



**ALTERAÇÕES CELULARES EM LAUDOS DE PAPANICOLAOU DE UMA
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**
CELL CHANGES IN PAP REPORTS OF A STRATEGY FOR FAMILY HEALTH
**CAMBIO CELULARES EN LOS INFORMES DE PAPANICOLAU DE UNA ESTRATEGIA PARA LA SALUD
DE LA FAMILIA**

Marina Pessoa de Farias Rodrigues¹, Ana Paula Vieira Bringel², Eglídia Carla Figueirêdo Vidal³

RESUMO

Objetivo: avaliar os laudos de Papanicolaou, estabelecendo o perfil de atendimento das mulheres submetidas ao exame, pela identificação da faixa etária, correlacionando ao tipo de alteração celular registrada. **Método:** estudo descritivo, retrospectivo e transversal com abordagem quantitativa. A população foi composta por todos os registros dos exames de Papanicolaou realizados na Unidade de Saúde da Família (USF), compondo uma amostra de 782 registros. Os dados foram coletados, organizados e analisados com o programa estatístico SPSS 16.0. O estudo teve o projeto de pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE: 4539.0.000.450.450-10. **Resultados:** evidenciamos a predominância de mulheres com idade inferior a 35 anos, ocorrência de alterações celulares benignas, notadamente a do tipo inflamatória (53,1%), tendo pico de atendimento na faixa etária entre 25 a 34 anos e decréscimo conforme há aumento da idade. **Conclusão:** o câncer de colo uterino configura-se como um grande problema de saúde pública compondo altos níveis de mortalidade. **Descritores:** Saúde da Mulher; Vulnerabilidade em Saúde; Esfregaço Vaginal; Neoplasias do Colo do Útero.

ABSTRACT

Objective: to evaluate Pap reports establishing the profile of service for women undergoing examination by identifying the age, correlating to the type of cellular alteration recorded. **Method:** descriptive, retrospective and cross-sectional study with a quantitative approach. The population consisted of all records of Pap tests performed in the Family Health Unit (FHU), comprising a sample of 782 records. Data were collected, organized and analyzed with SPSS 16.0. The study was the research project approved by the Ethics in Research, CAAE: 4539.0.000.450.450-10. **Results:** we evidenced the predominance of women aged less than 35 years, the occurrence of benign cellular changes, notably the inflammatory type (53.1%), with peak attendance between the ages of 25-34 years and a decrease as age increases. **Conclusion:** cervical cancer appears as a major public health problem composing high levels of mortality. **Descriptors:** Women's Health; Health Vulnerability; Vaginal Smear; Cervical Neoplasia.

RESUMEN

Objetivo: evaluar los informes de Papanicolaou y establecer el perfil de servicio de las mujeres sometidas a examen mediante la identificación de la edad, la correlación con el tipo de alteración celular registrada. **Método:** estudio con enfoque cuantitativo descriptivo, retrospectivo y transversal. La población estuvo constituida por todos los registros de las pruebas de Papanicolaou realizadas en la Unidad de Salud de la Familia (USF), que comprende una muestra de 782 registros. Fueron recogidos, organizados y analizados con el programa SPSS 16.0 Datos. El estudio fue el proyecto de investigación aprobado por el Comité de Ética en Investigación, CAAE: 4539.0.000.450.450-10. Los resultados evidenciaron el predominio de las mujeres menores de 35 años, la incidencia de los cambios celulares benignos, especialmente la de tipo inflamatorio (53,1%), con una asistencia máxima entre las edades de 25 a 34 años y que disminuye a medida que hay mayor edad. **Conclusión:** el cáncer cervical se presenta como un importante problema de salud pública componiendo altos niveles de mortalidad. **Descriptores:** Salud de la Mujer; Vulnerabilidad de la Salud; Citología Vaginal; Neoplasia Cervical.

