



EDUCAÇÃO E SAÚDE - DOSSIÊ DE ENFERMAGEM

ADESÃO AO EXAME COLPOCITOLÓGICO E COMPORTAMENTO DE RISCO DE MULHERES PORTADORAS DE HIV EM RELAÇÃO AO CÂNCER DE COLO UTERINO

Wigney Junior Carvalho Gonzaga¹
Renata Souza Cyrino²
Odeony Paulo dos Santos³
Micaela Souza Santos⁴
Cristiane José Borges⁵
Luciene Carneiro Moraes⁶
Marise Ramos de Souza⁷

RESUMO: O câncer de colo uterino constitui-se um importante problema de saúde pública, principalmente quando se trata de populações mais vulneráveis, como mulheres portadoras do HIV. Este estudo tem por objetivo identificar o perfil socioeconômico e o comportamento de risco de mulheres que aderem ao exame colpocitológico, afim de possibilitar a criação de estratégias específicas para sua captação pelo serviço, do diagnóstico precoce e prevenção do câncer de colo uterino. Trata-se de um estudo descritivo, de corte transversal. O presente trabalho evidencia a adesão ao exame colpocitológico em maior número entre as mulheres solteiras, de diversas faixas etárias e de baixa escolaridade, quando relacionada à mulheres portadoras do HIV. Conclui-se a necessidade de criação de novas estratégias para captação deste público alvo para a realização do exame, aliadas a atividades de promoção e educação em saúde.

Palavras-chave: Exame Colpocitológico; Prevenção Primária; HIV

ADHERENCE TO COLPO-CYTOLOGICAL EXAMINATION AND RISK BEHAVIOR OF HIV-POSITIVE WOMEN IN ORDER TO THE CERVICAL CANCER

ABSTRACT: Cervical cancer is an important public health problem, especially in vulnerable populations, as HIV women. This study aims to identify the socioeconomic profile and risk behavior of women who adhere to the colpo-cytological examination, as a mean to enable the creation of specific strategies to attract them to the primary care, for earlier diagnosis and

¹ Acadêmico do Curso de Graduação em Enfermagem UFG/ Regional Jatai. Bolsista do Programa de Educação Tutorial (PET/UFG- Regional Jataí). Email: wigneycarvalho@hotmail.com

² Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem UFG/Regional Goiânia. Egressa do Programa de Educação Tutorial (PET/UFG- Regional Jataí). Email: renatacyrino@hotmail.com

³ Enfermeiro. Professor do Curso de Enfermagem UFG/Regional Jataí. Mestrando do Programa de Pós Graduação IPTSP UFG/Regional Goiânia. Egresso do Programa de Educação Tutorial (PET/UFG- Regional Jataí). Email: odeonypaulo@gmail.com

⁴ Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem UFG/ Regional Jatai. Bolsista do Programa de Educação Tutorial (PET/UFG-Regional Jataí). Email: micaelasantos7895@gmail.com

⁵ Enfermeira. Professora Adjunta do Curso de Enfermagem UFG-Regional Jataí. Doutora em Enfermagem/UFG-Regional Goiânia. Colaboradora do Programa de Educação Tutorial (PET/UFG-Regional Jataí). Email: cristianejose@yahoo.com.br

 ⁶ Enfermeira do SAE/CTA do Município de Jataí. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação UFG/Regional Goiânia. Email: lucienecmoraes@yahoo.com.br
 ⁷ Professora Adjunta do Curso de Enfermagem UFG-Regional Jataí. Doutora em Ciências da Saúde/UFG-

^{&#}x27; Professora Adjunta do Curso de Enfermagem UFG-Regional Jataí. Doutora em Ciências da Saúde/UFG-Regional Goiânia. Tutora do Programa de Educação Tutorial (PET/UFG-Regional Jataí). Email: msc_marise@hotmail.com



ITINERARIUS REFLECTIONIS 2018 - V. 14, N. 4 ISSN. 1807-9342

EDUCAÇÃO E SAÚDE - DOSSIÊ DE ENFERMAGEM

prevention of cervical cancer. This is a descriptive cross-sectional study which shows that adhesion of the Pap smear test is higher among single women, diverse in age and low-educated when related to HIV women. In conclusion, there is a need of new strategies to attract HIV positive women to take Pap smear test as well as activities to educate and promote health care.

