

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

JERUZA CORDEIRO DOS SANTOS

A IMPORTÂNCIA DA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO
DO ÚTERO: UMA BREVE REVISÃO

ARAÇUAÍ / MINAS GERAIS

JERUZA CORDEIRO DOS SANTOS

**A IMPORTÂNCIA DA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO
DO ÚTERO: UMA BREVE REVISÃO**

ARAÇUAÍ / MINAS GERAIS

JERUZA CORDEIRO DOS SANTOS

**A IMPORTÂNCIA DA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO
DO ÚTERO: UMA BREVE REVISÃO**

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

Orientadora: Professora Dra.Suelene Coelho

ARAÇUAÍ / MINAS GERAIS

2010

JERUZA CORDEIRO DOS SANTOS

**A IMPORTÂNCIA DA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO
DO ÚTERO: UMA BREVE REVISÃO**

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

Orientadora: Professora Dra.Suelene Coelho

Banca Examinadora

Profa. Dra. Suelene Coelho - Orientadora e membro do Núcleo de Assessoramento Pedagógico do CEABSF.

Profa. Dra. Maria Dolores Soares Madureira – Mestre em Enfermagem e membro do Núcleo de Assessoramento Pedagógico do CEABSF.

DEDICATÓRIA

Este trabalho é dedicado á minha família que esteve ao meu lado em todos os momentos.

Aos meus amigos que sempre me apoiaram e me incentivaram, e todas as pessoas que de alguma forma me ajudaram a perceber que eu, como todo e qualquer ser humano sou capaz de seguir em frente e conquistar meus ideais.

Amo vocês!

AGRADECIMENTOS

Agradeço á Deus pelo dom da vida!

Agradeço a todos os meus familiares por acreditarem em mim, por terem me dado à chance de chegar aonde cheguei, agradeço aos meus colegas de trabalho pela paciência e apoio.

Às tutoras Cláudia e Estela pelo carinho e compreensão.

À Prof. Suelene Coelho, minha orientadora, que possibilitou a oportunidade de enriquecer meus conhecimentos e pela disponibilidade que teve em me ajudar.

EPIGRAFE

*“Há homens que lutam um dia e são bons.
Há outros que lutam um ano e são melhores.
Há os que lutam muitos anos e são muito
bons.
Porém, há os que lutam toda a vida.
Esses são os imprescindíveis.”*

Bertolt Brecht

RESUMO

No decorrer de minha vida profissional como enfermeira, trabalhando em saúde pública e, mais precisamente, no Programa Saúde da Família (PSF), venho me deparando com questões relevantes em relação à saúde da mulher, em especial a prevenção do câncer do colo do útero. Este representa a neoplasia de maior índice de mortalidade entre as mulheres com idade superior a 15 anos, com aproximadamente 500 mil casos novos por ano no mundo, e uma estimativa de 18 casos a cada 100 mil, para 2010 no Brasil. Apesar desta realidade, muitas mulheres parecem não perceber a importância do exame de Papanicolaou, o que fica evidenciado pela baixa adesão às ações preventivas, vivenciada em alguns momentos de minha vida profissional, como enfermeira do Programa Saúde da Família. Este problema levou-me a realizar uma revisão narrativa selecionando artigos publicados sobre o tema da prevenção do câncer cervico-uterino, entre os anos de 2006 a 2010, além de manuais e documentos do Ministério da Saúde de anos variados. O estudo evidenciou a importância do exame de Papanicolaou como principal estratégia de rastreamento do câncer cervico uterino e que a prevenção primária e secundária por meio de ações de educação em saúde e tratamento precoce das lesões precursoras, devem fazer parte da estratégia permanente das equipes de saúde da família e dos serviços de referência.

Palavras chave: Exame Papanicolaou, Câncer Cérvico-Uterino, Prevenção e Promoção de Saúde.

ABSTRACT

During my career as a nurse, working in public health and, more precisely, in family health Programme (PSF), I've been experiencing issues relevant in relation to women's health, in particular the prevention of cervical cancer. This represents the largest neoplasm mortality rate among women aged over 15 years, with approximately 500 thousand new cases per year in the world, and an estimated 18 cases every 100 thousand for 2010 in Brazil. Despite this reality, many women don't seem to realize the importance of Pap smear, which is evidenced by the low adhesion preventive actions, experienced in some moments of my professional life, such as nurse family Health program. This problem led me to perform a revision narrative selecting articles published on the topic of cancer prevention intra-uterine test, between the years 2006 to 2010, in addition to books and documents of the Ministry of health of various years. The study highlighted the importance of Pap smear as main strategy of uterine cancer test trace and that primary and secondary prevention through health education actions and early treatment of precursor lesions, should be part of the ongoing strategy of family health teams and reference services.

Keywords: Cancer, Pap smear Examination-Uterine Cancer, prevention and health Promotion.

LISTA DE QUADROS E FIGURAS

QUADRO 1 Artigos disponiveis para o público14
QUADRO 2 Artigos pré-selecionados para a pesquisa15
QUADRO 3 Artigos selecionados para a pesquisa.....	.16
QUADRO 4 Fatores de risco para neoplasias do colo do utero21
QUADRO 5 Indicações da colposcopia.....	.29
QUADRO 6 Técnicas para tratamento da neoplasia cervical.....	.30
FIGURA 1 Posição da mulher para coleta do exame Papanicolaou.....	.26
FIGURA 2 Coleta de material para o exame Papanicolaou26
FIGURA 3 Fluxograma do exame de colposcopia27

SUMÁRIO

1- INTRODUÇÃO	09
2- OBJETIVO	13
3- METODOLOGIA	14
4- RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	16
4.1-A evolução política da prevenção do câncer cérvico uterino no Brasil: um breve relato.	17
4.2- A situação da prevenção do câncer cérvico uterino no município de Berilo.....	18
4.3- Considerações sobre o câncer cérvico uterino.....	19
4.4- O HPV como agente etiológico das lesões precursoras do cancer cervico uterino.....	22
4.5 A importância do exame Papanicolaou na prevenção do câncer cérvico uterino.....	24
4.6- A Propedêutica do colo cérvico uterino.....	28
5- CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
6- REFERENCIAS.....	33

1- INTRODUÇÃO

No decorrer de minha vida profissional como enfermeira, trabalhando em saúde pública e, mais precisamente, no Programa Saúde da Família (PSF), venho me deparando com questões relevantes em relação à saúde da mulher. Percebo que muito já foi feito e muitas melhorias foram alcançadas, mas ainda há um longo caminho a percorrer no sentido da promoção da saúde de nossas mulheres.

Assim que me formei, assumi o PSF da cidade Alvorada de Minas, com pouco mais de 3500 habitantes, onde eu era a única enfermeira. Com isso, tive de assumir uma responsabilidade maior perante os programas de saúde do município, inclusive as atividades relacionadas à Saúde da Mulher. Sempre me identifiquei com esta área, por trazer questões que me desafiavam cada vez mais, fazendo com que eu buscasse novas ferramentas para superar os problemas enfrentados. Isto fez com que eu me aperfeiçoasse e crescesse profissionalmente.

