



Universidade Federal Fluminense

ESCOLA DE ENFERMAGEM
AURORA DE AFONSO COSTA



Artigos Originais



Aceitação da cervicografia digital complementar a citologia de papanicolaou: estudo descritivo-exploratório

Marina Pessoa de Farias Rodrigues¹, Rosana Gomes de Freitas Menezes Franco², Emily Karoline Freire Oliveira³, Viviane Mamede Vasconcelos⁴, Mônica Oliveira Batista Oriá³, Eugênio Santana Franco⁴

¹Universidade Regional do Cariri

²Prefeitura Municipal de Fortaleza

³Universidade Federal do Ceará

⁴Centro Universitário Christus

RESUMO

Objetivo: avaliar a aceitação da Cervicografia Digital como método complementar a citologia de Papanicolaou para diagnóstico do câncer de colo uterino. **Método:** estudo descritivo-exploratório, abordagem quantitativa. A pesquisa contou com 63 participantes, os dados foram coletados entre junho e agosto de 2012. Para avaliação dos dados teve-se o resultado da coleta citológica, e a cervicografia digital. **Resultado:** Verificou-se 100% de aceitabilidade da cervicografia digital entre as participantes. Quanto ao exame de Papanicolaou, verificou-se 100% de epitélio escamoso, 96,8%, glandular e 8%, metaplásico. A inflamação esteve presente em 58,6% da amostra e as alterações celulares malignas em 1,6%. **Discussão:** A baixa sensibilidade da citologia de Papanicolaou e a boa aceitabilidade e eficácia da cervicografia digital sugerem a complementariedade destes no diagnóstico do câncer. **Conclusão:** A implementação da cervicografia digital como exame complementar a citologia de Papanicolaou é de grande valia para aumentar a sensibilidade no rastreamento do câncer de colo uterino.

Descritores: Saúde da Mulher; Esfregaço Vaginal; Colo do Útero; Exame Ginecológico; Enfermagem.

INTRODUÇÃO

Apesar dos esforços empreendidos pelos programas voltados ao controle do câncer do colo uterino (CCU) e sendo esse um dos tipos de câncer que possibilita a prevenção e cura quando detectado precocemente, anualmente a morbidade e a mortalidade por esta patologia têm demonstrado um crescente número de casos⁽¹⁾.

O câncer de colo de útero é uma doença de evolução lenta e silenciosa que possui entre os principais fatores de risco a infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV), já que ele se faz presente em praticamente todas as pacientes diagnosticadas com o câncer de colo uterino. Além disso, dos mais de 100 subtipos de HPV, aproximadamente 40 acometem a região genital⁽²⁾.

Para o Instituto Nacional do Câncer a cura do CCU é possível através da detecção precoce, antes que o tumor atinja seu estágio invasor⁽³⁾. Assim, o Ministério da Saúde recomenda que sejam implementadas medidas de detecção precoce que possam identificar na população aquelas mulheres que, acometidas por essa patologia, possam ser tratadas precocemente, objetivando a redução da morbimortalidade e minimizando os custos com essa doença. Para tanto, cita-se a oferta do exame de Papanicolaou ou Citologia Oncótica (CO) para todas as mulheres que já iniciaram atividade sexual⁽⁴⁾, sendo esta a principal estratégia utilizada no Brasil para a redução da mortalidade pelo CCU. Tal exame é ofertado sistematicamente para mulheres dos 25 aos 64 anos de idade⁽⁴⁾. Na Estratégia Saúde da Família (ESF) esse exame é realizado, em sua grande maioria, por enfermeiros, o que possibilitou o aumento significativo da cobertura do programa de prevenção do CCU em nível nacional⁽⁵⁾.

