

**UNIVERSIDADE PAULISTA  
CENTRO DE CONSULTORIA EDUCACIONAL**

**Anderson Philipe Cavalcanti Silva**

**FREQUÊNCIA DE LESÕES PRÉ-CANCEROSAS E MALIGNAS NO  
COLO DO ÚTERO DE MULHERES ASSISTIDAS NO MUNICÍPIO DE  
MORENO -PE**

**Recife-PE**

**2012**

**Anderson Philippe Cavalcanti Silva**

**FREQUÊNCIA DE LESÕES PRÉ-CANCEROSAS E MALIGNAS NO  
COLO DO ÚTERO DE MULHERES ASSISTIDAS NO MUNICÍPIO DE  
MORENO -PE**

Monografia apresentada à Universidade Paulista e ao Centro de Consultoria Educacional como exigência do Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Citologia.

**Orientadora:** Prof<sup>a</sup>. Msc. Héliida Maranhão

**Recife-PE**

**2012**

**Anderson Philipe Cavalcanti Silva**

**FREQUÊNCIA DE LESÕES PRÉ-CANCEROSAS E MALIGNAS NO  
COLO DO ÚTERO DE MULHERES ASSISTIDAS NO MUNICÍPIO DE  
MORENO -PE**

**Monografia para obtenção do grau de Especialista em Citologia Clínica.**

**Recife-PE, Março de 2012**

**Examinador:**

**Nome:**

---

**Titulação:**

---

**Parecer Final:**

---

---

---

---

Este trabalho é dedicado a DEUS por me iluminar e dar forças todos os dias ao amanhecer e a minha família por me incentivarem sempre em todos os momentos de minha vida.

## **AGRADECIMENTOS**

A DEUS por estar sempre me dando forças para superar os obstáculos traçados para mim durante toda minha vida procurando sempre guiar-me pelos melhores caminhos.

A Minha Família (Avós, Pai, Mãe, irmã, esposa e filha) que é a base de minha existência, onde me acolhe em todos momentos sempre me dando forças para atingir meus objetivos, e que sempre me apoiou para conclusão de mais esta etapa nos estudos em minha vida.

A Todos meus Mestres que durante esta jornada sempre me orientaram da melhor maneira procurando esclarecer todas as dúvidas surgidas durante o curso mostrando sempre uma luz onde parecia estar ficando escuro.

A Todos meus Colegas que de algum modo me ajudam a tirar as dúvidas surgidas durante esta jornada nos momentos tristes e alegres, e que ficarão sempre presente em meu coração pelos seus atos e atitudes.

*“Jamais se desespere em meio as sombrias aflições de sua vida, pois das nuvens mais negras  
cai água límpida e fecunda.”*

***Provérbio Chinês***

## RESUMO

O exame citopatológico conhecido como Papanicolaou é o método de rastreamento do câncer do colo de útero que possibilita um diagnóstico precoce, imprescindível para o sucesso terapêutico. O objetivo deste estudo foi analisar a frequência de lesões pré-cancerosas e malignas do colo de útero nos exames Papanicolaou realizados pelo Sistema Único de Saúde, em mulheres a partir dos 11 anos assistidas no município de Moreno no período de janeiro de 2010 a janeiro de 2011. O estudo foi realizado levando em consideração escolaridade, faixa etária, adequabilidade da amostra, e a frequência da realização do último exame preventivo. Os resultados encontrados apontaram que para um total de 12 pacientes com células glandulares com significado indeterminado, não se pode afastar lesão de alto grau em 7(58%); de 50 pacientes com células atípicas escamosas, 5(10%) apresentaram lesão de alto grau e 2(4%) apresentaram lesão de alto grau não podendo excluir microinvasão; células escamosas com significado indeterminado foram encontradas em 79 pacientes das quais 76(96%) possivelmente não neoplásicas e 3(4%) não se podendo afastar lesão de alto grau. A análise dos resultados permitiu concluir que as mulheres de Moreno apesar de apresentarem um baixo grau no risco de desenvolvimento do câncer do colo de útero, necessitam de uma melhor orientação quanto a realização periódica da prevenção, e para isto faz-se necessário um melhor desempenho por parte dos órgãos competentes nas campanhas educativas.

**Palavras-chave:** Sistema único de saúde, Papanicolau, lesões pré-cancerosas.

## ABSTRACT

The Pap test is known as Pap screening method for cancer of the cervix that allows an early diagnosis, essential for successful treatment. The objective of this study was to analyze the frequency of precancerous lesions and malignant lesions of the cervix in Papanicolaou tests conducted by the National Health System, in women from 11 years in the municipality of Moreno assisted from January 2010 to January in 2011. The study was performed taking into account education, age, sample adequacy, and the frequency of performing the last screening. The results indicate that for a total of 12 patients with glandular cells of undetermined significance, may not deviate from high-grade lesion in 7 (58%) of 50 patients with atypical squamous cells, 5 (10%) had lesion high degree and two (4%) had high-grade lesion can not exclude microinvasion; squamous cells with undetermined significance were found in 79 patients of which 76 (96%) were probably non-neoplastic and 3 (4%) and we can not rule out high damage degree. The results showed that women Moreno although having a low level the risk of developing cancer of the cervix, need better guidance about the periodic prevention, and for this it is necessary to better performance by the competent bodies in educational campaigns.

**Keywords:** Health Care System, Pap smears, precancerous lesions.



## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> Quantidade de exames citopatológico cérvico-vaginal e microflora por mês/ano competência e adequabilidade.....	15
<b>Tabela 2</b> Quantidade de exames citopatológico cérvico-vaginal e microflora por mês/ano competência e atipias de células escamosas.....	15
<b>Tabela 3</b> Quantidade de exames citopatológico cérvico-vaginal e microflora por mês/ano competência e faixa etária.....	17
<b>Tabela 4</b> Quantidade de exames citopatológico cérvico-vaginal e microflora por mês/ano competência e tempo do último exame preventivo.....	19
<b>Tabela 5</b> Estimativas para o ano 2010 de número de casos novos por câncer, em homens e mulheres, segundo localização primária a nível nacional (Brasil).....	20
<b>Tabela 6</b> Estimativas para o ano 2010 das taxas brutas de incidência por 100 mil e de número de casos novos por câncer, em mulheres, segundo localização primária por região (Nordeste).....	21
<b>Tabela 7</b> Quantidade de exames citopatológico cérvico-vaginal e microflora por mês/ano competência e adequabilidade.....	22
<b>Tabela 8</b> Quantidade de exames citopatológico cérvico-vaginal e microflora por mês/ano competência e tempo do último exame preventivo.....	23
<b>Tabela 9</b> Quantidade de exames citopatológico cérvico-vaginal e microflora por mês/ano competência e escolaridade.....	23
<b>Tabela 10</b> Quantidade de exames citopatológico cérvico-vaginal e microflora por mês/ano competência e faixa etária.....	25

