

PERFIL DAS MULHERES ENCAMINHADAS À CLÍNICA DA MULHER PARA A REALIZAÇÃO DE EXAME DE COLPOSCOPIA EM UM MUNICÍPIO DO OESTE DO ESTADO DE SANTA CATARINA

PROFILE OF WOMEN WOMEN'S CLINIC TO DIRECTED TO CONDUCT REVIEW IN A COLPOSCOPY CITY OF WEST STATE EST CATHERINE

GRASIELE FÁTIMA BUSNELLO^{1*}, GEOVANI DIESEL², MIRIA KUMMER³, MARTA KOLHS⁴, JUCIMAR FRIGO⁵

1. Enfermeira, Mestre em Ciências Ambientais pela Unochapecó, Docente do Departamento de Enfermagem da UDESC; 2. Enfermeira graduada pela UDESC. Aluna do curso de graduação em enfermagem da UDESC; 3. Enfermeira graduada pela UDESC. Aluna do curso de graduação em enfermagem da UDESC; 4. Enfermeira, Mestre em Gestão de Políticas Públicas pela Univali, Docente do Departamento de Enfermagem da UDESC; 5. Enfermeira. Mestre em Terapia Intensiva. Docente da Universidade do Estado de Santa Catarina.

* Rua Jerusalém, 60 E, Passo dos Fortes, Chapecó, Santa Catarina, Brasil. CEP: 89805-675. grasi1982@yahoo.com.br

Recebido em 22/02/2016. Aceito para publicação em 09/05/2016

RESUMO

O estudo objetiva traçar o perfil das mulheres encaminhadas à clínica da mulher para realização de exame de colposcopia em um município do Oeste do Estado de Santa Catarina. Trata-se de uma pesquisa de caráter descritivo, documental e retrospectivo com abordagem quantitativa. A amostra compreendeu dados obtidos em 341 fichas de atendimento do exame de colposcopia realizadas nos anos de 2009 e 2010. A coleta dos dados foi realizada de junho a outubro de 2011. O instrumento utilizado para a coleta dos dados foi a ficha de atendimento das mulheres que realizaram exame de colposcopia na clínica em estudo. Os resultados demonstraram que a faixa etária predominante encontrou-se entre 18 e 25 anos (26%); as afecções ginecológicas mais destacadas pelo citopatológico foram: NIC I (22%); ASCUS (20%) e Macronucleose (19%). Evidenciou-se que a maior parte das mulheres (37%) teve de 1 a 2 gestações; a maioria (33%) fazia uso de anticoncepcional oral e 16,72% eram tabagistas. O exame Papanicolau é efetivo para o controle das infecções genitais, uma vez que ele detecta precocemente as alterações do aparelho genital feminino e possibilita o tratamento imediato, prevenindo a progressão dessas infecções para o câncer de colo de útero. A prevenção do câncer de colo uterino está estritamente ligada com o rastreamento e comportamento preventivo, onde a enfermagem deve envolver-se para garantir condições de mudança de comportamento objetivando promover e manter a saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Exame Papanicolau, Colposcopia, enfermagem

ABSTRACT

The study aims to profile the women referred to the clinic woman to perform colposcopy examination in a municipality

in western Santa Catarina State. It is a descriptive research, documentary and retrospective with a quantitative approach. The sample included data from 341 colposcopy exam attendance records held in 2009 and 2010. Data collection was conducted from June to October 2011. The instrument used for data collection was the women's medical record that They underwent colposcopy examination in clinical study. They showed that the predominant age group met between 18 and 25 years (26%); gynecological diseases more highlighted by cytopathology were: CIN I (22%); ASCUS (20%) and Macronucleose (19%). It was evident that the majority of women (37%) had 1 to 2 pregnancies; the majority (33%) had used oral contraceptives and 16.72% were smokers. The Pap smears is effective for the control of genital infections, since it detects early changes of the female genital tract and enables prompt treatment, preventing the progression of these infections to cancer of the cervix. Prevention of cervical cancer is closely linked to screening and preventive behavior, where nurses should be involved to ensure behavior change conditions seeking to promote and maintain health.

