

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/275580378>

Rastreamento do Câncer de Colo de Útero em uma Unidade Básica de Saúde do Estado de Minas Gerais

ARTICLE · JANUARY 2012

READS

7

5 AUTHORS, INCLUDING:



Murilo César do Nascimento

Universidade Federal de Alfenas

12 PUBLICATIONS 2 CITATIONS

SEE PROFILE



Clícia Valim Côrtes Gradim

Universidade Federal de Alfenas

11 PUBLICATIONS 3 CITATIONS

SEE PROFILE

Rastreamento do câncer de colo de útero em uma Unidade Básica de Saúde do Estado de Minas Gerais

Screening for cancer of the cervix uteri in a Basic Health Unit of the State of Minas Gerais, Brazil

Michelly Bárbara da Silva¹, Murilo César do Nascimento², Daniela Aparecida de Almeida Ribeiro¹, Isamara Maria de Souza Matias³, Clícia Valim Côrtes Gradim⁴

Resumo

Estudo quantitativo e descritivo, que teve como objetivo caracterizar os registros dos resultados de exames colpocitopatológicos e dos resultados de biópsias, a partir de dados secundários de uma Unidade Básica de Saúde. Foram verificados 2.328 registros de exames citopatológicos e 108 resultados de biópsias com as seguintes variáveis: faixa etária, profissional responsável pela coleta do exame, resultados histológicos e microbiológicos, resultado das biópsias e bairro de procedência. Os dados foram organizados com o auxílio do Programa Epi-Info™, versão 3.5.2, e os resultados foram apresentados em tabelas e gráficos. Verificou-se que o serviço atende a faixa etária entre 25 e 69 anos e que o profissional médico é o que mais realizou o procedimento na unidade; quanto aos resultados microbiológicos/histológicos, a maioria apresentou micro-organismos normais da flora vaginal e células normais na região cervical da vagina; o bairro com maior número de registros foi o Centro. O ano com menor frequência de coletas foi o de 2008; o resultado de biópsia mais evidenciado foi o de cervicite crônica e o menos frequente foi de endocervicite crônica. Concluiu-se que, embora a faixa etária proposta pelo Ministério da Saúde tenha sido atendida, merece atenção o nível observado de lesões precursoras para neoplasias. A deficiência nas anotações dos resultados histológicos apontou para a necessidade de melhorar a qualidade dos registros.

Palavras-chave: esfregaço vaginal; neoplasias do colo do útero; saúde da mulher.

Abstract

This is a quantitative and descriptive study, that aimed to characterize the records of colposcopy test results and results of biopsies from secondary data from a Basic Health Unit. A total of 2,328 records and 108 biopsy results were verified with the following cytopathology variables: age, the professional responsible for collecting the exam, biopsy results and neighborhood of origin. Data were organized with the help of Epi-Info™, version 3.5.2, and the results were presented in tables and graphs. It was found that the age group served by health centers is between 25 to 69 years and that the medical professional is the most performed procedure in unit. Regarding microbiological/histological results, most micro-organisms showed normal vaginal flora, and normal cells in the cervical region of the vagina; the neighborhood with the highest number of registrations was the center. The year with the lowest frequency of collections was 2008; the result of the biopsy was the most evident of chronic cervicitis and was less frequent of chronic endocervicitis. It was concluded that although the age range proposed by the Ministry of Health has been assisted, deserves attention the observed level of precursor lesions to cancer. The deficiency on the notes of the histological results pointed that it is necessary to improve the quality of the records.

Keywords: vaginal smears, uterine cervical neoplasms; women's health.

Trabalho realizado na Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL) – Alfenas (MG), Brasil.

¹Enfermeiras Graduated pela UNIFAL – Alfenas (MG), Brasil.

²Enfermeiro; Mestre em Enfermagem na Comunidade pela UNIFAL – Alfenas (MG), Brasil; Técnico-Administrativo em Educação da UNIFAL – Alfenas (MG), Brasil.

