



## ARTIGO ORIGINAL

**CITOPATOLOGIA CERVICAL E PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE MULHERES COM VIDA SEXUAL ATIVA**  
**CERVICAL CYTOPATHOLOGY AND EPIDEMIOLOGIC PROFILE OF WOMEN WITH SEXUAL ACTIVE LIFE**  
**CITOPATOLOGIA CERVICAL Y PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE MUJERES CON VIDA SEXUAL ACTIVA**

*Evelyn Sara de Oliveira<sup>1</sup>, Kassia Kis Vieira Barbosa<sup>2</sup>, Aucely Corrêa Fernandes Chagas<sup>3</sup>, Maria Lúcia Ivo<sup>4</sup>, Diana Paula de Souza Rego Pinto de Carvalho<sup>5</sup>, Marcos Antonio Ferreira Júnior<sup>6</sup>*

## RESUMO

**Objetivo:** caracterizar as alterações citopatológicas cervicais e o perfil epidemiológico de mulheres com vida sexual ativa. **Método:** estudo quantitativo, descritivo, analítico, de corte transversal e base documental retrospectiva, realizado no município de Campo Grande/MS. Foram analisados os resultados dos exames citopatológicos referentes ao período de janeiro de 2010 a 2011. Os dados foram coletados com instrumento próprio. O projeto de pesquisa teve a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, protocolo nº 063/11. **Resultados:** obteve-se a amostra de 527 exames. As alterações citopatológicas foram encontradas nas pacientes mais jovens, com menor nível de escolaridade. A afecção mais encontrada foi a Inflamação (22,5%) e os agentes mais comuns foram Cocos, Bacilos e Lactobacilos. **Conclusão:** os profissionais de saúde devem ser preparados para atender o público feminino em suas especificidades, bem como estimular a realização do exame Papanicolaou. **Descritores:** Esfregaço Vaginal; Ginecologia; Neoplasias do Colo do Útero.

## ABSTRACT

**Objective:** to characterize the cervical cytopathological changes and the epidemiological profile of women with sexual active life. **Method:** quantitative, descriptive, analytical study, cross-sectional and retrospective documentary base, held in the city of Campo Grande/MS. The test results were analyzed for the period from January 2010 to 2011. Data were collected with the instrument. The research project was approved by the Research Ethics Committee, protocol number 063/11. **Results:** the sample was obtained from 527 tests. The cytological changes were found in younger patients with less education. The most frequent disease was inflammation (22.5%), and the most common agents were Cocci, Bacilli and Lactobacilli. **Conclusion:** health professionals should be prepared to meet the women in their specificities and stimulate the realization of the pap smear. **Descriptors:** Vaginal Swab; Gynecology; Cervical Neoplasms.

## RESUMEN

**Objetivo:** caracterizar las alteraciones citopatológicas cervicales y el perfil epidemiológico de mujeres con vida sexual activa. **Método:** estudio cuantitativo, descriptivo, analítico, de cohorte transversal y base documental retrospectiva, realizado en la ciudad de Campo Grande/MS. Fueron analizados los resultados de los exámenes citopatológicos referentes al período de enero de 2010 a 2011. Los datos fueron recogidos con instrumento propio. El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación, protocolo nº 063/11. **Resultados:** se obtuvo la muestra de 527 exámenes. Las alteraciones citopatológicas fueron encontradas en las pacientes más jóvenes, con menor nivel de escolaridad. La afección más encontrada fue la Inflamación (22,5%), y los agentes más comunes fueron Cocos, Bacilos y Lactobacilos. **Conclusión:** los profesionales de salud deben ser preparados para atender al público femenino en sus especificidades, bien como estimular la realización del examen Papanicolaou. **Descritores:** Swab Vaginal; Ginecología; Neoplasias del Cuello Uterino.

<sup>1</sup>Enfermeira. Graduada em Enfermagem pela Universidade Católica Dom Bosco. Campo Grande (MS), Brasil. E-mail: [evy\\_sarah@ucdb.com](mailto:evy_sarah@ucdb.com);

<sup>2</sup>Enfermeira. Graduada em Enfermagem pela Universidade Católica Dom Bosco. Campo Grande (MS), Brasil. E-mail: [kassyakis@ucdb.com](mailto:kassyakis@ucdb.com);

<sup>3</sup>Enfermeira. Professora Mestre, Universidade Católica Dom Bosco. Doutoranda em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste da Faculdade de Medicina Dr. Hélio Mandetta. Universidade Federal de Mato Grosso do Sul/UFMS. Campo Grande-MS, Brasil. E-mail: [aucelychagas@ucdb.com](mailto:aucelychagas@ucdb.com);

<sup>4</sup>Enfermeira. Professora Doutora, Graduação/Pós-graduação em Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste da Faculdade de Medicina Dr. Hélio Mandetta/UFMS. Campo Grande (MS), Brasil. E-mail: [ivoms@terra.com](mailto:ivoms@terra.com);

