

Perfil das mulheres com lesão de alto grau do colo do útero*

Profile of women with high grade cervix lesion

Perfil de las mujeres con lesión de cuello uterino de alto grado

Iácara Santos Barbosa Oliveira ^a
Universidade do Estado de Minas Gerais e Faculdade
Atenas, Brasil

iacara.oliveira@yahoo.com.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5004-6432>

DOI: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie23.pmla>

Recepção: 28 Junho 2021

Aprovação: 15 Novembro 2021

Publicação: 30 Dezembro 2021

Cleidiane Justino de Araujo
Autônoma. Passos-MG, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5900-2858>

Resumo:

Introdução: O Câncer do colo uterino é uma neoplasia maligna originada pelas alterações celulares no epitélio da cérvix uterina. **Objetivo:** Conhecer o perfil das mulheres diagnosticadas com lesão de alto grau do colo do útero em um município do interior de Minas Gerais. **Métodos.** Pesquisa de campo com levantamento de dados, descritiva e de abordagem quantitativa. **Resultados:** No período de 2016 a 2017 foram diagnosticados 202 casos novos de lesão de alto grau, sendo destes, 30,70% correspondem a mulheres que residem no município do estudo, em relação a faixa etária das mulheres, 70% eram da faixa etária de 25 a 64 anos, ou seja, a mesma faixa etária recomendada pelo Ministério da Saúde para exames de rastreamento e detecção precoce do câncer de colo do útero, em relação a raça, 70% das mulheres foram classificadas de cor branca. Já em relação a adesão ao tratamento proposto e preconizado, 30% das mulheres não aderiram. **Conclusão:** Concluímos com a realização deste estudo que o Câncer de Colo do Útero pode ser reduzido através de políticas públicas aplicadas a partir do conhecimento do perfil das mulheres diagnosticadas com lesão de alto grau.

Palavras-chave: Câncer de colo uterino, mulheres, rastreamento.

Abstract:

Introduction: Cervical cancer is a malignant neoplasm originated by cellular changes in the epithelium of the cervix. **Objective:** To know the profile of women diagnosed with high-grade cervical lesions in a municipality in the interior of Minas Gerais. **Methods.** Field research with data collection, descriptive and quantitative approach. **Results:** 202 new cases of high-grade lesions were diagnosed in the period from 2016 to 2017, of which 30.70% corresponded to women living in the study municipality. In relation to the age range of the women, 70% were between 25 and 64 years old, that is, the same age range recommended by the Ministry of Health for screening tests and early detection of cervical cancer. Regarding race, 70% of the women were classified as white. Regarding adherence to the proposed and recommended treatment, 30% of the women did not adhere. **Conclusion:** We conclude with this study that cervical cancer can be reduced by means of public policies applied from the knowledge of the profile of women diagnosed with high-grade lesions.

Keywords: Cervical cancer, women, screening.

Resumen:

Introducción: El Câncer de cuello uterino es una neoplasia maligna originada por cambios celulares en el epitelio de la cerviz. **Objetivo:** Conocer el perfil de mujeres diagnosticadas con lesiones cervicales de alto grado en un municipio del interior de Minas Gerais. **Métodos.** Investigación de campo con recolección de datos, descriptiva y de abordaje cuantitativo. **Resultados:** En el periodo de 2016 a 2017 fueron diagnosticados 202 casos nuevos de lesión de alto grado, de los cuales 30,70% corresponden a mujeres que viven en el municipio de estudio. Con relación a la franja etaria de las mujeres, 70% estaban entre 25 y 64 años, es decir, la misma franja etaria recomendada por el Ministerio de Salud para pruebas de tamizaje y detección temprana del cáncer de cuello uterino. Con relación a la raza, 70% de las mujeres fueron clasificadas como blancas. En relación a la adherencia al tratamiento propuesto y recomendado, 30% de las mujeres no se adherieron. **Conclusión:** Concluimos con la realización de este estudio que el Câncer

Author notes

^a Autora de correspondencia: iacara.oliveira@yahoo.com.br

de Cuello Uterino puede ser reducido por medio de políticas públicas aplicadas a partir del conocimiento del perfil de las mujeres diagnosticadas con lesión de alto grado.

Palabras clave: Câncer de cuello uterino, mujeres, tamizaje.

