

## **Perfil epidemiológico das pacientes em unidade Saúde da Família em Goiânia (Goiás, Brasil)**

***Denismar Borges de Miranda***

Universidade Federal de Goiás, Programa de Pós-Graduação em  
Medicina Tropical  
denismarmiranda@hotmail.com

***André Guimarães de Paula***

Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Faculdade de Medicina  
andreguimaraesdepaula@gmail.com

***Diego Henrique Barros da Silva***

Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Faculdade de Medicina  
diegohenriquebarros@gmail.com

***Marcela Marino de Azeredo Bastos***

Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Faculdade de Medicina  
marcelamabastos@gmail.com

***Marêssa Gregório Machado***

Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Faculdade de Medicina  
maressagregm@gmail.com

***Márcia Gasparini Canuto Morato***

Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Faculdade de Medicina  
jonatas@ufrnet.br

***Silvia Emanoella Silva Martins de Souza***

Universidade de Brasília, Faculdade de Medicina  
silviaemanoellamanu@gmail.com

***André Ribeiro da Silva***

Universidade de Brasília, Faculdade de Medicina  
andreriibeiro@unb.br

### **Resumo**

Este artigo tem por objetivo descrever o perfil clínico epidemiológico de mulheres submetidas ao exame colpocitológico assistidas em Unidade Escola de Saúde da Família em Goiânia, Goiás. Trata-se de um estudo epidemiológico de corte transversal, descritivo, utilizando dados dos “Livros de Registro de Acompanhamento de Mulheres no Controle do Câncer do Colo do Útero” das seis equipes da Uesf da Vila Mutirão do município de Goiânia, Goiás, no período entre 1º de janeiro a 31 de dezembro de 2013. Das 765 mulheres que compõem este estudo, a idade variou de 15 a 84 anos, com média de

40,84 ± 14,85 anos. Dessas, 34,90% eram brancas, 51,90% tinham primeiro grau completo, 1,05% eram gestantes, 98,04% não possuíam dispositivo intrauterino, 97,25% não faziam uso de reposição hormonal e 80,13% afirmaram não fazer uso de contraceptivo. Foi encontrada uma frequência de 86,80% de alterações celulares benignas, 2,09% de neoplasia intraepitelial cervical (NIC) grau I e 1,44% de NIC II e III. A conduta mais adotada foi seguir rotina de rastreamento citológico e tratamento se necessário. O perfil epidemiológico é composto por mulheres jovens adultas brancas com até 40 anos de baixa escolaridade, não gestantes e sem uso de contraceptivo.

**Palavras-chave:** Brasil. Goiânia. Estudos epidemiológicos. Estratégia Saúde da Família. Exame colpocitológico.

## **Epidemiological profile of patients in Family Health Unit in Goiânia (Goiás, Brazil)**

### **Abstract**

This article aims to describe the epidemiological clinical profile of women undergoing pap smear assisted in Health School Unit Family in Goiânia, Goiás. This is an epidemiological cross-sectional study, descriptive, using data from the "Women Monitoring Registry Books in Control of Cervical Cancer" of the six teams of Unity Village Family Health School Effort of the city of Goiania, Goiás, in the period from January 1 to December 31, 2013. Of the 765 women who make up this study were aged between 15-84 years with a mean of 40.84 ± 14.85 years. Of these 34.90% were white, 51.90% had primary school education, 1.05% were pregnant women, 98.04% had no intrauterine device, 97.25% did not use hormone replacement and 80.13% said no make use of contraceptivo. Found a frequency of 86.80% of benign cellular changes, 2.09% of cervical intraepithelial neoplasia (CIN) grade I and 1.44% of CIN II and III. The most adopted approach was following routine cytological screening and treatment if necessary. The epidemiological profile is composed of white young adult women up to 40 years of low education, non-pregnant and non-use of contraception.