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

<b>ASC-US</b>	Células Escamosas Atípicas de Significado Indeterminado
<b>HPV</b>	Papilomavirus Humano
<b>HSIL</b>	Lesão Escamosa Intra-Epitelial de Alto Grau
<b>INCA</b>	Instituto Nacional de Câncer
<b>LSIL</b>	Lesão Escamosa Intra-Epitelial de Baixo Grau
<b>MS</b>	Ministério da Saúde
<b>NIC</b>	Neoplasia Intra-Epitelial Cervical
<b>SBC</b>	Sociedade Brasileira de Citopatologia
<b>SIL</b>	Lesões Escamosas Intra-Epiteliais
<b>SISCOLO</b>	Serviço de Informação de Controle de Câncer do Colo de Útero
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>WHO</b>	World Health Organization/Organização Mundial de Saude

## SUMÁRIO

1. Introdução.....	11
2. Objetivo.....	13
2.1 Objetivo Geral.....	13
2.2 Objetivo Específico.....	13
3. Fundamentação Teórica.....	14
3.1 Exame Papanicolaou.....	14
3.2 Saúde pública no Brasil.....	16
3.3 Epidemiologia.....	18
3.4 Análise dos dados.....	21
3.4.1 Quantidade de exames citopatológico cérvico-vaginal e microflora por mês/ano competência e adequabilidade.....	21
3.4.2 Quantidade de exames citopatológico cérvico-vaginal e microflora por mês/ano competência e tempo do último exame preventivo.....	22
3.4.3 Quantidade de exames citopatológico cérvico-vaginal e microflora por mês/ano competência e faixa etária.....	24
4. Conclusão.....	26
Referências.....	27
Anexos.....	30

## 1. Introdução

A modificação de algumas células existente no colo do útero pode causar um câncer de crescimento lento, podendo não gerar sintomas. É uma doença crônico-degenerativa mais temida, em virtude do seu alto grau de letalidade e morbidade, apresentando possibilidade de cura se diagnosticada precocemente, é caracterizada por apresentar diversas fases pré-malignas, de forma que, se detectado em uma destas fases, pode ser considerado reversível quando se realiza um tratamento adequado (BUENO, 2007). A prevalência de lesões precursoras do câncer do colo uterino varia com a idade da mulher, sua história natural e, também com o resultado da intervenção das ações preventivas, através de informações das variações das taxas de prevalência destas lesões (FREITAS et al., 2006). Nestas prevenções quando se obtêm um diagnóstico antecipado, as prevenções constituem as formas ideais para reduzir a mortalidade decorrente das neoplasias do ciclo uterino, existindo grande possibilidade de cura, chegando perto de 100% e podendo ser tratado em nível ambulatorial em cerca de 80% dos casos (AMARAL et al., 2006).

A saúde pública de um modo geral ainda é um problema em países em desenvolvimento, pois alcança altas taxas de prevalência e mortalidade em mulheres de extratos sociais e econômicos mais baixos e que se encontra em plena fase produtiva. A evolução do câncer de colo uterino, na maioria dos casos, acontece de forma lenta, passando por fases pré-clínicas detectáveis e curáveis (FREITAS FILHO, 2011). A mortalidade pelo câncer uterino é evitável. Essa afirmação se apóia na evolução lenta do câncer do colo do útero, consiste no desenvolvimento e na pratica de estratégias que reduzam a mortalidade e as repercussões físicas, psíquicas e sociais dos cânceres do colo do útero.

No Brasil, existe programa de política publica que assegura a saúde da mulher principalmente contra o câncer de colo de útero assim como ações de controle dos Programas de Atenção Integral a Saúde da Mulher (PAISAM) e o Sistema de Informação do Câncer de Colo de Útero (Siscolo). As neoplasias cervicais representam a terceira causa de óbito geral na população feminina e, correspondendo a cerca de 15% de todos os tipos de câncer feminino. (BUFFON, 2006)

O Sistema de Informações do Câncer do Colo de útero (Siscolo) é um programa oficial do ministério da saúde utilizado para o fornecimento de dados informatizados dos procedimentos de citopatologia, histopatológica e controle de qualidade do exame preventivo referente aos programas arquivados de câncer de útero (BRASIL, 2006). As altas taxas de morbidade e mortalidade entre a população feminina se dão por conta do câncer cérvico

uterino. De acordo com a Soares et al. (2008), estudos epidemiológicos tem relacionado o desenvolvimento do câncer cérvico uterino ao comportamento sexual das mulheres e a transmissão de agentes infecciosos como papiloma vírus humano (HPV). Outros fatores como tabagismo, multiplicidade de parceiro, início precoce da atividade sexual, condições de higiene e alimentação e uso de contraceptivos orais também tem sido associado ao surgimento da doença cuja incidência predomina em mulheres pertencentes à faixa etária entre 25 a 59 anos (FREITAS FILHO, 2011).

O estudo citológico do esfregaço cervical é considerado o método de melhor custo-efetividade para a detecção de lesões precursoras (BRASIL, 2005). Este estudo permite a identificação de um conjunto de alterações celulares classificadas de acordo com a presença e o grau das atípicas apresentadas.

As lesões do epitélio do colo uterino passam por diversas etapas antes de se tornarem um carcinoma invasivo. Sua detecção precoce pode ser feita pelo exame de Papanicolau, permitindo, então, medidas terapêuticas simples e curáveis em até 100% dos casos (FREITAS et al., 2006).