Keywords: Colposcopy; Primary Care; HIV

INTRODUÇÃO

Considerado como um grave problema de saúde pública, o câncer de colo uterino constitui-se o segundo tipo de câncer mais prevalente em mulheres no Brasil, sendo ultrapassado somente pelos casos de câncer de mama. Esta patologia tem desenvolvimento gradual, podendo se estender por um período de 15 a 20 anos e incluir como um dos passos a infecção por papilomavírus humano (HPV), ao passo em que persiste pode progredir para uma lesão precursora do câncer do colo de útero (FONSECA et al., 2011; FREITAS e THULER, 2012).

Visando o tratamento precoce de lesões precursoras e consequentemente a redução da incidência do câncer do colo de útero, o Ministério da Saúde preconiza que o rastreamento para este câncer seja através do exame colpocitológico, popularmente conhecido com preventivo ou Papanicolau, respeitando o intervalo de três anos, após dois exames negativos com intervalo anual. Mulheres imunodeprimidas, como as infectadas com o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), devem realizar o exame colpocitológico com intervalos semestrais durante um ano e realizar seguimento anual, se resultado normais, em caso de níveis de CD4 menor que 200 células/mm³, deve-se realizar seguimento a cada seis meses e priorizar a correção destes níveis (BRASIL, 2011).

O HIV age no interior das células do sistema imunológico, responsável pela defesa do corpo. As células mais atingidas são os linfócitos CD4+, estes comandam a resposta específica para defesa de agentes como vírus e bactérias (FOCACCIA e VERONESI, 2008). Quando lesado pelo HIV, os linfócitos CD4+, comprometem o sistema defensivo e imunidade celular, de forma a torná-la susceptível à imunodeficiência (FARIA, 2010). Frente a essa imunossupressão, este público se torna mais susceptível ao desenvolvimento do câncer de colo uterino, de forma que se faz necessário o rastreamento em intervalos mais curtos.





EDUCAÇÃO E SAÚDE - DOSSIÊ DE ENFERMAGEM

Cobucci, et.al. (2011), em um estudo de revisão literária onde foram analisados estudos dos últimos 10 anos, afirmou que pacientes infectados com HIV tem maior incidência de lesões intraepiteliais e carcinoma de vagina, vulva e colo de útero, considerando o HPV como indutor destas lesões, sendo este fato maior evidenciado em casos onde o CD4 é menor que 200 células/mm³.

Diversos estudos comprovam que mulheres portadoras do HIV são mais susceptíveis as lesões epiteliais, como o estudo realizado em Salvador (BA) por Oliveira et al. (2010), que detectou que cerca de 26,6% das mulheres com HIV apresentavam evidências para neoplasia intraepitelial cervical, configurando grupo de uma em cada quatro mulheres, confirmando assim, maior prevalência de NIC em mulheres infectadas com HIV comparado a mulheres não infectadas com o vírus.

Embora o método de rastreamento seja reconhecido e bem-sucedido atualmente, sua efetividade é dependente de diversos fatores, seguindo uma sequência de eventos que incluem principalmente estratégias de captação de mulheres para a realização do exame, preparo para a leitura do material coletado, identificação das alterações, levantamento dos comportamentos de risco dessas mulheres e tratamento das lesões (FREITAS e THULER; 2012).

OBJETIVO

Identificar o perfil socioeconômico e o comportamento de risco de mulheres que aderem ao exame colpocitológico, a fim de possibilitar a criação de estratégias específicas para sua captação pelo serviço, para o diagnóstico precoce e prevenção do câncer de colo uterino.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, de corte transversal. As participantes do presente estudo consistiram em mulheres portadoras de infecção pelo HIV, atendidas pelo Serviço de Assistência Especializado (SAE), residentes no município de Jataí-GO, que concordaram em participar do estudo por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, onde foram apresentados os objetivos





EDUCAÇÃO E SAÚDE - DOSSIÊ DE ENFERMAGEM

do trabalho ao entrevistado e garantido o anonimato das respondentes. A coleta de dados ocorreu entre fevereiro e outubro de 2015.

