

PAPILOMA VÍRUS HUMANO, CÂNCER DO COLO UTERINO E PAPANICOLAOU: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Ualisson Mendes Santos ¹
Sandra Ely Barbosa de Souza ²

RESUMO

O carcinoma cervical uterino ainda é considerado um grave problema na saúde pública, acometendo mulheres principalmente na faixa etária correspondente a seu período sexualmente ativo, bem como no momento de grande produtividade em sua vida profissional. Sabe-se que o desenvolvimento desta neoplasia é devido a diversos fatores e o Papilomavirus humano (HPV) é apontado como principal fator envolvido no processo neoplásico. A presente pesquisa objetiva discutir o papel do exame Papanicolaou na prevenção do câncer de colo do útero e identificar os fatores que dificultam a realização do Papanicolaou. Metodologia: Trata-se de pesquisa bibliográfica, de caráter descritivo e de natureza qualitativa. O diagnóstico precoce do HPV é uma importante estratégia na prevenção do câncer cervical uterino, implicando diretamente no tratamento das lesões precursoras desta patologia, porém, existem diversos fatores que dificultam a realização do diagnóstico, tais como: fatores relacionados à unidade de saúde, aos sentimentos das usuárias, e relacionados as suas situações socioeconômicas-culturais. As políticas de saúde devem estar voltadas para a educação em saúde, e posteriormente aumentar a oferta do exame Papanicolaou nas unidades básicas de saúde.

Palavras-chave: Infecções por papillomavirus. Esfregaço de papanicolaou. Neoplasias do colo do útero. Educação em saúde.

1 INTRODUÇÃO

O carcinoma cervical uterino (CCU) ainda é considerado um grave problema na saúde pública, acometendo mulheres principalmente na faixa etária correspondente a seu período sexualmente ativo, bem como no momento de grande produtividade em sua vida profissional. Sabe-se que o desenvolvimento desta neoplasia é devido a diversos fatores e o Papilomavirus humano (HPV) é apontado como principal fator envolvido no processo neoplásico (PN) (ANJOS et al, 2010; CAETANO et al, 2006; GREENWOOD; MACHADO; SAMPAIO, 2006).

¹ Bacharel em Enfermagem pela União Metropolitana para o Desenvolvimento da Educação e Cultura. E-mail: ualissonms@hotmail.com.

² Professora Orientadora, Doutoranda em Biotecnologia em Saúde e Medicina Investigativa (FioCruz), Mestra em Enfermagem (UFBA), Especialista em Qualidade e Controle de Infecção Hospitalar (UNEB). E-mail: falecomsandraely@yahoo.com.br

Epidemiologicamente o CCU responde a aproximadamente 230 mil óbitos por ano, incidindo em geral entre os 20 aos 29 anos, com maior taxa de ocorrência dos 45 aos 49 anos (CRUZ; LOUREIRO, 2008).

Para o ano de 2012, no Brasil, foi estimado cerca de 17.540 casos novos de câncer do colo do útero, com risco de 17 casos novos para cada 100 mil mulheres. Sendo que a maior taxa de incidência está prevista para a região Sudeste com previsão de 6.610 mil casos, seguida pelas regiões Nordeste com 5.050 mil casos, Centro-oeste com 2.020 mil, ficando o Sul com 2.000 e Norte com 1.860 (BRASIL, 2012b).

Outros fatores que influenciam diretamente no PN estão relacionados ao número de parceiros sexuais, histórico de doenças sexualmente transmissíveis, tabagismo, início da atividade sexual, desnutrição, nível de educação e situação socioeconômica, uso de contraceptivos orais, sistemas imune e endócrino e o polimorfismo da proteína P53 (ANJOS et al, 2010; SILVA et al, 2006; VALENTE et al, 2009).

São conhecidos mais de 100 subtipos de HPV, que podem ser divididos de acordo com seu potencial de oncogenicidade ou seu tropismo, sendo os subtipos 16 e 18 envolvidos predominantemente com o câncer de colo uterino, permanecendo os subtipos 31, 33, 45 e 52 responsáveis pela malignidade dos outros casos (DIÓGENES; VARELA; BARROSO, 2006; SILVA et al, 2006; VALENTE et al, 2009).