Introdução

O Câncer do colo uterino (CCU) é uma neoplasia maligna causada por alterações celulares no epitélio da cérvix uterina, tem evolução lenta e progressiva, podendo evoluir para um processo invasor entre 10 a 20 anos, fato que demonstra preocupação e atenção para exames de detecção precoce do mesmo¹.

Vários fatores podem contribuir para o CCU, entre eles estão: a baixa imunidade, o tabagismo, início da atividade sexual precoce, a multiplicidade de parceiros sexuais, multiparidade, o uso de contraceptivos orais, contaminação pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)².

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA), o CCU é o terceiro tumor mais frequente na população feminina, atrás do câncer de mama e colorretal, sendo a quarta maior causa de morte de mulheres no Brasil³. Sendo que foram registrados no ano de 2020 16.710 casos de CCU no Brasil, já a região sudeste de Minas Gerais estima-se 59,4 para cada 100 mil mulheres casos novos no ano de 2021³.

Existem dois tipos de prevenção do CCU, a prevenção primária refere à diminuição da exposição aos fatores de risco, como o início precoce da atividade sexual, a multiplicidade de parceiros, as IST, em especial o Papiloma Vírus Humano (HPV), ou seja, a identificação da presença dos fatores de risco a fim de prevenir o surgimento da doença, e na prevenção secundária é realizada o exame citológico de Papanicolau para detecção do câncer e das lesões precursoras, sendo tratáveis e curáveis em até 100% dos caso¹.

Sendo assim, a captação das mulheres, a periodicidade que participam dos programas de rastreamento e a garantia de encaminhamento ao tratamento adequado de acordo com os resultados dos exames é primordial para evitar a morbimortalidade deste câncer. Cabe ressaltar ainda que, o enfermeiro tem papel importante no controle e acompanhamento adequado do CCU, devendo atuar na prevenção e promoção da saúde, através de medidas preventivas e de detecção precoce da neoplasia, com foco nos fatores de risco e realização do exame de Papanicolau¹.

Os fatores regionais, as condições sociodemográficas e das mulheres e também os serviços ofertados podem influenciar na adesão as consultas e tratamento adequado⁴.

Os profissionais de saúde e principalmente os enfermeiros precisam estar preparados e capacitados para desenvolverem ações de prevenção primária e secundária junto as mulheres de sua área de abrangência, bem como garantir o diagnóstico adequado, tratamento e acompanhamento, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) além de desenvolver as ações citadas acima, possuem papel primordial no seguimento dessas mulheres com lesão de alto grau, uma vez que trabalham com busca ativa de casos faltosos ou omissos ao tratamento⁴.

Partindo do pressuposto do aumento do número de casos diagnosticados de lesão de alto grau do colo do útero, o presente estudo tem como objetivo conhecer o perfil das mulheres diagnosticadas com lesão de alto grau do colo do útero em um município do interior de Minas Gerais e acredita-se que com este conhecimento pode-se melhorar o planejamento das ações para captar as mulheres, diminuir o absentéismo relacionado ao tratamento e seguimento adequado, fato que contribui negativamente na redução dos indicadores de sobrevida associados a esse tipo de câncer. Teve como objetivo quantificar o perfil das mulheres diagnosticadas com lesão de alto grau do colo do útero em um município do interior de Minas Gerais, no período de 2016 a 2017.

Método

O presente estudo consiste em uma pesquisa de campo com levantamento de dados, descritiva de abordagem quantitativa.

Foi realizada uma busca ativa no registro do Programa Viva Mulher, através de prontuários das mulheres que tiveram exames alterados, ou seja, diagnosticadas com lesão de alto grau no colo do útero, no período de 2016 a 2017.

Como critérios de inclusão foram considerados os prontuários das mulheres com resultados de lesão de alto grau diagnosticadas através do exame Papanicolau no período de 2016 a 2017 e as residentes no município específico do estudo, totalizando 62 prontuários revisados.

O presente estudo foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino Superior de Passos (FESP) da Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG), sendo aprovado com número de parecer: 3.375.600, e também solicitado autorização da coordenação do Programa Viva Mulher para acesso aos prontuários.

