

PERFIL DAS MULHERES COM ALTERAÇÃO NO EXAME PAPANICOLAU NO SUL DO PAÍS¹

Camila Magroski Goulart Nobre^{*}
Jéssica Medeiros Minasi^{**}
Alessandra Mendes de Barros^{***}
Vanessa Franco de Carvalho^{****}
Larissa Brião de Oliveira^{*****}
Nalú Pereira da Costa Kerber^{*****}

RESUMO

O câncer de colo uterino apresenta maior incidência nos países menos desenvolvidos, o Brasil tem um risco estimado de 15,33 casos a cada 100 mil. Apesar da alta incidência, se detectado precocemente, apresenta grande potencial de cura. **Objetivo:** conhecer o perfil sociodemográfico e ginecológico das mulheres com alteração no exame Papanicolau na cidade do Rio Grande – RS. O estudo de abordagem quantitativa, realizado a partir do recorte da macro pesquisa intitulada “Itinerário terapêutico das mulheres com alterações cervicais no citopatológico em Rio Grande”. Foi desenvolvido em Rio Grande - RS, a partir dos exames citopatológicos alterados realizados no sistema público de saúde, no período de janeiro de 2010 e julho de 2011. A análise dos dados foi realizada por meio do método de estatística descritiva simples. O estudo obteve a anuência do Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde da FURG, Parecer 83/2011. A faixa etária predominante foi de 21 a 30 anos (33,3%); 64,5% das mulheres entrevistadas tinham companheiro; 39,5% estudou até a 4ª série; 70,8% não utilizava preservativo; a iniciação sexual predominou na idade de 16 anos ou mais com 52%; 35,4% já tiveram de três a quatro parceiros sexuais; 58,3% tiveram a menarca entre 12 e 14 anos; 72,9% das mulheres não faziam uso de anticoncepcionais orais e 70,8% das mulheres eram multiparas. Estes resultados forneceram maior conhecimento para os profissionais da saúde, favorecendo o subsídio de melhor atendimento as mulheres com alterações no referido exame.

PALAVRAS-CHAVE: Neoplasias do colo do útero, Prevenção secundária, Esfregaço vaginal.

ABSTRACT

PROFILE OF WOMEN WITH ABNORMAL PAP EXAMINATION IN SOUTHERN COUNTRY

Cervical cancer is greatest in the least developed countries, Brazil has an estimated risk of 15.33 cases per 100 thousand. Despite the high incidence, if detected early, it has great healing potential. **Objective:** to know the sociodemographic and gynecological profile of women with abnormal Pap

¹ O macroprojeto tem a coordenação das Professoras Nalú Pereira da Costa Kerber e Fabiane Ferreira Francioni, teve aprovação do CEPAS pelo número 83/2011 e tem como objetivo analisar o itinerário terapêutico percorrido pelas mulheres que apresentam alterações significativas no exame citopatológico, no município do Rio Grande/RS e identificar suas percepções em relação ao seu processo de adoecimento e à busca por tratamento. Desenvolvido de fevereiro de 2011 a abril de 2012, tendo como sujeitos 52 mulheres que foram atendidas ou encaminhadas ao Sistema Único de Saúde, nos serviços de referência no município do Rio Grande/RS, no período de janeiro/2010 a julho/2011. Para a coleta de dados foram utilizadas duas fontes: a pesquisa documental e a entrevista individual.

Enfermeira da Residência Multiprofissional Cardiometabólica – Rimhas, da Universidade Federal do Rio Grande – FURG. kamy_magroski@yahoo.com.br

^{**} Acadêmica da Escola de Enfermagem, da Universidade Federal do Rio Grande – FURG. Bolsista EPEM- FURG. jessica.minasi@hotmail.com

^{***} Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC. alessandramb@yahoo.com.br

^{****} Enfermeira da Prefeitura Municipal do Rio Grande, Coordenadora do Programa Saúde da Mulher, Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal do Rio Grande – FURG. va_carvalho@yahoo.com.br

