

Caracterização sociodemográfica e clínica de idosas com câncer do colo do útero

Sociodemographic and clinical characterization of elderly women with cervical cancer

Pabline Medeiros-Verzaro e Ana Hélia de Lima Sardinha

Recebido 7 dezembro 2017 / Enviados para Modificação 15 junho 2018 / Aprovado 10 outubro 2018

RESUMO

Objetivo Caracterizar aspectos sociodemográficos e clínicos de idosas com câncer do colo do útero no Maranhão, Brasil.

Método Estudo retrospectivo, descritivo de base secundária.

Resultados 553 idosas com câncer do colo do útero no período de 2009 a 2013, cadastrados no registro de base hospitalar de câncer. Apresentavam média de idade 69,91 anos, com predomínio de mulheres de cor parda 46%, ensino fundamental incompleto com 42%, estado civil casadas 45,4%, e nunca terem tido hábitos etilista e tabagista com 58,3% e 39,4%. O carcinoma de células escamosas foi o mais frequente 80,5%, com estadiamento tardio 3B 29,0%. Ao final do primeiro tratamento, 43,6% encontravam-se sem evidência de doença ou em remissão completa.

Conclusão Os resultados apontam necessidade de buscar melhorar as campanhas para a faixa etária estudada. Melhorando a cobertura por meio de campanhas de estímulo à realização do exame citopatológico, e estimulem os profissionais da área da saúde a identificar as mulheres em atraso na realização desse exame, quando do seu comparecimento aos serviços de saúde, evitando, assim, a perda de oportunidades de prevenção.

Palavras-chave: Neoplasias do colo do útero; envelhecimento; saúde da mulher; registros hospitalares (*fonte: DeCS, BIREME*).

ABSTRACT

Objective To characterize sociodemographic and clinical aspects of elderly women with cervical cancer in Maranhão, Brazil.

Materials and Method Retrospective and descriptive study of secondary sources.

Results 559 elderly women with cervical cancer from 2009 to 2013 and registered in the hospital-based cancer registry were included in the study. The mean age was 69.91 years, with a predominance of brown women (46%), with incomplete primary education (42%), married (45.4%), and without drinking and smoking habits (58.3% and 39.4%, respectively). Squamous cell carcinoma was the most frequent type of cancer (80.5%) with advanced stage 3B in 29.0% of the cases. At the end of the first treatment, 43.6% did not show any evidence of disease or complete remission.

Conclusion Results point to the need to improve campaigns for the age group studied, as well as the coverage through campaigns to promote cytopathological examination. Also health professionals should be encouraged to identify women who are behind in the examination when attending health services, thus avoiding the loss of prevention opportunities.

Key Words: Uterine cervical neoplasms; aging; women's health; hospital records (*source: MeSH, NLM*).

PM: Enfermeira. M. Sc. Programa de Pós-Graduação em Saúde e Ambiente da Universidade Federal do Maranhão-UFMA. São Luís-MA. Brasil. *pabline_medeiros@hotmail.com*
AL: Enfermeira. Ph. D. Ciências Pedagógicas. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão (UFMA) São Luís-MA, Brasil. *anahsardinha@ibest.com.br*

RESUMEN**Caracterización sociodemográfica y clínica de ancianas con cáncer de cuello de útero**

Objetivo caracterizar aspectos sociodemográficos y clínicos de ancianas con cáncer de cuello de útero en Maranhão, Brasil.

Método Estudio retrospectivo, descriptivo de fuente secundaria.

Resultados Se incluyeron 559 ancianas con cáncer del cuello del útero en el período de 2009 a 2013, del registro de base hospitalaria de cáncer. En el caso de las mujeres, eran de color pardo 46%, con educación básica incompleta 42%, casadas el 45,4%. El carcinoma de células escamosas fue el más frecuente (80,5%) con estadio tardío 3B el 29,0%. Al final del primer tratamiento, el 43,6% se encontraba sin evidencia de enfermedad o en remisión completa.

Conclusión Los resultados apuntan a la necesidad de mejorar las campañas para el grupo de edad estudiado y la cobertura por medio de campañas de estímulo a la realización del examen citopatológico, así mismo, estimular a los profesionales del área de la salud a identificar a las mujeres atrasadas en la realización de ese examen durante su comparecencia a los servicios de salud, evitando así la pérdida de oportunidades de prevención.

