

CARACTERIZAÇÃO DAS ALTERAÇÕES CITOPATOLÓGICAS E FATORES DE RISCOS ASSOCIADOS AO DESENVOLVIMENTO DO CÂNCER DE COLO UTERO

CHARACTERISATION OF THE ALTERATIONS CITOPATOLÓGICAS AND FACTORS OF RISKS ASSOCIATED TO THE DESENVOLVIMENTO OF THE CÂNCER OF THE CERVIX

ANA CLAUDIA DE OLIVEIRA SOUSA^{1*}, GRAZIELE DE SOUSA COSTA², JORDÂNIA QUEIROZ REIS³, PÉTTERTSON DANILO DE OLIVEIRA LIMA GOIANO⁴, MICKAELLE BEZERRA CALAÇA⁵

1. Enfermeira pela Faculdade do Piauí (FAP) Pós-Graduanda em Urgência e Emergência pela Unipós; 2. Enfermeira pela Faculdade do Piauí (FAP) Pós-Graduanda em Urgência e Emergência pela Unipós; 3. Enfermeira pela Faculdade do Piauí - FAPI; 4. Enfermeiro pela Faculdade do Piauí (FAP) Pós-Graduando em Saúde Pública e da Família e Supervisão Escolar com Docência Superior pela Faculdade Kurios – FAK 4; 5. Graduanda em Enfermagem pela Faculdade de Tecnologia e Ensino Superior Profissional (FATESP).

* Unidade Integrada de pós-graduação pesquisa e extensão, Rua Gabriel Ferreira, 2283, Macaúba, Piauí, Brasil. CEP: 64016050.
anna_flor18@hotmail.com

Recebido em 23/12/2016. Aceito para publicação em 16/03/2017

RESUMO

Entende-se que o câncer de colo uterino é o crescimento desordenado do tecido do colo do útero e as modificações na estrutura celular desses tecidos, no qual pode invadir outros órgãos próximos, sendo a principal característica desse tipo de câncer. O objetivo deste estudo consiste em identificar na literatura a caracterização das alterações citopatológicas e fatores de riscos associados ao desenvolvimento do câncer de colo uterino, descrevendo o conhecimento produzido na temática. Tratou-se de um estudo documental, descritivo retroativo, realizado por revisão de literatura integrativa nas principais bases de dados científicos, pesquisados na Biblioteca Virtual em Saúde – BVS, que reuniu revistas científicas como: Lilacs, Bireme, Medline, entre os meses junho e setembro de 2016. Proce- deu-se o exame do material através de leitura exaustiva. Conclui-se que a realização do exame citopatológico é a atividade indispensável na detecção precoce de alterações que possam levar ao desenvolvimento do câncer de colo de útero. Com medidas simples, rápida, eficaz e de baixo custo. Tem a importante função de estimular os gestores da saúde, através dos profissionais das Equipes de saúde da família. Além disso, fortalecem o sistema de Informações do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO).

PALAVRAS-CHAVE: Saúde da mulher, Saúde coletiva e Câncer do colo do útero.

ABSTRACT

It is understood that cervical cancer is the disordered growth of cervical tissue and the changes in the cellular structure of these

tissues, in which it can invade other nearby organs, being the main characteristic of this type of cancer. The objective of this study is to identify in the literature the characterization of the cytopathological changes and risk factors associated with the development of cervical cancer, describing the knowledge produced in the subject. This was a retrospective descriptive documentary study, carried out by reviewing the integrative literature in the main scientific databases, which were searched in the Virtual Health Library - VHL, which included scientific journals such as Lilacs, Bireme, Medline, between June and September of 2016. The material was examined through exhaustive reading. It is concluded that the cytopathological examination is the indispensable activity in the early detection of changes that may lead to the development of cervical cancer. With simple, fast, effective and low cost measures. It has the important function of stimulating health managers, through the professionals of the Family Health Teams. In addition, they strengthen the Information System for Cervical Cancer (SIS-COLO).

KEYWORDS: Women`s health, collective health and cancer of the cervix.

1. INTRODUÇÃO

O câncer de colo do útero (CCU) tem como característica a neoplasia intraepitelial cervical, no entanto, a epidemiologia sobre o perfil de câncer de colo uterino tem revelado vários fatores ligados ao desenvolvimento de lesões no colo uterino; como os aspectos sociodemográficos, comportamentais sexuais, contraceptivos ou clínicos, facilitando à predisposição ao desenvolvimento de carcinogênese do câncer de colo uterino^{1,2}.