³Enfermeira do Ambulatório Nossa Senhora Aparecida de Alfenas – Alfenas (MG), Brasil.

⁴Enfermeira; Professora Doutora Associada da Escola de Enfermagem da UNIFAL – Alfenas (MG), Brasil.

Endereço para correspondência: Michelly Bárbara da Silva – Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700 – Centro – CEP: 37130-000 – Alfenas (MG), Brasil –

E-mail: michellybarbara@yahoo.com.br

Fonte de financiamento: nenhuma.

Conflito de interesse: nada a declarar.

INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero é o terceiro tipo de câncer mais comum entre as mulheres brasileiras, sendo que, para o biênio 2012/2013, são estimados 17.500 novos casos em uma proporção de 17/100.000¹. No sistema atual, mais de 70% das pacientes diagnosticadas apresentam a doença em estágio avançado já na primeira consulta, o que diminuiu bastante a possibilidade de cura. Embora o Brasil tenha sido um dos primeiros países no mundo a introduzir a citologia do Papanicolaou para a detecção precoce do câncer de colo uterino, essa doença continua a ser um sério problema de Saúde Pública².

O câncer do colo do útero é uma doença de evolução lenta, que apresenta fases pré-invasivas e benignas, caracterizadas por lesões conhecidas como “neoplasias intraepiteliais cervicais” (NIC). Tais lesões devem ser tratadas para que sejam impedidas de alcançarem fases invasivas e malignas, podendo atingir os tecidos adjacentes ao colo do útero, o que inclui as glândulas linfáticas anteriores ao sacro³.

Como a evolução do câncer de colo uterino é lenta, é possível atuar no rastreamento e no tratamento precoce, e impedir que uma lesão venha a evoluir para um carcinoma *in situ* ou invasor. Da primeira lesão, que surge no colo, até o aparecimento de uma forma grave, quando há metástase, existe um período de aproximadamente 14 anos⁴. O início precoce da atividade sexual, a multiplicidade de parceiros sexuais, o uso de contraceptivos orais, o tabagismo, a situação conjugal e a baixa condição socioeconômica são apontados como importantes fatores de risco para o desenvolvimento dessa neoplasia. A infecção prévia pelo papilomavírus humano (HPV) é atualmente apontada como o principal fator de risco para o câncer de colo de útero⁵.

A prática de sexo seguro, realizada com o uso de preservativos, o rastreamento sistemático da população feminina por meio do exame citológico do colo do útero e o tratamento de lesões em estágios iniciais são estratégias efetivas utilizadas como uma forma primária de prevenção a esse tipo de neoplasia⁶. Essas ações são efetivas para a prevenção e a detecção precoce, pois, dentre os tipos de câncer, esse é o que apresenta um dos melhores índices de cura, chegando próximo a 100%, se diagnosticado em fases iniciais. Além disso, ele pode ser tratado em nível ambulatorial, o que acontece em aproximadamente 80% dos casos⁷.

Estudos demonstraram que países com baixo desenvolvimento socioeconômico apresentam taxas mais elevadas da patologia, enquanto os de maior desenvolvimento apresentam redução nas taxas de incidência e de mortalidade. Ressalta-se que a ênfase na promoção da saúde e na prevenção de agravos interfere de forma positiva no comportamento desses

indicadores⁸. Acredita-se que essa abordagem, também adotada pelo Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero, pode ser decisiva na ampliação da cobertura do teste de Papanicolaou entre as mulheres mais suscetíveis ao agravo⁹.

