

INCIDÊNCIA DE LESÕES INTRAEPITELIAIS DO COLO UTERINO EM ADOLESCENTES DE DOURADOS/MS NO PERÍODO DE 2011 A 2012.

INCIDENCE OF THE CERVICAL INTRAEPITHELIAL LESIONS IN ADOLESCENTS FROM DOURADOS/MS FROM 2011 TO 2012.

Adriana do Amaral Ribeiro¹, Thaís Josgrilberg Pereira²

RESUMO:

Objetivo: identificar a incidência de lesões intraepiteliais do colo uterino em adolescentes referenciadas ao Centro de Atenção a Mulher – CAM - de Dourados/MS. **Método:** estudo descritivo retrospectivo, documental, com abordagem quantitativa. Foram revisados 123 prontuários de adolescentes encaminhadas ao CAM com alterações citopatológicas para esclarecimento diagnóstico. **Resultado:** As adolescentes foram classificadas em três grupos definidos por idade: de 12 a 14 anos que apresentaram 50% de alterações no preventivo (ASCUS e AGUS), sendo 40% lesões de baixo grau NIC e, 10% lesões de alto grau NIC II; de 15 a 16 anos tiveram 40% de alterações (ASCUS e AGUS), 45% de lesões de baixo grau NIC I, 15% de lesões de alto grau NIC II e de 17 a 18 anos apresentaram 45% de alterações no preventivo (ASCUS e AGUS), 40% de lesões de baixo grau NIC I, 15% das lesões foram alto grau NIC II. **Conclusão:** sabe-se que o câncer de colo uterino é raro na adolescência, mas verificou-se que as adolescentes já apresentaram alterações nos exames. Sendo assim é importante, o rastreamento e acompanhamento de adolescentes com vida sexual ativa para haver diminuição nas taxas de incidência desse tipo de câncer, e incluir as adolescentes em atividades de promoção e prevenção da saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Adolescente, Incidência; Doenças do Colo do Útero.

ABSTRACT:

Objective: To identify the incidence of cervical intraepithelial lesions in adolescents referred to the Center of Attention to Women (Centro de Atenção à mulher) - CAM - Dourados/MS. **Method:** It is a descriptive study with quantitative, retrospective and documentary approach. Medical records of 123 adolescents referred to the CAM for diagnostic clarification with cytological alterations were reviewed. **Results:** The adolescents were classified into three groups defined by age: 12-14, who had a 50% change in the preventive health exam (ASCUS and AGUS), with 40% of low-grade CIN lesions, and 10% high-grade CIN II lesions; 15-16, who had 40% of changes (ASCUS and AGUS), with 45% of low-grade CIN I lesions, and 15% of high grade CIN II lesions; and 17-18, who had a 45% change in the preventive (ASCUS and AGUS), with 40% of low-grade CIN I lesions, and 15% of the lesions were high-grade CIN II. **Conclusion:** it is known that cervical cancer is rare in adolescents, but it was found that they have already had changes in the exams. Therefore, it is important, for the decrease in the incidence of rates of this kind of cancer, to keep track of gynecologic prevention, give guidance about possible changes, besides including adolescents in health promotion and prevention activities.

KEY WORDS: Adolescents; Incidence; Uterine Cervical Diseases.

¹ Aluna do curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário da Grande Dourados – UNIGRAN .
dricadoamaral@hotmail.com

² Especialista em Saúde Pública e em Metodologia do Ensino Superior- Professora do curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário da Grande Dourados – UNIGRAN. thata_josgrilberg@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

A adolescência é considerada uma fase de mudanças que afetam a pessoa nos aspectos emocionais, cognitivos, físicos e sexuais que impõem uma reorganização do indivíduo. É nesta fase que o ser humano começa a ter descobertas sobre a sua sexualidade que podem vir a ter implicações em sua saúde, a curto ou longo prazo, devido a exposição a riscos¹. É considerado como adolescência o período entre doze e dezoito anos de idade².

