

ALTERAÇÕES CITOPATOLÓGICAS E FATORES DE RISCO PARA A OCORRÊNCIA DO CÂNCER DE COLO UTERINO

Simone Cristina Castanho Sabaini de MELO^a
Letícia PRATES^b
Maria Dalva de Barros CARVALHO^c
Sonia Silva MARCON^d
Sandra Marisa PELLOSO^e

RESUMO

O objetivo do estudo foi verificar alterações citopatológicas e fatores de risco para o câncer de colo uterino em mulheres usuárias do Sistema Único de Saúde de um município de pequeno porte do norte do Paraná, de 2001 a 2006. Trata-se de um estudo observacional transversal descritivo. A coleta de dados foi realizada com os resultados dos exames, prontuários e entrevistas. Foram realizados 6.356 exames e 65(1,02%) apresentaram alterações. Dos exames realizados, 4.869 (70,8%) foram em mulheres de 25 a 59 anos. 38,5% dos exames apresentaram Neoplasia Intraepitelial Cervical (NIC) I, 32,3% NIC II e 18,5% NIC I e Papiloma Vírus Humano (HPV). Foram entrevistadas 25 mulheres, a maioria apresentou algum fator de risco como: tabagismo, doenças sexualmente transmissíveis, uso de anticoncepcional hormonal, número de parceiros, início precoce da atividade sexual. Conclui-se pela necessidade de ações educativas mais efetivas no sentido de reduzir as alterações principalmente entre as mulheres adolescentes.

Descritores: Câncer do útero. Esfregaço vaginal. Saúde da mulher.

RESUMEN

El objetivo del estudio fue verificar alteraciones citopatológicas y factores de riesgo para la ocurrencia del cáncer de cuello de útero en mujeres atendidas por el Sistema Único de la Salud de una ciudad de pequeño porte en la Región Norte de la Provincia de Paraná, Brasil en el período de 2001 al 2006. Se trata de un estudio observacional transversal descriptivo. La recolección de los datos fue realizada con los resultados de los exámenes, prontuarios y entrevistas. Fueron realizados 6.356 exámenes y 65(1,02%) presentaron alteraciones. De los exámenes hechos 4.869 (70,8%) fueron compuestos de mujeres con edades entre los 25 y los 59 años. Un total de 38,5% de los exámenes presentaron Neoplasia Intra-epitelial del Cuello Uterino (NIC) I, 32,3% NIC II y 18,5% NIC I y Virus de Papiloma Humano (HPV). Fueron entrevistadas 25 mujeres, la mayoría presentó factores de riesgo como: tabaquismo, enfermedades de transmisión sexual, uso de anticonceptivo hormonal, número de parejas sexuales, inicio precoz de la actividad sexual. Se concluyen como necesarias acciones educativas para efectivamente producir la reducción de las alteraciones antes de todo entre mujeres más jóvenes.

Descriptorios: Neoplasias uterinas. Frotis vaginal. Salud de la mujer.

Título: Alteraciones citopatológicas y factores de riesgo para la ocurrencia del cáncer de cuello de útero.

^a Mestre em Ciências da Saúde, Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Norte do Paraná (UENP), Campus Luiz Meneghel, Bandeirantes, Paraná, Brasil.

^b Mestre em Ciências da Saúde, Docente do Curso de Farmácia da Faculdade de Ensino Superior Ingá (UNINGÁ), Maringá, Paraná, Brasil.

^c Doutora em Enfermagem, Docente do Departamento de Medicina e do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Maringá (UEM), Maringá, Paraná, Brasil.

^d Doutora em Filosofia da Enfermagem, Docente do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da UEM, Maringá, Paraná, Brasil.

^e Doutora em Enfermagem, Docente do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da UEM, Maringá, Paraná, Brasil.