KEYWORDS: Examination Pap, colposcopy, nursing.

1. INTRODUÇÃO

As neoplasias de colo uterino há décadas vêm sendo alvo de atenção da comunidade científica por ocupar lugar de destaque nas elevadas taxas de morbidade e mortalidade entre a população feminina, especialmente nos países em desenvolvimento, nos quais esse tipo de câncer relaciona-se ao perfil epidemiológico das mulheres, à frequência dos fatores de risco e, sobretudo, ao grau de implementação de ações efetivas de curto e longo prazo em todos os níveis de atenção¹.

A incidência desse tipo de câncer ocorre na faixa etária de 20 a 29 anos e o risco aumenta à medida que se atinge a faixa etária de 45 a 49 anos. O câncer cérvico-uterino figura como a terceira neoplasia maligna mais comum, sendo superado apenas pelo câncer de pele (não-melanoma) e pelo câncer de mama².

Atualmente, estudos epidemiológicos têm relacionado o desenvolvimento do câncer de colo uterino ao comportamento sexual das mulheres e a transmissão de agentes infecciosos como o papiloma vírus humano (HPV), considerado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como o principal fator de risco para a doença. Outros fatores como tabagismo, multiplicidade de parceiros, início precoce da atividade sexual, más condições de higiene e alimentação e o uso de contraceptivos orais, também têm sido associados ao surgimento da doença, cuja incidência predomina em mulheres pertencentes à faixa etária de 25 a 59 anos, em associação aos fatores de risco citados¹.

Tendo em vista a importância do tema para a saúde da mulher, aos altos índices da incidência do câncer de colo uterino e ao grande número de mulheres encaminhadas a colposcopia, foi desenvolvido este estudo com o objetivo de conhecer o perfil epidemiológico das mulheres encaminhadas à clínica da mulher para realização de exame de colposcopia, de acordo com as variáveis: idade, tabagismo, Imunodepressão, anticoncepcional oral (A.C. O), gestante e número de filhos no período de janeiro de 2009 a dezembro de 2010.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Realizou-se um estudo descritivo de abordagem quantitativa em uma clínica de atendimento público a mulheres em um município do oeste catarinense.

O estudo foi realizado a partir da coleta de dados nas fichas de atendimento das pacientes maiores de dezoito anos, que foram encaminhadas à Clínica da Mulher para realização de colposcopia no período de janeiro de 2009 a dezembro de 2010. Os dados foram organizados na forma de frequência absoluta e frequência relativa, sendo posteriormente convertidos no formato de tabelas.

A análise temática e estatística dos dados foi realizada mediante leitura do material pesquisado, confrontando os dados obtidos com o referencial teórico, com o objetivo de organizar as informações e consolidar os dados coletados.

Os critérios recomendados pela resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde foram seguidos, assim como foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, processo número 152/2011. A análise dos dados se deu por meio de compilação das informações, tabulações, pré-análise, construção de gráficos no programa Microsoft Excel e interpretações a luz da fundamentação teórica.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

As classificações das faixas etárias utilizadas neste estudo estão apresentadas de acordo com as informações contidas na ficha de atendimento da Clínica da Mulher.

Foram analisadas 341 (100%) fichas de atendimento. Porém, do total de fichas analisadas, 22,58% não estavam preenchidas corretamente e ou de forma legível as quais impossibilitou seu uso.

A Figura 1 mostra que dentre as idades que caracterizaram a maior incidência de alterações ao exame citopatológico, pôde-se detectar que também condiz com a idade das pacientes sexualmente ativas na faixa etária entre 18-25 anos.