Apesar das recomendações do Ministério da Saúde que adota a CO como principal estraté-

gia para detecção do CCU inclusive nos estágios iniciais, por possuir alta especificidade, sabe-se que pode apresentar um percentual de resultados falso-negativos, o que compromete a sua sensibilidade e reforça a necessidade de exames complementares para melhor diagnóstico⁽⁶⁻⁷⁾. A maioria dos fatores associados à liberação de um resultado falso-negativo é dependente das condições e técnicas de coleta do material⁽⁸⁾, pois, em grande parte, a lesão pode não estar adequadamente representada no esfregaço, corroborando com elevadas taxas de resultados falso-negativos⁽⁹⁻¹⁰⁾.

Diante do exposto, salienta-se que apenas a CO como único método utilizado não tem se mostrado eficaz⁽⁹⁻¹⁰⁾, suscitando questionamentos sobre a necessidade da adoção de outros métodos complementares. Várias opções têm sido apresentadas, sendo que, algumas se tornam inviáveis pela alta complexidade necessária a sua realização, bem como pelo custo financeiro incompatível com a realidade da maioria dos países em desenvolvimento.

Dentro desta perspectiva, foi utilizado outro método que comprovadamente apresenta maior sensibilidade que a CO quando utilizada isoladamente. Estudo realizado em Fortaleza constatou que a CO apresentou sensibilidade de 22% enquanto que a Cervicografia Digital detectou 99,1% das mulheres como portadoras do CCU e suas lesões precursoras⁽⁶⁾. A especificidade da cervicografia digital utilizando os critérios de positividade foi de 81,3%⁽⁶⁾.

Nessa perspectiva, apesar da sensibilidade demonstrada, a cervicografia digital, por ser um método inovador de detecção precoce do CCU e por tratar-se da captação de imagens do colo do útero com a utilização de uma câmera fotográfica digital, poderia desencadear uma resistência entre as mulheres que buscam consultas ginecológicas. Assim, ainda se faz necessário averiguar se condições culturais diversas, especialmente

em populações do interior do estado, permitem aceitabilidade frente ao novo exame.

Assim, este estudo teve por objetivo investigar a aceitação da cervicografia digital, utilizando-a como um exame complementar à citologia de Papanicolaou.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, com abordagem quantitativa, realizado entre junho e agosto de 2011, em um Centro de Saúde Materno-Infantil localizado no município de Barbalha, situado na região do Cariri, no sul do estado do Ceará.

A amostra foi composta pelo universo das mulheres atendidas no referido centro e no período estipulado para a coleta de dados, totalizando 63 mulheres que atenderam ao seguinte critério de inclusão: ter ido a busca de consulta ginecológica no Centro de Saúde Materno-Infantil. Os critérios de exclusão adotados foram: ser histerectomizada e não ter aceitado participar do estudo.

Para a coleta de dados, utilizou-se um questionário estruturado socioeconômico e clínico acerca da coleta citológica seguida da inspeção visual com ácido acético (IVA) a 5% e aplicação da cervicografia digital uterina, além do registro do resultado do exame de Papanicolaou de cada participante.

A cervicografia digital consiste na captação de imagens digitais do colo do útero, avaliadas sob ampliação em um computador e analisadas de acordo com os critérios de positividade, que consistem na presença de lesão branca antes da aplicação com ácido acético; presença de lesão branca, em alto relevo ou em plano zero sobre a cérvix uterina, paredes vaginais e fundo de saco; lesões com superfície grosseira, diferenciando o aspecto normal do epitélio após a

aplicação do ácido acético; e presença de formas ulceradas no colo do útero, paredes vaginais e fundo de saco uterino⁽⁶⁾.

Os dados foram organizados e tabulados mediante a utilização do *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS® 18.0), procedendo-se análises descritivas (média, desvio padrão, números absolutos e relativos) e exploratórias, por meio da realização de teste likelihood ratio (razão de maximoverossimilhança), convencionando-se nível de significância de 0,05.

Ressalta-se que sendo a população do Ceará constituída por uma miscigenação de raças, foram incluídas mulheres de diferentes etnias. Portanto, não se considerou relevante controlar as variáveis em relação à etnia.