A colpocitologia oncótica é um exame simples, de fácil execução e baixo custo, que pode ser realizado em Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Unidades de Saúde da Família (USF). Esse exame permite a identificação de células malignas ou pré-malignas, por meio da coleta das células da região do orifício externo do colo uterino (a ectocérvice) e do canal cervical interno (a endocérvice)¹⁰. O Ministério da Saúde, em sua publicação normativa para a Atenção Primária a Saúde, sobre a linha de cuidados na prevenção e no diagnóstico precoce do câncer de colo uterino, recomenda a realização do exame dos 25 aos 69 anos, uma vez por ano, e, após, dois exames negativos, a cada 3 anos. Essa recomendação representa uma razão de 0,33 exames citopatológicos de colo uterino entre mulheres de 25 a 59 anos ao ano, meta sugerida pelo Sistema de Informação de Pactuação em Saúde (SISPacto)².

A articulação de ações dirigidas ao câncer da mama e do colo do útero está fundamentada na Política Nacional de Atenção Oncológica (Portaria GM nº 2.439, de 8 de dezembro de 2005) e no Plano de Ação para o Controle dos Cânceres do Colo do Útero e de Mama 2005–2007. Essa articulação trata de diretrizes estratégicas, compostas por ações a serem desenvolvidas, nos distintos níveis de atenção à saúde:

- aumento da cobertura da população-alvo;
- garantia da qualidade;
- fortalecimento do sistema de informação;
- desenvolvimento de capacitações;
- desenvolvimento de pesquisas e mobilização social⁶.

A mulher deve ser orientada, antes de se submeter ao exame, a evitar ter relações sexuais e a usar duchas ou medicamentos vaginais bem como anticoncepcionais locais nas 48 horas anteriores à realização do mesmo. Além disso, a coleta não deve ser feita no período menstrual, pois a presença de sangue pode alterar o resultado. Todos os cuidados de prevenção e detecção precoce do câncer de colo devem ser realizados pela equipe de saúde, com a finalidade de evitar ou retardar a progressão para câncer invasor, com o uso de intervenções clínicas, como colposcopia, biópsia, excisão local, conização e, eventualmente, a histerectomia.

Diante desses apontamentos, considerados de extrema importância para a Saúde da Mulher, é que se propôs a realização deste estudo. Seu objetivo principal foi quantificar e caracterizar os registros dos resultados de preventivos de câncer de colo de útero e dos resultados de biópsias da população feminina atendida numa UBS.

OBJETIVO

Realizar um levantamento descritivo dos resultados de exames colpocitológicos e de biópsias registrados numa UBS.

METODOLOGIA

Tipo de estudo

Pesquisa quantitativa e descritiva, que utilizou dados secundários sobre os registros dos resultados de exame de Papanicolau e dos resultados de biópsias, realizados entre 2005 e 2011.

População e local do estudo

Foram analisados 2.328 registros de exames citopatológicos e 108 resultados de biópsias da UBS Nossa Senhora de Aparecida, no Município de Alfenas, sul do Estado de Minas Gerais.

Fonte dos dados

Utilizaram-se, como fonte dos dados, o caderno de registro de exames citopatológicos e o caderno de controle de biópsias do colo uterino deste Serviço de Saúde. Nesses cadernos, são anotados os exames coletados, o envio ao laboratório e o seu resultado. Essa UBS foi a precursora desse tipo de atendimento no município, constituindo-se numa referência para essa área da Saúde da Mulher.

Variáveis do estudo

As variáveis investigadas foram: presença do câncer de colo uterino, faixa etária da mulher, profissional responsável pela coleta, resultados microbiológico e histológico, e bairro de moradia da paciente. Tais categorias permitiram chegar ao objetivo do estudo, pois estão ligadas à epidemiologia da patologia e à avaliação do serviço quanto ao atendimento, ao valor dos registros e à incidência do câncer.

Análise estatística

Os dados foram analisados com o auxílio do Programa Epi-Info™, versão 3.5.2, e os resultados apresentados por meio de representações tabulares e gráficas, com as distribuições de frequência.