Foram considerados critérios de inclusão, ter idade entre 18 a 65 anos, ser portadora de HIV e participar do CTA/SAE do município de Jataí. Os critérios de exclusão foram a idade menor que 18 anos e maior que 65 anos e mulheres que se recusaram a participar do estudo. Considerando o total de 142 mulheres residentes em Jataí e cadastradas no serviço para acompanhamento por infecção pelo HIV. Foi realizado cálculo amostral, por meio do software OpenEpi, ocasionando uma amostra probabilística de 81 mulheres (OPEN EPI, 2013).

As participantes foram convidadas via contato telefônico e/ou pessoalmente, a medida que compareceram ao serviço para outro fim, a realizar coleta do exame colpocitológico e participar da pesquisa, a medida que o convite foi aceito estas foram submetidas a uma entrevista, face a face, usando um questionário estruturado sobre dados sociodemográficos, comportamento de risco e realização do colpocitológico previamente. Posteriormente foi realizada a consulta de enfermagem e a coleta do exame Papanicolau.

A variável dependente investigada foi a realização do exame colpocitológico. As variáveis independentes analisadas foram: faixa etária, situação conjugal, escolaridade, raça, renda familiar, uso de bebidas alcoólicas, início da atividade sexual por faixa etária, uso de tabaco, doenças oportunistas, número de gestações e HPV.

Após a construção do banco de dados e digitação dos instrumentos, procederam-se a limpeza, processamento e análise estatística por meio do Programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS). Foi realizada a análise descritiva para estimar os fatores relacionados a adesão e perfil sociodemográfico com os respectivos intervalos de confiança (IC 95%).

O presente projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética de Pesquisa da Universidade Federal de Goiás no dia 13 de janeiro de 2015 (número do Parecer: 932.036), atendendo aos critérios da Resolução 466/2012.





EDUCAÇÃO E SAÚDE - DOSSIÊ DE ENFERMAGEM RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como descrito anteriormente, o convite para participação na pesquisa foi realizado contato telefônico e agendamento de Consulta de Enfermagem para coleta de colpocitológico e aplicação do instrumento de coleta de dados. Desta forma, foi possível contato com 73 mulheres, obtendo-se 91,8% da amostra proposta, outras 67 pacientes encontravam-se com o cadastro desatualizado, de modo que não foi possível contato e duas se recusaram a participar da pesquisa.

Dentre as pacientes abordadas 49,3% (36), compareceram ao serviço e realizaram coleta do colpocitológico, enquanto 31,5%(23) não compareceram nas consultas agendadas e 19,2% (14) optaram por não realizar o agendamento alegando motivos diversos por via telefone, como: já ter realizado coleta há menos de um ano ou realizado o exame no serviço privado.

Culturalmente, a ausência de sintomas e justificativas relacionadas ao comportamento social, como a unicidade de parceiro ou uso de preservativo, faz com que a paciente acredite que não há necessidade para realização do colpocitológico (ANDRADE et al., 2014). No estudo realizado por Andrade et al. (2014), associa-se ainda a não adesão ao preventivo, o conhecimento inadequado frente ao exame e aos relatos de vergonha, como um dos principais motivos para não adesão, sendo este fator fortemente relacionado a questões de gênero e tabus ligados a sexualidade e exposição do corpo.

Quando se trata da ausência da mulher no serviço de saúde, deve-se observar também aspectos relacionados não só a mulher, mas também ao serviço. Para as participantes, a realização do preventivo é fortemente relacionada à exposição, diante disto é essencial que a unidade de saúde crie vínculo e acolha estas pacientes e não relacione o fato de não realizar o colpocitológico a ausência de autocuidado, e sim que a incentive e se torne corresponsável a frequência desta na unidade para o rastreamento do câncer do colo de útero (RODRIGUES et al., 2012).





