

IMPORTÂNCIA DO PCCU NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO UTERÍNO

Matteus Luz Lima¹, Cailon De Souza Salmento¹, Ednara Silva Montes Fortes¹,
Cícera Alexandra Costa dos Santos² e André Luiz Rodrigues Menezes^{2, 3}

1. Centro Universitário Uninorte, Rio Branco, Acre, Brasil;
2. Instituto Federal de Rondônia (IFRO), Campus Guajará Mirim, Rondônia, Brasil;
3. Departamento de Ciências Biológicas, Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Araraquara, São Paulo, Brasil.

RESUMO

O câncer cérvico-uterino representa um sério problema de saúde pública. A incidência em todo o mundo de aproximadamente meio milhão de casos por ano, está fortemente ligado ao HPV. O presente trabalho tem como objetivo uma revisão bibliográfica da literatura, descrevendo fatores de risco em mulheres de 25 a 59 anos de idade; mostrando a importância do PCCU; assim como apontar as consequências e os riscos da não adesão ao exame preventivo; e apresentar a sensibilidade que o exame possui para lesões pré-neoplásicas e inflamatórias. O estudo bibliográfico foi realizado com base em pesquisas de artigos em bancos de dados como: Biblioteca Virtual em Saúde (SciELO, Datasus, PubMed, Lilacs) e também nos bancos de dados do Ministério da Saúde e Instituto Nacional do Câncer. A partir dos artigos analisados foram observados que a maior incidência de cânceres diagnosticados entre as mulheres é devido à falta de informação quanto a necessidade da realização do preventivo. No trabalho foi buscado entender sobre a sensibilidade que o exame possui, o mesmo visto que para se analisar e compreender é necessário fazer estudo de caso de acordo com a região para se atingir o grau de sensibilidade. A falta de informação e muitas vezes a incompreensão por parte das mulheres ainda vem sendo um desafio para os serviços de saúde dificultando o rastreamento e intervindo precocemente na doença, contudo, diminuindo o índice de mortalidade na população.

Palavras-chave: Exame papanicolau, Prevenção do câncer do colo uterino e Educação em saúde.

ABSTRACT

Cervical-uterine cancer represents a serious public health problem. With a worldwide incidence of approximately half a million cases per year, it is strongly linked to HPV. The present work aims at a literature review, describing risk factors in women aged 25 to 59 years; showing the importance of the PCCU; as well as to point out the consequences and the risks to non-compliance with the preventive examination; and to present sensitivity that

the examination has for pre-neoplastic and inflammatory lesions. The bibliographic study was carried out based on researches of articles in databases such as: Virtual Health Library (SciELO, Datasus, PubMed, Lilacs) and also in the databases of the Ministry of Health and the National Cancer Institute. From the articles analyzed it was observed that the higher incidence of cancers diagnosed among women is due to the lack of information regarding the need to perform the preventive. In the study was sought to understand about the sensitivity that the examination has, the same since to analyze and understand it is necessary to make a case study according to the region to reach the degree of sensitivity. Lack of information and often incomprehension on the part of women is still a challenge for the health services making it difficult to track and intervene early in the disease, however, reducing the mortality rate in the population.

Keywords: Pap smear, Prevention of cervical cancer and Health education.

1. INTRODUÇÃO

A utilização da citologia como diagnóstico foi creditado a Sir Julius Vogel em 1843. Mas somente no século XX o Dr. George Papanicolau (1883-1962) iniciou seus estudos utilizando de esfregaços vaginais de animais de laboratórios e posteriormente de mulheres, visando conhecer os efeitos hormonais sobre a mucosavaginal. O reconhecimento do exame Papanicolau se deve a sua exatidão, ao seu baixo custo e por sua simplicidade técnica (LIMA et al., 2012).

O exame Papanicolau ainda vem sendo a principal via de rastreamento das lesões pré-cancerosas e do Câncer inicial do Colo Uterino, a efetividade do exame citológico reduz em até 90,0% dos riscos de acometimento pelo Câncer (NASCIMENTO et al., 2012). De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (2015), em análise regional, a região Norte do Brasil, possui maior índice de casos de mortalidade por Câncer do Colo Uterino, com 23,97 casos por 100,00 mulheres.