<sup>5</sup>Enfermeira, Mestre e Doutoranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: [diana-rego@hotmail.com](mailto:diana-rego@hotmail.com);

<sup>6</sup>Enfermeiro, Professor Doutor, Graduação/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte/PGENF/UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: [marcosjunior@ufrnet.br](mailto:marcosjunior@ufrnet.br)

## INTRODUÇÃO

O exame citopatológico (Papanicolaou) é definido como exame preventivo do câncer do colo do útero. Ele consiste na análise das células oriundas da ectocérvice e da endocérvice que são extraídas por raspagem do colo do útero.<sup>1</sup>

A localização da cérvice uterina é de fácil visualização, o que facilita a prática do exame, além disso, com este método e o conhecimento dos aspectos epidemiológicos, etiológicos e evolutivos do câncer de colo do útero, o rastreamento das mulheres permite detectar esta neoplasia, em uma fase pré-maligna ou inicial. No entanto, constatou-se que muitas mulheres ao passar pelo exame têm sentimentos de medo, ansiedade, constrangimento e muitas outras preocupações.<sup>1</sup>

Mesmo com a fácil prevenção e detecção deste tipo de tumor através do exame de Papanicolaou, sua incidência em países em desenvolvimento é cerca de duas vezes maior em comparação com os países desenvolvidos.<sup>2</sup>

O teste de Papanicolaou, já utilizado há mais de 40 anos, é o procedimento mais eficiente quando aplicado como método de rastreamento do câncer do colo do útero. Dessa forma, as mulheres devem ser orientadas e incentivadas a realizar este exame a fim de detectar não somente algumas infecções mas também prevenir esta neoplasia que, segundo o Ministério da Saúde, se for identificada em sua fase inicial, ou seja, fase assintomática, tem grande probabilidade de cura devido à identificação de suas lesões precursoras.<sup>1,3</sup>

Recomenda-se que o exame de Papanicolaou seja realizado com a periodicidade de três anos, após dois exames consecutivos normais, em um intervalo de um ano para mulheres de 25 a 60 anos de idade.<sup>4</sup> A realização desse exame, associado a confirmação diagnóstica e o tratamento precoce de acordo com cada caso, reduzem em até 80% a mortalidade por câncer cervicouterino, cujo surgimento está associado em 90% dos casos à infecção por um dos 15 tipos oncogênicos do Papilomavírus Humano (HPV), capaz de provocar lesões de pele e também em mucosa.<sup>3</sup> Na maior parte dos casos, esse vírus tem crescimento limitado e habitualmente regride espontaneamente, contudo, foram registrados 137 mil novos casos no país, sendo reconhecido como uma das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's) mais comuns no mundo.<sup>4</sup>

Além do tabagismo, a baixa ingestão de vitaminas, a multiplicidade de parceiros sexuais, a iniciação sexual precoce e o uso de contraceptivos orais são alguns dos fatores de risco para adquirir o câncer cervicouterino.<sup>5</sup> Em algum momento de suas vidas, cerca de 80% das mulheres poderão se contaminar pelo HPV, no entanto, a maioria dessas infecções é transitória e será combatida pelo seu sistema imune. A infecção por esse vírus é transmitida por meio de relação sexual sem proteção, não sendo, contudo, evitada totalmente com uso de preservativos, responsáveis apenas por diminuir as chances dessa transmissão. Pode causar, ainda, verrugas nos lábios maior e menor, no introito vaginal, vagina, colo uterino, regiões anal e perianal e no pênis, sendo que no diagnóstico clínico não são consideradas lesões percussoras do câncer cervicouterino, visto que o diagnóstico subclínico do câncer propriamente dito só é verificado por meio do exame Papanicolaou.<sup>6</sup>

Segundo estimativa para 2010, no estado de Mato Grosso do Sul, o câncer de colo de útero ocuparia a segunda posição em relação aos demais tipos de cânceres. Entre as mulheres, neste mesmo ano, de um total de 2.360 novos casos de câncer de todos os tipos, exceto o de pele não-melanoma, 310 novos casos de câncer de colo de útero vão surgir no estado e, destes, 110 acontecerão somente na capital, o que resulta em um total de 820 casos novos de câncer de todos os tipos por 100 mil mulheres.<sup>4</sup>

No Brasil, apenas 79% das mulheres com mais de 25 anos realizaram pelo menos uma vez ao exame preventivo. Esse valor, porém, não atinge a meta do Ministério da Saúde, que preconiza que 80% das mulheres com idade entre 25 e 59 anos, até o ano de 2011, tenham se submetido a tal exame.<sup>4</sup> As lesões compatíveis com Neoplasias Intrepiteliais Cervicais (NIC) I e II são normalmente identificadas em mulheres de 35 a 49 anos, principalmente as que nunca realizaram o Papanicolaou.<sup>1</sup>