ABSTRACT

The aim of the present study was to verify the occurrence of citopathological alterations and risk factors of Uterine Cervical Neoplasm in women attended by SUS – the Public Healthcare System – in a district situated in the North of Paraná State, Brazil from 2001 to 2006. It was a descriptive transversal observational study. The data collection consisted in collection of test results from medical records and interviews. It was achieved 6.356 tests and, 1.02% (65) of the women examined presented alterations. From the tests made 4.869 (70,8%) were from women aged between 25 and 59 years. And 38,5% of the tests presented Cervical Intraepithelial Neoplasm (CIN) I, 32,3% CIN II, 18,5% CIN I and Human Papiloma Virus (HPV). It was interviewed 25 women from the total sample. Most of them presented a risk factor as: smoking habits, sexually transmitted diseases, use of hormonal contraceptive, number of sexual partners, early sexual intercourse. This study concludes that is required educative and more effective actions in order to reduce the alterations, meanly among teenagers.

Descriptors: Uterine neoplasms. Vaginal smears. Women's health.

Title: Citopathological alterations and risk factors for uterine cervical neoplasm.

INTRODUÇÃO

O câncer de colo uterino (CCU) ainda é um problema de saúde pública em países em desenvolvimento, pois apresenta altas taxas de prevalência e mortalidade em mulheres de nível sócio-econômico baixo e em fase produtiva de suas vidas. Estas mulheres, uma vez doentes, ocupam leitos hospitalares, o que compromete seus papéis no mercado de trabalho e as priva do convívio familiar, acarretando um prejuízo social considerável⁽¹⁾.

De modo geral, o CCU corresponde cerca de 20% de todos os tipos de câncer em mulheres, sendo atualmente o segundo câncer mais comum no sexo feminino, no mundo. Em alguns países em desenvolvimento, ocupa a primeira posição na classificação de todos os cânceres entre as mulheres, ao passo que, em países desenvolvidos, atinge o sexto lugar⁽²⁾.

Em termos de incidência da doença, as estimativas do Instituto Nacional de Câncer (INCA) apontam, para o Estado do Paraná, uma taxa de 25,11 casos novos estimados por 100.000 mulheres em 2008⁽³⁾.

O principal fator associado com a ocorrência de CCU é a infecção pelo papilomavírus humano (HPV)⁽⁴⁾. Há co-fatores que aumentam o potencial de desenvolvimento do câncer genital em mulheres infectadas pelo papilomavírus como o número elevado de gestações, o uso de contraceptivos orais, o tabagismo e outras doenças sexualmente transmitidas (HIV e clamídia)⁽⁵⁾.

A partir de 1943 passou-se a utilizar o exame de citologia diagnóstica, proposta pelo Dr. George Papanicolau, para detecção e prevenção do CCU, analisando-se as alterações celulares das regiões da cérvix e vagina, quando da presença de qual-

quer doença que afete a região, além das alterações apresentadas nas diferentes fases do ciclo menstrual. O exame citológico recebeu esta denominação de exame de Papanicolau devido ao sistema de coloração utilizado⁽⁴⁾.

As lesões precursoras do CCU apresentam-se em diferentes graus evolutivos, do ponto de vista cito-histopatológico, sendo classificadas como neoplasia intraepitelial cervical (NIC) de graus I (lesões de baixo grau), II e III (lesões de alto grau)⁽⁵⁾, mas são curáveis em até 100% dos casos quando tratadas precoce e adequadamente. A detecção precoce, pela realização do exame citológico de Papanicolau, tem sido uma estratégia segura e eficiente para modificar as taxas de incidência e mortalidade deste câncer⁽⁶⁾. Quando o rastreamento é realizado dentro de padrões de qualidade, apresenta uma cobertura de 80% para o câncer invasor e, se as lesões iniciais são tratadas, a redução da taxa de câncer cervical invasor pode chegar a 90%⁽⁷⁾.

No Brasil, o Ministério da Saúde (MS) definiu que o exame colpocitopatológico deve ser realizado em mulheres de 25 a 59 anos de idade, ou que já tenham tido atividade sexual mesmo antes desta faixa de idade, uma vez por ano e, após 2 exames anuais consecutivos negativos, a cada três anos⁽⁷⁾.

