

173/482 Citologia esfoliativa - Pesquisa (frequência de lesões pré-cancerosas e de câncer cervical)

# Caracterização dos exames de Papanicolaou no Serviço de Saúde Pública do município de Santa Rosa, RS\*

## Papanicolaou's characterization in the Public Health Service from Santa Rosa municipality, RS

Rosele de Oliveira Saldanha<sup>1</sup> & Vera Regina Andrade Vargas<sup>2</sup>

**RESUMO** – O objetivo dessa pesquisa foi analisar a frequência de lesões pré-cancerosas e de câncer de colo de útero nos exames de Papanicolaou realizados no Serviço de Saúde Pública do município de Santa Rosa-RS. Um total de 5.524 mulheres realizou os exames no período de janeiro a dezembro de 2007. Dessas, 1,43% (79/5.524) apresentaram citologias atípicas, em mulheres com idades entre 15 aos 56 anos. Das citologias atípicas, a maioria (68,4%, 54/79) apresentou células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASC-US); 21,5% (17/79) lesões intra-epiteliais escamosas de baixo grau (LSIL) e 10,1% (8/79) lesão intra-epitelial escamosa de alto grau (HSIL). Não foi observado carcinoma de células escamosas e adenocarcinoma.

**PALAVRAS-CHAVE** – Câncer cervical, Serviço de Saúde Pública.

**SUMMARY** – The aim of this research was to analyze the Pap tests in frequency precancerous lesions and cervical cancer carried out in the Public Health Service from Santa Rosa municipality, RS when was conducted examinations from 5,524 women in the period January to December 2007. These, 1.43% (79/5.524) had atypical cytology in women aged 15 to 56 years old. As atypical cytology, the majority (68.4%, 54/79) showed atypical squamous cells of indeterminate significance (ASC-US), 21.5% (17/79) were low-grade squamous intraepithelial lesions (LSIL) and 10.1% (8/79) high-grade squamous intraepithelial lesion (HSIL). It was not observed squamous cell carcinoma and adenocarcinoma.

**KEYWORDS** – Cervical cancer; Public Health Service.

### INTRODUÇÃO

A história das ações preventivas em câncer, no Brasil, ainda é bastante recente. Apenas no final da década de 60 do século passado, as primeiras iniciativas para implantar a prevenção de câncer de colo uterino começaram a ocorrer. Por duas décadas posteriores, o progresso foi limitado nessa área. Mas em torno de 1980, o Ministério da Saúde implementou o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), com o objetivo de aumentar os serviços de saúde com ações preventivas do câncer de colo de útero. Mais tarde, o Serviço Único de Saúde (SUS) passou a ser municipalizado e, em 1997, foi instituído o programa “Viva Mulher” com estratégias para estimular a coleta de exame de Papanicolaou. Atualmente, os governos realizam campanhas publicitárias para uma maior conscientização com base na prevenção de câncer (MARTINS & *et al.*, 2005; BRASIL, 2008a).

O exame Papanicolaou, utilizado na prevenção do câncer de colo de útero, apresenta muitas vantagens, além de ser um método não invasivo. Nesse exame, é realizado uma análise das células do colo uterino para detectar lesões pré-invasivas e também outros tipos de infecções genitais. Desde sua implantação, na saúde pública como método de detec-

ção precoce de neoplasias da cérvix uterina, a mortalidade decorrente desse câncer foi reduzida de forma significativa (MEDEIROS & *et al.*, 2005; AMARAL & *et al.*, 2006; PIAS & *et al.*, 2006; DALLA CORTE & *et al.*, 2007; BRASIL, 2008c).

O câncer de colo de útero é o segundo mais comum em mulheres no mundo. No Brasil, essa neoplasia cervical está entre as quatro primeiras taxas de incidência e mortalidade e se configura como um importante problema de saúde pública. O número de casos novos esperados, no ano de 2008, é de 18.680, com um risco estimado de 19 casos a cada 100 mil mulheres. Esse câncer pode ser prevenido, sendo uma doença de evolução lenta que se inicia a partir de uma forma pré-invasiva, curável em até 100% dos casos (VARGAS & *et al.*, 2004; NEVES & *et al.*, 2005; ZONTA & *et al.*, 2005; AMARAL & *et al.*, 2006; GOMES & *et al.*, 2006; VAUCHER & *et al.*, 2006; SILVEIRA E SILVA, 2007; BRASIL, 2008b).