Perante esta abordagem fica claro o uso de intervenções para o controle do câncer em diferentes níveis de atenção – detecção precoce, no auxílio às pacientes, ações educativas com o alvo de promover e incrementar o conhecimento das mulheres, principalmente de baixa renda, acerca do Câncer e a indispensável realização do exame (MACHADO, 2015).

O Papilomavirus humano (HPV) é o principal causador do Câncer do Colo Uterino (CCU), também outras causas tais como, a utilização de contraceptivos orais, tabagismo, um misto de parceiros sexuais, atividade sexual precoce, relação social e econômica (CASTRO, 2010).

O Ministério da Saúde do Brasil recomenda que o exame Papanicolau deve ser realizado por mulheres com idade entre 25 a 59 anos, (BRASIL, 2009). Este exame constitui em uma técnica de fácil execução, segura e de baixo custo, diminuindo o índice de morbimortalidade (BRASIL, 2006).

De acordo com o Manual de Procedimentos Técnicos e Administrativos do Ministério da Saúde (2004) a educação em saúde levada a população é a base estratégica para promover atenção e prevenção do Câncer Cérvico-uterino.

Pinelli (2002) ressalta que a realização do diagnóstico deve ser executada através da coleta e também que tal promoção da saúde deve ser feitas por intermédio de programas de prevenções clínicas que deixam à luz a importância do diagnóstico precoce. Caso ocorra um resultado positivo para o CCU, deve ser encaminhado para um tratamento mais adequado (BRASIL, 2009).

Para um rastreamento eficaz do câncer do colo do útero o exame Papanicolau tem graus e formas diferentes (FARIAS et al., 2016). O Monitoramento Interno da Qualidade avalia o índice de positividade (IP) para alterações celulares, conferindo a sensibilidade nos resultados, através de indicadores pelo método de cálculo (FARIAS et al., 2016).

A falta de informação do câncer do colo uterino ainda é a maior causa para a não realização do exame. A carência de conhecimento pode estar relacionada à ausência de comunicação entre o profissional de saúde e as mulheres assistidas, ações devem buscar interação entre ambos a cerca da prevenção (SIQUEIRA, 2014).

O objetivo do presente estudo foi mostrar através da literatura os fatores de risco em mulheres de 25 a 54 anos de idade, a importância do exame PCCU, apontar as consequências e os riscos da não adesão do exame e apresentar a sensibilidade que o exame possui para lesões pré-neoplásicas.

2. MATERIAIS E MÉTODO

O presente trabalho tem como metodologia uma revisão bibliográfica, a qual tem finalidade de avaliar os resultados da pesquisa sobre o tema, mediante levantamento de informações com a busca de artigos em bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (SciELO, Datasus, PubMed, Lilacs). Amplia-se esta revisão, buscando referências, nos bancos de dados do Ministério da Saúde e Instituto Nacional do Câncer.

Foram utilizadas as seguintes palavras-chaves: exame Papanicolau, prevenção do Câncer do Colo Uterino e educação em saúde. O período utilizado foi de 2000 a 2017.

Como critério de restrição e exclusão de artigos foi feito a dispensa daqueles que não apresentaram relevância sobre o tema de maneira que não incrementem ou repetem informações já captadas para o desenvolvimento deste.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1 ASPECTOS HISTÓRICOS

A citologia foi utilizada como diagnóstico em 1843 quando Sir Julius Vogel, identificou a presença de células malignas em meio líquido, retiradas de um tumor mandibular. Já em 1845, Henri Lebert conseguiu identificar os aspectos morfológicos de células aspiradas de tumores. Donaldson em 1853 descreveu características citológicas subtraídas da superfície de tumores (LIMA et al., 2012). Respectivamente o prof. Lionel S. Beale (1850) e o Dr. Lamb de Braga identificaram células malignas de escarro e urina. Mas a citopatologia só veio a se firmar como ciência na metade do século XX graças ao Dr. George Papanicolau (1883-1962) (LIMA et al., 2012).

