

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

PATRÍCIA VERONESI DA SILVA

**ANÁLISE DA COBERTURA DO EXAME CITOPATOLÓGICO
DO COLO DO ÚTERO NO MUNICÍPIO DE DORESÓPOLIS-MG**

FORMIGA/MINAS GERAIS

2010

PATRÍCIA VERONESI DA SILVA

**ANÁLISE DA COBERTURA DO EXAME CITOPATOLÓGICO
DO COLO DO ÚTERO NO MUNICÍPIO DE DORESÓPOLIS-MG**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Prof. Alisson Araújo

FORMIGA/MINAS GERAIS

2010

PATRÍCIA VERONESI DA SILVA

**ANÁLISE DA COBERTURA DO EXAME CITOPATOLÓGICO
DO COLO DO ÚTERO NO MUNICÍPIO DE DORESÓPOLIS-MG**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Prof. Alisson Araújo

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Alisson Araújo – Orientador

Profa. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo

Aprovada em Belo Horizonte/MG em ____ / ____ / ____

FORMIGA/MINAS GERAIS

2010

RESUMO

As ações da saúde da mulher são algumas das responsabilidades da Atenção Básica. Dentre estas atividades destaca-se a prevenção do câncer do colo do útero por meio da realização de atividades como o rastreamento do câncer do colo do útero. Por sua grande importância e repercussão na saúde pública, o presente estudo objetivou analisar a cobertura do exame citopatológico do colo do útero no município de Doresópolis-MG. A partir de 1993 a unidade de saúde do município começou a realizar a coleta de material para exame citopatológico do colo do útero, conjugado a ações de educação em saúde e assistência adequada às mulheres. Inicialmente os exames eram realizados por demanda espontânea, porém este quadro foi se alterando por meio do empenho da equipe e da realização de busca ativa. Os dados contidos neste trabalho foram coletados no livro de registro de exames citopatológicos, dos prontuários, dos resultados dos exames, dos informes epidemiológicos e diagnóstico situacional do município realizados no período de 2005 a 2009. No período analisado ocorreu um aumento considerável no número de exames de Papanicolau realizados, sobretudo em mulheres na faixa etária entre 25 a 59 anos. O exame preventivo do colo do útero no município foi realizado em maior número pela enfermeira da unidade pela maior aceitabilidade, conseguindo amenizar os sentimentos negativos em relação ao exame. Porém, verificou-se elevação dos resultados alterados como NIC I e NIC III, podendo ser explicado pela maior adesão das mulheres ao exame e também por possível aumento da exposição dessas mulheres a fatores de risco. Esta detecção precoce da patologia permite o tratamento oportuno, aumentando a possibilidade de cura, reduzindo os casos de agravamento da doença e a mortalidade por esta patologia. A análise da cobertura do exame citopatológico no município possibilitou a visualização do quadro epidemiológico do câncer cérvico-uterino e a construção de indicadores e de determinantes dessa morbidade, permitindo a avaliação e planejamento de estratégias para aprimorar as atividades em saúde da mulher.

Palavras-chave: Prevenção de Câncer de Colo Uterino, Atenção Básica, Ginecologia.

ABSTRACT

A Shares of Women's Health are some of the responsibilities of Primary Care. Among these activities we highlight the prevention of cancer of the cervix by performing activities such as screening for cancer of the cervix. For its importance and impact on public health, this study aimed to analyze the coverage of Pap smear of the cervix in the municipality of Doresópolis-MG. From 1993 to drive the city's health began to realize the collection of material for cytological examination of the cervix, the combined actions of health education and assistance for women. Initially tests were conducted by a spontaneous demand, but if this picture was changing through the efforts of the team and conducting active searches. The data in this study were collected from the registry of cervical screening, medical records, results of examinations, reports of the epidemiological situation analysis and the county made in the period 2005 to 2009. In the analyzed period there was a considerable increase in the number of Pap tests performed, particularly in women aged 25-59 years. The Pap smear of the cervix was performed in the city in greater numbers by the unit's nurse for greater acceptability, achieving ease the negative feelings about the test. However, there was increase in abnormalities such as CIN grades I and III, may be explained by the higher compliance of women to the examination and also by possible increased exposure of these women to risk factors. This early detection of disease allows timely treatment, increasing the chance of cure, reducing cases of worsening of disease and mortality from this disease. The analysis of the coverage of cervical cancer screening in the county allowed the visualization of the epidemiology of cervical cancer and the construction of indicators and determinants of this morbidity, allowing the assessment and planning strategies to enhance the activities in Women's Health.

Keywords: Cervix Neoplasms Prevention; Primary Care; Gynecology.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	07
2. JUSTIFICATIVA.....	09
3. OBJETIVOS.....	15
3.1 Objetivo Geral.....	15
3.2 Objetivos Específicos.....	15
4. REVISÃO DE LITERATURA	16
4.1 Câncer do Colo do Útero	16
4.2 Programa de Controle do Câncer do Colo do Útero	20
4.3 Exame Citopatológico Cérvico-vaginal	21
4.4 Práticas de Prevenção do Câncer do Colo do Útero	24
5. MATERIAIS E MÉTODOS	29
5.1 Desenho do Estudo	29
5.2 Local de Estudo	29
5.3 Análise dos Dados.....	30
6. RESULTADOS E DISCUSSÃO	31
7. CONCLUSÃO	40
REFERÊNCIAS	41

1. INTRODUÇÃO

Durante a realização do meu curso de graduação em enfermagem tive a oportunidade de realizar estágios em diferentes Unidades Básicas de Saúde (UBS) e no meu processo de aprendizagem fiz várias coletas de material para exame de prevenção de câncer de colo de útero.

Quando me formei fui trabalhar em uma equipe de saúde da família (ESF) e novamente vivenciei essa prática, sem, contudo absorver em sua plenitude o que significava ter uma boa cobertura do exame de prevenção de câncer de colo de útero nas usuárias do serviço de saúde. Participando de atividades de planejamento das ações de enfermagem deparei-me com uma baixa cobertura desse exame e ainda a falta de registro sistematizado que me mostrasse o quantitativo de exames realizados por faixa de idade, a frequência da realização dos exames e ainda o número de resultados com alterações. A implantação de um sistema de registro foi muito importante para se ter esse conhecimento necessário, a oferta dos exames e a busca ativa das mulheres faltosas. O sistema de informação de câncer de colo de útero (SISCOLO) veio de fato ajudar mostrando o quantitativo de exames realizados e os laudos de resultados.

No segundo semestre de 2008 participei do processo seletivo para o curso de especialização em atenção básica em saúde da família (CEABSF) oferecido pelo Núcleo de Educação em Saúde Coletiva (NESCON) e fui aprovada. Esse curso é desenvolvido na modalidade a distância e o aluno é o responsável pelo seu processo de aprendizagem. Conta com o acompanhamento, a distância de um tutor, orientador do processo de aprendizagem que busca trazer sempre o aluno para estar situado na sua realidade de trabalho. Quando realizei o módulo de Planejamento das ações de saúde, deparei-me com muitos problemas no meu processo de trabalho que até então não tinha identificado, mas somente quando fiz o módulo saúde da mulher retornei aos problemas identificados e priorizados e elegi, portanto, o exame preventivo do câncer do colo do útero como o tema a ser trabalhado no meu trabalho de conclusão de curso.

O câncer do colo do útero é uma doença que gera muito medo nas mulheres devido a sua grande morbimortalidade. Representa também importante problema de saúde pública, pois alcança altas taxas de prevalência e mortalidade em mulheres que se encontram em plena fase produtiva. A evolução do câncer cérvico-uterino, na maioria dos casos, ocorre de forma

lenta, passando por fases pré-clínicas detectáveis, por isso apresenta alto potencial de cura. Além disso, possui como facilitador o exame citopatológico, que é um método simples, de baixo custo, de boa aceitação para realização do rastreamento desta patologia. Com base no conceito de atenção integral à saúde da mulher, a equipe de saúde deve estar preparada para realizar uma abordagem diferenciada às mulheres da comunidade, visando obter impacto epidemiológico, sobretudo referente à prevenção do câncer do colo do útero.

A análise da cobertura do exame citopatológico do colo do útero no município de Doresópolis é de grande relevância, pois a UBS assumia uma atitude passiva frente ao controle do câncer cérvico-uterino, contando com baixas coberturas do exame. Com a chegada da equipe de saúde da família e posterior trabalho conjunto com a equipe do antigo Centro de Saúde, houve uma alteração deste cenário a partir do entendimento dos profissionais da situação do problema do câncer de colo de útero e isso é de suma importância para a operacionalização e execução de ações preventivas na prática cotidiana do serviço.

Além de ser fundamental para estimar o impacto das ações empreendidas pela equipe, é necessário avaliar se as metas estão sendo atingidas contribuindo para o planejamento de estratégias para melhorar a adesão e cobertura dos exames citopatológicos no município.

Embasada em dados epidemiológicos existentes no município e no trabalho dos profissionais da equipe de saúde de Doresópolis, optei por trabalhar com a análise da cobertura do exame citopatológico do colo do útero nas usuárias dentro da faixa de idade de 25 a 59 anos, como preconiza o Ministério da Saúde, para buscar ao final dessa análise estratégias que favoreçam a adesão das mulheres à realização do exame.

2. JUSTIFICATIVA

O modelo assistencial caracterizado pela prática “hospitalocêntrica”, pelo individualismo e pela baixa resolubilidade gera alto grau de insatisfação para todos os envolvidos no processo como os gestores, os profissionais de saúde e também a população que utiliza os serviços. Analisando este contexto e visando a reorientação do modelo assistencial, em 1994 o Programa de Saúde da Família (PSF) foi implantado pelo Ministério da Saúde nos municípios brasileiros (BRASIL, 2000).

Conforme Oliveira e Pinto (2007), o PSF é uma estratégia de mudança do modelo assistencial (até então centrado na doença, excludente e que privilegia a medicina de alto custo) para um modelo que visa a promoção da saúde e a qualidade de vida das pessoas. Essa estratégia tem como base alguns princípios operacionais, como a adscrição de clientela, a integralidade das ações e a operacionalização por uma equipe multiprofissional. O PSF considera que esses princípios possuem maior proximidade com a complexidade das necessidades dos indivíduos na Atenção Básica, promovendo maior resolutividade das necessidades ou problemas de saúde.