**Keywords:** Brazil. Goiânia. Epidemologic studies. Family Health Strategy. Papanicolaou test.

## **Perfil epidemiológico de los pacientes en la Unidad de Salud de la Familia en Goiânia (Goiás, Brasil)**

### **Resumen**

Este artículo tiene por objetivo describir el perfil clínico epidemiológico de las mujeres que se someten a la prueba de Papanicolaou asistido en la Unidad Familiar de la Es-

cuela de Salud de Goiânia, Goiás. Se trata de un estudio epidemiológico transversal, descriptivo, a partir de los datos de los *Livros de Registro de Acompanhamento de Mulheres no Controle do Câncer do Colo do Útero* de los seis equipos de la *Unidade Escola Saúde da Família Vila Mutirão* de la ciudad de Goiânia, Goiás, en el período comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2013. Las 765 mujeres que conforman este estudio tenían entre 15 y 84 años de edad, con una media de  $40,84 \pm 14,85$  años. De estas 34.90% eran blancas, 51.90% tenían educación primaria, 1.05% eran mujeres embarazadas, 98.04% no tenían dispositivo intrauterino, 97.25% no usaban reemplazo hormonal y 80.13% dijeron que no usaban anticonceptivos. Se encontró una frecuencia de 86.80% de cambios celulares benignos, 2.09% de neoplasia intraepitelial cervical (NIC) grado I y 1.44% de NIC II y III. La conducta más adoptada fue seguir la rutina de rastreo citológico y tratamiento se necesario. El perfil epidemiológico está compuesto por mujeres jóvenes blancas adultas de hasta 40 años de bajo nivel educativo, sin embarazo y sin uso de anticonceptivos.

**Palabras clave:** Brazil. Goiânia. Estudios epidemiológicos. Estrategia de Salud Familiar. Prueba de Papanicolaou.

---

## Introdução

O papilomavírus humano (HPV) é o agente de transmissão sexual mais comum que se tem conhecimento. Segundo estimativas, cerca de 291 milhões de mulheres em todo o mundo são portadoras do DNA vírus HPV e cerca de 105 milhões de mulheres no mundo terão infecção pelos principais subtipos causadores de câncer de colo de útero (NAKAGAWA; SCHIRMER; BARBIERI, 2010).

O câncer de colo de útero tem uma alta incidência e uma alta mortalidade em todo o mundo, ficando atrás apenas do câncer de mama, pulmão e cólon retal (SILVA, B. L. et al., 2014). Estudos apontam uma taxa de incidência de 15,4 casos por 100 mil habitantes e 7,8 óbitos por 100 mil habitantes, porém, a maioria dos casos diagnosticados e as mortes são de países em desenvolvimento (AMERICAN CANCER SOCIETY, 2011).

Apesar desses dados epidemiológicos negativos, se diagnosticado precocemente, é um dos tipos de câncer com alto potencial de prevenção e cura (SILVA, K. B. et al., 2014). O rastreamento desse câncer é feito pelo exame colpocitológico/papanicolaou. É um exame de grande praticidade e, relativamente, baixo custo (MATÃO et al., 2011). A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda cobertura de 85% da população feminina de risco. Apesar disso, em nosso país, o número de mulheres que fazem o exame colpocitológico fica muito distante desse número recomendado (BRITO; NERY; TORRES, 2007).

No Brasil, entretanto, estudos apontam que os grandes índices de mortalidade e incidência não estão relacionados com a falta de triagem, como relatado internacionalmente, e sim com a qualidade desta (SILVA, B. L. et al., 2014). Diversos modelos têm sido adotados para a melhoria desses índices. A Estratégia Saúde da Família (ESF) favorece a uma maior adesão a esse exame preventivo, uma vez que é um modelo delimitado geograficamente por equipes que atendem a um número limitado e organizado (GIRIANELLI; THULER; SILVA, 2014). Apesar disso, é descrito em estudo baixa adesão

entre as usuárias do SUS em razão da vergonha, da dor, do medo e da timidez (BRITO; NERY; TORRES, 2007). A desmotivação, a dificuldade de deixar filhos e trabalho, as dificuldades financeiras e de transporte também são fatores importantes apontados em outro estudo (SILVA, K. B. et al., 2014).