Papanicolau iniciou seus estudos utilizando de esfregaços vaginais de animais de laboratórios e posteriormente de mulheres, visando conhecer os efeitos hormonais sobre a mucosa vaginal. Somente em 1928 que George publicou seu primeiro artigo intitulado “Novo diagnóstico de câncer” (LIMA et al., 2012). No mesmo ano Aurel Babes, patologista romeno, publicou um trabalho similar, “Diagnóstico do câncer do colo uterino por esfregaço”, método esse aplicável à detecção de lesões precoces, onde descreveu as alterações citológicas, detalhadamente, sendo validadas até hoje, sua pesquisa foi realizada de maneira independente e desconhecendo as de Papanicolau (LIMA et al., 2012).

Inicialmente seus estudos tiveram pouco interesse na comunidade científica. Encorajado por Joseph Himsey a continuar suas pesquisas deixou-o à sua disposição um laboratório. No ano de 1943, com ajuda do ginecologista Herbert Traut publicaram a monografia “Diagnóstico de câncer uterino pelo esfregaço vaginal”, apresentando a técnica de diagnosticar o câncer uterino e lesões em fase inicial pela citologia, onde o método em homenagem a Papanicolau foi batizado de “Pap test” (LIMA et al., 2012). Em meados de 1954, George Papanicolau publicou “Atlas de Citologia Esfoliativa”, caracterizando as células

em condições normais e patológicas em espécimes ginecológicas e não ginecológicas. Sua técnica sofreu modificação passando a ser coletado por uma espátula (espátula de Ayre) para raspagem direta da amostra do colo projetada em 1940, pelo médico Ernest Ayre (LIMA et al., 2012). O reconhecimento do exame Papanicolau se deve a sua exatidão, ao seu baixo custo e por sua simplicidade técnica. Implantado nos Estados Unidos numa época em que o câncer de colo uterino era a principal causa de morte em mulheres, o qual reduziu pela metade a taxa de mortalidade na década de 1970 (LIMA et al., 2012).

Segundo o Ministério da Saúde, com a implantação do exame como diagnóstico do Câncer de Colo Uterino (CCU) nos Estados Unidos, no ano de 2010, houve uma taxa de 12.200 casos quantificados, com uma taxa de mortalidade de 4.210 mulheres. Enquanto no mesmo ano no Brasil, a incidência de câncer de colo foi de 49.240 quadros detectados, provocando óbito de 18.430 mulheres, o que confere uma maior aptidão do método utilizado para diagnóstico e prevenção inicial da doença (BRASIL, 2012).

O exame Papanicolau ainda vem sendo a principal via de rastreamento das lesões pré-cancerosas e do câncer inicial do colo uterino (NASCIMENTO et al., 2012). A efetividade do exame citológico reduz em até 90,0% dos riscos de CCU, entre as faixas etárias de 25-64 anos onde ocorre maior incidência, é essencial que o exame seja repetido a cada três anos, após a realização de dois exames consecutivos com intervalo de um ano e com resultados negativo (NASCIMENTO et al., 2012).

O câncer cérvico-uterino representa um sério problema de saúde pública. Com uma incidência em todo o mundo de aproximadamente meio milhão de casos por ano. Principalmente em países em desenvolvimento, como o Brasil, este câncer permanece como um dos mais prejudiciais cânceres da mulher, decorrente do seu aumento na taxa de morbimortalidade (FREITAS et al., 2006).

Nos diversos países do mundo o Câncer de Colo Uterino figura como o sétimo câncer mais comum de acordo com Pacheco e colaboradores (2008). Esta neoplasia ocupa a segunda posição entre os cânceres que acometem as mulheres, sendo superado apenas pelos cânceres de pele e mama, desta forma, torna-se responsável por 12% de todas as causas de óbito, em nível mundial, são 6 milhões de mortes por ano (PACHECO et al., 2008).

Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), no Brasil, estima-se que o câncer de colo uterino seja a terceira neoplasia maligna mais comum e a quarta causa de óbito por câncer entre as mulheres (BRASIL, 2009). De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA), em análise regional, a região Norte do Brasil, possui maior índice de casos de mortalidade por CCU, com 23,97 casos por 100,00 mulheres (BRASIL, 2015).

Análise a nível estadual na região Norte do país, o Estado do Acre ocupa a menor taxa de mortalidade perdendo apenas para Rondônia e Tocantins, de modo geral o Câncer de Colo do Útero (CCU) é o que tem maior prevalência entre as mulheres na região Norte (BRASIL, 2007).