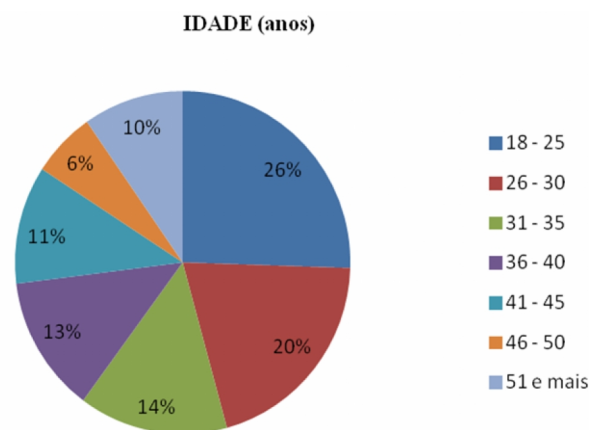


Figura 1. Faixa etária das pacientes.

Os dados demonstram que uma ampla parcela das mulheres compreende a faixa etária pertence ao grupo de grande desenvolvimento de células neoplásicas relacionadas aos cânceres de colo uterino. Entre elas, a maior frequência está entre o intervalo de 21 a 25 anos. Portanto, os hábitos relacionados à prevenção e ao diagnóstico precoce devem ser cultivados e incentivados, visando à diminuição dos números encontrados atualmente³.

As adolescentes que são sexualmente ativas apresentam as taxas mais altas de infecções incidentes e prevalentes por HPV, oscilando entre 50 e 80% de infecção com dois a três anos do início da atividade sexual. Estas altas taxas refletem o comportamento sexual e a vulnerabilidade biológica. A associação entre a idade ao iniciar a atividade sexual e o câncer invasor não pode ser ignorada, pois auxilia o conhecimento da história natural da infecção por HPV e a consequente prevenção das lesões precursoras da doença invasora⁴.

No Brasil existem cerca de seis milhões de mulheres entre 35 e 49 anos (40%) que nunca realizaram o exame citopatológico do colo do útero, faixa etária onde mais ocorrem casos positivos de câncer do colo uterino⁵.

A maior incidência do câncer de colo de útero acomete mulheres com idades entre 40 e 60 anos, sendo

menos frequente antes dos 30 anos, isso se deve ao longo período da evolução da infecção inicial pelo HPV no início das atividades sexuais, na adolescência ou até por volta dos 20 anos, até o aparecimento do câncer. Porém, esse quadro vem se modificando aos poucos e o aparecimento de lesões precursoras está ocorrendo cada vez mais precocemente, devido à iniciação cada vez mais antecipada das atividades sexuais associada aos demais fatores de risco⁶.

Outro fator de risco de grande significância é a história de doenças sexualmente transmissíveis (DST), principalmente na exposição ao vírus papiloma humano (HPV), cujos estudos vêm demonstrando papel importante no desenvolvimento da neoplasia das células cervicais e na sua transformação em células cancerígenas. Estando o HPV presente em 99% dos casos de câncer de colo de útero, a idade é tida como fator de risco, sendo a faixa etária de maior incidência a de 35 a 49 anos de idade, com destaque para aquelas mulheres que nunca realizaram o exame de papanicolau⁷.

Em um estudo realizado em Fortaleza, que traçou o perfil de mulheres portadoras de lesões cervicais por HPV quanto aos fatores de risco para câncer de colo uterino revelou que a idade média observada foi de 30 anos. Houve predominância da faixa etária entre 18 a 38 anos com representação de 21 (57%) mulheres. O restante dividiu-se entre as faixas de 29 a 39 e de 40 a 50 anos, comportando, respectivamente, nove (24%) e sete (19%) mulheres⁶.

As modificações no padrão de incidência do câncer cervical observadas no Brasil e no mundo desde o final da década de 60, especialmente entre as mulheres jovens, podem ter sido influenciadas pelas transformações nos padrões sexuais das mulheres observadas a partir deste período. Este padrão de aumento parece não sofrer modificações causadas pelos programas de rastreamento e detecção precoce do câncer cervical no Brasil⁸.

A Figura 2 reproduz os resultados evidenciados nos exames citopatológicos que levou ao encaminhamento para realização do exame de colposcopia.

Ressalta-se que em um único exame de Papanicolau poderá ser verificado mais de uma alteração, sendo que estas podem ser celulares e/ou microbiológicas.