^{*****} Acadêmica da Escola de Enfermagem, da Universidade Federal do Rio Grande – FURG. Bolsista EPEM- FURG. larj.briao@hotmail.com

^{*****} Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Escola de Enfermagem, da Universidade Federal do Rio Grande – FURG. nalukerber@hotmail.com. Rua João Manoel, 173 – Cidade Nova – Rio Grande/RS - 986211060

smears in Rio Grande - RS. The study of quantitative approach, performed from the clipping of macro research entitled "Therapeutic itinerary of women with cervical abnormalities on Pap in Rio Grande." It was developed in Rio Grande - RS, from altered Pap tests performed in the public health system, between January 2010 and July 2011. Data analysis was performed using simple descriptive statistics method. The study obtained the approval of the FURG Research Ethics Committee at the Health Area, Opinion 83/2011. The predominant age group was 21-30 years (33.3%); 64.5% of the women interviewed had a partner; 39.5% studied until the 4th grade; 70.8% did not use condoms; sexual initiation prevailed at the age of 16 years or more with 52%; 35.4% had three to four sexual partners; 58.3% had menarche between 12 and 14 years; 72.9% of women did not use oral contraception and 70.8% of women were multiparous. These results provided increased knowledge for health professionals, promoting the best care allowance women with changes in such examination.

Key Words: Uterine Cervical Neoplasm, Secondary Prevention, Vaginal Smears.

INTRODUÇÃO

O câncer de colo do útero (CCU) é um grave problema de saúde pública mundial. A maior incidência está nos países menos desenvolvidos, sendo responsável pelo óbito de 265 mil mulheres em 2012. O Brasil tem um risco estimado de 15,33 casos a cada 100 mil mulheres. Excluindo-se os tumores de pele não melanoma, o CCU é o tipo de câncer mais incidente na região Norte, é o segundo mais incidente na região Centro-oeste e Nordeste, o quarto na região Sudeste e o quinto mais frequente na região Sul. A estimativa para o ano de 2014 no Brasil era de 15.590 casos novos⁽¹⁾, dado ainda não confirmado nas estatísticas.

Na cidade de Rio Grande, município do estado do Rio Grande do Sul, 767 mulheres foram a óbito no ano de 2010, sendo 15 por câncer de colo do útero, fazendo um total de 1,9% dos óbitos. Já no ano de 2011, a mortalidade das mulheres no município alcançou o número de 780, sendo 14 destas mortes resultantes do câncer de colo do útero (1,79%)⁽²⁾.

O CCU manifesta-se a partir da faixa etária de 20 a 29 anos, aumentando seu risco rapidamente até atingir o pico etário entre 50 e 60 anos. Uma provável explicação para as altas taxas de incidência em países em desenvolvimento seria a inexistência ou a pouca eficiência dos programas de rastreamento.

O principal fator de risco para o desenvolvimento de lesões intraepiteliais de alto grau e do câncer de colo do útero é a infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV). Apesar de ser considerada uma condição necessária, a infecção pelo HPV por si só não representa causa suficiente para o surgimento dessa neoplasia. Além de aspectos relacionados ao próprio HPV, outros fatores ligados à imunidade, à genética, baixo poder aquisitivo e ao comportamento sexual parecem influenciar os mecanismos ainda incertos que determinam a regressão ou a persistência da infecção e também a progressão para lesões precursoras ou câncer⁽¹⁻³⁾.

O câncer de colo uterino está fortemente associado à atividade sexual, mais especificamente, ao número de parceiros e à idade da primeira relação sexual. Existem fortes evidências de que os agentes infecciosos sexualmente transmissíveis estão envolvidos na etiologia deste tipo de câncer, principalmente a infecção pelo Papiloma Vírus Humano⁽⁴⁾.

O elevado número de casos da doença pode ser reduzido com ênfase nas ações de prevenção e controle do CCU. Uma forma de prevenção primária do CCU é a vacina contra o HPV⁵ e uma a estratégia efetiva de prevenção secundária é o rastreamento populacional que, no Brasil, é praticado por meio do exame Papanicolau^(4,6).