¹Enfermeira. Especialista em Assistência e Gestão em Saúde da Família pela Faculdade de Juazeiro do Norte/FJN. Ex-bolsista PIBIC-URCA. Juazeiro do Norte (CE), Brasil, E-mail: marinafariasr@yahoo.com.br; ²Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri (URCA). Bolsista PIBIC-URCA. Juazeiro do Norte (CE), Brasil, E-mail: anapaulabringel@yahoo.com; ³Enfermeira, Professora Mestre em Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Regional do Cariri/URCA. Juazeiro do Norte (CE), Brasil, E-mail: eglidiaavidal@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Tido como afecção progressiva, o câncer do colo do útero, é caracterizado por alterações intraepiteliais cervicais, que podem lentamente evoluir para estágio invasivo. Possuindo etapas bem definidas, este câncer permite sua interrupção a partir de um diagnóstico precoce e tratamento oportuno a custos reduzidos.

O câncer e as doenças crônicas não transmissíveis notoriamente vêm se tornando frequentes mundialmente, podendo causar danos devastadores para famílias inteiras. No Brasil, em 2012, são esperados cerca de 17.540 casos novos de câncer do colo do útero, com um risco estimado de 17 casos a cada 100 mil mulheres, configurando-se o terceiro tipo de câncer mais comum entre as mulheres.¹

Em 1998, foi criado o Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero (PNCCCU), elaborando táticas para controlar os casos desse câncer no Brasil, sendo utilizado como método rastreador o exame de Papanicolaou.²

O exame de Papanicolaou, mais conhecido como exame preventivo, é um procedimento importante para a detecção precoce das doenças genitais e, principalmente, atua na diminuição da mortalidade por câncer de colo uterino a partir da detecção de lesões pré-invasivas.³ Isto posto, é importante que seja realizado em mulheres sexualmente ativas, menopausadas e histerectomizadas, e, mesmo que o resultado seja negativo para o câncer ginecológico, é de suma importância a periodicidade na sua realização, em decorrência dos estágios silenciosos de algumas patologias genitais e da possível identificação de lesões anteriores ao carcinoma.

O Papanicolaou consiste na coleta e análise das células oriundas da ectocérvice e da endocérvice, extraídas por raspagem do colo do útero, exposto pela introdução do espelho vaginal e resultante da consulta ginecológica de rotina.⁴ Destarte, é uma técnica amplamente difundida há mais de 40 anos,⁵ tendo como objetivo destacar as células da junção escamocolunar (JEC), isto é, a área onde as mucosas escamosa e glandular se encontram, pois essa é a sede da maioria das alterações celulares neoplásicas e pré-neoplásicas.⁶

Mesmo diante dos benefícios do exame preventivo, estima-se que cerca de 40% das mulheres brasileiras nunca tenham sido submetidas ao exame⁷. Quando não atribuem seus medos e aflições a não realização do

Papanicolaou, são associados outros fatores interferentes na realização do exame, como dificuldades de acesso e extensas filas de espera. Assim, percebe-se que a ausência do exame está mais relacionada aos fatores internos e pessoais de cada mulher do que de fatores externos, mesmo sabendo que eles são de grande influência para a sua realização.⁸

O exame de Papanicolaou apresenta custo-efetividade favorável para a prevenção do câncer, mas ele precisa alcançar uma cobertura alta da população feminina, apesar de fazer parte do programa de atenção à saúde da mulher e da consulta individual, necessita de estratégias para melhorar a adesão, visando minimizar a ocorrência de alterações celulares nos laudos de Papanicolaou.

