

Prevalência do exame citopatológico cérvico-vaginal e microflora em idosas de Santa Maria, Rio Grande do Sul

Prevalence of cervical-vaginal cytopathological examination and microflora in elderly women from Santa Maria, Rio Grande do Sul

Deise Iop Tavares, Graciele Sório Scheid, Melissa Medeiros Braz

RESUMO

O exame citopatológico cérvico-vaginal é bastante importante para o rastreamento de câncer de colo uterino. Realizou-se uma pesquisa do tipo descritiva com o objetivo de investigar a prevalência de exame citopatológico cérvico-vaginal e microflora em idosas na cidade de Santa Maria, Rio Grande do Sul, no período de janeiro de 2010 a dezembro de 2013. Foram investigados isoladamente a “quantidade de exames”, “exames alterados”, “Lactobacillus”, “Cocos”, “Mic. sug. Chlamydia”, “Actinomyces sp”, “Trichomonas vaginalis”, “Vir gr. herpes”, “Bacil supracit”, “Mic. Outros bacilos”, “Outros”, “Carc.Epid. invasor”, “Adenocarc. In Situ”, “Adenocarc. Invasor” e “Outras neoplasias” na faixa etária de “60 a 64 anos” e “acima de 64 anos”. Neste período foram realizados 4822 exames, 1975 apresentaram o microorganismo cocos e 1661 outros bacilos. Não foram informados os dados relativos a câncer. Conclui-se que há uma baixa adesão por parte das idosas santa-marienses na realização deste exame.

Descritores: colo do útero, exame ginecológico, teste de Papanicolaou, idoso.

ABSTRACT

The cervical-vaginal cytopathological examination is very important for the screening of cervical cancer. A descriptive study was carried out to investigate the prevalence of cervical-vaginal cytopathological examination and microflora in elderly women in the city of Santa Maria, Rio Grande do Sul, between January 2010 and December 2013. They were investigated in isolation the “number of exams”, “altered examinations”, “Lactobacillus”, “Coconuts”, “Sug. Chlamydia”, “Actinomyces sp.”, “Trichomonas”, “Come gr. Herpes”, “Bacil supracit”, “Other bacilli”, “Other”, “Carc.Epid.invasor”, “Adenocarc. In Situ”, “Adenocarc. Invader” and “Other neoplasms” in the age range of “60 to 64 years” and “above 64 years”. During this period 4822 examinations were carried out, 1975 presented the coccus microorganism and 1661 other bacilli. No data on cancer were reported. It is concluded that there is a low adherence on the part of the elderly of Santa Maria in the accomplishment of this examination.

Descriptors: uterine cervix, gynecological examination, papanicolaou test, aged.

Como citar este artigo:

Tavares DI, Scheid GS, Braz MM. Prevalência do exame citopatológico cérvico-vaginal e microflora em idosas de Santa Maria, Rio Grande do Sul. Revista Saúde (Sta. Maria). 2018; 44(1):1-8.

Autor correspondente:

Melissa Medeiros Braz
E-mail: melissabraz@hotmail.com
Telefone: (55) 99975-7026
Formação Profissional: Doutora em Engenharia de Produção e Sistemas pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC, Brasil
Filiação Institucional: Departamento de Fisioterapia e Reabilitação, UFSM
Link para o currículo Lattes:<http://lattes.cnpq.br/3515748001130422>
Endereço para correspondência: Rua dos Andradas: n°: 602, ap 702 Bairro: Centro Cidade: Santa Maria,RS CEP: 97010-030

Data de Submissão:

06/08/2017

Data de aceite:

28/03/2018

Conflito de Interesse: Não há conflito de interesse.



Introdução

O exame Papanicolaou, ou exame citopatológico, é o método preferencial para o rastreamento do câncer do colo do útero. Trata-se de um exame realizado através da coleta de material citológico, indolor, de baixo custo e eficaz que deve ser ofertado às mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos e que já iniciaram a atividade sexual. Sabe-se que com uma cobertura da população-alvo de, no mínimo, 80% é possível obter impacto satisfatório no que diz respeito à captação das lesões precursoras, portanto este procedimento tem um papel de extrema importância para a reversão dos números de incidência e mortalidade dessa patologia¹.