A recomendação do Ministério da Saúde para resultado de citopatológico compatível com NIC I é para que se repita o exame em seis meses, pois cerca de 60% das mulheres com NIC I vão apresentar regressão espontânea, 30% podem apresentar persistência da lesão como tal, e das demais, menos de 10% irão evoluir para NIC III, sendo a progressão para o câncer invasor estimada em cerca de 1%⁵.

Em casos de resultado de NIC I ao exame citopatológico, a colposcopia apresenta alta sensibilidade (96%) e baixa especificidade (48%), as quais causam alta taxa de sobre diagnóstico e de sobre tratamento. Estudos têm

mostrado desaparecimento dessas alterações (células escamosas atípicas de significado indeterminado possivelmente não-neoplásicas) em 70% a 90% das pacientes mantidas sob observação e tratamento das infecções pré-existentes.

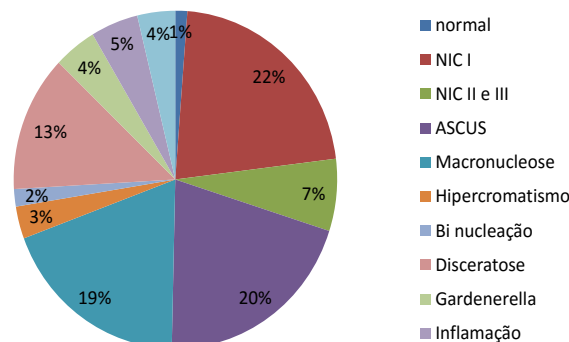


Figura 02. Distribuição dos resultados do exame citopatológico.

A colposcopia é, portanto, um método desfavorável como a primeira escolha na condução das pacientes que apresentam alterações escamosas atípicas de significado indeterminado possivelmente não-neoplásico. A conduta preconizada é a repetição da citologia, em seis meses, na Unidade da Atenção Básica⁹.

A interpretação citológica de lesão intra-epitelial de baixo grau é mais reprodutível do que a de células escamosas atípicas de significado indeterminado possivelmente não-neoplásica, e apresenta 15% a 30% de chance de biopsia compatível com NIC II e NIC III⁹.

Cerca de 5% a 17% das mulheres com esta atipia apresentam diagnóstico de neoplasia intra-epitelial II e III e 0,1% a 0,2% de carcinoma invasor no exame histopatológico, demonstrando assim baixo risco de lesões mais avançadas⁹.

Espera-se que em seis meses haja regressão espontânea das lesões ASCUS, AGUS, HPV E NIC I, em 80% dos casos, encaminhando-as à colposcopia em caso de repetição³.

Macronucleose, Disceratose, Hipercromatismo, Bi-nucleação, Multinucleação, Macrocitose são alterações celulares compatíveis com HPV. Nestes casos também deve-se repetir o exame Papanicolau em seis meses¹⁰.

As reações celulares que diagnosticam inflamação são caracterizadas pela presença de alterações celulares epiteliais, geralmente determinadas pela ação de agentes físicos, os quais podem ser radioativos, mecânicos ou térmicos e químicos, como medicamentos abrasivos ou cáusticos, quimioterápicos e acidez vaginal sobre o epitélio glandular. Ocasionalmente, podem-se observar alterações, em decorrência do uso do dispositivo intra-uterino (DIU), em células endometriais. [...] É geralmente a fase final do processo inflamatório, momento em que o epitélio está vulnerável à ação de agentes microbianos e em especial do HPV¹¹.

Cerca de 70% a 75% das pacientes com laudo citológico de lesão intra-epitelial de alto grau apresentam confirmação diagnóstica histopatológica e 1% a 2% terão diagnóstico histopatológico de carcinoma invasor. Sendo assim, todas as pacientes que apresentarem citologia sugestiva de lesão de alto grau, na Unidade da Atenção Básica, deverão ser encaminhadas imediatamente para a Unidade de Referência de Média Complexidade, para colposcopia como conduta inicial⁹.