Tendo em vista a capital do Acre, Rio Branco, uma estimativa realizada para 2016 pelo Instituto Nacional do Câncer uma taxa de 2,71% de casos na capital em um total de 2,59% em todo o Estado (BRASIL, 2016).

3.2. CÂNCER DE COLO UTERÍNO

O câncer de colo do útero está ligado ao Papilomavirus Humano (HPV) podendo evoluir lentamente até etapas crônicas da doença, sendo chamada de fase pré-invasiva ou benigna, pode se estender por um longo período de tempo, essa mesma fase evolui para fase invasiva ou maligna. Portanto é primordial a submissão ao exame precocemente, elevando as chances de sobrevivência da paciente (CASTRO, 2010).

O Papilomavírus humano se apresenta de forma assintomática em algumas pessoas, em períodos mais longos pode se desenvolver alterações das células evoluindo para doenças relacionadas ao vírus (verrugas genitais, Câncer de Colo de Útero, vulva, vagina, ânus, pênis e orofaringe). As mutações das células de revestimento do colo do útero recebem o nome de displasia cervical ou neoplasia intraepitelial cervical (NIC) graduadas histologicamente em NIC de baixo e alto grau ou em três categorias (NIC 1; NIC 2; NIC 3;) levando em conta quanto maior o nível, maior as chances de desenvolver o câncer uterino no futuro (GUIA DO HPV, 2013).

A neoplasia intraepitelial cérvico-vaginal grau 1 (NIC 1) é definida pela proliferação discreta de células anormais indiferentes, caracterizadas como displasia leve ou de baixo grau. A displasia moderada (NIC 2), caracterizada por células escamosas displásicas, nos 2/3 basais do epitélio. Histologicamente definida como NIC 3, a displasia de alto grau acomete totalmente toda a espessura do epitélio (LIMA et al., 2012).

3.3. DIAGNÓSTICO DO CÂNCER DE COLO UTERÍNO

O Ministério da Saúde do Brasil recomenda que o exame Papanicolau deve ser realizado por mulheres com vida sexual ativa possuindo idade entre 25 anos a 59 anos, por pelo menos uma vez ao ano e depois, ser novamente repetidos somente após outros dois

exames executados anualmente consecutivos e negativados, se seguindo a negatificação podendo ser refeito a cada três anos (BRASIL,2009).

Dentre as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS), adotadas pelo INCA, para impactar o perfil epidemiológico do câncer de colo de úterino estão: garantir uma cobertura de rastreamento mínimo de 80% da população feminina de 25 – 59 anos, prezar pela qualidade de realização do exame citológico, garantir tratamento oportuno e seguimento das pacientes (BRASIL, 2011).

Objetivo do exame ginecológico é diagnosticar a presença de células escamosas que consiste na examinação externa da vulva, a coleta é executada com a introdução do espéculo conhecido como “bico de pato” no canal vaginal para visualização da parede do colo do útero. Antes da colheita deve haver disponibilização de lâminas de vidro desengorduradas e identificadas com as iniciais ou o número de protocolo da paciente, são necessários espátula de Ayre (haste de madeira) para colheita da amostra na região da ectocérvice e do fundo do saco posterior da vagina, juntamente com a escovinha para colheita da endocérvice de onde serão retiradas as amostras para a análise com cuidado para não traumatizar a mucosa evitando sangramento, esse material deve ser acondicionado em tubos de plásticos contendo etanol a 95% para fixação do esfregaço imediato e enviado para análise em laboratório especializado em citopatologia (LIMA et al., 2012).

Segundo Lima et al. (2012), algumas normas de coleta da amostra cérvico-vaginais devem ser seguidas pela paciente para que não ocorra um resultado falso-positivo, sendo estas: não estar menstruada, não realizar duchas vaginais, não utilizar drogas intravaginais nas últimas 48 horas que antecedem o exame e abstinência sexual de 48 horas.

Dentre todos os casos diagnosticados de câncer, metade tem entre 35 e 55 anos de idade, a decorrência se deve provavelmente ao contato com HPV na adolescência ou em torno dos 20 anos de idade já que o processo leva vários anos, cerca de 10 a 20 anos até se instalar como câncer (GUIA DO HPV, 2013).