Mediante a autorização da coordenação do serviço de saúde Viva Mulher, a coleta de dados foi realizada seguindo as etapas: identificação dos prontuários das mulheres com diagnóstico de lesão de alto grau do colo do útero, em seguida foi utilizado um instrumento com questões fechadas elaborado pelas autoras visando atingir os objetivos propostos, que facilitou obter as informações relevantes e necessárias para a análise dos dados.

Para a análise dos dados foi utilizada a análise estatística, para isto foram utilizados e contabilizados os dados encontrados nos prontuários do Programa Viva Mulher e assim transcritos em um banco de dados na planilha do programa Excel¹⁰(Windows), analisados de forma descritiva por meio de porcentagem simples⁵.

Resultados

A partir dos dados coletados nos prontuários do Programa Viva Mulher, avaliou-se o perfil das mulheres com diagnóstico de lesão de alto grau através do exame de Papanicolau. O programa é responsável pela cobertura e atendimento de 27 municípios da região, sendo diagnosticados, no período de 2016 a 2017, 202 novos casos de lesão de alto grau, conforme apresenta o figura 1.



FIGURA 1

Distribuição de mulheres diagnosticadas com lesão de alto grau no colo do útero no período de 2016 a 2017 em um município do interior de Minas Gerais de acordo com a localidade, 2018.

Ainda na busca de conhecer o perfil das mulheres com diagnóstico de lesão de alto grau, foi identificado a faixa etária, considerando que para o MS a população alvo para exames de rastreamento precoce é de 25 a 64 anos, assim como no trabalho desenvolvido por alguns autores, a maior parte dos exames foram realizados em mulheres dentro da faixa etária preconizada pelo MS, conforme observado no figura 2⁶

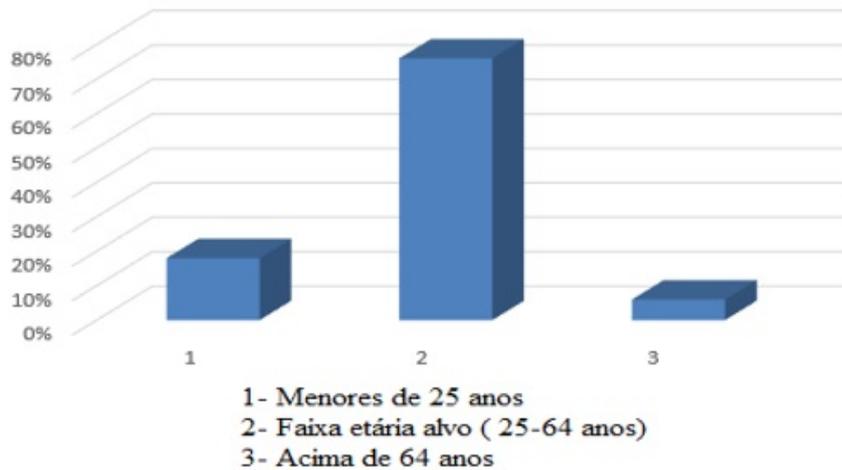


FIGURA 2

Distribuição de mulheres diagnosticadas com lesão de alto grau no colo do útero no período de 2016 a 2017 em um município do interior de Minas Gerais de acordo com a faixa etária, 2018.

Em relação à raça, as maiorias das mulheres do estudo eram de raça branca (64%) e referente à adesão ao tratamento proposto após o diagnóstico de uma lesão de alto grau, a análise dos prontuários demonstrou que 30% das mulheres não aderiram ao tratamento e seguimento correto preconizado pelo programa Viva Mulher.

Ainda visando conhecer e identificar o perfil das mulheres diagnosticadas com lesão de alto grau foi coletado dos prontuários à periodicidade com que as mesmas realizam o exame de Papanicolau, fato que sugere um bom acompanhamento das mulheres em relação ao exame de rastreamento do CCU preconizado.