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional do Cariri (URCA) e aprovado conforme parecer de número 65/2011 de 12 de fevereiro de 2012. Ressalta-se que foi solicitada a autorização dos sujeitos da pesquisa mediante o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e quando se tratava de adolescentes, era solicitada autorização dos pais ou responsável, também por meio do TCLE. Este discorria sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos e benefícios, esclarecendo-as quanto à participação voluntária e o direito de retirar-se da pesquisa no momento em que assim desejassem.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 63 mulheres com idades entre 14 e 78 anos, média de 38,4 anos (DP=15,5). Houve predominância da faixa etária de 25 a 44 anos (55,5%), seguida daquelas com 15 a 24 anos (15,9%). Predominaram mulheres cuja renda familiar era de até um salário mínimo (47,6%), casadas (61,9%), que tinham

até dois filhos (53,9%). Quanto aos antecedentes obstétricos, a maioria teve parto vaginal (77,7%) e 6,1% abortaram pelo menos uma vez. A laqueadura tubária foi o principal método contraceptivo relatado pelas participantes (30,8%), seguido do uso de anticoncepcional oral (15,4%) (Tabela 1).

A cervicografia digital foi aceita e realizada em 100% da amostra e as mesmas afirmaram não sentir desconforto durante o exame. O tempo adicional de 5 minutos acrescidos ao exame preventivo tradicional também não foi considerado excessivo por nenhuma das mulheres e nenhuma delas referiu qualquer desconforto.

Apenas 30% da amostra teve interesse em conhecer através da visualização da cervicografia digital o próprio colo uterino. Inquiridas sobre se recomendariam o exame a outras mulheres da comunidade, estas informaram que sim, já que o exame em nada ameaça a privacidade e muito menos causa desconforto além do que já estão submetidas quando do exame preventivo.

Quanto às análises dos epitélios examinados por meio do exame de Papanicolaou foram identificados em 100% das lâminas o epitélio escamoso, seguido do glandular com 96,8%, com prevalência na faixa etária entre 25 e 34 anos, enquanto que o epitélio metaplásico foi registrado em 8% dos exames, prevalecendo entre as mulheres com idade igual ou acima de 65 anos.

No que diz respeito à análise microbiológica, os *cocos* foram predominantes em 57,1% das mulheres estudadas, observando-se a microbiota vaginal. A *Candida sp* incidiu em 7,9% das lâminas estudadas. Quanto às alterações celulares benignas, evidenciou-se que a inflamação, isoladamente, foi a mais prevalente alteração celular observada, presente em 58,6% dos laudos. A atrofia com inflamação em mulheres acima de 55 anos representou 6,4% dos resultados. Ressalta-se que lesão de alto grau, carcinoma

epidermóide invasor, em que não se pôde excluir microinvasão, acometeu uma mulher com idade entre 55 e 64 anos, representando 1,6% entre a população estudada (Tabela 2).

Tabela 1 – Distribuição das mulheres que realizaram exame de Papanicolaou segundo dados sociodemográficos e gineco-obstétricos. Barbalha, CE, Brasil, Junho a Agosto, 2012

| Variáveis | N | % |
|--|----|------|
| Idade (em anos) | | |
| 14 – 24 | 11 | 17,5 |
| 25 – 34 | 23 | 36,5 |
| 35 – 44 | 12 | 19 |
| 45 – 54 | 6 | 9,5 |
| 55 – 64 | 8 | 12,7 |
| ≥ 65 | 3 | 4,8 |
| Renda familiar (salário mínimo) | | |
| ≤ 1 | 30 | 47,6 |
| 2 – 3 | 24 | 38,1 |
| > 3 | 9 | 14,3 |
| Estado civil | | |
| Casada | 41 | 65 |
| Solteira | 14 | 22,2 |
| União estável | 5 | 8 |
| Viúva | 3 | 4,8 |
| Número de filhos | | |
| ≤ 2 | 34 | 53,9 |
| 3 – 5 | 19 | 30,2 |
| ≥ 6 | 10 | 15,9 |
| Tipo de parto | | |
| Vaginal | 49 | 77,7 |
| Cesário | 10 | 16,2 |
| Aborto | 4 | 6,1 |
| Método contraceptivo | | |
| Laqueadura tubária | 19 | 30,8 |
| Preservativo masculino | 9 | 13,8 |
| Anticoncepcional oral | 10 | 15,4 |
| Anticoncepcional injetável | 4 | 6,1 |
| Pílula do dia seguinte | 1 | 1,5 |
| Nenhum | 9 | 13,8 |
| Não se aplica (menopausa) | 11 | 18,5 |

