

AVALIAÇÃO DO RISCO DE CÂNCER DE COLO UTERINO EM TRABALHADORAS DA INDÚSTRIA TÊXTIL

Maria de Lourdes da Silva Marques Ferreira*
Marli Teresinha Gimenez Galvão**

RESUMO

O presente estudo é uma pesquisa convergente-assistencial desenvolvida em 2004 com 105 trabalhadoras da indústria têxtil, tendo como objetivo investigar e analisar o resultado citopatológico e risco do câncer do colo uterino. Em sua maioria as mulheres eram casadas, com parceiro sexual único, e 60% tinham entre um e dois filhos. Quanto ao resultado da citologia, 9,5% estavam na classe I e 87,6% na classe II. Do total, 2,9% apresentavam alteração intraepitelial e 2,0% alterações citológicas induzidas por HPV. Os riscos observados foram: multiplicidade de parceiros, tabagismo, história de DST, multiparidade, precocidade sexual e neoplasia intraepitelial.

Palavras-chave: Neoplasias do Colo do Útero. Prevenção de Câncer de Colo Uterino. Saúde da Mulher.

INTRODUÇÃO

No Brasil o câncer de colo uterino se constitui em um problema de saúde pública e sua prevenção e controle deverão continuar a ser priorizados em todos os estados da União, mesmo naqueles onde, aparentemente, a população ainda apresenta um menor risco de contrair essa doença⁽¹⁾.

Como se sabe, a estratégia mais eficaz no combate ao câncer é a prevenção, mediante diagnóstico precoce; porém o rastreamento precoce entre mulheres nem sempre é possível, em virtude da dificuldade de acesso desta população aos serviços de saúde. Deste modo, reduzem-se as chances de prevenção e intensificam-se os riscos da doença. Diante da situação é essencial as mulheres serem estimuladas a realizar o exame de detecção precoce do câncer cervicouterino (Papanicolaou)⁽²⁾.

Diferentes estratégias são necessárias para expandir a cobertura do exame citopatológico com vistas a superar a dificuldade de acesso ao serviço público de saúde, que funciona em horário comercial, quando muitas pessoas não têm condições de frequentá-lo em decorrência do trabalho formal.

Do mesmo modo, é importante conhecer os motivos que levam as mulheres a não realizar o

exame preventivo, para se poder intervir e aumentar a cobertura desse exame e a adesão a ele⁽³⁾.

No município objeto desta investigação, o câncer de colo uterino é uma das causas mais comuns de mortalidade feminina⁽⁴⁾. Assim, umas das áreas da prática assistencial do enfermeiro tem sido a intensificação de ações de prevenção relacionadas ao desenvolvimento de controle do câncer cervicouterino dentro do espaço de trabalho formal, onde existe elevada concentração de mulheres.

Em face do evidenciado, muitos profissionais vêm se engajando em experiências de atenção à saúde, sobretudo no meio popular, e passam a conviver com seus movimentos e sua dinâmica interna. Neste ambiente, o pioneirismo de educação popular tem permitido aos profissionais inovar de forma extremamente criativa na relação educativa com a população e seus movimentos organizados⁽⁵⁾.

Essa relação mais profunda do profissional de saúde com a população cria condições para redefinição crítica da prática técnica em vários serviços de saúde, ao apontar para um modelo integrado aos interesses populares. Gradativamente, vai se configurando no Brasil uma postura de interação entre os profissionais de saúde e a população, voltada para a gestão de novos conhecimentos e novas formas de

*Enfermeira. Doutora. Professora Assistente do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista – UNESP. E-mail: malusa@fmb.unesp.br

**Enfermeira. Doutora Professora do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC). E-mail: marligalvao@pq.cnpq.br

organização social. No entanto, para serem eficazes, as ações educativas devem buscar a participação e reflexão conjunta dos profissionais de saúde com as mulheres sobre os diferentes aspectos inerentes às doenças e às ações de controle dessas mulheres na tentativa de sensibilizá-las para a adoção de atitudes e comportamentos compatíveis ou condizentes com uma vida mais saudável⁽⁵⁾.