A realização do exame Papanicolau afeta diretamente a cultura de determinadas famílias, dificultando ainda mais o acesso de mulheres ao exame. A abordagem cultural deste exame está relacionada ao medo, desconhecimento do órgão sexual feminino, passividade das mulheres frente aos homens e à correlação do exame ao ato sexual. A citologia oncótica é de suma importância para a saúde da mulher a fim de evitar problemas que acometem a saúde das mesmas (NICOLAU, 2005).

Por isso, os parâmetros contidos no banco de dados do SISCOLO (DATASUS, 2010) para o município de Moreno – PE serão de fundamental importância para uma avaliação da população que é assistida aliada aos aspectos preventivos e curativos adotados pelo sistema de saúde.

## **2. Objetivos**

### **2.1 Geral**

Avaliar a frequência de lesões pré-cancerosas e malignas do colo de útero obtida nos exames de Papanicolau realizado no município de Moreno-PE através de consultas ao banco de dados do Departamento de Informática do SUS-DATASUS e de Informações de Controle do Câncer do Colo de Útero (SISCOLO/versão 4.0), no período de Janeiro de 2010 à Janeiro de 2011.

### **2.2 Específicos**

- Avaliar o quantitativo de exames cérvico-vaginais realizados no município do Moreno no referido período.
- Verificar a adequabilidade das amostras obtidas para a realização do exame de papanicolaou.
- Avaliar as faixas etárias assistidas pelos programas de prevenção de câncer do colo do útero.
- Evidenciar a alteração citológica mais freqüente entre as mulheres assistidas.

### 3. Fundamentação teórica

#### 3.1 Exame papanicolaou

A coleta periódica do exame citopatológico do colo do útero (também chamado de exame pré-câncer ou Papanicolau) possibilita o diagnóstico precoce, tanto das formas pré-invasoras (NIC), como do câncer propriamente dito. Nas pacientes com diagnóstico firmado de câncer de colo do útero, é necessária a realização de exames complementares que ajudam a avaliar se a doença está restrita ou não ao colo do útero: cistoscopia, retossigmoidoscopia, urografia excretora e, em alguns casos, a ecografia transretal (ZELMANOWICZ, 2009).

Toda mulher deve fazer o exame preventivo de câncer de colo do útero (Papanicolau) a partir da primeira relação sexual ou após os 18 anos. Este exame deve ser feito anualmente ou, com menor frequência, a critério do médico. Mulheres mais velhas normalmente deixam de fazer esse exame porque deixam de se consultar, ou mesmo por orientação do médico. A partir dos 65 anos, as mulheres que tiveram exames normais nos últimos 10 anos devem conversar com seu médico sobre a possibilidade de parar de realizar o exame regularmente. Após a realização do exame, se faz necessário algumas observações, se: **Negativo para câncer (células malignas):** se é o primeiro resultado negativo, a mulher deverá fazer novo exame preventivo em um ano. Se tiver um resultado negativo no ano anterior, o exame deverá ser repetido em 3 anos (ZELMANOWICZ, 2009).

Segundo GOMPEL; KOSS, 1997, em caso de alterações nos tipos de Neoplasia Intraepitelial Cervical (NIC) ou no Papilomavirus Humano (HPV), deve-se obedecer às seguintes recomendações:

**Alteração tipo NIC I:** repetir o exame em 6 meses;

**Alterações tipo NIC II e NIC III:** o médico deverá decidir a melhor conduta. Novos exames, como a colposcopia, deverão ser realizados;

**Infecção pelo HPV:** o exame deverá ser repetido em 6 meses;

O exame permite a prevenção de lesões precursoras para o câncer do colo uterino, como também faz uma análise dos agentes etiológicos transmitidos por via sexual e as alterações devida ao Papilomavirus Humano (HPV), ou seja, a alteração na estrutura da célula, mostrando um sintoma de doença denominado coilócitose (GOMPEL; KOSS, 1997). As Tabelas 1 e 2 mostram dados obtidos em pesquisa realizada no município de Moreno, estado de Pernambuco, no período de janeiro de 2010 a janeiro de 2011, conforme dados computados pelo INCA (2010).

**Tabela 1** Quantidade de exames citopatológico cérvico-vaginal e microflora por mês/Ano competência e adequabilidade. Fonte: DATASUS acessado em 06 de maio de 2011.

<b>Exame Cítopatológico Cérvico-Vaginal e Microflora</b> <b>Quantidade de Exames por Mês/Ano Competência e Adequabilidade</b> <b>Município Residência: 260940 – Moreno</b> <b>Município Unidade de Coleta: 260940 – Moreno</b> <b>Município de Prestação de Serviço: 260940 – Moreno</b> <b>Período: Janeiro de 2010 a Janeiro de 2011</b>			
<b>Mês/Ano de Competência</b>	<b>Satisfatório</b>	<b>Insatisfatório</b>	<b>Total</b>
Janeiro de 2010	344	3	347
Fevereiro de 2010	47	-	47
Março de 2010	609	2	611
Abril de 2010	600	1	601
Maio de 2010	556	-	556
Junho de 2010	474	4	478
Julho de 2010	461	-	461
Agosto de 2010	562	-	562
Setembro de 2010	436	9	445
Outubro de 2010	477	5	482
Novembro de 2010	388	7	395
Dezembro de 2010	374	32	406
Janeiro de 2011	220	4	224
<b>Total.....:</b>	<b>5.548</b>	<b>67</b>	<b>5.615</b>

**Tabela 2** Quantidade de exames citopatológico cérvico-vaginal e microflora por mês/Ano competência e atípicas células escamosas. Fonte: DATASUS acessado em 06 de maio de 2011.