Fonte: Desenvolvido pelos autores, 2013

A IVA detectou 13 (20,6%) mulheres com lesões acetobranca, enquanto que o exame citopatológico apontou apenas um exame (1,6%) com lesão de alto grau, não se podendo excluir microinvasão ou carcinoma epidermóide invasor, de modo que as estas mulheres foram

Tabela 2 - Distribuição das mulheres segundo laudos de exames de Papanicolaou, Barbalha, CE, Brasil, Julho e Agosto, 2012.

| | Idade (anos) | | | | | | | | | | | | p |
|--------------------------------------|--------------|-----|--------|-----|---------|------|-------|-----|--------|------|-----|-----|-------|
| | 14- 24 | | 25 -34 | | 35 - 44 | | 45-54 | | 55- 64 | | ≥65 | | |
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | |
| Epitélio | | | | | | | | | | | | | |
| Escamoso | 11 | 18 | 23 | 37 | 12 | 19 | 6 | 9,5 | 8 | 12,7 | 3 | 4,8 | 0,096 |
| Glandular | 11 | 18 | 22 | 35 | 12 | 19 | 5 | 7,9 | 8 | 12,7 | 3 | 4,8 | |
| Metaplásico | - | - | - | - | 1 | 1,6 | 1 | 1,6 | 1 | 1,6 | 2 | 3,2 | |
| Microbiologia | | | | | | | | | | | | | |
| Cocos | 8 | 13 | 12 | 19 | 7 | 11,1 | 2 | 3,2 | 5 | 8 | 2 | 3,2 | 0,372 |
| Bacilos | 6 | 9,6 | 10 | 16 | 5 | 8 | 2 | 3,2 | 1 | 1,6 | 1 | 1,6 | |
| Lactobacillus SP | 1 | 1,6 | 3 | 4,8 | 1 | 1,6 | - | - | - | - | - | - | |
| Sugestivo | 1 | 1,6 | 2 | 3,2 | 1 | 1,6 | - | - | - | - | - | - | |
| Gardnerella/ Mobiluncus | | | | | | | | | | | | | |
| Cândida sp | - | - | 2 | 3,2 | 2 | 3,2 | - | - | - | - | 1 | 1,6 | |
| Alterações celulares benignas | | | | | | | | | | | | | |
| Inflamação | 8 | 13 | 14 | 22 | 8 | 12,6 | 3 | 4,8 | 3 | 4,8 | 1 | 1,6 | 0,047 |
| Atrofia com inflamação | - | - | - | - | - | - | - | - | 2 | 3,2 | 2 | 3,2 | |

encaminhadas para se submeterem a exames especializados.

Das 13 mulheres que apresentaram IVA positiva, seis (46,2%) haviam realizado o exame há um ano ou menos; três (23,1%), nos últimos dois anos; duas (15,4%), nos últimos dez anos e duas (15,4%) não haviam realizado nenhuma CO anterior. Dessas, duas (15,4%) apresentaram resultado positivo para cervicografia digital com alterações representativas do primeiro e do segundo critérios de positividade, além do acetobranqueamento.

