

**Perfil epidemiológico do câncer do colo do útero diagnosticado entre 2016 a 2019 em
Teresina, Estado do Piauí, Brasil**

**Epidemiological profile of cervical cancer diagnosed between 2016 and 2019 in Teresina,
State of Piauí, Brazil**

**Perfil epidemiológico del cáncer de cuello uterino diagnosticado entre 2016 y 2019 en
Teresina, Estado de Piauí, Brasil**

Recebido: 29/09/2020 | Revisado: 30/09/2020 | Aceito: 05/10/2020 | Publicado: 06/10/2020

Mikhael de Sousa Freitas

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0710-6644>

Centro Universitário Santo Agostinho, Brasil

E-mail: mikhael2291@gmail.com

Graziely Thamara Rodrigues Guerra

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1260-2968>

Centro Universitário Santo Agostinho, Brasil

Email: grazielyguerra97@gmail.com

Maria Helena Rodrigues Mesquita Britto

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0673-836X>

Centro Universitário Santo Agostinho, Brasil

Email: mhrmesquita@hotmail.com

Resumo

Objetivo: Avaliar o perfil epidemiológico e citopatológico do câncer do colo do útero diagnosticados no período de 2016 a 2019, em Teresina, Piauí. Metodologia: Para a produção desse estudo, foi realizado um estudo epidemiológico de natureza descritiva e com abordagem quantitativa e retrospectiva. Os dados coletados foram referentes à cidade de Teresina, Piauí, Brasil. Estes dados foram coletados através de dados secundários, extraídas do SISCAN, oriundo do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Para identificar as evidências científicas sobre o conhecimento das mulheres acerca do exame preventivo, foram realizadas busca de artigos publicados em periódicos científicos disponíveis *online* no Scielo e Lilacs. Resultados e Discussão: Após a coleta e análise dos dados, foi possível identificar que a cidade de Teresina apresentou, entre o período de 2016 a 2019 e na faixa etária dos 15 aos 65 anos, um total de 104.966 exames citopatológicos,

havendo um aumento significativo a cada ano. A faixa etária predominante onde houve um maior número de exames realizados foi de 35 a 39 anos com cerca de 14.761 (14%) exames. Dentre as alterações celulares benignas (reativas ou reparativas), a inflamação foi o achado mais frequente, cerca de 67.949 (64,7%) exames. Conclusão: O presente estudo evidenciou que a frequência de exames apresentou aumento significativo, com grande variação etária, tendo um declínio na incidência de manifestação do câncer do colo do útero. Também se notou que a falta de informação por parte de muitas mulheres é um fator que dificulta a periodicidade na realização dos exames.

Palavras-chave: Neoplasias do colo uterino; Epidemiologia; Teste de Papanicolau.

Abstract

Objective: To evaluate the epidemiological and cytopathological profile of cervical cancer diagnosed in the period from 2016 to 2019, in Teresina, Piauí. **Methodology:** For the production of this study, an epidemiological study of a descriptive nature was carried out, with a quantitative and retrospective approach. The collected data were related to the city of Teresina, Piauí, Brazil. These data were collected through secondary data, extracted from SISCAN, from the Department of Informatics of the Unified Health System (DATASUS). To identify the scientific evidence about women's knowledge about the preventive exam, a search for articles published in scientific journals available online at Scielo and Lilacs was carried out. **Results and Discussion:** After collecting and analyzing the data, it was possible to identify that the city of Teresina presented, between the period from 2016 to 2019 and in the age group 15 to 65 years, a total of 104,966 cytopathological exams, with a significant increase each year. The predominant age group where there was a greater number of exams performed was 35 to 39 years old with about 14,761 (14%) exams. Among the benign cellular alterations (reactive or repair), inflammation was the most frequent finding, about 67,949 (64.7%) exams. **Conclusion:** The present study showed that the frequency of exams showed a significant increase, with great age variation, with a decline in the incidence of cervical cancer. It was also noted that the lack of information on the part of many women is a factor that hinders the frequency of exams.

Keywords: Neoplasms of the cervix; Epidemiology; Pap test.