A condição necessária para o desenvolvimento do câncer de colo de útero é a presença de infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV), associado a outros fatores risco, principalmente, o início da atividade sexual precoce, o número de parceiros sexuais e a promiscuidade deste parceiro. A via de transmissão do HPV ocorre pela relação sexual

Recebido em 18/7/2008

\*Trabalho de Conclusão de Curso apresentado na Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Campus de Santo Ângelo (URI), Curso de Farmácia, Departamento de Ciências da Saúde.

<sup>1</sup>Aluna do Curso de Farmácia Bioquímica Clínica;

<sup>2</sup>Mestre em Gerontologia Biomédica; Pós-Graduada em Citologia Clínica, Professora de Citologia Clínica de Curso de Farmácia

e materno-fetal, não existindo evidências claras de outros tipos de transmissão (MURTA & *et al.*, 2001; SILVA & *et al.*, 2004; NEVES & *et al.*, 2005; DANTAS & *et al.*, 2005; MARTINS & *et al.*, 2007; QUEIROZ *et al.*; 2007; BRASIL, 2008d).

O HPV é um vírus de DNA e pertence à família *Papillomaviridae*. Existem mais de 100 tipos de HPV, sendo que destes, mais de 30 tipos infectam o trato anogenital. Esse vírus é classificado em baixo risco, sendo os tipos 6 e 11 os mais comuns e, em alto risco para malignidade, como os tipos 16 e 18, que são os mais freqüentes em amostras de câncer cervical. Nas últimas décadas, o HPV tem sido intensamente estudado devido a sua íntima associação com a gênese do câncer cervical. Em torno de 99,7% de todos os casos de câncer de colo de útero são causados por HPV de alto risco (WALBOOMERS & *et al.*, 1999; FILIPPIN & *et al.*, 2003; FERREIRA & ROCHA, 2004; VARGAS & *et al.*, 2004; BRASIL, 2008c).

O objetivo dessa pesquisa foi analisar a freqüência de lesões pré-cancerosas e de câncer de colo de útero nos exames de Papanicolaou realizados no Serviço de Saúde Pública do município de Santa Rosa-RS.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Santa Rosa é um município de médio porte com população estimada de 65.015 habitantes, sendo 53.613 pessoas com 10 anos ou mais de idade. Dessa população, 51,7% são do sexo feminino (27.716/53.613), conforme os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Esse município está localizado na região Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, no sul do Brasil, distante 524 km de Porto Alegre, capital do estado (Figura 1). Tal município apresenta ampla infra-estrutura de assistência à saúde, dispondo de 13 unidades básicas de serviços de saúde distribuídas nos bairros do município.



FIG. 1 - Mapa localizando o município de Santa Rosa, no noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil.

Fonte: <http://images.google.com.br>

A população do estudo foi constituída de todos os laudos citológicos das pacientes que realizaram o exame de Papanicolaou no período de janeiro a dezembro 2007. Esses dados foram coletados em todos os Postos de Saúde do município de Santa Rosa. Para realizar este estudo, foram utilizados, como fonte de investigação, os cadernos de

registros de todos os exames preventivos de colo de útero e as fichas de consultas das pacientes que apresentaram resultados citológicos atípicos. Foram coletadas todas as informações que constavam nessas fichas. Os resultados dos laudos citológicos obtidos nas Unidades de Saúde foram convertidos e classificados conforme o Sistema Internacional de Bethesda de 2001, para melhor análise dos dados (Quadro I) (GOMES & *et al.*, 2006).

QUADRO I  
Demonstrativo das classificações encontradas nos laudos pesquisados convertidos conforme a Classificação Internacional de Bethesda de 2001

Classificação utilizada nos laudos	Sistema Bethesda, 2001
Atípias de significado indeterminado	Células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASC-US)
NICI	Lesão intra-epitelial escamosa de baixo grau (LSIL)
NIC I compatível com HPV	
NIC II	Lesão intra-epitelial escamosa de alto grau (HSIL)
NIC III	

A caracterização das lesões pré-cancerosas do colo de útero foi definida pelo resultado do exame citopatológico. Para esta pesquisa, foram analisadas as seguintes variáveis: a idade, o número de filhos, o tipo de parto, o tipo de anticoncepção, o tabagismo, a idade da 1ª relação sexual, o número de parceiros além do resultado do exame citopatológico.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - Campus Santo Ângelo e pelo Comitê de Ética da Fundação Municipal da Saúde do Município de Santa Rosa.

