

Alterações de Colo Uterino Identificadas em Mulheres: um estudo documental

Changes Identified in the Cervix of Women: documentary study

Meira ALP¹, Souto CMRM², Bustorff LACV³.

Grupo de Estudos e Pesquisas Saúde, Mulher e Gênero – GEPSAM, Universidade Federal da Paraíba - UFPB.

Resumo

Objetivo: Investigar as alterações de colo uterino em mulheres em um município paraibano. **Materiais e Métodos:** Estudo do tipo documental e descritivo, desenvolvido mediante uma abordagem quantitativa. A amostra foi de 1.684 mulheres. **Resultados:** Identificou-se que a maioria das mulheres acometidas por atipias cervicais está na classe das mulheres entre 30 – 40 anos, casadas, que cursaram até o Ensino Fundamental e recebem um salário mínimo. **Conclusões:** Este estudo revela que as unidades de saúde deverão elaborar estratégias para detectar precocemente o câncer do colo do útero, levando às equipes saúde da família a novas reflexões de sua prática, na busca da assistência à saúde preventiva.

Unitermos

Câncer, colo uterino, HPV, papanicolau, enfermagem.

Abstract

Objective: The aim was to investigate changes of the cervix in women in a city of the state of Paraíba. **Materials and Methods:** The sample was of 1,684 women. Descriptive and Documental Study, developed through a quantitative approach. **Results:** It was identified that the great majority of women affected with cervix abnormalities was between 30-40 years of age, were married, had only elementary education and earned a minimum salary. **Conclusions:** This study showed that the public health centers must elaborate strategies for early detection of cancer of the cervix, providing the Family-Health Teams with new considerations for their practices in the pursuit of preventive health care.

Key Words

Cancer, cervix, HPV, Pap Smear, Nursing.

INTRODUÇÃO

O câncer constitui um problema de saúde pública, cuja 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 adoecer dessa doença¹.

O câncer do colo do útero ocupa a segunda posição na região Nordeste¹. É uma doença crônica que pode ocorrer a partir de mudanças intra-epiteliais e que pode, no

período médio de cinco a seis anos, se transformar em processo invasor. Assim, a forma mais eficaz de controlar esse tipo de tumor é diagnosticar e tratar as lesões precursoras (neoplasias intra-epiteliais), e as lesões tumorais invasoras em seus estágios iniciais, quando a cura é possível em praticamente 100% dos casos². É bem conhecido que o câncer do colo uterino representa uma das causas de óbito mais freqüente na população feminina da América Latina, onde as taxas de incidência encontram-se entre as mais altas do mundo. Esta situação pode ser atribuída à falta ou à deficiência de ações preventivas, em que um programa eficaz de screening continua sendo um desafio³.

No Brasil, o Ministério da Saúde, para controlar o câncer cérvico-uterino, em 1988, adotou a norma da Organização Mundial de Saúde (OMS) a qual propõe realizar o exame citológico nas mulheres entre 25 e 60 anos, a cada três anos após dois resultados negativos com intervalo anual, ainda que notadamente haja grande deficiência de recursos na área de saúde⁵. As taxas de

¹ Maria Lúcia Varjão Costa - Ana Lígia Passos Meira - Enfermeira, Especialista em Saúde da Família, Integrante do Grupo de Estudos e Pesquisas Saúde, Mulher e Gênero – GEPSAM (UFPB)

² Cláudia Maria Ramos Medeiros Souto - Enfermeira, Doutora em enfermagem, docente do programa de pós-graduação em Enfermagem – UFPB, vice-líder do Grupo de Estudos e Pesquisas Saúde, Mulher e Gênero – GEPSAM (UFPB),

³ Leila Alcina Correia Vaz Bustorff - Fisioterapeuta, mestrandia em Enfermagem – UFPB, Integrante do Grupo de Estudos e Pesquisas Saúde, Mulher e Gênero – GEPSAM (UFPB).