Outro dado de singular importância que se tem observado no Brasil é que mulheres com menos de 35 anos pertencem à faixa etária de maior adesão ao exame colpocitológico, pois o acesso a esse exame está relacionado com a procura por serviço de reprodução, destacando-se o pré-natal (BRITO; NERY; TORRES, 2007; DAVIM et al., 2005). Na mesma perspectiva, o baixo índice de adesão ao exame de faixa etária entre 40-59 resulta em diagnósticos mais graves quando comparados com faixas etárias mais jovens (VALE et al., 2010). O quadro agrava-se, pois, além da insuficiente cobertura entre mulheres de 50-60 anos, foi constatado que as alterações malignas foram diagnosticadas principalmente em mulheres com essa idade. Alterações benignas e pré-malignas prevaleceram em faixas etárias menores (SILVA, K. B. et al., 2014).

Sendo o câncer de colo de útero o terceiro câncer mais incidente no mundo e a quarta causa de morte por câncer entre as mulheres (BRASIL, 2014), esse estudo visa descrever o perfil clínico epidemiológico de mulheres submetidas ao exame colpocitológico assistidas em Unidade Escola de Saúde da Família (Uesf) em Goiânia, Goiás.

## 1 Materiais e métodos

Trata-se de um estudo epidemiológico de corte transversal, descritivo, realizado no período de setembro a novembro de 2014, no município de Goiânia, Goiás. Fizeram parte deste estudo os dados de todas as mulheres atendidas pelas seis equipes da Unidade Escola de Saúde da Família (Uesf) da Vila Mutirão do município de Goiânia que realizaram a avaliação colpocitológica na data entre 1º de janeiro a 31 de dezembro de 2013. Os dados provieram dos respectivos “Livros de Registro de Acompanhamento de Mulheres no Controle do Câncer do Colo do Útero” das seis equipes da Uesf da Vila Mutirão do município de Goiânia, Goiás. Esses cadernos trazem pormenorizadamente as características sociodemográficas das mulheres que realizaram a colpocitologia oncológica, bem como os dados clínicos apresentados no resultado laboratorial.

As variáveis deste estudo foram: idade, raça/cor, escolaridade, gestante, uso de DIU (dispositivo intrauterino), método contraceptivo hormonal (pílula, injetável, adesivo, anel vaginal, implante, DIU de progesterona), reposição hormonal, resultado e conduta da colpocitologia.

Um banco de dados foi digitado utilizando-se o pacote estatístico *Bioestat*, versão 5.0, em plataforma Windows, sendo realizada dupla digitação pelos pesquisadores para posterior validação.

Para a caracterização socioeconômica da população estudada, utilizou-se estatística descritiva, com medidas de tendência central (média, frequências simples e absoluta) e de dispersão (desvio-padrão). Por se tratar de dados administrativos, banco de dados agregados, o protocolo não foi submetido à Comissão de Ética em Pesquisa, porém a pesquisa só teve início após autorização do gestor de saúde municipal. Todavia, todos os preceitos da Resolução n. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde foram atendidos (BRASIL, 2012).

## 2 Resultados e discussão

Dos 950 pacientes que realizaram exames de colpocitologia oncótica na Uesf da Vila Mutirão em Goiânia, 185 foram excluídos por apresentarem dados faltosos, compondo este estudo dados de 765 pacientes. A idade variou de 15 a 84 anos, com média de 40,84 anos e desvio-padrão de 14,85 anos. A frequência da idade e as demais variáveis sociodemográficas são mostradas na Tabela 1.

**Tabela 1. Frequência das características sociodemográficas de mulheres que realizaram colpocitologia oncótica entre 1º de janeiro e 31 de dezembro de 2013, na Uesf, Vila Mutirão, Goiânia, Goiás**

Variáveis sociodemográficas	Frequência (n = 765)	
	N	%
Idade (anos)		
< 20	39	5,10
20-40	348	45,49
40-60	282	36,86
60-80	91	11,90
> 80	5	0,65
Etnia referida		
Branca	267	34,90
Preta	206	26,93
Parda	227	29,67
Amarelo	11	1,44
SR*	54	7,06
Escolaridade		
Analfabeto	19	2,48
1o Grau incompleto	88	11,50
1o Grau completo	397	51,90
2o Grau incompleto	1	0,13
2o Grau completo	163	21,31
3o Grau	27	3,53
SR*	70	9,15

\* SR = sem referência

Fonte: Livros de Registro de Acompanhamento de Mulheres no Controle do Câncer do Colo do Útero

Na Tabela 2, estão descritas as variáveis clínicas das mulheres que realizaram exame colpocitológico.