## RESULTADOS

No presente estudo, foi observado que 19,9% da população feminina com 10 anos ou mais de idade do município de Santa Rosa, realizaram o exame preventivo de câncer de colo de útero no serviço de saúde pública em 2007. Das 5.524 mulheres que realizaram exame preventivo de câncer de colo de útero, 1,43% (79/5.524) apresentaram células escamosas atípicas em seus exames citológicos. A idade média ao diagnóstico de células escamosas atípicas foi de 34,5 anos, variando de 15 a 51 anos. No momento do diagnóstico, a maioria das mulheres (59,4%, 47/79) tinha idade entre 20 e 39 anos. A maioria das mulheres que tinha alterações atípicas em seu exame citopatológico tinha de 1 a 3 filhos, era não-fumante e fazia uso de anticoncepção oral, com índices de 65,8% (52/79), 97,7% (63/79) e 68,3% (54/79), respectivamente (Tabela I). Para 43% (34/79) das mulheres a idade do início da atividade sexual ocorreu com idade menor ou igual de 15 anos (Tabela I).

Com relação aos resultados dos exames citopatológicos realizados, 1,43% (79/5.524) apresentaram células escamosas atípicas. Das citologias atípicas, a maioria (68,4%, 54/79) apresentou células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASC-US) (Figura 2), mostrando um pico na faixa etária dos 30-39 anos (25,3%, 20/79) (Figura 3).

**TABELA I**  
Distribuição das pacientes que apresentam células escamosas atípicas segundo a caracterização do perfil

Perfil das participantes	N	%
<b>Idade</b>		
15-19	6	7,6
20-29	22	27,8
30-39	25	31,6
40-49	17	21,5
<sup>3</sup> 50	9	11,4
<b>n° de filhos</b>		
Nenhum	19	24,1
1-3	52	65,8
<sup>3</sup> 4	8	10,1
<b>Tabagismo</b>		100
Não	63	79,7
Sim	16	20,3
<b>Anticoncepção</b>		
Anticoncepcional Oral	54	68,4
Preservativo	9	11,4
Laqueadura	9	11,4
DIU	1	1,3
Não faz uso	2	2,5
Não relatou	4	5,1
<b>Idade da 1ª Relação Sexual</b>		
d" 15 anos	34	43
> 15 anos	14	17,7
Não relatou	31	39,2

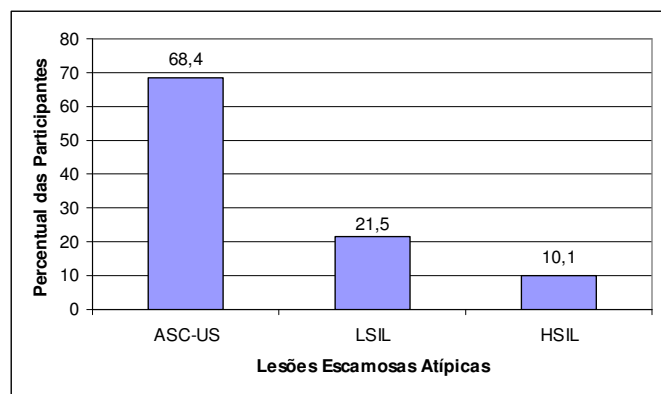


FIG. 2 - Distribuição dos resultados com células escamosas atípicas.

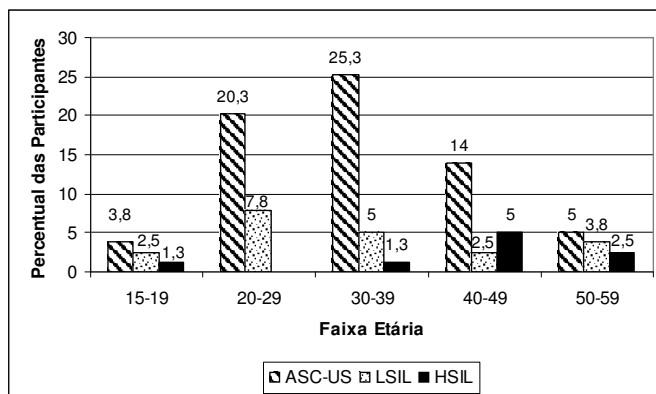


FIG. 3 - Distribuição dos resultados do exame alterados conforme faixa etária.

De todas as citologias atípicas, 21,5% (17/79) foram de lesões intra-epiteliais escamosas de baixo grau (LSIL) (Figura 2) com um pico na faixa etária dos 20-29 anos (7,8%, 6/79) (Figura 3). Foram observados 10,1% (8/79) das pacientes com lesão intra-epitelial escamosa de alto grau (HSIL) (Figura 2), sendo que essa lesão mostrou um pico na faixa etária dos 40-49 anos, com um percentual de 5% (4/79) (Figura 3).