CORRESPONDÊNCIA: Rua Dr. Manoel Cabral, 186, Centro - Esperança - Paraíba - CEP 58135-000. E-mail: malusa@fmb.unesp.br; analigiapassos@hotmail.com

incidência de lesões pré-invasivas do câncer do colo uterino, moderadas e graves, têm aumentado nas mulheres mais jovens. Pode-se pressupor que tais resultados ocorram porque as mulheres estão iniciando a atividade sexual mais precocemente³. O câncer cérvico-uterino está relacionado com baixos níveis sócio-econômicos; com a conduta sexual, como precocidade do início da atividade sexual e promiscuidade; com o hábito de fumar e com fatores nutricionais, como a carência de vitamina A⁴. A estratégia utilizada para detecção precoce da doença (prevenção secundária), no Brasil, é a realização da citologia cervical, conhecida popularmente como exame de Papanicolaou⁵.

Diante de estudos e pesquisas podemos observar que, no Brasil, segundo o INCA (Instituto Nacional do Câncer), o carcinoma do colo do útero ocupa, entre os diversos tipos de cânceres, a terceira colocação nacional, perdendo apenas para os cânceres de mama e de pele⁶. Vários estudos foram desenvolvidos com o intuito de elucidar a verdadeira gênese dos processos neoplásicos cervicais, porém estudos epidemiológicos e de história natural da doença mostraram uma associação causal entre a infecção pelo vírus papiloma humano (HPV) e o desenvolvimento do câncer do colo do útero⁷.

Atualmente uma doença sexualmente transmissível que está acometendo um grande número de homens e mulheres é a infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV). Doença de distribuição universal que acomete homens e mulheres de qualquer raça e classe social, sendo mais freqüente na faixa etária de vida sexual ativa, tem se espalhado rapidamente. No Brasil cerca de 20% da população sexualmente ativa é portadora do HPV, o que equivale a 9 milhões de pessoas⁷.

O HPV por ser uma doença pouco conhecida, exige de nós profissionais uma forma eficaz de levar à população informações sobre a mesma, para que assim a comunidade se apodere desse conhecimento, entendendo-o como fundamental para sua prevenção e conseqüente melhoria da saúde e da qualidade de vida.

Nos últimos anos tem-se constatado uma impressionante evolução quanto à relação entre câncer de colo uterino e HPV; assim, entre os anos 70 e 80 surgiram as primeiras evidências da provável associação e, no final dos anos 90, descrevia-se a presença viral em aproximadamente 100% dos casos de câncer cervical; por isso, passou-se a afirmar que não existe câncer do colo sem HPV¹⁵.

A infecção pelo HPV apresenta-se na maioria das vezes assintomática ou inaparente, clinicamente sob a forma de lesões exofíticas, podendo assumir uma forma subclínica, visível apenas sob técnicas de magnificação e após aplicação de reagentes, como ácido acético; também é capaz de estabelecer uma infecção latente,

apenas sendo detectável seu DNA por meio de técnicas moleculares em tecidos contaminados. Não se conhece o tempo em que o vírus pode permanecer neste estado e quais fatores são responsáveis pelo desenvolvimento das lesões. Por esse motivo não é possível estabelecer o intervalo mínimo entre a contaminação e o desenvolvimento de lesões, que pode ser de semanas a décadas. A forma clínica mais visível que se apresenta como condiloma acuminado, dependendo do tamanho e localização anatômica, pode ser dolorosa, friável e/ou pruriginosa. São também sintomáticos quando presentes no colo uterino, vagina e ânus. As verrugas intra-anais são predominantemente em paciente que tenham tido coito anal receptivo. Já as perianais podem ocorrer em homens e mulheres que não têm história de penetração anal, e quase não vistas em ares extragenitais como conjuntivas, mucosa nasal, oral e laríngea⁷.

No diagnóstico do pré-câncer cervical, as três modalidades – citologia, colposcopia e patologia – estão interligadas e são complementares^{8,9}.

