

ISSN 2238-9113**ÁREA TEMÁTICA:** (marque uma das opções)

- COMUNICAÇÃO**
 CULTURA
 DIREITOS HUMANOS E JUSTIÇA
 EDUCAÇÃO
 MEIO AMBIENTE
 SAÚDE
 TRABALHO
 TECNOLOGIA

Relação do exame citológico com a utilização de hormônios

Ana Caroline Lupepsa (carolyne_lup@hotmail.com)**Maria Carolina Catapan De Assis (carol.catapan@gmail.com)****Ana Flavia Lourenço (projetopapi@gmail.com.br)****Ana Paula Xavier Ravelli (projetopapi@gmail.com.br)****Ednéia Peres Machado (edpmach@ig.com.br)**

RESUMO – O ciclo menstrual é um fenômeno biológico em mulheres saudáveis onde a característica notável é o fluxo sanguíneo vaginal, que ocorre devido a variações das concentrações hormonais secretadas pelo eixo hipotálamo-hipófise-gonadal. O ciclo menstrual dura, em média, 28 dias, dividido em fase folicular que inicia com hemorragia menstrual e se prolonga por 15 dias, fase ovulatória entre 10º e 14º dias e fase lútea que inicia no fim da ovulação e termina no início da hemorragia menstrual. O uso de anticoncepcionais hormonais evita a ovulação pela supressão da secreção das gonadotrofinas. Este trabalho relacionou o exame cêrvico-vaginal com a anamnese das pacientes do projeto de extensão: "Prevenção e educação na atenção à saúde da mulher: coleta de Papanicolaou". Foram analisadas 129 mulheres. Cruzando os dados obtidos entre exame citopatológico e clínico observou-se que 17% das pacientes que relataram estar na primeira fase do ciclo sem uso de hormônios na anamnese, apresentaram citólise no citopatológico. Resultados discrepantes, pois na primeira fase do ciclo ocorre ação suprema de estrógeno. Conclui-se que a anamnese correta é de suma importância, pois é a partir dela surge a hipótese diagnóstica, que em alguns casos será confirmada pelo exame citopatológico, para então seguir a conduta terapêutica.

PALAVRAS-CHAVE – Anamnese. Hormônios. Teste de Papanicolaou.

Introdução

O ciclo menstrual é um fenômeno biológico que ocorre em mulheres saudáveis onde a característica notável é o fluxo sanguíneo vaginal. Tal fenômeno ocorre como resultado direto de variações das concentrações hormonais secretadas pelo eixo hipotálamo-hipófise-gonadal. O ciclo menstrual dura, em média, 28 dias variando entre 21 e 35 dias, podendo ser dividido em três fases: folicular que inicia com a hemorragia menstrual e se prolonga por 15 dias (variando entre 9 e 23 dias), ovulatória que ocorre entre os dias 10º e 14º com 1º a 3 dias de duração, culminando na ovulação e fase lútea que inicia no fim da ovulação e termina com o início da hemorragia menstrual. O uso de

anticoncepcionais hormonais evita a ovulação, ou seja, a liberação de óvulos pelos ovários (fase ovulatória) devido à supressão da secreção das gonadotrofinas (TEIXEIRA, et al., 2012).

A vagina e o útero respondem à ação dos esteróides devido à presença de receptores hormonais, sendo assim, as suas células esfoliadas traduzem o efeito desses hormônios, permitindo, por meio de sua análise citológica cérvico-vaginal pelo método de Papanicolaou, saber o estado funcional do ovário (FERNANDES, 2011; STABILE, et al., 2012).