No município Alvorada de Minas, onde permaneci por 2 anos, observei certo desinteresse da população feminina em relação a coleta de exame Papanicolaou. Percebia que as mulheres não se mostravam motivadas e nem tinham muita informação acerca do programa de prevenção de câncer. No entanto, no decorrer do tempo esta realidade foi mudando para melhor por meio da aproximação da equipe de saúde da família com os usuários do serviço, em especial das mulheres. Desenvolvi um trabalho de educação em saúde, com ênfase na importância da coleta do exame Papanicolaou, que gerou um maior conhecimento da população em relação a prevenção do câncer cérvico uterino.

Em seguida, fui convidada para trabalhar no município de Berilo, onde estou até os dias de hoje. Nesse município, convivo com uma realidade diferente em relação à outra cidade que trabalhei. Observo que a população procura mais o serviço de saúde, em especial o PSF. Trabalhei por 9 meses em um distrito rural, chamado de Lelivéldia, distante 2 km da sede do município onde o índice de doença sexualmente transmissível (DST) era muito alto. Chamava-me a atenção o número de casos de HPV (Vírus Papiloma Humano) que acometia mulheres muito jovens (a partir de 12 anos de idade).

Várias foram as ações desenvolvidas nesta área, entre as quais palestras para adolescentes, grupos operativos para toda a população, tanto feminina quanto masculina, atendimentos individuais voltados para o problema e campanhas de coleta do exame de Papanicolaou para a detecção precoce dessas afecções.

É importante lembrar aqui quanto o curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família contribuiu nas ações desenvolvidas. Apontou qual o melhor caminho a seguir em vários momentos de minha vida profissional, pois as disciplinas oferecidas pelo curso foram voltadas para nossa realidade, o que foi extremamente importante e representou um aprendizado grandioso.

Hoje em dia, embora não trabalhe mais neste distrito, tenho percebido que os índices de saúde vêm melhorando, os casos de DST diminuíram e conseqüentemente houve um decréscimo nos encaminhamentos de mulheres predispostas ao câncer de colo de útero.

Ao assumir a coordenação do PSF Centro, localizado na sede do município de Berilo, pude perceber as diferenças entre um PSF localizado em área rural e outro na área urbana. Esta diferença de realidade fica desvelada principalmente quando se avaliam as famílias, tanto do ponto de vista econômico quanto cultural, o que acaba por refletir nos índices de saúde dessas comunidades.

Outro aspecto a ser destacado e que pode ter contribuído para a detecção precoce do HPV no município de Berilo foi o fato das campanhas de prevenção do câncer do colo de útero serem voltadas para mulheres acima de 12 anos de idade. Os conjugues também eram informados quanto à doença, aos riscos e à sua responsabilidade frente ao problema.

Segundo Oliveira *et al.*, (2006), o câncer cérvico-uterino, juntamente com o de mama no Brasil, representa a neoplasia de maior índice de mortalidade entre as mulheres com idade superior a 15 anos. Embora a média de idade das mulheres com câncer cervical invasivo varie de 48 a 52 anos, tem-se verificado expressivo aumento nas taxas de mortalidade entre mulheres com menos de 45 anos, mesmo em países onde existem programas organizados de rastreamento.

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2009), com aproximadamente 500 mil casos novos por ano no mundo, o câncer do colo do útero é o segundo tipo de câncer mais comum entre as mulheres, sendo responsável pela morte de 230 mil mulheres por ano. No Brasil, para 2010, são esperados 18.430 novos casos com um risco estimado de 18 casos a cada 100 mil mulheres. Para o autor, o surgimento do câncer do colo do útero está associado à infecção por um dos 15 tipos ontogênicos do HPV. Outros fatores de risco como o tabagismo, a baixa ingestão de vitaminas, a multiplicidade de parceiros sexuais, a iniciação sexual precoce e o uso de contraceptivos orais potencializam a prevenção do HPV (BRASIL, 2009).

Estima-se uma redução de até 80% na mortalidade por este câncer a partir do rastreamento de mulheres na faixa etária de 25 a 65 anos com o teste de Papanicolaou e tratamento das lesões precursoras com alto potencial de malignidade ou carcinoma "in situ". Para tanto, é necessário garantir a organização, a integralidade e a qualidade do programa de rastreamento, bem como do tratamento das pacientes (BRASIL, 2009).

Ainda segundo Oliveira *et al.*, (2006) os programas de detecção e prevenção do câncer do colo uterino são considerados de baixo custo, tendo em vista que a relação entre o benefício e o custo é nitidamente vantajosa, pois a doença quando detectada precocemente, apresenta alto índice de cura. No entanto, apesar dos esforços no controle da doença, estes não têm sido suficientes para abrandar o aumento da neoplasia, seja por falta de participação da população ou por deficiência do próprio programa. Independente da idade e presença dos diferentes fatores de risco compete aos profissionais de saúde orientar a população feminina quanto à importância da realização periódica do Papanicolaou para diagnóstico precoce da doença. Tal atitude contribui para o arrefecimento da morbimortalidade por câncer cervical.

Porém, em que pese as conquistas atingidas, as ações voltadas para o controle e prevenção do câncer de colo do útero precisam ser aprimoradas, no sentido de buscar aquelas mulheres que ainda não vêem tanta importância ou sabem pouco a respeito do câncer de colo do útero. Conseqüentemente, muitas postergam ou não realizam o exame de maneira preventiva, motivo este que justifica debruçar um pouco mais sobre esta temática.

Neste sentido, o presente estudo se propôs a realizar uma revisão bibliográfica sobre a importância da prevenção do câncer cérvico-uterino que possa servir de subsídio para a realização da educação em saúde pela da equipe de Saúde da Família.

2- OBJETIVO

Analisar na literatura nacional a produção científica relacionada com a prevenção do câncer cérvico uterino no período de 2006 a 2010.

3- METODOLOGIA

Como metodologia do presente estudo, optou-se por realizar uma revisão narrativa acessando a base de dados da coleção Scientific Eletronic Library Online (SCIELO) entre os anos de 2006 a 2010, a partir das palavras-chave: exame Papanicolaou, câncer cérvico-uterino e prevenção e promoção de saúde. Foram selecionados os artigos com texto completo, em português, que apresentavam em seu título um dos descritores, publicados no período mencionado.

Foram utilizados também, manuais e protocolos do Ministério da Saúde e artigos com embasamento científico encontrados em outras fontes. Dentre os critérios de exclusão estão: resumos de artigos, artigos não disponíveis no Brasil e em outros idiomas, textos escritos em língua estrangeira.

Após a seleção foi realizado o fichamento do material, que permitiu reunir as informações necessárias e úteis à elaboração do texto sobre a temática. A elaboração textual foi realizada confrontando idéias centrais dos autores com relação ao tema, ora com as idéias concordantes, ora discordantes, bem como a vivência do autor sobre a temática proposta. A partir dos descritores aqui propostos, a identificação dos trabalhos tornou-se muito ampliada devido ao grande número de artigos publicados sobre o tema.