**Tabela 2. Frequência das características clínicas de mulheres que realizaram colpocitologia oncótica na Uesf entre 1º de janeiro e 31 de dezembro de 2013, Vila Mutirão, Goiânia, Goiás**

Variáveis clínicas	Frequência (n = 765)	
	N	%
Gestante		
Sim	8	1,05
Não	746	97,52
SR*	11	1,44
Dispositivo intrauterino		
Sim	6	0,78
Não	750	98,04
SR*	9	1,18
Uso de contraceptivo		
Sim	143	18,69
Não	613	80,13
SR*	9	1,18
Reposição hormonal		
Sim	12	1,57
Não	744	97,25
SR*	9	1,18

\* SR = sem referência

Fonte: Livros de Registro de Acompanhamento de Mulheres no Controle do Câncer do Colo do Útero

Apesar de a maioria dos resultados (86,80%) da colpocitologia das mulheres que compõem este estudo ter apresentado características de alterações celulares benignas, um caso mostrou lesão intraepitelial de alto grau, não podendo excluir microinvasão, conforme apresentado na Tabela 3.

**Tabela 3. Resultados dos exames colpocitológicos realizados por mulheres na Uesf entre 1º de janeiro e 31 de dezembro de 2013, Vila Mutirão, Goiânia, Goiás**

Resultado do exame colpocitológico	Frequência (n = 765)	
	N	%
Dentro dos limites de normalidade	14	1,83
Alterações celulares benignas	664	86,80
Células escamosas atípicas de significado indeterminado possivelmente não neoplásicas	27	3,53
Células escamosas atípicas de significado indeterminado – não se pode afastar lesão intraepitelial de alto grau	27	3,53

Resultado do exame colpocitológico	Frequência (n = 765)	
	N	%
Células glandulares atípicas de significado indeterminado – não se pode afastar lesão intraepitelial de alto grau	2	0,26
Células de origem indefinida atípica de significado indeterminado, possivelmente não neoplásicas	1	0,13
Células de origem indefinida atípicas de significado indeterminado – não se pode afastar lesão intraepitelial de alto grau	2	0,26
Lesão intraepitelial de baixo grau (compreendendo efeito citopático pelo HPV e neoplasia intraepitelial cervical Grau I)	16	2,09
Lesão intraepitelial de alto grau (NIC II e III)	11	1,44
Lesão intraepitelial de alto grau não podendo excluir microinvasão	1	0,13

Fonte: Livros de Registro de Acompanhamento de Mulheres no Controle do Câncer do Colo do Útero

A análise das condutas clínicas baseou-se nas orientações preconizadas pelo Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (Inca) e na Nomenclatura Brasileira para Laudos Cervicais (BRASIL, 2006), resultados apresentados na Tabela 4.

**Tabela 4. Frequência de condutas adotadas realizadas ante resultados de exames colpocitológicos realizados por mulheres na Uesf entre 1º de janeiro e 31 de dezembro de 2013, Vila Mutirão, Goiânia, Goiás**

Condutas	Frequência (n = 765)	
	N	%
Seguir a rotina de rastreamento citológico*	14	1,83
Seguir a rotina de rastreamento citológico e tratamento se necessário	611	79,87
Repetir citologia em 6 meses**	43	5,62
Encaminhar à Unidade de Referência para colposcopia imediata	97	12,68

\* Realizar citopatológico uma vez por ano e, após duas amostras consecutivas negativas, a cada três anos.

\*\* Se negativo, manter rotina de rastreamento; se COP repetida for maior ou igual à atipia de células escamosas de significado indeterminado, possivelmente não neoplásica, encaminhar para colposcopia imediata.

Fonte: Livros de Registro de Acompanhamento de Mulheres no Controle do Câncer do Colo do Útero.



Estas análises são categorizadas em células escamosas atípicas, possivelmente não neoplásicas (ASC-US); células escamosas atípicas de significado indeterminado, não podendo excluir lesão de alto grau (ASC-H); lesão intraepitelial de baixo grau (LSIL, compreendendo efeito citopático pelo HPV e neoplasia intraepitelial cervical grau I); lesão intraepitelial de alto grau (HSIL, compreendendo neoplasias intraepiteliais cervicais graus II e III); lesão intraepitelial de alto grau, não podendo excluir microinvasão; carcinoma escamoso invasor (Ca inv); células glandulares atípicas (CGA); adenocarcinoma *in situ* (Adeno *in situ*) e adenocarcinoma invasor (Adenoinv) (BRASIL, 2006).