Cabe ao enfermeiro exercer esse papel educativo, fornecendo à mulher informação que lhe seja útil na prevenção e promoção da saúde⁽⁶⁾.

Em virtude da convivência das autoras com a problemática, a escolha da temática do estudo deu-se pelo desejo de conhecer melhor a população de mulheres com a qual se atua na assistência por meio da consulta de enfermagem nas ações preventivas de controle do câncer de colo de útero. Segundo se reconhece, é necessário enfatizar as ações educativas concernentes à prevenção, pois esta se constitui em uma excelente ferramenta para se estabelecer o diagnóstico precoce. Conhecer as características sociodemográficas e reprodutivas, bem como o resultado do exame citopatológico e os fatores de risco desta população, significa fazer um diagnóstico da situação de saúde dessas mulheres em relação ao câncer de colo uterino.

Desta maneira, o estudo teve como objetivo analisar as características sociodemográficas e reprodutivas, o resultado citopatológico e o risco de câncer cervicouterino da população de mulheres trabalhadoras da indústria têxtil.

METODOLOGIA

A pesquisa tem caráter convergente-assistencial (PCA) e destina-se a investigar os fenômenos do contexto da prática de enfermagem, que na sua maioria são complexos e multifacetados, incluindo dimensões de natureza humana e tecnológica⁽⁷⁾.

Essa modalidade de pesquisa é desenvolvida concomitantemente com a prática assistencial de enfermagem e tem como finalidade encontrar soluções para problemas, promover mudanças e introduzir inovações na situação social. Embora a PCA inclua um gesto de cuidar, não representa em si um ato de cuidar, não se propõe a generalizações, mas segue normas de rigor

científico, envolve os sujeitos pesquisados ativamente no processo e reconhece os dados da prática como dados de investigação⁽⁷⁾. É considerada como pesquisa de campo, e nesta ótica, além de abordar o tema, possibilita partilhar com as participantes ações da prática assistencial com vista a provocar no cenário da pesquisa mudanças julgadas necessárias⁽⁸⁾.

A PCA é um método orientado para a resolução ou minimização de problemas da prática enfrentados por enfermeiro. Trabalha possibilidades de mudança e de introdução de inovações nas práticas de saúde. Consubstancia-se num tipo de investigação em concomitância com a prática assistencial de enfermagem, e sua principal característica é a convergência com essa prática. Deste modo, durante a operacionalização do processo de cuidar o enfermeiro coleta dados que lhe permitam responder à(s) pergunta(s) de pesquisa. Nesta perspectiva, o processo de cuidar passa a ser o meio para se buscarem as informações necessárias para a alimentar as indagações processadas pela pesquisa⁽⁸⁾.

Durante a pesquisa, após se iniciar o desenvolvimento da assistência às mulheres do estudo, passou-se à organização, interpretação e análise dos dados obtidos, de acordo com os quatro processos genéricos de análise sugeridos pela PCA, ou seja, apreensão, síntese, teorização e transferência, todos apresentados na discussão dos resultados. Na apreensão buscou-se o conjunto de informações obtidas ao longo do processo de cuidar. Na síntese, avaliaram-se subjetivamente as associações e variações das informações, relevando-se os dados mais significativos do estudo. Na teorização buscou-se interpretar os dados levantados em associação com a fundamentação teórica adotada, e na transferência atribuíram-se significados aos resultados, além de contextualizá-los sem generalizá-los, respeitando-se os princípios fundamentais desta modalidade de pesquisa⁽⁸⁾.

Participaram do estudo 105 mulheres com vínculo empregatício com uma indústria de uma cidade do Centro-Sul do Interior Paulista – Brasil, durante o segundo semestre de 2004. O número de participantes abrangeu a totalidade das mulheres trabalhadoras da indústria têxtil.