Esse resultado reforça a necessidade da adoção de métodos complementares à citologia de Papanicolaou para o rastreio do câncer do colo uterino e suas lesões precursoras. Nas demais pacientes com IVA positivo, o branqueamento não representou objetivamente alteração que atendesse aos critérios de positividade seja pela forma tênue como ocorreram, pela rapidez com que se desfizeram ou pela localização. É sabido que estruturas comumente encontradas na cérvix uterina decorrente de processos fisiológicos, também podem apresentar concentrações de glicogênio diferentes das esperadas para

o tecido escamoso sadio, entre elas os processos metaplásicos imaturos ou interrompidos com seu aspecto geográfico característico.

As pacientes em questão foram encaminhadas para unidade de assistência secundária para aprofundamento diagnóstico e para colposcopia e biópsia, se necessário, a depender da indicação médica.

DISCUSSÃO

Verificou-se um predomínio de mulheres com idade inferior a 35 anos, assemelhando-se a um estudo realizado na cidade de São Paulo no qual a faixa etária de 25 a 34 anos apresentou-se mais constante na cobertura dos exames de Papanicolaou⁽¹¹⁾.

Além disso, observou-se que as mulheres identificadas com idade superior a 55 anos foram as que menos se submeteram ao exame, não obstante, a procura por atendimento deveria ocorrer também nesta faixa etária, pois, reconhecidamente, mulheres com 60 anos ou mais possuem maior probabilidade de desenvolver o

câncer de colo uterino⁽¹⁾.

Já em Florianópolis (Santa Catarina), a maior proporção de exames em atraso foi encontrada naquelas mulheres com idade entre 20 a 29 anos (18,7%) e entre 50 a 59 anos (13,4%); para as mais jovens, o atraso esteve relacionado principalmente a nunca ter realizado o exame, já para as mais velhas, o atraso foi, sobretudo, resultante de um intervalo superior a três anos para a repetição do exame⁽¹²⁾.

Apesar dos achados, sabe-se que o Ministério da Saúde preconiza que toda mulher dos 25 (ou antes, caso já tenha iniciado a vida sexual) aos 64 anos de idade, deve-se submeter ao exame preventivo, com periodicidade anual, inicialmente. Após dois exames consecutivos com resultados negativos para displasia ou neoplasia do colo de útero, este adquire periodicidade trianual⁽⁴⁾.

No presente estudo, a maioria das participantes tinha renda familiar de até um salário mínimo, era casada e tinha até dois filhos. Esses dados assemelharam-se ao estudo realizado em um município do Rio Grande do Norte, em que a maioria (58,4%) das mulheres investigadas tinha menos de 40 anos, era casada ou em união estável com o companheiro, não trabalhava fora de casa, tinha renda familiar de até um salário mínimo e entre um e seis filhos⁽¹³⁾. Em Teresina, Piauí, também se observou que a maioria era casada (65,5%), tinha mais de sete anos de estudo (64%) e não tinha atividade laboral remunerada (72,2%)⁽¹⁴⁾.

Tratando-se de uma patologia de evolução lenta, em que o processo invasor pode demorar até mais de 15 anos para se concretizar, é possível a detecção da infecção pelo HPV e dos estágios iniciais da doença por meio de medidas simples e eficientes se implementadas de forma adequada⁽¹¹⁾.

As alterações celulares benignas do tipo inflamatório foram detectadas em cerca de

metade das mulheres participantes, com maior prevalência entre 25 e 34 anos, com redução da incidência associada a idades mais avançadas. Esse achado contrapõe resultados de outro estudo, em uma revisão sobre a importância da citologia oncótica, que observou a predominância de processo inflamatório em mulheres climatéricas⁽¹⁵⁾.

Pode-se atribuir à redução dos níveis hormonais, especialmente, ao déficit de estrogênio e progesterona, as modificações no epitélio vaginal que acarretam a instalação dos processos inflamatórios, sendo a vaginose senil comum nessa faixa etária. Além das modificações epiteliais já descritas, o metabolismo geral, o psiquismo e o comportamento da mulher sofrem alterações decorrentes da falência ovariana⁽¹⁶⁾.