<b>Exame Cítopatológico Cérvico-Vaginal e Microflora</b> <b>Quantidade de Exames por Mês/Ano Competência e Atípicas Células Escamosas</b> <b>Município Residência: 260940 – Moreno</b> <b>Município Unidade de Coleta: 260940 – Moreno</b> <b>Município de Prestação de Serviço: 260940 – Moreno</b> <b>Período: Janeiro de 2010 a Janeiro de 2011</b>				
<b>Mês/Ano de Competência</b>	<b>Lesão de Baixo Grau (HPV e NIC I)</b>	<b>Lesão de Alto Grau (NIC II e NIC III)</b>	<b>Lesão de Alto Grau, não podendo excluir Micro-invasão</b>	<b>Total</b>
Janeiro de 2010	4	-	-	4
Fevereiro de 2010	-	-	-	-
Março de 2010	4	2	-	6
Abril de 2010	7	-	-	7
Maio de 2010	1	1	1	3
Junho de 2010	2	1	-	3
Julho de 2010	7	-	-	7
Agosto de 2010	-	-	-	-
Setembro de 2010	5	1	-	6
Outubro de 2010	6	-	-	6
Novembro de 2010	2	-	-	2
Dezembro de 2010	3	-	1	4
Janeiro de 2011	2	-	-	2
<b>Total.....:</b>	<b>43</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>50</b>



### 3.2 Saúde pública no Brasil

A criação do Serviço de Informações de Controle de Câncer do Colo de Útero-SISCOLO em parceria com o Instituto de Controle do Câncer-INCA, que teve como objetivo reunir em um só lugar dados obtidos através de vários exames realizados pelo SUS, ajudou a traçar um perfil das doenças perante a população proporcionando uma melhor proteção e recuperação da saúde da população (GIRIANELLI et al, 2009).

O monitoramento do câncer de colo de útero é feito por meio de citologia cervicovaginal quando da realização do exame citopatológico conhecido por Papanicolaou, este acompanhamento tem sido reconhecido como método mais bem-sucedido na história da Medicina (THULER et al, 2007).

A prevalência das lesões precursoras do câncer do colo uterino varia com a idade da mulher, sua história natural e, também, com o resultado da intervenção das ações preventivas.

As informações sobre a variação das taxas de prevalência estas lesões são importantes para o planejamento de ações preventivas e para servir de base na avaliação dos seguintes rastreamentos do câncer do colo do útero. Esse monitoramento é realizado em mulheres que fizeram o exame e apresentaram resultados normais (negativo), com isto podendo haver um controle e prevenção com efeito desejado. Nestas prevenções, ao ser detectado qualquer alteração no resultado do exame pode-se adotar um tratamento com possibilidade de cura, tendo em vista a patologia está em fase inicial (MARTINS et al, 2005). O exame deve ser feito uma vez por ano, e no caso de aparecer resultado negativo em dois anos seguidos, tal método passará a ser feito de três em três anos (ZELMANOWICZ, 2009).

Dados mostram que por mais que por mais que existam estratégias eficientes para prevenção do câncer do colo do útero, o mesmo ainda continua sendo um importante problema de saúde pública, especialmente nos países em desenvolvimento, onde ocorrem 78% dos casos. Estima-se que a cada ano ocorram 371.200 novos casos em todo o mundo, tornando-o a terceira neoplasia mais comum entre as mulheres (PARKIN, 1999).

As orientações fornecidas pelo Ministério da Saúde junto as Secretarias Estaduais e Municipais estão contribuindo para que a população quebre o tabu do preconceito e despertem para prevenção da doença através de exames, conforme observado na Tabela 3.

**Tabela 3** Quantidade de Exames Citopatológico Cérvico-vaginal e Microflora por Mês/Ano Competência e Faixa Etária. Fonte: DATASUS acessado em 06 de maio de 2011.

EXAME CITOPATOLÓGICO CÉRVICO-VAGINAL E MICROFLORA QUANTIDADE DE EXAMES POR MÊS/ANO COMPETÊNCIA E FAIXA ETÁRIA MUNICÍPIO RESIDÊNCIA: 260940 – MORENO MUNICÍPIO UNIDADE DE COLETA: 260940 – MORENO MUNICÍPIO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO: 260940 – MORENO PERÍODO: JANEIRO DE 2010 A JANEIRO DE 2011														
MÊS/ANO DE COMPETÊNCIA	ATÉ 11 ANOS	ENTRE 12 A 14 ANOS	ENTRE 15 A 19 ANOS	ENTRE 20 A 24 ANOS	ENTRE 25 A 29 ANOS	ENTRE 30 A 34 ANOS	ENTRE 35 A 39 ANOS	ENTRE 40 A 44 ANOS	ENTRE 45 A 49 ANOS	ENTRE 50 A 54 ANOS	ENTRE 55 A 59 ANOS	ENTRE 60 A 64 ANOS	ACIMA DE 64 ANOS	TOTAL
Janeiro de 2010	-	2	20	55	46	35	52	39	30	24	19	9	19	347
Fevereiro de 2010	-	-	4	4	9	5	11	7	2	2	1	2	-	47
Março de 2010	1	-	30	66	91	84	72	75	62	45	32	22	31	611
Abril de 2010	1	1	27	76	82	88	65	58	39	67	43	29	25	601
Mai de 2010	-	3	29	69	73	62	63	74	42	49	39	25	28	556
Junho de 2010	-	1	26	55	61	57	63	43	51	42	32	23	25	479
Julho de 2010	-	2	27	48	71	46	65	61	38	42	33	13	15	461
Agosto de 2010	-	1	32	79	98	64	74	70	57	29	257	14	17	562
Setembro de 2010	-	-	27	58	59	65	57	44	37	37	25	15	21	445
Outubro de 2010	-	2	24	49	73	61	66	60	39	31	36	20	21	482
Novembro de 2010	-	1	25	34	72	40	38	42	46	34	21	15	17	395
Dezembro de 2010	1	1	21	35	75	47	58	39	36	26	30	20	17	406
Janeiro de 2011	-	1	12	26	40	31	29	21	20	18	12	6	8	224
<b>Total.....:</b>	<b>3</b>	<b>15</b>	<b>304</b>	<b>654</b>	<b>847</b>	<b>695</b>	<b>713</b>	<b>633</b>	<b>499</b>	<b>446</b>	<b>350</b>	<b>213</b>	<b>244</b>	<b>5.616</b>

### 3.3 Epidemiologia

Um importante fator na oncogênese cervical hoje em dia é o Papilomavirus Humano (HPV), tendo como via principal a relação sexual ou em menor escala a via materno-fetal, há também outros fatores carcinogênicos, à exemplo do estado imunológico do indivíduo, a nutrição e inúmeros outros fatores que ditam se a infecção pelo HPV continua subclínica (latente) por serem assintomáticas e resolvidas de forma espontânea, porém, infecções persistentes podem tornar-se uma lesão de baixo grau ou progredir para um câncer (ZONTA et al., 2005; CARVALHO et al., 2006; MONTEIRO et al., 2006).