Palabras Clave: Neoplasias del cuello uterino; envejecimiento. salud de la mujer; registros de hospitales (*fuentes: DeCS, BIREME*).

O câncer do colo do útero (CCU) é um importante problema de saúde pública mundial devido aos altos índices de mortalidade, é o quarto tipo de câncer mais comum em mulheres. Cerca de 80% dos casos novos ocorrem em países em desenvolvimento. No Brasil, são esperados 16 340 casos novos. Na região Norte, é o mais incidente, e, nas regiões Centro-Oeste e Nordeste, ele ocupa a segunda posição. Geralmente, a doença começa a partir dos 30 anos e aumenta seu risco rapidamente até atingir as faixas etárias acima de 50 anos (1).

Um estudo de projeção revela que até o ano de 2030 haverá uma redução na mortalidade por câncer do colo do útero no Brasil a partir das etárias de 50 a 69 anos, nos estados da região Sul, Sudeste e Centro-Oeste, em contrapartida, as regiões mais pobres, como o Norte e Nordeste do Brasil, continuará com a mortalidade alta (2).

No Maranhão, o CCU é o terceiro tipo de câncer mais prevalente do estado e da capital, ficando atrás dos cânceres de próstata e mama. É o segundo mais prevalente em mulheres. Em 2016 foram 970/100 mil habitantes de casos novos em todo o estado e 230/100 mil habitantes na capital de São Luís (1).

Os principais fatores de risco para o desenvolvimento dessa neoplasia são: relação sexual precoce, baixo nível de escolaridade, multiparidade, multiplicidade de parceiros, tabagismo, uso contínuo de pílulas anticoncepcionais, e a infecção pelo vírus Papiloma Vírus Humano (HPV) que está presente em mais de 90% dos casos de CCU (3).

A infecção recorrente pelo HPV é considerada a causa principal para o desenvolvimento da neoplasia do colo do útero, a maior incidência do câncer do colo do útero situa-se entre a quinta e sexta décadas de vida, tipos HPV-16 e o HPV-18 responsáveis por cerca de 70% dos cânceres cervicais (1,4).

O HPV é transmitido sexualmente, o número de idosos que adquirem doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) tem aumentado em todo mundo (5). No Brasil

os idosos, tem certa vulnerabilidade a adquirir DSTs, devido à falta de conhecimento em alguns casos, prática sexual insegura e pelo preconceito social de que vida sexual ativa nessa faixa etária é um mito, ou têm ritmo sexual diminuído ou já não fazem sexo (6,7).

O exame citopatológico do colo do útero é considerado a principal estratégia para a detecção precoce do CCU, objetivo fundamental é detectar e tratar precocemente as lesões precursoras antes da sua evolução para a doença invasiva OMS recomenda o rastreamento citopatológico em mulheres de 25 a 64 anos, a cada três anos após dois exames com resultados negativos realizados anualmente. No Brasil, o rastreamento por meio do exame ainda é oportunístico, não há a busca ativa da população-alvo como ocorre nos países desenvolvidos, isso contribui no impacto negativo na mortalidade, principalmente, nessa faixa etária da população (8).

Em vista da importância dessa doença como um problema de saúde pública de alta incidência entre as mulheres, principalmente, nos países em desenvolvimento como o Brasil. Compreender o perfil sociodemográfico e clínico das idosas com câncer do colo do útero no Estado do Maranhão é necessário para o controle da doença por meio de ações de promoção da saúde, prevenção detecção e tratamento precoce, visando minimizar a incidência de casos no Maranhão. O objetivo deste estudo é caracterizar aspectos sociodemográficos e clínicos de idosas com câncer do colo do útero no Estado do Maranhão.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional, retrospectivo, descritivo e ecológico de abordagem quantitativa.

Os dados do estudo foram provenientes do Registro Hospitalar de Câncer (RHC) do Hospital do Câncer Aldenora Bello, instituição filantrópica e de referência para o tratamento oncológico, instituído pela Portaria do MS

número 741, de 19 de dezembro de 2005 como Centro de Alta Complexidade Oncológica (CACON), localizado em São Luís, capital do Maranhão. Como fonte de dados utilizou-se o Sistema de Informação em Saúde dos Registros Hospitalares de Câncer (SIS-RHC) da instituição, por meio das Fichas de Registro do Tumor e os prontuários para dados não preenchidos. Foram amostradas 553 idosas, esse quantitativo corresponde a 100% dos casos de câncer do colo do útero em idosas em todo o Estado do Maranhão atendidas pela instituição no período de 1º de janeiro de 2009 a 31 de dezembro de 2013.