O exame Papanicolaou, utilizado para detectar o câncer de colo uterino é rápido, relativamente de baixo custo e efetivo para a sua detecção precoce. No entanto, sua técnica de realização é vulnerável a erros de coleta e de preparação da lâmina e a subjetividade na interpretação dos resultados. Por estas razões, os estudos têm apresentado grande variabilidade nas estimativas de sensibilidade e especificidade do exame².

Para um diagnóstico precoce basta que a mulher procure uma unidade de saúde no intuito de ser atendida pelo médico ou enfermeiro da unidade que farão a coleta do exame citopatológico, que permitirá a identificação de lesões ou alterações cervicais. O exame é rápido e indolor. Após dois anos sem alterações nos resultados a mulher pode esperar três anos para realizar um novo exame. Este intervalo pode ocorrer porque as células causadoras do câncer demoram se desenvolver e são facilmente descobertas. Desse modo, encontram a possibilidade de um método eficaz na descoberta precoce e de combate ao câncer de colo de útero³.

O exame de prevenção do câncer do colo uterino consiste na detecção precoce da neoplasia invasora e suas lesões precursoras por meio da análise citológica periódica do esfregaço obtido pela coleta utilizando a técnica de Papanicolaou. Apesar dos avanços tecnológicos para detectar o câncer precocemente, ainda é alto o número de mulheres que não procuram um serviço de saúde para realizar este exame. Muitas vezes, quando procuram assistência médica, já estão com a doença em estágio avançado, reduzindo assim as chances de cura e/ou sobrevivência^{4,5}.

Embora o câncer de colo do útero tenha um dos mais altos índices de prevenção e cura, ele apresenta uma alta incidência em nosso país. Com aproximadamente 530 mil casos novos por ano no mundo, o câncer do colo do útero é o quarto tipo de câncer mais comum entre as mulheres, excetuando-se os casos de pele não melanoma. Ele é responsável por 265 mil óbitos por ano, sendo a quarta causa mais frequente de morte por câncer em mulheres. No Brasil, em 2016, foram esperados 16.340 casos novos, com um risco estimado de 15,85 casos a cada 100 mil mulheres. Em 2013, ocorreram 5.430 óbitos por esta neoplasia, representando uma taxa de mortalidade ajustada para a população mundial de 4,86 óbitos para cada 100 mil mulheres. Esta estimativa reafirma a magnitude do problema e abre um leque de discussões a cerca da prevenção, do rastreamento, detecção precoce e tratamento da neoplasia⁶.

Os elevados índices de incidência e mortalidade por câncer do colo do útero no Brasil justifica a implementação de ações nacionais voltadas para a prevenção e o controle do câncer (promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos), com base nas diretrizes da Política Nacional de Atenção Oncológica (Portaria GM nº 2439/05)⁷.

Para tanto, o Instituto Nacional de Câncer (INCA), em parceria com o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), desenvolveu, em 1998, o Sistema de Informação do Controle do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO), uma ferramenta gerencial que fornece dados sobre a população examinada, resultados dos exames, seguimento dos casos alterados, qualidade dos serviços, entre outras informações necessárias ao acompanhamento do programa. O SISCOLO é composto pelos módulos prestador de serviço e coordenação. Estão disponíveis para serviços e coordenações do programa nos três níveis de gestão, com a finalidade de atender e apoiar a rede no gerenciamento e acompanhamento do programa de controle do câncer de colo do útero⁷.

Santa Maria é um município do estado do Rio Grande do Sul, no Brasil. Com 276.108 habitantes em 2015, segundo estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), é considerada uma cidade média e de grande influência na região central do estado. As idosas santa-marienses totalizam 21.424 habitantes. É a 5ª cidade mais populosa do Rio Grande do Sul e, isoladamente, a maior de sua região. Santa Maria é considerada cidade universitária com mais de nove universidades e militar com mais de dezessete unidades militares⁸.

Justifica-se a realização deste estudo com idosas visto que, conforme o Ministério da Saúde, o exame Papanicolaou deve ser realizado em mulheres com até 64 anos de idade, embora a expectativa de vida atual seja de 76 anos para as mulheres no Brasil⁹. Assim, um grande número de idosas vivencia uma progressiva fragilidade biológica, situações de

agravos à saúde e ocorrência de doenças crônico-degenerativas, tais como o câncer cérvico-uterino.