Observa-se dificuldade em recrutar a população de risco nos programas de rastreamento de neoplasias cervicais. Por isso é imprescindível a capacitação dos profissionais envolvidos nesses programas, o acolhimento dessas mulheres nos serviços de saúde, com um atendimento humanizado e de qualidade é de suma importância para a captação e manutenção das mulheres em contato com o serviço de saúde.

Estudos sobre o acesso e utilização do exame de Papanicolaou, demonstram que os esforços crescentes na tentativa de melhorar a eficiência dos programas de prevenção de câncer de colo de útero não diminuíram as taxas de incidência e mortalidade por este tipo de câncer, revelando que essas medidas não são suficientes para a efetividade dos programas. A redução desses índices depende de um conjunto de ações que envolvam principalmente a equipe de saúde e as mulheres. Além disto, outros fatores, tais como a frequência, a qualidade da coleta, a análise diagnóstica e um bom sistema de acompanhamento das pacientes é muito importante⁴.

Portanto o desenvolvimento de atividades preventivas deve iniciar o mais precoce possível, pois é encontrado um grande índice de mulheres jovens com tumores malignos em fases adiantadas¹².

A abordagem mais efetiva para o controle do câncer do colo do útero é o rastreamento por meio do exame citopatológico. Cabe aos profissionais de saúde orientar a população feminina quanto à importância da realização periódica deste exame para o diagnóstico precoce da doença, pois isto possibilita o tratamento em fase inicial e, conseqüentemente, diminuição da morbi-mortalidade por este tipo de câncer¹³.

Os resultados encontrados neste estudo conforme Figura 2 estão de acordo com a literatura, que aponta para um predomínio dos agentes causadores de vulvovaginites, como a *Gardnerellasp.* (principal causador da vaginose bacteriana), *Candida sp.* E *Trichomonas vaginalis* que podem ser identificados pela técnica de Papanicolaou. Interessantemente, estes poucos agentes são responsáveis por cerca de 90% das causas de vaginite infecciosa¹⁴.

Estes resultados se unem aos estudos reportados por Matos¹⁵. O autor assegura que os três principais grupos etiológicos evidenciados nos exames citopatológicos incluem a infecção causada pelo *Trichomonas vaginalis*, pela *Gardnerellasp.* e as infecções fúngicas, usualmente

devido a *Candida albicans*.

Os achados microbiológicos *Lactobacilus sp.*, Cocos e outros Bacilos são considerados achados normais porque fazem parte da flora vaginal e não caracterizam infecções que necessitem de tratamento. Nesse caso, a conduta clínica da enfermeira consiste em investigar as queixas ginecológicas da paciente.

Herpes é uma virose transmitida predominantemente por via sexual, incluindo contato orogenital. Nos últimos anos, vem ganhando relevância entre a etiologia das úlceras genitais, uma vez que responde por grande percentual dos casos de transmissão do HIV¹⁶.

A Figura 3 mostra o número de gestações das mulheres encaminhadas a Clínica da Mulher para realização de colposcopia. A maior porcentagem de exames alterados no Papanicolaou ocorre entre as mulheres que tiveram até duas gestações; e menor quantidade, nas multigestas (>3 gestações). Na gestação, a mulher sofre alterações hormonais e imunológicas que podem influenciar no desenvolvimento de alterações neoplásicas cervicais, direta ou indiretamente¹⁸.

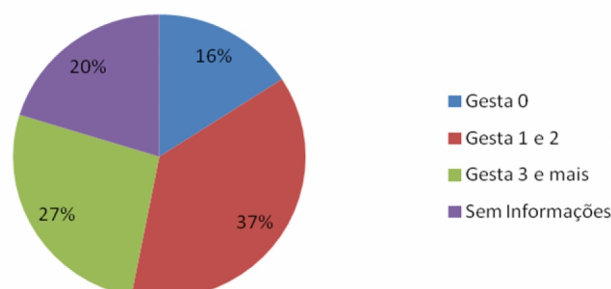


Figura 03. Distribuição do número de gestações apresentadas pelas mulheres.