Os critérios de inclusão foram: mulheres com diagnóstico de neoplasia do colo do útero, ter idade igual ou superior a 60 anos, estar cadastrada e realizar tratamento na referida instituição. Os critérios de exclusão foram: ter iniciado tratamento em outra instituição ou que residam em outros estados da Federação.

Analisaram-se as variáveis demográficas: idade, raça, instrução, ocupação, local de nascimento, estado conjugal, histórico de alcoolismo, histórico de tabagismo, histórico familiar de câncer, para as características clínicas e de tratamento analisou-se: tipo histopatológico, TNM - estadiamento, localização da metástase à distância, primeiro tratamento recebido no hospital, estado da doença ao final do primeiro tratamento e óbito por câncer. As variáveis de fatores de risco (coitardia, idade no primeiro Papanicolaou, tabagismo e histórico familiar) não puderam ser avaliadas devido à baixa completude dos dados.

Após a coleta dos dados, esses foram submetidos à estatística descritiva utilizando o programa estatístico SPSS v. 19 apresentados em tabelas de frequência e porcentagens. O projeto faz parte de um projeto maior intitulado: "HOMENS E MULHERES COM CÂNCER: SIGNIFICADOS, PERCEPÇÕES E IMPLICAÇÕES", aprovados no Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos do Hospital Universitário Unidade Presidente Dutra (HUUPD) com parecer nº 1.749.940. A pesquisa obedeceu todas as recomendações da resolução de número 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde - MS para Pesquisa Científica em Seres Humanos.

RESULTADOS

A faixa etária de 65 a 70 anos foi a mais frequente entre as idosas com 30,2% (n=167). Segundo os aspectos sociodemográficos as variáveis mais prevalentes foram a raça parda 46,1%, seguido da raça amarela (ensino fundamental incompleto com 42,7%, estado civil casadas 45,6%, e nunca terem tido hábitos etilista e tabagista com 58,3% e 39,4%, respectivamente, ocupação de lavrador foi a mais prevalente conforme mostra as Tabela 1 e 2.

Tabela 1. Perfil sociodemográfico de idosas com câncer do colo do útero no Maranhão, no período de 2009 a 2013 em um hospital de referência oncológica

Variável	N Total = 553	(%) 100,0
Faixa etária		
60 - 64	162	29,3
65 - 70	167	30,2
71 - 74	100	18,1
76 - 79	55	9,9
80 - 84	46	8,3
85 - 89	14	2,5
≥ 90	9	1,6
Raça		
Branca	90	16,3
Preta	35	6,3
Amarela	111	20,1
Parda	255	46,1
Índigena	2	0,4
Sem informação	60	10,8
Instrução		
Nenhuma	115	20,8
Fundamental incompleto	236	42,7
Fundamental completo	59	10,7
Nível médio	64	11,6
Nível superior completo	6	1,1
Sem informação	73	13,2
Local de nascimento		
Acre	1	0,2
Ceará	29	5,2
Goiás	1	0,2
Maranhão	498	90,1
Pernambuco	2	0,4
Piauí	22	4,0
Estado conjugal		
Solteiro	131	23,7
Casado	252	45,6
Viúvo	143	25,9
Separado judicialmente	19	3,4
União consensual	2	,4
Sem informação	6	1,1

Tabela 2. Frequência da ocupação em idosas com câncer do colo do útero no Maranhão, no período de 2009 a 2013 em um hospital de referência oncológica