Considerando esta fase de descobertas, deve-se levar em conta que o início precoce das atividades sexuais e o relacionamento com múltiplos parceiros são fatores relevantes associados à carcinogênese cervical, daí a importância do rastreamento em adolescentes com vida sexual ativa. O câncer de colo uterino é condição rara nesta fase da vida, no entanto, a redução de suas taxas de incidência e de mortalidade observadas em mulheres adultas nos países desenvolvidos está atribuída aos programas de rastreamento de lesões pré-invasivas, as quais ocorrem com mais frequência em mulheres jovens com pico de incidência 30 primeiros anos de vida.³

O Papilomavirus humano (HPV) é considerado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como o principal fator de risco para o desenvolvimento da doença. O HPV é pequeno, com cerca de 55 nm de diâmetro, e apresenta tropismo pelo epitélio escamoso, como pele e mucosas, acometendo também o epitélio cilíndrico. A infecção por este vírus no colo uterino ocorre pelo contato direto, é geralmente um quadro assintomático e pode ocorrer em três fases distintas: clínica, subclínica e latente. O período de incubação é extremamente variável de 2 semanas até cerca de 8 meses com média

de 3 meses. Na grande maioria dos casos há desaparecimento espontâneo do vírus dos locais de infecção⁴.

As neoplasias intraepiteliais cervicais (NIC) são precursoras do câncer cervical e a identificação precoce destas lesões leva a um prognóstico favorável. Cerca de 20% das lesões evoluem para maior gravidade. O protocolo de atendimento na saúde pública para casos alterados é realizar acompanhamento citopatológico semestralmente, por dois anos, e havendo uma nova alteração, é realizada uma investigação mais detalhada⁵

A infecção por HPV pode se manifestar de forma clínica ou subclínica. Entende-se por forma clínica quando há surgimento de lesões com característica de verrugas, conhecido como condiloma acuminado, localizado geralmente na vagina, vulva, colo do útero, região perianal e anus. As infecções subclínicas, que não são visíveis a olho nu, podem ser encontradas nos mesmos lugares e não apresentam sinais ou sintomas. Especificamente no colo do útero essas lesões são classificadas como lesões intraepiteliais de baixo grau (NIC I), que são sugestivas da presença do vírus, e lesões intraepiteliais de alto grau (NIC II e NIC III) que são as lesões precursoras do câncer do colo do útero^{6,7}.

Segundo o Instituto Nacional do Câncer – INCA, o câncer do colo do útero é a terceira neoplasia mais comum entre as mulheres, sendo a quarta causa de morte por câncer, apesar de ser uma das poucas neoplasias preveníveis. É uma doença de longa evolução, podendo ser detectada em fases precoces. O pico de incidência do câncer do colo uterino ocorre em média 10 a 20 anos após a infecção pelo HPV. Assim, na ausência de tratamento, o tempo mediano entre a detecção de uma lesão de baixo

grau, ou seja, HPV, NIC I, e o desenvolvimento de carcinoma in situ é de 58 meses, enquanto para as neoplasias intraepiteliais, NIC II e NIC III, o tempo cai para 38 e 12 meses, respectivamente⁸.

Em geral, a grande maioria das lesões de baixo grau regride espontaneamente, enquanto cerca de 40% das lesões de alto grau não tratadas evoluirão para câncer invasor em um período médio de 10 anos⁹.

O exame citológico de Papanicolaou ou colpocitologia oncológica é uma das estratégias mais bem sucedidas para a prevenção do câncer, entretanto é necessária infraestrutura adequada e muito bem organizada para se obter resultados satisfatórios além de profissionais bem treinados para coletar e preparar o material de forma correta. Os testes citológicos envolvem a coleta de células esfoliadas do colo do útero e exame microscópico destas células após coloração. Isto permite detectar lesões pré-neoplásicas e neoplásicas¹⁰.

Com a iniciação precoce da vida sexual dos adolescentes, iniciam-se também precocemente os problemas do âmbito reprodutivo e sexual. A falta de informações, de medidas educativas e de políticas apropriadas para esta faixa etária acabam por estender à vida adulta complicações e sequelas provocadas por problemas associados às DST's adquiridas ainda na adolescência, especialmente aquelas atribuídas ao HPV, cuja patogenia vai além da natureza infecciosa, sendo considerado co-fator etiológico do câncer cervical³.

O câncer de colo uterino, faz 4.800 vítimas fatais anualmente e apresenta 18.430 novos casos⁶, além disso 44% dos casos são de lesão precursora do câncer, com risco estimado de 17 casos a cada 100 mil mulheres no estágio mais agressivo da doença. Assim, dada a

importância desta patologia na morbimortalidade feminina, justifica-se a realização desta pesquisa.