## DISCUSSÃO

No presente estudo, foi observado que houve uma cobertura de 19,9% para prevenção de câncer de colo de útero na população feminina com 10 anos ou mais de idade, do município de Santa Rosa, no ano de 2007. Conforme os dados do INCA, a cobertura de prevenção de câncer de colo de útero, no Brasil, era de 1,2% em 1984 e em 1987 era de 7,7%. Nos anos em que foram realizadas as Fases de Intensificação do Programa Viva a Mulher, esses índices passaram a 22,5% em 1998 e 16,2% em 2002, tendo sido considerado como alvo as mulheres de 35 a 49 anos. Em um estudo realizado por TONETTO & VARGAS (2006), em um município vizinho da mesma região do estado, foi observada uma cobertura de 9,2% no ano de 2006. Os dados da cobertura de exame de Papanicolaou do nosso estudo mostraram índices mais altos que os nacionais e do município vizinho, uma vez que esses exames foram realizados fora das Fases de Intensificações do Programa Viva a Mulher. É importante ressaltar que em alguns municípios do Brasil, entre eles, o de Santa Rosa/RS, nos últimos anos, vem crescendo a cobertura por meio da estratégia dos Programas de Saúde da Família (PSF). Essa estratégia tem se mostrado importante na prevenção de doenças (BRASIL, 2008c; MARTINS & *et al.*, 2008; TONETTO & VARGAS, 2007).

A idade média (IM) ao diagnóstico de células escamosas atípicas foi de 34,5 anos, variando de 13 a 51 anos de idade. Esse dado é semelhante aos estudos realizados por CHIUCHETTA & *et al.*, ELEUTÉRIO & *et al.* e STIVAL & *et al.*, que relataram idades médias de 37,1 anos (15 a > 65), 30,8 anos (15 a 67) e 36,5 anos (18 a 69), embora os dois primeiros estudos tenham sido realizados com populações de serviços privados. Nossos dados demonstram que a IM das mulheres com atipias citológicas vem sendo inferior aos do INCA, em que o alvo das Fases de Intensificação do Programa Viva a Mulher são as mulheres de 35 a 49 anos (CHIUCHETTA & *et al.*, 2001; ELEU-

TÉRIO & *et al.*, 2004; STIVAL & *et al.*, 2005; BRASIL, 2008c).

No presente estudo, das 5.524 mulheres que realizaram exame preventivo de câncer de colo de útero, 1,43% (79/5.524) apresentou células escamosas atípicas em seus exames citológicos. Esse dado é similar aos estudos de TONETTO & VARGAS; BUFFON & *et al.* e CHIUCHETTA & *et al.*, onde os pesquisadores observaram índices de 2,8% (169/3.055), 2,8% (309/11.077) e de 1,7% (199/12.014), respectivamente. Porém, discorda dos dados de VARGAS & *et al.* e CARDOSO & *et al.* em que foram observados índices de 4,9% (23/449) e 6,9% (40/577) de citologias atípicas, respectivamente. Os resultados do presente estudo também discordam do estudo de PIAS & *et al.* que analisaram um grupo de mulheres de 26 a 55 anos de idade atendidas pela Liga Feminina de Combate ao Câncer do Município de Santo Ângelo (RS) e encontraram atipias em 25,5% das citologias analisadas. As semelhanças, provavelmente, se devam ao fato das populações estudadas serem semelhantes, sendo que as diferenças podem ser explicadas pela cobertura de prevenção de câncer de colo de útero que está sendo realizada no município de Santa Rosa e pelas idades das mulheres analisadas (CHIUCHETTA & *et al.*, 2001; VARGAS & *et al.*, 2004; CARDOSO & *et al.*, 2005; PIAS & *et al.*, 2006; BUFFON & *et al.*, 2006; TONETTO & VARGAS, 2006).

No nosso estudo, no momento do diagnóstico, a maioria das mulheres (59,4%, 47/79) tinha idade entre 20 e 39 anos. Esse dado está de acordo com os do estudo de CHIUCHETTA & *et al.*, onde os autores encontraram a maior frequência de lesões em idades entre 21 e 35 anos, demonstrando que nesse intervalo de idade, as mulheres estão em plena vida sexual ativa e reprodutiva, sendo mais expostas ao Papilomavírus Humano (HPV). Já, nos estudos realizados por PIAS & *et al.* e COSTA & *et al.*, a maioria das mulheres apresentou idades entre 26 a 55 anos e entre 36 e 49 anos, respectivamente (CHIUCHETTA & *et al.*, 2001; PIAS & *et al.*, 2006; COSTA & *et al.*, 2003).