O câncer de colo do útero está entre as mais diversas formas de câncer, de acordo Instituto Nacional do Câncer (INCA), essa afecção está em segundo lugar quanto a sua ocorrência na população. Anualmente ocorrem 530 mil novos casos no mundo e 275 mil mulheres vão a óbito devido ao câncer^{3,4}.

A prevalência de câncer do colo uterino está concentrada em grande parte numa pequena porção da população de jovens e adultos. No que se refere à faixa etária, ocorrem mais casos entre 20 a 29 anos de idade, sendo a faixa de risco, mulheres entre 45 e 50 anos. Em 2008, no Brasil, os números de casos novos esperados eram de 18.680 mulheres, com um risco estimado de 19 casos a cada 100 mil mulheres⁴.

Para o nordeste, estimava-se um risco de 18 casos a cada 100 mil mulheres, sem considerar os tumores de pele não melanoma. De acordo com o INCA, as estimativas de novos casos no Brasil foram de 17.540 em 2013. Pesquisas realizadas pela coordenação estadual da saúde da mulher demonstram que no Piauí os números de casos cresceram 9,37% nos anos de 2013 e 2014, ainda de acordo com a mesma pesquisa, o câncer de colo uterino fica em segundo lugar, sendo o tipo de câncer que mais acomete a população feminina piauiense. No entanto, com maior potencial de cura se comparado com o câncer de pele^{5,3,6}.

O diagnóstico do câncer do colo uterino tem reflexos no perfil emocional dessas mulheres, onde na maioria dos casos, observa-se certa angústia ao saberem do resultado positivo do câncer, percebe-se assim, alterações tanto físicas quanto psicológicas, deixando-as frágeis, levando a distorção da sua própria identidade e causando sofrimento dos seus familiares. Além disso, tem influências nos processos de cura (como nos procedimentos cirúrgicos, nas quimioterapias e radioterapias). Assim, esses fatores afetam a vida social e a literatura ainda descreve que mulheres acometidas com CCU sofrem devido à ideia de morte precoce^{7,2,8}.

O papiloma vírus humano (HPV) e o câncer de colo uterino estão diretamente ligados, tendo em vista que grande parte de mulheres acometidas pelo HPV manifestam o câncer propriamente dito^{9,10}. Na maioria dos casos identificados precocemente, o resultado do tratamento é positivo com rápida recuperação, principalmente devido à demora do câncer em se desenvolver¹¹.

Outro fator agravante da infecção pelo vírus papiloma em mulheres seria a falta de informação, dados demonstram que a prevenção é o melhor método de não adquiri-lo, porque é uma doença silenciosa de crescimento lento. Existe uma fase pré-clínica, sem sintomas, mas com transformações intraepiteliais progressivas importantes, onde progride, atingindo o estágio invasivo da doença, tornando-se mais difícil ou impossibilitando o tratamento. Nesta fase, os principais sintomas consistem em sangramento vaginal, corrimento e dor, cuja trans-

missão ocorre pelo contato sexual^{9,4}. HPV 16 e 18 são os tipos mais prevalentes e são encontrados em cerca de 85% dos casos de câncer do colo uterino. O HPV 16 predomina no carcinoma epidermoide e o HPV 18, no adenocarcinomas. Os tipos 6 e 11 estão associados com as verrugas genitais com baixo potencial maligno (5,6)¹².

Além das infecções relacionadas com HPV, podem ser descritas o tabagismo, a multiplicidade de parceiros sexuais, o uso de contraceptivos orais, múltiplos partos, baixa ingestão de vitaminas, iniciação sexual precoce e a confecção por agentes infecciosos como o vírus da imunodeficiência adquirida humana (HIV) e *Chlamydia trachomatis* formam outros fatores de risco no desenvolvimento deste tipo de câncer⁸.

O exame de prevenção é chamado de colposcopia sendo mais indicado no teste para o diagnóstico. As lesões e as verrugas na região perianal são descritas como diagnóstico subclínico. O propósito do diagnóstico por exame é importante no câncer de colo do útero, assim demonstrado pela literatura¹³. O planejamento de ações no âmbito da prevenção do CCU se dá prioritariamente no plano técnico por meio do diagnóstico precoce das lesões precursoras mediante realização do teste de Papanicolau e exames colpocitológicos que seguem uma lógica epidemiológica de risco e de relação custo-benefício/efetividade que norteiam as intervenções em saúde pública¹⁴.