Resumen

Objetivo: Evaluar el perfil epidemiológico y citopatológico del cáncer de cuello uterino diagnosticado en el período de 2016 a 2019, en Teresina, Piauí. **Metodología:** Para la

elaboración de este estudio se realizó un estudio epidemiológico de carácter descriptivo, con enfoque cuantitativo y retrospectivo. Los datos recolectados estaban relacionados con la ciudad de Teresina, Piauí, Brasil. Estos datos fueron recolectados a través de datos secundarios, extraídos del SISCAN, del Departamento de Informática del Sistema Único de Salud (DATASUS). Para identificar la evidencia científica sobre el conocimiento de las mujeres sobre el examen preventivo, se realizó una búsqueda de artículos publicados en revistas científicas disponibles en línea en Scielo y Lilacs. Resultados y Discusión: Luego de recolectar y analizar los datos, se pudo identificar que la ciudad de Teresina presentó, entre el período de 2016 a 2019 y en el grupo de edad de 15 a 65 años, un total de 104,966 exámenes citopatológicos, con un aumento significativo. a cada año. El grupo de edad predominante donde hubo un mayor número de exámenes realizados fue el de 35 a 39 años con aproximadamente 14,761 (14%) exámenes. Entre las alteraciones celulares benignas (reactivas o reparadoras), la inflamación fue el hallazgo más frecuente, alrededor de 67.949 (64,7%) exámenes. Conclusión: El presente estudio mostró que la frecuencia de exámenes mostró un aumento significativo, con gran variación de edad, con una disminución en la incidencia de cáncer de cuello uterino. También se señaló que la falta de información por parte de muchas mujeres es un factor que dificulta la frecuencia de los exámenes.

Palabras clave: Neoplasias cervicales; Epidemiología; Citología vaginal.

1. Introdução

O câncer do colo do útero, também chamado de câncer cervical, é um importante problema de saúde pública e está ranqueado como o segundo tipo de câncer mais frequente entre as mulheres no mundo (Correia et al., 2012). Dessa forma está determinado que a infecção pelo HPV seja causa necessária para o desenvolvimento do câncer do colo do útero. Outros fatores relacionados são o início precoce da relação sexual, multiparidade, baixa escolaridade, tabagismo e uso de contraceptivos orais por mais de 10 anos (Iarc, 2007).

As alterações no colo do útero são geralmente causadas por infecção pelo HPV (papilomavírus humano) dos tipos HPV-16 ou HPV-18, que são responsáveis por cerca de 70% dos casos (Instituto Oncoguia, 2013). A evolução do câncer de colo de útero se dá pela forma lenta, apresentando fase pré-invasiva, também chamada de benigna, que pode se estender por um longo período de tempo. Essa fase pode evoluir para a fase invasiva, ou maligna em até 20 anos. Assim, se o diagnóstico e tratamento forem realizados precocemente, maiores serão as chances de sobrevivência da paciente (Castro, 2010).

A prevenção do câncer de colo de útero (CCU) obedece a dois níveis: primária e secundária. De um modo geral, a prevenção primária é executada a partir do momento em que ocorre a identificação de fatores de risco para prevenção do surgimento da doença (Narchi; Fernandes, 2007). O uso de preservativos durante a relação sexual com penetração protege parcialmente do contágio pelo HPV. Atualmente há duas vacinas aprovadas e comercialmente disponíveis no Brasil: a bivalente, que protege contra os tipos oncogênicos 16 e 18, e a quadrivalente, que protege contra os tipos não oncogênicos 6 e 11 e os tipos oncogênicos 16 e 18 (Oliveira, 2008).

As estratégias de prevenção secundária ao câncer de colo do útero consistem no diagnóstico precoce das lesões de colo uterino antes de se tornarem invasivas, a partir de técnicas de rastreamento ou screening compreendidas pela colpocitologia oncológica ou teste de Papanicolau, colposcopia, cervicografia e, mais recentemente, os testes de detecção do DNA do vírus Papiloma humano em esfregaços citológicos ou espécimes histopatológicos (Pinho; França-Junior, 2003). A realização periódica do exame citopatológico continua sendo a estratégia mais adotada para o rastreamento do câncer do colo do útero (Who, 2010).