Para Marques e Silva (2004) o PSF é um modelo assistencial em construção, que pode trazer oportunidades para o desenvolvimento de mudanças no cuidado individual e na prática clínica, contribuindo para a consolidação da atenção básica no país. O trabalho integrado e articulado da equipe multiprofissional facilita a identificação do objeto de trabalho na saúde coletiva, permitindo que os trabalhadores focalizem sua ação para o homem e não para o procedimento em si.

O controle da tuberculose, a eliminação da hanseníase, o controle da hipertensão e do diabetes, ações de saúde bucal, de saúde da criança e da saúde da mulher são responsabilidades e ações estratégicas mínimas que a NOAS/SUS (Norma Operacional da Assistência à Saúde do Sistema Único de Saúde) 01/2001 define para desenvolvimento no âmbito da Atenção Básica por todos os municípios brasileiros. Dentro das ações de saúde da mulher destaca-se a prevenção do câncer do colo do útero por meio da realização das atividades de rastreamento do câncer do colo do útero, a coleta de material para exame de citopatologia, a realização ou referência para exame citopatológico e da alimentação dos sistemas de informação (BRASIL, 2003).

Segundo Oliveira e Pinto (2007) as práticas de prevenção do câncer do colo uterino representam um importante desafio para a Saúde Pública. No sentido de minimizar e enfrentar tal desafio, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) apresenta grandes potencialidades para ampliar e qualificar a prevenção do câncer cérvico-uterino no Brasil.

Segundo Vale *et al.* (2010) a ESF é um programa que tem como objetivo reorientar o modelo assistencial, incluindo na sua prática a articulação entre a prevenção e a promoção da saúde, através da expansão e qualificação da atenção básica, gerando um cenário favorável à reorganização do modo de rastreamento do câncer do colo uterino. Em comunidades com ESF o estabelecimento de vínculo entre a equipe de saúde e as famílias possibilita uma maior resolubilidade dos problemas de saúde. No contexto do rastreamento das mulheres na idade de 25 a 59 anos de idade, o reconhecimento das usuárias facilita a identificação e busca ativa das mulheres sob risco e sem controles.

Para a redução da mortalidade por câncer de colo uterino há necessidade de submeter as mulheres ao teste de Papanicolau e garantir a qualidade, organização e a integridade do programa de rastreio. Para tanto é necessário ter retaguarda dos serviços de referência (CRUZ E LOUREIRO, 2008).

O planejamento das ações de intervenção e controle do câncer do colo do útero, segundo Pinho e França-Junior (2003), se dão pelo diagnóstico precoce das lesões precursoras pelo teste de Papanicolau. O exame colpocitológico, dentre os métodos de detecção é considerado o mais efetivo e eficiente a ser aplicado coletivamente em programas de rastreamento do câncer cérvico-uterino.

Conforme Santos *et al.* (2007) a colpocitologia oncótica trata-se de um exame simples, de fácil execução e baixo custo, que pode ser realizado em Unidades Básicas de Saúde (UBS), que permite a identificação de células malignas ou pré-malignas no colo uterino, por meio da coleta das células da região do orifício externo do colo uterino e do canal cervical. O câncer do colo do útero é um problema de grande repercussão na saúde pública, além de representar uma patologia de grande incidência e mortalidade entre as mulheres. Em contrapartida o câncer cérvico-uterino é passível de detecção precoce e de ser curável dependendo do estágio em que é detectado, pela realização do exame citopatológico do colo do útero, método simples, indolor e de fácil realização.

Em 1974 foi instalado em Doresópolis um Centro de Saúde, porém a equipe de saúde que atuava na unidade naquela época não realizava a coleta de material para exame citopatológico de colo de útero. Para a realização deste exame as mulheres do município recorriam aos serviços de saúde no município vizinho de Piumhi.

A partir de 1993, com a alteração da equipe da Unidade Básica de Saúde (UBS) do município, o médico, a enfermeira e uma auxiliar de enfermagem começaram a realizar a coleta de material para exame citopatológico do colo do útero na própria UBS. As lâminas coletadas eram encaminhadas ao laboratório de patologia no município vizinho de Passos para análise, os resultados retornavam para Doresópolis onde a equipe realizava a entrega desses resultados para as usuárias do serviço de saúde. Essas por sua vez, por meio de uma consulta médica mostravam o resultado do exame e recebiam a assistência e encaminhamento pertinentes em cada caso.

Em julho de 1997 Doresópolis implantou o PSF, contando com uma equipe composta por médico, enfermeira, auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde, cobrindo 100% da população (zona urbana e rural). O médico e a enfermeira passaram também a realizar o exame de Papanicolau nas mulheres que procuravam o serviço e da mesma maneira como ocorria no Centro de Saúde a análise das lâminas era realizada no laboratório em Passos e os resultados entregues às usuárias que retornavam ao serviço para assistência adequada.

Essas duas unidades de saúde do município funcionavam em prédios distintos e não havia comunicação eficiente entre as duas equipes e a assistência realizada em cada serviço não era desenvolvida de forma complementar e integrada. Por isso, muitas vezes não havia um acompanhamento eficiente dessas mulheres que realizavam o exame citopatológico de colo do útero, já que algumas mulheres realizavam o exame em uma unidade e realizavam as consultas para tratamento, acompanhamento na outra unidade. Além disso, os exames para prevenção do câncer do colo do útero embora incentivado e orientado pelas duas equipes de saúde eram realizados por demanda espontânea não havendo um levantamento das mulheres que realizaram o exame, daquelas que não realizaram ou uma estratégia de busca ativa, provocando baixa cobertura pelo exame no município.

Devido a esses determinantes não há registros dos exames citopatológicos de colo do útero realizados durante este período. Algumas informações referentes a esses exames podem

ser encontradas em prontuários e relatórios médicos de pacientes que se submeteram ao exame naquela época.

Em janeiro de 2005 o PSF se uniu ao Centro de Saúde formando a UBS da Saúde da Família “Pedro da Costa Lopes”. Nesta unidade contamos com a ESF composta por médico, enfermeira, técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, equipe de saúde bucal, além de um ginecologista, um clínico geral, um pediatra e auxiliares de enfermagem que dão suporte à ESF. A partir dessa fusão os prontuários foram unificados, bem como reorganizado o serviço, havendo uma interação entre a equipe multidisciplinar.

Desde então a enfermeira e o ginecologista realizam a coleta de material para o exame citopatológico, este procedimento é feito como rotina na UBS, em horários específicos no cronograma semanal da equipe de saúde. Este agendamento é bastante flexível, sobretudo os horários da enfermeira, a fim de possibilitar a adesão de um número maior de mulheres, considerando aquelas que trabalham ou que moram na zona rural. Porém, continua inalterado o processo de encaminhamento das lâminas juntamente com a requisição devidamente preenchida pelo profissional responsável pela realização do exame, ao laboratório de Patologia na cidade de Passos, onde os exames são processados.

O município providencia o recebimento dos resultados que são entregues à enfermeira da UBS, esta repassa os resultados para um livro de registro dos exames que contém dados referentes à data da coleta, nome da mulher, número da lâmina, profissional responsável pela coleta, endereço da paciente, resultado do exame, data de entrega e assinatura da usuária. Uma cópia dos resultados é colocada no prontuário da usuária e esta é orientada a procurar o médico da UBS para averiguar o resultado do exame. Diante de resultados da citologia alterados a enfermeira agenda a consulta com o ginecologista para não correr o risco da mulher demorar ou não procurar o serviço, levando ao atraso no início do tratamento ou encaminhamento desta usuária.

Como o município tem 100% de cobertura pela ESF as orientações quanto a realização do Papanicolau às mulheres da comunidade são facilmente disseminadas pela equipe de saúde, principalmente pelos agentes comunitários de saúde. A UBS conta também com a informatização da saúde, com prontuário eletrônico o que facilita a troca de informações e a comunicação entre os membros da equipe e o efetivo acompanhamento da usuária. Além disso, está em fase final de implantação na UBS o arquivo rotativo de controle do exame citopatológico cérvico-vaginal com as fichas de cada usuária contendo os dados,

informações pessoais e resultados dos exames realizados. Através deste arquivo é possível a equipe de saúde realizar um levantamento das mulheres que estão com os exames em dia, aquelas que estão com exames atrasados e ainda aquelas que nunca realizaram o exame e têm indicação em realizar. Mesmo sem este arquivo totalmente finalizado este levantamento é possível pelo registro sistemático realizado no livro destinado a informações sobre exames citopatológicos de colo do útero na UBS.

A partir do conhecimento dessas informações e a fim de priorizar a faixa etária preconizada pelo Ministério da Saúde de 25 a 59 anos, a equipe de saúde pode realizar busca ativa das mulheres para realização do exame de Papanicolau. E também consegue subsídios para direcionar as ações de educação em saúde relacionadas à prevenção do câncer de colo do útero, orientação e incentivo adequado àquelas mulheres que nunca realizaram o exame ou têm resistência em realizá-lo.

Mesmo a periodicidade preconizada para realização do exame preventivo de colo do útero ser uma vez ao ano em mulheres de 25 a 59 anos de idade e a cada três anos após dois exames anuais consecutivos negativos, em Doresópolis a maioria dos exames é realizado anualmente. Isso acontece em decorrência do reduzido número de mulheres na faixa etária preconizada, pela disponibilidade do serviço, pela facilidade encontrada no serviço em se coletar e realizar o exame e pela rotina das mulheres de se submeterem anualmente ao exame.

Após a coleta do material para exame citológico de colo do útero na UBS e o correto envio para o laboratório de patologia em Passos, onde o exame é processado, o laboratório introduz os dados referentes aos exames na base de dados do Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO), que permite obter informações quanto a prevalência dos exames no município, bem como a realização de controle da qualidade das amostras e do procedimento propriamente dito desenvolvido pelo laboratório. Atualmente está em implantação em Doresópolis o segundo módulo do SISCOLO onde serão registradas as informações referentes ao seguimento das mulheres que apresentam resultados dos exames citopatológicos alterados. Possibilitando maior autonomia e coordenação da atividade pelo município.

Em posse dos resultados dos exames de Papanicolau a equipe de saúde realiza a entrega desses resultados para as usuárias, que por sua vez procuram a unidade para mostrarem o exame ao médico. Durante este atendimento o médico realiza as orientações pertinentes,

bem como institui o tratamento adequado ou encaminhamento da mulher ao serviço de referência quando necessário. Se houver encaminhamento da mulher para a atenção secundária ou terciária para realização de exames mais complexos ou tratamento, a equipe de saúde continua prestando assistência a esta mulher no município, realizando o correto acompanhamento do caso até seu desfecho.