O tratamento das lesões precursoras do câncer do colo do útero é individualizado para cada caso. Varia desde o simples acompanhamento cuidadoso, a diversas técnicas, incluindo técnicas de crioterapia e biópsia com laser, a histerectomia e, também, a radioterapia. As modalidades que preservam a função reprodutiva e que minimizam a morbidade constituem o principal objetivo da colposcopia, que espera assegurar, com o resultado do estudo histológico, o tratamento completo¹⁰.

O presente estudo é de natureza documental com abordagem quantitativa, que visou investigar as alterações de colo uterino em mulheres em um município paraibano.

MATERIAL E MÉTODOS

A população foi constituída dos registros dos dados das mulheres cadastradas no Programa de Prevenção e Controle do Câncer de colo de útero no município de Esperança – PB, da Secretaria Municipal de Saúde. Fizeram parte da amostra as 1684 mulheres que se encontravam registradas no serviço, ou seja, o número total de mulheres submetidas ao exame de papanicolaou no ano de 2004, destas foram analisadas em especial o cadastro das mulheres que apresentaram alguma alteração cervical no resultado do exame de Papanicolaou. A coleta de dados e o estudo destes se deram no mês de junho de 2005.

Os critérios de inclusão na pesquisa foram: estarem cadastradas no livro de registro do Programa de Prevenção; Controle do Câncer de colo de útero; constar no registro os dados completos das mulheres e realização do exame citológico no ano de 2004.

Os dados foram coletados a partir das fichas laboratoriais das pacientes que encontravam-se registradas no citado Programa, no período de Janeiro à Dezembro de 2004, por meio de um instrumento criado para esta finalidade e que contemplou as variáveis demográficas, idade, estado civil, escolaridade e renda familiar, além dos diagnósticos citopatológicos.

Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva e apresentados sob forma de tabelas e quadros de frequência simples com os números absolutos e percentuais. Os dados pessoais, escolares e sócio-econômicos dos participantes foram tratados com base na distribuição de frequência e apresentados em gráficos.

De acordo com as diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo Seres Humanos, este estudo viabilizou os aspectos éticos da pesquisa englobando seres humanos, de acordo com o que trata a Resolução 196/96. Como o estudo utilizou dados secundários, ou seja, dados das fichas das pacientes, nos comprometem com a garantia da privacidade das informações.

RESULTADOS

Em um total de 1684 mulheres avaliadas citologicamente (população do estudo), detectou-se uma frequência de 1528 casos sem alterações, correspondendo a 90,74%. Os achados com alterações representaram 156 casos, o que correspondeu a 9,26% das mulheres submetidas ao exame nesse município no período estudado, como mostra a Figura 1.

É importante ressaltar que a amostra dessa investigação foi constituída desses 156 casos cujos resultados apresentaram alguma alteração citológica. Segundo estudo¹¹, relata-se que o número total de casos alterados diagnosticados deve corresponder a 4 a 6% do total de casos avaliados, enquanto outra literatura relata valores entre 3 e 5%¹². Em uma análise preliminar, a prevalência de atipias encontrada neste trabalho está um pouco acima dos dados encontrados em nível nacional e internacional.

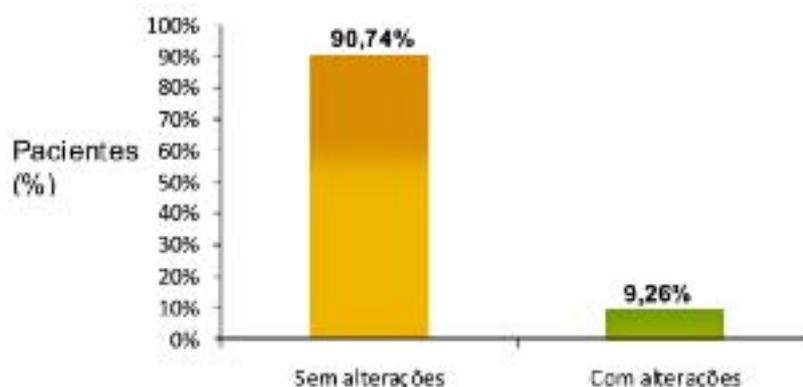


Figura 1 . Resultado do Exame Papanicolau realizado nas pacientes da cidade de Esperança/PB no ano de 2007.