Ocupação	N	%
Médico (61)	2	0,4
Professor de Ensino Superior (139)	1	0,2
Professor de Ensino pré-escolar (143)	1	0,2
Professor (149)	7	1,3
Agentes de administração de empresas (319)	5	0,9
Vendedores de comércio atacadista/varejo (451)	2	0,4
Doméstica/Copeiro/Babá/Caseiro (540)	17	3,1
Zelador/Porteiro/Gari/Servente de conservação e limpeza (552)	4	0,7
Lavadeira (560)	1	0,2
Lavrador (621)	173	31,3
Agricultor (639)	1	0,2
Trabalhadores florestais de exploração de espécies produtoras de substâncias alimentícias (654)	2	0,4
Pescadores (669)	3	0,5
Costureiro (795)	6	1,1
Não se aplica (888)	99	17,9
Operadores de máquinas fixas e de equipamentos similares (969)	1	0,2
Trabalhadores que não podem ser classificados segundo a ocupação (999)	119	21,5
Sem informação (9999)	109	19,7
Total	553	100,0

Tabela 3. Perfil clínico de idosas com câncer do colo do útero no Maranhão, no período de 2009 a 2013 em um hospital de referência oncológica

Variável	N Total = 553	% 100,0
Tipo histológico		
Carcinoma de células escamosas	447	80,8
Neoplasia intraepitelial cervical grau 3 - NIC 3	38	6,9
Adenocarcinoma	49	8,9
Outros	19	3,4
Estadiamento		
0	50	9,0
1A - Carcinoma invasivo, identificado, apenas pela microscopia	12	2,2
1B - Lesão clínica confinada ao colo ou lesão pré-clínica maior que 1A	64	11,6
2A - Sem envolvimento parametrial	26	4,7
2B - Envolvimento parametrial evidente	161	29,1
3A - Sem extensão da parede pélvica, mas envolvendo o 1/3 inferior da vagina	12	2,2
3B - Extensão na parede pélvica, ou hidronefrose, ou rim não funcionante	173	31,3
4A - Envolvimento e crescimento nos órgãos adjacentes	30	5,4
4B - Envolvimento a órgãos distantes	25	4,5
Localização da metástase à distância		
Sem metástase	522	94,4
C20 - Reto	3	0,5
C20+C48+C67 - Reto+ Retroperitônio +Bexiga	1	0,2
C22 - Fígado e vias biliares intra-hepáticas	1	0,2
C34 - Brônquios e pulmões	2	0,4
C34+C48 - Brônquios e pulmões + Retroperitônio	1	0,2
C34+C67+C20 - Brônquios e pulmões + Bexiga+ Reto	1	0,2
C41 - Ossos, articulações e cartilagens articulares de outras localizações e de localizações não especificadas	4	0,7
C41+C34+C22 - Ossos, articulações e cartilagens articulares de outras localizações e de localizações não especificadas + brônquios e pulmões + Fígado e vias biliares intra-hepáticas	1	0,2
C48 - Retroperitônio	5	0,9
C64 - Rim	1	0,2
C67 - Bexiga	3	0,5
C67+C20 - Bexiga + Reto	1	0,2
C71 - Encéfalo	1	0,2
C77 - Linfonodos	4	0,7
C77+C34 - Linfonodos + Brônquios e pulmões	1	0,2
C80 - Localização primária desconhecida	1	0,2
Histórico de alcoolismo		
Nunca	325	58,8
Ex-consumidor	24	4,3
Sim	31	5,6
Não avaliado	173	31,3
Histórico de tabagismo		
Nunca	220	39,8
Ex-consumidor	118	21,3
Sim	74	13,4
Não avaliado	141	25,5

Em se tratando das variáveis clínicas foi observado como os mais prevalentes o tipo histopatológico 8070/3 carcinoma de células escamosas 80,8%, seguido de 8077/2 – Neoplasia intraepitelial cervical grau 3 (NIC 3) 6,9% estadiamento tardio 3B – Extensão na parede pélvica, ou hidronefrose, ou rim não funcionante 31,3% e sem metástase 94,4%, conforme mostra a Tabela 3.

Em relação ao tratamento, a combinação de radioterapia e quimioterapia exatamente nessa ordem correspondeu a 53,5% e o estado da doença ao final do primeiro tra-

tamento foi sem evidencia de doença (remissão completa) 44,1%, conforme mostra a Tabela 4.