A principal estratégia para detectar lesões precocemente é fazer o rastreamento das mulheres através do exame Papanicolau. As mulheres que apresentarem alterações cervicais devem ser submetidas à colposcopia e biópsia de colo uterino para confirmação do diagnóstico. Para orientar as ações dos profissionais frente às alterações no exame

Papanicolau o Instituto Nacional do Câncer elaborou o guia Diretrizes Brasileiras para o rastreamento do câncer de colo do útero⁽⁴⁾.

O exame Papanicolau diminui a incidência e a prevalência do câncer cervical⁽⁷⁾. No Brasil, é indicado para mulheres que já tiveram relação sexual, especialmente dos 25 aos 64 anos de idade, com periodicidade anual, sendo trienal quando dois exames anuais seguidos apresentarem resultados negativos para displasia ou neoplasia⁽⁴⁾.

No intuito de identificar quem são as mulheres que têm apresentado alterações no exame, de forma a contribuir com os serviços de saúde na construção de estratégias efetivas no desenvolvimento de ações preventivas e de intervenção precoce, estruturou-se este estudo, tendo como objetivo: conhecer o perfil sociodemográfico e ginecológico das mulheres com alteração no exame Papanicolau na cidade do Rio Grande – RS.

METODOLOGIA

Estudo transversal quantitativo, realizado a partir do recorte da macro pesquisa intitulada “Itinerário terapêutico das mulheres com alterações cervicais no citopatológico em Rio Grande”.

Foi desenvolvido em Rio Grande/RS, no sistema público de saúde o qual, na época da pesquisa, contava com 13 Unidades Básicas de Saúde tradicionais (UBS), e 19 Unidades de Estratégia Saúde da Família (UESF), dois hospitais gerais, um hospital de cardiologia e um psiquiátrico.

A população do estudo foram mulheres que fizeram o exame de citopatológicos (CP) no município, no período de janeiro/2010 a julho/2011 pelo sistema público de saúde e que apresentaram alterações no resultado, tais como: células atípicas de significado indeterminado; células escamosas atípicas de significado indeterminado; células glandulares atípicas de significado indeterminado; lesão intraepitelial de baixo grau; lesão intraepitelial de alto grau; lesão intraepitelial de alto grau não podendo excluir microinvasão ou carcinoma epidermóide invasor e adenocarcinoma *in situ* e invasor.

No período da coleta dos dados da macropesquisa, a rede SUS do município de Rio Grande/RS realizou 9.681 exames citopatológicos sendo que 186 apresentaram alterações consideradas como significativas. Desses exames, 14 foram de mulheres que o realizaram por duas vezes nesse período e, por isso a população total foi de 172 (1,7%) mulheres que apresentaram resultado com algum tipo de alteração. Porém, somente foi viabilizado o contato com 52 destas mulheres.

A coleta de dados da macropesquisa foi desenvolvida por meio de entrevistas individuais, realizadas por acadêmicas de enfermagem do Grupo de Pesquisa Viver Mulher, da Universidade Federal do Rio Grande, previamente treinadas. As entrevistas foram agendadas previamente, por meio de contato telefônico, e foram realizadas em local/horário de comum acordo. Para as que não tinham telefone, o contato foi feito diretamente no domicílio. De forma a garantir a fidedignidade das falas, as entrevistas foram gravadas, mediante a autorização dos participantes e, logo após, transcritas.

A presente pesquisa trabalhou com dados secundários, uma vez que fez a coleta no banco de dados da macropesquisa. Foram extraídos do banco de dados os achados referentes aos seguintes elementos: faixa etária, raça, perfil socioeconômico, escolaridade, situação conjugal, uso de fumo ou álcool, uso de preservativo, uso de contraceptivo oral, idade da menarca, idade da primeira atividade sexual e número de parceiros sexuais. Na análise desses dados, quatro entrevistas não continham a totalidade das respostas às variáveis elencadas, apresentando respostas incompletas, o que levou ao número final de 48 depoimentos.