Apesar da eficácia dos programas de controle de câncer cérvico-uterino em muitos centros, o carcinoma cervical ainda mantém-se como doença de alta prevalência, incidência e mortalidade.⁹ Não obstante, a evolução de uma lesão de baixo grau para um carcinoma invasivo pode levar 10 a 15 anos, sendo tempo suficiente para uma intervenção que poderá mudar o curso da vida da mulher.¹⁰

Os laudos do Papanicolaou classificam as alterações celulares identificadas no esfregaço cervical, a partir da associação entre o Sistema Bethesda, 2001, a classificação de Richart, 1967, que relaciona lesão intraepitelial escamosa de baixo grau (LSIL) com neoplasia intraepitelial cervical (NIC I) e infecção por HPV, e lesão intraepitelial escamosa de alto grau (HSIL) com NIC II e NIC III.¹¹

Com a adoção da Nomenclatura Brasileira, criou-se uma categoria separada para todas as atipias diminuindo assim o diagnóstico dúbio. Assim, temos as seguintes categorias, constantes na Nomenclatura Brasileira, para os laudos citopatológicos: Células escamosas atípicas de significado indeterminados, possivelmente não neoplásicas; Células escamosas atípicas de significado indeterminado, quando não se pode excluir lesão intraepitelial de alto grau; Células glandulares atípicas de significado indeterminado, tanto para as possivelmente não neoplásicas quanto para aquelas em que não se pode afastar lesão intraepitelial de alto grau; Células atípicas de origem indefinida, possivelmente não neoplásicas e que não se pode afastar lesão de alto grau; Lesão intraepitelial de baixo grau; Lesão intraepitelial de alto grau; Adenocarcinoma in situ / invasor; Lesão de alto grau não podendo

Rodrigues MPF, Bringel APV, Vidal ECF.

Alterações celulares em laudos de Papanicolaou...

excluir microinvasão ou carcinoma epidermóide invasor.¹²

Com informações padronizadas, atualizadas, o rastreamento e o segmento terapêutico de mulheres positivas para câncer do colo uterino torna-se ferramenta poderosa para a vigilância epidemiológica do câncer no país, podendo constituir-se em estratégia eficaz na redução da incidência e da mortalidade por essa neoplasia.

Consubstancialmente, o câncer de colo do útero é passível de prevenção e detecção precoce, competindo aos profissionais de saúde estimular a participação das mulheres nos programas de rastreamento para o controle da enfermidade. A educação da população feminina torna-se necessária para o exercício dos cuidados preventivos, para a manutenção da periodicidade na realização do Papanicolaou e para a redução da incidência de novos casos.¹³

Diante dessas considerações, tivemos como objetivo: Avaliar os laudos de Papanicolaou, estabelecendo o perfil de atendimento das mulheres submetidas ao exame, através da identificação da faixa etária, correlacionando ao tipo de alteração celular registrada.

MÉTODO

O presente estudo foi extraído do Relatório Final do Projeto de Pesquisa de Iniciação Científica/PIBIC/URCA, intitulado *Análise das vulvovaginites mais frequentes em uma Unidade de Saúde da Família de Juazeiro do Norte - CEARÁ*, vigente de janeiro a dezembro de 2011.

Estudo do tipo descritivo, retrospectivo e transversal, alcançado por meio de pesquisa documental com abordagem quantitativa, realizado a partir dos resultados de exames de Papanicolaou em uma Unidade de Saúde da Família (USF), no município de Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil, situado na região do Cariri, sul do Ceará, distando aproximadamente 538 km da capital (Fortaleza), com estimativa populacional de aproximadamente 244.701 habitantes.¹⁴

A população foi composta por todos os registros dos exames de Papanicolaou realizados na USF. A amostra foi composta por 782 registros (100%) dos laudos de Papanicolaou do quadriênio, iniciado em março de 2008, ano no qual a USF entrou em

funcionamento, até dezembro de 2011, representando 46 meses de execução de Papanicolaou na unidade.

Os critérios de exclusão amostral foram: os preventivos com amostras consideradas insatisfatórias para a análise ou aqueles cujo resultado tinha sido recebido na USF até a finalização da coletas dos dados.