O vírus do HPV pode ainda estar relacionado à ocorrência de cânceres na região anal, vulvar, peniana, e da cabeça e pescoço (LETO et al, 2011). A infecção pelo vírus pode ocorrer tanto por via sexual, quanto por secreção salivar, e por objetos e instrumental médicos e odontológicos apropriadamente desinfetados, esta infecção tanto pode ser assintomática ou em geral apresentar lesões genitais, como, verrugas, que podem incidir na região vulvoperineal, no colo uterino, na uretra e até mesmo no ânus (DIÓGENES; VARELA; BARROSO, 2006).

Para prevenir a infecção pelo HPV existem somente dois meios efetivos, a vacinação ou a abstinência sexual para qualquer prática sexual, uma vez que os preservativos tipos camisinhas, não oferecem a proteção adequada. A vacinação, por vez, mostra-se eficaz em 91,6% para infecção incidental e até 100% contra as infecções persistentes. Atualmente só existem duas vacinas contra o HPV, a bivalente, contra os tipos 16 e 18, e a quadrivalente, contra os tipos 6, 11, 16 e 18, as quais mostram uma redução significativa da incidência de infecções persistentes pelo HPV (NADAL; MANZIONE, 2010).

Dados do Ministério da Saúde apontam que o exame do Papanicolaou tem uma alta eficácia na detecção precoce das lesões precursoras do câncer invasivo e que se detectadas precocemente podem ser curadas em 100% dos casos (BRASIL, 2012a). Toda mulher sexualmente ativa deve submeter-se ao exame do Papanicolaou anualmente, e após dois exames consecutivos negativos, esse regime passa a ser trienal (ALVIM; FERREIRA, 2007).

É preciso que o profissional estabeleça uma boa relação com a comunidade que atende, promovendo uma comunicação efetiva, onde possibilite ampliar o conhecimento e o nível adequado de informação a respeito da importância desse exame (SILVA et al, 2006).

A temática desta pesquisa é de grande importância para os profissionais que atuam na Saúde Pública e na Saúde Coletiva, principalmente para aqueles que atuam diretamente no campo da Assistência à Saúde da Mulher.

O fato do câncer de colo uterino apresentar maior incidência em mulheres entre 26 a 45 anos, e o HPV ser apontado como responsável por 70% dos casos, bem como o impacto causado pela ocorrência dessa doença no cotidiano destas mulheres, este estudo se justifica, por proporcionar a discussão do papel do papanicolaou na prevenção do câncer de colo uterino e contribuir para esclarecer sobre os meios de infecção e de prevenção da doença. Neste sentido, este estudo tem por objetivo primário discutir o papel do exame Papanicolaou na prevenção do câncer de colo do útero, e como objetivo secundário identificar os fatores que dificultam a realização do Papanicolaou. O referencial teórico citado no transcorrer desta pesquisa identifica os principais fatores impeditivos na realidade brasileira, ao tempo em que aponta possíveis caminhos para sua resolução.

2 MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, de caráter descritivo, e de natureza qualitativa, desenvolvida por meio de artigos acessados nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), do *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e na base de dados do Instituto Nacional de Câncer (INCA) para esta revisão.

Utilizou-se como critérios para a seleção, artigos que continham as palavras-chaves: HPV, Câncer do colo do útero e Papanicolaou, tendo como critério de inclusão: Estar publicado em português, disponível online na íntegra e gratuitamente, e ser publicado no recorte temporal compreendido entre 2005 a 2012.

A análise deu-se inicialmente pela leitura dos títulos dos artigos e subsequentemente a leitura dos resumos. Os resultados então foram classificados de acordo com a área citada pelos autores selecionados, o que possibilitou a compreensão dos aspectos envolvidos na realização do exame Papanicolaou e fatores envolvidos na não realização do exame.

3 RESULTADOS

Foram encontrados 547 artigos no idioma, onde foi realizada a leitura dos títulos e dos resumos dos mesmos, nos quais constatamos que 17 eram editoriais ou cartas, e por isso não foram utilizados na pesquisa, 65 artigos estavam indisponíveis na íntegra, e ainda que 320, não estavam diretamente voltados para os objetivos desta pesquisa, e somente 184 correspondiam aos critérios de inclusão propostos. Destes, foram selecionados 18 artigos por apresentarem maior relevância quanto aos objetivos propostos nesta pesquisa e incluímos 01 (um) artigo disponível na base de dados da Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) por sua indispensável relevância. Ainda utilizamos 02 manuais do Ministério da Saúde do Brasil e 01 boletim informativo da Organização Mundial da Saúde.