O diagnóstico precoce e o êxito no rastreamento do CCU e de suas lesões precursoras dependerão, além de outros fatores, da acuidade e precisão em diagnosticar corretamente lesões neoplásicas e pré-neoplásicas verdadeiras, daqueles casos que não apresentem qualquer tipo de alteração epitelial⁽⁸⁾.

A alta incidência de CCU no Paraná atingindo mulheres em faixa etária produtiva necessita ser investigada de maneira sistemática, pro-

curando relações entre a doença e as variáveis sócio-demográficas, de risco e da eficiência dos serviços de saúde.

Nesse sentido, este estudo teve como objetivo verificar as alterações nos resultados dos exames de Papanicolau, bem como levantar os fatores de risco, de mulheres usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS), de um município do norte do Paraná, de 2001 a 2006.

MÉTODO

Trata-se de um estudo observacional transversal e descritivo realizado em um município do Norte do Paraná, no período de janeiro de 2001 a dezembro de 2006. A localidade possui aproximadamente 33.720 habitantes, sendo 7.443 mulheres na faixa etária de 25 a 59 anos.

O serviço público de saúde é composto por quatro Equipes de Saúde da Família e uma Unidade Básica de Saúde Central onde é realizado exclusivamente atendimento materno-infantil, chamado de AMI.

A coleta de dados consistiu de três etapas, sendo a primeira delas a obtenção dos resultados dos exames de preventivo através dos livros de registro. Estes livros ficam no AMI e neles são transcritos os resultados dos exames, bem como nome e endereço das pacientes. O preenchimento é feito pela enfermeira responsável ou pelas técnicas em enfermagem.

A segunda etapa foi verificar os prontuários das pacientes para levantar fatores de risco. Apenas as seguintes informações constavam nos prontuários: estado civil, faixa etária, número de filhos e aborto. Considerando a escassez e pouca representatividade disponíveis neste instrumento realizou-se uma terceira etapa. Esta última consistiu em localizar as mulheres que apresentaram alterações nos exames para participarem de uma entrevista. Para esta etapa utilizou-se um questionário estruturado com perguntas fechadas que abordaram hábitos tabagistas, uso de anticoncepcional hormonal, início da vida sexual, número de parceiros, doenças sexualmente transmissíveis e data do último exame citopatológico. O endereço foi adquirido através do banco de dados da Secretaria Municipal de Saúde do município.

Os dados foram tabulados em planilha *Excel*[®] e processados em microcomputador utilizando o programa *Statistica*[®] 7.1 aplicando-se o cálculo da

freqüência das variáveis definidas. O cálculo da porcentagem da cobertura de exames realizados foi feito sobre 80% da população de 25 a 59 anos conforme preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

Esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual do Norte do Paraná – *Campus* Luiz Meneghel em Bandeirantes, Paraná, com aprovação sob número 79/07.

RESULTADOS

No período de estudo foram realizados 6.356 exames de citologia oncológica, sendo que 65 (1,02%) das mulheres apresentaram alterações celulares epiteliais escamosas e glandulares. Do total de exames realizados 4.869 foram em mulheres de 25 a 59 anos.

Conforme mostra a Tabela 1 observa-se que a cobertura por ano dos exames de preventivo do câncer é baixa.

Tabela 1 – Distribuição do número de exames realizados no AMI, segundo população feminina de 25 a 59 anos, por ano e respectiva cobertura. Bandeirantes, PR, 2001-2006.

Ano	Número de exames	%
2001	1204	16,2
2002	1290	17,3
2003	611	8,2
2004	577	7,7
2005	623	8,4
2006	564	7,6

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Bandeirantes, Paraná.

Em relação às alterações ocorridas verificou-se que a de maior freqüência foi referente à NIC I (38,5%) e NIC II (32,3%) (Tabela 2).

Em relação ao estado civil obteve-se informação de 62 mulheres, ficando distribuídas em 49 (79%) casadas, 12 (19,4%) solteiras e 01 (1,6%) em união consensual. Perdas ocorreram por não encontrar esta informação no prontuário de 03 mulheres.