### 3 Discussão

Neste estudo, o maior contingente de mulheres que realizaram o exame colpocitológico se encontrava em idade sexualmente ativa, demonstrando que a procura por esse tipo de serviço é constituída, predominantemente, por adultos jovens. Dessa forma, a disseminação da colpocitologia oncótica entre o grupo de maior risco, adultos jovens – 20 a 59 anos (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 2007; SMITH et al., 2008) pode ser considerado um fator positivo para a prevenção do câncer de colo de útero (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 2007; CAMPOS et al., 2008).

A baixa escolaridade da maior parte das mulheres evidenciada nesta pesquisa – a maioria apenas com o primeiro grau completo – pode ser considerada fator negativo para o desenvolvimento da doença (COTTON et al., 2007). Assim, o baixo teor de informação pode contribuir para a não realização do exame colpocitológico, haja vista que somente 1,83% seguiu a rotina de rastreamento citológico. Vários estudos indicam que o câncer de colo de útero está intimamente relacionado com o baixo nível socioeconômico (RAFAEL; MOURA, 2010; BRASIL, 2002; KAHN; LAN; KAHN, 2007), por diversos aspectos, tanto por dificuldades econômicas e geográficas quanto por fatores culturais e insuficiência de serviços (BRASIL, 2002; OLIVEIRA; FERNANDES; GALVÃO, 2005). O baixo conhecimento da doença, do exame e dos benefícios de fazê-lo favorece a aparição de barreiras impeditivas do rastreamento do câncer de colo uterino, como o medo e a vergonha, relacionados à prática do exame (RAFAEL; MOURA, 2010).

Em relação ao uso de contraceptivos, observou-se que quase a totalidade dos casos não referia dispositivos intrauterinos, reposição hormonal ou uso de contraceptivos. Estudos mostram que o uso de contraceptivos, especialmente a camisinha, está mais relacionado, por parte das mulheres jovens, à prevenção da gravidez do que de doenças sexualmente transmissíveis (WILLIAMSON; BUSTON; SWEETING, 2009). Assim, as mulheres do estudo podem não priorizar a camisinha como método contraceptivo, embora seja o único que fornece alguma proteção contra a infecção por HPV.

A realização do exame colpocitológico em gestantes nesta pesquisa teve baixa frequência, indicando a necessidade de ampliar a cobertura para esse grupo. Em relação ao uso de reposição hormonal, o câncer de colo uterino não tem sido classificado como hormônio-dependente (CAMPOS et al., 2008). Contudo, hormônios esteroides, frequentemente aplicados durante a fase reprodutiva, aparentam aumentar a atividade do vírus HPV, interferindo na melhora de lesões causadas pelo vírus em mulheres jovens (HAVERKOS; ROHRER; PICKWORTH, 2000).

A colposcopia e a biópsia dirigida são etapas da propedêutica do rastreamento do câncer de colo de útero, tendo primeiro a finalidade de delimitar e extensão das le-



sões no colo e na vagina e a segunda, a confirmação do diagnóstico caso seja detectada alguma alteração nas etapas anteriores, exame especular e citologia oncológica (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2014), devendo o médico preencher um prontuário caracterizando a lesão quanto ao tamanho, localização e extensão, com indicação dos locais em que foram feitas as biópsias, caso necessário.

O câncer de colo do útero é um tumor que se desenvolve a partir de lesões precursoras na parede do colo, as quais, quando tratadas, são totalmente curáveis na maior parte das vezes. Porém, quando o diagnóstico e o tratamento não são feitos precocemente, evoluem para o câncer. Tais lesões têm uma ligação direta com a infecção por HPV (papiloma vírus humano) com afinidade por pele e mucosas. Apesar de a maioria das infecções pelo vírus serem assintomáticas e raramente terminarem em câncer de colo de útero, apenas 32% das mulheres infectadas possuem as principais formas causadoras de câncer (ALBUQUERQUE et al., 2012), sendo as lesões causadas pela presença do vírus o principal parâmetro no rastreamento realizado nas unidades de saúde pública do país (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2014).