Os esfregaços de citologia cervico-vaginal são constituídos por células superficiais que aparecem em supremacia na 1ª fase do ciclo (pré-ovulação), após terapêutica estrogênica ou como resultado de um tumor do ovário. As células intermediárias ocorre na 2ª fase do ciclo (pós-ovulação), na gravidez, na menopausa e na terapêutica com progesterona, além das células naviculares que surgem frequentemente em grávidas. As células parabasais são encontradas na pré-puberdade, pós-parto, pós-menopausa, pós-irradiação ou por insuficiência de estrogênio, e células basais que surgem quando ocorre uma esfoliação traumática (erosão ou ulceração da mucosa), atrofia severa ou uma infecção. Além dessas células o esfregaço também é constituído por células endometriais que podem ser vistas até o 12º dia do ciclo e descamam na fase menstrual e células endocervicais (PAIM, et al., 2009; PATHOLOGIKA, 2010).

Na menopausa, observam-se esfregaços vaginais hipotróficos ou até atróficos. O esfregaço atrófico se caracteriza pela ausência de células superficiais eosinofílicas por percentagem variável de células profundas. O grau de atrofia é tanto maior quanto mais elevada a quantidade de células profundas encontradas no esfregaço. Este exame possibilita avaliar a função ovariana, desde a infância até a pós-menopausa. Pode ser utilizado, também, na detecção do período ovulatório durante tratamento de esterilidade, na monitoração de terapias hormonais e nas disfunções ovarianas, além de sua aplicabilidade na obstetrícia, na detecção da proximidade da data provável do parto, na avaliação da função placentária e na pesquisa de escamas fetais (ruptura precoce ou não da bolsa amniótica) (FERNANDES, 2011).

Outra situação que pode ser observada no esfregaço cérvico-vaginal é a citólise que significa morte celular causada por exacerbação de lactobacilos. Ocorre em qualquer situação em que o crescimento desta camada esteja estimulado por hormônios. Na segunda fase do ciclo menstrual, principalmente no final, quando começa a etapa de

descamação do epitélio, pode-se encontrar citólise fisiológica. Porém, quando a citólise é muito intensa pode indicar situações patológicas (BVS APS ATENÇÃO PRIMARIA A SAÚDE, 2013).

Objetivos

Este trabalho teve como objetivo determinar a relação do exame cérvico-vaginal com a anamnese das pacientes que utilizaram hormônios no projeto de extensão: "Prevenção e educação na atenção à saúde da mulher: coleta de Papanicolaou".

Referencial teórico-metodológico

A população alvo deste trabalho são mulheres atendidas no projeto no período de 2013 e 2014, numa amostragem de 273 pessoas, cuja relação entre o exame clínico e a utilização de hormônios foi determinada através dos dados da anamnese onde se incluiu informações sobre a terapia hormonal, e dados dos laudos emitidos.

As coletas foram realizadas no Ambulatório da UEPG, Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais (HURCG) e em Unidades Básicas de Saúde (UBS), por docentes e acadêmicos do curso de Enfermagem e Farmácia. As análises laboratoriais (citopatologia) foram realizadas por docentes e acadêmicos do curso de Farmácia no Laboratório Universitário de Análises Clínicas da UEPG (LUAC). As orientações sobre higiene e cuidados na pré-coleta foram dadas no momento do agendamento da consulta.

Para o exame citopatológico pelo Papanicolaou foram coletados materiais da junção escamo-colunar com auxílio de espátula e do canal endocervical com uso de escovinha. O esfregaço foi então fixado com polietilenoglicol e submetido à análise.

Resultados

O grau de maturação do epitélio escamoso do trato genital feminino é hormônio dependente. Portanto, a variação no grau de maturação destas células, serve como índice para avaliar a situação endócrina da mulher.

Da população alvo de 273 mulheres, 129 estavam com os dados clínicos preenchidos. Dessas 129 pacientes avaliadas 53 (41%) estavam na primeira fase do ciclo e 76 (59%) na segunda fase (Tabela 1). Das 53 mulheres que estavam na primeira fase do ciclo, 14 (26%) apresentaram citólise e lactobacilos e destas 5 (9%) relataram fazer terapia hormonal. Na primeira fase do ciclo ocorre a produção de estrogênio em níveis crescentes e o esfregaço mostra um predomínio de células escamosas superficiais com escassos lactobacilos. Já na segunda fase do ciclo, a produção de estrogênio cai,

umentando a produção de progesterona mostrando no esfregaço predomínio de células intermediárias, com numerosos lactobacilos. A ação dos lactobacilos sobre as células intermediárias resulta na sua degradação (citólise), com o aparecimento de numerosos núcleos desnudos e restos citoplasmáticos. Durante a anamnese apenas 5 (9%) relataram fazer terapia com hormônios. Desta forma, esperava-se encontrar a presença de citólise com numerosa flora lactobacilar em mulheres na primeira fase do ciclo, somente nos casos em que estivesse sendo feito uso de terapia hormonal e/ou fazendo uso de anticoncepcionais.