Os dados foram coletados no período de outubro a dezembro de 2011, por meio de uma planilha desenvolvida para este estudo, sendo as variáveis analisadas: o número de atendimento, de acordo com a faixa etária, e as alterações celulares mais frequentes.

Os resultados foram analisados a partir do programa estatístico SPSS 16.0 e organizados em tabelas.

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional do Cariri (CEP/URCA), número de CAAE: 4539.0.000.450.450-10, sendo aprovado conforme Parecer nº22/2010.

RESULTADOS

• Perfil de atendimento

Diante dos registros dos laudos do exame citopatológico de 782 mulheres (100%), verificamos que a faixa etária prevalente nos atendimentos foi de 25 a 34 anos (28,4%), seguida daquelas com 35 a 44 anos (24%) e de 15 a 24 anos (23%), totalizando 75,4% de mulheres entre 15 e 44 anos (Tabela 1).

Esse padrão etário na realização do exame preventivo decresceu com o aumento da idade, demonstrando que há uma diminuição na procura por atendimento entre as mulheres acima de 45 anos. Observamos a seguinte distribuição na realização de Papanicolaou: 45-54 anos (12,3%), 55-64 anos (7,6%) e acima de 65 anos (4,3%).

Destarte, nestas faixas etárias a incidência do câncer de colo uterino pode estar em maior probabilidade. Ademais foram evidenciados três resultados de exame com faixa etária inferior a 15 anos, caracterizando 0,4% dos atendimentos.

Tabela 1. Distribuição dos exames preventivos de acordo com a faixa etária e o ano de realização. ESF 55. Juazeiro do Norte-CE, 2012.

Faixa etária	Ano				Total	
	2008	2009	2010	2011	N	%
< 15	01	-	-	02	03	0,4
15 - 24	53	51	52	24	180	23
25 - 34	54	83	57	28	222	28,4
35 - 44	35	65	57	31	188	24
45 - 54	21	31	30	14	96	12,3
55 - 64	11	14	21	13	59	7,6
> 65	05	09	17	03	34	4,3
Total	180	253	234	115	782	100

• Alterações celulares registradas

Observa-se que entre as alterações benignas registradas, a inflamação, isoladamente, foi o mais presente alteração celular, representada notadamente em mulheres com idade entre 25 e 34 anos (34,5%). Esse resultado pode indicar que há desequilíbrio da flora genital nesta mesma faixa etária, com baixo índice desta alteração benigna em mulheres acima de 65 anos de idade.

A metaplasia escamosa imatura apresentou registro de apenas 06 casos (0,8%) entre todos os resultados, sendo evidenciado em mulheres de 25 a 34 anos. Esta condição é de significância para o seguimento e acompanhamento dessa mulher, uma vez que,

enquanto a maturação celular não ocorre, este epitélio em transformação pode evoluir para um processo celular maligno. Já na metaplasia madura a diferenciação das células já se encontra definida, diminuindo a possibilidade de uma diferenciação mais severa.

É pertinente ressaltar que, mulheres mais jovens apresentaram em seu resultado citopatológico a atrofia com inflamação, porém esta alteração atingiu seu pico na faixa etária entre 55 e 64 anos, correspondendo a 37,3% dos resultados de Papanicolaou. (Tabela 2).

Tabela 2. Distribuição das alterações celulares benignas registradas em relação à faixa etária nos exames de Papanicolaou. ESF 55. Juazeiro do Norte-CE, 2012.

Faixa etária	Inflamação		Metaplasia Escamosa Imatura		Atrofia com Inflamação	
	n	%	n	%	n	%
< 15	01	0,2	-	-	-	-
15 - 24	94	21,9	-	-	05	8,4
25 - 34	148	34,5	02	33,3	03	5,1
35 - 44	94	21,9	03	50,0	02	3,4
45 - 54	59	13,8	01	16,7	09	15,3
55 - 64	25	5,8	-	-	22	37,3
> 65	08	1,9	-	-	18	30,5
Total	429	100	06	100	59	100

Na sequência, em observação às alterações malignas, foram evidenciadas entre todas as possibilidades apenas a ocorrência de ‘células atípicas de significado indeterminado, possivelmente não neoplásicas’, presentes em dois laudos, no ano de 2009, na faixa etária de 15 a 24 anos, representando (0,26%) entre a população estudada.