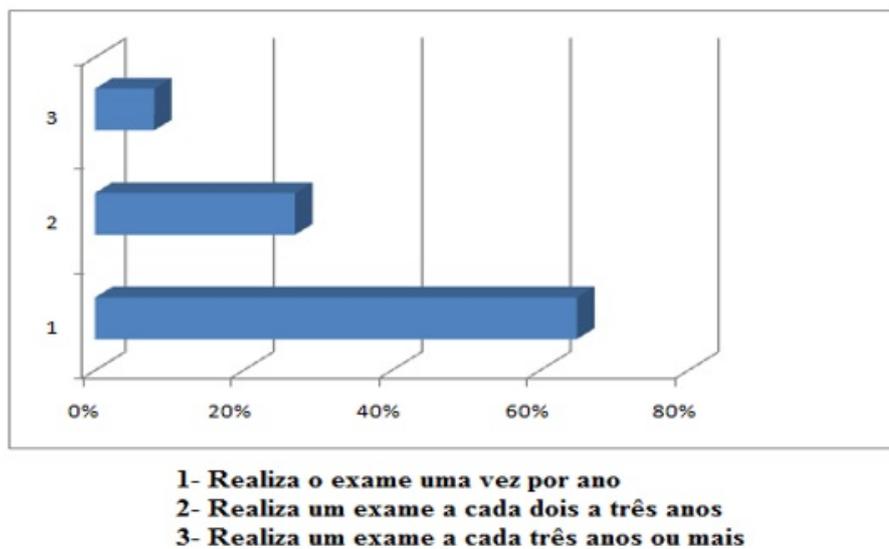


FIGURA 3

Distribuição de mulheres diagnosticadas com lesão de alto grau no colo do útero no período de 2016 a 2017 em um município do interior de Minas Gerais de acordo com a periodicidade da realização do exame Papanicolau, 2018

Discussão

As ações de atenção primária são essenciais para o desenvolvimento da promoção e prevenção da saúde, e a abordagem a essas mulheres é importante no intuito de diminuir casos novos de lesões de alto grau e promover o autocuidado, caso ocorra falhas na promoção e prevenção dentro da atenção primária a saúde, o diagnóstico precoce passa a ser primordial para o rastreamento deste agravo. Cabe ressaltar que a adesão ao tratamento e seguimento adequado também é primordial para diminuir a morbimortalidade deste agravo⁷.

Após o diagnóstico, o Programa Viva Mulher é responsável por receber a demanda de exames de Papanicolau alterados do município em estudo e os demais de sua área de abrangência, trabalha com sistema de busca ativa, visando à captação das mulheres para tratamento e seguimento adequado dentro do Programa. Autores esclarece que o embate epidemiológico na redução das taxas de incidência e mortalidade por CCU, implica na existência de programas específicos, sendo que 85% têm um impacto importante na redução da incidência do tumor invasor⁷.

O seguimento adequado é essencial para detectar possíveis complicações, lesões residuais e estabelecer o tratamento, ainda reduzir o risco de câncer pós-tratamento conservador e identificar as mulheres com menor necessidade de vigilância, sendo assim um indicador de saúde para qualificar a assistência prestada às mulheres⁸.

No Brasil, a maioria das mulheres entre 35 a 49 anos que nunca realizaram o exame de Papanicolau são as mais propícias a desenvolverem casos positivos de CCU, por esse motivo vários estudos apontam a necessidade de assegurar a realização do exame a partir do início da vida sexual, onde é necessário que as mesmas tenham acesso ao exame nas unidades de saúde e também informações fidedignas em relação a abordagem, conceitos, tabus, medo e vergonha que possam contribuir para a não realização do exame⁹.

A realização do exame de Papanicolau em mulheres menores de 25 anos é necessário para evitar o diagnóstico tardio que muitas vezes é evidenciado pela carência da quantidade e qualidade de serviços ofertados, outros fatores que interferem são a baixa capacitação profissional, a incapacidade das unidades de saúde em absorver a demanda e as dificuldades dos gestores municipais e estaduais em definir e estabelecer um fluxo nos diversos níveis assistenciais, além de não realizar um trabalho de promoção direcionado a esta faixa etária¹⁰.

Levando em consideração a discussão acima e o preconizado pelo Ministério da Saúde (MS), é importante que as unidades e serviços de saúde atendam as demandas, realidade e conheçam os fatores de risco das mulheres para que possam incluí-las as medidas de rastreamento independente da faixa etária preconizada¹⁰.

Pode-se observar também, o diagnóstico com aumento da idade, comprovado aos resultados descritos em um estudo, que o achado que seria esperado segundo a história natural da maior parte dos cânceres, sendo ressaltado o significativo aumento da prevalência de câncer com o aumento da idade, uma vez que, com o envelhecimento da população brasileira, as doenças crônicas passaram a representar uma expressiva e crescente demanda aos serviços de saúde¹¹.