A análise dos dados foi realizada por meio do método de estatística descritiva simples fazendo uma avaliação do grupo estudado, comparando os achados com resultados de outras produções científicas. Os dados encontram-se apresentados sob a forma de tabelas

organizadas de acordo com as frequências absolutas e percentuais.

O estudo obteve a anuência do Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde da FURG, por meio do Parecer número 83/2011 e os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

A prevalência de CP alterado nesta pesquisa foi de 1,7%. Porém, as entrevistas foram realizadas com 48 mulheres que tiveram alterações no exame Papanicolau. Destas mulheres 52,1% tinha idade entre 21 e 40 anos, 72,9% tinham companheiro no momento da coleta do exame e 81,2% tinham cursado até a 8ª série. Quanto aos fatores de risco 70,8% não usavam preservativo, 89,5% tiveram o início das atividades sexuais entre 14-15 anos, 41,6% tiveram relação sexual com 3-4 parceiros, 68,7% tiveram a menarca entre 12-14 anos, 75% não utilizavam contraceptivos orais e 58,3 eram primíparas.

Das 48 participantes incluídas no estudo, 47,9% apresentavam como alteração células atípicas de significado indeterminado (ASC-US), 33,3% tinham lesão intraepitelial de alto grau não podendo excluir microinvasão ou carcinoma epidermóide invasor (HSIL) e com 18,7% possuíam Lesão intraepitelial de baixo grau (LSIL).

TABELA 1 – Distribuição do número de mulheres segundo faixa etária, condição de união e escolaridade. Rio Grande, RS, Brasil, 2012, N=48.

Variáveis	Nº	%
Idade		
≤ 20 anos	2	4,1
21 a 30 anos	16	33,3
31 a 40	13	27
41 a 50	4	8,3
≥ 51 anos	13	27
Situação conjugal		
Com companheiro	31	64,5
Sem companheiro	14	29,1
Sem resposta	3	6,25
Escolaridade		
Até 4 anos completos	19	39,5
De 5 a 8 anos completos	16	33,3
De 9 a 11 anos completos	7	14,6
Nível superior	3	6,2
Sem resposta	3	6,2
Total	48	100

Observa-se na próxima tabela os fatores ginecológicos relacionados às mulheres que tiveram algum tipo de alteração no exame citopatológico.

TABELA 2 – Distribuição das mulheres quanto ao uso de contraceptivo oral, preservativo, número de filhos, idade da menarca, idade da iniciação sexual e número de parceiros até o momento.

Variáveis	N	%
Uso de preservativo		
Sim	11	22,9
Não	34	70,8
Sem resposta	3	6,2

Idade da Iniciação sexual		
12-13 anos	6	12,5
14-15 anos	13	27
16 ou mais	25	52
Sem resposta	4	8,3
Nº de parceiros sexuais		
1-2	15	31,2
3-4	17	35,4
5 ou mais	12	25
Sem resposta	4	8,3
Idade da Menarca		
9-11 anos	8	16,6
12-14 anos	28	58,3
15 anos ou mais	5	10,4
Sem resposta	7	14,5
Uso de contraceptivo oral		
Sim	10	20,8
Não	35	72,9
Sem resposta	3	6,2
Número de filhos		
Nulípara	2	4,1
Primípara	8	16,6
Multípara	34	70,8
Sem resposta	4	8,3
Total	48	100

DISCUSSÃO

Dentre os dados encontrados em relação a faixa etária, nota-se que a maioria das mulheres que tiveram alteração no exame encontra-se dos 21 aos 30 anos (33,3%). Esse achado corrobora um estudo realizado em uma Unidade de Saúde da Família, no estado da Paraíba, que buscou avaliar a percepção das mulheres acerca da prevenção do câncer de colo do útero, que encontrou predominância nessa mesma faixa etária⁽⁸⁾. De acordo com o Ministério da Saúde, a maior incidência do câncer do colo uterino recai sobre as mulheres com idade superior a 25 anos⁽⁴⁾.

Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA) essa faixa etária corresponde a dois quesitos importantes, o primeiro é que conforme o corpo vai envelhecendo a necessidade de fazer exames periódicos se torna maior por existirem sinais e sintomas que favoreçam a isso, fazendo com que as mulheres nessa faixa etária frequentem mais o médico, principalmente, o ginecologista, para exames rotineiros. Mas, existem mulheres que acreditam que pelo fato de terem tido um único parceiro em toda sua vida, não possuem algum tipo de doença e não entendem ou não julgam necessário o exame Papanicolau. Com isso acabam procurando o serviço de saúde somente diante da manifestação de um sintoma importante, como um sangramento vaginal, podendo este ser motivado por um câncer ginecológico que não foi diagnosticado precocemente⁹.

Entre o grupo de participantes do estudo, 64,5% relataram ter companheiro, corroborando estudo que aponta que as mulheres casadas apresentam mais fatores de risco para o CCU¹². Esses mesmos autores já discutiam a questão apontada pela produção científica de que a sociedade confere às mulheres que têm companheiro, em relação às solteiras, a falsa ideia que são possuidoras de certo grau de imunidade às doenças sexualmente transmissíveis. E alertam para o fato de que essa ideia não é verdadeira, pois o que é importante para a manifestação do câncer é o aumento de parceiros sexuais

independente de terem vida conjugal ou de permanecerem solteiras¹⁰.

Em se tratando do grau de escolaridade, percebe-se que a maioria (39,5 %), estudou até a 4^o série, seguido respectivamente por 37,5% que concluíram até a 8^o série. Ao perceber esse grande número de mulheres que não concluíram o 1^o grau, reflete-se que essa situação pode favorecer ao aumento das dificuldades de esclarecimento acerca de medidas preventivas e fatores de risco. Essa variável, normalmente, está interligada ao nível socioeconômico baixo, o qual se caracteriza como fator de risco para o CCU, e essa neoplasia se evidencia na maior frequência nos países em desenvolvimento. A classe econômica tem forte relação com o CCU em todo o mundo, pois são as classes de menor acesso aos serviços de saúde para a realização do exame de Papanicolau e as que enfrentam maiores dificuldades financeiras para darem seguimento ao tratamento, bem como pelo desconhecimento das medidas de promoção da saúde e prevenção da doença. A baixa escolaridade também acaba deixando as mulheres mais vulneráveis a contrair Doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), pois não tem conhecimento e acabam não tendo argumento suficiente para negociar com o parceiro sobre a importância do uso do preservativo, ou mesmo não sabendo a real importância do mesmo¹¹.

No que se refere ao uso de preservativo, os dados encontrados neste estudo revelam que 70,8% das mulheres não faziam o uso do preservativo, aumentando o risco de contrair uma infecção pelo Papilomavírus Humano e, conseqüentemente, para lesões cervicais uterinas, que podem culminar no câncer de colo de útero. Segundo o INCA, a infecção persistente pelo HPV tem papel importante no desenvolvimento do câncer do colo do útero. Estudos demonstram que o vírus está presente em mais de 90% dos casos de câncer cervical. A prevenção pode ser feita usando-se preservativos (camisinha) durante a relação sexual, para evitar o contágio pelo HPV¹².

Outro fator de risco importante para o desenvolvimento de doenças sexualmente transmissíveis é a iniciação sexual precoce. Os adolescentes ainda não se encontram preparados para a iniciação sexual, psicologicamente submetendo-se a frustrações e nas meninas a cérvix uterina ainda não está totalmente amadurecida nessa faixa etária, compondo mais um fator de risco para alterações no exame Papanicolau. No presente estudo, a iniciação sexual das mulheres se dá, na maior parte, nas faixas etárias de 16 ou mais, com um valor total de 52%. Portanto, é necessário que o/a adolescente esteja plenamente esclarecido/a quanto aos aspectos de atenção à sua sexualidade, alterações inerentes a essa fase da vida e, diante disso, dos métodos de promoção de sua saúde sexual, que podem ser orientados pelos profissionais da saúde¹³.