4 DISCUSSÕES

Para um maior entendimento desta pesquisa, os resultados discutidos e categorizados como seguem: Papanicolaou e diagnóstico do HPV e fatores que dificultam a realização do Papanicolaou. A segunda categoria, fatores que dificultam a realização do Papanicolaou, foi subdividida em: fatores correspondentes à unidade de saúde, fatores relacionados aos sentimentos das usuárias e fatores relacionados à situação socioeconômica e cultural dessas mulheres.

4.1 PAPANICOLAOU E DIAGNÓSTICO DO HPV

Inicialmente abordou-se as usuárias esclarecendo-se que o exame Papanicolaou tem a função de triar as lesões precursoras do câncer do colo uterino e, não preveni-las. Sendo que epistemologicamente a palavra prevenir significa: impedir. O exame do Papanicolaou, por

vez, é utilizado como principal método de detecção das lesões decorrentes do HPV e diagnóstica a doença (BRASIL, 2012a).

O método do Papanicolaou é realizado pelo profissional de saúde, que em geral é médico ou enfermeiro e consiste em coletar o material cervical do colo uterino e do seu óstio. Esse exame consiste em estudar as células descamadas e esfoliadas da parte externa e interna do colo uterino (GREENWOOD; MACHADO; SAMPAIO, 2006). Esse método utiliza o material coletado e fixado em lâmina e posteriormente corados, onde são evidenciadas as alterações celulares típicas compatíveis com a presença do HPV, tais alterações são presença de coilócitos, disqueratose, anomalias celulares entre outras (CAVALCANTI; CARESTIATO, 2006). O exame ainda é caracterizado por ser um método de rastreamento seguro, sensível e de baixo custo (CRUZ; LOUREIRO, 2008). Além da triagem do câncer do colo uterino, esse exame permite ainda que o material residual, das células esfoliadas, possa ser utilizado no diagnóstico do HPV por meio de métodos biomoleculares (CAETANO et al, 2006).

É de suma relevância destacar que o Papanicolaou auxilia na detecção das lesões celulares, antes que as lesões evoluam para o câncer, e não na detecção do HPV. Quando essas lesões são identificadas são necessários exames complementares para o correto diagnóstico sobre a sua malignidade (LIMA et al, 2012).

Entre os exames complementares estão os testes para detecção do HPV, como a captura híbrida e a citologia em meio líquido, que são indicados como método coadjuvante da citologia oncológica na detecção precoce do HPV. A citologia em meio líquido pode reduzir a quantidade de artefatos, e conseqüentemente reduz a percentual de exames insatisfatórios. A captura híbrida por vez pode identificar os vírus do HPV oncogênicos, pois possui sensibilidade superior ao único método disponível no SUS para triagem, o Papanicolaou (CAETANO et al, 2006).

Assim, o exame Papanicolaou é um meio muito eficaz em diagnosticar precocemente o desenvolvimento neoplásico, uma vez que o diagnóstico é tido como positivo, a pessoa afetada é encaminhada a um profissional que indica o tratamento adequado. Contudo, a eficiência das estratégias de rastreamento, utilizadas na prevenção do CCU enfrenta principalmente a falta de informação, e devido a esse fator o diagnóstico pode ocorrer tardiamente.

4.2 FATORES QUE DIFICULTAM A REALIZAÇÃO DO PAPANICOLOAU.

Tendo-se conhecimento dos fatores que dificultam a realização do Papanicolaou pode-se traçar o perfil populacional das mulheres, e, assim, formular estratégias que sejam mais adequadas a cada realidade, e que conseqüentemente favoreça o diagnóstico precoce do câncer cervical uterino (LIMA et al, 2012).

Para melhor entendimento desses fatores fez-se necessário uma subdivisão dos resultados desta categoria, em: fatores correspondentes à unidade de saúde, fatores relacionados aos sentimentos das usuárias e fatores relacionados à situação socioeconômica e cultural dessas mulheres.

Com relação aos fatores correspondentes a unidade de saúde, encontrou-se dificuldade de acesso ao serviço de saúde e a dificuldade do programa em recrutar a população de risco, bem como dificuldade para o agendamento do exame e falta de continuidade no tratamento, além disso, o pouco envolvimento do profissional é encontrado em alguns estudos (MELO et al, 2009; VALENTE et al, 2009).

A falta de continuidade no tratamento pode ser atribuída a evasão das usuárias, ou, por falta do profissional na unidade durante sua jornada diária ou ainda por abandono do posto de serviço por parte do profissional de saúde.