Com isso, mulheres que já passaram deste limite de idade preconizado pelo Ministério de Saúde optam por não realizar mais este exame. Outros fatores envolvidos no não interesse para a realização do Papanicolaou são a falta de atividade sexual de algumas mulheres idosas, vergonha e medo e até a proximidade da morte. Com isso, o câncer de colo de útero pode ser diagnosticado em estágios mais avançados.

Diante disso, este estudo tem como objetivo verificar na base de dados do SISCOLO a prevalência de exames citopatológicos cérvico-vaginal e microflora em idosas na cidade de Santa Maria, Rio Grande do Sul.

Metodologia

Esta pesquisa é do tipo descritiva e investigou a prevalência de exame citopatológico cérvico-vaginal e microflora em idosas na cidade de Santa Maria, Rio Grande do Sul, no período entre 2010 a 2013. Para isso, foram utilizados dados secundários de uma fonte pública de pesquisa proveniente do DATASUS, sendo utilizada a plataforma SISCOLO com informações estatísticas do Siscolo 4.0 ou superior que contém dados até junho de 2014.

Foi selecionado o item “Exame citopatológico cérvico-vaginal e microflora - procedimento 12.011.01-0” e como Unidade Federativa (UF) o “Rio Grande do Sul”. No item “Linha” foi marcado o “município de unidade de coleta”, em “coluna” selecionou-se o “ano de competência”, como “conteúdo” foram destacados isoladamente os seguintes itens: “quantidade de exames”, “exames alterados”, “Lactobacillus (Mic. Lactobacillus)”, “Cocos (Mic. cocos)”, “Microorganismos sugestivos de chlamydia (Mic. sug. Chlamydia)”, “Actinomyces (Mic. actinomyces sp)”, “Trichomonas vaginalis (Mic. trichomonas)”, “Efeito citopático compatível com vírus do grupo Herpes (Mic. vir gr. Herpes)”, “Bacilos supracitoplasmáticos sugestivos de Gardnerella/Mobiluncus (Mic. bacil supracit)”, “Outros bacilos (Mic. outros bacilos)”, “Outros microorganismos (Mic. outros)”, “Carcinoma epidermoide invasor (Carc.Epid.invasor)”, “Adenocarcinoma in situ (Adenocarc. In Situ)”, “Adenocarcinoma invasor (Adenocarc. Invasor)” e “Outras neoplasias”⁷.

De acordo com a nomenclatura brasileira para laudos cervicais e condutas preconizadas, os achados microbiológicos Lactobacillus sp; Cocos e Outros Bacilos são considerados achados normais. Fazem parte da flora vaginal e não caracterizam

infecções que necessitem de tratamento. No entanto, várias espécies de cocos são encontradas nos esfregaços cérvico-vaginais e são causadores de infecções tais como o estafilocos e o estreptococos¹⁰.

Como “períodos disponíveis” foram selecionados os meses de janeiro de 2010 a dezembro de 2013. Ainda, foi selecionado no item “faixa etária” entre “60 a 64 anos” e “acima de 64 anos”. Nas tabelas, foi selecionada a cidade de “Santa Maria”.

RESULTADOS E DISCUSSÕES:

Conforme dados do Censo de 2010 do IBGE, Santa Maria possui uma população de 137.397 mulheres. Destes, 6108 mulheres estão na faixa etária entre 60 a 64 anos de idade, 4783 entre 65 a 69 anos, 3909 mulheres entre 70 a 74 anos, 2953 entre 75 a 79 anos, 2036 estão na faixa etária de 80 a 84 anos, 1069 entre 85 a 89 anos, 432 mulheres estão entre 90 a 94 anos, 111 entre 95 a 99 anos e 23 mulheres com idade acima de 100 anos, totalizando em 21.424 idosas, ou 15,6% da população feminina da cidade¹¹.

A tabela 1 apresenta o número de exames realizados na população idosa da cidade de Santa Maria, RS, entre os anos de 2010 a 2013, com suas características microbiológicas.