A Tabela 1 a seguir apresenta a distribuição das mulheres participantes desse estudo, considerando a faixa etária, estado civil, escolaridade e renda familiar.

Tabela 1
Distribuição das mulheres segundo faixa etária, estado civil, escolaridade e renda familiar, Esperança/PB
(n=156 – 100%)

FAIXA ETÁRIA	N	f
20-29 anos	59	37,80%
30-39 anos	61	39,10%
> 40 anos	36	23,10%
ESTADO CIVIL		
Casadas	68	43,60%
Solteiras	63	40,40%
União Estável	25	16,00%
ESCOLARIDADE		
1ª Fase Ens. Fund.	64	41,00%
2ª Fase Ens. Fund.	50	32,10%
Ens. Médio	28	17,90%
Analfabetas	14	9,00%
RENDA FAMILIAR		
< 1 salário mínimo	38	24,30%
> 2 salários mínimos	29	18,60%
1 salário mínimo	89	57,10%

Das 156 pacientes com resultados alterados, pode-se observar que 59 (37,80%) mulheres apresentavam faixa etária de 20-29 anos, 61 (39,10%) mulheres com idades entre 30-39 anos; e 36 (23,10%) mulheres com idades superiores aos 40 anos. De acordo com a literatura, a faixa etária acima de 40 anos se encontra numa faixa na qual a incidência do câncer de colo de útero é alarmante, visto que essa neoplasia pode ocorrer em mulheres jovens que iniciam a atividade sexual na adolescência e trocam constantemente de parceiros, embora sua incidência maior seja entre os 35 e 49 anos de idade¹⁴. Porém, as lesões mais graves também são encontradas nas faixas que podem variar entre 35 e 55 anos^{8,15}. Outro aspecto segundo a literatura é a multiplicidade de parceiros constituir um fator de risco aumentando a predisposição para o desenvolvimento dessa patologia⁶.

Em se tratando do estado civil das participantes do estudo se observa que as mulheres são, em sua maioria, casadas (43,60%), correspondendo a 68 mulheres, se-

guidas das solteiras ou sem parceiro fixo (40,40%), o que corresponde a 63 mulheres, e 25 (16,00%) apresentaram união estável. Na categoria união estável foram incluídas as mulheres com parceiro fixo, e na categoria casadas às mulheres cujo vínculo foi formalizado (ou oficialdo) por oficial do registro civil ou ministro religioso.

Em relação à escolaridade, verifica-se que a primeira fase do ensino fundamental (1ª a 4ª série) apresenta o maior índice, 41% (64 pacientes), sendo que a maior parte dessas mulheres conseguiu completar somente a segunda série do ensino fundamental menor. A segunda fase do ensino fundamental que corresponde de 5ª a 8ª série, teve o índice de 32,10% (50 pacientes), em seguida aparece o ensino médio com 17,90% (28 pacientes), e, por fim, 9,0% (14 pacientes) são analfabetas. Essa neoplasia tem sido relatada mais freqüentemente nas áreas pobres, também caracterizadas por alto índice de analfabetismo^{16,17}.

Diante desses resultados, percebe-se que as mulheres atendidas nesse serviço possuem, em sua maior parte, pouca escolaridade (ensino formal), o que pode ser um indicador de baixo grau de conhecimento e de pouca quantidade de informações que essas mulheres recebem ao longo de sua educação formal. Este fato pode estar relacionado à procedência destas mulheres, onde temos 75 mulheres (48,1%) com procedência urbana e, 81 (51,9%) com procedência rural, fato este que dificulta o acesso à escola, resultando assim, na baixa formação educacional.