DISCUSSÃO

Diante dos resultados foi possível considerar que houve um predomínio da realização de Papanicolaou em mulheres com idade inferior a 35 anos, este dado possui semelhança com um estudo realizado na cidade de São Paulo, onde mulheres na faixa etária de 25 a 34 anos apresentam-se mais constantes na cobertura dos exames de Papanicolaou, uma vez que elas procuram mais os serviços de saúde em busca de pré-

natal ou de planejamento familiar, visto que não esta atingindo as faixa etária de maior risco para o câncer.¹⁵

Os resultados revelaram que houve diminuição na procura por atendimento por mulheres com idade superior a 45 anos. Destarte, nessa faixa etária a incidência do câncer de colo uterino pode estar em maior probabilidade. Notadamente, as mulheres identificadas com idade superior a 55 anos foram as que menos se submeteram ao exame. Ademais, a procura por atendimento deveria ocorrer nesta faixa etária, pois reconhecidamente mulheres com 60 anos ou mais, possuem maior probabilidade de desenvolver o câncer de colo uterino.¹⁶ Entretanto, o Ministério da Saúde (MS) preconiza que toda mulher dos 25 aos 59 anos de idade, ou antes, se já iniciou sua vida sexual, deve se submeter ao exame

preventivo, com periodicidade anual, inicialmente. Após dois exames consecutivos com resultados negativos para neoplasia do colo de útero, este adquire periodicidade trianual.¹⁷

Apesar da ampla disponibilização deste exame na rede pública de saúde, o mesmo ainda não consegue atingir toda a população feminina.¹⁸ É fato ainda, que além do diagnóstico precoce das lesões pré-neoplásicas, do HPV e das Neoplasias Intra Cervicais (NIC), torna-se necessário também um tratamento rápido e eficaz para aumentar as chances da paciente não desenvolver o câncer.¹⁹

Quanto às principais alterações benignas encontradas, as do tipo inflamatórias se sobressaíram, presente nas diferentes fases reprodutivas, como adolescência, juventude e fase adulta. Houve pico de incidência na faixa etária de 25 a 34, entretanto, este tipo de alteração benigna também foi registrado em uma usuária com menos de 15 anos.

A 'atrofia com inflamação' esteve em ascensão com o aumento da idade da mulher, notadamente, a partir dos 45 anos, embora tenham sido registrados casos desde os 15 anos. Não obstante, após avaliação da sintomatologia e do exame ginecológico, a conduta clínica usual nesses casos é a utilização de cremes vaginais contendo estrogênios.²⁰

No climatério, os sinais e sintomas, em sua maioria, resultam da diminuição dos níveis de estrogênio circulantes, acarretando em modificações no metabolismo geral, no psiquismo e no comportamento da mulher.²¹

A metaplasia também é uma alteração do tipo inflamatória. Contudo, o epitélio, nesta fase, está mais vulnerável a microrganismos maléficos, dentre eles o HPV. A conduta preconizada nestes casos é seguir rotina de rastreamento citológico.²² Na sequência, em observação ao registro das alterações malignas foram evidenciadas entre todas as possibilidades de alterações malignas apenas um tipo estava presente, a ocorrência de células atípicas de significado indeterminado possivelmente não neoplásicos presentes no ano de 2009 com dois resultados na faixa etária de 15 a 24 anos entre todos os laudos da UBS. Assim, neste caso é aconselhável que se repita a colpocitologia oncológica em seis meses, na USF, e caso haja dois exames citopatológicos semestrais subsequentes negativos, a cliente retornará para rotina de rastreamento citológico.²²

CONCLUSÃO

O câncer de colo uterino configura-se como um grande problema de saúde pública compondo altos níveis de mortalidade. Para garantia da qualidade de vida e o êxito na detecção e no tratamento das lesões cervicais, a cobertura no exame de Papanicolaou deve aumentar nas mulheres que possuem maior risco sob o ponto de vista epidemiológico.