Na pesquisa encontrei 115 artigos que apresentavam pelo menos um dos descritores no seu título, como pode ser observado no Quadro 1, apresentado a seguir:

Quadro 1 - Total de artigos por periódicos com descritores selecionados no seu título

Periódico	Exame Papanicolaou	Câncer Cérvico-Uterino	Prevenção e Promoção de Saúde
Cad. Saúde Pública	05	02	08
Ciência Saúde Coletiva	01	01	19
Interface Botucatu	—	-	04
Rev. Bras. Enfermagem	—	01	06
Rev. Saúde Pública	01	-	05
Rev. Latino-Am. Enfermagem	01	-	01
Rev.Assoc. Méd.Bras.	02	-	02
Rev. Brás. Ginecologia e	05	-	01

Obstetrícia			
Rev. Brás. Epidemiologia	01	01	01
Acta. Paul. Enfermagem	01	-	07
Rev. Bras. oftalmologia	01	-	02
Rev. Bras. Reumatologia	01	-	-
Rev. Esc. Enfermagem. USP	01	-	04
Texto Contexto Enfermagem	-	02	02
Saúde Soc.	-	01	14
J. Pediatria (Rio Janeiro)	-	-	01
Rev. Brás. Educ.méd.	-	-	04
Rev. CEFAC	-	-	02
Rev. Paul. Pediátrica	-	-	02
Rev. Brás. Méd. Esporte	-	-	01
J. Bras. Pneumol.	-	-	01
Total	20	08	87

Fonte: <http://www.scielo.org>. Acessado em 24 maio 2010.

Em uma primeira leitura dos títulos e/ou resumo dos estudos foi possível selecionar aqueles que estavam mais próximos do tema de interesse. Foram excluídos os estudos que não abordavam as questões relativas a dificuldade das mulheres em aderir ao exame de Papanicolaou, totalizando 64 artigos.

A partir deste critério, foram selecionados 14 artigos sobre exame Papanicolaou, 07 sobre câncer cérvico-uterino, 43 artigos sobre prevenção e promoção de saúde, totalizando 64 artigos, conforme apresentado no **Quadro 2**.

Quadro 2 – Artigos pré-selecionados para a Pesquisa

Periódico	Exame Papanicolaou	Câncer Cérvico-Uterino	Prevenção e Promoção de Saúde
Cad. Saúde Pública	05	02	08
Ciência Saúde Coletiva	01	01	19
Rev. Bras. Enfermagem	-	01	06
Rev. Saúde Pública	01	-	05
Rev. Latino-Am. Enfermagem	01	-	01
Rev. Brás. Ginecologia e Obstetrícia	05	-	01
Rev. Brás. Epidemiologia	01	01	01
Texto Contexto Enfermagem	-	02	02

Total	14	07	43
-------	----	----	----

Fonte: <http://www.scielo.org>. Acessado em 24 maio 2010.

Após uma análise mais acurada dos resumos e de alguns artigos completos, foi então selecionado um total de 28 estudos que atendiam aos critérios estabelecidos para a pesquisa bibliográfica, conforme apresentado no **Quadro 3**.

Quadro 3- Artigos selecionados para a pesquisa

Periódico	Exame Papanicolaou	Câncer Cérvico-Uterino	Prevenção e Promoção de Saúde
Cad. Saúde Pública	05	02	01
Ciência e Saúde Coletiva	01	01	03
Rev. Bras. Enfermagem	-	01	01
Rev. Saúde Pública	01	-	01
Rev. Latino-Am. Enfermagem	01	-	01
Rev. Bras. Ginecologia e Obstetrícia	05	-	-
Rev. Bras. Epidemiologia	01	01	-
Texto Contexto Enfermagem	-	02	-
Total	14	07	07

Fonte: <http://www.scielo.org>. Acessado em 24 maio 2010

4- RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1- A evolução política da prevenção do câncer cérvico uterino no Brasil: um breve relato.

Alguns programas foram criados no intuito de minimizar ou até mesmo erradicar o câncer de colo de útero em mulheres. Dentre os programas destacam-se: o Programa de Saúde Materno Infantil que surgiu nas primeiras décadas do século XX e que tinha como objetivo dar assistência aos filhos de mulheres que não tinham acesso às unidades de saúde. A preocupação com a saúde infantil, principalmente a partir da década de 60, veio por que algumas crianças nasciam com determinada deficiência devido à contração de DST pelas mães. Mas o programa não atingiu totalmente seus objetivos, vindo mais tarde, (em 1984) a ser substituído pelo Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), cuja intenção era proporcionar uma assistência integral envolvendo as principais necessidades de saúde da população feminina (BRASIL, 1984). O referido Programa necessitava de ajustes em relação a prevenção do câncer cervico uterino, cuja cobertura se apresentava aquém do esperado em todo Brasil.

Como estratégia para reduzir a incidência do câncer de colo do útero, o Ministério da Saúde (BRASIL, 2009), por intermédio do Instituto Nacional de Câncer (INCA) e parceria com as Secretarias de Saúde, desenvolveu o Viva Mulher – Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama (PNCCCU), direcionando o rastreamento do câncer do colo do útero para as mulheres na faixa etária de 25 a 59 anos. De acordo com o referido programa, as principais estratégias do Viva Mulher são:

- disponibilizar o exame (Papanicolaou);
- oferecer o tratamento adequado da doença e de suas lesões precursoras em 100% dos casos;
- e monitorar a qualidade do atendimento à mulher, em todas as suas etapas - prevenção e detecção precoce, tratamento e reabilitação (BRASIL, 2009).

Assim, o PNCCCU aprovou duas estratégias para detectar o Câncer: o exame Papanicolaou e a Cirurgia de Alta Freqüência (CAF).

4.2- A situação da prevenção do câncer cérvico uterino no município de Berilo

Em 2008, dos meses de Janeiro a Julho, a GRS de Diamantina fez um levantamento da demanda reprimida e constatou que alguns municípios ainda não tinham atingido a meta pactuada em relação a prevenção do câncer cérvico uterino, principalmente na faixa etária de 29 a 59 anos. Dos municípios pertencentes à microrregião de Araçuaí, e de acordo com a População feminina habitante no município, Berilo atingiu os seguintes números

- *Meta mensal: 57 exames de Papanicolaou*
- *Meta para 07 meses: 399 exames de Papanicolaou*
- *Total realizado no período: 466 exames de Papanicolaou*
- *Meta para 12 meses: 684 exames de Papanicolaou*

Portanto, o município de Berilo, no período acima citado, realizou 116,79 %, de coleta de exame de Papanicolaou. Meta acima da proposta pela Gerencia Regional de Saúde e pelo Ministério da Saúde (Minas Gerais, 2008).

Desde 1991, o Ministério da Saúde (MS) vem incentivando a inserção do Agente Comunitário de Saúde (ACS) nas ações de promoção e prevenção da saúde. Neste sentido, no município de Berilo o ACS tem sido um ator primordial para o cumprimento destas ações, e o elo entre a comunidade e a equipe de saúde.