O exame Papanicolau consiste na coleta de células do colo do útero, com o objetivo de selecionar as pacientes que fazem parte de grupos de risco, para essa forma de câncer. Nesse sentido, tais pacientes deverão ser encaminhadas para investigação pela colposcopia, que identifica as lesões encontradas na região do colo uterino e, após a confirmação das lesões e dimensões das mesmas, a biópsia deverá ser realizada, uma vez que a biópsia é o exame de diagnóstico do HPV, do câncer do colo uterino e de outras patologias encontradas¹⁵.

Com a importância da prevenção do câncer, o ministério da saúde criou em 1998 o programa nacional de combate ao câncer de colo do útero através da Portaria (GM/MS nº 3040/98). No ano seguinte foi criado o Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SIS-COLO), através da Portaria (GM/MS 788/99) que consiste na coleta de informações através de um software como identificação da paciente, informações demográficas, epidemiológicas e dos exames citopatológicos e histológicos realizados no Sistema Único de Saúde (SUS). O rastreamento do câncer do colo do uterino é realizado periodicamente através do exame citopatológico, sendo a estratégia mais realizada no Brasil e no mundo⁸.

O enfermeiro precisa estar preparado para passar as informações necessárias no que tange ao tratamento, este deve fornecer orientações relativas às medidas preventivas, identificar precocemente os efeitos colaterais do

tratamento a fim de minimizá-los, orientar e acompanhar as pacientes e respectivas famílias e manter em mente que as ações de enfermagem devem ser individualizadas, considerando-se suas características pessoais e sociais, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida dessas pacientes.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Tratou-se de um estudo documental, descritivo retroativo, realizado por revisão de literatura integrativa nas principais bases de dados científicos, pesquisados na Biblioteca Virtual em Saúde – BVS, que reuniu revistas científicas como: Lilacs, Bireme, Medline, entre os meses junho e setembro de 2016. Foram encontrados 20 artigos mediante a esta delimitação, os critérios de inclusão consistiram em selecionar os estudos que abordassem os aspectos relacionados a caracterização das alterações citopatológicas e fatores de riscos associados ao desenvolvimento do câncer de colo uterino, utilizando os descritores: Saúde da mulher, Saúde coletiva e Câncer do colo do útero, utilizando dados brasileiros e de outros países. A amostra final após os aspectos de inclusão constituiu-se em 10 artigos.

3. RESULTADOS

Câncer do colo uterino

Entende-se que o câncer de colo uterino é o crescimento desordenado do tecido do colo do útero e as modificações na estrutura celular desses tecidos, no qual pode invadir outros órgãos próximos, sendo a principal característica desse tipo de câncer. As lesões decorrentes se iniciam com pequenas lesões pré-invasivas com total recuperação, porém, quando essas lesões são definidas como invasivas, a recuperação é difícil, quase impossível, de forma que, a qualidade de vida dessas mulheres é verdadeiramente abalada o rastreamento do câncer do colo do uterino é realizado periodicamente através do exame citopatológico, sendo a estratégia mais realizada no Brasil e no mundo⁶.

O papiloma vírus humano (HPV), não é o único cofator no desenvolvimento desse tipo de câncer, mesmo sendo a principal causa dessa enfermidade. Assim pode-se afirmar que existem outros fatores, como o tabagismo, uso de contraceptivos, a multipariedade e a imunodeficiência adquirida, nestes casos, o principal aliado contra esses fatores seria o diagnóstico precoce². O vírus HPV é considerado o agente infeccioso de transmissão sexual mais comum. A infecção ocorre por meio do isolamento das partículas virais infectantes em contato com as células normais do colo uterino, de forma que o genoma do HPV e os cromossomos celulares integrais evoluem para células oncogênicas.

O vírus do HPV pode manifestar-se através de infecções nos tecidos cutâneos ou mucosas, com aparecimento de verrugas e ocorrem principalmente na garganta, boca, pulmões e região perianal (trato vaginal e anal). Estudo realizado anteriormente demonstra que os vírus HPV tipo 16 e 18 são os mais comuns na evolução para carcinomas escamosa e adenocarcinomas⁹.