Ainda cabem, nesta categoria, as filas, a dificuldade do sistema em absorver a demanda, a dificuldade da mudança na data de retorno, as longas esperas para definir uma data para consulta e, a falta de solicitação do exame pelo profissional (FERNANDES et al, 2009; MELO et al, 2009; OLIVEIRA et al, 2006; SILVA et al, 2006).

Esses fatores podem ser atribuídos tanto em relação as fragilidades de gestão das unidades locais, quanto aos gestores de cada esfera do governo em estabelecer um fluxo assistencial adequado, uma vez que os manuais elaborados pelo Ministério da Saúde não são específicos para cada unidade de saúde, mas para a realidade nacional.

Em alguns casos ainda são referidos também o pouco envolvimento de profissionais na atenção a saúde, o que acaba ocasionando pequenos atritos entre usuárias e profissionais, culminando na abstenção dessas usuárias em relação ao atendimento nas unidades de serviços de saúde.

No que tange aos fatores relacionados aos sentimentos das usuárias, estão presentes o medo, a vergonha ou receio em realizar o exame, bem como a ansiedade por desconhecerem o

exame, e a timidez em se expôr a um exame íntimo. Ainda aparecem as crenças e tabus a cerca do procedimento (FERNANDES et al, 2009; MELO et al, 2009; OLIVEIRA et al, 2006).

A vergonha pode ser atribuída ao sexo ou a sexualidade do profissional que irá realizar o exame, pois essas situações podem ser conflitantes para o conceito de moral e imoral de cada indivíduo, o que acaba erguendo uma barreira de preconceitos e desconfianças, tanto na capacidade profissional, quanto em seus valores éticos.

O medo pode estar relacionado à dor ou em diagnosticar alguma doença, como o câncer *in situ*, no qual a possibilidade de cura é baixa (QUEIROZ; PESSOA; SOUSA, 2005). Pois para muitas mulheres o diagnóstico de câncer é como uma sentença definitiva de morte, isso se deve ao desconhecimento das possibilidades terapêuticas alcançadas atualmente.

Esses sentimentos podem ainda ser atribuídos à idade, e ao curto tempo de atuação do profissional, pois esses dois fatores podem originar desconfianças sobre as habilidades técnicas deste profissional, o que conseqüentemente pode resultar na abstenção dessas usuárias nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Essa realidade é constantemente evidenciada nas pequenas cidades do interior, onde grande parcela das usuárias do SUS preferem profissionais do mesmo sexo ou que tenha uma faixa etária próxima ou superior a sua.

Como forma de melhorar o atendimento na UBS, pode-se elaborar estratégias que possibilitem a realização do exame no mesmo dia em que a usuária comparece a unidade. Além de promover buscas ativas ou por meio de avisos por cartas ou telefonemas (SILVA et al, 2006).

Na vertente dos fatores relacionados a situação socioeconômico e cultural, pode-se citar a situação conjugal, desconhecimento sobre a finalidade do exame, a deficiência na educação sexual, nível de escolaridade, assim como também a ausência de queixas ginecológicas, as jornadas de trabalho, número de filhos, descuido com a própria saúde e dificuldades financeiras e de locomoção (ANJOS et al, 2010; GOMES et al, 2012; MELO et al, 2009).

As mulheres que apresentam maior adequação do conhecimento sobre o exame preventivo são as mulheres de áreas urbanas, de classe média, com maior escolaridade, solteiras, e as que usam algum método contraceptivo. Tal fato pode ser atribuído provavelmente ao maior acesso a informação, bem como, maior oportunidade para fazer o exame. No entanto, o maior grau de conhecimento pode ser atribuído ao fato dessas mulheres

procurarem por mais orientações médicas buscando evitar a gravidez não planejada e não simplesmente em prevenir a infecção pelo vírus ou por alguma doença (FERNANDES et al, 2009).

A jornada de trabalho das mulheres interfere negativamente na busca pela saúde devido ao fato dessas mulheres possuírem uma jornada de trabalho superior a dos homens, pois culturalmente as mulheres estão condicionadas a cuidar do lar e dos filhos.

Além dos fatores que dificultam a realização do exame preventivo, outro fator que aparece constantemente na realidade das UBS, é a inadequabilidade no material coletado para o exame, tornado assim impossível diagnosticar as alterações precursoras da neoplasia cervical. E o que leva a tal realidade é a falta de investimento em educação permanente como estratégia de melhoria da qualidade dos serviços prestados a população.

5 CONCLUSÕES

A infecção pelos HPV, geralmente desenvolve verrugas ou lesões friáveis na região genital e no colo uterino, e que por ser um local de difícil visualização e inspeção dificulta o diagnóstico, até pelo profissional de saúde, o que pode acarretar o desenvolvimento do câncer cervical.