OBJETIVO

O presente trabalho teve como objetivo identificar a incidência de lesões intraepiteliais em adolescentes referenciadas ao Centro de Atendimento a Mulher (CAM) da cidade de Dourados/MS no período de 2011 à 2012.

MÉTODO

Trata-se de estudo descritivo, retrospectivo documental, com abordagem quantitativa. Os dados foram coletados por meio dos registros na Ata do Centro de Atenção à Mulher e dos prontuários das pacientes

Foram captados 100% dos prontuários, ou seja, 123 prontuários provenientes dos registros de Ata no período de 2011 e 2012. Primeiramente foram identificados na Ata os prontuários que contemplavam a faixa etária estudada em seguida obtiveram-se os prontuários para identificação das informações pertinentes, em resumo fizeram parte da população da pesquisa prontuários de pacientes com quadro de HPV com idade entre 12 e 18 anos e foram excluídas pacientes indígenas, maiores de 18 anos e que não tinham diagnóstico de HPV.

O presente trabalho foi autorizado pela Secretaria de Saúde do município e aprovado pelo CEP do Centro Universitário da Grande Dourados- UNIGRAN sob número 309.348.

RESULTADOS

Dos atendimentos realizados pelo

Centro de Atendimento a Mulher de Dourados no período de 2011 à 2012 foram registrados 123 casos de lesões intraepiteliais do colo uterino em adolescentes, sendo 59 casos em 2011 e 64 casos em 2012, ou seja, houve um aumento de 10% de casos de um ano para o outro. A média, por ano, de atendimento de adolescentes com lesões intraepiteliais foi de 61,5 casos.

Pela falta de preenchimento adequado nos prontuários a única informação sociodemográfica registrada em todos, além da idade, foi a escolaridade. A análise evidenciou que 79% (n= 98) das adolescentes tinham o

ensino fundamental incompleto, 16% (n=19) tinham o ensino fundamental completo e 5% (n=6) possuíam o ensino médio completo.

Foram considerados como variáveis a presença de alterações do colo uterino como ASCUS, que corresponde as alterações de significado indeterminado em células escamosas; AGUS que são alterações em células glandulares; NIC I, lesões de baixo grau e NIC II lesões de alto grau. Na população estudada não foi identificado nenhum caso de lesão NIC III.

Tabela 1- Casos e tipos de lesões intraepiteliais identificadas de acordo com a faixa etária. Dourados, 2013.

Idade	AGUS e ASCUS	NIC I	NIC II	TOTAL
12 a 14	11 (50%)	9 (40%)	3 (10%)	23
15 a 16	16 (40%)	18 (45%)	6 (15%)	40
17 a 18	27 (45%)	24 (40%)	9 (15%)	60
TOTAL	54 (44%)	51 (41%)	18 (15%)	123(100%)

O exame colposcópico foi realizado em todas as adolescentes encaminhadas ao Centro de Atendimento a Mulher, e em 14 delas os resultados foram insatisfatórios, realizou-se busca pelas usuárias a fim de informá-las sobre a necessidade de nova colposcopia.

Para a apresentação dos resultados as adolescentes foram divididas em três grupos de acordo com a faixa etária e o resultado do exame. Observa-se, na Tabela 1, que 50%(n=11) das pacientes de 12 a 14 anos apresentaram alterações do tipo ASCUS e AGUS, 40% (n=9) tiveram lesões de baixo grau NIC I e 10% (n= 3) lesões de alto grau, NIC II.

Na faixa etária de 15 a 16 anos 40% (n=16) das alterações foram do tipo ASCUS e AGUS, 45% (n= 18) lesões de baixo grau NIC I e

15% (n=6) s lesões de alto grau NIC II. Já na faixa etária de 17 a 18 anos 45% (n=27) das alterações foram ASCUS e AGUS, 40% (n=24) lesões de baixo grau NIC I e 15% (n=9) lesões de alto grau NIC II,

Pode-se perceber que, a maioria dos casos 44% (n=54) foi de alterações do tipo ASCUS e AGUS, seguido de lesões de baixo grau 41% (n=51) e por último as lesões de alto grau em 15% (n= 18). A faixa de idade com maior número de alterações no exame colposcópico e de incidência de lesões precursoras do câncer do colo uterino, foi a de 17 e 18 anos.