No início do desenvolvimento do programa de controle do câncer de colo de útero em Doresópolis, desde o início da realização do referido exame em 1993 até o ano de 2005, a coleta de Papanicolau era realizada de maneira não-periódica, por demanda espontânea, obtendo coberturas baixas deste exame na população feminina municipal. Porém, a partir de 2005, com as mudanças citadas anteriormente e o estabelecimento de metas referentes à realização de exames citopatológicos do colo do útero nas pactuações, toda a equipe está empenhada em sensibilizar as mulheres da comunidade para realização do exame, desenvolvendo constantemente busca ativa para atingir a cobertura necessária.

Neste sentido, faz-se necessário analisar a cobertura do exame de Papanicolau para um melhor planejamento do programa de controle do câncer do colo do útero no município de Doresópolis. Essa análise possibilitará identificar os avanços, limites e desafios do programa no município em questão.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral: analisar a cobertura do exame citopatológico do colo do útero no município de Doresópolis-MG, no período de 2005 a 2009.

3.2 Objetivos Específicos:

- Pesquisar o número, o local de residência e a faixa etária das mulheres que se submeteram ao exame de preventivo do câncer de colo de útero no período de 2005 a 2009;
- Identificar as categorias profissionais envolvidas na coleta de material cérvico-uterino;
- Conhecer a evolução histórica do número de exames de Papanicolau realizados pelas mulheres atendidas no período de 2005 a 2009;
- Levantar os resultados citopatológicos e microbiológicos mais freqüentes entre as mulheres que realizaram o exame.

4. REVISÃO DE LITERATURA

4.1 Câncer do Colo do Útero

O câncer cérvico-uterino, em virtude de seu alto grau de mortalidade e letalidade é uma das mais temidas doenças crônico-degenerativas. Porém, dentre todos os tipos de câncer, o do colo do útero é o que apresenta um dos mais altos potenciais de cura pela prevenção (DUAVY *et al.*, 2007).

De acordo com Muller *et al.* (2008) o câncer do colo do útero é uma afecção que se inicia com transformações intra-epiteliais que são progressivas, podendo evoluir para uma lesão cancerosa invasora, em cerca de 10 a 20 anos. Devido à longa fase pré-invasiva, quando as lesões precursoras podem ser detectadas, o câncer cérvico-uterino pode ser considerado uma neoplasia evitável, tanto pela disponibilidade de triagem com o exame citopatológico de Papanicolau, quanto pela possibilidade de tratamento eficaz das lesões.

O câncer de colo uterino, conforme Domingos *et al.* (2007), inicia-se com alterações mínimas nas células denominadas displasia, que se não forem tratadas evoluem. Após a constatação das primeiras alterações celulares, com o desenvolvimento da doença, surge um tumor localizado chamado carcinoma *in situ*. Este tumor se desenvolve invadindo a mucosa do útero sendo chamado carcinoma invasor. Após vários anos das primeiras alterações celulares, o câncer atinge a forma mais grave, com o aparecimento de metástase.

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006) na Neoplasia Intra-epitelial Cervical Grau I – NIC I – Baixo Grau ocorre a desordenação nas camadas mais basais do epitélio estratificado. Quando a desordenação avança 2/3 proximais da membrana há uma Neoplasia Intra-epitelial Cervical Grau II – NIC II – Alto Grau. Na Neoplasia Intra-epitelial Cervical Grau III – NIC III – Alto Grau, o desarranjo ocorre em todas as camadas, sem romper a membrana basal.

Conforme Ramos *et al.* (2006), o câncer do colo do útero tem evolução lenta e em fases bem conhecidas, com elevada freqüência na população feminina, constituindo um sério problema de saúde pública.

Para Greenwood *et al.* (2006) o câncer cérvico-uterino em sua fase inicial raramente produz sintomas, secreção, sangramento após relação sexual ou sangramento irregular ocorrem na fase mais avançada da doença.

A neoplasia de colo uterino, segundo Amaral *et al.* (2008), se identificada na sua forma precursora pode ser tratável e curável ou regredir espontaneamente, impedindo que a lesão se torne invasiva.

Para pacientes com câncer de colo do útero, conforme Silva *et al.* (2005), os anos de sobrevida aumentaram para aqueles casos onde os tumores foram diagnosticados e tratados em estágios iniciais, mas o prognóstico para os casos em que a doença já se mostra disseminada pelo organismo praticamente não se alterou.

O câncer cérvico-uterino, segundo Merighi *et al.* (2002), por apresentar aspectos etiológicos, epidemiológicos e evolutivos conhecidos permite sua detecção em estágio pré-maligno. Além disso, a cérvix uterina possui localização anatômica cujo acesso relativamente simples age como fator facilitador para a prática preventiva.

De acordo com Cruz e Loureiro (2008) o câncer uterino se detectado e tratado precocemente ou em fases precursoras, pode ter um índice de 100% de cura, e pode ter suas estatísticas de mortalidade reduzidas em 80% se houver um rastreamento eficiente.

A neoplasia do colo uterino apresenta alta incidência em todo o mundo, sobretudo nas regiões pobres de países em desenvolvimento, onde apresenta grande impacto na mortalidade, o que poderia ser minimizado se aumentado a eficácia da detecção das formas pré-invasivas. Este tipo de câncer está associado, na maioria dos casos, a fatores relacionados ao ambiente e hábitos de vida (LIMA *et al.*, 2006).

Para Lima *et al.* (2006) a relação entre o câncer do colo uterino e os hábitos sexuais como promiscuidade, início precoce da atividade sexual, grande número de filhos, infecções ginecológicas repetidas permitiu a identificação do Papilomavírus humano (HPV) como fator causal. Vários fatores extrínsecos, destacando o estilo de vida têm grande importância no favorecimento de condições propícias à prevalência do vírus. Entretanto, a mudança de hábitos de uma população é muito difícil principalmente em meio à pobreza e à educação deficiente. Nos países desenvolvidos, mesmo com a grande prevalência do HPV, é baixa a incidência do câncer do colo do útero, evidenciando que mesmo que este vírus seja o

agente final da relação causal, existem outros fatores, como aqueles associados ao estilo de vida, que são importantes na permissão da ação do HPV.

As primeiras evidências da provável associação do HPV com o câncer de colo uterino surgiram entre os anos 70 e 80, e no final dos anos 90 descrevia-se a presença viral em aproximadamente 100% dos casos de câncer cervical. Os tipos de HPV mais comumente associados ao câncer de colo uterino são o HPV16 e o HPV18 (FERREIRA, 2009).

Conforme Linhares e Villa (2006) mais de 98% dos tumores de colo do útero são causados pelo HPV. As infecções por HPV são relativamente comuns variando de 20 a 40% conforme a idade e o estado imune, sendo mais comuns entre os jovens. A maioria dessas infecções regride espontaneamente, sendo, a maioria dos casos, totalmente assintomática. O risco de desenvolvimento de doença está associado a infecções persistentes por esses vírus, sobretudo aquelas que envolvem os tipos de alto risco oncogênico. Medidas que controlem as infecções por HPV, como a vacina contra Papilomavírus humano, deverão ter um impacto no controle das patologias a eles associados. O primeiro impacto deve refletir-se na diminuição das taxas de lesões precursoras, mas o objetivo final é controlar a incidência do câncer do colo do útero.

A faixa etária de 40 a 50 anos, segundo Lima *et al.* (2006), é a de maior ocorrência do câncer de colo uterino, 10 a 15 anos após a idade de maior frequência das lesões pré-invasivas.

Oliveira *et al.* (2005) destacam o expressivo aumento nas taxas de mortalidade entre mulheres com menos de 45 anos, mesmo em países com programas organizados de rastreamento.

A incidência da neoplasia de colo uterino depende da exposição a fatores de risco e da falta de efetividade de programas de rastreamento, para os quais o exame Papanicolau tem se mostrado útil em reduzir a incidência e mortalidade por essa doença (CORRÊA E VILLELA, 2008).

Essa neoplasia tem como fator co-promotor o uso de contraceptivos orais por período superior a dez anos e o tabaco tem sido implicado como facilitador da transformação em câncer pela diminuição da imunidade local. A debilidade psicológica do organismo pode ser

responsável pelo aparecimento do câncer em geral, bem como pela má evolução após o diagnóstico (LIMA *et al.*, 2006).

De acordo com Oliveira *et al.* (2005) a ocorrência de doenças sexualmente transmissíveis constitui risco adicional de câncer de colo do útero, além da gravidez precoce e da multiparidade.

Cerca de 80% dos casos de câncer de colo de útero, conforme Alves *et al.* (2009), ocorrem em países em desenvolvimento, onde a maioria desses casos foi diagnosticada como doença localmente avançada ou metastática. Porém, nas últimas décadas, em países desenvolvidos, está ocorrendo uma importante redução da mortalidade por essa neoplasia, principalmente após a introdução dos programas de rastreamento da doença. Situação semelhante pode ser observada no Estado de Minas Gerais, onde há uma tendência de redução da mortalidade por câncer cervical de cerca de 1,93% ao ano, no período entre 1980 a 2005.

As razões para a permanência de altas taxas de incidência e mortalidade por câncer do colo uterino em muitos países, segundo Pinho e França-Júnior (2003), provavelmente, encontram-se no perfil epidemiológico que essa doença adquire nesses países. Isso se deve à frequência dos fatores de risco e ao grau de implementação de ações efetivas tanto no plano técnico, no diagnóstico precoce da doença e tratamento das lesões detectadas, quanto nos planos social, educacional e político-econômico.

Para Domingos *et al.* (2007) a principal estratégia para a prevenção primária da neoplasia de colo uterino é o uso de preservativo (masculino ou feminino) durante as relações sexuais, visto que a infecção pelo HPV está presente na maioria dos casos. A prevenção secundária é realizada por meio do exame preventivo (Papanicolau) para detecção precoce da doença. Por meio da promoção da saúde e detecção precoce das lesões precursoras é possível reduzir a mortalidade e a incidência dessa neoplasia.

A incidência do câncer do colo do útero, no Brasil, está altamente relacionada à falta de informação, sendo importante avaliar o conhecimento da população feminina sobre o assunto, para possibilitar estabelecer estratégias para diminuição das ocorrências (SILVA *et al.*, 2005).