A abordagem das mulheres foi feita no momento da consulta de enfermagem, em que

todas foram convidadas a participar e aceitaram prontamente o convite. Posteriormente elas assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Em cumprimento à exigência legal específica, a pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Paulista (UNESP), sob protocolo número 313/2004, tendo sido aprovada.

Para a identificação das participantes foi preenchido um formulário, constituído de duas partes. A primeira destas continha os dados da caracterização sociodemográfica e reprodutiva, a saber: idade, situação conjugal, número de parceiros sexuais, número de filhos, tipo de parto, regularidade do ciclo menstrual, hemorragia uterina, dispareunia, sinusiorragia, história de infecção sexualmente transmissível, coitarca (primeira relação sexual) e hábito de fumar, e a segunda destinava-se ao registro do resultado da citopatologia oncológica, quando as alterações foram tratadas.

No referente a fatores de risco, foram considerados, neste estudo, os seguintes: idade precoce na primeira relação sexual, multiplicidade de parceiros, multiparidade, história de infecções sexualmente transmissíveis, principalmente HPV e tabagismo. Também foram considerados os aspectos irregularidade menstrual, sinusiorragia e dispareunia⁽⁹⁾.

Para obtenção do registro dos dados do exame citopatológico, consultaram-se as fichas individuais das funcionárias, nas quais onde são arquivados e guardados todos os exames realizados no ambulatório da indústria.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Obteve-se taxa de 100% de adesão à pesquisa. Desta forma, superaram-se os percentuais nacional e internacionalmente recomendados, os quais variam entre 80 e 85% para assegurar a efetividade do programa de controle do câncer cervicouterino⁽⁹⁻¹⁰⁾. Pôde-se constatar que a adesão total das mulheres à pesquisa se deveu às orientações sobre prevenção de doenças promovidas periodicamente por essa indústria.

De acordo com os dados, a maioria das mulheres (60%) não realizava o exame preventivo havia mais de três anos. A idade cronológica das mulheres, variou de 17 a 62

anos, mas prevaleceu a idade acima de 34 anos e a coitarca entre 13 e 30 anos. Ademais, em média, as mulheres referiram início das atividades sexuais aos 18 anos. Ainda de acordo com os dados, houve predomínio da população de mulheres em idade fértil, isto é, a população sobre a qual deve ser ampliada a cobertura do exame de prevenção. Também foram atendidas mulheres com mais de 60 anos, reconhecidamente, a idade com maior probabilidade de desenvolver câncer de colo uterino⁽²⁾.

De modo geral, a iniciação sexual começa cada vez mais cedo e de forma desprotegida. Isto deixa as jovens vulneráveis ao HPV e a outras infecções sexualmente transmissíveis, o que demonstra a urgente necessidade de educação em saúde. Desse modo, mulheres com vida sexual ativa, sobretudo aquelas com idade entre 25 e 59 anos, devem se submeter ao exame periodicamente. A periodicidade recomendada é a de três anos, e deve ser observada após a realização de dois exames seguidos com intervalo de um ano cujos resultados tenham sido negativos⁽¹¹⁾. Na tabela 1 consta a distribuição das mulheres segundo características e fatores de risco.

Dentre essas mulheres, 63,8% viviam maritalmente unidas, enquanto as demais eram solteiras, separadas ou viúvas. Sobre esse assunto se adverte que, embora a pesquisadora garantisse o anonimato às participantes e já houvesse uma relação de proximidade, muitas vezes a investigação do número de parceiros sexuais gera certo constrangimento, por se tratar de questão de natureza tão íntima. Desse modo, pode haver um resultado não fidedigno. Como mostram os dados, pequena proporção (9,5%) de mulheres informou mais de um parceiro sexual, já a maioria referiu parceria sexual única (85,7%) e cinco mulheres (4,8%) mencionaram vida sexual ativa sem parceiro fixo.