Em relação ao tratamento pós diagnostico, que é feito por meio dos resultados obtidos pelo exame preventivo, é feito

acompanhamento citopatológico (CP) dessas mulheres semestralmente, por dois anos. Se houver alguma alteração dentro deste prazo, é realizada uma investigação mais detalhada por meio de biopsia do colo uterino e com o resultado da biopsia é escolhido o tratamento ou apenas o acompanhamento.

Das adolescentes estudadas 55% (n=69) foram submetidas a um tratamento conhecido como CAF que é a Cirurgia de Alta Frequência,

um procedimento cirúrgico no qual a área doente pode ser retirada com mínimo dano ao órgão. Este procedimento vem sendo empregado pelas vantagens de baixo custo, possibilidade de realização em consultórios/ambulatórios, nenhuma repercussão sobre gestações futuras e grande proporção de sucessos, igual à dos tratamentos tradicionais¹¹, mas apenas 10% (n=5) das pacientes com idade entre 17 e 18 anos realizaram o procedimento.

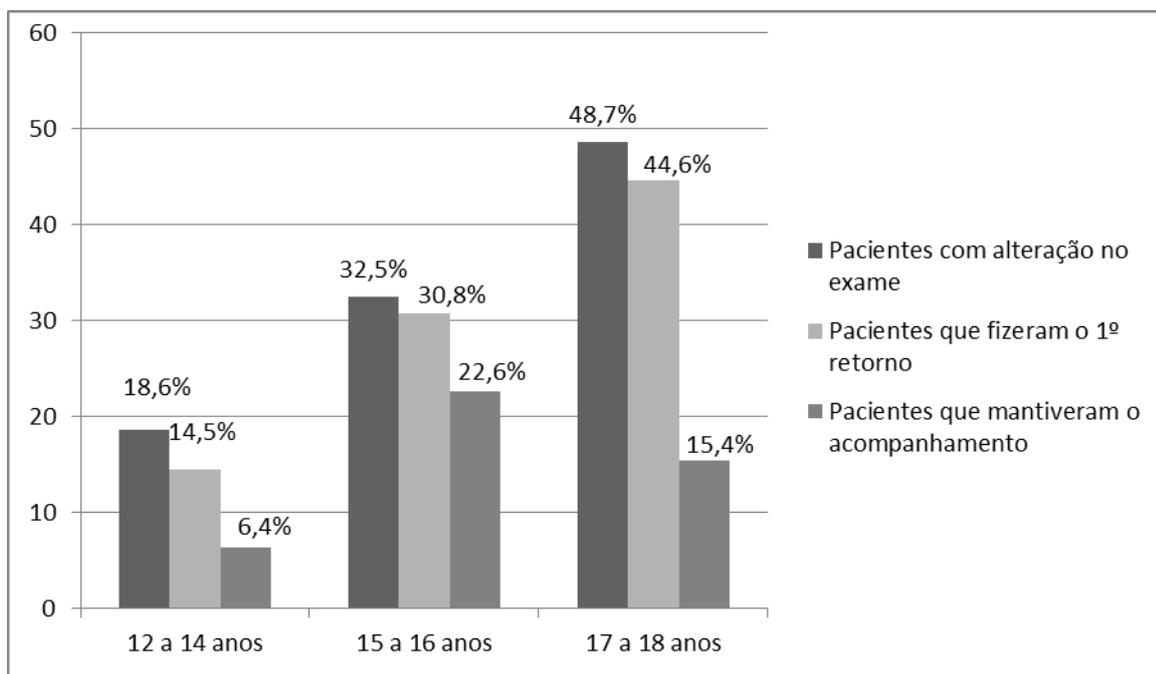


Figura 1- Distribuição das pacientes com alterações que realizaram acompanhamento. Dourados, 2013.

Observa-se na Figura 1 que em todas as faixas etárias o percentual de adolescentes que retornaram e fizeram o acompanhamento foi menor do que as que apresentaram alterações nos exames. Assim percebe-se que, houve uma evasão de 55% (n=68) das pacientes, ou seja, apenas a média de 18 pacientes, por faixa etária, mantiveram o acompanhamento pelo CAM.