A infecção pode se manifestar de duas formas: clínica e subclínica (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2014). As lesões clínicas apresentam-se como verrugas ou lesões exofíticas, denominadas condilomas acuminados e popularmente chamadas “crista de galo”. Tais lesões são macroscópicas e detectadas já nas etapas iniciais do exame clínico ginecológico. Nas mulheres, essas lesões podem aparecer no colo do útero, na vagina, na vulva, nas regiões perineal e perianal e no ânus. Por sua vez, as infecções subclínicas (não visíveis a olho nu) podem ser encontradas nos mesmos locais e são normalmente assintomáticas. No colo do útero aparecem as chamadas lesões intraepiteliais de baixo grau/neoplasia intraepitelial grau I (NIC I), que acusam apenas a presença do vírus, e as lesões intraepiteliais de alto grau/neoplasia intraepitelial grau II ou III (NIC II ou III), que são as verdadeiras lesões precursoras do câncer do colo do útero. Na avaliação dos resultados obtidos a partir dos exames colpocitológicos realizados nas mulheres da Uesf da Vila Mutirão foi encontrada baixa frequência de NIC I, II e III. Esses valores confirmam a literatura existente (ALBUQUERQUE et al., 2012) e acusam um baixo número de casos que culminam em câncer do colo do útero, levando-se em conta o grande número de mulheres infectadas pelo HPV.

Mulheres com exames citopatológicos classificados como ACS-US ou LSIL devem repetir o exame após seis meses. Por sua vez, mulheres com exames citopatológicos classificados como ASC-H, HSIL, Ca inv, CGA, Adeno *in situ* ou Adenoinv devem ser encaminhadas à unidade de média complexidade para submeter-se à colposcopia e à confirmação histológica e, se necessário, deverão ser encaminhadas à Unidade de Alta Complexidade (UAC) para serem tratadas de acordo com as condutas específicas recomendadas, tais como: eletrocauterização (ECTZ), conização (CON), *Loop Electrosurgical Excision Procedures* (LEEP, excisão eletrocirúrgica por alça) ou receber orientações previstas, como retorno às UABs de origem para seguimentos citológicos (VALE et al., 2010).

Observou-se neste estudo que o atendimento da unidade em questão tem seguido as orientações do Inca, um dado importante, uma vez que grande número de condutas erradas tem sido observado em diversas partes do país. Aproximadamente 72,7% dos encaminhamentos das mulheres para a unidade de média complexidade não estavam de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde. Destes, mais da metade apresentava exames citopatológicos classificados como ASC-US/LSIL, sendo a

maioria submetida à colposcopia, cujos resultados foram normais ou sem informações (ALBUQUERQUE et al., 2012). O baixo valor de resultados considerados normais neste estudo confirma o acerto na conduta realizada na Uesf da Vila Mutirão.

### Considerações finais

O estudo descreveu o perfil clínico epidemiológico de mulheres submetidas ao exame colpocitológico em Unidade Escola de Saúde da Família em Goiânia, Goiás, salientando com isso informações relevantes para o planejamento em saúde da mulher. Este é caracterizado por mulheres jovens não gestantes de 20 a 40 anos, brancas, com baixa escolaridade, que não fazem uso de dispositivo intrauterino, contraceptivos e reposição hormonal. Em relação ao resultado e conduta dos colpocitológicos, esses descreveram alterações celulares benignas e predomínio de seguimento da conduta de rastreamento e tratamento se necessário.

Foi verificado que existe uma vasta literatura a respeito do vírus HPV, mas algumas informações são controversas, daí a necessidade de realizar novos estudos. Dessa forma, por mais que o estudo em questão tenha demonstrado uma abrangência importante do exame colpocitológico em especial em mulheres jovens, ainda são necessários esforços para ampliar a cobertura com finalidade de atingir mulheres grávidas e mulheres acima de 40 anos e com menos de 20 anos.

### Referências

ALBUQUERQUE, Z. B. P. et al. Mulheres com atipias, lesões precursoras e invasivas do colo do útero: condutas segundo as recomendações do Ministério da Saúde. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, 34(6), p. 248-253, 2012.