Aspectos éticos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Feral de Alfenas (UNIFAL), conforme Protocolo nº 006/2012.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Na Tabela 1 observa-se que a faixa etária das mulheres com exames coletados variou de 14 a mais de 60 anos, com

maior percentual entre 25 a 69 anos, que é a faixa proposta para rastreamento de câncer de colo no Brasil. Entretanto, é importante lembrar que a faixa etária de pico de incidência de lesões precursoras do câncer de colo é entre os 35 a 49 anos e, quando descobertas, há redução do índice de mortalidade pelo câncer¹¹. Observou-se também que tanto o médico quanto a enfermeira realizavam a coleta, sendo o profissional médico o responsável pelo maior número de desses atendimentos.

Quanto aos resultados microbiológicos, verificou-se que as anotações são, em sua maioria, de micro-organismos normais da flora vaginal. Quanto aos dados histológicos, esses são precários, havendo anotações somente de lesão intraepitelial.

Tabela 1. Caracterização da faixa etária das mulheres, dos profissionais responsáveis pela coleta, dos resultados microbiológicos e histológicos, bem como dos bairros de procedência das clientes

Variáveis	n	%
Faixa etária das mulheres		
14–24 anos	326	14,00
25–69 anos	1862	80,00
Acima de 70 anos	116	5,00
Sem informação	24	1,00
Profissional responsável pela coleta		
Médico	1962	84,30
Enfermeiro	366	15,70
Resultados microbiológicos		
Micro-organismos normais da flora vaginal	2231	95,90
<i>Trichomonas vaginalis</i>	3	0,10
<i>Leptothrix vaginalis</i>	4	0,20
Laminas danificadas	57	2,40
Sem anotação	33	1,40
Resultados histológicos		
Células normais presentes na região cervical da vagina	240	10,31
NIC I displasia leve HPV	5	0,22
NIC II	1	0,04
Lâminas danificadas	57	2,44
Sem informação	2025	86,99
Bairros		
Centro	456	19,60
Morada do Sol	249	10,70
Vila Betânia	210	9,00
Jardim América	192	8,20
Jardim Boa Esperança	169	7,30
Aparecida	167	7,20
Zona Rural	134	5,80
Jardim São Carlos	99	4,30
Jardim Alvorada	63	2,70
Residencial Oliveira	64	2,70
Outros	525	22,50

Fonte: Unidade Básica de Saúde Nossa Senhora Aparecida. Alfenas (MG), 2011.

NIC I: neoplasia intraepitelial cervical nível I; NIC II: neoplasia intraepitelial cervical nível II; HPV: papilomavírus humano

É importante lembrar, no entanto, que o referido serviço é um ambulatório central e de referência para UBS de vários bairros, pois oferece colposcopia e biópsia. O município tem referência em nível terciário e as mulheres com NIC II e III são encaminhadas para ele, sendo que, muitas vezes, perde-se o controle da paciente.

O Ministério da Saúde relata que o diagnóstico tardio do câncer cérvico-vaginal está relacionado à dificuldade de acesso aos serviços e à incapacidade destes absorverem a demanda que chega às UBS, dentre outras razões⁶. O que se observa é que o serviço tem a agenda lotada para esse tipo de atendimento, mas baixa demanda de mão de obra para atender toda a população que o procura.

Quanto ao resultado microbiológico, observa-se que há um padrão baixo de infecções sexualmente transmissíveis, conforme Tabela 1. A porcentagem de lâminas danificadas foi baixa (2,4%) e o serviço tem como rotina entrar em contato com a mulher quando isso acontece. Essa mulher tem prioridade no atendimento, sendo assegurada consulta para nova coleta, pois não há diagnóstico nesses casos¹¹.