Conforme Mattos (2007), o acolhimento é um espaço de transição, marcando a etapa entre o primeiro contato com o usuário e o seu engajamento no tratamento. No trabalho em rede, a recepção, a acessibilidade e o acolhimento são referências de uma concepção teórico-administrativa.

A prevenção ainda é a maior estratégia de combate às enfermidades, por essa razão é que os profissionais de saúde do município de Berilo (médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, ACS) empenham-se na procura ativa da população feminina no sentido de diminuir a falta de adesão das mulheres à prevenção do câncer cérvico uterino. Além disso, buscam cada vez mais

conhecimentos teóricos sobre determinados temas no intuito de levarem à população as melhores informações sobre esta doença.

4.3 - Considerações sobre o câncer cérvico uterino

Câncer é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células que invadem tecidos e órgãos. Dividindo-se rapidamente, estas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores malignos que podem espalhar-se para outras regiões do corpo. As causas do câncer são variadas, podendo ser externas ou internas ao organismo, estando inter-relacionadas. As causas externas referem-se ao meio ambiente e aos hábitos ou costumes próprios de uma sociedade. As causas internas são, na maioria das vezes, geneticamente pré-determinadas, e estão ligadas à capacidade do organismo de se defender das agressões externas. Os tumores podem ter início em diferentes tipos de células. Quando começam em tecidos epiteliais, como pele ou mucosas, são denominados carcinomas. Se o ponto de partida são os tecidos conjuntivos, como osso, músculo ou cartilagem, são chamados sarcomas (BRASIL, 2009).

Ainda de acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2009), o câncer tem sido responsável por mais de 12% de todas as causas de óbito no mundo, com mais de 7 milhões de pessoas morrendo anualmente devido a esta doença. Este fato pode ser explicado, em parte, pelo aumento da expectativa de vida que vem aumentando gradativamente, uma vez que o câncer incide em idades mais avançadas. O autor considera também, que este crescimento tem se dado também pelo fato dos indivíduos terem uma exposição muito grande a fatores de risco para o câncer. Assim, a uniformização das condições de trabalho, o tipo de produção e consumo dos alimentos desencadeados pelo processo global de industrialização vem redefinindo os padrões de vida e refletindo no perfil epidemiológico das populações (INCA, 2010).

Assim, o câncer constitui um problema de saúde pública para o mundo e, principalmente nas nações em desenvolvimento. A soma de casos novos diagnosticados a cada ano atinge mais de 50% do total observado nos cinco continentes. No Brasil, a distribuição de diferentes tipos de câncer sugere uma

transição epidemiológica em andamento, pois com o recente exponencial envelhecimento da população, é possível identificar um aumento expressivo na prevalência do câncer, que demanda dos gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) uma atenção adequada aos doentes (BRASIL, 2009).

Por outro lado, o “câncer do colo do útero é o segundo tipo de câncer mais frequente entre as mulheres, com aproximadamente 500 mil casos novos por ano no mundo, sendo responsável pelo óbito de, aproximadamente, 230 mil mulheres por ano” (BRASIL, 2009:33). Ao contrário dos outros tipos de cânceres, o câncer do colo do útero ocorre na faixa etária mais jovem entre 20 a 29 anos, sendo que na faixa etária de 45 a 49 anos o seu risco aumenta rapidamente atingindo o seu pico (BRASIL, 2009).

Para o ano de 2010, o Ministério da Saúde estima que o número de casos novos de câncer do colo do útero esperado para o Brasil é de 18.430. O risco estimado é de 18 casos a cada 100 mil mulheres (BRASIL, 2009:33). Para o autor, as infecções estão entre as principais causas de câncer, embora a população tenha pouco conhecimento deste fato. Seus números são superados apenas pelo tabagismo e alimentação inadequada. Dessa maneira, estima-se que 18% dos casos de câncer estejam associados a agentes infecciosos. No caso do câncer do colo do útero, o HPV é considerado o agente infeccioso mais importante pelo seu desenvolvimento, sendo responsável por 100% dos casos de câncer do colo do útero (BRASIL, 2007).

Segundo Duavy *et al.*, (2007) e Almeida, Pereira e Oliveira (2008), o câncer cervicouterino é a doença crônica degenerativa mais temida em virtude de seu alto grau de letalidade e morbidade, além de ser considerada uma doença “pavorosa” pelas mulheres devido ao significado emocional que o órgão atingido representa, visto que o útero envolve questões inerentes à sexualidade, feminilidade e reprodução.

Conforme Ximenes Neto e Cunha (2006) o câncer cérvico uterino nas suas diferentes formas constitui-se hoje numa das mais importantes causas de morte na população mundial e vem sendo considerado um importante problema de saúde pública no Brasil em razão dos elevados índices. Segundo os autores, ele representa a terceira neoplasia maligna mais freqüente e a quarta causa de óbito

dentre os tumores malignos no sexo feminino, em todo o país; representando no Brasil, a segunda causa de morte pela doença.

Sobre o câncer de colo de útero podemos afirmar que a prevenção, bem como a detecção precoce, podem reduzir seus efeitos danosos (XIMENES NETO *et al.*, (2006). No entanto, nos alertam Beghini *et al.*, (2006) que embora este tipo de câncer possa ser considerado relativamente de bom prognóstico, é necessário que seja diagnosticado e tratado adequadamente o mais precocemente possível. Para os autores, isso aumenta as chances de cura da doença, além do que, as modalidades terapêuticas nos estágios iniciais da doença são menos mutiladoras e invasivas, representando na maioria dos casos boas possibilidades de recuperação e cura.

Conforme Bottari; Vasconcellos e Mendonça (2008), o câncer do colo do útero possui evolução lenta e seu tratamento é conhecido e eficaz por se tratar de uma doença que possui a etiologia, diagnóstico, terapêutica e prevenção bem definidos. Isso significa que existe um conhecimento científico aprofundado sobre os fatores causais, formas de detecção e tratamento da doença.

Segundo Oliveira *et al.*, (2006), os principais fatores de risco para o câncer de colo de útero são: HPV (papilomavírus humano), início precoce das relações sexuais, número de parceiros sexuais, multiparidade, antecedentes de DSTs (doença sexualmente transmissível), baixa escolaridade, uso de anticoncepcional oral por mais de 10 anos e tabagismo. O uso do preservativo é considerado um fator de proteção.