Quanto à faixa etária, das 65 mulheres que mais apresentou alteração foi dos 25 aos 59 anos – 46 (70,8%), seguida da faixa dos 19 aos 24 anos – 08 (12,3%), menor que 19 anos – 06 (9,2%) e 60 anos ou mais – 05 (7,7%).

Tabela 2 – Distribuição do número de casos segundo alterações no exame Papanicolau. Bandeirantes, PR, 2001-2006.

Alterações	Número de casos	%
NIC I	25	38,5
NIC II	21	32,3
NIC I + HPV	12	18,5
NIC III	04	6,2
HPV	01	1,5
NIC II + HPV	01	1,5
Câncer in situ	01	1,5
Total	65	100

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Bandeirantes, Paraná.

Legenda: NIC: Neoplasia Intraepitelial Cervical; HPV: Papilomavírus Humano.

As características obstétricas observadas foram: número de gestações e aborto. Dessa forma, 42 (64,6%) das mulheres tinham filhos e 05 (7,7%) delas não, sendo que 03 (7,1%) eram primíparas, 39 (92,9%) eram múltiparas. Quanto ao aborto, 34 (52,3%) das mulheres não tiveram aborto, enquanto que outras 13 (20,0%) o tiveram. Uma perda de 27,7% ocorreu por não encontrar estas informações nos prontuários de 18 mulheres.

Tabela 3 – Características das mulheres entrevistadas que apresentaram alterações celulares epiteliais escamosas e glandulares (N=25). Bandeirantes, PR, 2001-2006.

Características	n	%
Tabagista		
Sim	12	48
Não	13	52
Doença Sexualmente Transmissível		
Sim	12	48
Não	13	52
Uso de anticoncepcional		
Sim	19	76
Não	06	24
Início da vida sexual		
< 19 anos	20	80
≥ 19 anos	05	20
Número de parceiros		
1	11	44
2	07	28
3 ou mais	07	28
Data do último exame citopatológico		
Até 1 ano	23	92
Mais de 1 ano	02	08

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Bandeirantes, Paraná.

Os dados coletados na entrevista de 25 mulheres quanto a hábitos tabagistas, uso de anticoncepcional hormonal, início da vida sexual, número de parceiros, doenças sexualmente transmissível e data do último exame citopatológico são observados na Tabela 3.

DISCUSSÃO

Este estudo mostrou baixa cobertura do exame Papanicolau no município pesquisado, pois a meta estabelecida pela OMS é de no mínimo 80% da população de 25 a 59 anos⁽⁹⁾. Apesar dos dados serem apenas das unidades básicas de saúde, não atingindo os serviços particulares, a cobertura está aquém do proposto. Estudos relatam que a diminuição da incidência de câncer do colo uterino é proporcional à prevenção por meio do exame de Papanicolau, desde que existam programas efetivos e organizados^(2,10).

As justificativas para uma baixa cobertura não podem ser creditadas apenas na insuficiência das tecnologias ou das políticas de saúde. É preciso o envolvimento maior dos profissionais que atuam na assistência à saúde da mulher no sentido de proporcionar horários mais flexíveis para os exames, evitar filas, respeitar crenças, tabus, mitos e principalmente a privacidade.

Quanto aos achados de NIC I (38,5%), dados semelhantes foram encontrados em estudo realizado com mulheres residentes da região metropolitana do Rio de Janeiro, no período de janeiro de 1998 a agosto de 2005, onde a maior prevalência de alterações também foi NIC I (38,6%)⁽¹¹⁾, e na pesquisa de Natal, Rio Grande do Norte, no período de janeiro de 2000 a março de 2004, com frequência de alterações de NIC I de 46,9%⁽⁸⁾.

O câncer de colo de útero invasor evolui a partir da NIC I, mas nem toda NIC I progride para um processo invasor. Embora se saiba que as lesões de alto grau têm uma progressão maior de evoluir para um carcinoma, todas as NIC devem ser consideradas lesões significativas e como tal devem ser tratadas⁽⁸⁾. As alterações de alto grau: NIC II 32,3%, NIC III 6,2% apesar de terem sido registradas com frequências menores são mais graves e de tratamento mais complexo que o da NIC I.