Pode-se perceber também que independente da faixa etária o fenômeno de evasão foi similar. Na faixa etária de 12 a 14 anos havia 23

pacientes com exame alterado, sendo que 18 compareceram ao primeiro retorno e apenas 8 mantiveram o acompanhamento. Na faixa etária de 15 a 16 anos, 40 pacientes apresentaram alterações e 38 pacientes voltaram no primeiro retorno e apenas 28 fizeram o acompanhamento. Na faixa etária de 17 a 18 anos, que apresentou a maior incidência com 60 alterações, 55 pacientes compareceram ao primeiro retorno, mas apenas 19 fizeram o acompanhamento.

DISCUSSÃO

O câncer do colo uterino é a segunda causa mais comum de câncer em mulheres ao redor do mundo, sendo responsável por altos custos anuais à Saúde Pública, assim há uma dicotomia quanto ao assunto, pois se observa um aumento do número de casos entre as mulheres jovens, ainda em idade reprodutiva ao mesmo tempo em que as taxas de incidência e de mortalidade têm tendência a redução nos países desenvolvidos^{3,12}.

Pensar em ações preventivas para adolescentes abordando a sexualidade é algo delicado e difícil de fazer, pois se tem como obstáculo o fato das políticas públicas não levarem em conta a cultura sexual da população, além do medo e da vergonha que cerca esta faixa etária em relação ao assunto. Entretanto, sabe-se que as adolescentes são mais vulneráveis aos fatores de risco, por apresentarem a zona de transformação do colo localizada na ectocérvice, estando assim expostas aos agentes potencialmente associados à neoplasia, tais como: múltiplos parceiros sexuais, o não-uso dos métodos de barreira para a contracepção e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, por isso a relevância de ações preventivas para este público¹³.

Obteve-se como resultado deste estudo um aumento de 10%, de 2011 a 2012, de pacientes com alterações citopatológicas o que vai de encontro com um estudo retrospectivo realizado no Instituto Adolfo Lutz com revisão de 308.603 casos de câncer, de 1996 a 2001, que verificou que a frequência de achados de atipias citológicas em esfregaços cervicovaginais vem crescendo gradativamente, sendo este aumento mais evidente entre as adolescentes, quando

comparado ao aumento desses achados em mulheres adultas¹⁴.

As alterações citológicas encontradas foram, mais frequentemente, de baixo grau, entretanto, Sabe-se que em 44% dos casos existe o risco de progressão para lesão de alto grau e carcinoma se não tratadas, especialmente se envolvem infecção por subtipos de HPV de alto risco⁶.

Pôde-se observar a relação entre o grau de escolaridade das adolescentes e o número de casos identificados, já que a maioria das adolescentes, 79%, tinha apenas o ensino fundamental incompleto, esta mesma associação foi feita em um estudo¹³ que descreve uma forte associação entre a presença de alteração celular epitelial e a baixa escolaridade de adolescentes, o que pode ser justificado pela falta de conhecimento quanto ao exame de Papanicolaou e os benefícios de fazê-lo rotineiramente.

A idade da primeira relação sexual com penetração, no Brasil, está estimada que ocorra na faixa etária entre 16 e 19 anos. A média de idade é de 14 anos e quatro meses para os meninos e de 15 anos e dois meses para as meninas¹⁶. Estes dados corroboram com os achados deste estudo uma vez que foi justamente na faixa etária a partir dos 15 anos que ocorreram os 100 casos alterados, do total de 123 casos.

Em estudo que revisou prontuários de 366 pacientes, entre adolescentes e adultas, em Nova Iguaçu no Rio de Janeiro concluiu que a chance de se encontrar anormalidade citológica em exame realizado pela primeira vez foi maior no grupo de Adolescentes do que no grupo de mulheres Adultas, sendo que a alteração na primeira citologia foi de 61,6% nas adolescentes (69/129) e de 38,4% nas adultas (43/237)³. Os resultados da citologia da mesma pesquisa³ identificou 16,7% (2) adolescentes com alteração

do tipo ASCUS, 36,6% (56) com alteração do tipo NIC 1 e 36,1% com NIC II, nenhuma delas apresentou NICIII. Este resultado é semelhante ao encontrado nos prontuários de pacientes adolescentes referenciadas ao CAM no que diz respeito à maior parte dos resultados serem de lesões dos tipos NIC I e NIC II e também por não ter sido identificada nenhuma paciente com lesão do tipo NIC III.