AMERICAN CANCER SOCIETY. **Global Cancer Facts & Figures**. 2nd ed. Atlanta: American Cancer Society, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nomenclatura brasileira para laudos cervicais e condutas preconizadas**: recomendações para profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

\_\_\_\_\_. **Resolução n. 466, de 12 de dezembro e 2012** [internet]. Brasil. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 20/10/2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Falando sobre câncer do colo do útero**. Rio de Janeiro: MS/Inca, 2002.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. 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.

BRITO, C. M. S.; NERY, I. S.; TORRES, L. C. Sentimentos e expectativas das mulheres acerca da citologia oncológica. **Rev. Bras. Enferm.**, 60(4), p. 387-390, 2007.

CAMPOS, A. C. et al. Fatores de risco associados às alterações celulares induzidas pelo papilomavírus humano no colo uterino. **Rev. Ciênc. Méd.**, 17(3-6), p. 133-140, 2008.

COTTON, S. C. et al. Life style and socio-demographic factors associated with high-risk HPV infection in UK women. **Br J. Cancer**, 97(1), p. 133-139, 2007.

DAVIM, R. M. B. et al. Conhecimento de mulheres de uma Unidade Básica de Saúde da cidade de Natal/RN sobre o exame de Papanicolau. **Rev. Esc. Enferm.**, Universidade de São Paulo, São Paulo, 39(3), p. 296-302, 2005.

GIRIANELLI, V. R.; THULER, L. C. S.; SILVA, G. A. Adesão ao rastreamento para câncer do colo do útero entre mulheres de comunidades assistidas pela Estratégia Saúde da Família da Baixada Fluminense, Rio de Janeiro. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, 36(5), p. 198-204, 2014.

HAVERKOS, H.; ROHRER, M.; PICKWORTH, W. The cause of invasive cervical cancer could be multifactorial. **Biomed. Pharmacother**, 54(1), p. 54-59, 2000.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **HPV: perguntas e respostas**. Serviço de Ginecologia – Rotinas Internas do Inca, 2014.

KAHN, J. A.; LAN, D.; KAHN, R. S. Socio demographic factors associated with high-risk human papillomavirus infection. **Obstet. Gynecol.**, 110(1), p. 87-95, 2007.

MATÃO, M. E. L. et al. Percepção de mulheres acerca do exame colpocitológico. **Rev. Enferm. Cent-Oeste Min.**, 1(1), p. 47-58, 2011.

NAKAGAWA, J. T. T.; SCHIRMER, J.; BARBIERI, M. Vírus HPV e câncer de colo de útero. **Rev. Bras. Enferm.**, 63(2), p. 307-311, 2010.

OLIVEIRA, M. S.; FERNANDES, A. F. C.; GALVÃO, M. T. G. Mulheres vivenciando o adoecer em face do câncer cérvico-uterino. **Acta Paul Enferm.** 18(2), p. 150-155, 2005.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Control integral del cáncer cervico uterino: guía de prácticas esenciales**. Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 2007.

RAFAEL, R.; MOURA, A. T. Barreiras na realização da colpocitologia oncótica: um inquérito domiciliar na área de abrangência da Saúde da Família de Nova Iguaçu, Rio de Janeiro. **Cad. Saúde Pública**, 26(5), p. 1045-1050, 2010.

SILVA, B. L. et al. Prevenção do câncer de colo uterino e a ampliação da faixa etária de risco. **Rev. Enferm. UFPE On Line**, 8(6), p. 1482-1490, 2014.

SILVA, K. B. et al. Integralidade no cuidado ao câncer do colo do útero: avaliação do acesso. **Rev. Saúde Pública**, 48(2), p. 240-248, 2014.

SMITH, J. S. et al. Age-specific prevalence of infection with human papillomavirus in females: a global review. **J. Adolesc. Health**, 43(4), 2008.

VALE, D. B. A. P. et al. Avaliação do rastreamento do câncer do colo do útero na Estratégia Saúde da Família no Município de Amparo, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, 26(2), p. 383-390, 2010.

WILLIAMSON, L. M.; BUSTON, K.; SWEETING, H. Young women and limits to the normalisation of condom use: a qualitative study. **AIDS Care**, 21(5), p. 561-566, 2009.