No presente estudo, a maioria das mulheres (65,8%; 52/79) tinha de 1 a 3 filhos, (79,7%; 63/79) era não-fumante e (68,4%; 54/79) fazia uso de anticoncepção oral. Os dados do nosso estudo são similares aos estudos de OLIVEIRA & *et al.*, (2006); PIAS & *et al.*, (2006) e RAMA & *et al.*, (2005), em que a maioria das mulheres também eram não tabagistas. Com relação ao uso de anticoncepção oral, o percentual de mulheres que fazem uso desse tipo de anticoncepção em nosso estudo é superior aos estudos acima citados, onde os pesquisadores encontraram índices de 35,0%, 27,1% e 22,8%, respectivamente. Já para o número de filhos, um estudo realizado por SILVEIRA & *et al.* (2008), apresentou diferente resultado de 85,4% (35/41) para mulheres com um a três filhos; porém esse dado é diferente da pesquisa realizada por OLIVEIRA & *et al.*, (2006) e PIAS & *et al.*, (2006) com 47,1% (nenhum a dois filhos) e 41,4% (dois a quatro filhos). Estudos indicam que o uso de contraceptivos orais podem alterar o número das células de Langherans (CLs) que são componentes importantes no sistema de imunovigilância celular contra infecções virais e tumorais. Essas células estão localizadas, principalmente, nas camadas basais e intermediárias do epitélio escamoso. Porém, na nossa pesquisa os dados mostram que o uso de contraceptivo oral não tem

levado à alterações citológicas. Talvez, as mulheres do presente estudo estejam melhores orientadas com relação ao tempo de uso, porém esse dado não foi coletado (UCHIMURA & *et al.*, 2005; ALBRING & *et al.*, 2006; RAMA & *et al.*, 2005; PIAS & *et al.*, 2006; SILVEIRA & *et al.*, 2006; OLIVEIRA & *et al.*, 2006; TONETTO e VARGAS, 2007).

Para 43% (34/79) das mulheres do presente estudo, a idade do início da atividade sexual ocorreu com idade menor ou igual a 15 anos, semelhante aos estudos de SILVA & *et al.*, (2003) e PIAS & *et al.*, (2006) onde os pesquisadores observaram que 30,1% e 35,7% das mulheres apresentaram o início da atividade sexual nessa faixa de idade, respectivamente. Ocorreram resultados diferentes no estudo de RAMA & *et al.*, (2005) e MARTINS & *et al.* (2007), tendo 22,7% e 20,3%, respectivamente. Com relação ao início da atividade sexual, estudos mostram que, se iniciando antes dos 16 anos, o risco para o desenvolvimento do câncer dobra, porém, isto só poderá ser verificado se houver um seguimento dessas mulheres (SILVA & *et al.*, 2003; RAMA & *et al.*, 2008; ALBRING & *et al.*, 2006; MARTINS & *et al.*, 2007).

Dos resultados alterados, 68,4% (54/79) apresentaram células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASC-US), 21,5% (17/79) apresentaram lesão intra-epitelial escamosa de baixo grau (LSIL) e 10,1% (8/79) apresentaram lesão intra-epitelial escamosa de alto grau (HSIL). Esses dados são diferentes dos apresentados no estudo de ELEUTÉRIO & *et al.* (2004), onde foi observado um índice de 17% de ASCUS, 48% de LSIL e 29% de HSIL. No estudo de TONETTO & VARGAS (2007), foi observado 46,3% (39/84) ASC-US, 44,1% (37/84) de LSIL e 9,6% (8/84) de HSIL.

Em nosso trabalho, as maiores frequências das atipias ASC-US, LSIL e HSIL foram em faixas etárias de 30-39 anos (25,3%, 20/79), 20-29 anos (7,8%, 6/79) e 40-49 anos (5%; 4/79), respectivamente. No estudo de TONETTO & VARGAS (2007), essas atipias mostraram maiores frequências nas faixas etárias dos 40-49 anos (14,3%; 12/84), 20-29 anos (23,8%; 20/84) e 30-39 anos, (3,6%; 3/84), respectivamente. Nossos dados são semelhantes aos dados de TONETTO & VARGAS com relação às lesões intra-epiteliais escamosas de baixo grau, porém, para ASC-US e HSIL, foram diferentes. Os dados do presente estudo se assemelham aos dados do INCA, onde o câncer cervical ocorre mais tarde, uma vez que são consideradas como alvo, as mulheres de 35 a 49 anos (TONETTO & VARGAS, 2007).