Neste estudo, 6 (9,2%) mulheres com idade menor que 19 anos e 8 (13,2%) na faixa etária dos 19 aos 24 anos apresentaram lesões precursoras

do câncer uterino. Este número representa 21,5% das mulheres com alterações nos exames e em faixas etárias inferiores a esperada para esta doença, cuja incidência máxima situa-se entre 40 e 60 anos de idade, e apenas uma pequena porcentagem ocorre antes dos 30 anos⁽¹²⁾. Estes dados são maiores que os de outros estudos que observaram frequência de 6,4% de lesões precursoras do câncer do colo uterino em mulheres com a faixa etária de 15 a 29 anos⁽¹³⁾. As adolescentes são mais vulneráveis aos fatores de risco, por apresentarem a zona de transformação do colo localizada na ectocérvice, estando assim expostas aos agentes potencialmente associados à neoplasia, tais como: múltiplos parceiros sexuais e o não-uso dos métodos de barreira para a contracepção e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis⁽¹⁴⁾.

No presente trabalho as mulheres casadas foram as que mais apresentaram alterações. Estes dados corroboram um estudo que aponta que as mulheres casadas apresentam mais fatores de risco para o CCU (79%), seguidas das mulheres com outro estado civil (17%) e das solteiras (4%)⁽⁸⁾. Este ponto é controverso já que outros estudos indicam que não há associação entre lesões encontradas nos exames e estado civil⁽¹³⁾. Segundo um estudo, “a sociedade confere às mulheres casadas em relação às solteiras a falsa idéia que são possuidoras de certo grau de imunidade às doenças sexualmente transmissíveis”⁽¹⁵⁾. Essa idéia 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 solteiras.

A maioria das mulheres que apresentou alguma alteração na citologia iniciou a vida sexual antes dos 19 anos e relatou ter mais de um parceiro. O início precoce da atividade sexual é considerado como fator de risco para o CCU⁽¹⁰⁾. A multiplicidade de parceiros também é fator predisponente, pois gera o aumento de doenças sexualmente transmissíveis^(16,17). Entre estas doenças está o Papiloma vírus humano – HPV^(15,18,19). A presença de lesões do tipo celular epitelial se mostrou estatisticamente significativa quando associada ao número de parceiros. Mulheres com parceiro único apresentam frequência inferior de lesões (4,9%) quando comparadas com aquelas com dois ou mais parceiros (8,1%)⁽¹³⁾.

As mulheres com mais de quatro filhos são as que mais apresentam alterações celulares nos exa-

mes⁽¹⁰⁾. Os dados do presente estudo corroboram estes achados, uma vez que, 92,9% das mulheres pesquisadas eram múltiparas. Mecanismos biológicos tais como hormonais, nutricionais e imunológicos, explicariam a associação entre a multiparidade e neoplasia cervical. Apesar disto, faltam estudos que elucidem o fato de que, determinados achados histológicos estariam mais relacionados a características reprodutivas da mulher do que outros⁽²⁰⁾.

Em relação à variável aborto, os números diferem de pesquisa realizada em Fortaleza, Ceará, que encontrou 35% das mulheres que relataram o evento, contra 20,0% deste estudo⁽¹⁹⁾.

Outro fator de risco para o câncer de útero é o tabagismo. O percentual de 52% de fumantes encontradas é inferior ao relatado em Sobral, Ceará, que identificou 76,3% de tabagistas⁽¹⁶⁾. O tabaco diminui significativamente a quantidade e função das células de Langherans, que são responsáveis pela defesa do tecido epitelial, além de o cigarro conter mais de trezentas substâncias com potencial efeito cancerígeno^(16,18). Mesmo sendo menor, o percentual encontrado é ainda elevado considerando os malefícios do tabaco não só como precursor do câncer, mas também para outros agravos a ele relacionados.

