

O Ministério da Saúde preconiza a realização anual do exame preventivo em mulheres entre 25-60 anos ou naquelas sexualmente ativas e, após dois exames consecutivos negativos, a cada três anos. O exame citopatológico de rotina é estratégia segura e eficaz no rastreamento de lesões cervicais, entretanto críticas quanto ao número elevado de falsos-negativos tem sido relatadas sendo as principais causas problemas na coleta, escrutínio e interpretação diagnóstica. Este estudo visa identificar os principais fatores relacionados à adequabilidade da amostra que limitam o diagnóstico. Trata-se de um estudo transversal que arrolou 140 mulheres. Após entrevista as amostras foram coletadas na junção escamo-colunar (JEC), fixadas, coradas pela técnica de Papanicolau e classificadas segundo o Sistema Bethesda, 2001. Das 140 amostras, a média de idade das pacientes foi de 45,6 anos, 69% dessas eram casadas, 44% eram do lar e 64% tinham até o primeiro grau completo. Quanto à adequabilidade da amostra, cerca de 40% não apresentavam representatividade da JEC, 4% apresentavam-se dessecadas e 2% encontravam-se insatisfatória para avaliação. Quanto à flora, verificou-se que a presença de lactobacilos foi predominante, cerca de 50%, seguida de cocobacilos (40%), *Gardnerella vaginalis* (21%) e *Candida sp* (8%). Quanto à avaliação citológica, verificou-se que 55% das amostras não apresentavam alterações, sendo que 34% encontravam-se inflamatórias e 11% atróficas e inflamatórias. A ausência da JEC pode ser justificada pela não visualização em função de casos atróficos ou deficiência na coleta. Até o momento não detectamos casos de ASC-US (células atípicas de significado indeterminado, LSIL (lesão de baixo grau) ou HSIL (lesão de alto grau). Este fato, pode estar associado aos fatores limitantes para a análise, como ausência da JEC, atrofia e inflamação, o que prejudica a adequabilidade da mesma.