4.2 Programa de Controle do Câncer do Colo do Útero

Em 2004 o Ministério da Saúde lançou em parceria com diversos setores da sociedade a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – Princípios e Diretrizes (PNAISM). Esta política tem o compromisso de implementar ações de saúde que contribuam para a garantia dos direitos humanos das mulheres e reduzam a morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis. As estratégias de prevenção e controle do câncer do colo do útero têm como objetivos reduzir a ocorrência e as repercussões físicas, psíquicas e sociais causadas por esse tipo de câncer, por meio de ações de prevenção, oferta de serviços para detecção em estágios iniciais da doença e para tratamento e reabilitação das mulheres. Para alcançar esses objetivos, no Brasil, foram elaboradas e implantadas diversas ações, dentre elas o Programa Viva Mulher – Programa Nacional de Controle do câncer do Colo do Útero e de Mama (BRASIL, 2006).

De acordo com as informações do Instituto Nacional do Câncer-INCA (BRASIL, 2001), o Programa Viva Mulher foi desenvolvido em três fases. O Projeto Piloto foi implantado em seis localidades brasileiras a partir do primeiro semestre de 1997: Curitiba, Brasília, Recife, Rio de Janeiro, Belém e Sergipe. A Fase de Intensificação foi iniciada em agosto de 1998, onde todas as mulheres brasileiras, prioritariamente as de 35 a 49 anos, foram convidadas a participar, sendo também introduzida uma base de dados, em nível nacional, o Sistema de Informações de Controle do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO), capaz de fornecer subsídios para um planejamento futuro. Na Fase de Consolidação, em 1999 e 2000, com a participação de 97,9% dos municípios brasileiros foi implantado um grande programa de capacitação de recursos humanos, inclusive gerencial, reestruturação da rede de serviços, sistema de informação adequado e garantia de financiamento dos procedimentos envolvidos, a fim de atingir um grande número de mulheres garantindo a realização do exame citopatológico e do tratamento necessário.

As diretrizes e estratégias traçadas para o Programa Viva Mulher, segundo o Instituto Nacional do Câncer-INCA (BRASIL, 2001), contemplam a formação de uma rede nacional integrada, com base em um núcleo geopolítico gerencial, sediado no município, que permitirá ampliar o acesso da mulher aos serviços de saúde. A motivação da mulher para cuidar da sua saúde aliada à capacitação de recursos humanos fortalecerá e aumentará a eficiência da rede formada para o controle do câncer.

4.3 Exame Citopatológico Cérvico-vaginal

A principal estratégia utilizada para detecção precoce/rastreamento do câncer do colo do útero, no Brasil, é a realização da coleta de material para exames citopatológicos cérvico-vaginal e microflora, popularmente conhecido como exame Papanicolau, exame preventivo do colo do útero, citologia oncológica (BRASIL, 2006).

O exame preventivo do câncer do colo do útero, segundo Ramos *et al.* (2006), é um exame simples, indolor, eficaz, de relativo baixo custo, com validade e boa aceitação. A realização periódica do exame contribui para reduzir em até 70% a mortalidade por câncer do colo do útero na população de risco.

Para Fernandes *et al.* (2009) o exame citopatológico é um método simples que possibilita a detecção de alterações da cérvix uterina, a partir de células descamadas do epitélio e é o método mais indicado para o rastreamento do câncer cérvico-uterino. Este exame de fácil execução, rápido, realizado em nível ambulatorial tem se mostrado efetivo e eficiente para aplicação coletiva.

A técnica de coleta do material para o exame preventivo do colo do útero consiste na coleta de uma amostra da ectocérvix (parte externa) e outra da endocérvix (parte interna), sendo introduzido um espéculo vaginal e procede-se a escamação ou esfoliação da superfície externa e interna do colo do útero por meio de uma espátula de madeira (espátula de Ayre) e de uma escovinha endocervical respectivamente (BRASIL, 2006).

O exame de Papanicolau, segundo Pinho e Mattos (2002), é considerado um método muito confiável para detecção de lesões cervicais, sendo próxima de 99,8% a proporção de casos verdadeiros positivos detectados pelo exame.

O Brasil foi um dos países precursores na utilização da citologia no diagnóstico de câncer de colo do útero. Além do pioneirismo, ao longo dos anos, o país vem ampliando a cobertura populacional aos exames citopatológicos. Porém, esta cobertura ainda é inferior à cobertura mínima necessária para que seja causado impacto nos indicadores de morbimortalidade por câncer cérvico-uterino, conforme recomendado pela Organização Mundial de Saúde (THULER, 2008).

Um fator importante no Brasil, para Alves *et al.* (2009), é a incorporação progressiva da prática do exame de Papanicolau nos serviços de saúde, pois sua disponibilidade, mesmo que orientada por demanda, provavelmente possibilitou tanto o tratamento de maior número de lesões precursoras quanto a realização de diagnósticos precoces da patologia, aumentando a possibilidade de cura da doença e reduzindo seu efeito na mortalidade.

Para a efetividade da prevenção do câncer de colo uterino é imprescindível que a mulher receba o resultado do exame Papanicolau e conclua o tratamento. Quando a mulher não retorna ao serviço para receber esse resultado, há um desperdício de tempo e recursos, por parte do serviço e da mulher. Para superar esse problema é necessário a orientação à mulher, capacitando-a a compreender a importância da prevenção do câncer do colo do útero, a maior interação profissional-paciente e a operacionalização do serviço (GREENWOOD *et al.*, 2006).

Pinho e França-Júnior (2003) destacam que o não recebimento ou atraso do resultado do teste de Papanicolau pode contribuir para gerar crenças relacionadas ao mesmo e interferir na credibilidade e no grau de adesão das mulheres aos serviços e programas de prevenção em saúde. Além deste fato, os autores relatam que a falta de continuidade do cuidado e de resolutividade de um problema demandado, prejudica a relação médico-paciente, dificultando a oferta de uma assistência contínua e a adesão das mulheres às práticas curativas e preventivas.

As clientes ao submeterem-se ao exame preventivo, segundo Merighi *et al.* (2002), demonstram ansiedade, constrangimento, medo, preocupações e outros sentimentos, sendo observado que é freqüente a demora das mulheres ou sua ausência ao serviço para tomar conhecimento do resultado do exame realizado.

Conforme foi estabelecido pelo Ministério da Saúde em 1988 (BRASIL, 2006) a periodicidade de realização do exame preventivo de colo do útero deve ser uma vez por ano em mulheres de 25 a 59 anos de idade e após dois exames anuais consecutivos negativos deve ser realizado a cada três anos. Esta orientação permanece atual, está em acordo com as recomendações dos principais programas internacionais e apóia-se na observação da história natural do câncer do colo do útero, que permite a detecção precoce de lesões pré-malignas e seu tratamento oportuno, graças à lenta progressão que apresenta para doença mais grave.

As citologias cervicais têm sido realizadas anualmente ou sem intervalo fixo de tempo pelos serviços de saúde. Este tipo de triagem espontânea tem sua eficácia questionada e a repetição anual da citologia cervical não é indicada em nenhum grupo de idade (MERIGHI *et al.*, 2002).

Mulheres que realizaram citologias desnecessárias a intervalos curtos, segundo Oliveira *et al.* (2006), pouco contribui para a prevenção do câncer de colo de útero e acaba por implicar em desperdício de recursos, além de dificultar o acesso ao exame de grupos mais vulneráveis que apresentam maiores riscos de não testagem.

Para Fernandes *et al.* (2009) para garantir a redução do índice de mortalidade por câncer de colo de útero não é suficiente a oferta do exame de Papanicolau de forma isolada, enquanto medida preventiva. O efeito benéfico do exame depende dos graus de conscientização e adesão à prática deste procedimento, com a periodicidade recomendada.

Duavy *et al.* (2007) revela que a mulher geralmente procura realizar o exame de prevenção quando surgem sintomas, por ter vivenciado este exame com apreensão e medo pela possibilidade de um diagnóstico positivo de câncer de colo uterino, por sentir constrangida em expor seu corpo e tê-lo examinado, quando o profissional de saúde é do sexo masculino e não ter conhecimento do corpo e de sua sexualidade.

É importante que a mulher faça seu exame periodicamente e não espere que apareçam sintomas, desta forma, é bem maior a chance de detectar lesões ainda totalmente curáveis. Cabe ressaltar que a atitude de prevenção é determinada pelas crenças e percepções da mulher sobre o que é saúde, doença, o exame de prevenção e, também, pelas experiências vivenciadas por ela, para prevenção, manutenção ou tratamento de sua saúde (FERREIRA, 2009).

O exame citopatológico do colo do útero para rastreamento no Brasil, segundo Feitosa e Almeida (2007), apesar de introduzido na rede pública de serviços aproximadamente há 25 anos ainda é oferecido às mulheres de forma oportunista, quando estas comparecem à unidade de saúde para atendimento.

As mulheres vivenciam em seu cotidiano situações que dificultam seu acesso ao exame de prevenção. Impedimentos como: pudor, pela exposição de seu corpo a um estranho, preconceito do companheiro, responsabilidade sobre o cuidado com as crianças e baixo

poder aquisitivo, a informação de que seriam atendidas por um profissional do sexo masculino, o medo do resultado positivo para câncer e a desinformação sobre o exame estão relacionados à relutância de várias mulheres em procurar atendimento (DUAVY *et al.*, 2007).

Oliveira *et al.* (2005) evidenciam que situações como sobrecarga de trabalho da mulher, superposição de tarefas, falta de atenção e cuidado com o próprio corpo, falta de noção da necessidade de prevenção nas diferentes fases da vida e dificuldade de acesso ao serviço de saúde representam algumas causas impeditivas do diagnóstico precoce do câncer de colo do útero.

4.4 Práticas de Prevenção do Câncer do Colo do Útero

Para Ramos *et al.* (2006) não se deve esperar apenas a presença espontânea das mulheres no serviço para realização do exame Papanicolau, mas é necessário implementar formas de recrutamento, utilizando de ações educativas, triagem, entrevista. Fato que sugere associação entre a realização do preventivo e maior vínculo com o serviço por parte das usuárias, onde a organização da atenção à saúde nos moldes da Saúde da Família favorece a criação desse vínculo.

O PSF pode contribuir para a superação das barreiras existentes à realização do exame citopatológico de colo do útero, a fim de identificar e captar, através da atuação dos agentes comunitários de saúde, as mulheres que deixam de realizar o exame. O PSF tem como princípio garantir o acesso à atenção básica, a integralidade do atendimento e a criação de vínculo entre a clientela e a equipe de saúde (AMORIM *et al.*, 2006).