Pode-se verificar que os fatores de risco estão ligados a características de pobreza, desinformação e pouco acesso a controle periódico. Os fatores de risco para neoplasia intra-epitelial cervical e carcinoma epidermóide encontram-se detalhados no **Quadro 4**, apresentado a seguir:

Quadro 4 – Fatores de Risco para neoplasia intra-epitelial e carcinoma epidermóide de colo uterino

1- Epidemiológico

- Precocidade de relações sexuais
- Múltiplos parceiros
- Gravidez precoce
- Multiparidade
- Parceiros de alto risco
- Doenças sexualmente transmissíveis
- Baixo nível socioeconômico

2- Co-fatores

- Imunidade
- Anticoncepcionais orais
- Tabagismo
- Radiação prévia
- Deficiência de vitamina A, C e E

3- Relações Virais

- Herpes simples tipo II (HSV – II)
- Papilomavirus humano (HPV)

Fonte: www.abcsaude.com.br/artigo.php

4.4 O HPV como agente etiológico das lesões precursoras do cancer cervico uterino

A infecção pelo HPV constitui o fator causal primário para o desenvolvimento da neoplasia invasora do colo uterino, tendo sido identificada em quase a totalidade dos carcinomas cervicais. Esse vírus é adquirido por meio de transmissão sexual, freqüentemente em faixas etárias mais jovens, constituindo hoje, uma das DSTs mais comuns entre adolescentes (PEDROSA; MATTOS; KOIFMAN, 2008).

Roteli-Martins *et al.*, (2007), apontam que a infecção pelo HPV é um fenômeno transitório em 90% dos casos, não sendo mais detectada a sua presença após 36 meses. Entretanto, uma pequena fração de mulheres, provavelmente por falha de mecanismos imunológicos, apresenta persistência da infecção, que pode provocar alterações atípicas no epitélio cervical e evoluir para transformação maligna.

Já segundo Girianelli; Thuler; Silva (2010), os fatores que podem influenciar esse processo, modificando a probabilidade de aquisição, ou de persistência da infecção, ou mesmo de progressão para o câncer, ainda não são bem compreendidos.

De acordo com Silva *et al.*, (2006), estudos mostram que a mortalidade mundial por diversos tipos de câncer destacam que o tabagismo e a relação sexual sem preservativo são responsáveis, respectivamente por 2 e 100% das mortes por câncer de colo uterino em todo o mundo, sendo a transmissão sexual do HPV a principal causa deste tipo de câncer em mulheres de países pobres ou em desenvolvimento.

Segundo Pedrosa; Mattos; Koifman (2008), o câncer de colo uterino tem seu desenvolvimento na maioria das vezes lento, permitindo dessa maneira a identificação, por meio da citologia pelo método de Papanicolaou, de lesões precursoras, denominadas lesões intra-epiteliais ou neoplasias intra-epiteliais cervicais (NIC). Essas lesões são classificadas de acordo com a maior ou menor probabilidade de evolução para câncer em, respectivamente, lesões de baixo grau (NIC I) e lesões de alto grau (NIC II e NIC III). No entanto, o que tem causado os altos índices de mortalidade é o diagnóstico da doença já em fase avançada (BEGHINI *et al.*, 2006).

Ainda de acordo com Beghini *et al.*, (2006), o enfermeiro pode prestar importante contribuição para a prevenção do câncer de colo uterino, destacando-se, dentre outras, sua participação no controle de fatores de risco, na realização da consulta ginecológica e do exame de Papanicolaou. Para os autores, essas ações influem para um maior e melhor atendimento à demanda, efetivando um sistema de registro de qualidade, intervindo para o encaminhamento adequado das mulheres que apresentarem alterações citológicas.

A prevenção primária consiste, portanto, na informação sobre a periodicidade de avaliações clínicas, na identificação da paciente de risco e na orientação sexual: desestímulo ao tabagismo, à multiplicidade de parceiros sexuais e à gravidez precoce, uso de preservativo, educação para métodos anticoncepcionais eficazes. Conforme análise feita (INCA 2010), o uso de preservativo não previne a infecção por HPV, se existem lesões na região pubiana, saco escrotal, ou na parte externa da

vagina (vulva), o HPV poderá ser transmitido mesmo em uso do preservativo, mas protege contra condiloma, NIC II, NICIII e câncer invasivos. Contudo, já estão sendo testadas vacinas para o HPV, tanto pra uso profilático como para uso terapêutico em neoplasia intra-epitelial cervical e câncer.

A prevenção secundária, por outro lado, tem por objetivo o diagnóstico e o tratamento das lesões pré-malignas – NIC ou SIL -, e sua meta é a erradicação do carcinoma epidermóide do colo. Um único exame alterado da tríade diagnóstica – citologia, colposcopia e histologia – é sinal de alerta.

4.5 A importância do exame Papanicolaou na prevenção do câncer cérvico uterino

De acordo com Duavy *et al.*, (2007), a evolução do câncer de colo de útero, na maioria dos casos, acontece de forma lenta, passando por fases pré-clínicas detectáveis e curáveis. Dentre todos os tipos de câncer é o que apresenta um dos mais altos potenciais de cura pela prevenção.

Segundo Amorim *et al.*, (2006:2321)

“O câncer de colo de útero ocupa uma importante posição como causa de mortalidade, especialmente em países menos desenvolvidos. É um câncer que tem vários fatores de risco identificados e para o qual está disponível um exame eficaz para a detecção precoce: o exame de citologia oncológica, mais conhecido como Papanicolaou”.

O exame de Papanicolaou ou "preventivo de câncer de colo uterino" é o teste mais comum e aceito para ser utilizado na detecção precoce do câncer de colo uterino. O objetivo do exame é detectar células cancerosas ou anormais. O Exame pode também identificar condições não cancerosas como infecção ou inflamação. O nome do teste refere-se ao seu criador, o médico greco-americano George Papanicolaou. Toda mulher deve fazer o exame preventivo de câncer de colo uterino (Papanicolaou) a partir da primeira relação sexual, ou após os 18 anos.

Os autores afirmam também, que a realização do exame de Papanicolaou é recomendada por organizações nacionais e internacionais de saúde para as mulheres que já tenham iniciado a atividade sexual. No Brasil, desde 1988, o

Ministério da Saúde (MS) segue a recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS) que propõe a realização do exame a cada três anos, após dois controles anuais consecutivos negativos, para mulheres com até 59 anos de idade.

Para Ramos *et al.*, (2006), o exame de Papanicolaou é indolor e, em virtude de sua simplicidade, eficácia, relativo baixo custo, validade e aceitação têm merecido grande apoio não só dos profissionais da área da saúde, mas também da própria população. Sua realização periódica contribuiu para reduzir em até 70% a mortalidade por câncer do colo do útero na população de risco. No entanto, Carvalho e Collaco (2007) chamam atenção para o fato da técnica de coleta ser um elemento crítico para o desempenho ideal do exame de Papanicolaou, pois a adequabilidade do esfregaço é avaliada pela presença de células escamosas e/ou colunares no raspado.

Os cuidados com a coleta de secreção para o exame colpocitológico são descritas no Manual de Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama do Ministério da Saúde (BRASIL, 2006). De acordo com este autor, a coleta de material para o exame colpocitológico deve ser obtida na zona de transformação (ectocérvix) utilizando espátula de Ayre, que anatomicamente se adapta à região. e no canal endocervical utilizando-se a escova endocervical que faz uma "varredura" nas criptas ali localizadas. O valor desta metodologia foi comprovado e demonstrou-se que, na presença de um esfregaço inflamatório, decai razoavelmente a qualidade da análise (CARVALHO; COLLACO, 2007). Por isso, diante de uma mulher apresentando sinais e sintomas clínicos de leucorréia é preferível realizar o tratamento de acordo com o quadro sintromico, para depois realizar a colheita, ou seja, após a melhora do quadro .