Em relação ao tratamento vários estudos^{3,8,10,11,16} referenciam a biópsia e a cirurgia de alta frequência como os métodos de melhores resultados e menores consequências adversas. Em estudo realizado com 231 mulheres, entre adultas e adolescentes, encaminhadas para realização de biópsia, 79 eram adolescentes (34,2%). No presente estudo das 123 adolescentes estudadas 69 (56%), foram encaminhadas para biópsia e 5 para o CAF visto que é um procedimento cirúrgico utilizado em lesões de alto grau¹⁷.

A escolha da terapia mais adequada para o tratamento das neoplasias intraepiteliais cervicais depende de diversos fatores onde deve se levar em conta os fatores de risco, o desejo da paciente de manter a fertilidade, a idade, a experiência do profissional envolvido e as facilidades para seguimento pós-tratamento¹⁸.

Sabe-se que para a efetividade da prevenção do câncer do colo do útero, é imprescindível que a mulher receba o resultado do exame e conclua o tratamento, assim um estudo¹⁹ realizado em Fortaleza que teve como objetivo identificar motivos que levam mulheres a não retornarem para o recebimento do resultado do Papanicolau evidenciou motivos relacionados à mulher, ao profissional que realiza o atendimento e ao serviço, os motivos apontados podem também estar presentes no estudo atual e ter dificultado o retorno das pacientes ao

Centro de Atendimento a Mulher, uma vez que a evasão das pacientes foi grande.

CONCLUSÃO

O início da vida sexual precoce na população estudada é um fator de risco a ser considerado nas alterações identificadas nos exames citopatológico das adolescentes referenciadas ao CAM. Portanto, fica evidente a necessidade de estabelecer a educação em saúde como meio para a prevenção do câncer de colo uterino em mulheres jovens e conseqüentemente incentivar a realização de exames periódicos.

As ações educativas e preventivas necessitam ser desenvolvidas de forma ininterrupta na vida dessa população. Assim, educar, ensinar e informar as adolescentes quanto às medidas de prevenção e de redução de agravos é também conscientizá-las de seu papel de sujeitos responsáveis por sua saúde e bem-estar.

Além da educação em saúde, o rastreamento das pacientes para orientações sobre as alterações e importância dos retornos, acompanhamento e tratamento adequados é fundamental para a cura destas lesões e prevenção de novas. A inclusão das adolescentes em programas de rastreamento e educação sexual pode reduzir a incidência do câncer de colo do útero, melhorando a qualidade de vida da mulher.

O enfermeiro, juntamente com os demais profissionais da área da saúde, tem significativa importância no planejamento, execução e avaliação na programação das ações em saúde, em seus diferentes níveis de atuação; ações que priorizem a diminuição da incidência de lesões no colo do útero e do câncer do colo uterino.