O estado de saúde das mulheres, segundo Oliveira e Pinto (2007), não se estabelece unicamente de forma individualizada, mas depende também das condições de saúde de suas famílias. Por isso, os profissionais de saúde devem ser sensíveis a estes contextos, reconhecendo necessidades ou problemas que não são falados, mas que são vividos quando procuram os serviços de saúde. Além disso, a prática baseada no vínculo, desenvolvida pelo PSF, é a melhor forma de combinar autonomia dos usuários e responsabilidade dos profissionais.

Merighi *et al.* (2002) destacam que o resgate de uma prática mais humanizada, desenvolvendo a capacidade de interação e não agindo somente com preparo técnico, mas

também com intuição e sensibilidade contribuirá para a qualidade do atendimento prestado. Durante a realização do exame preventivo do câncer cérvico-uterino a equipe de saúde mediante ações humanizadas e individualizadas levam em conta não só o cuidado físico, mas a mulher em sua totalidade existencial pertencente a um contexto sócio, econômico e cultural.

São encontradas, segundo Albuquerque *et al.* (2009), grandes variações na cobertura do teste Papanicolau verificando-se que as mulheres que poderiam mais se beneficiar do teste são as que menos o realizam, contribuindo para o diagnóstico tardio e a manutenção das taxas de mortalidade. Desta maneira é necessário integralizar a atenção à saúde da mulher através da ampliação da oferta do teste Papanicolau para além de um procedimento de rotina ofertado durante as consultas ginecológicas e de pré-natal, a fim de estender seus benefícios para toda mulher, independente de sua experiência maternal e da sua situação conjugal.

Para ampliar a adesão das mulheres ao exame preventivo do colo uterino é necessário construir estratégias e um modelo que valorize as ações básicas de saúde. Além disso, é importante enfatizar a prática de ações educativas inseridas no cotidiano de todos os atendimentos focalizadas na população feminina, divulgar a importância da realização periódica do exame preventivo e dos fatores de risco no desenvolvimento do câncer cérvico-uterino (OLIVEIRA *et al.*, 2005).

Projetos de intervenção relacionados à prevenção do câncer de colo de útero são importantes, segundo Silva *et al.* (2005), para a melhoria na informação sobre o assunto, sendo direcionadas à prevenção. Além da necessidade de elaboração e implementação de estratégias que envolvam e mobilizem a população, associado à disponibilidade de recursos diagnósticos e tratamento oportuno.

Conforme Ferreira e Oliveira (2006), a maioria das mulheres relata ter conhecimento quanto à realização do citopatológico e prevenção do câncer do colo uterino, porém há grande inconsistência entre conhecimento e prática, pois muitas pessoas que parecem ter adquirido conhecimentos e atitudes favoráveis sobre prevenção não as incorporam no cotidiano do cuidado à própria saúde.

Diante das dificuldades na implementação de programas de rastreamento do câncer de colo do útero que além das questões técnicas e políticas, esbarram em questões socioculturais e

comportamentais, e uma vacina de alta eficácia contra HPV pode ter, em médio e longo prazo, um impacto real e mais expressivo nas taxas de câncer do colo do útero (LINHARES e VILLA, 2006).

Em um serviço de citopatologia, segundo Bonilha *et al.* (2006), é preocupante a incidência de resultados falso-positivos e falso-negativos, pelas consequências que acarretam para a mulher e em virtude dos custos com o tratamento. As principais causas dos resultados falso-negativos são erros na coleta, fixação, armazenamento e transporte, na coloração dos esfregaços, na identificação do material e no exame microscópico e/ou na interpretação diagnóstica das alterações morfológicas observadas. Para se alcançar bons resultados nos exames preventivos são necessários um protocolo no serviço laboratorial e que a equipe esteja bem treinada.

Correa e Villela (2008) ressaltam que o percentual de lâminas satisfatórias ainda é baixo, isso pode ser explicado por técnica inadequada de coleta, resultante de poucos recursos materiais ou humanos capacitados, bem como por condições inerentes às pacientes, como doenças cérvico-uterinas, que podem ser o motivo da busca do exame pela mulher desinformada sobre sua especificidade. A falta de adequabilidade das lâminas é um dos fatores responsáveis pelos resultados falso-negativos.

A alta taxa de resultados falso-negativos têm sido um dos maiores problemas que os laboratórios de citopatologia enfrentam em sua rotina. A frequência de lesões precursoras do câncer do colo do útero varia com a adequabilidade da amostra, onde as principais limitações estão relacionadas diretamente à qualidade da coleta. E um meio de minimizar esses problemas é a implementação de programas de educação continuada e atualização dos profissionais responsáveis pela coleta (AMARAL *et al.*, 2008).

Através de ações para prevenção do câncer do colo do útero, como implantação de infraestrutura humana e material, planejamento prospectivo, investimento na capacitação e educação profissional, conforme Roberto Neto *et al.* (2001), será possível obter uma melhoria na qualidade da coleta de esfregaços cervicais e seus resultados apresentarão índices bem menores de falhas e se tornarão mais confiáveis.

Cruz e Loureiro (2008) verificaram que os métodos de rastreamento para prevenção do câncer de colo uterino são conhecidos, programas governamentais de rastreamento são ofertados às mulheres gratuitamente, os fatores de risco para câncer cérvico-uterino são

identificados, fatores e barreiras que contribuem para a não adesão das mulheres aos programas são identificadas. Porém, nota-se que a abordagem de comunicação para com as mulheres almejadas pelos programas de prevenção ainda se mostra deficiente, mesmo com o empenho do Ministério da Saúde e dos profissionais em alcançar o público alvo. Talvez porque esta abordagem possa estar sendo efetuada com uma linguagem em que muitas mulheres não se identificam ou se sentem constrangidas por não terem suas histórias, vivências e valores contextualizados.

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2006) define que o SISCOLO é um sistema de informática oficial do Ministério da Saúde, utilizado para o fortalecimento dos dados informatizados dos procedimentos de citopatologia, histopatologia e controle de qualidade do exame preventivo do colo do útero, referentes ao programa de controle do câncer do colo do útero no Brasil. É composto por dois módulos operacionais, o módulo laboratório que registra os dados referentes aos procedimentos de citopatologia, histopatologia e monitoramento externo da qualidade e o módulo coordenação que registra as informações de seguimento das mulheres que apresentam resultados de exames alterados. A origem das informações do SISCOLO são os dados contidos nos formulários para Requisição do Exame Citopatológico-Colo do Útero, além disso, o SISCOLO representa para o profissional de saúde e para o gestor uma importante ferramenta para avaliar e planejar as ações pertinentes ao bom desenvolvimento das ações de controle do câncer do colo do útero.

O sistema de informação em saúde no Brasil, conforme Girianelli *et al.* (2009), é composto por diferentes subsistemas, onde os dados acumulados representam uma importante fonte de informação para estudos epidemiológicos. Porém, um dos obstáculos para seu uso é a possibilidade de sua qualidade ser deficiente, com muitos dados faltantes e incorretos. O SISCOLO desenvolvido pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS) em parceria com o Instituto Nacional de Câncer (INCA), foi implantado em janeiro de 2000, sendo destinado ao armazenamento de dados sobre identificação da mulher, informações demográficas, epidemiológicas e dos exames citopatológicos e histopatológicos realizados no SUS. Uma limitação do SISCOLO refere-se aos dados estarem restritos à população usuária do SUS, não englobando as mulheres que realizam os exames em serviços de saúde suplementar.

O banco de dados dos exames de Papanicolau não permite a mensuração da prevalência da doença na população, pois não existe um identificador único para o usuário do SUS,

podendo fazer com que uma mesma mulher possa ser contada mais de uma vez, caso tenha realizado mais de um exame em um mesmo período (FEITOSA e ALMEIDA, 2007).

O êxito dos programas de prevenção depende da reorganização da assistência, da capacitação dos profissionais, da continuidade e qualidade das ações de prevenção e do estabelecimento de intervenções mais humanizadas e equitativas e que sejam focalizadas em eliminar as barreiras no acesso e utilização dos serviços (MENDONÇA *et al.*, 2008).

5. MATERIAL E MÉTODOS

5.1 Desenho do Estudo

Estudo ecológico de série temporal exploratório, com abordagem quantitativa, analisa a cobertura do exame citopatológico do colo do útero no município de Doresópolis-MG, no período de 2005 a 2009. O estudo baseou-se na análise de dados secundários das seguintes fontes:

1. Livro de registro de exames citopatológicos de colo de útero
2. Resultados de exames de Papanicolau
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)
4. Diagnóstico situacional da Unidade Básica de Saúde da Família de Doresópolis/MG.
5. Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) da referida unidade.

5.2 Local do Estudo

Doresópolis, situado no centro-oeste de Minas Gerais, possui uma área de 153 km² e sua sede está localizada em um vale. A população do município é de 1492 habitantes de acordo com a contagem populacional realizada pelo IBGE em 2007, onde a maior parcela reside na área urbana. A população do município é predominantemente constituída de jovens sendo que boa parte está na faixa de idade entre 30 e 39 anos de idade.

Doresópolis faz limites com os municípios de Bambuí, Iguatama, Pains e Piumhi. Possui clima subtropical, sob efeito da continentalidade, tem duas estações bem definidas pelo regime sazonal de chuvas, uma chuvosa, sobretudo o verão e outra razoavelmente seca o inverno. As terras particularmente férteis têm como cobertura pastagens, reservas de matas e capoeiras. No setor primário, o município possui a agricultura, a pecuária, a pesca e o extrativismo como atividades principais.

No contexto do saneamento básico, os serviços de água são semi-tratados, já que o tratamento realizado é apenas a desinfecção por cloro, atendendo a 100% da população urbana com água canalizada e é isenta de taxa. O sistema de esgoto abrange 100% da população da zona urbana e é 100% tratado, sendo devolvido ao Córrego Perobas que deságua no rio São Francisco dentro das normas preconizadas pelo Meio Ambiente. O

sistema de esgoto como o tratamento da água são administrados pela Prefeitura Municipal de Doresópolis.

O município apresenta como principais doenças prevalentes as doenças do aparelho respiratório e do aparelho circulatório que conseqüentemente produzem as maiores taxas de mortalidade. A rede municipal de saúde é composta pela Secretaria Municipal de Saúde, um Centro de Saúde/PSF Pedro da Costa Lopes (Unidade Mista) e as Ações Estratégicas da Atenção Básica à Saúde onde se situam os serviços de Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária, o Laboratório de Análises e a Saúde Bucal.