Em um estudo que traçou perfil de mulheres portadoras de lesões cervicais por HPV quanto aos fatores de risco para câncer de colo uterino apontou que o número de gestações, partos e abortos mostrou-se bastante variável, com a presença de certa relação de inversabilidade proporcional, ou seja, quanto menos gestações, partos e abortos, maior a porcentagem de mulheres com lesões cervicais⁶.

A Figura 4 representa os métodos anticoncepcionais utilizados pelas mulheres deste estudo. Os contraceptivos orais e injetável são usados por mulheres sexualmente ativas e que, em menor probabilidade usam métodos de barreira, sendo mais expostas ao risco de contrair HPV, em contrapartida comparecem mais ao ginecologista e são mais facilmente rastreadas³.

Estudos sobre os métodos contraceptivos utilizados por mulheres portadoras de lesões cervicais por HPV, notou que havia um maior número de mulheres que não faziam uso de nenhum método, 21 (57%), enquanto 16 (43%) utilizavam algum método. Dentre eles, o mais usado era o anticoncepcional oral com nove mulheres (56%). Apenas uma (6%) usava anticoncepcional injetável.

vel, quatro (25%) realizaram laqueadura tubária e duas (13%) utilizavam DIU (dispositivo intrauterino)⁶.

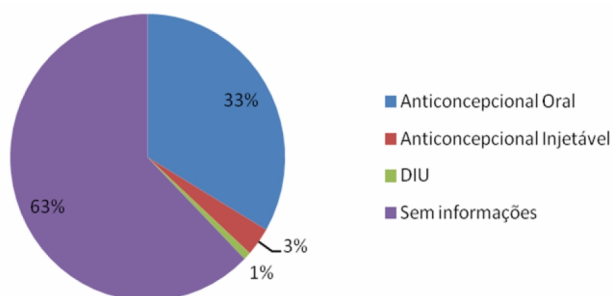


Figura 4. Métodos contraceptivos utilizados pelas mulheres

Porém, não está ainda estabelecida a verdadeira relação entre o contraceptivo oral e a neoplasia cervical¹⁹. Presume-se que o uso prolongado por mulheres sexualmente ativas funcione como cofator para o estabelecimento da infecção pelo HPV e desenvolvimento das lesões intra-epiteliais, com efeitos diferenciados entre a população adulta e jovem.

A Figura 5 mostra as peculiares (tabagismo e imunossupressão) em mulheres encaminhadas.

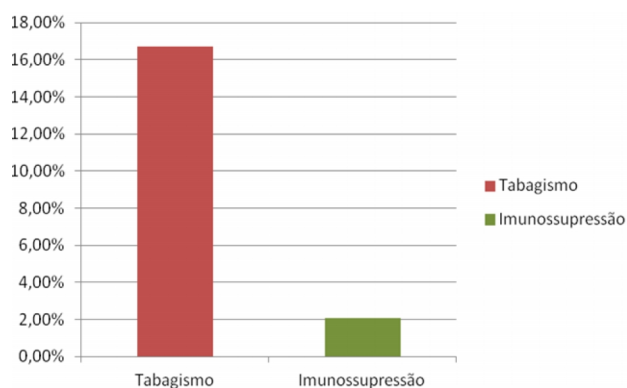


Figura 5. Particularidades encontradas nas mulheres.

O tabagismo é um importante fator de risco para o desenvolvimento de câncer, e a incidência para diversos tipos de neoplasias no Brasil está aumentando especialmente entre as mulheres, devido a uma difusão do tabagismo pelo sexo feminino. Esse hábito contribui diretamente para a ocorrência de câncer de pulmão, laringe, esôfago, boca e faringe principalmente, porém, também aumentam a probabilidade de desenvolver outros tipos de carcinomas. Mulheres tabagistas apresentam risco de desenvolver neoplasia intra-epitelial 2,8 vezes maior quando comparadas às não-fumantes¹⁷.