Conforme consta na literatura, a associação do câncer de colo uterino com o HPV surgiu entre os anos 1970 e 1980, e no final dos anos 1990 descreveu-se a presença viral em aproximadamente 100% dos casos de câncer cervical⁽⁵⁾. Assim sendo, a infecção pelo *Papiloma Vírus Humano* (HPV) representa o principal fator de risco para o câncer de colo de útero⁽¹²⁾. O maior número de parceiros aumenta

as possibilidades de contrair as infecções sexualmente transmissíveis, a exemplo do HPV, que apresenta conexão íntima com o câncer de colo. Assim, neste estudo as mulheres que referiram mais de um parceiro foram devidamente orientadas quanto ao uso constante e consistente do preservativo masculino ou feminino, com vistas à prevenção das infecções sexualmente transmissíveis e/ou de gravidez indesejada.

Tabela 1. Distribuição das 105 mulheres segundo características e fatores de riscos. Botucatu, 2004

Características	N	%
Situação Conjugal		
Casada	67	63,8
Solteira	33	31,4
Separada/viúva	05	4,8
Parceiro sexual		
Único	90	85,7
Mais de um	10	9,5
Sem parceiro	05	4,8
Número de Filhos		
0	09	8,6
1	30	28,5
2	30	28,5
3	27	25,6
≥ 4	09	8,6
Regularidade menstrual		
Sim	28	26,6
Não	75	71,4
Menopausa	02	2,0
Dispareunia		
Sim	15	14,3
Não	90	85,7
Sangramento na relação sexual		
Sim	07	6,7
Não	98	93,3
História de DST		
Sim	3	2,9
Não	102	97,1
Tabagismo		
Sim	26	24,8
Não	79	75,2

Ainda conforme a literatura, no tocante à epidemiologia do câncer de colo uterino, indica-se um aumento da doença em mulheres múltiparas⁽¹³⁾. No estudo ora desenvolvido as mulheres que informaram ter tido três ou mais filhos correspondem a 34,2%.

Na relação sexual, às vezes ocorre dor (dispareunia). Tal característica pode ser derivada de alguns fatores, como a presença de uma lesão real. Pode ainda ser de origem psíquica ou resultante de vulvovaginites⁽¹⁴⁾. No

estudo, 14,3% das mulheres referiram esta situação.

Em estágios iniciais o câncer de colo uterino é assintomático, e a descoberta da doença se dá por meio do resultado do exame citopatológico cervicouterino (Papanicolaou), o qual deve ser feito regularmente. Quando o câncer não é diagnosticado em sua fase inicial, existe invasão grosseira do colo uterino e de tecidos adjacentes, podendo apresentar-se sintomas como sangramento durante a relação sexual e dispareunia⁽¹²⁾. Assim, a investigação dessas mulheres torna-se fundamental, pois a dispareunia impede o desenvolvimento da sexualidade saudável, e, ao mesmo tempo, se estiver relacionada a alterações celulares de colo uterino, é motivo de grande preocupação, haja vista esse sintoma só aparecer em fase tardia do câncer.

Segundo determinadas descrições, a ocorrência de sangramento fácil durante o ato sexual em decorrência de alterações celulares pode associar-se ao câncer de colo uterino⁽¹⁾. Essa situação foi indicada por 6,7% das mulheres do estudo.

Alguns fatores de risco são decisivos para o câncer cervical, entre os quais podem ser citados a história ou parceiro com infecção sexualmente transmissível^(2,15). A exposição precoce da zona de transformação do colo a agentes sexualmente transmissíveis associados a condições locais, como ectopia e processos inflamatórios, propicia o primeiro contato com o HPV e possível evolução para a neoplasia do trato genital inferior.

Outro fator de risco para o desenvolvimento de câncer é o tabagismo. Como observado, o epitélio cervical das fumantes apresenta número reduzido de células de Langerhans em comparação com o das não-fumantes, o que facilita as lesões virais, consideradas o primeiro estágio no processo de carcinogênese, que de outra maneira necessitaria de tempo mais longo para ter impacto sobre o risco de câncer cervical⁽¹⁵⁾. Neste sentido, 24,8% das mulheres estudadas apresentaram risco de câncer de colo uterino. A seguir, na Tabela 2, vê-se a distribuição da classificação, alteração citológica e vulvovaginites das mulheres pesquisadas.