## CONCLUSÃO

Conforme dados da pesquisa, podemos concluir que: 19,9% da população feminina com 10 anos ou mais de idade que utilizaram o serviço de saúde pública do município de Santa Rosa realizaram o exame preventivo de câncer de colo de útero em 2007; 1,43% apresentaram células escamosas atípicas em seus exames citológicos; a maioria das mulheres (68,4%, 54/79) apresentou células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASC-US), com um pico na faixa etária dos 30-39 anos (25,3%, 20/79); 21,5% (17/79) foram de lesões intra-epiteliais escamosas de baixo grau (LSIL) com um pico na faixa etária dos 20-29 anos (7,8%, 6/79); 10,1% (8/79) das pacientes com

lesão intra-epitelial escamosa de alto grau (HSIL), sendo que essa lesão mostrou maior frequência na faixa etária dos 40-49 anos (5%; 4/79).

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALBRING, L.; BRENTANO, J.E. & VARGAS, V.R.A. O câncer do colo do útero, o Papilomavírus Humano (HPV) e seus fatores de risco e as mulheres indígenas Guarani: estudo de revisão. *RBAC*, vol. 38, p. 87-90, 2006.
2. AMARAL, R.G.; RIBEIRO, A.A.; MIRANDA, F.A.; TAVARES, S.B.N.; SOUZA, N.L.A.; MANRIQUE, E.J.C.; ALBUQUERQUE, Z.B.P. & CARVASAN, G.A.F. Fatores que podem comprometer a qualidade dos exames citopatológicos no rastreamento do câncer do colo de útero. *RBAC*, vol. 38, p. 3-6, 2006.
3. BUFFON, A.; CIVA, M. & MATOS, V.F. Avaliação de Lesões Intra-Epiteliais Escamosas e Microbiologia em exames citológicos realizados em um Laboratório de Porto Alegre, RS. *RBAC*, vol. 38, p. 83-85, 2006.
4. BRASIL. Ministério do Orçamento, Planejamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Banco de Dados, cidades. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/default.php> Acessado em 19 de abril de 2008a.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA). *Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e da Mama, Viva Mulher*. Disponível em: [http://www.inca.gov.br/conteudo\\_view.asp?id=140](http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=140) Acessado em 22 de maio de 2008b.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância de Câncer. *Estimativas 2008: Incidência de Câncer no Brasil*. Rio de Janeiro: INCA, 2007. Disponível em: [http://www.inca.gov.br/estimativa/2008/index.asp?link=conteudo\\_view.asp&ID=5](http://www.inca.gov.br/estimativa/2008/index.asp?link=conteudo_view.asp&ID=5). Acessado em: 22 de junho de 2008c.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. *Estimativas de Cobertura das Ações de Detecção Precoce do Câncer do Colo do Útero no Brasil*. Disponível em: [http://www.inca.gov.br/prevencao/programas/viva\\_mulher/manual/documentos/ESTIMATIVA.pdf](http://www.inca.gov.br/prevencao/programas/viva_mulher/manual/documentos/ESTIMATIVA.pdf) Acessado em 26/06/2008d.
8. CARDOSO, A.C.; ARAÚJO, L.V.; SILVA, P.R.; GOUVEIA, D.D.S.; FREITAS, R.C.; TAVARES, S.B.N.; AMARAL, R.G. & GARROTE, C.F.D. Prevenção do câncer do colo do útero no município de Mozarlândia-GO. *Revista Eletrônica de Farmácia*, Disponível em: [http://www.farmacia.ufg.br/revista/vol2\\_2\\_supl/resumos.htm](http://www.farmacia.ufg.br/revista/vol2_2_supl/resumos.htm) Suplemento, vol. 2 (2), 41-43, 2005. Acessado em 26/06/2008.
