticoncepcional oral esteve relacionado com todos os casos de LSIL/HPV. A prevalência dos microrganismos causadores de IST, bem como a ocorrência de lesões cervicais nas adolescentes e mulheres mais jovens obtidas neste estudo, discordam um pouco da literatura que mostra a inexistência de lesões mais graves nesta faixa etária. Contudo, é importante destacar o caso de HSIL em uma mulher jovem (23 anos) identificada em nossa pesquisa.

Este estudo serve como um alerta para que se discuta a inclusão de adolescentes e mulheres mais jovens nos programas de rastreamento ou monitoramento de lesões precursoras do câncer do colo do útero, uma vez que o índice ocorrência destas alterações citológicas vem aumentando nestes grupos. Ressaltamos a importância de dados epidemiológicos e citopatológicos de adolescentes e mulheres jovens para auxiliar os gestores de saúde na melhoria, direcionamento e estratégias dos serviços de saúde voltados a estes grupos, a fim de corrigir as distorções do atendimento que ocorre de forma fragmentada, desarticulada com as estratégias e ações isoladas sem respeito à integralidade da atenção.

## > REFERÊNCIAS

1. WHO. Organização Mundial de Saúde. Social determinants of health and well-being among young people. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2012
2. Schoen-Ferreira TH, Aznar-Farias M, Silveiras EFDM. Adolescência através dos Séculos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa* 2010;26(2):227-34.
3. Silva LLA, Najjar ACH. Aspectos da atividade sexual precoce. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia* 2015; 37 (5): 199-202.
4. Organization. WWH. ICO Information Centre on HPV and Cervical Cancer (HPV Information Centre). Summary report on HPV and cervical cancer statistics in Brazil. 2014.
5. Silva ADSN, Silva BLCN, Júnior AFDS, Silva MCFD, Guerreiro JF, Sousa ADSCDA. Onset of sexual intercourse among adolescent students: a cross-sectional study of sexual risk behavior in Abaetetuba, Pará State, Brazil. *Rev Pan-Amaz Saude* 2015;6(3).
6. Fernandes JV, Rodrigues SHL, Costa YGAS. Conhecimentos, atitudes e práticas do exame de Papanicolaou por mulheres, no Nordeste do Brasil. *Revista de Saúde Pública* 2009;43:851-8.
7. Paiva V, Calazans G, Venturi G, Dias R. Idade e uso de preservativo na iniciação sexual de adolescentes brasileiros. *Revista de Saúde Pública* 2008;42(1).
8. Zhao FH, Lewkowitz AK, Hu SY, Chen F, Li LY, Zhang QM, et al. Prevalence of human papillomavirus and cervical intraepithelial neoplasia in China: a pooled analysis of 17 population-based studies. *International journal of cancer* 2012;131(12):2929-38.
9. Pias AA, Vargas FA, Vargas VRA. Perfil das mulheres que realizaram exame preventivo de Papanicolaou na Liga Feminina de Combate ao Câncer de Santo Ângelo. *News Lab* 2006;76.
10. Buffon A, Civa M, Matos VF. Avaliação de lesões intraepiteliais escamosas e microbiológicas em anexos citológicos realizados em um laboratório de Porto Alegre, RS. *Revista Brasileira de Análises Clínicas* 2006;38.
11. Vargas S, Gelatti LC, Buffon A. Avaliação do perfil citopatológico de mulheres atendidas no hospital geral de Porto Alegre. *Revista Fasem Ciências* 2013;4(2):24-33.
12. Moscicki AB. HPV infections in adolescents. *Disease markers* 2007;23(4):229-34.
13. Burchell AN, Winer RL, De Sanjose S, Franco EL. Chapter 6: Epidemiology and transmission dynamics of genital HPV infection. *Vaccine* 2006;24 Suppl 3:S3/52-61.
14. Schlecht NF, Kulaga S, Robitaille J, Ferreira S, Santos M, Miyamura RA, et al. Persistent human papillomavirus infection as a predictor of cervical intraepithelial neoplasia. *Jama* 2001;286(24):3106-14.
15. Panisset K, V. F. Patologia cervical na gestante adolescente. *Adolescência e Saúde* 2009;6(4).
16. Coser J, Fontoura S, Belmonte C, Vargas V. Relação entre fatores de risco e lesão precursora do câncer do colo do útero em mulheres com e sem ectopia cervical. *Revista Brasileira de Análises Clínicas* 2012;44(1):50-4.
17. Trottier H, Franco EL. Human papillomavirus and cervical cancer: burden of illness and basis for prevention. *The American journal of managed care* 2006;12(17 Suppl):S462-72.
18. Leitão NMDA, Pinheiro AKB, Anjos SDJSBD, Vasconcelos CTM, Nobre RNS. Avaliação dos laudos citopatológicos de mulheres atendidas em um serviço de enfermagem ginecológica. *Revista Mineira de Enfermagem* 2008;12(4).
19. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero / Instituto Nacional de Câncer. [Internet]. 2011.
20. Anjos SJB, Vasconcelos CTM, Franco ES, Almeida PC, Pinheiro AKB. Fatores de risco para câncer de colo CE útero segundo resultados IVA, citologia e cervicografia. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* 2010;44(4).