EDUCAÇÃO E SAÚDE - DOSSIÊ DE ENFERMAGEM

A partir da presença das mulheres no SAE, foi possível identificar características sociodemográficas destas, afim de traçar um perfil de pacientes que frequentam a unidade.

Tabela 1. Características sociodemográficas das mulheres portadoras do HIV que aderiram ao colpocitológico, no SAE, Jataí – GO, 2018.

Variável	n (36)	%	IC - 95%
Faixa Etária			
20 – 29	8	22,2	10,1 - 39,2
30 – 39	11	30,5	16,3 - 48,1
40 – 49	10	27,8	14,2 - 45,2
50 ou mais	7	19,5	8,2 - 36,0
Situação Conjugal			
Solteira	15	41,7	25,5 - 59,2
Casada	7	19,4	8,2- 36,0
Divorciada	2	5,6	0,7 - 18,7
União Estável	9	25,0	12,1- 42,2
Viúva	3	8,3	1,8 - 22,5
Escolaridade			
Nunca Frequentou a Escola	1	2,8	0,1- 14,5
Educação Infantil	1	2,8	0,1- 14,5
Ensino Fundamental Incompleto	19	52,8	35,5 - 69,6
Ensino Fundamental Completo	1	2,8	0,1 - 14,5
Ensino Médio Incompleto	2	5,6	0,7 - 18,7
Ensino Médio Completo	7	19,4	8,2 - 36,0
Ensino Superior Incompleto	2	5,6	0,7- 18,7
Ensino Superior Completo	1	2,8	0,1 - 14,5
Não Informado	2	5,6	0,7 - 18,7
Raça			
Branca	15	41,7	25,5 - 59,2
Negra	7	19,4	8,2 - 36,0
Parda	14	38,9	23,1 - 56,5
Renda Familiar*			
Até 1 salário mínimo	3	8,3	1,8 - 22,5
Entre 1 e 2 salários mínimos	18	50,0	32,9 - 67,1
Entre 2 e 3 salários mínimos	5	13,9	4,7 - 29,5
Acima de 3 salários mínimos	2	5,6	0,7% - 18,7
Não informado	8	22,2	10,1- 39,2

^{*}Considerado salário mínimo vigente em 2015 R\$788,00

Apesar da maioria (30,5%) estar entre a faixa etária de 30 a 39 anos, observa-se heterogeneidade deste quesito, pois não há grande diferença na faixa etária como de 40 a 49 anos (27,8%) (Tabela 1). Este dado entra em consonância





EDUCAÇÃO E SAÚDE - DOSSIÊ DE ENFERMAGEM

com um estudo realizado no ano de 2014, em Brejinho-PE, que obteve adesão de atendimento de mulheres entre 29 e 44 anos (SILVA et al., 2014).

Como demonstrado na Tabela 1, dentre as participantes do estudo, predominaram mulheres solteiras (41,7%). Diferente do encontrado por Almeida et al. (2015), em um estudo no qual 91,63% das mulheres que aderiram ao Papanicolau, eram casadas. Porém, este dado pode ser atribuído ao perfil de mulheres que convivem com HIV, como demostrado por Santos, Tayra, Buchalla, Laurenti (2002) em estudo onde 48,3% não coabitam com parceiro e Bassichetto et al. (2004), que constatou que 41,1% destas pacientes são solteiras.

Deve se destacar ainda a grande expressão da baixa escolaridade, visto que 52,8% não concluíram o ensino fundamental (Tabela 1). Segundo o Brasil (2008), as maiores barreiras de acesso a meios da detecção precoce do câncer do colo de útero estão dispostas a este grupo, visto que há dificuldades financeiras, econômicas e geográficas. A escolaridade deve ainda ser abordada enquanto um funil econômico, visto que sua ausência se torna desvantajosa na competitividade do mundo do capital, provocando efeitos multiplicadores em fatores como renda, emprego e qualidade de vida (JUNIOR et al., 2015).