9. COSTA, C.R.P. & FERNANDES, P.A. Campanha Nacional de Combate ao Câncer do Colo do Útero: a contribuição do laboratório de anatomia patológica da Santa Casa de Misericórdia de Passos (MG). *Revista Brasileira de Cancerologia*, vol. 49, p. 33-37, 2003.
10. CHIUCHETTA, G.I.R.; RUGGERI, L.S.; PIVA, S.; IRIE, M.M.T.; SUZUKI, L.E. & CONSOLARO, M.E.L. Determinação dos aspectos citológicos e epidemiológicos das lesões cervicais e sua associação com Papilomavírus Humano (HPV). *RBAC*, vol. 33, p. 39-49, 2001.
11. DALLA CORTE, L.M.; GONSALVES, J.C.; SILVEIRA e SILVA, C.; DUTRA, M.F.; ROCHA, D.B.; UTIZG, C.B.; VALCHER, R.A.; LUCAS, C.A.P.; DALLA CORTE, E.A. & VARGAS, V.R.A. Análise de Concordância Interobservadores em Exame de Papanicolaou. *NewsLab*, v. 80, p. 98-106, 2007.
12. DANTAS DE MEDEIROS, V.C.R.; MEDEIROS, R.C.; MORAES, L.M.; MENEZES, J.B.F.; RAMOS, E.S.N. & SATURNINO, A.C.R.D. Câncer de Colo de Útero: Análise Epidemiológica e Citopatológica no Estado do Rio Grande do Norte. *RBAC*, v. 37(4) p. 227-231, 2005.
13. ELEUTÉRIO, J.J.; CAVALCANTE, J.R.; SANTIAGO, R.O. & SILVA, D.S. Citologia Oncótica, Colposcopia e Histologia no Diagnóstico de Lesões Epiteliais do Colo Uterino. vol. 63, p.126-130, 2004.
14. FERREIRA, C.G. & ROCHA, J.C. *Oncologia Molecular*. São Paulo: Atheneu, 2004.
15. FILIPPIN, C.; HAMADA, F.M. & VITURI, C.L. HPV – Relato de caso clínico. *RBAC*, v. 35, p. 97-99, 2003.
16. GOMES, F.M.P.; CEZIMBRA, G.S.S.; MARQUES, J.A.; ANDRADE, J.M.; ZARDO, L.M.G.; ZEFERINO, L.C.; PORTO, M.A.T.; ABREU, M.F.; SOUZA, N.C.; SILVEIRA, M.G. & NETO, O.F. Nomenclatura brasileira para laudos cervicais e condutas preconizadas – Recomendações para profissionais de saúde. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 52, nº3, p. 213-236, 2006.
17. MARTINS, C.M.R.; FILHO, A.L.; HAMMES, L.S.; DERCHAIN, S.F.M.; MATOS, J.C.; ETLINGER, D.; SARIAN, L.; GONTIJO, R.C.; MAEDA, M.Y.S. & SYRJANEN, K.J. Associação entre idade ao início da atividade sexual e subsequente infecção por Papilomavírus Humano: resultados de um programa de rastreamento brasileiro. *Revista Brasileira Ginecologia Obstetria*, vol. 29 p. 580-587, 2007.
18. MARTINS, L.F.L.; THULER, L.C.S. & VALENTE, J.G. Cobertura do exame de Papanicolaou no Brasil e seus fatores determinantes: uma revisão sistemática da literatura. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetria*, vol. 27, nº 8, Rio de Janeiro, 2005. Disponível em <http://www.scielo.br>. Acesso em 08 de maio de 2008.
19. MEDEIROS, V.C.R.D.; MEDEIROS, R.C.M.; MORAES, L.M.; FILHO, J.B.M.; RAMOS, E.S.M. & SATURNINO, A.C.R.D. Câncer de Colo de Útero: Análise Epidemiológica no Estado do Rio Grande do Norte. *RBAC*, v. 37 p. 227-231, 2005.
20. MURTA, E.F.C.; SOUZA, M.A.H.; ADAD, S.J. & JÚNIOR, E.A. Infecção pelo Papilomavírus Humano em adolescentes: relação com o método anticoncepcional, gravidez, fumo e achados citológicos. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetria*, vol. 23, nº 4, Rio de Janeiro, 2001. Disponível em <http://www.scielo.br>. Acesso em 13 de abril de 2008.
21. NEVES, K.; FONSECA, C.S. & MENDONÇA, M. Lesão Escamosa Intraepitelial de Alto Grau do Colo Uterino. *JBM*, v. 89, p. 63-68, 2005.
22. OLIVEIRA, M.M.H.N.; SILVA, A.A.M.; BRITO, L.M.O. & COIMBRA, L.C. Cobertura e fatores associados a não realização do exame preventivo de Papanicolaou em São Luís, Maranhão. *Rev. Bras. Epidemiol.* 2006; 9(3): p. 325-334.