Além das infecções, os motivos mais frequentes que causam inflamação do canal vaginal são o *Trichomonas vaginalis*, a *Candida albicans* e a *Gardnerella vaginalis*, que são, respectivamente, o protozoário causador da tricomoníase, o fungo responsável pela candidíase e a bactéria Gram-negativa pleomórfica da *Gardnerella vaginalis*.<sup>7</sup>

Mulheres com história ou portadoras de DST apresentam risco maior para câncer cervicouterino e para outros fatores que aumentam este risco, como a infecção pelo HPV. Logo, mulheres portadoras de DST devem ser submetidas à colpocitologia com

maior frequência pelo risco aumentado de serem portadoras de câncer cervicouterino ou de seus precursores.<sup>8</sup> Nesse contexto, esse estudo objetiva:

- Caracterizar as alterações citopatológicas cervicais e o perfil epidemiológico de mulheres com vida sexual ativa.

## MÉTODO

Estudo quantitativo, descritivo, analítico, de corte transversal e base documental retrospectiva, realizado no município de Campo Grande, capital do estado de Mato Grosso do Sul. A população estudada compreendeu mulheres com vida sexual ativa, pertencentes à área de cobertura da Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) São Conrado.

Essa UBSF faz parte da rede municipal de saúde pública, pertencente ao distrito sanitário norte, sob responsabilidade direta da subcoordenadoria daquela área. A coleta de dados desse estudo aconteceu durante o mês de novembro de 2011.

Foram analisados os resultados dos exames citopatológicos referentes ao período de janeiro de 2010 a janeiro de 2011. Os dados foram coletados com uso de um instrumento próprio para organização das informações necessárias para alcance do objetivo proposto. Foram incluídos os casos em que o resultado do exame de citopatologia cervical

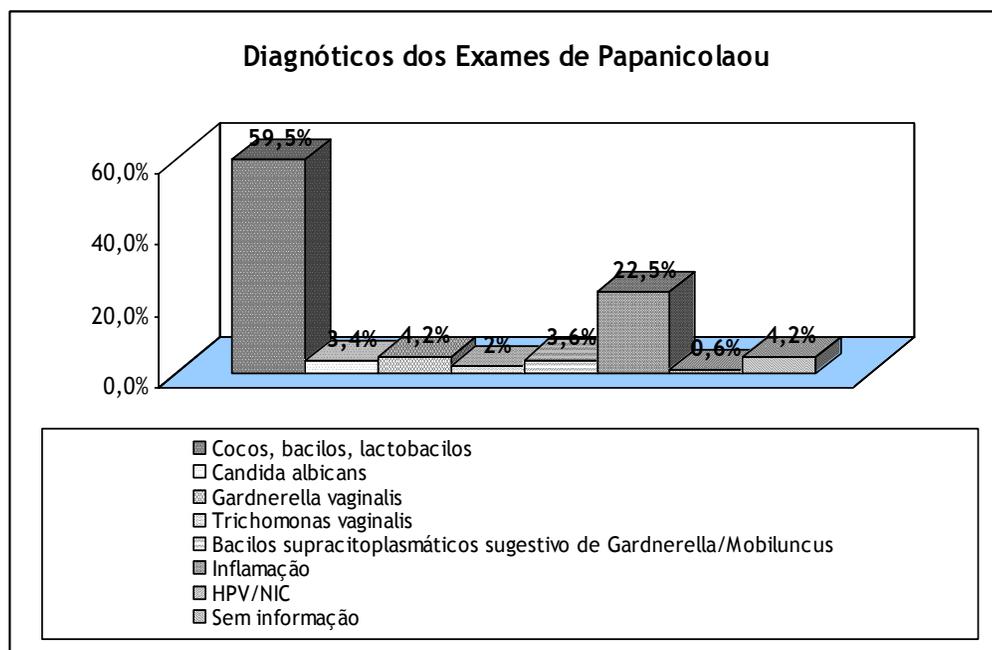
apresentou resultado positivo, independente do agente e da forma clínica diagnosticada. Foram excluídos exames inconclusivos, sem data de realização e com resultados negativos. Portanto, a amostra final do estudo foi constituída de 527 sujeitos.

O protocolo de pesquisa foi aprovado em seus aspectos éticos e metodológicos pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Universidade Católica Dom Bosco, de acordo com a resolução CNS N°. 196/1996, revogada pela resolução CNS N°. 466/2012, conforme protocolo nº 063/11. Também foi autorizada pela Secretaria Municipal de Saúde (SESAU) de Campo Grande/MS, após aprovação ética.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa realizada contou com o diagnóstico de 527 exames de Papanicolaou, de mulheres sexualmente ativas, entre a faixa etária de 12 a 59 anos, pertencentes à área de cobertura da UBSF São Conrado, do Distrito Norte da Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande/MS.

A figura 1 demonstra os principais resultados encontrados nos laudos dos exames de Papanicolaou, de acordo com o agente etiológico e nível de inflamação.