O nível instrucional pode ser visto como um dos mais importantes aliados para a educação e saúde e se constituiu em um dos fatores básicos para que a aprendizagem se realize a contento. Enfatizar a associação entre as DST e outras doenças, através de atividades educacionais, estimular a adesão ao tratamento, explicar a existência de casos assintomáticos ou pouco sintomáticos são ações importantes no controle das DST⁷.

A renda familiar tem seu maior percentual na faixa de um salário mínimo (R\$ 260,00) (57,1%). (Considerando o salário mínimo vigente na época em que elas foram atendidas). Isso mostra o baixo valor aquisitivo das famílias participantes do estudo. Este fato também demonstra que as famílias são cuidadas no Programa e sobrevivem com poucos recursos financeiros. Tivemos ainda (24,3%) das mulheres vivendo com menos de um salário mínimo e (18,6%) apresentam renda de 2 a mais salários mínimos. Acredita-se ainda que a incidência dessa patologia se tornou alarmante ocasionada pela pouca instrução da população acerca dessa moléstia. Portanto, o nível socioeconômico e cultural, influencia de forma direta na detecção precoce dessa doença, fazendo com que as mulheres de baixo nível de escolaridade e baixa renda familiar, adoeçam mais¹⁸.

Considerando $n = 156$, realizou-se uma classificação de acordo com os diagnósticos, assim os resultados foram separados em NIC, ASCUS, outras neoplasias e sem alterações. Por sua vez, os casos de NIC foram subclassificados de acordo com o grau de atipia em NIC I, NIC II, NIC III e ainda um subgrupo diagnosticado como NIC relacionado com a presença do HPV, segundo critérios sugestivos, porém não definitivos, de acordo com o livro de registros utilizados na coleta dos dados dessa investigação²⁰.

Para caracterizar as neoplasias intra-epiteliais cervicais utilizaram-se os critérios morfológicos convencionais, enquanto que no caso de ASCUS, adotaram-se os critérios do sistema Bethesda²², a saber: aumento de o volume nuclear de duas a três vezes o tamanho de um núcleo de uma célula intermediária normal, leve hiper-cromasia e discreta irregularidade do bordo nuclear. Os critérios sugestivos adotados neste estudo para determinar a relação da lesão neoplásica com a presença do HPV foram: coloitose (caracterizando o halo perinuclear e acentuada atipia nuclear), hiperkeratose, parakeratose, disqueratose, já o grupo considerado sem alterações compreendia o comportamento celular dentro dos limites da normalidade somado às alterações consideradas benignas, como por exemplo, as que são resultado de um processo inflamatório¹⁹. Tratando da classificação feita a partir dos resultados dos exames citológicos nas mulheres que apresentaram alterações, detectou-se uma freqüência de 20,6% de casos de neoplasia intra-epitelial cervical (NIC), correspondendo a 32 casos. Os achados diagnosticados como ASCUS representou 34,6%, o que correspondeu a 54 casos. Já os achados sugestivos para outras neoplasias tiveram uma freqüência de 20 casos (12,8%). Apresentamos a seguir, a distribuição percentual detectada nessa investigação.

Tabela 2
Achados Citopatológicos, Esperança/PB (n=156)

Citopatologia	N	f (%)
HPV	23	14,7
NIC	32	20,6
NIC-HPV	27	17,3
ASCUS	54	34,6
Outras neoplasias	20	12,8
TOTAL	156	100

Considerando (n=59) que se refere ao número de mulheres portadoras de NIC e NIC-HPV, procedeu-se a classificação dessas mulheres, levando-se em conta a classificação proposta para as neoplasias intraepiteliais cervicais (NIC), em graus I, II, III²⁰. Observou-se uma maior freqüência do grau leve (NIC I), encontrando 41 casos (69,5%), 11 (18,6%) com NIC II e 7 (11,9%) com NIC III. É importante enfatizar que ainda se trata de uma freqüência elevada de mulheres portadoras de NIC III, o que sugere que os programas de detecção precoce ainda não estão atingindo bons níveis de cobertura.