Doresópolis está sob a jurisdição da Gerência Regional de Saúde de Passos, pertence à microrregião assistencial de Piumhi-Passos (Bipolar) e para a alta complexidade pertence a macrorregião assistencial Sul.

5.3 Análise dos Dados

Os dados foram trabalhados por meio de estatística descritiva e apresentados por meio de tabelas e gráficos que mostram a freqüência dos dados em números absolutos e relativos, cruzando, às vezes, algumas variáveis como: o ano da realização dos exames, número de mulheres existentes no município, faixa etária coberta pelo exame, número de exames realizados e os principais resultados encontrados.

6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

As atividades do Programa de Controle do câncer do colo do útero em Doresópolis tiveram início em 1993 com a realização dos exames citopatológicos do colo do útero, porém este trabalho aborda somente os dados do programa no período de 2005 a 2009, pois as informações referentes aos anos anteriores a esse intervalo se perderam.

É necessário ressaltar que durante o período analisado ocorreu um aumento considerável do número de exames realizados entre os anos de 2005 (64 exames) e 2009 (123 exames). Esse aumento foi em torno de 92,3% como ilustrado no GRÁFICO 1. Vale ressaltar que a população feminina permaneceu estável no período e que no ano de 2009 houve uma intensificação das atividades de busca ativa e sensibilização da comunidade obtendo assim maior número de exames citopatológicos do colo do útero.

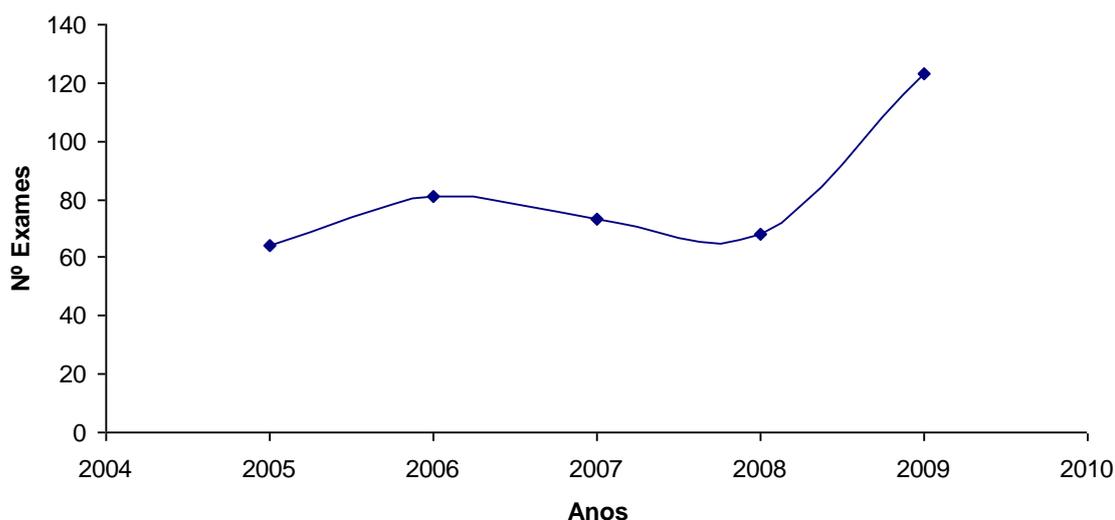


GRÁFICO 1 – Número de exames citopatológicos do colo do útero realizados no período de 2005 a 2009 em Doresópolis/MG.

Fonte: Livro de Registro de exames citopatológicos – Doresópolis/MG.

Ferreira e Oliveira (2006) destacam que a grande proporção de mulheres que se submetem ao exame pode estar associada à maior divulgação da importância do exame de Papanicolau ocorrida nos últimos anos e às campanhas promovidas pelo Ministério da Saúde.

A faixa etária preconizada para a realização do exame citopatológico do colo do útero é de 25 a 59 anos, pode-se observar que houve um aumento na realização de exames

colpocitológicos no período e nesta faixa etária ocorreu um aumento expressivo de 98,1%. Foram realizados nesta faixa etária 53 exames em 2005 e 105 exames em 2009. O GRÁFICO 2 ilustra os achados.

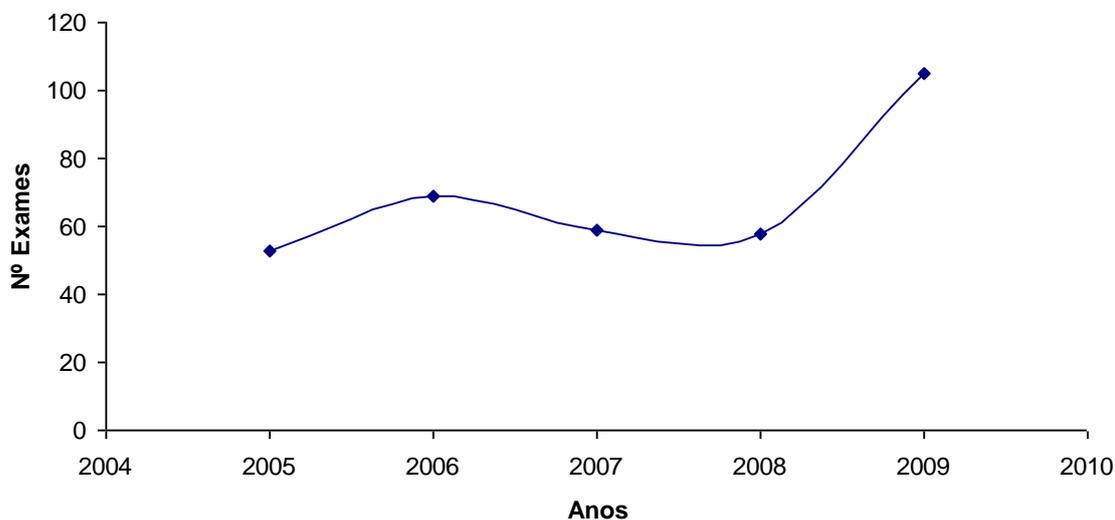


GRÁFICO 2 – Número de exames citopatológicos do colo do útero realizados em mulheres na faixa etária entre 25 a 59 anos no período de 2005 a 2009 em Doresópolis/MG.

Fonte: Livro de Registro de exames citopatológicos – Doresópolis/MG.

Quanto ao local de residência (rural ou urbano) das mulheres que realizaram o exame no período de 2005 a 2009, as mulheres de procedência urbana foram a grande maioria (83,6%). A TABELA 1 mostra os resultados obtidos.

TABELA 1 – Distribuição das mulheres que realizaram o exame colpocitológico segundo o local de residência urbano ou rural. Doresópolis/MG. Período 2005 a 2009.

Ano	Urbano	Rural	Total
2005	52	12	64
2006	64	17	81
2007	60	13	73
2008	58	10	68
2009	108	15	123
Total	342 (83,6%)	67 (16,4%)	409 (100%)

Fonte: Livro de Registro de exames citopatológicos – Doresópolis/MG.

No período analisado o exame preventivo do colo do útero no município era realizado pelo médico e pela enfermeira da unidade de saúde. Mesmo sendo o médico um ginecologista,

verificou-se que o maior número dos exames foi realizado pela enfermeira no período pesquisado (83,4%) assim como em cada ano. A TABELA 2 descreve a distribuição dos exames realizados pelos profissionais.

TABELA 2 – Distribuição anual dos exames colpocitológicos segundo o profissional responsável pela coleta de material cérvico-uterino. Doresópolis/MG. Período 2005 a 2009.

Ano	Médico	Enfermeira	Total
2005	19	45	64
2006	15	66	81
2007	12	61	73
2008	08	60	68
2009	14	109	123
Total	68 (16,6%)	341 (83,4%)	409 (100%)

Fonte: Livro de Registro de exames citopatológicos – Doresópolis/MG.

Este fato pode estar relacionado à maior aceitabilidade da enfermeira por parte das mulheres por ser a profissional do sexo feminino, amenizando os sentimentos de vergonha, timidez, constrangimento das pacientes e preconceito por parte do companheiro. Outrossim, diz respeito à integração e resolutividade da equipe, valorizando as partes comuns e específicas das categorias profissionais envolvidas no processo de trabalho em saúde na atenção básica.

Com relação à adequabilidade do material enviado ao Laboratório de Patologia no município de Passos, no período de 2005 a 2009 todas as lâminas enviadas (100%) foram consideradas adequadas para a realização da análise do material coletado.

Esta adequabilidade foi alcançada pelos profissionais em função do empenho e aprimoramento das técnicas de coleta do material, da fixação, armazenamento e transporte das lâminas. Segundo Leitão *et al.* (2008) na realização da citologia oncótica a atuação de profissionais capacitados, a existência de serviços eficientes e a correta coleta do exame são medidas adotadas que diminuem o risco de resultados falso-negativos.

Após análise das lâminas no laboratório, os resultados dos exames citopatológicos foram enviados à unidade de saúde de Doresópolis e entregues às mulheres que realizaram o exame. Nos anos analisados pelo trabalho, cerca de 6,6% das mulheres que realizaram o

exame preventivo não retornaram ao serviço de saúde para pegarem o resultado do exame. Os anos de 2005 e 2008 apresentaram menor porcentagem de não retorno das mulheres, 0% e 2,9% respectivamente. A TABELA 3 apresenta esses resultados.

TABELA 3 – Distribuição anual dos exames colpocitológicos não buscados na unidade básica de saúde. Doresópolis/MG. Período 2005 a 2009.

	2005	2006	2007	2008	2009	Total
Não Buscados	0	8	7	2	10	27
Total de Exames	64	81	73	68	123	409
% de Não Buscados	0	9,9	9,6	2,9	8,1	6,6

Fonte: Livro de Registro de exames citopatológicos – Doresópolis/MG.

Para Pinho e França-Junior (2003) o não recebimento do resultado do teste de Papanicolau pode representar uma oportunidade perdida de desconstruir crenças e atitudes negativas em relação ao teste, sua finalidade, o significado de seus resultados, bem como em relação ao diagnóstico precoce do câncer cervical.

No referido município uma parte destes resultados conseguiram chegar a essas mulheres através de busca ativa dos agentes comunitários de saúde (ACS). Outra parte desses exames não foi entregue por vários motivos como, por exemplo, a mudança de endereço da usuária para outra cidade e falta de contato telefônico.

Apesar do aumento gradativo e expressivo de realização do exame preventivo do câncer de colo de útero em Doresópolis no período de 2005 a 2009 faz-se necessário analisar como este vem sendo executado por faixa etária. A TABELA 4 ilustra os achados.