**Figura 1.** Diagnósticos dos Exames de Papanicolaou

A figura 1 demonstrou que dos resultados encontrados nos exames de preventivo a maior incidência foi de Cocos, Bacilos e Lactobacilos (59,5%), cujos achados são considerados pelo Ministério da Saúde normais, pois fazem parte da flora vaginal e não caracterizam infecções que necessitam de tratamento.<sup>9</sup>

A inflamação foi o segundo diagnóstico com maior número de casos (22,5%), geralmente decorrente da ação de agentes físicos, como medicamentos e acidez vaginal sobre o epitélio e também ocasionalmente pelo uso do Dispositivo Intrauterino (DIU), responsável por alterações em células endometriais, em

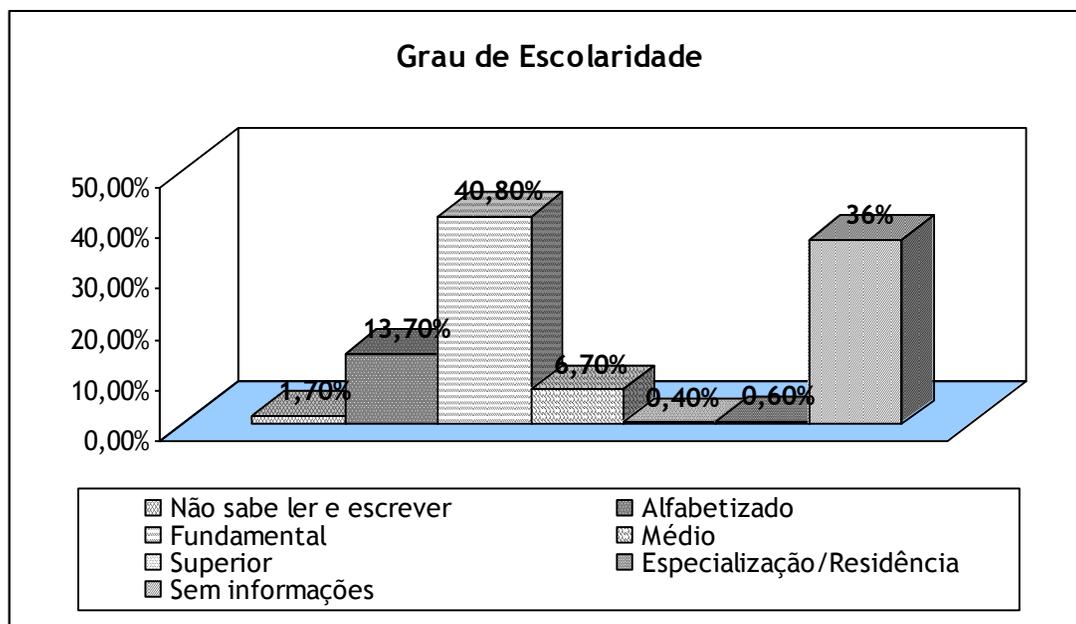
contraponto ao resultado encontrado na literatura, cuja a inflamação é a principal queixa em mulheres que procuram atendimento a saúde.<sup>9,10</sup> Mesmo diante da diferença de casos entre os estudos, pode-se verificar a grande incidência de inflamação nos resultados citopatológicos.

Com relação à situação familiar ou estado civil, a variável analisada revelou que a maior incidência esteve entre as mulheres que conviviam com familiares sem companheiro (solteiras), que correspondeu a 55,2% do total de mulheres, que diverge do posicionamento

de outro estudo, cujo maior índice foi de mulheres casadas.<sup>11</sup>

Independente do estado civil, a prática sexual foi a mediadora para a realização do exame de Papanicolaou como forma de prevenção ao câncer de colo de útero e afecções ginecológicas, que provocam sintomas desconfortáveis à mulher, muitas vezes responsáveis pela procura ao atendimento à saúde.<sup>11</sup>

A análise da escolaridade verificada no presente estudo encontra-se na figura 2.



**Figura 2.** Grau de Escolaridade

Como os registros encontravam-se incompletos, a maior prevalência foi de casos sem informação (36%), o que dificultou a análise correta do nível de escolaridade das mulheres investigadas que procuram por atendimento ginecológico na UBSF estudada.

Na sequência, foram observadas as mulheres com ensino fundamental (40,80%) completo, o que também foi encontrado em outro estudo.<sup>12</sup>

O grau de escolaridade encontra-se como importante fator na adesão das mulheres às medidas de prevenção para o câncer cervical, ao passo que quanto mais baixa a escolaridade menor será o nível de compreensão sobre a

doença, seus fatores de risco e tratamento. Desta forma, os profissionais da saúde devem atuar como veículos portadores do conhecimento a fim de conscientizar as pacientes quanto à periodicidade da realização do exame de Papanicolaou e suas vantagens, além da manutenção de hábitos de higiene que em muitas afecções ginecológica está intimamente ligada.<sup>11</sup>

Com relação à raça das pacientes investigadas, o resultado obtido consta na figura 3.