Estes resultados se associam aos estudos reportados por Bezerra *et al.* O autor reporta que entre as mulheres com lesões cervicais por HPV 19% eram tabagistas⁶.

A porcentagem de mulheres imunodeprimidas deste estudo foi de 2,05%. Desde 1989 tem-se observado que

mulheres infectadas pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) apresentam significativo aumento do risco de desenvolver neoplasia intra-epitelial cervical (NIC). Também as taxas de recidiva de NIC após tratamento nessas mulheres são elevadas, quando comparadas às de não-infectadas; e a recidiva está relacionada ao estado imunológico desse grupo de alto risco, como carga viral para HIV e uso de esquemas terapêuticos triplices de antirretrovirais²¹.

É comum o encontro de múltiplos tipos de HPV nas pacientes imunossuprimidas, sendo o 16 e o 18 os mais prevalentes. As lesões geralmente são extensas, atingindo simultaneamente colo, vagina, vulva, perineo e região perianal. Essas pacientes costumam cursar com alta carga viral de HPV-DNA²¹.

4. CONCLUSÃO

A prevenção do câncer ginecológico, assim como o diagnóstico precoce e o tratamento, requerem a implantação articulada de medidas como sensibilização e mobilização da população feminina, investimento tecnológico e em recursos humanos, organização da rede, disponibilidade dos tratamentos e melhoria dos sistemas de informação.

O envolvimento da enfermagem nas questões referentes ao câncer se dá na medida em que, na atualidade, este se refere a um problema de saúde pública face à sua magnitude (elevada morbi-mortalidade) e transcendência (alto custo social e econômico). Neste sentido torna-se imprescindível o adequado preparo da equipe de enfermagem para as demandas do cuidar desta clientela.

O enfermeiro é o profissional responsável pelo processo educativo, sendo de sua competência divulgar informações à clientela, no que se refere aos fatores de risco, ações de prevenção e detecção precoce orientando e adotando para si modelos de comportamento e hábitos saudáveis⁵.

O enfermeiro pode contribuir de forma efetiva na prevenção do câncer de colo uterino, através da participação no controle de fatores de risco, na realização da consulta ginecológica e do exame de Papanicolau, participando de para um maior e melhor atendimento à demanda, realizando um sistema de registro de qualidade, e principalmente no que se refere a intervenções para o encaminhamento adequado das mulheres que apresentarem alterações citológicas.

É importante lembrar que a equipe da atenção básica não deve se eximir da responsabilidade do acompanhamento da mulher ao longo do tempo, independentemente do tipo de tratamento e do nível de complexidade do sistema no qual ela esteja sendo atendida.

Baseado nisso, sugere-se que haja treinamento, estímulo e capacitação para enfermeiros, médicos e pessoal de enfermagem que assistem à mulher durante a entre-

vista quanto ao registro e preenchimento da ficha de atendimento.

Foi possível perceber que grande parte dos encaminhamentos para a colposcopia foram inadequados, baseado nos protocolos de seguimento preconizados pelo Ministério da Saúde.

Considera-se que a prevenção do câncer de colo uterino tem relação próxima com o rastreamento e comportamento preventivo, ações onde a enfermagem deve envolver-se para proporcionar condições de mudança de comportamento, visando a promoção e manutenção da saúde.