O uso de anticoncepcional hormonal também é considerado um fator de risco para o CCU. Presume-se que com o seu uso há maior liberação sexual, pois a preocupação seria evitar uma gravidez. Das mulheres sujeitos deste estudo a maioria (76%) relatou usar, ou ter usado anticoncepcional, o que corroboram outros achados⁽¹⁹⁾. Essa tríade: uso de anticoncepcional, liberação sexual e não concepção é uma situação viciosa que precisa ser rompida de maneira a prevenir infecções precursoras de CCU. Infelizmente, muitas mulheres confundem o uso de anticoncepcional com prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, o que acaba gerando uma situação de vulnerabilidade que precisa ser combatida.

Outra categoria observada foi a periodicidade com que as mulheres realizavam o exame preventivo do câncer. No sentido de regular a periodicidade do exame Papanicolau nos programas de rastreamento do CCU, o MS/INCA recomenda a adoção de três anos, após a obtenção de dois resultados negativos com intervalo de um ano⁽¹⁷⁾. Verificou-se que 92% das mulheres que apresentaram alterações nos exames estavam em dia com a ci-

tologia, sendo a última coletada há um ano da data da entrevista. Este é um dado importante que mostra que pelo menos as mulheres que apresentaram alterações estavam procurando o serviço e provavelmente estavam sendo acompanhadas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A cobertura do exame de citologia apresentou-se bastante baixa, estando aquém do mínimo preconizado. A falta de informações nos prontuários e a desatualização nos endereços foram as grandes dificuldades encontradas para a discussão dos achados deste estudo, limitando sobremaneira sua generalização. Os resultados aqui apresentados revelam que é preciso aumentar a cobertura de citológico de colo uterino e melhorar os dados das pacientes nos prontuários.

Para que a quantidade de exames aumente, campanhas devem ser realizadas, com a busca ativa de mulheres por meio de visitas regulares dos agentes comunitários, reuniões na comunidade pelas equipes saúde da família e ações educativas destacando a periodização do exame preventivo do câncer ginecológico. A melhoria da qualidade do serviço, como a diminuição do tempo de espera para atendimento, horários diferenciados para as trabalhadoras e respeito à privacidade são outras estratégias que devem ser utilizadas no sentido de captar esta população para a prevenção do CCU.

Quanto aos prontuários sem informações disponíveis, a conscientização do profissional é o caminho para sanar esta dificuldade, visto que este é um instrumento valioso para a paciente, médico, profissionais de saúde e gestores. É fundamental que o profissional da saúde se empodere da importância dos dados corretos e completos, porque são eles que vão direcionar as políticas públicas e os investimentos de maneira eficiente e eficaz. Para tanto é necessário investimento constante na qualificação dos profissionais da saúde.

Finalmente, especial atenção deve ser dada às adolescentes, pois é nesse período da vida que elas iniciam sua vida sexual, e nem sempre fazem uso de preservativo. A educação sexual é uma das estratégias para que se consiga reduzir a incidência do carcinoma cervical, uma vez que sua prevenção se baseia no acesso, na educação e no conhecimento. É importante destacar que o desenvolvimento de programas de educação sexual exige do profissional de saúde uma postura aberta, sem pré-

conceito de maneira a compreender o público alvo e deste modo encontrar estratégias de atuação que venham ao encontro da população e dos serviços.