TABELA 4 – Distribuição dos exames colpocitológicos por faixa etária feminina segundo o número de exames realizados, a população geral feminina e a cobertura do exame. Doresópolis/MG. Período 2005 a 2009.

FAIXA ETÁRIA		10 A 24	25 A 59	60 ANOS E	TOTAL
		ANOS	ANOS	MAIS	
2005	Exames Feitos	10	53	01	64
	População	173	308	75	556
	Cobertura	5,8%	17,2%	1,3%	11,5%
2006	Exames Feitos	09	69	03	81
	População	175	310	76	561
	Cobertura	5,1%	22,2%	3,9%	14,4%
2007	Exames Feitos	10	59	04	73
	População	169	323	94	586
	Cobertura	5,9%	18,3%	4,3%	12,5%
2008	Exames Feitos	5	58	5	68
	População	175	351	108	634
	Cobertura	2,9%	16,5%	4,6%	10,7%
2009	Exames Feitos	11	105	07	123
	População	169	361	115	645
	Cobertura	6,5%	29,1%	6,1%	19,1%

Fonte: Livro de Registro de exames citopatológicos – Doresópolis/MG.

*População estimada para o respectivo ano segundo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Para identificação da cobertura do exame por faixa etária foram encontrados alguns dificultadores. Entre esses, pode-se destacar a dificuldade de se conhecer a frequência e periodicidade da realização do exame, haja visto que, o próprio resultado e a idade da mulher podem aumentar ou diminuir os intervalos das coletas.

Outro dificultador diz respeito à população estimada por faixa etária para o cálculo de cobertura do exame. O cadastro populacional do SIAB atual é discordante da população

estimada pelo IBGE. Mesmo assim optou-se pela última, pois é usada comumente nos cálculos de cobertura nas diversas campanhas de saúde brasileiras.

O que otimiza os resultados encontrados na tabela anterior é que a cobertura na faixa etária de risco evoluiu no período estudado e está próxima de 1/3 da população feminina municipal (29,1%) no ano de 2009. Esse parâmetro é preconizado pelo Ministério da Saúde e é relacionado ao teto anual de realização do exame.

Além das mulheres na faixa etária preconizada pelo Ministério da Saúde, mulheres de outras idades que não de risco também realizaram exame de Papanicolau; destacando-se um aumento discreto, mas relevante nas mulheres maiores de 60 anos de 1,3% em 2005 para 6,1% em 2009.

Santos *et al.* (2007) destacam que a colpocitologia oncótica é uma forma significativa de rastreamento e diagnóstico do câncer do colo uterino, porém o percentual de mulheres beneficiadas pelo exame no Brasil ainda é muito reduzido, necessitando de uma cobertura de 85% da população feminina de risco (25 a 59 anos) para se obter um impacto epidemiológico.

O reconhecimento dessa informação de alcance de cobertura de exame de Papanicolau em 85% das mulheres da população feminina de risco (25 a 59 anos) será obtido de forma mais fidedigna e rápida em Doresópolis a partir de um instrumento, o arquivo rotativo, que está sendo implantado pela equipe de saúde da UBS.

Em relação aos resultados microbiológicos dos exames preventivos de câncer de colo de útero realizados no período do estudo em Doresópolis foram encontrados os seguintes achados conforme pode ser visualizado na TABELA 5.

TABELA 5 – Distribuição anual dos exames preventivos de câncer do colo do útero segundo o resultado microbiológico. Doresópolis/MG. Período 2005 a 2009.

	2005	2006	2007	2008	2009	Total
<i>Candida sp</i>	9	5	4	7	6	31
<i>Gardnerella vaginalis</i>	6	3	0	0	0	9
<i>Trichomonas vaginalis</i>	0	1	0	0	0	1
Bacilos supracitoplasmático	0	4	13	9	13	39
Cocos	4	19	6	5	08	42
<i>Lactobacilos sp</i>	45	49	50	47	96	287
Total	64	81	73	68	123	409

Fonte: Livro de Registro de exames citopatológicos – Doresópolis/MG.

Com relação à microbiologia dos resultados dos exames de Papanicolau coletados em Doresópolis destacam-se aqueles que apresentaram *Lactobacilos sp* (70,2%), seguidos por Cocos (10,3%), Bacilos supracitoplasmáticos, sugestivo de *Gardnerella/Mobiluncus* (9,5%), *Candida sp* (7,6%), *Gardnerella vaginalis* (2,2%) e *Trichomonas vaginalis* (0,2%). A microbiologia positiva para *Lactobacillus sp*, cocos e bacilos é considerada um resultado normal pois fazem parte da microbiota vaginal e não caracterizam infecção. Os outros achados (*Gardnerella vaginalis*, *Candida sp* e *Trichomonas vaginalis*) são considerados potenciais/causadores de infecção/inflamação resultando em desequilíbrio biológico. Esse desequilíbrio altera por sua vez a microbiota vaginal ocorrendo com frequência significativamente maior entre as mulheres com anormalidades citológicas cervicais em comparação com aquelas cuja citologia cervical é normal. Há, também, associação significativa entre DNA de HPV e a microbiota indicativa de vaginose bacteriana. Assim, vem sendo sugerido que a vaginose bacteriana também poderia ter papel importante no desenvolvimento da neoplasia intra-epitelial (NIC) em decorrência de nitrosaminas oncogênicas produzidas pelas bactérias anaeróbicas e, ainda, do estímulo para a produção de citocinas, como a interleucina 1 beta (LONKEY *et al.*, 1999).

Sobre os resultados citopatológicos dos exames preventivos de câncer de colo de útero realizados no período do estudo, foram encontrados os seguintes achados conforme pode ser visualizado na TABELA 6.

TABELA 6 – Distribuição anual dos exames preventivos de câncer do colo do útero segundo resultado citopatológico. Doresópolis/MG. Período 2005 a 2009.

	2005	2006	2007	2008	2009	Total
Dentro dos limites da normalidade	42	36	37	25	69	209
Alterações celulares benignas reativas ou reparativas.	22	44	36	43	51	196
NIC I	0	1	0	0	2	3
NIC II	0	0	0	0	0	0
NIC III	0	0	0	0	1	1
Total	64	81	73	68	123	409

Fonte: Livro de Registro de exames citopatológicos – Doresópolis/MG.

Os dados da TABELA 6 demonstram que no período de estudo foram diagnosticadas somente as pré-lesões NIC I e III que representam respectivamente 0,73% (1 em 2006 e 2 em 2009) e 0,24% (1 em 2009) do total de exames realizados.

Apesar dos poucos casos positivos para pré-lesões no período, é necessário ressaltar o aumento no número de exames de Papanicolau com resultados alterados NIC I e NIC III no município como ilustrado no GRÁFICO 3. Isto pode ser explicado pelo progressivo aumento da quantidade de mulheres que se submeteram ao exame nos anos analisados e pela maior exposição dessas mulheres a fatores de risco.

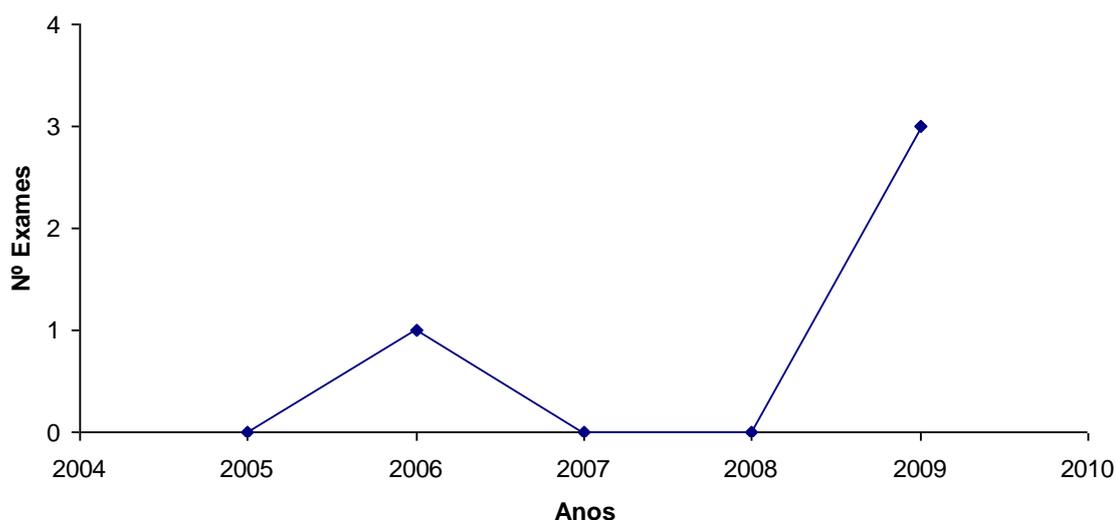


GRÁFICO 3 – Número de exames citopatológicos do colo do útero com resultados alterados NIC I, NIC II e NIC III realizados no período de 2005 a 2009 em Doresópolis/MG.

Fonte: Livro de Registro de exames citopatológicos – Doresópolis/MG.

A incorporação progressiva da prática do exame de Papanicolau nos serviços de saúde, segundo Alves *et al.* (2009), mesmo que inicialmente orientada apenas por demanda, possibilitou tanto o tratamento de maior número de lesões precursoras quanto a realização de diagnósticos precoces da patologia, aumentando a possibilidade de cura da doença e reduzindo seu efeito na mortalidade.

Todas as mulheres com resultado alterado receberam tratamento adequado ou foram encaminhadas para o serviço de referência. O seguimento dessas mulheres foi realizado pela equipe de saúde do município, porém o programa SISCOLO está ainda em fase de implantação na unidade e o seguimento dessas e outras mulheres com resultados alterados serão realizados neste programa. O SISCOLO, segundo Girianelli *et al.* (2009), é um sistema essencial para o planejamento e monitoramento das ações de rastreamento do câncer do colo do útero.

Durante o período abordado a equipe multiprofissional realizou constantemente ações educativas e de sensibilização das mulheres quanto a importância da realização periódica do exame citopatológico do colo do útero. Além disso, a busca ativa permanente possibilitou o aumento da adesão das mulheres do município ao exame, oferecendo assistência de forma humanizada, contínua e com qualidade. Thuler (2008) ressalta a importância de analisar as dificuldades encontradas no acesso das mulheres ao exame, vinculadas à estrutura e organização da assistência em saúde, visando incluir ações na rotina dos serviços que facilitem a captação e adesão das mulheres sob maior risco.