23. PIAS, A.A.; VARGAS, F.A. & VARGAS, V.R.A. Perfil das mulheres que realizam exame de Papanicolaou na Liga Feminina de Combate ao Câncer do município de Santo Ângelo, RS. *NewsLab*, vol. 76, p. 108-116, 2006.
24. QUEIROZ, A.M.A.; CANO, M.A.T. & ZAIA, J.E. O Papiloma Vírus Humano (HPV) em mulheres atendidas pelo SUS, na cidade de Pato de Minas – MG. *RBAC*, v. 39, p. 151-157, 2007.
25. RAMA, C.H.; MARTINS, C.M.R.; DERCHAIN, S.F.M.; FILHO, A.L.; GONTIJO, R.C.; SARIAN, L.O.Z.; SYRJANEN, K. & ALDRIGHI, J.M. Prevalência do HPV em mulheres rastreadas para o câncer cervical. *Revista Saúde Pública*, v. 36, nº 1. São Paulo, 2008. Disponível em <http://www.scielo.br>, acesso em 06 de junho de 2008.
26. SILVA, E. D. C.; SMANIOTO, R.; CAMPOS, S.F.; HAAS, P. Papilomavírus Humano. *RBAC*, v. 36, n.1, p. 137-142, 2004.
27. SILVA, H.A.; SILVEIRA, L.M.S.; PINHEIRO, V.M.F.; MENDES, A.P.S.; RIBEIRO, W.R. & JÚNIOR, M.F.S. Papilomavírus Humano e lesões intraepiteliais cervicais: estudo colpocitológico retrospectivo. *RBAC*, v. 35, p. 117-121, 2003.
28. SILVEIRA e SILVA, C.; BOLEK, J.A.; MENEZES, H.S. & MENEZES, J.E.S. Avaliação da sensibilidade dos exames citopatológicos e colposcópicos em relação ao exame histológico cérvico-vaginal. *Lais & Haes*, v.167, p.146-150, 2007.
29. SILVEIRA, L. M. S.; VERAS, R. C.; CRUZ, A. L. N.; FARIA, M. S. Gestações e Papilomavírus Humano: influência da idade materna, período gestacional, número de gestações e achados microbiológicos. *RBAC*, v. 40, p.43-47, 2008.
30. STIVAL, C.O.; LAZZAROTTO, M.; RODRIGUES, Y.B. & VARGAS, V.R.A. Avaliação comparativa da citologia positiva, colposcopia e histopatologia: destacando a citopatologia como método de rastreamento de câncer do colo do útero. *RBAC*, v. 37, p. 215-218, 2005.
31. TONETTO, G. & VARGAS, V.R.A.V. *Frequência de lesões intraepiteliais em mulheres que realizaram exame de Papanicolaou em um Serviço de Saúde Pública*. Trabalho de Conclusão de Curso de Farmácia, Santo Ângelo, 2006.
32. UCHIMURA, N.S.; RIBALTA, J.C.L.; FOCCHI, J.; BARACAT, E.C. & IMURA, T.T.U. Influência do uso de anticoncepcionais hormonais orais sobre o número de células de Langherans em mulheres com captura híbrida negativa para Papilomavírus Humano. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetria*, v. 27, nº 12, Rio de Janeiro, 2005. Disponível em <http://www.scielo.br>, acesso em 06 de junho de 2008.
33. VARGAS, V.R.A.; CORTE, E.A.D.; AMARAL, R.G. & MENEZES, H.S. Prevalência das lesões intra-epiteliais escamosas em exame citológico numa determinada população de Santo Ângelo, RS. *RBAC*, v. 36, p. 7-11, 2004.
34. VAUCHER, R.A.; SANTOS, F.R. & VARGAS, V.R.A. Índice de concordância entre dois diferentes observadores na revisão de esfregaços citológicos cérvico-vaginais anteriormente diagnosticados como ASC-US: utilização da técnica convencional de Papanicolaou. *RBAC*, v. 38, p. 29-33, 2006.
35. WALBOOMERS, J.M.M.; JACOBS, M.V.; MANOS, M.M.; BOSCH, F.X.; KUMMER, J.A. & SHAH, K.V. & *et al*. Human papillomavirus is a necessary cause of invasive cervical cancer worldwide. *J. Pathol*, 189: 12-19, 1999.
36. ZONTA, M.A.; MARTINS, C.A.S. & ABEL, M.N.C. Correlação entre colpocitologia inflamatória e detecção do Papiloma Vírus Humano por reação em cadeia por polimerase (pcr). *RBAC*, v.37, p.103-105, 2005.

Endereço eletrônico  
Vera Regina Andrade Vargas  
E-mail: [vwargas@urisan.tche.br](mailto:vwargas@urisan.tche.br)