Paciente com 55 anos de idade e com lesão de alto grau, na qual não se pôde excluir a microinvasão, foi rastreada pela CD como suspeita, e confirmada pela CO e pelo exame anatomopatológico. No Brasil, lesões de alto grau e que indiquem suspeita de microinvasão estão presentes em aproximadamente 0,025% das CO consideradas satisfatórias. Recebem esta denominação as lâminas que contém os elementos celulares representativos da cérvix, endocérvix (epitélio escamoso e glandular) e metaplásico. O diagnóstico de lesões suspeitas é confirmado mediante estudo histopatológico⁽⁴⁾.

Quanto à utilização da cervicografia digital como método complementar à citologia de Papanicolaou, verificou-se aceitabilidade de todas as mulheres participantes do estudo, resultado que, mesmo a pesquisa tendo sido desenvolvida no interior do estado, corrobora outro estudo realizado na capital do estado, Fortaleza, o qual também demonstrou aceitação da cervicografia digital por 100% das participantes⁽⁶⁾. Sabe-se que a característica de forte religiosidade e da presença de mitos e tabus tão enraizados nessa população poderiam ser motivos de recusa ao

exame por poder representar uma exposição excessiva.

O próprio exame de Papanicolaou possui significados muito diversificados entre as mulheres, diferindo dentro da mesma população e faixa etária, tendo grande influência das características culturais, inserção biopsicossocial de cada indivíduo, além dos tabus muito arraigados na sociedade⁽¹⁷⁾.

No entanto, não se confirmou resistência entre as participantes em relação à cervicografia digital, já que durante o convite para participação na pesquisa foi explicado a todas as mulheres sobre o exame, que não seria possível a identificação de nenhuma delas, apenas pela imagem do colo uterino e da numeração atribuída a cada exame. O fato de o exame não apresentar nenhum efeito colateral, ou incômodo adicional ao tradicional exame ginecológico também foi relevante na aceitação do mesmo.

Um fator primordial para a detecção precoce e tratamento para ao câncer de colo uterino é a educação em saúde, a partir dessa estratégia, barreiras são quebradas para a realização do exame, as inseguranças diminuem, tornam-se multiplicadoras do saber e trazem mulheres ao seu redor para também realizarem.

CONCLUSÃO

Conclui-se que a implementação de exames complementares ao preventivo do câncer de colo uterino é de grande valia para aumentar sua sensibilidade no rastreamento, visto que entre todas as mulheres que apresentaram alteração visual com ácido acético a 5%, apenas uma apresentou o resultado laboratorial com alterações.

Nesse sentido, a utilização de um exame (CD) que tem demonstrado ótima aceitação pela população usuária do sistema público de saúde

e concordância quanto sua eficácia apresentada em vários estudos, demonstra a viabilidade da utilização do método como mais uma possibilidade propedêutica na prevenção do câncer do colo uterino.

A aceitação do exame por 100% das mulheres examinadas sugere que o experimento deve ser realizado em outras populações para que se possa firmar-se como uma estratégia viável a ser adotada na rotina das unidades de saúde.

Além disso, há que se ressaltar a relevância da realização de estratégias de educação em saúde por parte de enfermeiros no que se refere à explicação sobre os exames, com intervenções que busquem minimizar a ansiedade dessas mulheres tanto em relação ao exame de Papanicolaou quanto à cervicografia digital.

As limitações do estudo foram encontradas em fatores intrínsecos e extrínsecos ao exame. Fatores intrínsecos foram àqueles relativos à própria paciente em que a variação anatômica e/ou a atrofia e ressecamento do canal vaginal dificultaram a visualização do colo uterino. A iluminação inadequada, que se apresentou em algumas vezes durante o procedimento, em decorrência da fonte de iluminação da unidade de saúde ser um foco de luz incandescente e de pouca potência, quando o ideal seria um foco de luz fria e alta luminosidade, embora não compromettesse a realização do exame, é um fator extrínseco clássico e foi decorrente.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Inca; 2011.
2. Broomall EM, Reynolds SM, Jacobson RM. Epidemiology, clinical manifestations, and recent advances in vaccination against human papillomavirus. *Postgrad Med*. 2010; 122(2): 121-9.
3. Instituto Nacional do Câncer. Intervenções de