Tabela 1 – Número de exames realizados na população idosa da cidade de Santa Maria, RS, entre os anos de 2010 a 2013, com suas características microbiológicas.

Conteúdo	2010	2011	2012	2013	Total
Quantidade de exames	1107	1050	1401	1255	4822
Exames alterados	11	16	15	09	51
<i>Mic. lactobacillus</i>	197	185	308	293	983
<i>Mic. cocos</i>	354	424	608	581	1975
<i>Mic. sug. chlamydia</i>	-	-	-	-	-
<i>Mic. actinomyces sp</i>	-	-	-	-	-
<i>Mic. trichomonas</i>	03	00	00	01	04
<i>Mic. vir gr. herpes</i>	00	01	00	00	01
<i>Mic. bacil supracit</i>	38	81	69	52	240
Mic. outros bacilos	188	378	583	512	1661
Mic. outros	318	379	444	348	1487
Carc.Epid.invasor	-	-	-	-	-
Adenocarc. <i>In Situ</i>	-	-	-	-	-
Adenocarc. Invasor	-	-	-	-	-
Outras neoplasias	-	-	-	-	-

Fonte: os autores.

Os microorganismos sugestivos de chlamydia e Actinomyces sp não tiveram seus dados apresentados. Nos itens “Carcinoma epidermoide invasor”, “Adenocarcinoma in situ”, “Adenocarcinoma invasor” e “Outras neoplasias”, não foram informados dados para a cidade de Santa Maria.

disso, delinear-se três categorias, a saber: Tempo de espera para uma consulta; Aviso da data e horário da consulta; e Motivo do não comparecimento.

Este estudo mostrou que poucas mulheres idosas realizaram o exame citopatológico na cidade de Santa Maria, Rio Grande do Sul, entre os anos de 2010 a 2013 conforme os dados registrados no SISCOLO. Estudo realizado em Pernambuco demonstrou que a procura é menor por este exame na faixa etária dos 60 a 69 anos¹². O mesmo resultado foi apresentado em outro estudo onde, segundo o INCA, no mês de janeiro de 2013, somente 21 idosas realizaram exames citopatológicos dentre os 211 exames realizados na cidade de Cruz Alta, Rio Grande do Sul¹³. Também se assemelha os resultados de outro estudo realizado no Município de Novo Cruzeiro (Minas Gerais) onde apenas 8,32% das mulheres idosas realizaram este exame em Estratégias de Saúde da Família do município¹⁴.

Considerando-se que, conforme o Ministério da Saúde, o número de realização de exames deveria ser superior a 80%, são preocupantes os dados apresentados. Nos países como Grã-Bretanha e Estados Unidos, a taxa de realização de exames citopatológicos em mulheres é acima de 90%. Já na Coreia do Sul, esta taxa diminui um pouco, ficando em torno de 75,5%¹⁵.

Verificando alguns estudos nos últimos cinco anos observou-se o grande número de idosas que não fazem ou nunca fizeram o exame citopatológico. Em um estudo realizado em um município do Meio-Oeste de Santa Catarina, 10% das idosas não realizam o exame¹⁶ enquanto que em outros estudos a taxa de idosas que nunca realizaram o exame Papanicolaou varia entre 21,7%¹⁷, 23%^{18,19} e podendo chegar até 56%²⁰. Em um estudo sobre a realização do exame Papanicolaou em idosas institucionalizadas, 43,5% relataram nunca ter feito esse exame²¹.

Estes dados podem ser explicados por muitas idosas relatarem não ter conhecimento da importância do exame, terem vergonha ou não realizarem por não apresentarem nenhum sintoma condizente aos genitais¹³. A vergonha pode estar associada a outras experiências que estas idosas possam ter vivenciado de forma negativa nos serviços de saúde. Algumas vezes, estes não oferecem privacidade às usuárias. Porém, há também as dificuldades relacionadas aos próprios profissionais que não estão sensibilizados para oferecer um acolhimento adequado às idosas. Ainda, as idosas entrevistadas apontaram que nunca realizaram o exame preventivo por ausência de sintomas; elas desconhecem que

os sintomas somente aparecem em nível avançado da doença¹³.