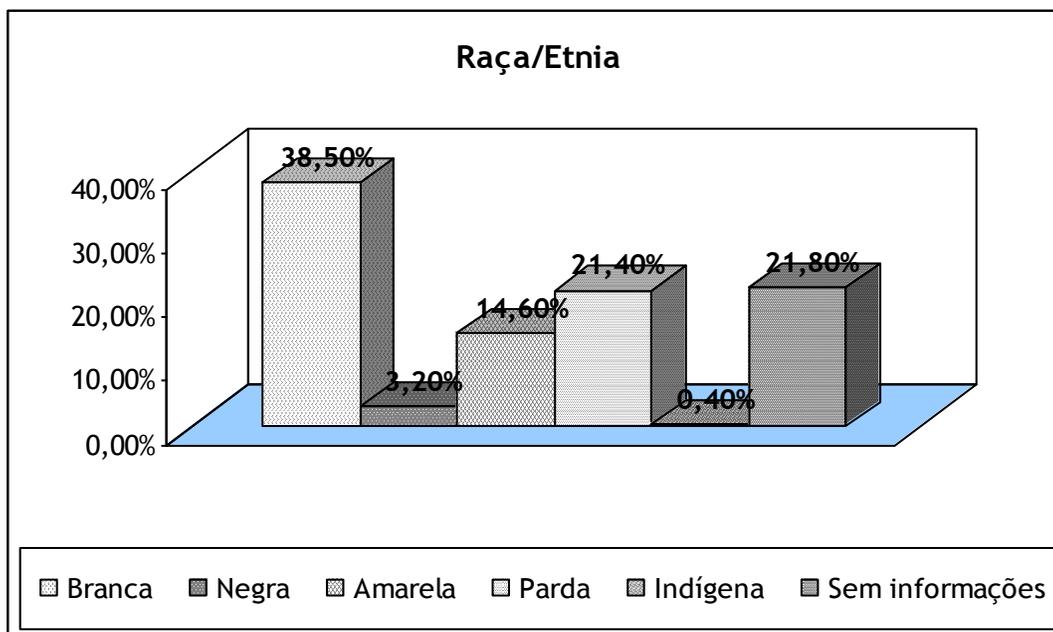


Figura 3. Raça/Etnia

Diante da figura apresentada pode-se constatar que a maior prevalência se deu em mulheres brancas (38,5%). Há estudo que corrobora com os resultados ao descrever uma grande porcentagem de mulheres que se autorreferenciam brancas, e relata a relação ainda presente hoje entre raça e renda, onde pessoas consideradas de raça não branca

tendem a ser mais pobres quando comparadas às brancas, que faz com que as mesmas procurem mais por atendimento à saúde.<sup>13</sup>

A figura 4 demonstra uma relação entre a faixa etária e o grau de escolaridade das pacientes que realizaram os exames de Papanicolaou analisados.