A evolução da infecção pelo HPV está intimamente relacionada com a persistência do DNA viral. As células infectadas podem sofrer alterações citológicas de graus variados, indo da lesão intra-epitelial de baixo grau (LIEBG), passando pela lesão intra-epitelial de alto grau (LIEAG) até desenvolver o câncer cervical. Também existe a via que se inicia na LIEAG, culminando em câncer. Existem evidências de que a lesão intra-epitelial é uma doença dinâmica, com alguns casos de regressão espontânea ou permanência no mesmo estado por um longo tempo e outros com evolução para o câncer invasor (BOSCH et al, 2002).

No entanto, a taxa de progressão das lesões de alto grau para câncer apresenta uma grande variação, de 35 a 74% dos casos. O câncer e a LIEAG têm um perfil semelhante à infecção pelo HPV e os mesmos fatores de risco, sugerindo que a progressão é apenas questão de tempo e oportunidade. A mais clara diferença entre os casos de LIEAG e câncer é a idade no momento do diagnóstico (MUÑOZ et al, 1995). O câncer de colo de útero ainda representa um grave problema de saúde pública, especialmente para os países em desenvolvimento que abrigam cerca de 80% dos casos e mortes decorrentes desta neoplasia (BOSCH et al, 2002).

Os *screening* ou programas de rastreamento sistemático da população feminina por meio do exame citológico do colo do útero, também conhecido como exame de Papanicolaou, têm sido uma das estratégias públicas mais efetivas, seguras e de baixo custo para detecção precoce desse câncer (SOLOMON, 2007). Estudos indicam que mulheres que não realizam ou nunca realizaram esse exame desenvolvem a doença com maior frequência (PINHO, 2003) e que, em diferentes países, tem havido redução nas taxas de incidência e mortalidade por essa neoplasia após a introdução de programas de rastreamento (SEGNAN, 2000).

O Ministério da Saúde do Brasil desde 1988 adota como norma a recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS), que tem como objetivo reduzir as taxas de

morbimortalidade por essa neoplasia, onde propõe a realização do exame citológico do colo do útero a cada três anos, após dois exames anuais consecutivos negativos para mulheres acima dos 11 anos de idade, ou que já tenham tido atividade sexual (BRASIL, 2006).

Sendo o câncer de colo do útero uma das prioridades da política de saúde do país, o quadro epidemiológico de morbimortalidade dessa neoplasia no Estado de Pernambuco e a necessidade de produzir informações mais precisas do ponto de vista das usuárias, buscou-se, no presente trabalho, avaliar a cobertura real do teste de Papanicolaou no município de Moreno, estado de Pernambuco (DATASUS, 2010).

Em relação ao último exame preventivo realizado, o município de Moreno apresentou uma maior quantidade de exames para o intervalo de tempo de 1 (um) ano, 3.319 mulheres, 64% das mulheres entrevistadas, o que está em acordo com o que é preconizado pelas Diretrizes do Ministério da Saúde (BRASIL, 2009), essa é a Tabela 4.

**Tabela 4** Quantidade de Exames Citopatológico Cérvico-vaginal e Microflora por Mês/Ano Competência e Tempo do Último Exame Preventivo. Fonte: DATASUS acessado em 06 de maio de 2011.

Exame Citopatológico Cérvico-Vaginal e Microflora Quantidade de Exames por Mês/Ano Competência e Tempo do Último Exame Preventivo Município Residência: 260940 – Moreno Município Unidade de Coleta: 260940 – Moreno Município de Prestação de Serviço: 260940 – Moreno Período: Janeiro de 2010 a Janeiro de 2011								
Mês/Ano de Competência	Ignorado/ Branco	Mês/Ano	Fez a 01 (um) Ano	Fez a 02 (dois) Anos	Fez a 03 (três) Anos	Fez a 04 (quatro) Anos	Maior ou Igual 05 (cinco) Anos	Total
Janeiro de 2010	1	19	184	78	17	9	6	314
Fevereiro de 2010	-	-	24	16	-	1	2	43
Março de 2010	1	16	336	135	37	9	30	564
Abril de 2010	-	3	372	130	34	6	23	568
Maio de 2010	-	8	313	118	33	11	23	506
Junho de 2010	-	8	291	91	20	8	12	430
Julho de 2010	-	27	276	79	31	8	3	424
Agosto de 2010	-	35	355	105	20	5	9	529
Setembro de 2010	-	22	293	70	21	4	8	418
Outubro de 2010	1	45	281	72	19	7	11	436
Novembro de 2010	-	42	233	48	23	8	7	361
Dezembro de 2010	2	38	239	64	16	4	10	373
Janeiro de 2011	-	21	122	48	10	1	5	207
<b>Total.....:</b>	<b>5</b>	<b>284</b>	<b>3.319</b>	<b>1.054</b>	<b>281</b>	<b>81</b>	<b>149</b>	<b>5.173</b>

Os registros do INCA (2010) mostram que no Brasil 489.270 novos casos de câncer foram contabilizados, sendo 236.240 em homens, e 253.030 em mulheres. Nos homens a área mais afetada é na próstata, com 52.350 casos, seguido da traquéia, brônquio e pulmões com 17.800 casos. Enquanto que nas mulheres a área mais afetada é a mama feminina com 49.240 casos, seguido pelo colo de útero com 18.430 casos.

Fazendo uma análise por região (Tabela 5), verificou-se na Região Nordeste, na população feminina, que o colo de útero obteve taxa bruta de 18,42 nos estados, e 22,38 nas capitais, o que implica que do colo de útero foram registrados 18 casos em cada 100.000 mulheres nos estados, e 22 casos em cada 100.000 mulheres nas capitais, representado pela expressão estatística 18/100.000 e 22/100.000 (IBGE 2010), e no total 177 mulheres nos estados e 265 mulheres nas capitais foram acometidas de neoplasias malignas no ano de 2010.

Segundo dados contidos no SISCOLO (BRASIL, 2009) a maior incidência de casos do câncer de colo de útero ocorre em mulheres na faixa etária de 40 a 60 anos, diferentemente daquelas com idade inferior 30 anos.