O exame de Papanicolau é o mais utilizado para rastreamento desta patologia, sendo realizado há mais de 50 anos, e sua importância consiste na possibilidade de identificar as alterações iniciais, descobrir precocemente o câncer e prevenir sua evolução para as formas mais agressivas (Albuquerque et al., 2016). O teste de Papanicolau (PAP) é um exame rápido, de baixo custo e efetivo, mas vulnerável a erros de coleta, preparo das lâminas e interpretação (Ughini, 2016). O exame pode ser feito em postos ou unidades de saúde da rede pública que tenham profissionais capacitados, porém, sabemos que surgem dificuldades no acesso aos serviços de saúde e, por conseguinte, ao exame (Silva et al., 2018).

Sendo assim, o presente trabalho tem como objetivo avaliar o perfil epidemiológico e citopatológico do câncer do colo do útero diagnosticados no período de 2016 a 2019 em Teresina, e simultaneamente identificar evidências científicas sobre o conhecimento das mulheres acerca do exame preventivo, proporcionando dados para que seja traçado um perfil de prevenção do câncer do colo do útero.

2. Metodologia

Para a produção desse estudo, foi realizado um estudo epidemiológico de natureza descritiva e com abordagem quantitativa e retrospectiva (Pereira et al., 2018). Os dados coletados foram referentes à cidade de Teresina, Estado do Piauí, Brasil. Estes dados foram

coletados através de dados secundários, extraídas do SISCAN, oriundo do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

O alvo de estudo foi à população feminina de Teresina entre os 15 e 64 anos de idade a respeito da prevalência do câncer no colo do útero e a realização de exames citopatológicos. Coletou-se dados entre os períodos de 2016 a 2019, onde foram abordados os seguintes parâmetros epidemiológicos: faixa etária, ano resultado, citologia anterior, adequabilidade e motivo do exame. Em seguida, os dados foram tabelados em planilhas utilizando o software *Microsoft Office Excel* 2016 para análise estatística dos dados.

Incluídos somente exames citopatológicos realizados por pacientes de faixa etária entre 15 e 64 anos no período de 2016 a 2019 pertencentes à cidade de Teresina- PI, que estejam relacionados ao SISCAN, a partir do DATASUS. Foram excluídos exames de pacientes que não estejam na faixa etária estabelecida e que não se encontrem no período de tempo abordado em Teresina, Estado do Piauí, Brasil.

De acordo com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), onde estabelecem Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos, este projeto não foi submetido à apreciação ética do CEP em Seres Humanos em virtude do fato de utilizar dados de domínio público em site da internet, sendo dispensado da aplicação de termo de consentimento livre e esclarecido, uma vez que os dados foram coletados no cadastro do SISCAN.

Para identificar as evidências científicas sobre o conhecimento das mulheres acerca do exame preventivo, foram realizadas busca de artigos publicados em periódicos científicos disponíveis *online* no Scielo (*Scientific Electronic Library Online*) e Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde).

3. Resultados e Discussão

Os exames de rastreamento são a melhor chance de diagnosticar o câncer de colo do útero precocemente, pode prevenir a maioria dos cânceres de colo do útero, diagnosticando alterações anormais das células pré-cancerígenas, para que possam ser tratadas antes que se transformem em câncer de colo do útero (Instituto Oncoguia, 2013).

De acordo com Alves et al., (2016), embora o exame preventivo seja uma atividade ofertada com periodicidade, sua realização apresenta certa resistência por parte de algumas mulheres que não o fazem por diversas razões, tais como, os sentimentos de medo, descuido, comodismo, vergonha, falta de tempo, ausência de sintomas, dor, estigma do câncer,e

esquecimento, faixas etárias mais jovens. Isso revela a influência e a determinação dos aspectos psicossociais nas práticas de prevenção desse tipo de câncer (Alves et al., 2016).

Após a coleta e análise dos dados, foi possível identificar que a cidade de Teresina apresentou, entre o período de 2016 a 2019 e na faixa etária dos 15 aos 65 anos, um total de 104.966 exames citopatológicos, havendo um aumento significativo a cada ano. Desse número, foram registrados 301 (0,3%) exames em 2016, 4.579 (4,4%) exames em 2017, 46.204 (44%) exames em 2018 e 53.882 (51,3%) exames em 2019, conforme apresenta a Tabela 1.