Ao observar a raça prevalente das participantes, encontra-se uma heterogeneidade entre as etnias branca 41,7 % e pardas 38,9% (Tabela 1). O estudo de Rafael e Moura (2017) encontrou uma prevalência de 40,6% de mulheres brancas e 56,1% pardas.

Nota-se que 50% das participantes contam com uma renda familiar entre 1 e 2 salários mínimos (Tabela 1). Enquanto Almeida et al. (2015), obteve amostra onde 58,1% viviam com apenas 1 salário e 24,9% com algum valor acima deste. Da mesma forma, um estudo realizado no ano de 2015, em Diamantino – MT, constatou que entre as mulheres que aderiram ao preventivo 66,7% viviam com até 1 salário mínimo e 20% com até 2 salários (JUNIOR et al., 2015).

Tabela 2: Tempo em anos da realização do último colpocitológico por mulheres portadoras do HIV, que aderiram ao exame, no SAE, Jataí – GO, 2018.

Tempo do último	N	%
colpocitológico	(36)	





EDUCAÇÃO E SAÚDE - DOSSIÊ DE ENFERMAGEM

1 ano	8	22,2
2 anos	1	2,8
3 anos	20	55,6
4 anos	4	11,1
Nunca realizou o exame	3	8,3

Como evidenciado na Tabela 2, a maioria das participantes do estudo (55.6%) realizaram o último exame três anos antes do momento da entrevista. Sendo que 25% destas mulheres referem que o exame apresentou algum tipo de alteração, necessitando de tratamento. Diferente do encontrado no estudo realizado em Iporá – GO no ano de 2010, onde 70% coletaram o exame a dois anos ou menos (OLIVEIRA et al., 2012). Esta diferença pode ser atribuída ao perfil do público alvo, visto que o estudo referido anteriormente ocorreu com mulheres soronegativas, de forma que este fator pode ser atribuído as mulheres portadoras do HIV como um marcador de vulnerabilidade.

Tabela 3: Comportamento de risco para o câncer de colo uterino das mulheres portadoras do HIV que aderiram ao colpocitológico, no SAE, Jataí – GO, 2018.

Variónal	N. (2C)	0/	10 050/
Variável	N (36)	%	IC – 95%
Uso de bebidas alcoólicas			
Sim	8	22,2	10,1 - 39,2
Não	28	77,8	60,8 - 89,9
Início da atividade sexual por faixa etária			
11 – 17 anos	30	83,3	67,2 - 93,6
18 – 22 anos	3	8,3	1,8 - 22,5
Não informado	3	8,3	1,8 - 22,5
Uso do tabaco			
Sim	6	16,7	6,4 - 32,8
Não	30	83,3	67,2 - 93,6
Doenças Oportunistas			
Sim	6	16,7	6,4 - 32,8
Não	30	83,3	67,2 - 93,6
Número de gestações			
0	3	8,3	1,8 - 22,5
1	6	16,7	6,4 - 32,8
2	6	16,7	6,4 - 32,8
3	8	22,2	10,1 - 39,2

	REVISTA ELETRÔNICA GRADUAÇÃO/PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO UFG/REJ		ITINERARIUS REFLECTIONIS 2018 - V. 14, N. 4 ISSN. 1807-9342	
4	~	^ 1 1	30,6	16,3 – 48,1
6		1	2,8	0,1 - 14,5
9		1	2,8	0,1 - 14,5
HPV				
Sim		5	13,9	4,7 - 29,5
Não		21	58,3	40,8 - 74,5
Não informado		10	27,8	14,2 - 45,2

A Tabela 3 apresenta que o tabagismo e o etilismo são comportamentos de risco para o câncer de colo uterino, frente a estas variáveis observa-se que 77,8 % das participantes não consomem bebidas alcoólicas e que 83,3% destas não faz uso de cigarro. O estudo de Renna Junior e Silva (2017) que buscou as tendências temporais e fatores associados ao diagnóstico em estágio avançado de câncer do colo uterino, demonstrando que 47,4 % das pessoas pertencentes a sua amostra não consome bebidas alcoólicas e 38,5% não faz uso de cigarro, divergindo dos dados encontrados neste estudo.