REFERÊNCIAS

- [01] DuavyLM *et al.* A percepção da mulher sobre o exame preventivo do câncer cérvico-uterino: estudo de caso.Ciênc saúde coletiva. [periódico na Internet] 2007 May/Jun [acesso em 2012 Sep1]; 12(3):733-42. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v12n3/24.pdf>
- [02] Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria Nacional de Assistência a Saúde, Instituto Nacional do Câncer. Falando sobre Câncer do Colo do Útero. Rio de Janeiro: MS/INCA, 2000.
- [03] Roteli-Martins CM, *et al.* Associação entre idade ao início da atividade sexual e subseqüente infecção por papilomavírus humano: resultados de um programa de rastreamento brasileiro. Revbrasginecol obstet. [periódico na Internet] 2007 Nov [acesso em 2012 Sep1]; 9(11):580-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v29n11/a06v2911.pdf>
- [04] Ministério da Saúde (Brasil), Instituto Nacional do Câncer. Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço. 2ª ed. Rio de Janeiro: INCA, 2002.
- [05] Bezerra SJS, *et al.* Perfil de mulheres portadoras de lesões cervicais por HPV quanto aos fatores de risco para câncer de colo de útero. DST j brásdoenças sex transm. 2005;17(2): 143-148.
- [06] Davim RMB, *et al.* Conhecimento de mulheres de uma Unidade Básica de Saúde da cidade de Natal/RN sobre o exame de papanicolau. Revescenferm USP (online) [periódico na Internet]2005 Sep [acesso em 2012 Sep1]; 39(3):296-302. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reecusp/v39n3/07.pdf>
- [07] Silva TT, *et al.* Identificação de tipos frequentes e de outros fatores de risco paraneoplasia intra-epitelial cervical.Revbrasginecol obstet. 2006 May; 28(5).
- [08] Ministério da Saúde (Brasil). Controle dos cânceres do colo do útero e de mama. Cadernos de atenção básica. n.13. 1ª ed. Série A. Normas e manuais técnicos. Brasília, DF, 2006.
- [09] Jordão AV, *et al.* Importância da aplicação de critérios morfológicos não-clássicos para o diagnóstico citológico de papilomavírus humano. J braspatolmed lab.[periódico na Internet] 2003 [acesso em 2012 Sep1]; 39(1):81-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbpml/v39n1/v39n1a14.pdf>
- [10] Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Atenção a Saúde, Instituto Nacional do Câncer. Nomenclatura Brasileira para laudos citopatológicos cervicais e condutas clínicas preconizadas. Rio de Janeiro: INCA, 2003.
- [11] Ministério da Saúde (Brasil), Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2005: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro (RJ): INCA, 2004.
- [12] Guyton CA, Hall EJ. Tratado de fisiologia humana. 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.
- [13] Tavares TG, *et al.* Cervicites e seus agentes na rotina dos exames colpocitológicos. DST j brás doenças sex transm. 2007; 19(1), p.30-34.
- [14] Matos *et al.* Vulvovaginites. In: Freitas F, et al. (Org.). Rotinas em Ginecologia. 4ªed. Porto Alegre: Artmed; 2001. p.143-151.
- [15] Costa MC, *et al.* Doenças sexualmente transmissíveis na gestação: uma síntese de particularidades.Anbrasdermatol. [periódico na Internet] 2010 Dec [acesso em 2012 Sep1]; 85(6):767-85. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/abd/v85n6/en_v85n6a02.pdf
- [16] Arcaro FM, Machado NA, Duarte PS, Haas P. Comparação dos resultados de exames preventivos e de rastreamento de câncer de colo do útero em mulheres brasileiras.RevInst Adolfo Lutz [periódico na internet] 2010 [acesso em 2012 Sep1]; 69(1): 119-25. Disponível em:<http://periodicos.ses.sp.bvs.br/pdf/rial/v69n1/v69n1a17.pdf>
- [17] Pedrosa ML. Perfil epidemiológico de mulheres portadoras de atipias escamosas de significado indeterminado atendidas pelo Programa de Controle do Câncer de Colo Uterino no município do Rio de Janeiro. [dissertação]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2003.
- [18] Nascimento MF. Evolução da metaplasia. In: 1ª Jornada Internacional de Citotecnologia; 2009 Aug; Rio de Janeiro. [acesso em 2012 Sep1]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/palestras/cancer/evolucao_metaplasia.pdf
- [19] Coelho RA, *et al.* Relação entre diagnóstico citopatológico de neoplasia intra-epitelial cervical e índices de células CD4+ e de carga viral em pacientes HIV-soropositivas.Revbrasginecol obstet.[periódico na Internet] 2004 Mar [acesso em 2012 Sep1]; 26(2):97-102. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v26n2/a03v26n2.pdf> .