Como forma de prevenção dessa patologia, a educação em saúde pode ser utilizada, como estratégia que viabiliza o acesso a informação, de forma a facilitar o entendimento da população à cerca da finalidade do exame Papanicolaou, bem como buscar esclarecer as dúvidas relacionadas ao procedimento.

Na assistência em saúde pública o profissional deve buscar a sensibilização da população frente ao combate a infecções pelo HPV e ainda destacar a importância em realizar sistematicamente a triagem do Papanicolaou anualmente.

As orientações da educação em saúde devem ser voltadas para o papel desse exame na triagem das lesões cancerígenas e, ao mesmo tempo para a importância da diminuição do número de parceiros sexuais e o uso do preservativo, porque também corroboram para reduzir a prevalência da infecção pelo HPV. Essas medidas podem ser promovidas individualmente durante a consulta, ou coletivamente na sala de espera do consultório.

Assim, a orientação adequada às mulheres acerca dos meios de prevenção contra o câncer do colo uterino, as tornarão agentes multiplicadoras, o que contribuirá para atingir com

maior eficácia um maior quantitativo populacional, e que conseqüentemente poderá promover melhorias e maior qualidade de vida para mulheres e suas famílias.

Dentre o processo de orientações indispensáveis a serem prestadas, devemos ressaltar a relevância do retorno para receberem o resultado do exame e serem reavaliadas pelo profissional. Para que a atuação do profissional, como agente transformador, seja efetiva é necessária uma boa interação com a clientela, devendo este estar engajado nas questões socioculturais que mais influenciam na não adesão ao exame do Papanicolaou, de forma que busque quebrar tabus e preconceitos a cerca do procedimento e sua finalidade.

Cabe ainda ressaltar a necessidade em melhorar alguns itens relacionados as UBS, dentre as quais se sugere flexibilização nos horários de realização do exame, bem como instalação de um medidor de satisfação/qualidade quanto ao atendimento. Sendo ainda, é necessário enfatizar quais são os direitos das mulheres em relação a sua saúde, bem como promover constantes campanhas de triagem, buscando indentificar os fatores locais impeditivos na realização do Papanicolaou, uma vez que conhecendo a realidade local pode-se elaborar meios efetivos que facilitem a adesão dessa população ao preconizado nas Políticas de Saúde da Mulher vigentes.

HUMAN PAPILLOMAVIRUS, CERVICAL CANCER AND PAPANICOLAOU: A REVIEW OF LITERATURE

ABSTRACT

Introduction: Uterine cervical carcinoma is still considered a serious public health problem, affecting mainly women in the age group corresponding to their sexually active period, as well as in a moment of great productivity in your professional life. It is known that the development of this malignancy is due to several factors, where the human papillomavirus (HPV) is identified as the main factor involved in the neoplastic process. **Objectives:** To discuss the role of the Pap smear in preventing cancer of the cervix and identify factors that hamper the Pap. **Methodology:** This is a literature review, a descriptive and qualitative in nature. **Results:** HPV diagnosis is an important strategy in the prevention of cervical cancer, resulting directly in the treatment of precursor lesions of this disease, however, there are several factors that complicate the diagnosis, such as factors related to the health unit, the feelings of users and situations related to their socioeconomic and cultural. **Final considerations:** health policies should be geared towards health education, and subsequently increase the supply of Papanicolaou testing in basic health units.

Keywords: Papillomavirus infections. Vaginal smears. Uterine cervical neoplasms. Public health nursing. Health Education.

REFÊRENCIAS

ALVIM, N. A. T.; FERREIRA, M. A. Perspectiva problematizadora da educação popular em saúde e a enfermagem. **Revista Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 16, n. 2, p. 315-319, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n2/a15v16n2.pdf>>. Acesso em: 30 out. 2012.

ANJOS, S. J. S. B. et al. Fatores de risco para câncer de colo do útero segundo resultados de IVA, citologia e cervicografia. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 44, n. 4, p. 912-920, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n4/08.pdf>>. Acesso em: 5 de out. 2012.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer. **Estimativa 2012**: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2012b. pag. 34 a 35. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2012/estimativa20122111.pdf>>. Acesso em: 14 out. 2012.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer. **Tipos de câncer**. [texto na internet]. Rio de Janeiro, 2012a. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo_uterio/deteccao_precoce>. Acesso em: 13 out. 2012.