- enfermagem no controle do câncer. Rio de Janeiro: Inca; 2011.
4. Ministério da Saúde; Instituto Nacional do Câncer. Diretrizes Brasileiras para o rastreamento do Câncer do Colo do Útero. Rio de Janeiro: MS; 2011.
 5. Machado Junior LC, Dalmaso ASW. Neoplasia intra-epitelial cervical: diagnóstico, tratamento e seguimento em uma unidade básica de saúde. *Arq bras ciênc saúde*. 2008; 33(1): 24-30.
 6. Franco ES, Hyppólito SB, Franco RGFM, Oriá MOB, Almeida PC, Pagliuca LMF, et al. Critérios de positividade para cervicografia digital: melhorando a sensibilidade do diagnóstico do câncer cervical. *Cad saúde pública*. 2008; 24(11): 2653-60.
 7. Ribas AJO. Falhas na rotina citopatológica cervical. Recife. Monografia [Especialização em Citologia Clínica]-Universidade Paulista; 2011.
 8. Santos ML, Moreno MS, Pereira VM. Exame de Papanicolaou: qualidade do esfregaço realizado por alunos de enfermagem. *Rev bras cancerol*. 2009; 55(1): 19-25.
 9. Amaral RG, Manrique EJC, Guimarães JV, Sousa PJ, Mignoli JRQ, Xavier AF, et al. Influência da adequabilidade da amostra sobre a detecção das lesões precursoras do câncer cervical. *Rev bras ginecol obstet*. 2008; 30(11): 556-60.
 10. Ibekwe CM, Hoque ME, Ntuli-Nqobco B. Perceived benefits of cervical cancer screening among women attending Mahalapye District Hospital, Botswana. *Asian pac j cancer prev*. 2010; 11(4): 1021-7.
 11. Cruz LMB, Loureiro RP. A comunicação na abordagem preventiva do câncer do colo do útero: importância das influências histórico-culturais e da sexualidade feminina na adesão às campanhas. *Saúde soc*. 2008; 17(2): 120-31.
 12. Gasperin SI, Boing AF, Kupek E. Cobertura e fatores associados à realização do exame de detecção do câncer de colo de útero em área urbana no Sul do Brasil: estudo de base populacional. *Cad saúde pública*. 2011; 27(7): 1312-22.
 13. Fernandes JV, Rodrigues SHL, Costa YGAS, Silva LCM, Brito AML, Azevedo JWV, et al. Conhecimentos, atitudes e prática do exame de Papanicolaou por mulheres, Nordeste do Brasil. *Rev saúde pública*. 2009; 43(5): 851-8.
 14. Barroso MF, Gomes KRO, Andrade JX. Frequência da colpocitologia oncótica em jovens com antecedentes obstétricos em Teresina, Piauí, Brasil. *Rev panam salud publica*. 2011; 29(3): 162-8.
 15. Müller GC, Maziero C. Alterações citológicas: uma revisão sobre a importância da Citologia Oncótica. *Unoesc & Ciência – ACBS*. 2010; 1(2): 87-94.
 16. Gonçalves GC, Moreira MA, Normando VM. Atuação fisioterapêutica à mulher no climatério. *Revista Trilhas*. 2011; 13(25/26): [about 15.p]. Available from: http://www.nead.unama.br/site/bibdigital/pdf/artigos_revistas/108.pdf.
 17. Lucarini ACBS, Campos CJG. The search for the accomplishment of the preventive examination of cancer cytology: a qualitative study. *Online braz j nurs* [Internet]. 2008[cited 2013 Feb 04] 7 (1). Available from: <http://www.uff.br/objnursing/index.php/nursing/article/view/671/156>. <http://dx.doi.org/10.5935/1676-4285.2007671>

Recebido: 01/03/2013

Revisado: 30/11/2013

Aprovado: 02/12/2013