A utilização do exame colpocitopatológico no rastreamento do câncer do colo do útero possibilita sua prevenção, visto que identifica lesões ainda em estágios anteriores à neoplasia, permitindo assim, o diagnóstico precoce (RAMOS *et al.*, 2006). A coleta de material deve ser realizada em ambiente apropriado, que preserve a privacidade da mulher e com equipamentos adequados, tais como: mesa ginecológica, espéculos de variados tamanhos, pinças de Cheron, luvas descartáveis, soluções de Acido Acético a 2% e de Schiller, frascos e lâminas, etc.

A posição mais adequada para a visualização e inspeção do colo uterino é a apresentada na **Figura 1**

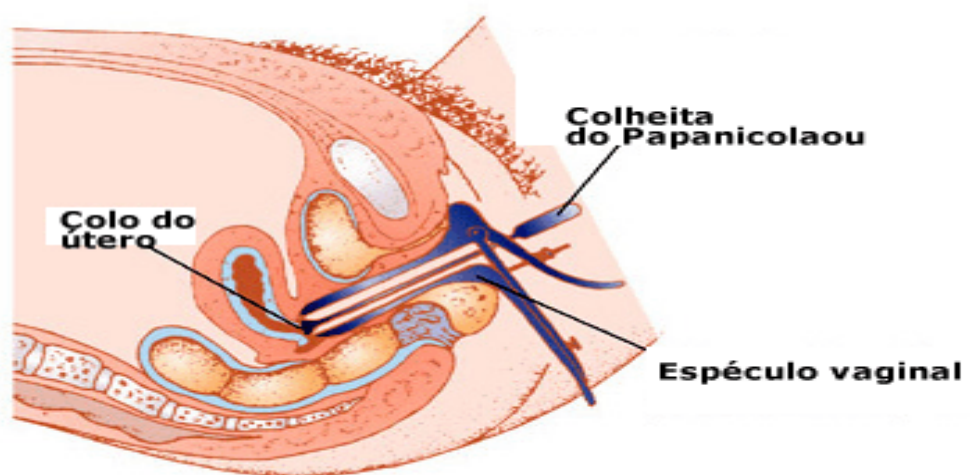
FIGURA 1 - Posição da mulher para a realização do exame Papanicolaou



Fonte: www.orientacoesmedicas.com.br/oqueepapanicolau.asp

Este teste é feito por um médico ou enfermeiro com treinamento prévio, num consultório ou ambulatório. Durante um exame vaginal, antes do exame de toque, o espéculo vaginal é introduzido para que o colo uterino seja facilmente visualizado, como pode ser observado na **Figura. 2**, apresentada a seguir.

FIGURA 2 - Coleta de material para o exame de Papanicolaou



Gineco.com.br

Fonte: www.orientacoesmedicas.com.br/oqueepapanicolau.asp

Ramos *et al.*, (2006) afirmam que o problema do câncer é grave tendo em vista que a maior parte das pacientes acometidos pela doença é de faixa etária ainda com

vida sexual ativa, associado ao fato de que uma detecção tardia da doença implicaria em aumento da mortalidade, uma vez que a lesão do carcinoma invasor pode levar à óbito. Para os autores, o câncer invasivo é bastante raro em mulheres com menos de 25 anos de idade e sua incidência sofre declínio após os 60 anos, sendo que sua incidência é maior acima dos 40 anos de idade.

A atenção primária a saúde no Brasil, conta com a Estratégia Saúde da Família (ESF) sendo desenvolvida nas Unidades Básicas de Saúde e dando subsídios aos profissionais de saúde para identificar os fatores psicossociais e institucionais relacionados ao tratamento do câncer do colo do útero. Neste sentido, a ESF vem contribuir para a diminuição das taxas de morbidade e mortalidade, bem como, para o aumento da qualidade de vida dos familiares e dos portadores dessa doença.

Para Novaes, Braga; Schout (2006), os programas de rastreamento para o câncer de mama e o de colo uterino foram sendo implantados pelos sistemas de saúde ao longo do tempo, mais intensivamente nos países desenvolvidos com protocolos diferenciados e, freqüentemente, desempenho abaixo do esperado. Os autores relatam que o exame de Papanicolaou foi proposto há mais de 50 anos e mostra ser bastante efetivo e de custo favorável para a prevenção do câncer. No entanto, é necessário que alcance cobertura elevada para toda a população feminina e faça parte dos programas de atenção à saúde da mulher e das consultas individuais. Para tal, torna-se necessário a adequada padronização do exame, coleta e análise do material, entrega do resultado e conduta terapêuticos, com devido encaminhamento dos casos que se fizerem necessários, concluem os autores.

Finalmente, é importante ressaltar que o monitoramento e avaliação do programa de detecção precoce do câncer de colo uterino são essenciais para o planejamento e organização dos serviços de saúde (OLIVEIRA, *et al.*, 2006). Nos países em que a mortalidade por câncer de colo uterino se mantém elevada, a maioria das mulheres que desenvolveram câncer não realizou o exame, ou o fizeram com periodicidade inadequada, observando-se também problemas técnicos na coleta e análise do material, bem como o tratamento inadequado dos casos diagnosticados (NOVAES, BRAGA; SCHOUT, 2006).

Conforme Amorim *et al.*, (2006), a Estratégia Saúde da Família que vem sendo adotada no Brasil como modelo de atenção básica de saúde, pode contribuir para a superação das barreiras existentes à realização do exame de Papanicolaou identificando e captando as mulheres que deixam de realizar o exame pela atuação dos agentes de saúde. Esse programa tem como princípio garantir o acesso à atenção básica, a criação de vínculo entre a clientela e a equipe de saúde, bem como a integralidade do atendimento. Como resultado dessas ações espera-se a promoção da saúde, a valorização e a incorporação das práticas preventivas não só para o câncer de colo de útero, como também para outras morbidades.

Nos últimos anos vem crescendo a cobertura de serviços de saúde no Brasil por meio da estratégia Saúde da Família, a qual pressupõe uma equipe mínima composta por médico, enfermeiro, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde. Trata-se de um modelo que visa reverter a assistência centrada na doença, deslocando o foco também para a promoção da saúde e a prevenção de doenças (OLIVEIRA *et al.*, 2006).

Por outro lado, a realização do exame citopatológico tem se confrontado, na prática, com algumas barreiras presentes nos mais diversos aspectos da vida da mulher, dificultando o alcance da cobertura desejada (FERNANDES *et al.*, 2009).