3.4. TRATAMENTO

O Instituto Nacional do Câncer (INCA) informa que caso ocorra um resultado positivo para o CCU, deve ser avaliado e orientado por um médico especializado, qual o tratamento mais adequado para a paciente, sendo o mais comum à cirurgia que é a remoção do tecido cancerígeno e a radioterapia por meio da radiação ionizando as moléculas, nesta avaliação o

médico levará em conta o estadiamento da doença, o tamanho do tumor e fatores pessoais como, idade e desejo em ter filhos (BRASIL, 2009).

Quadro 1. Tratamento por estágio da doença.

Estágios da doença	Tamanho da lesão	Tratamento adequado
IA1	3 mm de profundidade, 7 mm de extensão.	Histerectomia, conização, ooforectomia.
IA2	3 a 5 mm de profundidade e extensão superficial é de até 7 mm.	Traquelectomia radical com linfadenectomia pélvica e Radioterapia.
IB1 ou IIA	Menores do que 4 cm.	Histerectomia abdominal radical tipo III e II. Traquelectomia radical com linfadenectomia pélvica, Histerectomia radical vaginal com linfadenectomia pélvica, Radioterapia externa e braquiterapia.
IB2 ou IIA	Maiores do que 4 cm.	Quimiorradioterapia concomitante, Radioterapia.
IIB	-	Quimiorradioterapia concomitante.
IIIA	-	Quimiorradioterapia concomitante.
IIIB	-	Quimiorradioterapia
		Concomitante.
IVA		Quimiorradioterapia concomitante, radioterapia e cirurgia paliativa.
IVB		Doença incurável. Sendo quimioterapia, radioterapia e cirurgia considerada paliativa.

Fonte: Adaptado de: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo_uterio/tratamento1

3.5 IMPORTANCIA DO PCCU

De acordo com o Manual de Procedimentos Técnicos e Administrativos do Ministério da Saúde (2004) a educação em saúde para a população é a base estratégica para promover a atenção e a prevenção do câncer cérvico-uterino. A mulher, como principal beneficiária das ações contra o câncer de colo de útero, deve ser esclarecida sobre todas as etapas do exame Papanicolau e o profissional da saúde capacitado, pode atuar junto com a equipe multiprofissional e ser um elo entre a população e o serviço de saúde (BRASIL, 2004).

Desde 1998 o Ministério da Saúde recomenda no Brasil, a prática do exame preventivo para identificação precoce do Câncer Uterino nas mulheres que já experienciaram contato sexual, principalmente com especial cautela aquelas com idade entre 25 e 59 anos, entretanto, considerando relevante que os serviços de saúde disponham o acesso ao conhecimento sobre o PCCU para as mulheres (BRASIL, 2007).

Pinelli (2002) enfatiza que a realização do diagnóstico deve ser executada através da coleta e também que tal promoção da saúde deve ser feitas por intermédio de programas de prevenções clínicas que deixam à luz a importância do diagnóstico precoce.

O incentivo da saúde na intenção de promover estilos de vida e comportamentos que minimizem os fatores de risco que levam ao Câncer do Colo Uterino deve ser realizado através de aconselhamento e orientação sobre a prevenção da doença, a educação em saúde reduz as chaces em até 80% do CCU e a contaminação do HPV, uma vez que para que ocorra essa promoção da saúde depende da participação ativa da população (SOUZA; COSTA, 2015).

3.6 SENSIBILIDADE DO EXAME PARA LESÕES PRÉ-NEOPLÁSICAS

O sistema de qualidade do exame Papanicolau tem graus e formas diferentes de acordo com sua função em consideração a cada região, Estado ou município, para um rastreamento eficaz do câncer do colo do útero deve-se ter atenção ao método de detecção e de implantação da especificidade e sensibilidade do mesmo (FARIAS et al., 2016).

Para obter um controle de qualidade confiável alguns critérios podem ser seguidos. Segundo Farias et al. (2016).