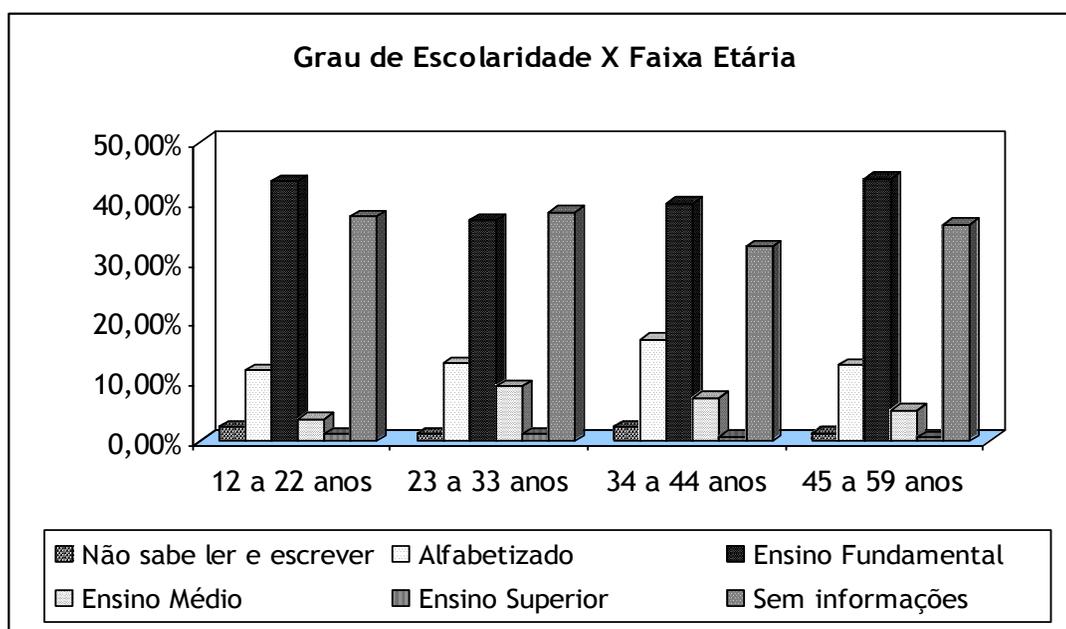
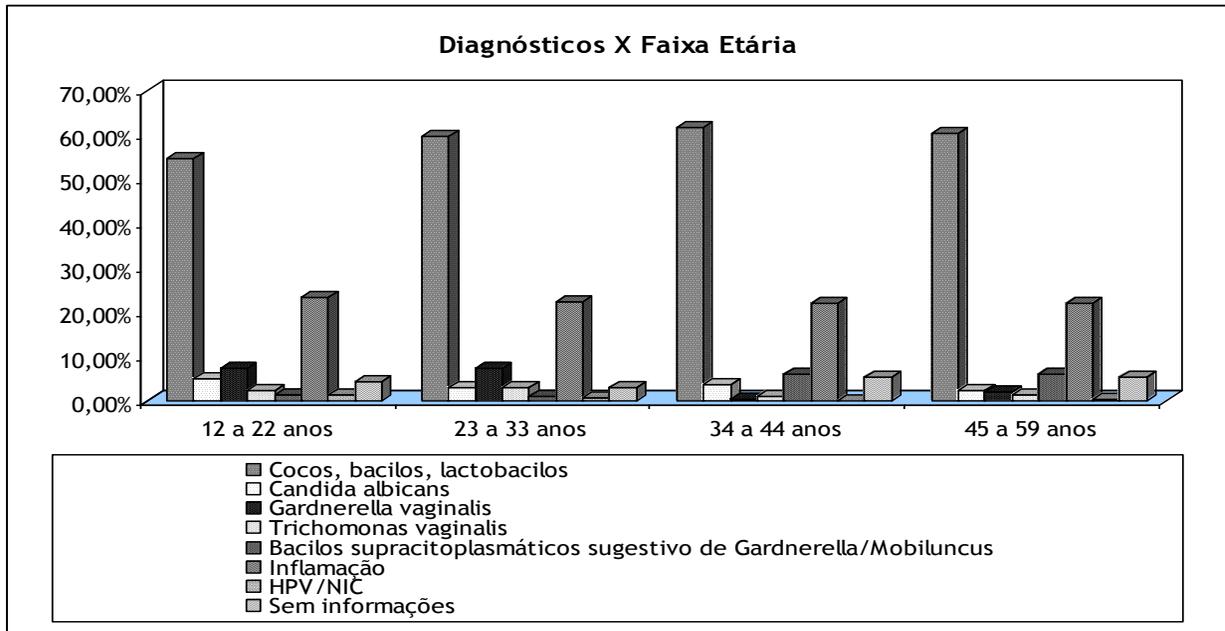


Figura 4. Grau de Escolaridade X Faixa Etária

Com relação à idade e grau de escolaridade, o maior número de mulheres que procurou a UBSF para este tipo de atendimento apresentou grau de escolaridade em ensino fundamental, com destaque para a faixa etária entre 12 e 22 anos de idade. Isso evidencia a precocidade de início da atividade sexual e a falta de conhecimento quanto às

práticas de sexo seguro, à percepção da severidade das doenças, de sua susceptibilidade e do conhecimento dos benefícios das ações preventivas.<sup>14</sup>

A figura 5 expressa a relação entre a faixa etária e os diagnósticos encontrados nos resultados dos exames de Papanicolaou.



**Figura 5. Diagnósticos X Faixa Etária**

Quanto às idades, o intervalo entre 12 e 22 anos pode ser observado como maior percentual para o diagnóstico de inflamação (23,3%), seguido de *Gardnerella vaginalis* (7,3%), *Candida albicans* (5,1%) e HPV/NIC (1,5%). Isso mostra como os casos de alterações citopatológicas têm aumentado em adolescentes, relacionados ao início precoce da atividade sexual e multiplicidade de parceiros.

Sob essa perspectiva, outros estudos corroboram com os achados e acrescentam que a incidência de câncer do colo do útero torna-se evidente na faixa etária de 20 a 29 anos, e o risco aumenta rapidamente até atingir seu pico, geralmente na faixa etária de 45 a 49 anos, período que corresponde as maiores incidências de lesões precursoras e antecede o maior índice de mortalidade pelo câncer, consequência também desse início de atividade sexual precoce.<sup>15</sup>

