

ABORDAGEM PRÁTICA NA CERVICITE: DO DIAGNÓSTICO AO TRATAMENTO

BEATRIZ APARECIDA FERNANDES¹
ANELISE SILVA FRANÇA²

1. *Residente de Ginecologia e Obstetrícia da Santa Casa de Misericórdia de Passos-MG.*
2. *Docente – Faculdade Atenas, Passos-MG.*

Palavras-Chaves: *Cervicite; Tratamento; Diagnóstico.*

INTRODUÇÃO

A cervicite é uma patologia que ocorre no colo do útero, região revestida por epitélio escamoso estratificado e colunar glandular. Essa condição na maioria das vezes é de origem infecciosa e o principal agente causador é a *Chlamydia trachomatis*. Outros patógenos como a *Neisseria gonorrhoeae* frequentemente participam como co-infectantes, assim como *Trichomonas vaginalis*, *Mycoplasma genitalium* e herpes simples tipo 2. Apesar de menos comum, existem causas não infecciosas envolvidas na fisiopatologia e estão relacionadas a fatores como: alterações hormonais, inserção, manipulação e colonização de dispositivos intrauterinos ou procedimentos ginecológicos, irritantes químicos (duchas vaginais, espermicidas) e trauma (MIRANDA *et al.*, 2020) e (GONÇALVES *et al.*, 2018).

A cervicite pode impactar diferentes aspectos da saúde da mulher, incluindo o bem-estar físico, mental e social. Cumpre ressaltar que é um importante problema de saúde pública devido à sua associação com infertilidade, doença inflamatória pélvica (DIP) e aumento do risco de transmissão de outras infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), incluindo o HIV (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

Mecanismo

A fisiopatologia da cervicite inicia-se com a invasão do epitélio cervical pelos agentes patogênicos, rompendo a barreira imunológica, levando a uma resposta inflamatória local que cursa com recrutamento de citocinas. Essas citocinas atuam na modulação cervical e ativação do sistema imunológico por meio da imunidade celular e humoral. Quando a infecção é por clamídia, há predominância da via celular (USPSTF, 2022).

As adolescentes e gestantes estão entre os grupos que demandam maior atenção e cuidado. No caso das adolescentes, comportamentos de risco, como a não utilização de preservativos e a manutenção de múltiplas parceiras simultâneas, aumentam a vulnerabilidade às ISTs, favorecendo o desenvolvimento da cervicite. Além disso, fatores anatômicos e fisiológicos próprios dessa fase, como a menor produção de muco e a presença de ectopia cervical, tornam o colo do útero mais suscetível à inflamação causada por patógenos como *Neisseria gonorrhoeae* e *Chlamydia trachomatis* (WHO, 2022).

Já no caso das gestantes, há um processo fisiológico de adaptação do corpo da mulher para a concepção, promovendo um ambiente propício. Isso também se estende ao sistema imunológico, que passa por um processo de imunossupressão para garantir a tolerância ao feto. Essa alteração no sistema imunológico pode propiciar processos inflamatórios, como a cervicite (CDC, 2023).

No caso de persistência desse estado inflamatório tem-se o remodelamento tecidual que leva ao aparecimento de complicações a curto e longo prazo: DIP, infertilidade, morbidade no período gestacional e neonatal (HAGGETY *et al.*, 2021).

Manifestações clínicas

Para Gonçalves *et al.* (2018), a maioria dos casos de cervicite apresenta-se de forma assintomática. No entanto, quando sintomas ocorrem, os mais comuns incluem: corrimento vaginal anormal, sangramentos fora do período menstrual, dispareunia, disúria e dor pélvica. Além desses sinais, manifestações como secreção mucopurulenta, edema ou eritema no colo do útero podem ser observadas durante o exame físico (LEITMAN *et al.*, 2023). Outros sinais clínicos frequentemente encontrados incluem a

presença de mucosa cervical ulcerada ou friável, que pode ser visualizada durante o exame com espéculo, conforme a **Figura 5.1** abaixo (MSD MANUALS, 2023).