O cuidado com as pessoas, principalmente os idosos nesta etapa do ciclo da vida, torna-se primordial no que tange a prestar uma assistência médica, assistencial e educacional continuada. O conceito de saúde nesta faixa populacional é abrangente e não se restringe à presença ou ausência de doença ou agravo e é estimada pelo nível de independência e autonomia. A avaliação deve ser multidimensional, levando-se em conta o bem-estar biopsicossocial e a necessidade de ações integradas da equipe multidisciplinar²².

O cuidado com o corpo deve ser um hábito prevalente em todas as fases da vida, contribuindo para a prevenção de doenças e promoção da saúde. No tocante à sexualidade, o autocuidado deve estar sempre em evidência, em razão dos riscos que envolvem a temática, onde se destaca a vulnerabilidade para a contaminação por doenças sexualmente transmissíveis e outras patologias, principalmente em pessoas que adentram a terceira idade, integrantes de um grupo de risco cada dia mais atuante sexualmente¹.

Devido ao intenso progresso tecnológico que sustenta o desenvolvimento de terapias medicamentosas que aprimoram o desempenho da atividade sexual, a reposição hormonal para as mulheres, a adesão de prótese para disfunção erétil para os homens, os indivíduos da terceira idade apresentam, cada vez mais, uma vida sexual ativa. Esta evolução corrobora para a melhoria da qualidade de vida dos idosos, porém, tabus e preconceitos direcionados para esta faixa etária, associada à dificuldade de implementação de políticas públicas, faz com que os idosos estejam mais expostos e vulneráveis a Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs)¹.

Frente ao aumento da longevidade e do referido avanço da ciência, o idoso vem experimentando uma mudança de valores que engloba um conjunto de novas experiências, afetividade e emoções, sendo o sexo uma delas. Desse modo, o surgimento de ISTs, como a contaminação pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e a infecção pelo papiloma vírus humano (HPV) tendem a aumentar, pois o incentivo a práticas sexuais seguras ainda não é direcionado a essa população, visto que, estes cidadãos muitas vezes não são reconhecidos como população de risco, em razão de serem tidos ainda como indivíduos assexuados¹.

O Brasil adota os critérios preconizados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em relação à idade e periodicidade do Papanicolaou, em que a população-alvo é composta por mulheres que já iniciaram sua vida sexual ou que tenham até 64 anos de idade^{9,15}. O exame é anual, e após dois resultados consecutivos negativos pode ser repetido em um intervalo de três anos. Apesar de as recomendações de rastreamento priorizarem mulheres pertencentes à faixa etária citada, a Agência Internacional para Pesquisa em Câncer (IARC) demonstrou que, em países da América Latina e do Caribe, a incidência do câncer de colo de útero (e do estadiamento mais avançado do tumor) é alta no grupo de mulheres mais idosas¹⁵.

Em relação à microbiologia, o microorganismo mais encontrado nos exames alterados foram o cocos. Estes dados são semelhantes aos encontrados em um estudo onde em 69,6% da amostra foi encontrado o microorganismo cocos, em 6,5% foi encontrado *Lactobacillus* sp, em 4,3% foi encontrado bacilos e também estiveram presentes as associações cocos e bacilos (6,5%) e *Lactobacillus* sp e cocos (2,2%)²¹. Em outro estudo onde 24 laudos do exame citopatológico apresentaram microorganismos em idosas institucionalizadas os valores foram: 50% com cocos, 4,17% com *Lactobacillus* sp e 29,16% com a associação entre cocos e bacilos¹⁷.

Os *Lactobacillus* fazem parte da microbiota da boca, intestino e flora vaginal (bacilo de Doderlein) humana e são abundantemente distribuídos na natureza. Apesar de sua baixa ação de virulência, podem causar infecções oportunistas raras, principalmente em pacientes com condições subjacentes, onde os fatores de risco para o desenvolvimento de bacteremia por *Lactobacillus* consiste em o uso de antibióticos de amplo espectro, paciente imunossupressores e também relacionada a infecções pelo HIV e AIDS. As infecções ginecológicas causadas por *Lactobacillus* geralmente estão associadas a doenças ou anormalidades subjacentes ou a procedimentos ginecológicos ou obstétricos invasivos, sendo neste caso, a fonte do microorganismo a própria microbiota vaginal do paciente²³.