A infecção por HPV/NIC transmitida sexualmente tem se tornado uma DST comum entre as pessoas jovens sexualmente ativas. As infecções podem ser latentes (assintomáticas) subclínicas ou clínicas (condilomas acuminados visíveis - verrugas).<sup>14</sup> Assim, da mesma forma que os resultados de *Cândida* e inflamação desse estudo, outra pesquisa obteve um alto índice desses microrganismos entre mulheres jovens em idade reprodutiva, o que demonstra o quanto essa infecção fúngica está presente na flora vaginal e pode estar relacionada com hábitos sexuais, de higiene ou comportamentais. Também apontou que as mulheres que mais procuram por atendimento ginecológico foram aquelas com queixas de inflamação e irritação do tecido cervical, que resulta na maior parte

dos casos em uma em sinais como os de borra de sangue e cervicite mucopurulenta.<sup>10</sup>

Já outro estudo, revela que a maior prevalência de *Gardnerella vaginalis* se deu em mulheres na faixa etária de 21 a 30 anos e com ensino fundamental completo, que se equipara com estes resultados apresentados. Todavia, a pesquisa demonstrou baixa prevalência desta infecção em mulheres com idade inferior a 21 anos e os valores expostos para os dois grupos etários, já os encontrados neste estudo foram equivalentes.<sup>12</sup>

Com relação à *Trichomonas vaginalis*, pode-se observar maior número de casos em mulheres com 23 a 33 anos (3%) e escolaridade de nível fundamental completo. A Tricomoniase constitui-se de doença causada por um protozoário flagelado que tem como reservatório a vagina e uretra. É considerada uma vaginite sexualmente transmissível e está relacionada principalmente com a falta de higiene corporal. Outro estudo corrobora com o resultado ao relatar a incidência desta em mulheres de 20 a 34 anos.<sup>10</sup>

No que diz respeito aos achados diagnósticos considerados normais (cocos, bacilos e lactobacilos), pode-se observar que sua maior presença se deu em mulheres de 34 a 44 anos (61,7%) e o menor índice de normalidade entre as idades de 12 a 22 anos (54,7%). A vagina é protegida fisiologicamente das infecções pela presença de bactérias na microflora normal de seu epitélio, que suprem o crescimento de microrganismos nocivos devido à conversão do glicogênio em ácido lático e peróxido de hidrogênio (tóxico para os microrganismos anaeróbios) pela presença de estrogênio que induz a formação deste e deixam o pH vaginal baixo, em torno de 3,5 a

4,5 na fase fértil da mulher. Sua presença também está relacionada ao sistema imune e condições hormonais.<sup>16</sup>

Bacilos supracitoplasmáticos sugestivos de *Gardnerella/Mobiluncus* detiveram na faixa etária de 45 a 59 anos e com nível de escolaridade fundamental completo. O presente resultado não foi observado em outro estudo que verificou a prevalência de *Gardnerella vaginalis* e/ou *Mobiluncus sp*, na faixa etária de 21 a 30 anos, no entanto, o nível de escolaridade se estabeleceu. Este se dá pela diminuição ou ausência dos lactobacilos que levam ao aumento do pH vaginal (>5) muito conhecido por produzir secreção intensa (copiosa) de coloração acinzentada a amarelo-esbranquiçada, com odor semelhante a peixe podre.<sup>12</sup>

### CONCLUSÃO

Esta pesquisa apresentou os principais resultados encontrados nos laudos dos exames de diagnósticos de afecções ginecológicas por meio do teste de Papanicolaou, de mulheres sexualmente ativas, acompanhadas pelos serviços de saúde de uma UBSF.

Dentre os resultados diagnósticos, constatou-se a presença de cocos, bacilos e lactobacilos; Inflamação; *Candida albicans*; *Gardnerella vaginalis*; *Trichomonas vaginalis*; Bacilos supracitoplasmáticos sugestivo de *Gardnerella/Mobiluncus* e HPV/NIC, com maior incidência encontrada entre a faixa etária de 12 a 22 anos de idade, com baixo grau de escolaridade.

A relação mulheres jovens e baixo grau de escolaridade foi a maior responsável pelos atendimentos ginecológicos em função do insuficiente nível de esclarecimento sobre hábitos sexuais seguros e de higiene.

Verificou-se, ainda, casos de NIC de leve e moderado graus em mulheres dessa faixa etária, o que leva a concluir que cada vez mais as mulheres estão iniciando sua vida sexual precocemente.

No que se refere às Unidades de Saúde, com destaque para a Estratégia de Saúde da Família, estas devem estar preparadas para atender o público feminino mais jovem por meio de ações educativas, aconselhamentos individuais, utilização correta de preservativos e higiene íntima adequada, além de estimular as mulheres quanto à prevenção do câncer do colo do útero por meio da realização do exame de Papanicolaou, que tem se mostrado como um método adequado para o rastreamento deste fator de risco tão relevante à saúde pública.

### REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Prevenção do Câncer do Colo do Útero. Manual Técnico. Brasília, [Internet]. 2002 [cited 2013 Nov 06]. Available from: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/manual\\_profissionaisdesaude.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/manual_profissionaisdesaude.pdf)
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Falando sobre câncer do colo do útero. Rio de Janeiro, [Internet]. 2002 [cited 2013 Nov 15]. Available from: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/falando\\_cancer\\_colo\\_uterio.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/falando_cancer_colo_uterio.pdf)
3. Pinho AA, Junior IF. Prevenção do câncer de colo do útero: um modelo teórico para analisar o acesso e a utilização do teste de Papanicolaou. Rev bras saude matern infant [Internet]. 2003; [cited 2013 Nov 18];3(1):95-112. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v3n1/a12v03n1.pdf>
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Estimativa/2010 Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro. [Internet]. 2009; [cited 2013 dec 05]. Available from: <http://www1.inca.gov.br/estimativa/2010/estimativa20091201.pdf>
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Plano de ação para redução da incidência e mortalidade por câncer do colo do útero: sumário executivo. Rio de Janeiro [Internet]. 2010; [cited 2013 Dec 11]. Available from: [http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/sumario\\_colo\\_uterio\\_versao\\_2011.pdf](http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/sumario_colo_uterio_versao_2011.pdf)
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. HPV - Perguntas e respostas mais frequentes. Rio de Janeiro [Internet]. 2011; [cited 2013 dec 15]. Available from: [http://www1.inca.gov.br/conteudo\\_view.asp?id=327#topo](http://www1.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=327#topo)
7. Barros SMO, Marin HF, Abrão ACFV. Enfermagem Obstétrica e Ginecológica - Guia para a prática assistencial. São Paulo: Roca Ltda, 2002.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Projetos Especiais de Saúde. Coordenação de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids. Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis. Brasília [Internet]. 1999 [cited 2013 Dec 21]. Available from: [http://www.acemfc.org.br/modelo1/down/manual\\_controle\\_dst.pdf](http://www.acemfc.org.br/modelo1/down/manual_controle_dst.pdf)

9. Brasil. Ministério da Saúde. Nomenclatura Brasileira para Laudos Cervicais e Condutas Preconizadas: Recomendações para Profissionais de Saúde. Rev bras cancerol [Internet]. 2006; [cited 2013 Dec 27];52(3):213-36. Available from: [http://www.inca.gov.br/rbc/n\\_52/v03/pdf/normas\\_recomendacoes.pdf](http://www.inca.gov.br/rbc/n_52/v03/pdf/normas_recomendacoes.pdf)

10. Figueira CD, Almeida LL. Caracterização do perfil epidemiológico das principais patologias ginecológicas de clientes da Unidade de Saúde Macro I da cidade de Penápolis por meio do exame colpocitopatológico no ano de 2009. São Paulo [Internet]. 2010; [cited 2014 Jan 06];10(11):19-34. Available from: [http://www.fassp.edu.br/uploads/monografias\\_152.pdf](http://www.fassp.edu.br/uploads/monografias_152.pdf)

11. Correa DAD. Perfil das usuárias do Sistema Único de Saúde que realizam o Papanicolaou em Manaus, Amazonas [Dissertação Mestrado]. Franca: Programa de Pós-graduação em Promoção da Saúde - Universidade de Franca; 2009. Available from: <http://www.unifran.br/site/canais/pos/strictoSensu/ted/visualizar.php?id=23d4a6d4d52a9a7a61c77706114246fa469983e8>

12. Oliveira AB, França CAS, Santos TB, Garcia MAF, Tsutsumi MY, Brito Júnior LC. Prevalência de gardnerella e mobiluncus em exames de colpocitologia em Tome-Açu, Pará. Rev para med [Internet]. 2007 [cited 2014 Jan 19];21(4):47-51. Available from: <http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/rpm/v21n4/v21n4a08.pdf>

13. Primo CC, Plaster AS, Bravin MF, Leite FMC, Lima EFA. Perfil epidemiológico de mulheres submetidas a cirurgia na unidade de ginecologia de um hospital universitário. Rev min enferm [Internet]. 2012 [cited 2014 Jan 19];16(4):494-501. Available from: <file:///C:/Users/Prof.%20Marcos/Downloads/v16n4a03.pdf>

14. Smeltzer SC, Bare BG. Tratado de enfermagem medico-cirúrgica. 11th ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008.

15. Oliveira AEC, Deininger LSC, Lucena KDT. Olhar das mulheres sobre a realização do exame citológico cérvico-uterino. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2013 [cited 2014 Jan 21];8(1):90-7. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/5261/pdf>

16. Tortora GJ, Berdell RF, Christiane LC. Microbiologia. 6th ed. Porto alegre: Artmed; 2002.

Submissão: 13/05/2014

Aceito: 27/07/2015

Publicado: 15/08/2015

#### Correspondência

Marcos Antonio Ferreira Júnior  
Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
Departamento de Enfermagem  
Av. Senador Salgado Filho, s/n.  
Campus Lagoa Nova  
CEP 59072-970 – Natal (RN), Brasil