Quando analisado o início da atividade sexual, verificou-se que 83,3 % relatam ter iniciado entre 11 a 17 anos (Tabela 3). O estudo de Roteli-Martins et al. (2007), obteve uma prevalência semelhante a encontrada neste estudo, onde 76,4 % das mulheres pesquisadas relataram ter iniciado a atividade sexual entre 14 a 20 anos. Relacionando estes achados com o estudo de Cirino e Nichita (2010), torna-se possível concluir que a tendência a antecipação da iniciação sexual, é preocupante, pois a imaturidade dos tecidos genitais é fator predisponente para o HPV e, consequentemente, para o câncer de colo uterino.

Deve-se enfatizar que 58,3% das mulheres não apresentaram exame positivo para o HPV, mesmo tendo início precoce da atividade sexual (Tabela 3). Roteli-Martins et al. (2007), retrata que quanto mais cedo o início da prática sexual, maior é a probabilidade de positividade para o HPV. Vale salientar ainda que, a infecção prévia pelo Papiloma Vírus Humano, apresenta-se como principal fator de risco para o câncer do colo de útero (LOBO, 2018). Sendo mais prevalente entre mulheres com HIV, como demonstrado na pesquisa de Campos et al (2005), a qual evidenciou que 73,2% das mulheres com HIV apresentavam resultado positivo para HPV e entre mulheres soronegativas, apenas 23,7%.





EDUCAÇÃO E SAÚDE - DOSSIÊ DE ENFERMAGEM

Dentre a variável doenças oportunistas, observa-se que 83,3 % das participantes não apresentavam história prévia destas doenças (Tabela 3). Porém, o estudo de Cirino, et al. (2010) encontrou uma alta prevalência de doenças oportunistas entre as participantes do estudo, predominantemente de Infecções Sexualmente Transmissíveis.

Anjos, et al (2010), ressalta que mais de 4 gestações é uma fator de risco para o desenvolvimento do câncer de colo uterino (Tabela 3). Nos achados deste estudo, verificou-se que 30,6% das mulheres tiveram 4 ou mais gestações.

Tabela 4: Resultado do último colpocitológico por mulheres portadoras do HIV que aderiram ao exame, no SAE, Jataí – GO, 2015.

Resultado	N (36)	%
Sem resultado	13	36,1
Amostra descartada	2	5,6
Dentro da normalidade	1	2,8
Bacilos supracitologicos (gardnerella); malignidade negativo;	5	13,9
Epitélio escamoso com inflamação	5	13,9
lactobacilos sp	10	27,7

Segundo as diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo de útero (BRASIL, 2016) os resultados encontrados no material examinado, visa estabelecer, de forma clara e inequívoca, aspectos do material submetido ao exame. A Tabela 4 mostra o resultado do exame colpocitológico, onde 27,7 % das mulheres apresentaram lactobacilos e 13,9 % bacilos, sendo estes achados considerados normais, uma vez que fazem parte da microbiota da vagina, e na ausência de sinais e sintomas a presença destes, não caracteriza infecção que necessite tratamento. Visto que, estes achados citológicos são caracterizados pela presença de alterações





EDUCAÇÃO E SAÚDE - DOSSIÊ DE ENFERMAGEM

celulares, insuficientes para o diagnóstico de lesão intraepitelial (|BRASIL, 2016). Vale ressaltar ainda que, o exame colpocitológico não deve ser utilizado para diagnóstico dos processos inflamatórios ou infecciosos vaginais (BRASIL, 2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em decorrência do conjunto dos dados permitiu-se a avaliação e reconhecimento de características, comportamentos e contextos que tornam as mulheres vulneráveis à reinfecção pelo HIV, IST e outras afecções ginecológicas. Diante dos achados encontrados neste estudo, torna-se claro a necessidade de atentar ao níveis de não adesão ao exame. Visto que, as taxas de mortalidade pelo câncer do colo de útero no Brasil ainda se encontram elevadas.