O aumento no número de exames realizados ao longo dos últimos anos pode estar associado com diversas campanhas educativas que tem sido realizadas e que são voltadas para a população e para os profissionais da saúde, incentivando o exame preventivo para toda mulher que tem ou já teve atividade sexual, especialmente aquelas que estão na faixa etária dos 25 aos 59 anos de idade (Valente et al., 2009).

Tabela 1. Número de exames citopatológicos realizados no período de 2016 a 2019 em Teresina, Estado do Piauí, Brasil.

ANO	NÚMERO DE EXAMES	(%)
2016	301	0,3
2017	4.579	4,4
2018	46.204	44
2019	53.882	51,3
TOTAL	104.966	100

Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informação do Câncer (SISCAN).

Apesar dos benefícios do rastreamento do câncer de colo do útero, nem todas as mulheres são rastreadas. A maioria dos cânceres de colo do útero é diagnosticado em mulheres que nunca fizeram um exame de Papanicolau ou que não o fizeram recentemente (American Cancer Society, 2018).

As mulheres que possuem um grau de estudo maior tendem a buscar mais pelo serviço sabendo de sua importância, todavia, associa-se ao fato das mais pobres não possuírem um grau de escolaridade maior, tornando a busca diminuída ao influenciar na detecção precoce da doença, levando a identificar que as mulheres com baixo nível de escolaridade e de baixa renda familiar adoecem mais (Dantas et al., 2018).

Esta patologia acomete mulheres de todas as idades, com isso, na realização do exame preventivo estima-se encontrar uma variação da faixa etária. Os resultados coletados tem como ponto central a faixa etária compreendida dos 15 a 64 anos, considerando a idade mínima onde prevalecem as infecções por HPV e as lesões de baixo grau, e a idade máxima até 64 anos onde pode-se ter a maior ocorrência das lesões de alto grau.

De acordo com a Tabela 2, é possível observar o número de exames citopatológicos realizados de acordo com a faixa etária das mulheres que buscaram atendimento.

Tabela 2. Número de exames citopatológicos realizados por faixa etária no período de 2016 a 2019 em Teresina, Estado do Piauí, Brasil.

FAIXA ETÁRIA	ANO 2016 A 2019	(%)
15 a 19	6.425	6,1
20 a 24	10.487	10
25 a 29	11.107	10,6
30 a 34	13.425	12,8
35 a 39	14.761	14
40 a 44	13.751	13,1
45 a 49	11.541	11
50 a 54	10.248	9,8
55 a 59	7.907	7,5
60 a 64	5.314	5,1
TOTAL	104.966	100

Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informação do Câncer (SISCAN).

A faixa etária predominante onde houve um maior número de exames realizados foi a de 35 a 39 anos com cerca de 14.761 (14%) exames. Isso pode estar associado ao fato de que nessa idade as mulheres podem estar tendo maior atividade sexual, além de começarem a entender a importância da realização deste exame bem como as consequências da não realização do mesmo.

Após os 65 anos, por outro lado, se a mulher tiver feito os exames preventivos regularmente, com resultados normais, o risco de desenvolvimento do câncer cervical é reduzido dada a sua lenta evolução (INCA, 2020). No rastreamento de base populacional, é possível identificar o histórico individual das mulheres em relação à periodicidade dos exames, data de realização do último exame e resultados, entre outras variáveis, permitindo à

identificação das mulheres que repetiram ou fizeram os exames pela primeira vez (Damacena, 2017).

Do número de exames realizados entre o período de estudo, observou-se uma grande variação de exames por faixa etária onde grande parte das pacientes já havia realizado anteriormente o exame citopatológico, correspondendo a 77.330 (73,7%) dos exames, conforme mostrado na Tabela 3.

O conhecimento sobre a importância do exame citopatológico aumenta com o avançar da idade, tendo o melhor resultado em mulheres jovens (Silveira et al., 2016).

Tabela 3. Citologia anterior no período de 2016 a 2019 em Teresina, Estado do Piauí, Brasil.