- Desenvolvimento e implantação de sistema de indicadores de qualidade.
- Registro escrito de rotinas e procedimentos.
- Revisão de todos os esfregaços positivos (RP).
- Revisão de todos os esfregaços insatisfatórios.
- Revisão aleatória de 10% dos esfregaços negativos (R-10%).
- Revisão dos esfregaços selecionados com base em critérios clínicos de risco (RCCR).
- Revisão rápida de 100% dos esfregaços negativos (RR-100%).
- Pré-escrutínio rápido de todos os esfregaços (PER).
- Correlação do resultado do exame citopatológico com os resultados histológicos, sempre que possível.
- Participação em programa de MEQ.
- Participação em comparações Inter laboratoriais.
- Participação em programas de auto avaliação e aprimoramento individual dentro de um programa de educação continuada.
- Consultas internas e externas apropriadas.

3.7. TESTE DE PROFICIÊNCIA

Conforme FARIAS e colaboradores (2016) os laboratórios devem adotar o MIQ (Monitoramento Interno da Qualidade) o qual avalia o índice de positividade (IP) apresentando a predominância de alterações celulares das amostras, conferindo a sensibilidade nos resultados dos exames realizados em uma determinada população, quando o índice de positividade apresenta-se alto ou muito baixo pode indicar a liberação de resultados falso-negativos e/ou falso-positivos sendonecessário reavaliar e intensificar o controle de qualidade pelo laboratório (FARIAS et al., 2016).

Método de cálculo

Indicador: índice de positividade.

Fórmula:
$$\frac{\text{Quantidade de exames com alterações de acordo com local e período} \times 100}{\text{Valor absoluto de exames satisfatórios}}$$

Para uma avaliação crítica dos laboratórios cadastrados no Siscan (Sistema de Informação do Câncer) segundo Manual de Gestão da Qualidade para Laboratório de Citopatologia, foi utilizada uma categorização em percentual dos índices positivos como segue a baixo:

- Considerado muito baixa: abaixo de 2%.
- Considerado Baixa: entre 2% e 2,9%.
- Índice esperado: entre 3% e 10%.
- Considerado acima do esperado: acima de 10%, considera-se que os laboratórios podem recorrer a serviços de referência prestados secundariamente em patologia cervical (FARIAS et al., 2016).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da realidade apresentada, podemos perceber que a redução da morbimortalidade por Câncer de Colo Uterino só é possível através de meios à promoção da saúde e detecção precoce dos casos de lesões precursoras com alto potencial de malignidade. Estas ações são possíveis através da sensibilização das mulheres sobre a

importância de realizar o exame Papanicolau.

Informar sobre a realização anual do exame preventivo expondo possíveis agravos de tal negligência, esclarecendo a facilidade na realização do exame e quando feito precocemente maior a possibilidade de cura. A ausência de conscientização acerca de um problema pode se tornar um obstáculo para o sucesso de ações educacionais na prevenção do Câncer do Colo Uterino.

Contudo, a eficiência do exame preventivo se deve através da importância dada e consentida pelas mulheres, um considerável passo na luta contra a doença levando em conta que a adesão ao exame periódico diminui significativamente em 90,0% a mortalidade por CCU.

5. REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, K. M.; FARIAS, P. G.; ANDRADE, C. L. T.; AQUINO, E. M. L.; MENEZES, G.; SZWARCOWALD, C. L. Cobertura do teste de Papanicolau e fatores associados à não-realização: um olhar sobre o Programa de Prevenção do Câncer do Colo do útero em Pernambuco, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, v. 25, n. suppl. 2, p. 301-309, 2009.

BORGES, A. L. V.; CIRINO, F. M. S. B.; NICHITA, L. Y. I. Conhecimento, atitude e práticas na prevenção do câncer de colo uterino e HPV em adolescentes. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 14, n.1, p. 126-134, 2010.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Guia do HPV**. 1ª ed, Brasília: Editora do Ministério da Saúde 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. **HPV e Câncer do Colo do Útero**. Disponível em: <<https://www.mdsaude.com/2009/09/hpv-cancer-colo-utero.html>>. Acesso em: 20/11/2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. **HPV e Câncer do Colo do Útero**. Disponível em: <<https://www.mdsaude.com/2009/09/hpv-cancer-colo-utero.html>>. Acesso em: 20/11/2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA). **Viva Mulher-Programa Nacional de controle do câncer do colo do útero**. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_nacional_controle_cancer_colo_utero/historico_acoes>. Acesso em: 03/06/2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. Instituto Nacional do câncer. **Viva Mulher-Programa Nacional de controle do câncer do colo do útero**. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_nacional_controle_cancer_colo_utero/historico_acoes>. Acesso em: 03/06/2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de atenção a saúde. Departamento de atenção básica: **Controle dos Cânceres do colo de útero e de mama**. 2ª ed, Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde; Instituto Nacional de Câncer (INCA). **Estimativa da Incidência de Câncer para 2008 no Brasil e nas cinco Regiões**. 1ª ed, Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL, Ministério da Saúde; Instituto Nacional de Câncer (INCA). **Controle do Câncer do Colo do Útero: Conceito**. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_nacional_controle_cancer_colo_uterio/conceito_magnitude>. Acesso em: 07/08/2017.