**Tabela 5** Casos de novos cânceres em homens e mulheres no ano de 2010, segundo localização primária\*. Fonte: DATASUS/INCA/MS acessado em 06 de maio de 2011.

Localização Primária/Neoplasia Maligna	Estimativa de Casos Novos		
	Masculino	Feminino	Total
Próstata	52.350	-	52.350
Mama Feminina	-	49.240	49.240
Traquéia, Brônquio e Pulmão	17.800	9.830	27.630
Cólon e Reto	13.310	14.800	28.110
Estômago	13.820	7.680	21.500
Colo de Útero	-	18.430	18.430
Cavidade Oral	10.330	3.790	14.120
Esôfago	7.890	2.740	10.630
Leucemias	5.240	4.340	9.580
Pele Melanoma	2.960	2.970	5.930
Outras Localizações	59.130	78.770	137.900
<b>Sub-Total.....:</b>	<b>182.830</b>	<b>192.590</b>	<b>375.420</b>
Pele não Melanoma.....:	53.410	60.440	113.850
<b>Todas Neoplasias.....:</b>	<b>236.240</b>	<b>253.030</b>	<b>489.270</b>

\* Números arredondados para 10 ou múltiplos de 10.

Fonte: Instituto Nacional do Câncer – INCA/MS

No mesmo período, os dados (Tabela 6) mostram que no estado de Pernambuco foram registrados 1.020 casos de câncer de colo de útero no estado, enquanto que na capital foram registrados 190 casos, tendo suas respectivas taxas brutas 22 casos para cada 100.000 mulheres, representado pela expressão estatística 22/100.000 (IBGE, 2010), e no total 11.160 mulheres no estado e 3.090 mulheres na capital foram acometidas de neoplasias malignas no ano de 2010.

**Tabela 6** Estimativas para o ano 2010 das taxas brutas de incidência por 100 mil e de número de casos novos por câncer, em mulheres, segundo localização primária\*. Fonte: DATASUS/INCA/MS acessado em 06 de maio de 2011.

Localização Primária/Neoplasia Maligna	Estimativa de Casos Novos			
	Estado		Capital	
	Casos	Taxa Bruta <sup>1</sup>	Casos	Taxa Bruta <sup>2</sup>
Mama Feminina	8.270	30,11	3.260	53,14
Colo de Útero	5.050	18,42	1.360	22,38
Cólon e Reto	1.730	6,27	750	12,17
Traquéia, Brônquio e Pulmão	1.570	5,70	600	9,90
Estômago	1.660	5,98	460	7,54
Leucemias	940	3,41	300	4,93
Cavidade Oral	1.070	3,81	240	3,97
Pele Melanoma	270	0,99	120	1,58
Esôfago	490	1,75	200	2,91
Outras Localizações	10.910	39,71	6.250	102,16
<b>Sub-Total.....:</b>	<b>31.960</b>	<b>116,34</b>	<b>13.540</b>	<b>221,31</b>
Pele não Melanoma.....:	16.860	61,33	2.710	44,25
<b>Todas Neoplasias.....:</b>	<b>48.820</b>	<b>177,73</b>	<b>16.250</b>	<b>265,56</b>

\* Números arredondados para 10 ou múltiplos de 10.

### 3.4 Análise dos dados do DATASUS (2010) para o município de Moreno-PE

#### 3.4.1 Quantidade de exames citopatológico cérvico-vaginal e microflora por mês/ano competência e adequabilidade

Os dados obtidos no sítio do SUS-DATASUS (DATASUS 2010) mostram que no município de Moreno a população contemplada foi de 5.615 mulheres, levando-se em consideração mulheres a partir dos 11 anos. A análise realizada mostra os exames realizados considerando a adequabilidade (Tabela 7).

<sup>1,2</sup> A taxa bruta é calculada dividindo o total de ocorrências pelo número de casos registrados por 100.000 habitantes.

**Tabela 7** Quantidade de Exames Citopatológico Cérvico-vaginal e Microflora por Mês/Ano Competência e Adequabilidade. Fonte: DATASUS/INCA/MS acessado em 06 de maio de 2011.

<b>Exame Citopatológico Cérvico-Vaginal e Microflora</b> <b>Quantidade de Exames por Mês/Ano Competência e Adequabilidade</b> <b>Município Residência: 260940 – Moreno</b> <b>Município Unidade de Coleta: 260940 – Moreno</b> <b>Município de Prestação de Serviço: 260940 – Moreno</b> <b>Período: Janeiro de 2010 a Janeiro de 2011</b>			
<b>Mês/Ano de Competência</b>	<b>Satisfatório</b>	<b>Insatisfatório</b>	<b>Total</b>
Janeiro de 2010	344	3	347
Fevereiro de 2010	47	-	47
Março de 2010	609	2	611
Abril de 2010	600	1	601
Maio de 2010	556	-	556
Junho de 2010	474	4	478
Julho de 2010	461	-	461
Agosto de 2010	562	-	562
Setembro de 2010	436	9	445
Outubro de 2010	477	5	482
Novembro de 2010	388	7	395
Dezembro de 2010	374	32	406
Janeiro de 2011	220	4	224
<b>Total.....:</b>	<b>5.548</b>	<b>67</b>	<b>5.615</b>

As informações apresentadas a seguir levam em consideração os dados sobre o último exame preventivo, escolaridade e faixa etária das mulheres submetidas ao exame.

### **3.4.2 Quantidade de exames citopatológico cérvico-vaginal e microflora por mês/ano competência e tempo do último exame preventivo**

Na Tabela 8 a maioria das mulheres abordadas realizou exames há 01 ano, perfazendo um total de 3.319 exames, correspondendo a 64% da análise, seguido por 1.054 exames de mulheres que fizeram a 02 anos, correspondendo a 20% e 281 casos de mulheres que realizaram o exame há mais de 03 anos.

**Tabela 8** Quantidade de exames citopatológico cérvico-vaginal e microflora por mês/ano competência e tempo do último exame preventivo. Fonte: DATASUS/INCA/MS acessado em 06 de maio de 2011.