4.6- A Propedêutica do colo cérvico uterino

Uma vez detectado alterações significativas de lesões precursoras do câncer no resultado da citologia, a usuária deverá ser encaminhada para a propedêutica do colo. A colposcopia consiste na avaliação do epitélio escamoso, zona de transformação, junção escamocolumar e primeiros milímetros do canal cervical, com aumentos de dez a 40 vezes, além da utilização de soluções e filtros. Este é um exame privativo de ginecologista com especialização em colposcopia.

As soluções utilizadas durante o exame colposcópico são a solução salina, o ácido acético a 3 ou 5 % e a solução de lugol, se a paciente não for alérgica ao iodo. Esta última consiste no teste de Schiller (o teste é positivo se o epitélio escamoso é iodo-negativo). À descrição segue a classificação e terminologia colposcópica estabelecida pelo comitê de Nomenclatura colposcópica, durante o 7º Congresso

Mundial de Patologia do Trato Genital Inferior e colposcopia, em 1990. Terminado o exame, a descrição e a foto ou um desenho orientam o clínico na terapêutica.

Em uma revisão de 86 estudos, em que apenas 9 foram selecionados, totalizando 6.281 pacientes, a sensibilidade e a especificidade da colposcopia em distinguir tecido normal de anormal foi de 96 e 48%, respectivamente. O fluxo do exame de colposcopia pode ser observado na **Figura 3**, apresentada a seguir.

Figura 3 – Fluxo do exame de Colposcopia



Fonte: Nomenclatura brasileira para laudos cervicais e condutas preconizadas: recomendações para profissionais de saúde. - Rio de Janeiro: INCA, 2006.

No **Quadro 5**, pode-se observar as principais indicações para o exame de colposcopia que deverá ser indicado pelo médico da equipe de saúde da família.

Quadro 5 – Indicações de Colposcopia
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Exame especular alterado. ✓ Teste de Schiller positivo ✓ Citopatológico alterado. ✓ Sangramento intermenstrual ou pós-coital inexplicados. ✓ Leucorréia persistente ✓ História de exposição in útero ao dietilestibestrol ✓ Neoplasia Vulvar ou vaginal ✓ Condiloma acumulado ✓ Captura positiva ou cervicografia alterada ✓ Parceiro sexual com neoplasia genital ou condiloma.

No **Quadro 6**, são descritos os principais tratamentos para a neoplasia intra-epitelial cervical

Quadro 6 – Técnicas para tratamento da Neoplasia intra-epitelial cervical.
<ul style="list-style-type: none">✓ Eletrocauterização✓ Crioterapia✓ Coagulação a laser✓ Excisão ampla com alta frequência (CAF)✓ Conização (CAF ou Bisturi)

É possível a observação ambulatorial das pacientes em casos de lesões pequenas, com alterações histológicas leve, totalmente visíveis, com concordância citocolpo-histológica, em pacientes com possibilidade de acompanhamento rigoroso. Os mesmos critérios precisam ser observados quando se opta pelo tratamento invasivo (eletrocauterização, crioterapia, vaporização com laser, termo coagulação ou fotocoagulação com infravermelho). O tratamento excisional (alça, laser, bisturi) está recomendado nos demais casos mais avançados. A excisão das lesões com a alça ou loop electrosurgical excision procedure, ou cirurgia de alta frequência (CAF), utiliza gerador de alta frequência.

A partir dos 65 anos, as mulheres que tiveram exames normais nos últimos 10 anos devem conversar com seu médico sobre a não realização do exame de Papanicolaou.

5- CONSIDERAÇÕES FINAIS

O câncer de colo uterino constitui ainda um grave problema de saúde pública em nosso país que atinge principalmente mulheres de 40 a 60 anos de idade, com menor incidência em mulheres abaixo dos 30 anos. Este estudo possibilitou reforçar a importância do exame de Papanicolaou como principal método de rastreamento do câncer entre as mulheres.

A literatura evidenciou que a prevenção primária e secundária, por meio de ações de educação em saúde e tratamento precoce das lesões precursoras, deve fazer parte da estratégia permanente das equipes de saúde da família. Em se tratando do câncer de colo de útero, a prevenção do seu surgimento e do agravamento por meio do exame de Papanicolaou, tem contribuído muito para as chances de cura e para a manutenção da saúde das mulheres na faixa etária de 25 a 59 anos de idade, as ações de detecção do programa incluem o diagnóstico precoce, a confirmação diagnóstica e o tratamento necessário de acordo com cada caso. Toda mulher que já teve atividade sexual deve submeter-se a exame preventivo periódico.

Além disso, o uso de preservativos durante a relação sexual, representa a prática de sexo seguro, sendo considerada como uma das formas de se evitar o contágio com o HPV (vírus do papiloma humano), que tem um papel importante para o desenvolvimento do câncer e de suas lesões precursoras. A relação do HPV como fator predisponente de lesões precursoras do câncer cervico uterino é um problema de saúde pública no país e sua prevalência no município de Berilo, como em outras regiões do país carece de estudos mais aprofundados.

As mulheres ainda apresentam dificuldade em considerar a importância da detecção precoce do câncer de colo uterino. O desafio para o alcance da integralidade está na necessidade de repensar saberes e práticas profissionais no cuidado às mulheres, independente do motivo que as levou ao serviço de saúde.

São muitas as dificuldades a serem vencidas a fim de aumentar a adesão das mulheres à coleta do exame de Papanicolaou. Este estudo apenas mostrou algumas

características das mulheres que não fazem este exame e apontou algumas das deficiências dos serviços de saúde. Não é fácil modificar este cenário e a educação continuada para os profissionais de saúde bem como a educação em saúde para a população, realizadas isoladamente, tendem a ser quase inócuas. Também é um desafio às novas tecnologias, ainda que signifiquem maior simplicidade técnica. É necessário continuar investindo na construção de um modelo de atenção a saúde que valorize as ações básicas e que promova uma interação levando em consideração as características sociais e econômicas da população.

6- REFERENCIAS

Almeida, Lúcia Helena Rios Barbosa De; Pereira, Yarla Brena Araújo De Sousa; Oliveira, Thais Alexandre De. **Radioterapia: Percepção de mulheres com câncer cérvico-uterino.** *Rev. bras. enferm.* [online]. 2008, vol.61, n.4, pp. 482-487. ISSN 0034-7167. doi: 10.1590/S0034-71672008000400014.

Amorim, Vivian Mae Schmidt Lima; Barros Marilisa Berti De Azevedo; César, Chester Luiz Galvão; Carandina, Luana; Goldbaum, Moisés. **Fatores associados à não realização do exame de Papanicolaou: um estudo de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil.** *Cad. Saúde Pública* [online]. 2006, vol.22, n.11, pp. 2329-2338. ISSN 0102-311X. doi: 10.1590/S0102-311X2006001100007.

Beghini, Alessandra Bonato; Salimena, Anna Maria De Oliveira; Melo, Maria Carmen Simões Cardoso De And Souza, Ívis Emília de Oliveira. **Adesão das acadêmicas de enfermagem à prevenção do câncer ginecológico: da teoria à prática.** *Texto contexto - enferm.* [online]. 2006, vol.15, n.4, pp. 637-644. ISSN 0104-0707. doi: 10.1590/S0104-07072006000400012.