BRASIL, Ministério da Saúde; Instituto Nacional de Câncer (INCA). **Controle do Câncer do Colo do Útero: Detecção Precoce**. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_nacional_controle_cancer_colo_uterio/deteccao_precoce>. Acesso em: 07/08/2017.

BRASIL, Ministério da Saúde; Instituto Nacional de Câncer (INCA). **Controle do Câncer do Colo do Útero: Conceito**. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_nacional_controle_cancer_colo_uterio/conceito_magnitude>. Acesso em: 07/08/2017.

BRASIL, Ministério da Saúde; Instituto Nacional de Câncer (INCA). **Tipos de câncer: Colo do Útero**. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo_uterio/tratamento1>. Acesso em: 20/11/2017.

BRASIL, Ministério da Saúde; Instituto Nacional de Câncer (INCA). **Tipos de câncer**. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo_uterio/definicao>. Acesso em: 12/07/2017.

BRASIL, Ministério da Saúde; Instituto Nacional de Câncer (INCA). **Tratamento**. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo_uterio/tratamento>. Acesso em: 12/07/2017.

CASTRO, L. F. **Exame Papanicolau: o conhecimento das mulheres sobre preventivo e a estratégia do PSF no combate ao câncer de colo de útero**. (Dissertação) Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família – Universidade Federal de Minas Gerais, Uberaba, Minas Gerais, 2010.

FERREIRA, M. L. S. M. Motivos que influenciam a não-realização do exame Papanicolau segundo a percepção de mulheres. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 13, n. 1, p. 378-384, 2009.

FERREIRA, M. L. S. M.; OLIVEIRA, C. Conhecimento e significado para funcionários de indústrias sobre prevenção do câncer do colo uterino e detecção precoce do câncer de mama. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 52, n. 1, p. 5-15, 2006.

LIMA, D. N. O.; BARROS, A. L. S.; OLIVEIRA, M. L.; AZEVEDO, M. D. **Caderno de Referência 1: citopatologia Ginecológica**. 1ª ed, Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.

NASCIMENTO, M. I.; SILVA, G. A.; MONTEIRO, G. T. R. História prévia de realização de teste Papanicolau e câncer de colo do útero: estudo caso-controle na Baixada Fluminense, Rio de Janeiro, Brasil. **Caderno Saúde Pública**, v. 28, n. 10, p. 1841-1853, 2012.

PINELLI, F. G. S. **Promovendo a saúde**. In: BARROS, S. M. O.; MARIN, H. F.; ABRÃO, A. C. F. V. Enfermagem obstétrica e ginecológica. 2ª ed, Roca, 2002.

SÃO PAULO, Secretaria de Saúde. **Manual de procedimentos técnicos e administrativos: coleta do Papanicolau e ensino do auto-exame da mama**. 1ª ed, Fundação Oncocentro de São Paulo (FOSP), 2001.

SIQUEIRA, A. F. **A busca pela adesão das mulheres ao exame Papanicolau**. (Dissertação) Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família - Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais, 2014.

SOUZA, A. F.; COSTA, L. H. R. Conhecimento de Mulheres sobre HPV e Câncer de Colo de Útero após Consulta de Enfermagem. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 64, n. 4, p. 343-350, 2015.

THUM, M.; HECK, R. M.; SOARES, M. C.; DEPRÁ, A. S. Câncer de colo uterino: percepção das mulheres sobre prevenção. **Ciências e cuidados da saúde**, v. 7, n. 4, p. 509-516, 2008.