A investigação laboratorial através do exame de Papanicolaou de pessoas assintomáticas é essencial na prevenção do câncer de colo uterino. Neste sentido é significativa a participação ativa das mulheres com idade superior a 45 anos na detecção precoce do carcinoma invasor.

As atipias ou alterações celulares merecem especial atenção, pois a correlação entre as anormalidades detectadas pelo exame citológico atingem altas proporções para o acometimento de uma neoplasia no colo uterino. Observa-se que 496 (63,4%) apresentaram algum tipo de alteração, levando em consideração todas as alterações citológicas que possivelmente geram tratamento terapêutico, preponderantemente benigno.

Este fato evidenciou a necessidade de maior atenção na implementação de ações de promoção e proteção à saúde o êxito do tratamento pode ser alcançado, oportunizando a terapêutica e o seguimento adequados e, com isto, minimizando o alto custo de um câncer já instalado e as consequências para a mulher.

AGRADECIMENTOS

Estudo realizado com apoio financeiro do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica da Universidade Regional do Cariri - PIBIC URCA 2010-2011. Crato (CE), Brasil

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil [Internet]. 2011 [cited 2011 Oct 10] Available from: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2012/estimativa20122111.pdf>
2. Corrêa DAD, Villela WV. O controle do câncer do colo do útero: desafios para implantação de ações programáticas no Amazonas, Brasil. Rev bras saúde mater infant online [Internet]. 2008 [cited 2010 Dec

Rodrigues MPF, Bringel APV, Vidal ECF.

Alterações celulares em laudos de Papanicolaou...