DISCUSSÕES

O estudo demonstrou que a média de idade das idosas foi de 69,91 anos. No Brasil, o MS recomenda o início do exame citopatológico aos 25 anos como idade para início do exame, devendo ser realizado até os 64 anos e, após esse período, pode ser interrompido quando tiverem dois exames negativos consecutivos nos últimos cinco

Tabela 4. Dados clínicos relacionados ao tratamento de idosas com câncer do colo do útero no Maranhão, no período de 2009 a 2013 em um hospital de referência oncológica

Variável	N Total = 553	% 100,0
Primeiro tratamento recebido no hospital		
Nenhum	43	7,8
Cirurgia	74	13,4
Cirurgia + Radioterapia	20	3,6
Cirurgia + Radioterapia + Quimioterapia	26	4,7
Cirurgia + Quimioterapia	7	1,3
Cirurgia + Quimioterapia + Hormonioterapia	1	0,2
Radioterapia	69	12,5
Radioterapia + Quimioterapia	269	53,5
Quimioterapia	13	2,4
Hormonioterapia + Radioterapia	1	0,2
Outros	3	0,5
Estado da doença ao final do primeiro tratamento		
Sem evidência da doença (remissão completa)	244	44,1
Remissão parcial	51	9,2
Doença estável	89	16,1
Doença em progressão	34	6,1
Suporte terapêutico oncológico	12	2,2
Óbito	40	7,2
Não se aplica	83	15,0
Histórico familiar de câncer		
Sim	122	22,1
Não	157	28,4
Sem informação	274	49,5
Exames relevantes para o diagnóstico		
Exame clínico e patologia clínica + Anatomia patológica	83	15,0
Exame clínico e patologia clínica + Exames por imagem + Marcadores tumorais	1	0,2
Exame clínico e patologia clínica + Exames por imagem + Anatomia patológica	468	84,6
Exame clínico e patologia clínica + Exames por imagem + Endoscopia e cirurgia exploratória + Anatomia patológica	1	0,2

anos. No estudo realizado por, Thuler et al. (9), 17% das mulheres receberam o diagnóstico de CCU acima de 64 anos, indicando que o número de infecção pelo HPV e, conseqüente diagnóstico de CCU é significativo nessa faixa etária. Esse fato corrobora com o estudo de Carvalho (10), em que ilustrou que as mulheres com idade mais avançada permaneceram mais tempo com os sintomas da doença, não buscando atendimento ginecológico, ao contrário das mulheres mais jovens, que levaram menos tempo para buscar tratamento (1,9,10).

A cor parda foi prevalente 46%, vale destacar que a raça/cor foi registrada segundo a autodeclaração das idosas. Poucos estudos enfocam a relação da raça com o câncer cervical e a predisposição para a infecção do HPV. Entretanto, o estudo realizado por Mascarello et al. (11) observaram 76,8% das mulheres eram de cor não branca. Essa porcentagem se justifica não pela raça parda ser um fator de risco, mas pelo fato de mais da metade da população brasileira ter se autodeclarado de cor ou raça preta ou parda, no Nordeste a proporção foi de 73,0% (11,12).

Com relação à escolaridade foi observado que a maior parte das mulheres possuía ensino fundamental incompleto, o que corrobora com um estudo realizado por Bezerra et al. (13), onde observou-se que a maioria 73%, se

compunha de mulheres ensino fundamental incompleto. De acordo com o estudo desenvolvido por Mascarello et al. (11) a variável escolaridade também foi estatisticamente significativa; as mulheres com até ensino fundamental incompleto representaram 76%.

Dessa forma, pode-se observar que o grau de escolaridade contribui o aumento do número de casos da doença, uma vez que, o nível de conhecimento é capaz de influenciar em medidas preventivas quando se tem um melhor entendimento sobre a doença. A inadequação da linguagem ou o uso de termos podem dificultar a compreensão dessas doenças por parte das mulheres de baixa escolaridade (11,13,14,15).

Com relação ao estado civil o estudo demonstrou que 45,4% eram casadas, fator que também se mostrou presente no estudo realizado por Mascarello et al. (11), onde 48,4% das mulheres eram casadas. E, que também pode ser confirmado pelo estudo realizado por Thuler et al. (9) que demonstraram que 51,5% eram casadas. Esperava-se que a menor prevalência de CCU fosse nas idosas casadas ou em união estável, por essas se exporem a um número menor de parceiros sexuais, entretanto, esse grupo foi o de maior acometimento. Esse fato pode justificar-se delas se sentirem dentro de um padrão de segurança e con-

fiança com seus parceiros, e não utilizarem os meios de prevenção adequados (9,11,16).