De um modo geral, o vírus estabelece uma relação amplamente inofensiva, assim em geral as infecções passam despercebidas regredindo de maneira espontânea. Portanto, são várias as formas de interação com o organismo humano. Na forma latente, a mulher não apresenta lesões clínicas e a única forma de diagnóstico é a molecular. Todavia quando a infecção é subclínica, a mulher não apresenta lesões diagnosticáveis a olho nu e o diagnóstico pode ser sugerido a partir da citopatologia, colposcopia ou histologia. Já a forma clínica, existe uma lesão visível macroscopicamente, que é representada pelo condiloma acuminado, com quase nenhuma potencialidade de progressão para o câncer¹³.

No caso do homem, o diagnóstico pode ser realizado por meio da coleta de exames para citologia, primeiro jato urinário e peniscopia. Assim de acordo com os achados de ação viral em citologia propõem uma avaliação mais apurada e detalhada pela colposcopia, investigando as áreas preferenciais do canal cervical, as zonas de substituição ou transformação¹³.

O Câncer do colo uterino e o papiloma vírus humano (HPV)

Historicamente, a associação entre o HPV e o câncer de colo uterino iniciou-se em 1949, quando o patologista George Papanicolau introduziu o exame mais difundido no mundo, para detectar a doença, conhecido como: exame Papanicolau. Este exame permitiu identificar mulheres com alterações celulares pré-maligna e descrever a relação da atividade sexual com desenvolvimento do câncer. Cabe ressaltar que na análise de estudos multicêntricos confirmaram a presença do DNA do papiloma vírus em quase a totalidade dos epitélios dos carcinomas invasivos¹⁵.

Entende-se que a forma de carcinomas sem a presença do vírus HPV, são raros, neste caso, supõe-se que este tenha sido originado pela infecção viral ou possa ter ocorrido falha na detecção do vírus HPV. A progressão depende não somente da presença do vírus, mas também do tipo de vírus, da persistência da infecção e da evolução das lesões precursoras do carcinoma invasivo. A lesão específica do colo uterino, denominada de displasia é conhecida universalmente como Neoplasia Intraepitelial Cervical (NIC) que é usado, para indicar uma gama de células atípicas limitadas ao epitélio do colo do útero. A NIC foi dividida em graus I, II e III. A NIC I corresponde à displasia leve, quando acomete um terço do epitélio; a NIC II corresponde à displasia moderada,

quando acomete dois terços do epitélio e NIC III, quando já agride três terços do epitélio^{9, 15}.

De um modo ou de outro, entende-se que, o DNA do vírus (HPV) está presente na grande maioria dos casos de lesões pré-neoplásicas, onde a ocorrência e o desenvolvimento de câncer de colo do útero, dura vários anos. E ainda, o câncer do colo uterino está presente em quase a totalidade de mulheres acometidas, sendo o principal causador das lesões invasivas, em seguida desenvolvem-se os carcinomas⁴.

Alterações citopatológicas

Em alterações encontradas em uma análise da ficha do SISCOLO do Maranhão, observaram-se adequabilidade do material celular, 96,9% apresentaram material celular, 96,9% apresentaram celularidade adequada, sendo consideradas satisfatórias, bem como representado nas amostras citopatológicas (96,3%), seguindo pelo glandular (51,7%). Os agentes microbiológicos mais frequentes no colo uterino foram os bacilos (52,8%), os cocos (45,5%) e os lactobacilos spp (32,6%) e entre as alterações celulares benignas (reativas ou reparativas), a inflamação foi o achado mais frequente (86,3%) assim como os carcinomas epidermóides foram evidenciados em 0,005% e os adenocarcinomas em 0,006%⁸.

Diagnósticos do câncer de colo do útero

O diagnóstico do câncer de colo uterino representa um exame preventivo e consiste na investigação em relação ao vírus infectante das células normais do colo uterino, sendo mais conhecido como Papanicolau, é de um modo geral efetivo, tal exame é fundamental para a prevenção e diminuição de casos recorrentes de câncer devido ao vírus papiloma, é importante salientar que o diagnóstico se dá de forma gradativa⁶. No primeiro nível de atenção básica, este deve ter a responsabilidade de iniciar o processo de assistência, em que a mulher deve ser submetida à citologia de rastreamento e controle citológico. A unidade secundária deve ser referência para o serviço de patologia cervical, que tem a função de confirmação diagnóstica, tratamento e acompanhamento das alterações pré-malignas ou malignas, nesta fase, acontece o controle citopatológico, colposcópico, biópsia e métodos excisionais, como a Cirurgia de Alta Frequência (CAF)¹⁵.