Este estudo sugere a necessidade da incrementação do colpocitológico entre os exames de rotina do SAE, visto que o HIV é um dos marcadores de vulnerabilidade ao câncer do colo de útero. De forma a quebrar o estigma da realização do exame somente frente a algum sintoma ou queixa. Ainda se faz necessário desenvolvimento de estratégias específicas na abordagem do público alvo em questão.

Deve se ainda ressaltar que, conhecendo o comportamento de risco destas mulheres, fica evidente a necessidade de solidificar os vínculos e estabelecer relação de confiança com as pacientes assistidas pelo serviço, podendo assim utilizar metodologias de educação em saúde como aliada das medidas de prevenção e promoção da saúde acerca do câncer de colo uterino.

É necessário a manutenção periódica dos dados cadastrais de serviços de saúde, afim de aumentar as possibilidades de rastreio dos usuários. E consequentemente, maior efetividade na captação destas mulheres para a realização do exame.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, S.L. et al. **Fatores Relacionados a Adesão ao Exame de Papanicolau entre as Mulheres de 18 a 59 anos.** ID on line Revista de Psicologia, v. 9, n. 27, p. 64-81, 2015.





EDUCAÇÃO E SAÚDE - DOSSIÊ DE ENFERMAGEM

ANDRADE, M.S. et al. Fatores associados a não adesão ao Papanicolau entre mulheres atendidas pela Estratégia Saúde da Família em Feira de Santana, Bahia, 2010. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v.23, n. 1, p. 111-120, 2014.

ANJOS, S.J.S.B. et al. Fatores de risco para câncer de colo do útero segundo resultados de IVA, citología e cervicografia. Rev Esc Enferm USP, v. 44, n.4, p. 912-20, 2010. Disponível em: www.ee.usp.br/reeusp.

BASSICHETTO, K.C. et al. Perfil epidemiológico dos usuários de um Centro de Testagem e Aconselhamento para DST/HIV da Rede Municipal de São Paulo, com sorologia positiva para o HIV. Revista Brasileira Epidemiologia, v. 7, n. 3, p. 302-310, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação Geral das Ações Estratégicas. **Diretrizes Brasileiras para o rastreamento do câncer de colo do útero.** Rio de Janeiro: INCA, 2011.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio a Organização de Rede. **Diretrizes** brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. 2. ed. Rio de Janeiro: INCA, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Incidência de Câncer no Brasil Estimativa 2008**. Rio de Janeiro: INCA, 2008.

CAMPOS, R.R. et al. Prevalência do papilomavírus humano e seus genótipos em mulheres portadoras e não-portadoras do vírus da imunodeficiência humana. Rev Bras Ginecol Obstet, v. 27 n. 5, p. 248-56, 2005.

CIRINO, F. M. S. B.; NICHITA, L. Y. I.; BORGES, A. L.V. Conhecimento, atitude e prática na prevenção do câncer de colo uterino e HPV em adolescente. Esc Anna Nery Rev Enferm, v. 14, n. 1, p. 126-34, 2010.





EDUCAÇÃO E SAÚDE - DOSSIÊ DE ENFERMAGEM

COBUCCI, R.N.O. et al. **Avaliação da incidência do câncer ginecológico e das lesões percussoras em pacientes portadoras de HIV**. Femina, v. 39, n. 2, 2011.

FARIA, J.L. **Patologia geral; fundamento das doenças com aplicações clínicas**. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

FOCACIA, R., VERONESI, R. **Tratado de Infectologia**. Rio de Janeiro: Atheneu, 3. ed. v. 2, n. 2167, 2008.

FONSECA, F.V., TOMASICH, FD. S., JUNG, J.E. Lesões cervicais intraepiteliais de alto grau: avaliação dos fatores determinantes de evolução desfavorável após conização. Revista Brasileira Ginecologia Obstetrícia, v. 33, n. 11, p. 334-40, 2011.