REFERÊNCIAS

- 1 Assis SG, Avanci JQ, Silva CMFP, Malaquias JV, Santos NC, Oliveira RVC. A representação social do ser adolescente: um passo decisivo na promoção da saúde. *Cien e Saúde Colet*. 2003 [acesso em 2014 10 15]; 8(3): 669-680. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v8n3/17448.pdf>.
- 2 BRASIL, Leis e decretos. Estatuto da Criança e do Adolescente- ECA. Lei nº 8069. Brasília: Casa Civil da Presidência da República, 1990.
- 3 Nascimento MI, Pires ES, Gil DQ, Nunes GG, Balboa V, Stasiaki FV *et al*. Características de um grupo de adolescentes com suspeita de neoplasia intra-epitelial cervical. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2005 [acesso em 2014 10 15]; 27(10): 619-26. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v27n10/27577.pdf>.
- 4 Almeida ACG, Sakama AT, Campos RG. A correlação do câncer do colo uterino com o papilomavirus humano. *Revista APS*. 2006 [acesso em 2014 10 15]; 9(2): 128-135. Disponível em: <http://www.ufjf.br/nates/files/2009/12/correlacao.pdf>.
- 5 Prefeitura Municipal (Florianópolis), Secretaria Municipal de Saúde, Diretoria de Atenção Primária, Programa Saúde da Mulher. Protocolo de Atenção Integral a Saúde da Mulher. Tubarão: Copiart, 2010.
- 6 Ministério da Saúde (Brasil), Instituto Nacional do Cancer (Inca). HPV e Câncer – perguntas mais frequentes. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2013 [acesso em 13 mar. 2013]. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=2687.
- 7 Carvalho MCMP, Queiroz ABA. Lesões precursoras do cancer cervicouterino: evolução histórica e subsídios para consulta de enfermagem. *Esc Anna Nery*. 2010 [acesso em 2014 10 15]; 14(3): 617-624. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n3/v14n3a26.pdf>.
- 8 Moreno MJC. Perfil das mulheres com câncer de colo de útero usuárias do Hospital Agostinho Neto- Cabo Verde [dissertação], Florianópolis: UFSC; 2010. 116 p. Mestrado em Saúde Coletiva. [acesso em 2014 10 15]. Disponível em: <http://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/93602/286755.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- 9 Gonçalves MC. Fatores de risco associados às lesões precursoras do câncer do colo do útero na ilha de Santa Luzia- Sergipe [dissertação]. Aracaju: Universidade Tiradentes; 2008. 92 p. Mestrado em Saúde e Ambiente. [acesso em 2014 10 15]. Disponível em: http://psa.unit.br/wp-content/uploads/2011/05/MarietaCardosoGoncalves_dissertacao.pdf.
- 10 Derchain SFM, Longatto Filho A, Syrjanen KJ. Neoplasia intra-epitelial cervical: diagnóstico e tratamento. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2005 [acesso em 2014 10 15]; 27(7): 425-33. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v27n7/a10v27n7.pdf>.
- 11 Queiroz FN, Giutini, PB; Silva, NAdA. A importância da enfermagem na prevenção do câncer de colo de útero [monografia]. Batatais: Centro Universitario Claretiano, p. 101-112, 2007.
- 12 Costa Junior ACM, Dias GV, Cruz LR, Maciel RS, Monteiro DLM. Lesões intraepiteliais de baixo grau e atípicas de significado indeterminado em células escamosas: conduta em adolescentes. *Femina*. 2010 [acesso em 2014 10 15]; 38(6): 307-310. Disponível em: http://www.febrasgo.org.br/site/wp-content/uploads/2013/05/Femina_v38n6_p307-101.pdf.
- 13 Leal EAS, Leal Junior OS, Guimaraes MH, Vitoriano MN, Nascimento TL, Costa OLN. Lesões precursoras do câncer de colo em mulheres adolescentes e adultas jovens do município de Rio Branco – Acre. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2003 [acesso em 2014 10 15]; 25(2): 81-86. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v25n2/v25n2a02>.
- 14 Longatto Filho A, Etlinger D, Gomes NS, Cruz SV, Cavalieri MJ. Frequência de esfregaços cérvico-vaginais anormais em adolescentes e adultas: revisão de 308.630 casos. *Rev Inst Adolfo Lutz*. 2003 [acesso em: 15/08/2013]; 62(1): 31-34. Disponível em: <file:///C:/Users/rpsouza/Downloads/v62n1a07-160.pdf>.
- 15 Walboomers JMM, Jacobs MV, Manos MM, Bosch FX, Kummer JA, Snijders PJF, Shah KV *et al*. Human papillomavirus, a necessary cause of invasive cervical cancer worldwide. *J Pathol*. 1999; 189: 12-9.

16 Berquó ES, editor. Comportamento sexual da população brasileira e percepções do HIV/Aids. Brasília: Ministério da Saúde; 2000

17 Monteiro DLM. A cérvix uterina da adolescente: estudo da prevalência e dos fatores associados ao câncer de colo uterino e suas lesões precursoras em população de adolescentes atendidas em Hospital Público do Município do Rio de Janeiro [tese]. Rio de Janeiro: Instituto Fernandes Figueira / FIOCRUZ; 2004 Mestrado em Saúde da Criança e da Mulher.

18 Silva MFA. Papanicolau: razões para as mulheres não buscarem o resultado deste exame [trabalho de conclusão de curso]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2010. 38 p. Bacharelado em Enfermagem. [acesso em 2014 10 15]. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/27055/000751961.pdf?sequence=1>.

19 Greenwood SA; Machado MFAS, Sampaio NMV. Motivos que levam mulheres a não retornarem para receberem o resultado de exame Papanicolau. Rev Latino Am Enfermagem. 2006 [acesso em 2014 10 15]; 14(4):503-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n4/v14n4a06.pdf>.