Bottari, Clarissa Moraes De Sousa; Vasconcellos, Miguel Murat; Mendonca, Maria Helena Magalhães de. **Câncer cérvico-uterino como condição marcadora: uma proposta de avaliação da atenção básica.** *Cad. Saúde Pública* [online]. 2008, vol.24, suppl.1, pp. s111-s122. ISSN 0102-311X. doi: 10.1590/S0102-311X2008001300016.

Brasil. Ministério da Saúde. Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM). Brasília: ministério da Saúde, 1984.

Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de 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 Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Nomenclatura brasileira para laudos cervicais e condutas preconizadas: recomendações para profissionais de saúde.** - Rio de Janeiro: INCA, 2006.65p.

Brasil. Ministerio Da Saude. Departamento de Ciência e Tecnologia, Secretaria de Ciência e Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Integração de informações dos registros de câncer brasileiros.** *Rev. Saúde Pública* [online]. 2007a, vol.41, n.5, pp. 865-868. ISSN 0034-8910. doi: 10.1590/S0034-89102007000500024

Brasil. Ministério da Saúde. **Câncer do Colo do Útero.** INCA. Instituto Nacional do Câncer. 2009. Disponível: <<http://www.inca.gov.br>>. Acesso em 25 maio 2010.

Carvalho, Newton Sergio De; Collaco, Luiz Martins. **O toco ginecologista, o patologista e o exame de Papanicolaou.** *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* [online]. 2007, vol.29, n.8, pp. 383-386. ISSN 0100-7203. doi: 10.1590/S0100-72032007000800001.

Duavy, Lucélia Maria; Batista, Fátima Lucia Ramos; Jorge, Maria Salete Bessa; Santos, João Bosco Feitosa dos. **A percepção da mulher sobre o exame preventivo do câncer cérvico-uterino: estudo de caso.** *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2007, vol.12, n.3, pp. 733-742. ISSN 1413-8123. doi: 10.1590/S1413-81232007000300024.

Fernandes, José Veríssimo; Rodrigues, Silvia Helena Lacerda; Costa, Yuri Guilherme Alexandre Silva Da; Silva, Luiz Cláudio Moura Da; Brito, Alípio Maciel Lima De; Azevedo, Judson Welber Veríssimo De; Nascimento, Ermeton Duarte Do; Azevedo, Paulo Roberto Medeiros De; Fernandes, Thales Allyrio Araújo De Medeiros. **Conhecimentos, atitudes e prática do exame de Papanicolaou por mulheres, Nordeste do Brasil.** *Rev. Saúde Pública* [online]. 2009, vol.43, n.5, pp. 851-858. Epub Sep 18, 2009. ISSN 0034-8910. doi: 10.1590/S0034-89102009005000055.

Girianelli, Vania Reis; Thuler, Luiz Claudio Santos; Silva, Gulnar Azevedo e. **Prevalência de HPV em mulheres assistidas pela estratégia saúde da família na Baixa Fluminense do Estado do Rio de Janeiro.** *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* [online]. 2010, vol.32, n.1, pp. 39-46. ISSN 0100-7203. doi: 10.1590/S0100-72032010000100007.

INCA. Portal do Instituto Nacional do Câncer. <<http://www.inca.gov.br>. Acesso em 25 maio 2010.

Mattos, Hélcio Fernandes. **Obstáculos aos programas de promoção da saúde e prevenção dos danos da violência entre os adolescentes.** *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2007, vol.12, n.5, pp. 1112-1115. ISSN 1413-8123. doi: 10.1590/S1413-81232007000500004.

Minas Gerais. Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais. Gerencia Regional de Saúde de Diamantina (GRS). Metas de cobertura do Exame de Papanicolaou para o município de Berilo. Diamantina: GRS, 2008.

Novaes, Hillegonda Maria Dutilh; Braga, Patrícia Emilia; Schout, Denise. **Fatores associados à realização de exames preventivos para câncer nas mulheres brasileiras, PNAD 2003.** *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2006, vol.11, n.4, pp. 1023-1035. ISSN 1413-8123. doi: 10.1590/S1413-81232006000400023.

Oliveira, Márcia Maria Hiluy Nicolau De; Silva, Antônio Augusto Moura Da; Brito, Luciane Maria Oliveira; Coimbra, Liberata Campos. **Cobertura e fatores associados à não realização do exame preventivo de Papanicolaou em São Luís, Maranhão.** *Rev. bras.*

epidemiol. [online]. 2006, vol.9, n.3, pp. 325-334. ISSN 1415-790X. doi: 10.1590/S1415-790X2006000300007.

Pedrosa, Michele Lopes; Mattos, Inês Echenique; Koifman, Rosalina Jorge. **Lesões intra-epiteliais cervicais em adolescentes: estudo dos achados citológicos entre 1999 e 2005, no Município do Rio de Janeiro, Brasil.** *Cad. Saúde Pública* [online]. 2008, vol.24, n.12, pp. 2881-2890. ISSN 0102-311X. doi: 10.1590/S0102-311X2008001200017.

Ramos, Aline Da Silveira; Palha, Pedro Fredemir; Júnior, Moacyr Lobo Da Costa; Sant'anna, Sônia Camila, Lenza, Nariman de Felício Bortucan. **Perfil de mulheres de 40 a 49 anos cadastradas em um núcleo de saúde da família, quanto à realização do exame preventivo de Papanicolaou.** *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [online]. 2006, vol.14, n.2, pp. 170-174. ISSN 0104-1169. doi: 10.1590/S0104-11692006000200004.

Roteli-Martins, Cecília Maria; Filhoz, Adhemar Longatto; Hammes, Luciano Serpa; Derchain, Françoise Mauricette; Matos, Jean Carlos De; Naud, Paulo Etlinger, Daniela; Sarian, Luis; Gontijo, Renata Clementino; Maeda, Marina Yoshiê Sakamoto. **Associação entre idade ao início da atividade sexual e subsequente infecção por papilomavírus humano: resultados de um programa de rastreamento brasileiro.** *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* [online]. 2007, vol.29, n.11, pp. 580-587. ISSN 0100-7203. doi: 10.1590/S0100-72032007001100006.

Silva, Daniela Wosiack; Andrade, Selma Maffei De; Soares, Darli Antonio; Turini, Barbara; Schneck, Camilla Alexandra; Lopes, Maria Lúcia da Silva. **Cobertura e fatores associados com a realização do exame Papanicolaou em município do Sul do Brasil.** *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* [online]. 2006, vol.28, n.1, pp. 24-31. ISSN 0100-7203. doi: 10.1590/S0100-72032006000100005.

Ximenes Neto, Francisco Rosemiro Guimarães; Cunha, Isabel Cristina Kowal Olm. **Integralidade na assistência à mulher na prevenção do câncer cérvico-uterino: um estudo de caso.** *Texto contexto - enferm.* [online]. 2006, vol.15, n.3, pp. 427-433. ISSN 0104-0707. doi: 10.1590/S0104-07072006000300006.