Tabela 2. Distribuição da classificação, alteração citológica e vulvovaginites das 105 mulheres. Botucatu, 2004

Classificação/alteração citológica e vulvovaginites		N	%
Citologia			
	Classe I	10	9,5
	Classe II	92	87,6
	NIC*	03	2,9
Alterações citológicas- HPV			
	Sim	02	2,0
	Não	103	98,0
Trichomonas Vaginalis			
	Sim	02	2,0
	Não	103	98,0
Candida Albicans			
	Sim	03	2,9
	Não	102	97,1

* NIC -Neoplasia Intraepitelial.

De acordo com suas características celulares, os esfregaços citológicos são classificados como negativos, suspeitos ou positivos, e divididos em classes. A classe I, também chamada de negativa, indica a presença exclusiva de células normais. A classe II, negativa para alterações neoplásicas, apresenta células anormais, de classificação benigna, com alterações do tipo inflamatório⁽¹⁶⁾. Conforme se observa na Tabela 2, 87,6% das mulheres apresentaram citologia inflamatória, 9,5% citologia normal e 2,9% neoplasia intraepitelial. Em todos os casos foi possível a intervenção rápida, com a consequente redução dos riscos de evolução do câncer.

Conforme a literatura, a história natural do câncer cervicouterino mostra associação causal com a infecção pelo HPV. O maior número desse tipo de infecção ocorre em adolescentes, mulheres com mais de um parceiro sexual, fumantes e usuários de métodos anticoncepcionais⁽¹⁾. Assim, no estudo ora elaborado, 2,0% das mulheres tinham maior risco de desenvolver câncer cervicouterino por serem portadoras do HPV.

Ainda conforme a literatura, o *trichomonas vaginalis* e a *candida sp* são frequentemente encontrados na secreção vaginal⁽¹⁷⁾. Neste estudo o índice observado foi de 2,0%, porcentagem considerada reduzida.

Pelo evidenciado em função das características da avaliação citológica, urge uma orientação quanto à prevenção das infecções sexualmente transmissíveis para o exercício de

uma sexualidade responsável e sadia, mediante o uso de preservativo nas relações sexuais.

Ademais, a valorização do diagnóstico precoce deve ser incentivada na busca da prevenção do câncer de colo uterino. Em estudo sobre prevenção do câncer de mama essa valorização encontra-se somente no discurso explícito das mulheres, visto como uma estratégia destinada a driblar a relação de poder existente entre o pesquisador/profissional de saúde e a população⁽¹⁸⁾. Desta maneira, é preciso utilizar-se de recursos capazes de fazer reverter esse quadro para se obter mais êxito nas atividades de prevenção do câncer ginecológico.

Neste aspecto, é fundamental o estabelecimento de intervenções mais humanizadas e equitativas, reconhecendo as mulheres como sujeitos ativos rumo à conquista de seu bem-estar. Faz-se necessário o reconhecimento das questões éticas, culturais e político-econômicas que tangenciam as políticas de prevenção e controle do câncer cervicouterino, bem como o compromisso dos agentes responsáveis pelas políticas de saúde em proporcionar aos indivíduos condições sociais e econômicas favoráveis ao exercício pleno de um maior controle sobre sua saúde⁽¹⁹⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este artigo possibilitou expor uma das atividades inerentes ao trabalho de enfermagem em um cenário pouco utilizado na prevenção e no cuidado em saúde, situação considerada estratégica para atingir mulheres, em face da detecção e prevenção precoce do câncer cervicouterino. Em decorrência desse atendimento, houve intervenção precoce em três casos de diagnóstico do câncer de colo uterino, a partir da identificação de alterações celulares que configuraram diferentes graus de NIC.