Destaca-se que tal patologia leva certo tempo para se desenvolver e, portanto, apresentar os sintomas, o que de certo modo acaba por traduzir-se em um índice elevado de mulheres que vão a óbito, sendo que na maioria das vezes são mulheres de idade já avançada e que contraíram o Papiloma vírus Humano (HPV) em uma época em que não havia tanto acesso à informação, levando à evolução da doença e ao desenvolvimento do câncer¹⁴.

Estilos de vida e perfil de mulheres com câncer de colo uterino

O pouco conhecimento das mulheres sobre o câncer de colo do útero faz com que a dor e o sentimento de vergonha aumentem, em meio a essa circunstância, como o processo de tratamento é lento e existem fatores que dificultam à cura, a família passa a ter um papel importante, sendo o principal aliado dessas pacientes para a continuidade do tratamento e a recuperação dessas mulheres².

Outra questão refere-se aos efeitos no comprometimento físico e psicológico, onde essas mulheres criam distorções da sua identidade e imagem, além disso, o temor e a insegurança por parte da família influenciam no estilo de vida dessas mulheres. Essas mudanças tornam-se mais próximas à ideia de morte precoce, interferindo de sobremaneira nas perspectivas negativas futuras. Os projetos de vida acabam se perdendo nos pensamentos de morte ou de um tratamento doloroso. Portanto ocorre uma série de mudanças que interferem na forma como se sentem em relação a si mesmo⁷.

No ano de 2000, o sistema de informação da prevenção de câncer de colo uterino foi um grande sucesso inicialmente devido à ampliação dos cuidados com a educação, prevenção, diagnóstico, tratamento e recuperação. Neste contexto, evidencia-se a importância do profissional enfermeiro nas atividades relacionadas às mulheres acometidas por alterações citopatológicas, com o programa de rastreamento do câncer de colo uterino na saúde pública e a difusão do exame Papanicolau. Com base no exposto cabe ressaltar que o profissional de saúde, assim como o enfermeiro, tem um significado importante no planejamento, execução e avaliação da programação das ações da saúde, em seus diferentes níveis de atuação. A educação em saúde torna-se imprescindível quando olhamos para a prevenção do câncer do colo do útero, e as ações educativas e preventivas necessitam ser desenvolvidas de forma ininterrupta na vida das mulheres. Assim, educar, ensinar e informar as mulheres quanto às medidas de prevenção do agravo é também conscientizá-las de seu papel de sujeitos responsáveis por sua saúde e bem-estar¹⁴.

Portanto as ações de prevenção e as assistenciais possuem significativa importância no tocante às políticas de saúde. As atividades assistenciais respondem às necessidades de saúde dos usuários do SUS e as ações preventivas são planejadas com o intuito de modificar o quadro social da doença e, com isso, no futuro, podem alterar a necessidade por serviços essenciais¹⁴.

A importância de quantificar as informações e os parâmetros para o atendimento de mulheres acometidas

Estudos epidemiológicos sobre o perfil de mulheres com alterações citopatológicas têm mostrado aspectos

diversos no que se refere às lesões do colo do útero. Tais como: sociodemográficos, comportamentais, sexuais, contraceptivos, reprodutivo e ou clínicos que deixam a mulher mais vulnerável a outros fatores mais diretamente relacionados à carcinogênese do CCU⁴.

É importante salientar que existe uma resistência para se realizar o exame Papanicolau, entre os motivos estão o desconhecimento do câncer de colo uterino, da técnica e da importância do exame preventivo. Além disso, o medo na realização do exame e de obter resultado positivo para o câncer e ainda associa-se a estes o sentimento de vergonha e constrangimento, o que compromete a realização do exame¹.

Diante disso, cabe ao profissional de saúde, neste caso, o enfermeiro, indicar e fornecer orientações relativas às medidas preventivas, identificar precocemente os efeitos colaterais do tratamento a fim de minimizá-los, orientar e acompanhar a paciente e respectiva família, assim as ações de enfermagem serão individualizadas, considerando-se suas características pessoais e sociais, pois tais procedimentos auxiliam no processo de orientação e esclarecimento da própria mulher e de seus familiares.

5. CONCLUSÃO

Os resultados permitiram concluir que a realização do exame citopatológico é a atividade indispensável na detecção precoce de alterações que possam levar ao desenvolvimento do câncer de colo de útero. Com medidas simples, rápida, eficaz e de baixo custo. Tem a importante função de estimular. Os gestores da saúde, através dos profissionais das Equipes de saúde da família. Além disso, fortalecem o sistema de Informações do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO), objetivando um mecanismo que garanta a obrigatoriedade no correto preenchimento das fichas com os dados, onde a falta do preenchimento pode estar dificultando a melhoria de políticas públicas direcionadas a prevenção, tratamento e recuperação da mulher.