Os cocos são microrganismos isolados com mais frequência em amostras clínicas. Estas bactérias estão disseminadas na natureza e podem ser isoladas do ambiente ou como habitantes comensais de algumas partes do corpo de seres humanos. A interpretação dos isolamentos em amostras de pacientes muitas vezes torna-se difícil devido à grande extensão dessas bactérias na natureza, sendo assim necessária a correlação dos isolados com as manifestações clínicas aparentes de processos infecciosos. Várias espécies de cocos são encontradas nos esfregaços cérvico-vaginais e são causadores de infecções. Os mais comuns são os cocos Gram positivos estafilococos e os estreptococos,

apresentando esfregaço inflamatório na citologia, e o isolamento e a identificação dessas espécies bacterianas exige a cultura das secreções vaginais. Além disso, podem ser decorrentes de uma má higiene²³.

Cabe também aos profissionais trabalhar ações que venham aumentar o conhecimento das idosas sobre o exame Papanicolaou, bem como à importância da realização na terceira idade para diagnosticar precocemente doenças como o câncer de colo de útero¹⁶.

Conclusão

Observou-se com este estudo a baixa adesão por parte das idosas na cidade de Santa Maria em realizarem o exame de citopatologia cérvico-vaginal. Por mais que este exame esteja entre uma das prioridades do Ministério da Saúde afim de se prevenir o segundo tumor mais frequente na população feminina e quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil, observa-se uma procura baixa não só neste estudo como nos outros estudos citados.

Ainda, observa-se uma maior presença de microorganismos cocos e outros bacilos neste estudo. Destaca-se a falta de informações de casos de câncer e outras neoplasias para a plataforma do SISCOLO.

Cabe aos profissionais de saúde, por terem uma proximidade rotineira com as idosas, elaborar estratégias como a educação em saúde a fim de aprimorar o conhecimento sobre a importância deste exame além de desmistificar os receios sobre este exame. Com ações de conhecimento e incentivo a realização deste exame poderá reduzir o número de casos de câncer de colo de útero em idosas no Brasil.

Referências

1. Santos RFA, Cordeiro CA, Braga LS, Moraes MN, Araújo VS, Dias MD. Conhecimento de idosas sobre o exame citopatológico. Rev. enferm. UFPE online. 2015; 9(2):517-25. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10367/11100>.
2. Martins LFL, Thuler LCS, Valente JG. Cobertura do exame de Papanicolaou no Brasil e seus fatores determinantes: uma revisão sistemática da literatura. Rev. bras. ginecol. obstet. (online). 2005; 27(8):485-492. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v27n8/26760.pdf>.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis - DST. 2006; 4ª ed. Disponível em: bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_controle_das_dst.pdf.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. [acesso 2017 Mai 22]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controle_canceres_colo_uterio_2013pdf.
5. Santos MA, Audickas RC, Coutinho SC, Silva J, Souza LN. A importância da prevenção do câncer do colo uterino: em pauta o exame de Papanicolaou. Revista Recien. 2014; 4(12):15-20. [acesso 2017 Mai 22]. Disponível em: <http://www.recien.com.br/online/index.php/Recien/article/view/78>.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer: controle do câncer do colo do útero. Rio de Janeiro, 2017. [acesso 2017 Dez 01]. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_nacional_controle_cancer_colo_uterio/conceito_magnitude.
7. Brasil. Sistema de informação do controle do câncer de mama (SISMAMA) e do câncer do colo do útero (SISCOLO): manual gerencial. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. Rio de Janeiro: INCA, 2011. [acesso 2017 Dez 01]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/Sistema_de_informacao_do_controle_do_cancer_de_mama.pdf.
8. Wikipedia. Santa Maria, Rio Grande do Sul. [acesso 2017 Mai 22]. Disponível em: [https://pt.wikipedia.org/wiki/Santa_Maria_\(Rio_Grande_do_Sul\)](https://pt.wikipedia.org/wiki/Santa_Maria_(Rio_Grande_do_Sul)).
9. Brasil. Portal Brasil. Ministério da Saúde amplia faixa etária para rastreamento do câncer de colo de

útero. [acesso 2017 Jul 30]. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2011/07/ministerio-da-saude-amplia-faixa-etaria-para-rastreamento-do-cancer-de-colo-de-utero>.

10. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Nomenclatura brasileira para laudos cervicais e condutas preconizadas. 2 ed. Rio de Janeiro, 2006. [acesso 2018 Mar 28]. Disponível em: <http://www.portalsbc.com.br/nomeclaturas.pdf>.

11. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico 2010: sinopse. 2010. [acesso 2017 Jul 30]. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/temas.php?lang=&codmun=431690&idtema=1&se arch=rio-grande-do-sul|santa-maria|censo-demografico-2010:-sinopse>.

12. Albuquerque KM, Frias PG, Andrade CLT, Aquino EML, Menezes G, Szwarcwald CL. Cobertura do teste de Papanicolaou e fatores associados à não-realização: um olhar sobre o Programa de prevenção do câncer do colo do útero em Pernambuco, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2009; 25(2):301-309. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v25s2/12.pdf>.

13. Crespi TD, Hansen D, Garces SBB, Rosa CB, Brunelli AV, Bianchi PDA et al. Relação entre o grau de fragilidade de idosas e a realização de exames preventivos. *RBCEH*. 2014; 11(3):276-287. Disponível em: <http://seer.upf.br/index.php/rbceh/article/view/4223/pdf>.

14. Iwamoto HH, Camargo FC, Miranda MP, Nunes JS, Barbosa IA. Mulheres que realizam Papanicolaou: contribuições para a estratégia saúde da família. *Cogitare enferm*. 2011; 16(3):424-429. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/21443/16225>.

15. Freitas MCM, Ribeiro LC, Vieira MT, Teixeira MTB, Bastos RR, Leite ICG. Fatores associados à utilização do teste de Papanicolaou entre mulheres idosas no interior do Brasil. *Rev. bras. ginecol. obstet.* (online). 2012; 34(9):432-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v34n9/a08v34n9.pdf>.

16. Mantovani C, Lucini CT. Conhecimento das mulheres da terceira idade de um município do Meio-Oeste de Santa Catarina sobre o exame papanicolaou. *Unoesc & Ciência – ACBS*. 2012; 3(2):111-122. Disponível em: <http://editora.unoesc.edu.br/index.php/acbs/article/view/1178/pdf>.

17. Costa CC, Freitas LV, Dias LMB, Lima TM, Damasceno AKC, Pinheiro AKB. Realização de exames de prevenção do câncer cérvico uterino: promovendo saúde na instituição asilar. *Rev. RENE*. 2010; 11(3):27-35. Disponível em: http://www.revistarene.ufc.br/vol11n3_html_site/a03v11n3.html.

18. Olhê L, Oliveira RC, Campanelli RF, Nogueira DP. Papanicolaou na terceira idade: um desafio para a enfermagem. *Revista Fafibe On-Line*. 2013; 4(6):78-86. Disponível em: <http://www.unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/revistafafibeonline/sumario/28/11122013190008.pdf>.

19. Ramos AL, Silva DP, Machado GMO, Oliveira LN, Lima DS. A atuação do enfermeiro da estratégia saúde da família na prevenção do câncer de colo de útero. *Sanare (Sobral, Online)*. 2014; 13(1):84-91. [acesso 2017 Mai 22]. Disponível em: <http://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/viewFile/437/292>.

20. Melo EMF. A importância da realização do exame preventivo em mulheres acima dos 40 anos. *Saúde Colet*. 2011; 8(54):249-52. [acesso 2017 Mai 22]. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=84221108006>.

21. Pinheiro DM, Ferreira DLA, Santos AMB, Moita JMN. Prevention of cervical cancer in long-term care institutions for the elderly. *Rev. enferm UFPE*. 2013; 2(1):27-32. Disponível em: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/850/pdf>.

22. Soares LE. Atenção à saúde do idoso no município de Quaraí-RS. Porto Alegre: 2012. 50 p. Dissertação (Especialização) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), 2012. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/67721/000870752.pdf?sequence=1>.

23. Koneman EW, Winn WJ, Allen S, Janda W, Procop G, Schrecknberger P et al. *Diagnóstico Microbiológico*. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2008. p.832-833, p.618.