Para os diagnósticos microbiológicos, verificou-se grande incidência de bacilos, *Lactobacilos sp.*, *Cocos sp.*, *Gardnerella sp.*, *Candidas sp.* e flora mista — micro-organismos que fazem parte da flora vaginal e não caracterizam infecções que necessitam de tratamento. A *Gardnerella vaginalis*, um dos agentes bacterianos mais frequentemente associados à vaginite bacteriana, tem como principais características a modificação do pH vaginal >4,5; e sua morfologia: cocos-bacilos curtos, Gram-negativos ou Gram-variáveis, pleomórficos, não capsulados, imóveis e anaeróbicos facultativos. A vaginose por *Gardnerella sp.* gera corrimento abundante de cor branco acinzentado e de odor fétido (“peixe podre”) oriundos da produção de aminopeptidases com formação de amina, que rapidamente se volatilizam em pH elevado e produzem o odor característico e, por serem citotóxicas, ocasionam a esfoliação das células epiteliais e o corrimento vaginal¹². Dos exames das 156 mulheres que tiveram o diagnóstico de *G. vaginalis*, todas receberam tratamento, mesmo que assintomáticas.

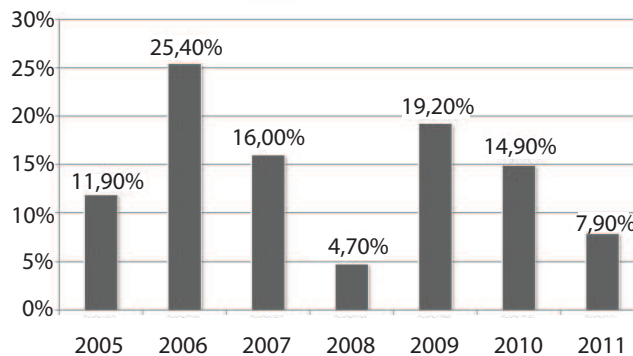
A candidíase é a infecção mais comum nas mulheres; pelo menos 75% do sexo feminino apresentou pelo menos um episódio de infecção fúngica em sua vida e, aproximadamente, 40 a 50% terão recidivas¹³. O índice baixo nesse grupo (18 resultados) se deve ao fato de as infecções serem tratadas antes da coleta do preventivo, pois é uma infecção rotineira e, pelo desconforto do prurido, leva as mulheres ao serviço em busca de tratamento.

Por sua vez, a tricomoníase, causada pela *Trichomonas vaginalis*, é considerada uma infecção sexualmente transmissível (IST) e apresentou um índice baixo. A infecção

apresenta leucorreia e prurido como queixa e deve ser tratada não somente por ser uma IST, mas por estar associada à transmissão do vírus da imunodeficiência humana (HIV), à doença inflamatória pélvica, ao câncer cervical, à infertilidade, ao parto prematuro e ao baixo peso de recém-nascidos de mães infectadas. A investigação laboratorial é essencial no diagnóstico dessa patogenia, e o tratamento também deve ser realizado no parceiro, o que facilita o controle da propagação da infecção¹⁴.

Nos dados histológicos demonstrados na Tabela 1, observou-se que, na unidade, não há o hábito de se anotar esse resultado no caderno de registro. Quando questionados, os funcionários relataram que isso não era feito, pois o modelo de anotação é da época da classificação de Papanicolaou e, apesar de os resultados virem na forma de Bethesda, não houve uma evolução na forma da anotação dos registros — o que explica os 2.025 registros sem informação sobre esse resultado. Verificou-se também que o serviço atendeu mais a mulheres da região central e que, quanto mais distante era o bairro, aparentemente decaia o número de exames. Isso leva a crer que a UBS atende mulheres referenciadas pelas Unidades de Saúde da Família do Município.

Na Figura 1, verifica-se que a quantidade de exames coletados variou durante os anos. A partir de 2005, a enfermagem passou a coletar o preventivo, o que pode explicar o aumento do número de 2006. No entanto, uma reforma predial iniciada em 2007 levou à queda do número de atendimentos e, em 2008, com a ampliação dessa obra, o atendimento ao público ficou suspenso por vários meses. Após esse período, os exames foram retomados pelo médico e pela enfermeira, mas, ainda assim, observou-se decréscimo do número de procedimentos que, em alguns momentos, não atingiram a meta pactuada pelo município para esse Serviço de Saúde. Acredita-se que



Fonte: Unidade Básica de Saúde Nossa Senhora Aparecida. Alfenas (MG), 2011.
Figura 1. Distribuição percentual das coletas realizadas no período de 2005 ao primeiro semestre de 2011.

a abertura de mais quatro UBS, completando 18 USF no município que oferecem a coleta de preventivo, possa justificar a redução de atendimentos na UBS pesquisada.