Neste estudo, o tipo histopatológico mais frequente foi o carcinoma de células escamosas, em um dos estádios mais avançado, o estágio 3B. A radioterapia e a quimioterapia utilizadas de forma integrada foram a modalidade de tratamento mais prevalente entre as idosas, esse tratamento é consistente para as mulheres de todas as idades, tipo histológico, grau ou envolvimento linfonodal pélvico, embora para as mulheres em estágios mais avançados da doença, este benefício possa ser menor. O tratamento para o CCU causa um grau alto de danos nas mulheres, principalmente, nas com idade mais avançadas, a radioterapia dependendo da dose total direcionada à pélvis e da área total irradiada que podem causar complicações pós-cirúrgicas e pós-radioterapia. O estudo realizado por Frigo e Zambarda (17) revelou a diminuição da lubrificação, estenose, incontinência urinária, dispareunia, linfedema e incontinência fecal (1F) como as complicações mais frequentes.

Diante de tantos danos que o CCU e o seu tratamento causa na vida das mulheres, é necessário reforçar a importância de investimentos no campo da promoção da saúde, especialmente em ações de promoção e prevenção do câncer do colo do útero. Além disso, investir na capacitação dos profissionais de saúde envolvidos, e que estão na ponta da assistência realizando a prevenção e a detecção precoce de novos casos, pois, quanto mais tardia é a sua detecção, e, em faixas etárias mais avançadas, a probabilidade de reduzir seus danos diminui, e a garantia de cura pode ser mais efetiva e com menores custos para o governo (18).

O Brasil precisa seguir o exemplo dos países desenvolvidos e abandonar o rastreamento oportunístico e realizar a busca ativa dos casos, pois sempre irão existir obstáculos para o comparecimento dessas mulheres nas unidades de saúde. O Instituto Nacional de Câncer (19) aponta as principais causas de resistências dessas mulheres em realização da procura pelo exame citopatológico, como a vergonha, medo de doer, religião, desconhecimento do exame e de onde realizá-lo, parceiros que não permitem que as mulheres compareçam para realizar o exame preventivo e outras barreiras como o medo de ser positivo.

Atualmente, no Brasil há a vacina contra o vírus do HPV distribuída gratuitamente no sistema único de saúde para meninas dos nove aos 13 anos. A vacina contra HPV tem sido uma ferramenta utilizada em vários países para prevenção do HPV e câncer do colo do útero. Entretanto, as vacinas anti-HPV não substituí as ações de rastreamento pelo exame citopatológico, pois elas não oferecem proteção para todos os subtipos virais oncogênicos (18,20).

Diante de tal fato é necessário um olhar a mais às mulheres da terceira idade, quebrar tabus e esclarecer dúvidas, pois as idosas de hoje são mulheres oriundas de uma geração e de uma sociedade patriarcal muito mais machista do que é hoje. As atividades educativas é o elemento mais importante para a detecção precoce e prevenção do câncer, uma vez que se apresenta como um processo capaz de transformar “informação em compreensão”.

Foram avaliados 553 idosas com câncer do colo do útero no período de 2009 a 2013, cadastrados no registro de base hospitalar de câncer. Na faixa etária de 65 a 70 anos, com predomínio de mulheres de cor parda 46%, ensino fundamental incompleto com 42%, estado civil casadas 45,4%, e nunca terem tido hábitos etilista e tabagista com 58,3% e 39,4%. O carcinoma de células escamosas foi o mais frequente 80,5% com estadiamento tardio 3B 29,0%. Ao final do primeiro tratamento, 43,6% encontravam-se sem evidência de doença ou em remissão completa.