Ao mesmo tempo, foram observados fatores de risco para o desenvolvimento de câncer ginecológico, como aqueles ligados a aspectos sociais e ambientais, a exemplo da multiplicidade de parceiros, hábito de fumar e história pregressa de infecções sexualmente transmissíveis, multiparidade, precocidade sexual e presença de neoplasia intraepitelial. Diante do exposto, sugere-se que o controle de câncer de colo uterino realizado em mulheres no

ambiente de trabalho apresenta-se como um cenário-modelo para rastreamento da neoplasia.

Concomitantemente aos achados de prevenção do câncer, foi possível ratificar que a pesquisa convergente-assistencial permitiu obter informações durante a assistência prestada e responder a indagações. Tais iniciativas propiciam o diagnóstico precoce, mediante identificação dos casos de NIC encontrados e dos fatores de risco, e, por conseguinte, o conhecimento da vulnerabilidade das mulheres ao câncer de colo uterino. A pesquisa também favoreceu a oportunidade de repensar a prática exercida pelas docentes, reforçando a importância da assistência à mulher em seu local de trabalho, atuando especificamente nos fatores de risco encontrados.

Na ótica das autoras, o desenvolvimento do trabalho educativo periódico contribui sobremaneira para o entendimento e mudança de comportamento entre os indivíduos, mas ainda é preciso conscientizar a mulher sobre a valorização de práticas preventivas. O processo adotado pelos profissionais de divulgar a necessidade do controle do câncer entre mulheres por meio de debates em grupos, ao ampliar as estratégias de informações pelo meio impresso, contribuiu para a compreensão da importância do exame de rotina e para suavizar o constrangimento e o medo de se submeter à prevenção do câncer cervicouterino. Desse modo, recomenda-se a educação em saúde como uma estratégia positiva na prevenção e diagnóstico precoce dessa doença.

EVALUATION OF THE RISK OF CERVICAL CANCER IN WORKERS OF THE TEXTILE INDUSTRY

RESUME

This is a convergent care research, developed in 2004, carried out with a group of 105 workers of the textile industry, whose objective was to investigate and analyze the cytological diagnosis and the risk of cervical cancer. Most of women were married, had one sexual partner, 60% of them had around one and two children. As for the result of the cytology 9.5% presented class I and 87.6% class II. From the total 2.9% presented intraepithelial neoplasm, and 2.0% showed cytological changes induced by HPV infection. The risk factors observed for the development of gynecological cancer were: multiplicity of partners, smoking, and history of STD, multiparity, sexual precocity and presence of intraepithelial neoplasia.

Key words: Uterine Cervical Neoplasms. Cervix Neoplasm Prevention. Women's Health.

EVALUACIÓN DEL RIESGO DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN TRABAJADORAS DE LA INDUSTRIA TEXTIL

RESUMEN

Se trata de una investigación asistencial convergente, desarrollada en 2004, con 105 mujeres trabajadoras de la industria textil cuyo objetivo fue investigar y analizar el diagnóstico citopatológico y riesgo del cáncer del cuello uterino. Las mujeres eran en la mayoría casadas, con compañero sexual único y, 60% tenían entre uno y dos niños. En relación al resultado de la citología, 9,5% presentaron la clase I y 87,6% clase II. Del total, 2,9% presentaron alteración intraepitelial y 2,0% alteraciones citológicas inducidas por HPV. Los riesgos fueron: multiplicidad de compañeros, tabaquismo, enfermedades sexualmente transmisibles, multiparidad, precocidad sexual y neoplasia intraepitelial.

Palabras clave: Neoplasias del Cuello Uterino. Prevención de Cáncer de Cuello Uterino. Salud de la Mujer.

REFERÊNCIAS

- 1- Kligerman J. Estimativas sobre a incidência e mortalidade por câncer no Brasil. *Rev Bras Cancerol.* 2001;4 (2):111-4.
- 2- Dias-da-Costa JSD, Olinto MTA, Gigante DP, Menezes AMB, Macedo S, Borba, AT, et al. Cobertura do exame citopatológico na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2003;19(1):191-7.
- 3- Ferreira MLSM, Oliveira C. Conhecimento e significado para funcionárias de indústrias têxteis sobre prevenção do

câncer de colo uterino e detecção precoce do câncer de mama. *Rev Bras Cancerol.* 2006;52(1):5-15.