Em relação ao número de parceiros sexuais, a multiplicidade de parceiros durante a vida, associados a não utilização do preservativo e a promiscuidade do parceiro sexual são fatores de risco importantes para infecção pelo HPV e outras alterações genitais, tendo em vista que as mulheres com tais práticas tendem a se contaminarem mais facilmente com as DST's, inclusive com o vírus da imunodeficiência humana - HIV, fato este que pode favorecer o desenvolvimento do câncer de colo de útero⁽¹¹⁾. Como os achados deste estudo não demonstram multiplicidade de parceiros por parte da maioria das mulheres, evidenciado por mais de 60% delas relacionando no máximo quatro parceiros, a reflexão feita vai no sentido da falta do preservativo e da promiscuidade e multiplicidade de parceiras por parte do companheiro, que pode contribuir para que a mulher tenha adquirido uma infecção.

Sabe-se que quanto mais cedo são iniciadas as atividades sexuais, maior o tempo de exposição a agentes infecciosos e, em vista disso, torna-se relevante conhecer tanto a menarca quanto a sexarca. Na relação entre essas duas variáveis, percebe-se que apesar da maioria das mulheres ter a menarca entre 12 e 14 anos, a predominância do início da atividade sexual é acima de 16 anos. Revendo o estudo de antecedentes obstétricos em um centro de saúde do Município de Fortaleza, este demonstrou que a menarca da grande maioria das participantes do estudo se dá entre 12 a 14 anos (68,75%). Os autores salientam que a menarca pode levar a realização de práticas sexuais cada vez mais

precoces, visto que a partir desse momento as meninas se desenvolvem física, emocional e sexualmente, despertando juntamente com os hormônios¹⁰.

Não foi possível fazer associação entre o uso de contraceptivos orais e o risco de câncer invasivo do colo do útero. No presente estudo as mulheres que foram diagnosticadas com alterações citopatológicas do colo do útero que utilizavam o contraceptivo oral foi de 20,8% sendo um valor menor quando comparado às mulheres nessa mesma situação que não utilizavam o método hormonal de contracepção (72,9%). Desta forma, nessa comparação, o contraceptivo oral não parece um fator de risco importante para a presença de alterações no exame preventivo de câncer de colo uterino. Por outro lado, as mulheres que usam o contraceptivos orais (ACO), muitas vezes, o fazem sem prescrição médica, utilizando uma medicação recomendada indiretamente, fazendo com que a ida ao ginecologista se torne mais rara e, com isso, dificultando o rastreamento do câncer de colo uterino.

Em via de regra, os ACO são usados por mulheres sexualmente ativas e que, em menor probabilidade, usam métodos de barreira, sendo por isto mais expostas ao risco de contrair HPV. Em compensação, essas mulheres comparecem mais ao ginecologista e, por isso, apresentariam maior possibilidade de serem rastreadas para o câncer do colo do útero⁽¹⁴⁾.

O número de filhos também compõe um importante fator de risco para o desenvolvimento de uma alteração no colo do útero. A associação significativa entre ter quatro ou mais filhos pode ter relação com a sobrecarga das mulheres com as responsabilidades pelo cuidado da família, influenciando diretamente no acesso da população feminina aos serviços de saúde e contribuindo para que o cuidado da mulher com sua própria saúde fique em segundo plano¹⁵. É o que parece estar acontecendo com as mulheres investigadas neste estudo, pois a variável relacionada às mulheres que tiveram cinco (5) ou mais filhos e apresentavam lesões cervicais foi de 70,8%.