Esse trabalho contribuirá para os profissionais de enfermagem através de pesquisas da estratégia da saúde da mulher, implementando nas rotinas de prevenções de controle da mesma, além da educação de saúde deverá estar no campo da prática a ser estimulada pelos profissionais enfermeiros, que através desse estudo poderá se atualizar dos principais dados relacionados sobre o câncer de colo uterino e seus aspectos gerais, contribuindo para melhores políticas preventivas, reduzindo a quantidade de incidência e mortalidade. Concluindo-se que é preciso melhorar os indicadores de saúde da população feminina.

REFERÊNCIAS

[1] Cirino FMSB, Nichiata L, Borges A. Conhecimento, atitude

- e práticas na prevenção do câncer de colo uterino e HPV em adolescentes. *Esc Anna Nery Rev, Enferm*, 2010; 14(1):126-34.
- [2] Melo MCSC, Vilela F, Salimena AMO, Souza IEO. O Enfermeiro Prevenção do Câncer do colo do útero: O Cotidiano da Atenção Primária. *Rev. Brasileira de Cancerologia*. 2012; 58:389-398.
- [3] Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Estimativa 2012: Incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro (RJ): INCA; 2011. 118p.
- [4] Ribeiro GF, *et al.* Perfil Sociodemográfico e Clínico de Mulheres com Câncer do Colo do Útero em uma cidade do Nordeste. *Rev. eletrônica Gestão e Saúde*. 2014; 05(04): 2406-20.
- [5] Moura ADA, Silva SMG, Farias LM, Feitoza AR. Conhecimento e Motivações das Mulheres Acerca do Exame de Papanicolaou: Subsídios Para a Prática de Enfermagem. *Rev. Rene. Fortaleza*, 2010; 11(1):94-104.
- [6] Ressel LB, *et al.* Exame Preventivo do Câncer de colo uterino: A percepção da mulher. *Rev. Avances Enfermeira*, vol. XXXI N.2 jul-Diciembre, 2013.
- [7] Oliveira CL, Sousa FPA, Garcia CL, Medonça MRK, Menezes IA, Júnior FEB. Câncer e Imagem Corporal: Perda da Identidade feminina. *Rev. Rese*. 2010; 11(especial): 53-60.
- [8] Silva BL, Dos Santos RNLS, Ribeiro FF, Anjos UU, Ribeiro KSQ. Prevenção do Câncer de Colo Uterino e a Ampliação da Faixa Etária de Risco. *Rev.enferm UFPE online*, Recife, 2014; 8(6):1482-90.
- [9] Nakagawa J.T.; Nakagawa, J.T.T.; Schirmer, J.; Barbieri, M.; Schirmer, J.; Barbieri, M. Vírus e Câncer de Colo de útero. *Rev. Bras. Enferm, Brasília*, 2010; 63(2):307-11.
- [10] Araujo SCF, *et al.* Eficácia das Vacinas Comercialmente Disponíveis Contra a Infecção pelo Papilomavírus em mulheres: Revisão Sistemática e Metanálise. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2013; 29(Sup):532-544.
- [11] Pimentel AV, *et al.* A Percepção da Vulnerabilidade entre Mulheres com Diagnóstico Avançado do Câncer do Colo do Útero. *Rev. Enferm, Florianópolis*, 2011; 20(2):255-62.
- [12] Pinheiro ON, *et al.* Aspectos Educativos do Câncer do colo do útero, Belém, Pará, Brasil. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*, 2013; 04(04):1469-1482.
- [13] Casarin MR, Piccoli JCE. Educação em saúde para prevenção do câncer de colo do útero em mulheres do município de Santo Ângelo/RS. *Ciênc. saúde coletiva [online]*. 2011; 16(9):3925-3932. ISSN 14138123, 2011.
- [14] Soares MC, *et al.* Câncer de colo uterino: Caracterização das mulheres em um município do sul do Brasil. *Esc Anna Nery Rev. Enferm*. 2010; 14(1):90-96.
- [15] Carvalho MCMP. Queiroz, A. B. A. Lesões precursoras e câncer cervical: evolução histórica. 617. *Esc Anna Nery (impr.)* 2010; 14 (3):617-624.