Exame Citopatológico Cérvico-Vaginal e Microflora Quantidade de Exames por Mês/Ano Competência e Tempo do Último Exame Preventivo Município Residência: 260940 – Moreno Município Unidade de Coleta: 260940 – Moreno Município de Prestação de Serviço: 260940 – Moreno Período: Janeiro de 2010 a Janeiro de 2011								
Mês/Ano de Competência	Ignorado/Branco	Mês/Ano	Fez a 01 (um) Ano	Fez a 02 (dois) Anos	Fez a 03 (três) Anos	Fez a 04 (quatro) Anos	Maior ou Igual 05 (cinco) Anos	Total
Janeiro de 2010	1	19	184	78	17	9	6	314
Fevereiro de 2010	-	-	24	16	-	1	2	43
Março de 2010	1	16	336	135	37	9	30	564
Abril de 2010	-	3	372	130	34	6	23	568
Mai de 2010	-	8	313	118	33	11	23	506
Junho de 2010	-	8	291	91	20	8	12	430
Julho de 2010	-	27	276	79	31	8	3	424
Agosto de 2010	-	35	355	105	20	5	9	529
Setembro de 2010	-	22	293	70	21	4	8	418
Outubro de 2010	1	45	281	72	19	7	11	436
Novembro de 2010	-	42	233	48	23	8	7	361
Dezembro de 2010	2	38	239	64	16	4	10	373
Janeiro de 2011	-	21	122	48	10	1	5	207
<b>Total.....:</b>	<b>5</b>	<b>284</b>	<b>3.319</b>	<b>1.054</b>	<b>281</b>	<b>81</b>	<b>149</b>	<b>5.173</b>

De acordo com a Tabela 9, os dados relativo à escolaridade das mulheres que fizeram o exame preventivo no período de janeiro de 2010 a janeiro de 2011, mostraram que 5.510 mulheres ao serem abordadas sobre o grau de instrução não responderam ou deixaram em branco a opção, perfazendo um total de 98% das mulheres. E dentre as que responderam mostrando que 42 mulheres têm ensino médio completo, perfazendo um total de menos de 1%, seguidos por 28 mulheres com ensino superior completo e 27 mulheres com ensino fundamental incompleto.

**Tabela 9** Quantidade de Exames Citopatológico Cérvico-vaginal e Microflora por Mês/Ano Competência e Escolaridade. Fonte: DATASUS/INCA/MS acessado em 06 de maio de 2011.

Exame Citopatológico Cérvico-Vaginal e Microflora Quantidade de Exames por Mês/Ano Competência e Escolaridade Município Residência: 260940 – Moreno Município Unidade de Coleta: 260940 – Moreno Município de Prestação de Serviço: 260940 – Moreno Período: Janeiro de 2010 a Janeiro de 2011							
Mês/Ano de Competência	Ignorado/Branco	Analfabeto	Ensino Fundamental Incompleto	Ensino Fundamental Completo	Ensino Médio Completo	Ensino Superior Completo	Total
Janeiro de 2010	328	-	2	-	11	6	347
Fevereiro de 2010	45	-	1	-	1	-	47
Março de 2010	597	-	3	3	4	4	611
Abril de 2010	589	-	4	1	3	4	601
Mai de 2010	551	-	-	1	3	1	556
Junho de 2010	472	-	4	-	2	1	479
Julho de 2010	448	1	5	1	2	4	461
Agosto de 2010	558	-	2	-	1	1	562
Setembro de 2010	439	-	2	1	2	1	445
Outubro de 2010	476	-	1	-	3	2	482
Novembro de 2010	391	-	1	-	2	1	395
Dezembro de 2010	397	-	2	-	6	1	406
Janeiro de 2011	219	1	-	-	2	2	224
<b>Total.....:</b>	<b>5.510</b>	<b>2</b>	<b>27</b>	<b>7</b>	<b>42</b>	<b>28</b>	<b>5.616</b>



### **3.4.3 Quantidade de exames citopatológico cérvico-vaginal e microflora por mês/Ano competência e faixa etária**

A Tabela 10 a seguir, contem os dados obtidos levando-se em consideração a faixa etária, onde foram feitos exames divididos em treze grupos, e que a faixa etária de 25 a 29 anos foi a que mais realizou exames citopatológicos, 847, representando 15%, e em seguida a faixa etária de 30 a 34 anos com 695 exames, representando 12% de mulheres que realizaram o exame.

**Tabela 10** Quantidade de exames citopatológico cérvico-vaginal e microflora por mês/ano competência e faixa etária. Fonte: DATASUS/INCA/MS

Exame Citológico Cérvico-Vaginal e Microflora Quantidade de Exames por Mês/Ano Competência e Faixa Etária Município Residência: 260940 – Moreno Município Unidade de Coleta: 260940 – Moreno Município de Prestação de Serviço: 260940 – Moreno Período: Janeiro de 2010 a Janeiro de 2011														
Mês/Ano de Competência	Até 11 anos	Entre 12 a 14 anos	Entre 15 a 19 anos	Entre 20 a 24 anos	Entre 25 a 29 anos	Entre 30 a 34 anos	Entre 35 a 39 anos	Entre 40 a 44 anos	Entre 45 a 49 anos	Entre 50 a 54 anos	Entre 55 a 59 anos	Entre 60 a 64 anos	Acima de 64 anos	Total
Janeiro de 2010	-	2	20	55	46	35	52	39	30	24	19	9	19	347
Fevereiro de 2010	-	-	4	4	9	5	11	7	2	2	1	2	-	47
Março de 2010	1	-	30	66	91	84	72	75	62	45	32	22	31	611
Abril de 2010	1	1	27	76	82	88	65	58	39	67	43	29	25	601
Mai de 2010	-	3	29	69	73	62	63	74	42	49	39	25	28	556
Junho de 2010	-	1	26	55	61	57	63	43	51	42	32	23	25	479
Julho de 2010	-	2	27	48	71	46	65	61	38	42	33	13	15	461
Agosto de 2010	-	1	32	79	98	64	74	70	57	29	257	14	17	562
Setembro de 2010	-	-	27	58	59	65	57	44	37	37	25	15	21	445
Outubro de 2010	-	2	24	49	73	61	66	60	39	31	36	20	21	482
Novembro de 2010	-	1	25	34	72	40	38	42	46	34	21	15	17	395
Dezembro de 2010	1	1	21	35	75	47	58	39	36	26	30	20	17	406
Janeiro de 2011	-	1	12	26	40	31	29	21	20	18	12	6	8	224
<b>Total.....:</b>	<b>3</b>	<b>15</b>	<b>304</b>	<b>654</b>	<b>847</b>	<b>695</b>	<b>713</b>	<b>633</b>	<b>499</b>	<b>446</b>	<b>350</b>	<b>213</b>	<b>244</b>	<b>5.616</b>

#### **4. Conclusão**

A análise das informações dos bancos de dados do INCA/MS (2010) e SISCOLO (2010) e os levantamentos feitos nas diversas esferas (nacional, regional e municipal) demonstraram que diante das neoplasias malignas que mais afetam a população feminina é o câncer de mama feminino que fica em primeiro lugar, seguido pelo câncer de colo de útero, objetivo principal desse estudo.