Tabela 3
Distribuição percentual dos diferentes graus de NIC presentes na amostragem

NIC	N	f (%)
NIC I	41	69,5
NIC II	11	18,6
NIC III	07	11,9
TOTAL	59	100

Segundo os registros do serviço investigado, em algumas lâminas foram encontrados diagnósticos compatíveis, com efeito, citopatológico do HPV, ainda que sugestivos e não-definitivos. O total de casos desse gênero foi de 27 (45,8%) dentro dos 59 casos correspondentes aos diversos graus de NIC. Tais achados distribuíram-se nos grupos de NIC I (92,6%) e NIC III (7,4%). Conforme especifica a Tabela 4.

Tabela 4
Representação numérica dos casos sugestivos para presença de HPV distribuídos nos diversos graus de NIC

Citopatologia	NIC I	NIC II	NIC III	TOTAL
HPV (diagnóstico sugestivo)	25	2	-	27

Quando da detecção de qualquer anomalia no esfregaço citológico é crucial um seguimento de paciente buscando elucidar o grau de atipia em nível histológico, assim, não só é importante o monitoramento dos casos de NIC, sobretudo naquelas de alto grau (NIC II e NIC III), como também merece atenção os casos de ASCUS. Isso porque vários estudos já comprovaram a estreita relação desta entidade com lesões pré-neoplásicas, sobretudo as de alto grau. Podemos citar como referencial a pesquisa, em que uma análise de 111 casos positivos de ASCUS foi constatada que, em 61% desses casos havia indícios de lesões intra-epiteliais confirmadas através do exame histopatológico, e que, desses 61%, 39% correspondiam às lesões causadas por infecção pelo HPV. Provando a importância do rastreamento da paciente quando diagnosticado ASCUS, no intuito de elucidar a presença ou não de HPV, frente a sua relevância no processo de transformação maligna²⁰.

Estudo relata que a idade média aproximada de incidência de displasia leve (NIC I) é de 34,9 anos, e 38 anos para as lesões de alto grau (NIC II e NIC III)²⁰. Em nosso estudo, em se tratando de NIC I, a média foi um pouco menor, 30 anos. Já em relação às lesões de alto grau (NIC II e NIC III), observou-se em nossa pesquisa uma média de 39 anos, a diferença foi mínima. Estes cálculos foram feitos baseando-se na idade das mulheres submetidas ao exame Papanicolau, onde a idade mínima foi 20 anos e a máxima foi de 72 anos. Ficando a média no número acima citado.

Considerando (n=20) que se refere ao número de mulheres portadoras de outras neoplasias, apresentamos 04 (20%) mulheres com Cervicite Crônica; 14 (70%) com Metaplasia Escamosa; 01 (5%) com Pólipo; e, 1 (5%) com Cisto Escamoso.

Alguns casos apresentaram diagnóstico sugestivo compatível com o efeito citopatológico do HPV, porém, é preciso lançar mão de técnicas específicas de teste como, por exemplo, a reação de polimerização em cadeia (PCR) e a hibridização *in situ*, para ter-se certeza. Em estudo anterior, aplicando a mesma técnica de PCR revelaram uma prevalência de 70 a 90% de detecção de DNA-HPV em amostras de mulheres com carcinoma de colo uterino, enfatizando, assim, a importância deste seguimento da paciente que apresenta indícios de presença de HPV²¹.

Dos 59 achados correspondentes às lesões intra-epiteliais cervicais, 27 (17,3%) demonstraram, em nível citológico, o efeito citopatológico compatível com HPV. Já os dados contidos em estudo indicaram, através do emprego da técnica de PCR, a prevalência do HPV em 63% dos exames citológicos de uma amostra analisada. Isso reforça a importância da confirmação da infecção pelo HPV através de técnicas específicas, com o intuito preventivo à transformação maligna²¹.