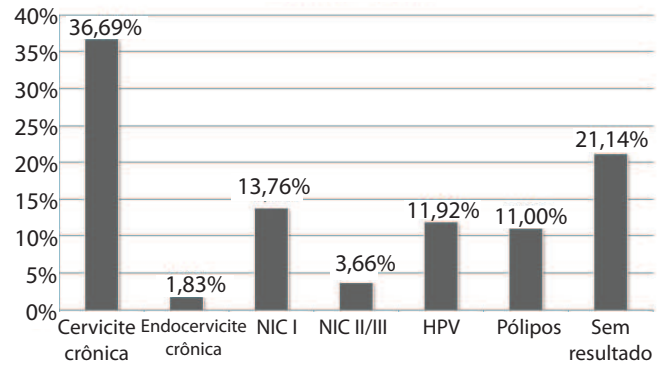
Quanto ao levantamento dos resultados das biópsias referentes ao período de 2005 até o primeiro semestre de 2011, temos as alterações expressas na Figura 2.

A cervicite crônica é responsável por 36,69% dos diagnósticos encontrados dentre as biópsias analisadas, sendo essa um processo inflamatório do colo do útero, classificado em cervicite da mucosa glandular e cérvico-colpíte da mucosa escamosa. É um dos assuntos mais controversos na patologia cervical e sua definição varia muito, de acordo com a análise dos aspectos clínico, citológico, colposcópico e histológico¹⁵.

Mulheres com cervicites crônicas devem ser acompanhadas e estimuladas a realizarem o exame de colpocitológico, pois, como a cervicite pode levar a resultados falso-positivos, as avaliações periódicas permitirão um acompanhamento mais adequado¹⁶.

O HPV é, hoje, uma das infecções mais associadas ao câncer de colo uterino. No entanto pode ser assintomática, mas, com frequência, causa o condiloma acuminado ou verrugas genitais¹⁷, o que é a causa da procura do serviço. Em nosso estudo, encontramos cinco resultados de NIC I acompanhados do HPV. Como o controle do tipo de HPV depende do exame de hibridização, o serviço adota o protocolo de coleta de preventivo a cada 6 meses e o tratamento de lesões vaginais e do colo.

As mulheres que apresentaram NIC I foram acompanhadas no próprio serviço, mas as mulheres com pólipos e NIC II/III foram encaminhadas para o Serviço de Referência para câncer de colo do município. Os pólipos normalmente apresentam sangramento, sendo essa a manifestação clínica mais comum, e as mulheres foram encaminhadas por não ter, no serviço, um acompanhamento adequado. Infelizmente, ao encaminhar a paciente, muitas vezes, perde-se o desfecho do tratamento ao qual ela é submetida, pois nem sempre a mesma é contrareferenciada.



Fonte: Unidade Básica de Saúde Nossa Senhora Aparecida. Alfenas (MG), 2011. NIC I: neoplasia intraepitelial cervical nível I; HPV: papilomavírus humano

Figura 2. Distribuição percentual dos resultados das biópsias

CONCLUSÃO

Na UBS, local desse estudo, é realizado um grande número de exames colpocitopatológicos, sendo 84% coletado por médicos e 16% por enfermeiros, o que oferece à população feminina um meio de prevenção ao câncer uterino efetivo e eficaz. Foi evidenciado que a faixa etária atendida corresponde à preconizada pelo Ministério de Saúde, entre 25 a 69 anos (80% dos registros). No entanto, o diagnóstico de lesões intraepiteliais sugestivos para carcinoma foi baixo e essas mulheres foram encaminhadas para o Serviço de Referência.