Sugere-se aos gestores do estado buscar melhorar as campanhas para a faixa etária estudada, melhorando a cobertura por meio de campanhas de estímulo a realização do exame, e estimulem os profissionais da área da saúde a identificar as mulheres em atraso na realização do exame citopatológico, quando do seu comparecimento aos serviços de saúde, evitando, assim, a perda de oportunidades de prevenção •

Conflitos de interesse: Não declarado.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Câncer. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. Rio de Janeiro: Inca; 2016.
2. Barbosa IR, Souza DLB, Bernal MM, Costa ICC. Desigualdades regionais na mortalidade por câncer de colo de útero no Brasil: tendências e projeções até o ano 2030. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2016;21(1):253-62.
3. Santana CKLSL, Rezende SRF, Marique EJC. Tendência de mortalidade por câncer do colo do útero no estado de Goiás no período de 1989 a 2009. *Rev Bras Cancerol*. 2013;59(1):9-16.
4. World Health Organization. ICO Information Centre on Human Papilloma Virus (HPV) and Cervical Cancer. Human papillomavirus and related cancers in Brazil. 2010. [Internet]. [cited 2017 Sep 20]. Available from: www.who.int/hpvcentre.
5. Minichiello V, Rahman S, Hawkes G, Pitts M. STI epidemiology in the global older population: emerging challenges. *Perspect Public Health*. 2012;132(4):178-81.
6. Sales JC, Teixeira GB, Sousa HO, Rebelo CR. A percepção do idoso de um centro de convivência de Teresina - PI sobre a aids. *Rev Min Enferm*. 2013;17(3):620-7.
7. Andrade J, Ayres JA, Alencar RA, Duarte MTC, Parada CMGL. Vulnerabilidade de idosos a infecções sexualmente transmissíveis. *Acta Paul Enferm*. 2017;30(1):8-15.
8. Corrêa CSL, Lima AS, Leite ICG, Pereira LC, Nogueira MC, Duarte DAP, et al. 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.

9. Thuler LCS, Bergmann A, Casado L. Perfil das pacientes com câncer do colo do útero no Brasil, 2000-2009: estudo de base secundária. *Rev Bras Cancerol.* 2012;58(3):351-7.
10. Carvalho MCM. Representações Sociais de mulheres portadoras de lesões precursoras do câncer cérvico-uterino: um novo olhar pela enfermagem oncológica [dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2009.
11. Mascarello KC, Silva NF, Piske MT, Viana KCG, Zandonade E, Amorim MHC. Perfil sociodemográfico e clínico de mulheres com câncer do colo do útero associado ao estadiamento inicial. *Rev Bras Cancerol.* 2012;58(3):417-26.
12. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estudos e pesquisas: informação demográfica e socioeconômica: síntese dos indicadores sociais. Rio de Janeiro: IBGE; 2016. [Internet]. [citado 2017 Sep 20]. Disponível em: <http://bit.ly/2JVsaC0>.
13. Bezerra SJS, Gonçalves PC, Franco ES, Pinheiro AKB. Perfil de mulheres portadoras de lesões cervicais por HPV quanto aos fatores de risco para câncer de colo uterino. *DST - J Bras Doenças Sex Transm.* 2005;17(2):143-8.
14. Silva DSM, Silva AMN, Brito LMO, Gomes SRL, Nascimento, MDSB, Chein MBC. Rastreamento do câncer do colo do útero no Estado do Maranhão, Brasil. *Ciênc Saúde Colet.* 2014;19(4):1163-70.
15. Carvalho MCMP, Queiroz ABA. Mulheres portadoras de lesões precursoras do câncer do colo do útero e HPV: descrição do perfil socioeconômico e demográfico. *DST - J Bras Doenças Sex Transm.* 2011;23(1):28-33.
16. Gaspar J, Quintana SM, Reis RK, Gir E. Fatores sociodemográficos e clínicos de mulheres com papilomavírus humano e sua associação com o vírus da imunodeficiência humana. *Rev Latino-Am Enferm.* 2015;23(1):74-81.
17. Frigo LF, Zambarda SO. Câncer do colo de útero: efeitos do tratamento. *Cinergis.* 2015;16(3):164-8.
18. Souza ARD, Santos FN, Santos JM. Competência Informacional do Enfermeiro na Promoção da Saúde: atuação na prevenção do câncer de colo do útero *Ci Inf Rev.* 2014;1(3):41-51.
19. Instituto Nacional de Câncer. Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço. 3ª ed. Rio de Janeiro: INCA; 2008.
20. Gandra SA, Gonçalves FF, Pereira FG, Brito TC, Amariz AA, Miranda RL. Rastreamento do câncer do colo do útero em Montes Claros, Minas Gerais: análise de dados do Siscolo no período de 2004 a 2013. *Revista Unimontes Científica.* 2017;19(1):130-40.