CONCLUSÃO

O câncer do colo do útero permanece como uma importante causa de morbidade e mortalidade no Brasil. Embora o exame citopatológico seja o método mais difundido mundialmente para seu rastreamento e de suas lesões precursoras, sua vulnerabilidade a erros de coleta, de preparação da lâmina e a subjetividade na interpretação dos resultados podem comprometer sua sensibilidade e especificidade. Apesar de o Brasil ter sido um dos primeiros países no mundo a introduzir o exame citopatológico (Papanicolau) para detecção precoce do câncer do colo do útero, esta doença continua a ser entre nós um problema de saúde pública, com taxas de mortalidade relativamente estáveis do ponto de vista temporal, haja vista a taxa de 1997 de 4,23/100.000 brasileiras, em comparação com 3,61/100.000 em 1980⁵. No Município de Esperança, em 2004, foram registradas duas mortes por câncer do colo do útero (SIM).

O Ministério da Saúde, por intermédio do Instituto Nacional do Câncer, vem buscando parcerias para desenvolver ações visando melhorar esse quadro, a partir de estratégias importantes, tais como padronização de procedimentos e normalização de condutas, que garantem a qualidade dos processos técnicos e operacionais para o controle da doença. É importante que as ações de prevenção e controle do câncer também sejam adotadas pelos municípios do país, visando atender a todas as

mulheres que se incluem nos critérios de rastreamento para o câncer do colo do útero.

Vimos no estudo que o câncer do colo do útero pode ser prevenido através do simples exame de Papanicolau, desde que se estabeleça um eficiente controle dos intervalos de realização do exame. Dessa forma, continua sendo um desafio para todos nós, profissionais de saúde, garantir a adesão dessas mulheres ao programa preventivo do câncer do colo uterino e ao de detecção precoce deste câncer. Para uma maior adesão, acredita-se na orientação contínua e consciente da importância da prevenção e detecção precoce através do diálogo, sensibilidade e empatia, como estratégia.

Caminhos como uma prática mais humanizada com desenvolvimento de uma relação empática, considerando as angústias, medo, vergonha e aflição das mulheres atendidas. Há que se considerar na assistência humanizada a cliente como pessoa que traz consigo uma bagagem social, cultural e religiosa.

As ações preventivas de educação em saúde, detecção através da colpocitologia e encaminhamento para tratamento em níveis de maior complexidade são de responsabilidade da Atenção Básica. Mesmo após a cura, esta ainda permanece responsável pelo acompanhamento das usuárias, mantendo as ações de sua competência, e assim prevenindo recidivas.

A presença da infecção pelo HPV é um fato de grande relevância no desenvolvimento de uma lesão intra-epitelial e conseqüentemente sua evolução resultando numa transformação maligna, entretanto a incidência de co-fatores, principalmente os que alteram o estado imunológico do hospedeiro, é determinante no surgimento de um câncer de colo uterino.

As triagens envolvendo exames citopatológicos com intervalos regulares, associados a testes específicos para evidenciação de infecção pelo HPV, parecem constituir o melhor método preventivo para lesões pré-neoplásicas, evitando a evolução de tais lesões até o câncer do colo do útero, devido à estreita relação desta entidade com a presença do HPV.

Conscientes de que para o sucesso do trabalho em saúde há uma forte dependência intersetorial e de decisões políticas, pretendemos, em nosso município, buscar parceiros junto a outros órgãos para, de forma sistemática, trabalhar com todas as equipes do Programa Saúde da Família no processo educativo da população alvo acima descrita. Para isso esperamos contar com o apoio das equipes de Saúde da Família, em especial da equipe de enfermagem, da coordenação municipal do PSF, da Secretaria Municipal de Saúde e de Educação e de toda comunidade. Assim esperamos contribuir para a melhoria da qualidade de saúde das famílias do nosso município.

Conflito de interesses: Nada a declarar.