A maior parte dos exames realizados na população-alvo têm progressiva redução na proporção de citopatológicos do colo do útero sem citologia anterior, a maioria dos exames realizados dentro da periodicidade recomendada tem grande importância levando em consideração que a maioria são realizados no período de até um ano, ele também destaca um baixo percentual no seguimento adequado¹².

Em relação à raça, cabe ressaltar que para o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a definição de cor ou raça é descrita como a característica autodeclarada de acordo com as seguintes opções: branca, preta, amarela, parda ou indígena, porém autores afirmam que por não se tratar de uma classificação biológica ou física com base no genótipo do indivíduo e sim de uma percepção de cada um, sempre há muitas controvérsias nos resultados apresentados⁹.

Levando em consideração que a raça é uma característica biológica, quando associada a outros fatores, pode tornar as mulheres suscetíveis às IST, em geral, sendo um fato concreto a maior vulnerabilidade por parte das mulheres presidiárias, deixando-as com maior vulnerabilidade ao CCU, considerando a etiologia viral do HPV como transmissão predominantemente sexual¹³.

Em relação a raça no Brasil ainda é muito controverso, vários estudos realizados no apresentam a raça/cor como fator determinante na diferença do estilo de vida, condutas de saúde e acesso aos cuidados de saúde, este estudo cita a prevalência do CCU em mulheres pardas e ou negras, contudo cabe ressaltar que a predominância depende da região em que o estudo foi realizado, já que no Brasil existe uma miscigenação significativa de raças¹⁴.

A adesão ao tratamento é um fator importante para minimizar a morbimortalidade do CCU, sendo papel do enfermeiro, juntamente com os demais profissionais da área da saúde o desenvolvimento de um planejamento, execução e avaliação da programação das ações da saúde, em seus diversos níveis de atuação, bem como orientações relacionadas aos riscos e benefícios da adesão ao tratamento fornecido¹⁵.

Autores aponta que os motivos para o não comparecimento previamente agendado podem estar relacionados às vivências anteriores, desde crenças negativas até atitudes profissionais inadequadas, resultando no alto índice de faltosas ao seguimento adequado¹²⁻¹³⁻¹⁴.

A não adesão ao tratamento do CCU pode estar relacionado a vários fatores e um deles é o vínculo afetivo que o profissional da saúde mantém com essas mulheres, sendo essencial para um posterior seguimento, a abordagem deve ser detalhada e esclarecedora, bem como um acompanhamento preciso desenvolvendo um elo de confiança com essas mulheres, e se necessário realizar busca ativa.

No presente estudo a maioria das mulheres seguem o tratamento e seguimento preconizado, porém uma expressiva parcela de mulheres não aderiram as medidas de tratamento indicada, em relação a esta problemática cabe os serviços de saúde primária- ESF realizarem o acompanhamento, através da busca ativa e visitas periódicas se necessário, trazendo a mulher para o serviço e conseqüentemente para a referência adequada, é importante levar em consideração também a referência e contra-referência com os profissionais que atuam no Programa Viva Mulher para a garantia do tratamento adequado.

Em relação a periodicidade de realização do exame, as mulheres conhecerem o exame de Papanicolau, mas desconhecem a periodicidade adequada para a sua realização, o que contribui para o excesso de exames em uma mesma população, o que pode mascarar os resultados de cobertura e refletir negativamente na busca ativa das mulheres que nunca realizaram o exame².

A periodicidade de coleta do exame de Papanicolau deve seguir as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), que orienta realizar o Papanicolau trienalmente em casos de resultados dentro dos limites de normalidade.

A vergonha é uma das maiores dificuldades encontradas a não adesão para realização do exame e pode causar até descontinuidade da assistência, a mulher sente constrangimento ao exibir o corpo durante o procedimento do Papanicolau, pois a coloca em situação de vulnerabilidade, na qual é exposta ao toque, manipulação e julgamento do seu corpo por outra pessoa, além da impotência, desproteção e perda do domínio do corpo que a posição ginecológica proporciona¹⁶.