CONCLUSÃO

O estudo mostrou que as alterações no exame Papanicolau são mais frequentes em mulheres com idade entre 21 a 40 anos, estando mais propensas a realização de exames periódicos e também ao estigma de que poucos parceiros sexuais exclui riscos de contrair DSTs. Neste estudo, foi observado que as mulheres que apresentavam alterações no exame citopatológico, em sua maioria, tinham baixo nível socioeconômico, não usavam preservativos e iniciaram sua vida sexual após os 16 anos.

As mulheres com alterações no exame Papanicolau assemelham-se ao perfil histórico de câncer de colo uterino, contribuindo assim para ações de prevenção em Unidades Básicas de Saúde. Como as mulheres de baixo nível de escolaridade e socioeconômico costumam frequentar esse tipo de serviço de saúde, este é o local em que se pode proporcionar conhecimento a elas e realizar ações de promoção da saúde e detecção precoce de alterações. Entende-se que por meio da visualização do perfil de risco apresentado para lesões no CP os profissionais atuantes nas UBS tenham maiores elementos para desenvolver seu trabalho e contribuir para a redução da iniquidade no campo da saúde da mulher.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2014: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2014.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Siscolo/Sismama. Sistema de informação do câncer de colo do útero e sistema de informação do câncer de mama. DATASUS. Disponível em:

<http://w3.datasus.gov.br/siscam/index.php?area=0401> Acesso em Março de 2014.

3. Soares MC, Mishima SM, Meincke SMK, Simino GPR. Mulheres com câncer de colo uterino. Esc Anna Nery Rev Enferm 2010 jan-mar; 14 (1): 90-96.
4. Instituto Nacional do Câncer (Brasil). Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Diretrizes Brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. Rio de Janeiro: INCA, 2011.
5. Borsatto AL, Vidal MLB, Rocha RCNP. Vacina contra o HPV e a Prevenção do Câncer do Colo do Útero: Subsídios para a Prática. Revista Brasileira de Cancerologia 2011; 57(1): 67-74
6. Mendonça VG, Lorenzato FRB, Mendonça JG, Menezes TC, Guimarães MJB. Mortalidade por câncer do colo do útero: características sociodemográficas das mulheres residentes na cidade de Recife, Pernambuco. Rev Bras Ginecol Obstet. 2008 Jan/Mai; 30(5):248-55.
7. World Health Organization. Comprehensive Cervical Cancer Control A guide to essential practice. 2nd Ed. World Health Organization; 2014.
8. Santos MS, Macêdo APN, Leite MAG. Percepção de usuárias de uma Unidade de Saúde da Família acerca da prevenção do câncer do colo do útero. Rev. APS, Juiz de Fora, v. 13, n. 3, p. 310-319, jul./set. 2010.
9. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2011.
10. Melo SCCS, Prates L, Carvalho MDB, Marcon SS, Pelloso SM. Alterações citopatológicas e fatores de risco para a ocorrência do câncer de colo uterino. Rev Gaúcha Enferm, Porto Alegre (RS) 2009;30(4):602-8.
11. Brito DMS, Galvão MTG. Fatores de risco para câncer de colo uterino em mulheres com HIV. Rev Rene. 2010;11(1):191-9.
12. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional do Câncer. ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer. Rio de Janeiro: INCA; 2012.
13. Pinheiro MM, Queiroz LLC, Queiroz RCCS, Lima JMMP. HPV e o desenvolvimento de neoplasias: uma revisão integrativa de literatura. Rev. Ciênc. Saúde 2013; 15(1): 19-27.
14. Casarin MR, Piccoli JCE. Educação em saúde para prevenção do câncer do colo de útero em mulheres do município de Santo Ângelo/RS. Ciência & Saúde Coletiva 2011; 16(9):3925-32.
15. Andrade SM, Almeida MMG, Araújo TM, Santos KOB. Fatores associados a não adesão ao Papanicolau entre mulheres atendidas pela Estratégia Saúde da Família em Feira de Santana, Bahia, 2010. Epidemiol. Serv. Saúde [periódico na Internet]. 2014 Mar [citado 2015 Abr 21]; 23(1):111-120. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v23n1/v23n1a11.pdf>