Figura 5.1 Colo do útero com cervicite



Ainda que a cervicite frequentemente se manifeste de forma leve e sem sintomas evidentes, a detecção precoce é fundamental, pois os sintomas podem ser discretos ou facilmente confundidos com outras condições ginecológicas,

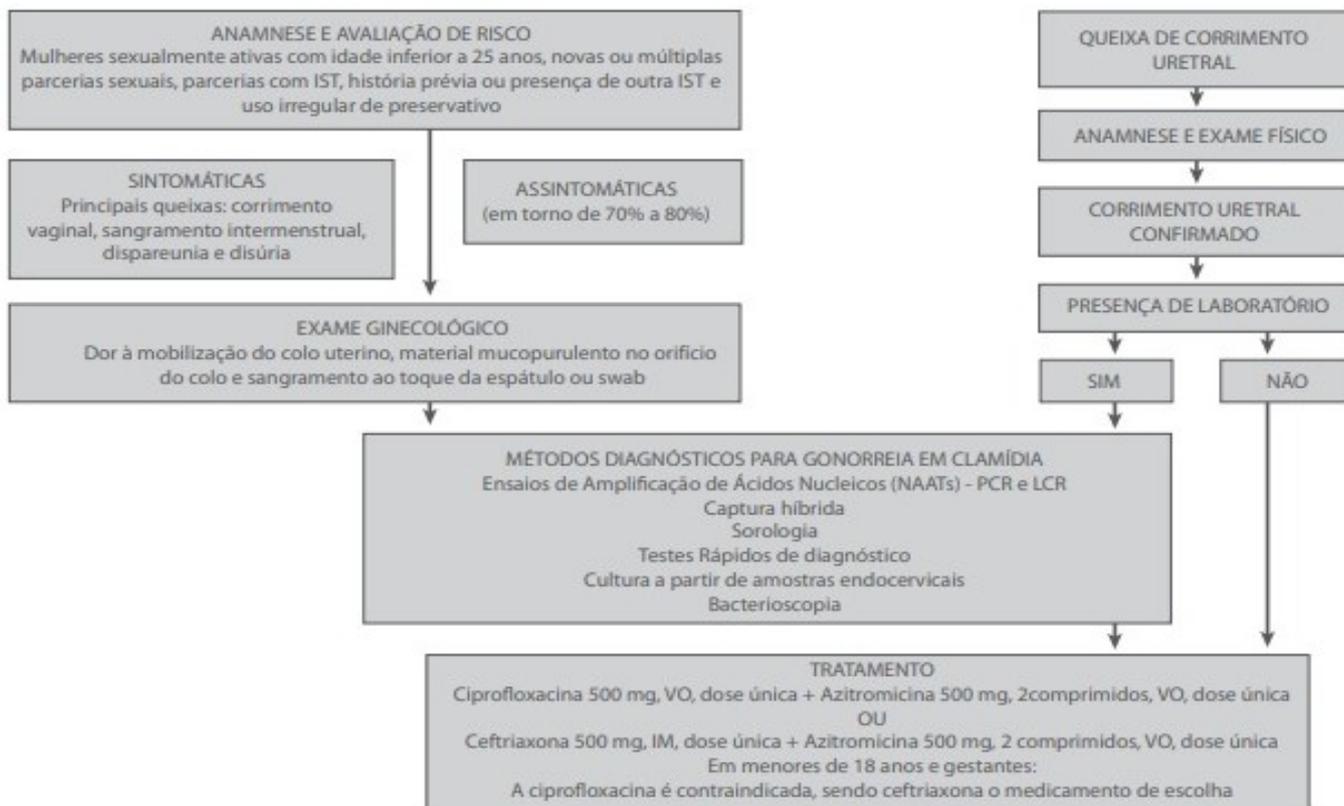
como infecções do trato urinário ou vaginose bacterianas (CDC,2023).