7. CONCLUSÃO

No município de Doresópolis a análise da cobertura do exame citopatológico do colo do útero possibilitou a visualização do quadro epidemiológico do câncer do colo uterino no município e a construção de indicadores e de determinantes dessa morbidade, permitindo a avaliação e planejamento de estratégias para aprimorar as ações em saúde da mulher.

Os dados do programa de controle do câncer cérvico-uterino permitiram a elucidação de questões preventivas, assistenciais e comportamentais envolvidas na dinâmica do câncer de colo do útero que são essenciais para a efetiva prevenção e manejo adequado dessa patologia. Dessa forma, é necessário quando não prevenir, diagnosticar o câncer o mais cedo possível e com isso, assegurar às mulheres do município meios de tratamento mais simples, menos dispendiosos e muito eficazes.

A análise da cobertura do exame citopatológico do colo do útero, atividades do Programa de Controle do Câncer do Colo do Útero desenvolvido em Doresópolis no período entre 2005 e 2009 demonstrou um progresso das ações desenvolvidas pela equipe de saúde do município evidenciada pelo aumento da cobertura do programa. Associado ao rastreamento do câncer cérvico-uterino o desenvolvimento de estratégias de educação em saúde, sensibilização e mobilização da comunidade permitiram a evolução do programa no município.

Os resultados deste estudo apontam a relevância da manutenção das ações do Programa de Controle do Câncer do Colo do Útero, pois as informações fornecidas poderão nortear as atividades a serem desenvolvidas pela equipe de saúde e possibilitará avaliações prospectivas com vistas ao planejamento e monitoramento do programa, proporcionando melhoria na qualidade de vida e saúde das mulheres do município.

Este estudo demonstrou as ações que estão sendo realizadas no município de Doresópolis para o controle do câncer do colo do útero, mas também identificou que há muitas a serem feitas para de fato haver um acompanhamento sistematizado das mulheres na faixa de 25 a 59 anos de idade como preconiza as diretrizes emanadas do Ministério da Saúde.

A identificação e acompanhamento das mulheres na faixa de 25 a 59 anos de idade deve ser perseguida para de fato o município cumprir as metas pactuadas no Pacto pela Vida.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Kamila Matos *et al.* Cobertura do teste de Papanicolau e fatores associados à não-realização: um olhar sobre o Programa de Prevenção do Câncer do Colo do Útero em Pernambuco, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 25, supl. 2, 2009.

ALVES, Christiane Maria Meurer; GUERRA, Maximiliano Ribeiro; BASTOS, Ronaldo Rocha. Tendência de mortalidade por câncer de colo de útero para o Estado de Minas Gerais, Brasil, 1980-2005. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 8, ago. 2009.

AMARAL, Rita Goreti *et al.* Influência da adequabilidade da amostra sobre a detecção das lesões precursoras do câncer cervical. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, Rio de Janeiro, v. 30, n. 11, nov. 2008.

AMORIN, Vivian Mae Schmidt Lima *et al.* Fatores associados à não realização do exame de Papanicolau: um estudo de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 22, n.11, nov.2006.

BONILHA, Jane Lopes *et al.* Controle da qualidade em colpocitologia: visão rápida com campo marcado. *Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial*, Rio de Janeiro, v. 42, n. 6, dez. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer-INCA. *Conhecendo o Viva Mulher*. Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama. Rio de Janeiro: INCA, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Programa Saúde da Família: ampliando a cobertura para consolidar a mudança do modelo de Atenção Básica. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, Recife, v. 3, n.1, jan./mar. 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Programa Saúde da Família. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 34, n. 3, jun. 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Controle dos cânceres do colo do útero e da mama*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

CORRÊA, Dina Albuquerque Duarte; VILLELA, Wilza Vieira. O controle do câncer do colo do útero: desafios para implementação de ações programáticas no Amazonas, Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, Recife, v. 8, n. 4, out./dez. 2008.

CRUZ, Luciana Maria Britto; LOUREIRO, Regina Pimentel. 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 e Sociedade*, São Paulo, v. 17, n. 2, abr./jun. 2008.

DUAVY, Lucélia Maria *et al.* A percepção da mulher sobre o exame preventivo do câncer cérvico-uterino: estudo de caso. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, maio/jun. 2007.

DOMINGOS, Andréia Cristiane Pizani *et al.* Câncer do colo do útero: comportamento preventivo de auto-cuidado à saúde. *Ciência, Cuidado e Saúde*, Maringá, v. 6, supl. 2, 2007.

FEITOSA, Tereza Maria Piccinini; ALMEIDA, Rosimary Terezinha. Perfil de produção do exame citopatológico para controle do câncer do colo do útero em Minas Gerais, Brasil, em 2002. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, abr. 2007.

FERNANDES, José Veríssimo *et al.* Conhecimentos, atitudes e prática do exame de Papanicolau por mulheres, Nordeste do Brasil. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 43, n. 5, set./out. 2009.

FERREIRA, Maria de Lourdes Marques; OLIVEIRA, Cristiane. Conhecimento e significado para funcionárias de indústrias têxteis sobre prevenção do câncer do colo-uterino e detecção precoce do câncer da mama. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 52, n. 1, 2006.

FERREIRA, Maria de Lourdes da Silva Marques. Motivos que influenciam a não-realização do exame de Papanicolau segundo a percepção de mulheres. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, 2009.

GIRIANELLI, Vânia Reis; THULER, Luiz Cláudio Santos; SILVA, Gulnar Azevedo. Qualidade do sistema de informação do câncer do colo do útero no estado do Rio de Janeiro. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 43, n. 4, jul./ago. 2009.

GREENWOOD, Suzana de Azevedo; MACHADO, Maria de Fátima Antero Sousa; SAMPAIO, Neide Maria Vieira. Motivos que levam mulheres a não retornarem para receber o resultado de exame Papanicolau. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 14, n. 4, jul./ago. 2006.

LEITÃO, Nilza Maria de Abreu *et al.* Avaliação dos laudos citopatológicos de mulheres atendidas em um serviço de enfermagem ginecológica. *Revista Mineira de Enfermagem*, Belo Horizonte, v. 12, n. 4, out./dez. 2008.

LIMA, Carlos Anselmo; PALMEIRA, José Arnaldo Vasconcelos; CIPOLOTTI, Rosana. Fatores associados ao câncer do colo uterino em Propriá, Sergipe, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 10, out. 2006.

LINHARES, Alexandre C.; VILLA, Luisa Lina. Vacinas contra rotavírus e papilomavírus humano (HPV). *Jornal de Pediatria*, Porto Alegre, v. 82, n. 3, supl. 0, jul. 2006.

LONKEY NM, SADEGHI M, TSADIK GW, PETITTI D. The clinical significance of the poor correlation of cervical dysplasia and cervical malignancy with referral cytologic results. *J Obstet Gynecol.* 1999; 18(3):560-6.

MARQUES, Dalvani; SILVA, Eliete Maria. A enfermagem e o Programa Saúde da Família: uma parceria de sucesso? *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 57, n. 5, set./out. 2004.

MENDONÇA, Vilma Guimarães *et al.* Mortalidade por câncer do colo do útero: características sociodemográficas das mulheres residentes na cidade de Recife, Pernambuco. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, Rio de Janeiro, v. 30, n. 5, maio 2008.

MERIGHI, Miriam Aparecida Barbosa; HAMANO, Lina; CAVALCANTE, Lubiana Guilherme. O exame preventivo do câncer cérvico-uterino: conhecimento e significado para as funcionárias de uma escola de enfermagem de uma instituição pública. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 36, n. 3, set. 2002.

MULLER, Deise Karine *et al.* Cobertura do exame citopatológico do colo do útero na cidade de São Leopoldo, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 11, nov. 2008.

OLIVEIRA, Márcia Maria Hiluy Nicolau *et al.* Cobertura e fatores associados à não realização do exame preventivo de Papanicolau em São Luís, Maranhão. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v. 9, n. 3, set. 2006.

OLIVEIRA, Mariza Silva; FERNANDES, Ana Fátima Carvalho; GALVÃO, Marli Teresinha Gimeniz. Mulheres vivenciando o adoecer em face do câncer cérvico-uterino. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 18, n. 2, abr./jun. 2005.

OLIVEIRA, Michele Mandagará; PINTO, Ione Carvalho. Percepção das usuárias sobre as ações de Prevenção do Câncer do Colo do Útero na Estratégia Saúde da Família em uma Distrital de Saúde do município de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, Recife, v. 7, n. 1, jan./mar. 2007.

PINHO, Adriana de Araújo; FRANÇA-JUNIOR, Ivan. Prevenção do câncer de colo do útero: um modelo teórico para analisar o acesso e a utilização do teste de Papanicolau. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, Recife, v. 3, n. 1, jan./mar. 2003.

PINHO, Adriana de Araújo; MATTOS, Maria Cristina F. Iwama. Validade da citologia cérvico vaginal na detecção de lesões pré-neoplásicas e neoplásicas de colo de útero. *Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial*, Rio de Janeiro, v. 38, n. 3, jul. 2002.

RAMOS, Aline da Silveira *et al.* Perfil de mulheres de 40 a 49 anos cadastradas em um núcleo de saúde da família, quanto à realização do exame preventivo de Papanicolau. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 14, n. 2, mar./abr. 2006.

ROBERTO NETO, Alfredo *et al.* Avaliação dos Métodos Empregados no Programa Nacional de Combate ao Câncer do Colo Uterino do Ministério da Saúde. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, maio 2001.

SANTOS, Jaqueline de Oliveira *et al.* Alterações cérvico-uterinas em mulheres atendidas em uma Unidade Básica de Saúde no município de Campinas-SP. *Revista Mineira de Enfermagem*, Belo Horizonte, v. 11, n. 4, out./dez. 2007.

SILVA, Nancy Capretz Batista; FRANCO, Maria Aparecida Paiva; MARQUES, Susi Lippi. Conhecimento de mulheres sobre câncer de mama e de colo do útero. *Paidéia*, Ribeirão Preto, v. 15, n. 32, set./dez. 2005.

THULER, Luiz Cláudio Santos. Mortalidade por câncer do colo do útero no Brasil. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, Rio de Janeiro, v. 30, n. 5, maio 2008.

VALE, Diama Bhadra Andrade Peixoto *et al.* Avaliação do rastreamento do câncer do colo do útero na Estratégia Saúde da Família no município de Amparo, São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, fev. 2010.