- 08];8(4):491-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v8n4/15.pdf>
3. Ferreira MLSM. Motivos que influenciam a não realização do exame de Papanicolaou segundo a percepção de mulheres. Rio de Janeiro. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2009 [cited 2010 Dec 08];13(2):378-84. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n2/v13n2a20.pdf>
4. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer - INCA. Falando sobre câncer do colo do útero. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2002.
5. Pinho AA, França-Júnior I. Prevenção do câncer de colo o útero: um modelo teórico para analisar o acesso e a utilização do teste de Papanicolaou. Rev bras saúde mater infant online [Internet]. 2003 [cited 2010 Mar 11];3(1):34-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v3n1/a12v03n1.pdf>
6. Xavier NL, Salazar CC. Consulta Ginecológica. In: Freitas F, Martins-Costa SH, Ramos JGL, Magalhães JA. Rotinas em Ginecologia. 2 ed. Porto Alegre: Hospital das Clínicas. Artmed; 2006.
7. Brasil. Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Câncer - INCA. Prevenção do Câncer do Colo do Útero. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
8. Barbeiro FMS, Cortez EA, Oliveira PAMC, Silva ALO. Conhecimentos e práticas de mulheres acerca do exame Papanicolaou e prevenção do câncer cérvico-uterino. Rev pesqui cuid fundam online 2009; Sept/Dec [cited 2010 Nov 22];1(2):414-22. Available from: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewArticle/419>
9. Derchain SFM, Longatto Filho A, Syrjanen K. Neoplasia intra-epitelial cervical: diagnóstico e tratamento. Rev bras ginecol obstet [Internet]. 2005 [cited 2011 June 19];27(7):425-33. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v27n7/a10v27n7.pdf>
10. Santos ML, Moreno MS, Pereira VM. Exame de Papanicolaou: Qualidade do esfregaço realizado por alunos de enfermagem. Rev bras cancerol [Internet]. 2009 [cited 2011 Jun 18];55(1):19-25. Available from: http://www.inca.gov.br/rbc/n_55/v01/pdf/05_artigo_exame_papanicolau.pdf
11. Buffon A, Civa M, Matos VF. Avaliação de lesões intra-epiteliais escamosas e microbiologia em exames citológicos realizados em um laboratório de Porto Alegre, RS. Rev bras anal clin [Internet]. 2006 [cited 2011 Dec 05];38(2):83-6. Available from: http://www.sbac.org.br/pt/pdfs/rbac/rbac_38_02/rbac3802_04.pdf
12. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer - INCA. Nomenclatura brasileira para laudos cervicais e condutas preconizadas: recomendações para profissionais de saúde. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2006.
13. Araujo CS, Luz HA, Ribeiro GTF. Exame preventivo de Papanicolaou: percepção das acadêmicas de enfermagem de um centro universitário do interior de Goiás. REME rev min enferm. 2011; 15(3): 378-85.
14. Brasil. Ministério do Planejamento, Estimativa Populacional dos Municípios do Ceará em 2010 [Internet]. Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2012 [cited 2012 Feb 10] Available from: http://www.censo2010.ibge.gov.br/dados_divulgados/index.php?uf=23
15. Pinho AA, Mattos MCFI. Validade da citologia, cervicovaginal na detecção de lesões pré-neoplásicas e neoplásicas de colo de útero. J bras patol med lab [Internet]. 2002 [cited 2011 June 18];38:225-31. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/jbpml/v38n3/4036.pdf>
16. Hoyo C, Millera WC, Newmana BM, Fortneya JA. Selective screening for cervical neoplasia: An approach for resource-poor settings. Int j epidemiol [Internet]. 2000 [cited 2011 June 8];29: 807-12. Available from: <http://ije.oxfordjournals.org/content/29/5/807.full>
17. Davim RMB, Torres GV, Silva RAR, Silva DAR. Conhecimento de mulheres de uma Unidade Básica de Saúde da cidade de Natal/RN sobre o exame de Papanicolaou. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2005 [cited 2012 Feb 18];39(3):296-302. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v39n3/07.pdf>
18. Farias TRO, Cavalcante RD, Costa RHS, Silva RAR, Medeiros CB, Moraes MFAB. Perfil de mulheres entre 45 e 49 anos que nunca fizeram o teste de papanicolau. J Nurs UFPE on line [internet]. 2012 Feb [cited 2012 June 10];6(2):401-8. Available from: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2221/pdf_814
19. Miranda DB, Valença CN, Oliveira MD de, Lima GAF de, Germano R. Prevenção de câncer: cobertura do exame citopatológico de colo do útero. J Nurs UFPE on line [internet]. 2012 Apr [cited 2012 June 10]; 6(4):801-7. Available from:

Rodrigues MPF, Bringel APV, Vidal ECF.

Alterações celulares em laudos de Papanicolaou...

http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2347/pdf_1053

Bairro Santa Tereza
CEP: 63050-380 – Juazeiro do Norte (CE),
Brasil

20. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo de Prevenção e Controle do Câncer de Colo de Útero - Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte. Belo Horizonte: Ministério da Saúde; 2008

21. Gonçalves GC, Moreira MA, Normando VM. Atuação fisioterapêutica à mulher no climatério. [Internet]. 2011 Jan [cited 2011 Jan 20] Available from: http://www.nead.unama.br/site/bibdigital/pdf/artigos_revistas/108.pdf.

22. Brasil. Ministério da Saúde. Controle dos cânceres do útero e da mama. Cadernos de Atenção Básica, nº 13. Brasília: Ministério da Saúde, 2006

Submissão: 03/07/2012

Aceito: 10/09/2013

Publicado: 15/10/2013

Correspondência

Marina Pessoa de Farias Rodrigues
Rua Rui Barbosa, 150 “B”