Tabela 1 – Avaliação do exame citopatológico frente ao ciclo hormonal de mulheres atendidas no Ambulatório UEPG, HURCG e Unidades Básicas de Saúde de Ponta Grossa entre 2013 e 2014

	total	citólise e lactobacilos		com hormônio		sem hormônio	
		nº. Abs	percentual	nº. Abs	percentual	nº. Abs	percentual
1º fase do ciclo	53	14	26%	5	9%	9	17%
2º fase do ciclo	76	20	26%	5	6%	14	18%

Legenda: nºAbs = Número absoluto.

Ao analisar os laudos emitidos no exame citopatológico com os dados do exame clínico foi possível observar que 17% das pacientes estavam na primeira fase do ciclo sem uso de hormônios, e apresentaram citólise no exame citopatológico, resultados discrepantes, pois na primeira fase do ciclo ocorre ação suprema de estrógeno.

Considerações Finais

Os dados encontrados refletem uma falha na anamnese. Isto pode ocorrer devido à falta de conhecimento das pacientes sobre a terapia hormonal, ou até mesmo constrangimento por parte delas o que faz com que não relatem ao médico ou ao enfermeiro sua real condição de saúde, ou mesmo repassem datas inverídicas do último dia da menstruação. Falhas também podem ser devido ao preenchimento inadequado da ficha com os dados clínicos.

Sendo assim conclui-se que a anamnese correta é de suma importância, pois é a partir desta que surge a hipótese diagnóstica, e que em alguns casos será confirmada pelo exame citopatológico para então seguir a conduta terapêutica. Além disso, a anamnese e o exame ginecológico não devem ser reduzidos apenas à queixa ginecológica, também se deve investigar os antecedentes gineco-obstétricos, história

peçoal ou antecedente e fazer a correta identificação da paciente. Para que isso ocorra de forma eficiente, a paciente deve sentir-se tranquila e confiante durante a anamnese.

Referências

BVS-APS ATENÇÃO PRIMARIA A SAÚDE. **Citólise no exame de papanicolaou**. 2013. Disponível em: <<http://aps.bvs.br/aps/o-que-significa-citolise-no-resultado-do-exame-de-papanicolau-cp-de-colo-do-utero>>. Acesso: 08/06/2015.

FERNANDES, S. J. Fisiologia do sistema reprodutor feminino. Módulo reprodução e manutenção da espécie. **SFO-Fisiologia**, São Paulo, p. 1-41, 2011.

PAIM, P. M. Citologia hormonal. In: 2º JORNADA INTERNACIONAL DE CITOTECNOLOGIA, PERSPECTIVAS E DESAFIOS DA CITOTECNOLOGIA PARA O SÉCULO XXI. São Paulo. **Anais...**, São Paulo, v.2, 2014, p.1-3.

PATHOLOGIKA. **Citologia cervico-vaginal**. São Paulo, p. 1-10, 2010. Disponível em:<<http://www.pathologika.com/citologia/citologia-cervico-vaginal>>. Acesso: 08/06/2015.

STABILE, et al. Estudo comparativo dos resultados obtidos pela citologia oncológica cervico-vaginal convencional e pela citologia em meio líquido. **Einstein**, São Paulo, v.10, n. 4, p. 466-472, 2012.

TEIXEIRA, et al. Influência das diferentes fases do ciclo menstrual na flexibilidade de mulheres jovens. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, São Paulo, v.18, n.6, p. 361-364, 2012.