REFERÊNCIAS

- 1 Brenna SMF, Hardy E, Zeferino LC, Namura I. Conhecimento, atitude e prática do exame de Papanicolaou em mulheres com câncer de colo uterino. *Cad Saúde Pública*. 2001;17(4):909-14.
- 2 International Agency for Research on Cancer. IARC confirms efficacy of cervix cancer screening for women 25-65 in reducing mortality. IARC Press Releases [Internet]. 2004 [cited 2007 Aug 13];(151). Available from: <http://www.iarc.fr/en/media-centre/pr/2004/pr151.html>.
- 3 Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2008: incidência de câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro; 2008 [citado 2009 nov 10]. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/vigilancia/>.
- 4 Tenconi PB, Becker T, Pasini A, Hass P. Estudo da incidência de câncer de colo de útero nas regiões da grande Florianópolis e sul do Estado de Santa Catarina e análise da metodologia utilizada para realização do exame. *NewsLab*. 2000;40:164-78.
- 5 Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Câncer. HPV: perguntas e respostas mais frequentes [Internet]. Rio de Janeiro; 2006 [citado 2007 ago 10]. Disponível em: http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=327.
- 6 Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Câncer. Neoplasia intra-epitelial cervical – NIC: condutas do INCA/MS. *Rev Bras Cancerol*. 2000;46(4):355-7.
- 7 Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Câncer. Periodicidade de realização do exame preventivo do câncer do colo do útero: normas e recomendações do INCA. *Rev Bras Cancerol*. 2002;48(1):13-5.
- 8 Medeiros VCD, Medeiros RC, Moraes LM, Menezes JBF, Ramos ESN, Saturnino ACR. Câncer de colo de útero: análise epidemiológica e citopatológica no estado do Rio Grande do Norte. *Rev Bras Anal Clin*. 2005;37(4):227-31.
- 9 Thuler LC. Considerações sobre a prevenção do câncer de mama feminino. *Rev Bras Cancerol*. 2003;49(4):22-38.

- 10 Murta EFC, Franca HG, Carneiro MC, Caetano MSSG, Adad SJ, Souza MAH. Câncer do colo uterino: correlação com o início da atividade sexual e paridade. Rev Bras Ginecol Obstet. 1999;21(9):555-9.
- 11 Veiga FR, Russomano F, Camargo MJ, Monteiro ACS, Reis A, Tristão MA. Prevalência das lesões intra-epiteliais de alto grau em pacientes com citologia com diagnóstico persistente de ASCUS. Rev Bras Ginecol Obstet. 2006;28(2):75-80.
- 12 Ministério da Saúde (BR), Instituto Nacional de Câncer. Recomendações básicas para o controle do câncer do colo do útero no Brasil. Rev Bras Cancerol. 2000;46(1):23-33.
- 13 Leal EAS, Leal Júnior OS, Guimarães MH, Vitoriano MN, Nascimento TL, Costa OL. Lesões precursoras do câncer de colo em mulheres adolescentes e adultas jovens do município de Rio Branco – Acre. Rev Bras Ginecol Obstet. 2003;25(2):81-6.
- 14 Mangan SA, Legano LA, Rosen CM, McHugh MT, Fierman AH, Dreyer BP, et al. Increased prevalence of abnormal Papanicolaou smears in urban adolescents. Arch Pediatr Adolesc Med. 1997;151: 481-4.
- 15 Guedes GT, Pordeus AMJ, Diógenes MAR. Análise epidemiológica do Ca de colo de útero em serviço de atendimento terciário no Ceará – Brasil. Rev Bras Promoc Saúde. 2005;18(4):205-10.
- 16 Sá ALC. Perfil de mulheres submetidas ao exame de Papanicolaou nas USF do Bairro do Junco/Sobral – CE: contribuições da enfermagem para a promoção da saúde [monografia]. Sobral: Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia, Universidade Estadual Vale do Acaraú; 2004.
- 17 Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer. Falando sobre o câncer do colo do útero. Rio de Janeiro; 2002.
- 18 Queiroz AMA, Cano MAT, Zaia JE. O papiloma vírus humano (HPV) em mulheres atendidas pelo SUS na cidade de Patos de Minas – MG. Rev Bras Anál Clín. 2007;39(2):151-7.
- 19 Bezerra SJS, Gonçalves PC, Franco ES, Pinheiro AKB. Perfil de mulheres portadoras de lesões cervicais por HPV quanto aos fatores de risco para câncer de colo de útero. J Bras Doenças Sex Transm. 2005;17(2):143-8.
- 20 Muller EV. Tendência de mortalidade por câncer de colo de útero no estado do Paraná de 1980-2000 [dissertação]. Chapecó: Universidade do Oeste de Santa Catarina; 2005.

**Endereço da autora / Dirección del autor /
Author's address:**

Simone Cristina Castanho Sabaini de Melo
Rua São Paulo, 801, Vila Paraíso
86360-000, Bandeirantes, PR
E-mail: simonecastanho@ffalm.br

Recebido em: 11/06/2009
Aprovado em: 10/12/2009