CITOPATOLOGIA ANTERIOR	N	(%)
Sim	77.330	73,7
Não	16.521	15,7
Não sabe	8.668	8,3
Sem informação	2.447	2,3
TOTAL	104.966	100

Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informação do Câncer (SISCAN).

Observa-se que o percentual de mulheres que não sabiam (8,3 %) ou que não fizeram (15,7%) o exame citopatológico anteriormente é muito alto. Levando em conta que a faixa etária da maior quantidade de exames realizados entre 2016 a 2019 está entre 30 a 54 anos de idade, é preocupante o fato dessas mulheres não saberem da real importância do exame e da sua finalidade, uma vez que 8.668 (8,3%) não sabiam se já haviam realizado este exame.

A falta de compreensão por uma parte das mulheres da importância da realização do exame preventivo institui um desafio para os serviços de saúde, já que limita o acesso ao rastreamento do câncer de colo de útero, principalmente daquelas consideradas de maior risco (Silva; Barros; Lotti, 2018).

Mediante a Tabela 4, é possível observar a adequabilidade dos exames que foram realizados durante o período de estudo.

Tabela 4. Adequabilidade dos exames no período de 2016 a 2019 em Teresina, Estado do Piauí, Brasil.

ADEQUABILIDADE	N	(%)
Rejeitada	133	0,2
Satisfatória	104.149	99,2
Insatisfatória	684	0,6
TOTAL	104.966	100

Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informação do Câncer (SISCAN).

Designa-se satisfatória, a amostra que apresente células em quantidade suficiente, bem distribuídas, fixadas e coradas, de tal modo que sua visualização permita uma conclusão diagnóstica (Inca, 2012).

Quanto a adequabilidade dos exames, cerca de 104.149 (99,2%) dos exames tiveram análise satisfatória, 648 (0,6%) foram insatisfatórias e 133 (0,2%) tiveram que ser rejeitadas. Uma amostra é considerada insatisfatória quando não apresenta condições mínimas de leitura da lâmina para o diagnóstico, necessitando a repetição do exame.

O rastreamento do câncer do colo uterino deve ser realizado periodicamente através do exame citopatológico, sendo uma estratégia preventiva mais adotada no Brasil e no mundo (Inca, 2011).

De acordo com a Tabela 5, é possível observar os principais motivos da realização do exame citopatológico entre estas mulheres.

Tabela 5. Motivo da realização do exame no período de 2016 a 2019 em Teresina, Estado do Piauí, Brasil.

MOTIVO DO EXAME	N	(%)
Rastreio	104.629	99,7
Ascus alterado (repetição)	87	0,1
Seguimento	250	0,2
Total	104.966	100

Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informação do Câncer (SISCAN).

Neste estudo, o rastreamento (99,7%), foi o principal motivo da realização do exame,

seguido do seguimento (0,2%) e ascus alterado (0,1%) o que acaba levando a repetição do exame. A repetição do exame citopatológico no período até um ano é indicada somente para mulheres que realizaram o exame pela primeira vez, ou que tiveram exames com amostra insatisfatória, ou que apresentaram alterações com necessidade de controle em intervalo menor (Inca, 2006).

Através da Tabela 6, observa-se alguns tipos de alterações dos exames que foram realizados, como Carcinoma, inflamação, ASCH entre outras.

Tabela 6. Análise de algumas alterações dos exames realizados em 2016 a 2019 em Teresina, Estado do Piauí, Brasil.

ALTERAÇÕES	N	(%)
Alt. ben.: inflamação	67.949	64,7
ASCH	462	0,4
Les IEP Alto Grau	256	0,2
Les IE Baixo Grau	648	0,6
Carcinoma epidermoide invasor	3	0,003
Outros	35.648	34
TOTAL	104.966	100

Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informação do Câncer (SISCAN).

ASCH são células escamosas atípicas, sendo mais susceptíveis de serem pré-cancerosas. Se o exame de Papanicolau mostra a presença dessas células, deve-se realizar uma coloscopia para examinar o colo do útero, e uma biópsia de quaisquer áreas anormais (Instituto Oncoguia, 2013).