CAETANO, R. et al. Custo-efetividade no diagnóstico precoce do câncer de colo uterino no Brasil. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 99-118, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312006000100007>. Acesso em: 8 mar. 2012.

CAVALCANTI, S. M. B.; CARESTIATO, F. N. Infecções causadas pelos papilomavírus humanos: atualização sobre aspectos virológicos, epidemiológicos e diagnóstico. **DST - Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 73-79, 2006. Disponível em: <<http://www.dst.uff.br/revista18-1-2006/14.pdf>>. Acesso em 05 de Julho de 2012;

CRUZ, L. M. B.; LOUREIRO, R. P. A comunicação na abordagem preventiva do câncer do colo do útero: importância das influências histórico-culturais e da sexualidade feminina na adesão às campanhas. **Saúde & sociedade**, São Paulo, v. 17, N. 2, p. 120-131, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902008000200012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 5 mar. de 2012.

DIÓGENES, M. A. R.; VARELA, Z. M. V.; BARROSO, G. T. Papillomavirus humano: repercussão na saúde da mulher no contexto familiar. **Revista Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre, v. 27, n. 2, P. 266-273, 2006. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4605>>. Acesso em: 18 set. 2012.

FERNANDES, J. V. et al. Conhecimentos, atitudes e prática do exame de Papanicolaou por mulheres, Nordeste do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 5, p. 851-858, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43n5/355.pdf>>. Acesso em: 2 out. 2012.

GOMES, C. H. R. et al. Câncer cervicouterino: correlação entre diagnóstico e realização prévia de exame preventivo em serviço de referência no norte de minas gerais. **Revista brasileira de cancerologia**, v. 58, n. 1, p. 41-45, 2012. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/rbc/n_58/v01/pdf/07_artigo_cancer_cervicouterino_correlacao_diagnostico_realizacao_previa_exame_preventivo_servico_referencia_norte_minas_gerais.pdf>. Acesso em: 16 out. 2012.

Rev. Saúde Públ. Santa Cat., Florianópolis, v. 6, n. 3, p. 80-90, jul./set. 2013.

GREENWOOD, S. A.; MACHADO, M. F. S.; SAMPAIO, N. M. V. Motivos que levam mulheres a não retornarem para receber o resultado de exame Papanicolaou. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 14, n. 4, p. 503-509, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n4/v14n4a06.pdf>>. Acesso em: 16 dez. 2011.

LETO, M. G. P. et al. Human papillomavirus infection: etiopathogenesis, molecular biology and clinical manifestations. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, Rio de Janeiro, v. 86, p. 306-317, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abd/v86n2/en_v86n2a14.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2012.

LIMA, T. M. et al. Análise da capacidade diagnóstica dos exames preventivos do câncer de colo uterino. **Acta paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 25, n. 5, p. 673-678, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n5/05.pdf>>. Acesso em: 15 nov. 2012.

MELO, S. C. C. S. et al. Alterações citopatológicas e fatores de risco para a ocorrência do câncer de colo uterino. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 30, n. 4, p. 602-608, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472009000400004&script=sci_arttext>. Acesso em: 21 mar. 2012.

NADAL, S. R.; MANZIONE, C. R. Vacina contra o papilomavirus humano. O que é preciso saber? **Revista Brasileira de Coloproctologia**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 2, p. 237-240, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbc/v30n2/v30n2a18.pdf>>. Acesso em: 24 mar. 2012.

OLIVEIRA, M. M. H. et al. Cobertura e fatores associados à não realização do exame preventivo de Papanicolaou em São Luís, Maranhão. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 9, n. 3, p. 325-334, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v9n3/06.pdf>>. Acesso em: 9 ago. 2012.

QUEIROZ, D. T.; PESSOA, S. M. F.; SOUSA, R. A. Infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV): incertezas e desafios. **Acta paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 190-196, 2005. Disponível: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v18n2/a12v18n2.pdf>>. Acesso em: 1 nov. 2012.

SILVA, D. W. et al. Cobertura e fatores associados com a realização do exame Papanicolaou em município do Sul do Brasil. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 1, p. 24-31, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v28n1/29590.pdf>>. Acesso em: 4 set. 2012.

VALENTE, C. A. et al. Conhecimento de mulheres sobre o exame de papnicolaou. **Revista Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 43, n. 2, p. 1193-1198, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43nspe2/a08v43s2.pdf>>. Acesso em: 8 nov. 2011.

Submetido em: 18/06/2013

Aceito para publicação em: 30/09/2013