Conclui-se que o serviço identificou um baixo índice de lesões precursoras para neoplasias, mas que há necessidade de melhorar a qualidade dos registros da unidade. Ao caracterizar parte das atividades desenvolvidas na UBS, este trabalho criou uma oportunidade para os profissionais repensarem seu processo de trabalho e melhorar o atendimento de rastreamento de câncer de colo uterino no nível local.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Inca; 2011.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portal da Saúde SUS [Homepage on the Internet]. [cited 2012 Mar 19]. Available from: http://portal.saude.gov.br/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=241
3. Smeltzer SC, Bare BG. Tratado de enfermagem medico-cirúrgica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.
4. Domingos ACP, Muraita IMH, Pelloso SM, Schirmer J, Carvalho MDB. Câncer do colo do útero: comportamento preventivo de autocuidado a saúde [Internet]. São Paulo: 2007. Available from: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/5337/3385>
5. Organización Municipal de La Salud (OMS). Control integral del cáncer cervicouterino: Guia de prácticas esenciales. Ginebra; 2007.
6. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Ministério da Saúde. Nomenclatura Brasileira para Laudos Cervicais e Condutas Preconizadas: Recomendações para Profissionais de Saúde. 2. ed. [cited 2012 Ago 3]

- Rio de Janeiro; 2006 Available from: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Nomenclaturas_2_1705.pdf J Bras
7. Santos JO, Silva SR, Santos CF, Araújo MCS, Bueno SD. Alterações cérvico-uterina em mulheres atendidas em uma Unidade Básica de saúde no Município de Campinas-SP. *Rev Min Enferm.* 2007;11(4):439-45.
 8. Pinho AA, França I. Prevenção do câncer de colo do útero: um modelo teórico para analisar o acesso e a utilização do teste de Papanicolaou. *Rev Bras Saúde Mat Infant.* 2003;3(1):95-112.
 9. Albuquerque KM, Frias PG, Andrade CLT, et al. Cobertura do teste de Papanicolaou e fatores associados a não realização: um olhar sobre o Programa de Prevenção do Câncer do Colo do Útero em Pernambuco, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2009;25(Sup 2):301-9.
 10. Sakano CRB. Citologia oncótica. Em: Lima GR, Girão MJBC, Baracat EC. *Ginecologia de consultório.* São Paulo: EPM; 2003. p. 221-6.
 11. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Coordenação de Prevenção e Vigilância (CONPREV). *Falando sobre câncer do colo do útero.* Rio de Janeiro: MS/INCA, 2002.
 12. Adad SJ, Lima RV, Sawan ZTE, Silva MLG, Souza MAH, Saldanha JC. Frequency of *Trichomonas vaginalis*, *Candida sp* and *Gardnerella vaginalis* in cervical-vaginal smears in four different decades. *São Paulo Med J.* 2001;119(6):200-205
 13. Freitas F, Menke CH, Rivoire WA, Passos EP. *Rotinas em Ginecologia.* Artmed: Porto Alegre; 2011.
 14. Chiuchetta GIR, Ruggeri LS, Piva S, Consolaro MEL. Estudo das inflamações e infecções cérvico-vaginais diagnosticadas pela citologia. *Arq Cien Saúde UNIPAR,* 2002;6(2):123-8.
 15. Tavares TG, Krunn P, Costa EI, Padilha CML, Pinto AP. Cervicites e seus agentes na rotina dos exames colpocitológicos. *DST – J Bras Doenças Sex Transm.* 2007;19(1):30-4.
 16. Instituto Nacional de Câncer (INCA). *Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero.* Rio de Janeiro: INCA, 2011.
 17. Nettina SM. *Prática de enfermagem.* Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

Recebido em: 05/04/2012

Aprovado em: 19/07/2012