Dentre as alterações celulares benignas (reativas ou reparativas), a inflamação foi o achado mais frequente (64,7%). As lesões intraepiteliais de baixo grau foram as atípicas mais frequentes, presentes em 648 (0,6%) exames. A frequência de ASCH foi de 0,4%. O carcinoma epidermoide foi evidenciado em 0,003% (1 na faixa etária 40 a 44 em 2016; 1 na faixa etária 50 a 54 em 2018 e outro na faixa etária 55 a 59 em 2019).

O adenocarcinoma não foi diagnosticado em nenhum dos exames. As demais alterações observadas compreendem outras alterações benignas como reparação tecidual e

radiação, presença de epitélios (glandular e escamoso), exames alterados e lâminas danificadas, que correspondem a 34%.

Mediante o supratranscrito, o profissional de saúde atua com a responsabilidade de realizar orientações a respeito do exame preventivo, de forma que as usuárias realmente entendam todos os aspectos que estão relacionados a ele; uma vez que essa atitude contribui satisfatoriamente para a periodicidade do exame, devendo estar aptos para identificar os sentimentos que levam as mulheres a não realizarem a prevenção do câncer do colo do útero, e assim, inserirem práticas de acolhimento e estratégias que auxiliem a mulher a ver o profissional como aliado na busca de uma vida saudável (Gomes et al., 2017).

A educação em saúde constitui uma tarefa essencial no nível da atenção básica. Logo, os profissionais de saúde, especialmente os que compõem a Estratégia de Saúde da família, devem promover educação em saúde com o objetivo de estimular as mulheres a realizarem os exames citopatológicos.

4. Considerações Finais

O presente estudo evidenciou que a frequência de exames em Teresina no tempo de estudo apresentou aumento significativo, com grande variação etária, tendo um declínio na incidência de manifestação do câncer do colo do útero.

Embora os dados analisados deste trabalho sejam restritos ao programa de rastreamento do câncer de colo do útero em Teresina, acredita-se que as limitações apontadas como alteração dos exames e lâminas danificadas, sejam comuns aos programas de rastreamento de outros municípios brasileiros.

De acordo com as pesquisas realizadas na literatura científica, entre as principais causas da não realização do exame preventivo, estão a falta de informação por parte das mulheres que possuem grau de escolaridade menor devido sua condição financeira, bem como pelos sentimentos de medo e vergonha na realização do exame.

Dessa forma, esse estudo tem o intuito de promover, tanto para população em geral quanto aos profissionais da saúde, um embasamento teórico acerca da prevenção, detecção e tratamento precoce do câncer cervical nas mulheres, contribuindo para o aumento de evidências científicas sobre o tema, visando intervenções a fim de melhorar a saúde da mulher no contexto público.

Referências

Albuquerque, V. R., et al. (2016). Exame preventivo do câncer de colo do útero: conhecimento de mulheres. *Revista de Enfermagem UFPE (online)*, 10(5), 4208-18.

Alves, J., et al. (2016). Exame colpocitológico (papanicolau): O conhecimento das mulheres sobre o preventivo no combate do câncer de colo do útero. *Revista Eletrônica Faculdade Montes Belos*, 9(2), 125-141.

American Cancer Society. (2018). Guidelines for the Prevention and Early Detection of Cervical Cancer. Recuperado de: <https://www.cancer.org/cancer/cervical-cancer/detection-diagnosis-staging/cervical-cancer-screening-guidelines.html#references>

Brasil (2006). Instituto Nacional do Câncer (INCA). *Nomenclatura brasileira para laudos cervicais e condutas preconizadas: recomendações para profissionais de saúde*. Ministério da Saúde. Recuperado de: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Nomenclaturas_2_1705

Brasil (2011). Instituto Nacional do Câncer (INCA). *Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero*. Ministério da Saúde. Recuperado de: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/rastreamento_cancer_colo_uterio

Brasil (2012). Instituto Nacional do Câncer (INCA). *Nomenclatura brasileira para laudos citopatológicos cervicais*. 3ª ed. Rio de Janeiro. Ministério da Saúde. ISBN 978-85-7318-208-8. Recuperado de: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//nomenclatura-brasileira-para-laudos-citopatologicos-cervicais-2012.pdf>

Brasil (2020). Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) - *Sistema de Informação do Câncer – SISCAN (colo do útero e mama)*. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/aceso-a-informacao/sistema-de-informacao-do-cancer-siscan-colo-do-uterio-e-mama/>

Brasil (2020). Instituto Nacional do Câncer (INCA). *Deteção precoce*. Ministério da Saúde. Recuperado de: <https://www.inca.gov.br/en/node/1194>

Castro L.F. (2010). *Exame Papanicolau: o conhecimento das mulheres sobre o preventivo e a estratégia do PSF no combate ao câncer de colo de útero*. [Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade Federal de Minas Gerais].