Reconhecer o perfil dessas mulheres é necessário para traçar ações preventivas e também diminuir a porcentagem de novos casos, portanto cabe aos profissionais de saúde realizarem um trabalho de observar, escutar e atender as mulheres dentro da lógica da integralidade, que é entendida não somente como a existência de um serviço de assistência à população, mas, como um vínculo que deve ser estabelecido entre as mulheres usuárias do sistema e os profissionais de saúde, com respeito à individualidade e atendimento às necessidades específicas dessas mulheres em seus diferentes contextos de vida.

As ações preventivas e as assistenciais influenciam de diferentes formas quando nos deslocamos para o campo das políticas de saúde, tudo isso é de responsabilidade do profissional de saúde e as ações preventivas

que devem ser planejadas com o intuito de modificar o quadro social da doença e, com isto, no futuro, podem alterar a demanda por serviços essenciais.

Outro aspecto importante é à periodicidade de realização do exame e que, nas unidades básicas de saúde exames com resultados de Neoplasia Intraepitelial (NIC) I e II ou sem anormalidades, estão sendo repetidos em até um ano, sugerindo o não cumprimento das recomendações nacionais¹⁸.

Apenas as mulheres que iniciaram o rastreamento, as que tiveram exames com amostra insatisfatória e as que apresentaram alterações com necessidade de controle em intervalo menor devem repetir o exame no período de um ano, por este motivo, o percentual de exames com periodicidade anual talvez seja superior às recomendações nesse tempo e a cobertura da população-alvo é provavelmente menor que o ideal, com as mesmas mulheres repetindo anualmente o citopatológico, enquanto outras continuam sem acesso³.

A presente pesquisa teve como limitação o preenchimento incompleto de informações no prontuário, muitas das vezes o profissional que realizou o atendimento esquece de informar dados importantes da mulher.

Conclusão

Concluimos com a realização deste estudo que o CCU pode ser reduzido através de políticas públicas aplicadas a partir do conhecimento do perfil das mulheres diagnosticadas com lesão de alto grau, pois o conhecimento proporciona medidas e melhorias nos programas e protocolos de rastreamento disponíveis.

A maioria das mulheres diagnosticadas estavam dentro da faixa etária preconizada, porém um significativo número de mulheres realizam o exame de Papanicolau fora da faixa etária estabelecida, fato que nos remete a repensar nos protocolos existentes e a importância de trabalhar a promoção da saúde neste grupo, com foco nos fatores de risco.

Outro ponto importante é a necessidade de aperfeiçoamento do programa de rastreamento em relação à oferta e qualidade do exame, bem como ao direcionamento correto quanto à faixa etária e a periodicidade da coleta do exame de Papanicolau, visando garantir o acesso da população alvo e o encaminhamento para a investigação diagnóstica e tratamento das lesões precursoras, se necessário.

Enfim, o presente estudo contribuiu para identificar o perfil das mulheres diagnosticadas com lesão de alto grau do colo do útero, com isto propõe melhoria nos programas de rastreamento do CCU, através do conhecimento dos profissionais de saúde em relação a faixa etária indicada e a periodicidade correta do exame de Papanicolau, bem como o conhecimento do protocolo do MS em relação a interpretação dos resultados do citopatológico e conseqüentemente o encaminhamento adequado dentro da rede de saúde municipal de nível secundário e ou terciário disponível no município.

Referências

- (1) Santos LM, Lima AKBS. Câncer de colo do útero: papel do enfermeiro na prevenção e detecção precoce dessa neoplasia na atenção básica. *Temas em Saúde*. 2016; 16(3): 463-75. Disponível em: <http://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2016/09/16328.pdf>.
- (2). Rodrigues JF, Moreira BA, Alves TGS, et al. Rastreamento do câncer do colo do útero na região ampliada oeste de Minas Gerais, Brasil. *Revista de enfermagem do Centro Oeste Mineiro*. 2016; 6(2): 2156-68. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1075>.
- (3). Instituto Nacional de Câncer [Internet]. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/estimativa/taxas-ajustadas/neoplasia-maligna-da-mama-feminina-e-colo-do-uterio>