REFERÊNCIAS

1. Kligerman J. Estimativas sobre a incidência e mortalidade por câncer no Brasil: 2001. *Rev Bras Cancerol.* 2001; 47 (2): 111-4.
2. Instituto Nacional de Câncer (INCA); Ministério da Saúde. Neoplasia intra-epitelial cervical: NIC. *Rev. Bras. Cancerol.* 2000; 46(4): 355-7.
3. Zeferino LC, Costa AM, Panetta K, Jorge JPN. Screening da neoplasia cervical. *J. Bras. Ginecol.* 1996; 106(11-12): 415-9.
4. Lopes ER, Rebelo MS, Abreu E, Silva E *et al.* Comportamento da população brasileira feminina em relação ao câncer cérvico-uterino. *J. Bras. Ginecol.* 1995; 105:505-16.
5. Instituto Nacional de Câncer [homepage na Internet]. Rio de Janeiro: INCA; c1996-2005 [citado em 9 set 2005]. Prevenção do câncer de colo uterino. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/conteúdo>.
6. Instituto Nacional de Câncer (INCA); Ministério da Saúde. Coordenação de Programas de Controle de Câncer. Ações de enfermagem para o controle do câncer. Rio de Janeiro: INCA; 1996.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas da Saúde. Manual de bolso de doenças sexualmente transmissíveis. Brasília, DF, 2000.
8. Dias A. Manual de Câncer Ginecológico. São Paulo: Ed. Revinter, 1998.
9. Jones III HW, Wentz AC, Burnett LS. Novak – Tratado de Ginecologia. 11ª ed. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara Koogan, 1990.
10. Pinho AA, Mattos MCFI. Validade da citologia cervicovaginal na detecção de lesões pré neoplásicas e neoplásicas de colo do útero. *Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial.* Rio de Janeiro. Jul 2002. 38 (3): 225 -31.
11. Kurman RJ, Solomon D. The Bethesda System for reporting cervical/vaginal cytologic diagnoses: definitions, criteria and explanatory notes for terminology and specimen adequacy. New York: Springer-Verlag. Inc., 1994.
12. Altaf FJ. Pattern of cervical smear cytology in the western region of Saudi Arabia. *Annals of Saudi Medicine,* 21(1-2): 94-96, 2001.
13. Stoler MH. Human Papilomavírus biology and cervical neoplasia: implications for diagnostic criteria and testing. *Arch Pathol Lab Med,* 2003
14. Galvão L, Diaz J. Saúde sexual e reprodutiva no Brasil. São Paulo: Hucitec; 1999.
15. Berrington-de-Gonzalez A, Sweetland S, Green J. Comparison of risk factors for squamous cell and adenocarcinomas of the cervix: a meta-analysis. *J. Bras. Cancer* 2004; 90: 1787-91.
16. Holschneider C H, Baldwin RL, Tumber K, Aoyama C *et al.* The fragile histidine triad gene: a molecular link between cigarette smoking and cervical cancer. *Clin. Cancer Res.* 2005; 11: 5756-63.
17. Alporovitch D, Alporovitch SK. Diagnóstico e prevenção do câncer na mulher. São Paulo: Santos; 1992.
18. Brasil. Ipog. Diagnóstico do HPV na mulher. Disponível em: <http://www.ipog.com.br/diagnostica.htm>. Acesso em: 04 de abril de 2005.
19. Lima DNO, Câmara S, Mattos MGG, Ramalho R. Diagnóstico citológico de ASCUS: sua importância na conduta clínica. *Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial.* Rio de Janeiro. Jan 2002. 38(1): 45-9.
20. Abrão FS. Oncologia Genital e Mamária. 1ª Ed. São Paulo. Ed. Roca, 1995.
21. Noronha V, Mello W, Villa L, Brito A *et al.* Papilomavírus associado a lesões da cérvix uterina. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop.* 1999, 32(3): 235-40.
22. Brasil. Anticorpos, HPV – Papilomavírus Humano. Disponível em: <HTTP://www.anticorpos.com.br/c.hpv.htm>. Acesso em 12 de abril de 2005.

Submetido em 16/11/2009

Aprovado para publicação em 21/01/2010