FREITAS, H.G.; THULER, L.C.S. Monitoramento externo da qualidade dos exames citopatológicos cervicais realizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no Estado de Mato Grosso do Sul. Revista Brasileira Ginecologia Obstetrícia, v. 34, n. 8, p.351-356, 2012.

JUNIOR, J.C.O.; OLIVEIRA, L.D.; SÁ, R.M. Fatores de adesão e não adesão das mulheres ao exame colpacitológico. Gestão e Saúde, v. 6, n. 1, p. 184-200, 2015.

LOBO, L.M.G., ALMEIDA, M.M., OLIVEIRA, F.B.M. Câncer do colo uterino, HPV e exame papanicolaou: uma reflexão acerca dos conhecimentos das mulheres. ReonFacema, v. 4, n. 1, p. 889-895, 2018.

MARTINS, C.M.R. et al. **Associação entre idade ao início da atividade sexual e subsequente infecção por papilomavírus humano: resultados de um programa de rastreamento brasileiro.** Rev Bras Ginecol Obstet, v. 29 n.11, p. 580 – 587, 2007.





EDUCAÇÃO E SAÚDE - DOSSIÊ DE ENFERMAGEM

OLIVEIRA, P.M. et al. Prevalence and risk factors for cervical intraepithelial neoplasia in HIV-infected women in Salvador, Bahia, Brazil. São Paulo Medical Journal, v. 128, n. 4, p. 197-201, 2010.

OLIVEIRA, W.M.A. et al. Adesão de mulheres de 18 a 50 anos ao exame colpocitológico na estratégia saúde da família. Revista de Enfermagem Referência, n.7, p 15-22, 2012.

OPEN EPI. Estatísticas epidemiológicas de código aberto para a Saúde Pública Versão 3.01. Atualizado 06/04/2013. Disponível em: http://www.openepi.com/v37/Menu/OE_Menu.htm.

RAFAEL, R.M.R.; MOURA, A.T.M.S. Violência física grave entre parceiros íntimos como fator de risco para inadequação no rastreio do câncer de colo de útero. Cad. Saúde Pública, v. 33, n.12, 2017.

RENNA JUNIOR, N.L., SILVA, G.A.E. **Tendências temporais e fatores associados ao diagnóstico em estágio avançado de câncer do colo uterino: análise dos dados dos registros hospitalares de câncer no Brasil, 2000-2012.** Epidemiologia Serviço de Saúde, v. 27, n. 2, 2018.

RODRIGUES, B.C. et al. **Educação em Saúde para a Prevenção do Câncer Cérvico uterino**. Rev. Bras. Educ. Med, p.149-54, 2012.

ROTELI-MARTINS, C.M. et al. **Associação entre idade ao início da atividade sexual e subseqüente infecção por papilomavírus humano: resultados de um programa de rastreamento brasileiro.** Rev Brasileira de Ginecologia Obstetrícia, v. 29, n.11, p. 580-7, 2017.

SANTOS, N.J.S.; TAYRA, A.; SILVA, S. R.; BUCHALLA, C. M.,; LAURENTI, R. A AIDS no Estado de São Paulo: as mudanças no perfil da epidemia e perspectivas da Vigilância Epidemiológica. Revista Brasileira Epidemiologia, v. 5, n. 3, p. 286-310, 2002.





EDUCAÇÃO E SAÚDE - DOSSIÊ DE ENFERMAGEM

SILVA, V.B., SANTOS, E.P.A., LIRA FILHO, R. **Perfil clínico das mulheres submetidas ao exame papanicolau na USF-brejinho no ano de 2011.** Revista Univap, v. 20, n. 35, p. 78-85, 2014.

Financiamento

PROGRAMA DE EDUCAÇÃO TUTORIAL (PET) ENFERMAGEM – UFG/Regional Jataí/Secretaria de Educação Superior (SESu) / Ministério da Educação (MEC).