- (4). Ribeiro CM, Silva GA. Avaliação da produção de procedimentos da linha de cuidado do câncer do colo do útero no Sistema Único de Saúde do Brasil em 2015 Epidemiol.Serv. Saúde. 2018; 27(1): 2117-24. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ress/v27n1/2237-9622-ress-27-01-e20172124.pdf>
- (5). Barros AJP, Lehfeld NAS. Projeto de pesquisa: propostas metodológicas. 23.. ed. Petrópolis: Vozes; 2014.
Silva MAS, Teixeira EMB, Ferrari RAP et al. Fatores relacionados a não adesão à realização do exame de Papanicolau. Revista Rene. 2015; 16(4):532-39. Disponible en: https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/14463/1/2015_art_massilva.pdf
- (7). Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2016. Disponible en: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf
- (8). Farias ACB, Barbieri AR. Seguimento do câncer de colo de útero: Estudo da continuidade da assistência à paciente em uma região de saúde. Esc. Anna Nery. 2016; 20(4): 182-93. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n4/1414-8145-ean-20-04-20160096.pdf>
- (9). Lopes VAS. Acesso e continuidade assistencial na atenção ao câncer de colo de útero. Sociedade Em Debate. 2021; 27(2): 231-43. Disponible en: <https://revistas.ucpel.edu.br/rsd/article/view/2901>
- (10). Oliveira MM, Maltal DC, Guache H; *et al.* Estimativa de pessoas com diagnóstico de câncer no Brasil: dados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. Rev. Bras. Epidemiol. 2015; 18(2): 146-57. Disponible en <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v18s2/1980-5497-rbepid-18-s2-00146.pdf>.
- (11). Instituto Nacional de Câncer. Sistema de Informação do Câncer. Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero. 2.. ed. Rev. ampliada e atualizada. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; 2016. Disponible en http://www.citologiaclinica.org.br/site/pdf/documentos/diretrizes-para-o-rastreamento-do-cancer-do-colo-do-uterio_2016.pdf.
- (12). Rodrigues AA, dos Santos de Moraes EJ, Campêlo-Lago E, Pereira-Viana MR, Miranda-Amorim FC, Corrêa-Feitosa LGG, et al. Fatores de risco para o câncer do colo do útero em acadêmicas de enfermagem. Brazilian Journal of Development. 2019; 5(9): 1481-93. Disponible en: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/3178/3077>.
- (13). Panis C, Bufalo-Kawasaki AC, Risso-Pascotto C, Yamamoto- Della-Justina E, Emílio-Vicentini G, et al. Revisão crítica da mortalidade por câncer usando registros hospitalares e anos potenciais de vida perdidos. Einstein. 2018; 16(1): 4018-27 Disponible en: <https://www.scielo.br/j/eins/a/vvfT8yR8KjTJjnpTgwpFyBC/?lang=pt>
- (14). Navarro C, Fonseca AJ, Sibajev A, et al. Cobertura do rastreamento do câncer de colo de útero em região de alta incidência. Rev. Saúde Pública. 2015; 49(1) 380-91. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v49/pt_0034-8910-rsp-S0034-89102015049005554.pdf
- (15). Santos Bln, Prata Sjr, Pereira Rsf, Brandão Im, Carvalho Flo. Fatores que ocasionam a não adesão das mulheres na realização do papanicolau na cidade de Sitio do Quinto (BA), Brasil. Scire Salutis. 2016; 6(1): 6-34. Disponible en: <https://www.sustenere.co/index.php/sciresalutis/article/download/SPC2236-9600.2016.001.0001/681+&cd=4&chl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>
- (16). Malta FGD, Gubert FA, Vasconcelos CTM, *et al.* Prática Inadequada de Mulheres Acerca do Papanicolau. Texto Contexto Enferm. 2017; 26(1): 145-53. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/tce/v26n1/pt_1980-265X-tce-26-01-e5050015.pdf
- (17). Correa CSL, Lima AS, Leite ICG, Rastreamento do câncer do colo do útero em Minas Gerais: avaliação a partir de dados do Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO). Cad. Saúde Colet. 2017; 25(3): 315-23. Disponible en <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v25n3/1414-462X-cadsc-25-3-315.pdf>

Notas

- * Artigo original de investigação.

Financiamento: Próprio.

Conflito de interesse: O presente artigo não tem conflito de interesse.

Cómo citar este artículo: Barbosa Oliveira I. S., Justino de Araujo C. Perfil das mulheres com lesão de alto grau do colo do útero. Investigación en Enfermería, Imagen y Desarrollo. 2021;23. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie23.pmla>