Diagnóstico

O diagnóstico é complexo, sendo muitas vezes feito incidentalmente durante a realização de consultas ginecológicas de rotina. Durante o exame clínico, é possível identificar a presença de corrimentos vaginais, associados a alterações no colo do útero (friabilidade, sangramento, secreção purulenta). Há também os testes de amplificação de ácidos nucleicos que detectam o material genético do patógeno (como PCR), cultura de amostras endocervicais (nem sempre com ampla disponibilidade), testes rápidos que oferecem resultados imediatos (mediante uma urgência ginecológica) e bacterioscopia (USPSTF, 2022).

A fim de facilitar o diagnóstico o Ministério da Saúde, recomenda o seguimento de **Fluxogramas 5.1** (FEBRASGO, 2018):

Fluxograma 5.1 Para o diagnóstico:



Epidemiologia

A cervicite, uma inflamação do colo do útero, é uma condição ginecológica comum no mundo e no Brasil, com impactos sociais e econômicos. Globalmente, estima-se que cerca de 40% das mulheres em idade reprodutiva apresentam cervicite em algum momento de suas vidas, com uma maior prevalência em regiões com altas taxas de ISTs. (OMS, 2023).

No Brasil, não existem dados específicos disponíveis no DATASUS, uma vez que, em muitos casos, a doença é subnotificada. Dessa forma, não é possível determinar com precisão sua incidência e prevalência, o que está relacionado às suas manifestações clínicas inespecíficas, que contribuem para a escassez de informações (DATASUS).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) traçou objetivos para 2030 com o intuito de erradicar as infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). Entre essas metas, destaca-se a redução global de 90% nos casos de sífilis e gonorreia, além da diminuição dos registros de sífilis congênita para menos de 50 casos a cada 100.000 nascimentos em 80% dos países. Outro objetivo importante é garantir que 90% da população tenha acesso à vacina contra o HPV em nível nacional (OMS, 2023).

Tratamento

O tratamento da cervicite mostra-se imperioso diante do potencial da doença em cursar

com complicações, desta maneira preconiza-se a propedêutica em casos assintomáticos de forma precoce, pois impede a disseminação da infecção e também evita o risco de contrair uma ISTs e câncer cervical. Para o Ministério da Saúde (2022), o tratamento ideal seria direcionado ao agente específico. No entanto, devido à dificuldade de identificar a causa exata, pela falta de recursos e treinamento específico dos profissionais, geralmente são empregados antibióticos de amplo espectro. Cumpre ressaltar, que é fundamental que os parceiros sexuais também sejam tratados, já que se trata de uma infecção transmissível por via sexual (BRASIL, 2022) e (GONÇALVES *et al.*, 2018).

O tratamento da cervicite deve ser direcionado ao patógeno e ao seu público-alvo, com o intuito de eliminar o foco infeccioso e proporcionar uma melhor qualidade de vida às mulheres. Dessa forma, foi construída uma **Tabela 5.1** para facilitar o entendimento sobre quais são os medicamentos e a posologia (GONÇALVES *et al.*, 2018).

Desse modo, fica notória a importância da educação sexual nas escolas e nos meios de comunicação, buscando assim uma melhor abordagem e difundindo a importância do uso do condom, seja ele feminino ou masculino que é disponível nos serviços de saúde de forma gratuita CDC (2023).