Correa M. S., et al. (2012). Cobertura e adequação do exame citopatológico de colo uterino em estados e regiões Sul e Nordeste do Brasil. *Caderno de Saúde Pública*, 28(12), 2257-2266.

Damacena A. M.; Luz L. L.; Matos I. E. (2017). Rastreamento do câncer do colo do útero em Teresina, Piauí: estudo avaliativo dos dados do Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero, 2006-2013. *Revista do Sistema Único de Saúde do Brasil (online)*, 26(1), 71-80.

Dantas, P. V. J., et al. (2018). Conhecimento das mulheres e fatores da não adesão acerca do exame papanicolau. *Revista de Enfermagem*. 12(3), 684-91

Gomes, L. C. D. S., et al. (2017). Conhecimento de mulheres sobre a prevenção do câncer de colo do útero: uma revisão integrativa. *Revista UNINGÁ Review*, 30(2), 44-51.

Instituto Oncoguia. (2013). Especial prevenção: mitos e verdades sobre câncer do colo de útero e HPV. 2013. Recuperado de: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/mitos-e-verdades-sobre-cancer-de-colo-de-utero-e-hpv/2622/28/>

International Agency of Research on Cancer (IARC). (2007). Working group on evaluation of cervical cancer screening programmes: screening for squamous cervical cancer: duration of low risk after negative results of cervical cytology and its implication for screening policies. *BMJ*, [s.l.], v.293, 659-664.

Narchi, N. Z.; Fernandes, R. A. (2007). *Enfermagem e saúde da mulher*. Ed. Manole. São Paulo. Recuperado de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/sus-15177>

Oliveira, R. (2008). Adesão ao método de autocoleta para rastreamento de lesões precursoras do câncer do colo do útero. *Dissertação (Mestrado em Saúde da Criança e da Mulher)* – Instituto Fernandes Figueira, FIOCRUZ.

Pereira, A. S., Shitsuka, D. M., Parreira, F. J., & Shitsuka, R. (2018). *Metodologia da pesquisa científica*. [e-book]. Ed. UAB/NTE/UFSM. Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria.

Pinho, A. A., & França-Junior, I. (2003). Prevenção do câncer de colo do útero: um modelo teórico para analisar o acesso e a utilização do teste de Papanicolau. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 3 (1): 95-112.

Silva, N. S. O., Barros, E. C. S., & Lotti, R. C. B. (2018). Conhecimento, Atitude e Prática do Exame Papanicolau. *Journal of Health Connections*, 6(5), 28-42.

Silva, R. C. G., et al. (2018). Perfil de mulheres com câncer de colo do útero atendidas para tratamento em centro de oncologia. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 18(4): 695-702.

Silveira, N. S. P., et al. (2016). Conhecimento, atitude e prática sobre o exame colpocitológico e sua relação com a idade feminina. *Revista Latino-Americana de Enfermagem (online)*, 24(2): 2699-2706.

Ughini S. F. O., & Calil L. N. (2016). Importância da qualidade da coleta do exame preventivo para o diagnóstico das neoplasias glandulares endocervicais e endometriais. *Revista Brasileira de Análises Clínicas*, 48(2), 41-45.

Valente, C. A., et al. (2009). Conhecimento de mulheres sobre o exame de Papanicolaou. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 43(SPE2), 1193-1198.

World Health Organization (WHO). (2010). Cytological screening in the control of cervical cancer: technical guidelines. (4a ed.), Genebra. Recuperado em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/39794>

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Mikhael de Sousa Freitas – 35%

Graziely Thamara Rodrigues Guerra – 35%

Maria Helena Rodrigues Mesquita Britto – 30%