4- Pinho AA, Mattos MCFI. Validade da citologia cervical na detecção de lesões pré-neoplásicas e neoplásicas de colo de útero *J Bras Patol Med Laboratorial.* 2002;38(3):225-31.

5- Nicolaou SM. Existe câncer do colo uterino sem HPV! *Rev Assoc Med Bras.* 2003;49(3):236-7.

6- Monteiro APS, Arraes EPP, Pontes LB, Campos MSS, Ribeiro RF, Gonçalves REB. Auto exame das mamas: frequência do conhecimento, prática e fatores associados. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2003;25(3):201-5.

- 7- Trentini M, Paim L. Pesquisa em enfermagem: uma modalidade convergente-assistencial. Florianópolis: Ed. da UFSC; 1999.
- 8- Trentini M, Paim L. Pesquisa convergente-assistencial: um desenho que une o saber fazer e o saber pensar na prática assistencial em saúde-enfermagem. 2ª ed. Florianópolis: Insular; 2004.
- 9- Ministério da Saúde. Prevenção do câncer de colo do útero: manual técnico para profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
- 10- Organización Panamericana de la Salud. Guías para la evaluación de los programas de detección precoz del cáncer de cuello uterino. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. 1989;107:454-7.
- 11- Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. 2º Congresso Internacional de Controle de Câncer (ICCC) – INCA. Alerta para o câncer de colo do útero no Rio de Janeiro. [Acesso 2008 Mar 23]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/inca/Arquivos/2ICCC/Releases/colodeuteroRJ.doc>.
- 12- Frigato S, Hoga LAK. Assistência à mulher com câncer de colo uterino: o papel da enfermagem. Rev Bras Cancerol. 2003;49(4):209-14.
- 13- Cortés-Cortés-Gutiérrez EI. Alguns fatores epidemiológicos en el cancer cervico-uterino. Rev med IMSS. 1995;33(2):177-82.
- 14- Montgomery M, Surita R. Disfunção sexual feminina: etiologia funcional e tratamento. In: Halbe HW. Tratado de Ginecologia. São Paulo:Roca; 2000. p.1040-8.
- 15- Leal EAS, Leal OS Jr, Guimarães MH, Vitorino MN, Nascimento TL, Costa OL. Lesões precursoras do câncer de colo em mulheres adolescentes e adultas jovens do município de Rio Branco-Acre. Rev Bras Ginec Obst. 2003;25(2):81-6.
- 16- Focchi J, Bovo AC, Speck NMG. Câncer de colo uterino: Rastreamento, Detecção e Diagnóstico Precoce. In: Halbe HW. Tratado de Ginecologia. São Paulo: Roca; 2000. p. 2150-8.
- 17- Addad SJ, Lima RV, Sawam ZTE. Frequency of trichomonas vaginalis, cândida sp and gardnerella vaginalis in cervical-vaginal smears in for different decades São Paulo Med J. 2001;119(6):200-5.
- 18- Quintana AM, Borges ZN, Tonetto AM, Oliveira DS, Weber BT, Russowsky ILT. Prevenção do câncer de mama: a contribuição das representações sociais. Ciência, Cuidado e Saúde. 2004;3(3):295-302.
- 19- Pinho AA, França-Júnior I. Prevenção de câncer do colo de útero: um modelo teórico para analisar o acesso e a utilização do teste de papanicolaou. Rev bras saúde matern infant. 2003;3(1):95-112.

Endereço para correspondência: Maria de Lourdes da Silva Marques Ferreira. Rua João de Oliveira, 440. Botucatu-SP. CEP: 18610-010. E-mail: malusa@fmb.unesp.br

Data de recebimento: 15/05/2007

Data da aprovação: 20/10/2008