Tabela 5.1 Tratamento de cervicite

Grupo	Medicamento	Dosagem e Via de Administração	Indicação Específica	Observações Importantes
Chlamydia trachomatis	Azitromicina	500 mg, 2 comprimidos, VO, dose única	Tratamento Padrão	Boa tolerância; indicada também em gestantes
	Doxiciclina	100	Exceto Gestantes	Contraindicado na gravidez devido ao risco de alterações dentárias no feto
	Amoxicilina	500 mg, VO, 3x dia, por 7 dias	Gestantes	Melhor tolerância gastrointestinal se comparada à eritromicina
Neisseria gonorrhoeae	Ciprofloxacina	500 mg, VO, dose única	Adultos Não Gestantes	Contraindicada em gestantes e menores de 18 anos; substituída por ceftriaxona
	Ceftriaxona	500 mg, IM, dose única	Escolha em Gestantes	Opcional também para menores de 18 anos
	Azitromicina	500 mg, 2 comprimidos, VO, dose única	Tratamento Associado	Recomendada em combinação com tratamento para gonorreia
Gestantes	Eritromicina	500 mg, VO, de 6/6 horas, por 7 a 14 dias	Infecção por CT/NG	Alternativa para amoxicilina em casos de intolerância
	Ampicilina com Probenecide	Ampicilina 3,5 g, VO, dose única + Probenecide 1 g, VO, dose única	Infecção por NG	Recomendado na indisponibilidade de ceftriaxona
	Amoxicilina	3 g, VO, dose única	Alternativa para NG	Precedida por probenecide
Micoplasmas	Doxiciclina	100 mg, VO, 2x dia, por 7 dias	Tratamento Padrão	Contraindicado em gestantes
	Tetraciclina	500 mg, VO, 4x dia, por 7 dias	Tratamento Padrão	Alternativa a doxiciclina
	Eritromicina	500 mg, VO, 4x dia, por 7 dias	Gestantes	Indicado em alternativa segura para gestantes
	Levofloxacina ou Ciprofloxacina	500 mg/dia, por 7 dias	Tratamento Alternativo	Avaliar risco-benefício
	Azitromicina	1 g, dose única ou 500 mg/dia por 5 dias	Alternativa em Gestantes	Boa tolerância e segurança

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. Informações de Saúde. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>. Acesso em: 13 fev. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_atecao_integral_ist.pdf. Acesso em: 11 fev. 2025.

CDC. Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines. Atlanta: CDC, 2023. Disponível em: <https://www.cdc.gov/std/treatment-guidelines/cervicitis.htm>. Acesso em: 11 fev. 2025.

FEBRASGO - FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. Cervicites e uretrites. Protocolos FEBRASGO, n. 2, 2018. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/815-protocolos-febrasgo>. Acesso em: 10 fev. 2025.

GONÇALVES, A.K. *et al.* Cervicites e uretrites. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), 2018. (Protocolo FEBRASGO - Ginecologia, n. 2, Comissão Nacional Especializada em Doenças Infectocontagiosas).

HAGGERTY, C.L. *et al.* Etiology and diagnosis of pelvic inflammatory disease: looking beyond gonorrhea and chlamydia. *The Lancet Infectious Diseases*, v. 224, (12 Suppl 2), p. S29-S35, 2021. Doi: 10.1093/infdis/jiab067.

MIRANDA, A.E. *et al.* Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: infecções que causam cervicit. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 30, n. spe1, e2020587, 2021. Doi: 10.1590/S1679-4974202100008.espl

MSD MANUALS. Cervicite. [imagem]. 2023. Disponível em: https://www.msmanuals.com/pt/profissional/ginecologia-e-obstetrícia/vaginite-cervicite-e-doença-inflamatória-pélvica/cervicite#Sinais-e-sintomas_v8374829_pt. Acesso em: 11 fev. 2025.

OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Meta de eliminação das doenças sexualmente transmissíveis e outras metas de saúde sexual e reprodutiva. 2023. Disponível em: <https://www.who.int/pt/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections> (acessado em 11 fev. 2025).

LEITMAN, M. *et al.* Clinical features and diagnosis of cervicitis. *Journal of Obstetrics and Gynecology*, 2023. Disponível em: <https://www.jog.com/article/clinical-features-and-diagnosis-of-cervicitis>. Acesso em: 11 fev. 2025.

USPSTF - US Preventive Services Task Force. *Guidelines for STI Screening (2022)*. Disponível em: <https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/2022/stiscreening>. Acesso em: 11 fev. 2025.