Diante dos dados obtidos nos sítios pesquisados, os estudos foram direcionados para o município de Moreno, no estado de Pernambuco, fazendo comparação com outros estudos. Nestas comparações, verificou-se que ainda existe uma carência de conhecimento por parte da população feminina em relação aos fatores de risco relacionados ao desenvolvimento do câncer de colo uterino devido a isso deve haver uma política educativa voltada para a comunidade, pois 98% das mulheres assistidas optaram por não responder o grau de instrução.

A faixa etária de 35-59 anos foi a que apresentou maior risco de morbimortalidade tendo em vista que as análises realizadas detectaram 50 casos com Atípias Células Escamosas, sendo que 86% dos casos com lesões de baixo grau, 10% com lesões de alto grau e 4% com lesões de alto grau não podendo excluir microinvasão.

A realização do exame preventivo foi maior durante o intervalo de 01 ano, estando de acordo com o estabelecido pelas Diretrizes do Ministério da Saúde.

O exame do câncer do colo de útero ou Papanicolaou ainda é visto com receio pela maioria das mulheres, mas é um exame que se faz necessário para que se obtenha em caso de positivo, um diagnóstico precoce. Pois, a confirmação dos diagnósticos auxiliada por exames complementares possibilita a cura dependendo do grau de proliferação do câncer.

Desse modo, torna-se necessário que os gestores de saúde do município de Moreno desenvolvam políticas públicas educativas voltadas para o esclarecimento das mulheres assistidas, contribuindo assim, com a prevenção e a diminuição dos custos com o tratamento.

## REFERÊNCIAS

- ANTTILA, A.; NIEMINEN, P. Cervical cancer screening programme in Finland. **European Journal of Cancer**, v. 36, p. 2209-2214, 2000.
- BAKER, D.; MIDDLETON, E. Cervical screening and health inequality in England in the 1990s. **Journal Epidemiology Community Health**, v. 57, p. 417-423, 2003.
- BOSCH F. X. et al. The causal relation between human papillomavirus and cervical cancer. **Journal of Clinical Pathology**, v. 55, n.4, p. 244-265, 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Prevenção do Câncer do Colo do Útero**: manual técnico para laboratórios. Brasília, DF, 2002a. 19 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Secretaria de Atenção à Saúde. **Controle dos cânceres do colo do útero e de mama**. Brasília, 2006.
- CAETANO, R. et al. Custo-efetividade no diagnóstico precoce do câncer de colo uterino no Brasil. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 16, p. 99-118, 2006.
- CARVALHO, R.; LEITE, C.; PEREIRA, D.; *et al.* Carcinoma de células escamosas microinvasivo: relato de acaso. **Revista Paranaense de Medicina**, Belém, v. 20 n. 3, set. 2006.
- D'OTTAVIANO-MORELLI, M, G. L et al.. Prevalence of cervical intraepithelial neoplasia and invasive carcinoma, based on cytological screening in the region of Campinas, São Paulo, Brazil. **Caderno de Saúde Pública**, v. 20, n. 1, p. 153-159, 2004.
- ELOVAINIO, L.; NIEMINEN, P.; MILLER, A. B. Impact of cancer screening on women's health. **International Journal Gynecology & Obstetrics**, v. 58, n. 1, p. 137-147, 1997.
- ELUF NETO J, NASCIMENTO CM. Cervical cancer in Latin America. **Seminars in Oncology**, v. 28, p. 188-197, 2001.

GIRIANELLI, V. R.; THULER, L. C. S.; SILVA, G. A. Qualidade do Sistema de Informação do Câncer do Colo de Útero no Estado do Rio de Janeiro. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 4, 2009. (faltaram as páginas inicial e final e o mês)

GUSTAFSSON, L. et al. International incidence rates of invasive cervical cancer after introduction of cytological screening. **Cancer Causes Control**, v. 8, p. 755-763, 1997;.

HAKAMA M, Potential contribution of screening to cancer mortality reduction. **Cancer Detection and Prevention**, v. 17, p. 513-520, 1993.

HERRERO, R. et al. Factores de riesgo de carcinoma invasor del cuello uterino en América Latina. **Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana**, v. 109, p. 6-26, 1990.

MARTINS, L. F. L.; THULER, L. C. S.; VALENTE, J. G. Cobertura do exame de Papanicolaou no Brasil e seus fatores determinantes: uma revisão sistemática da literatura. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 8, 2005.

MONTEIRO, D. L. M.; TRAJANO, A . J. B.; SILVA, K. S.; *et al.* Preinvasive cervical disease and uterine cervical cancer. In: Brazilian adolescents: prevalence and related factors. **Caderno de Saúde Pública**, v. 22, n. 12, p. 2539-2548, 2006.

MORENO, V. et al. Risk factors for progression of cervical intraepithelial neoplasm grade III to invasive cervical cancer. **Cancer Epidemiology Biomarkers & Prevention**, v. 4, n.5, p. 459-467, 1995.

PARKIN, D. M.; ISANI, P.; FERLAY, J. Global Cancer Statistics. **Clinical Cancer**, v. 49, n. 1, n. 33-64, 1999.

PINHO A. A.; FRANÇA-JÚNIOR, I. Prevenção do câncer de colo do útero: um modelo teórico para analisar o acesso e a utilização do teste de Papanicolaou. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 3, p. 95-112, 2003.

SEGNAN, N.; RONCO, G.; CIATTO, S. Cervical cancer screening in Italy. **European Journal of Cancer**, v. 36, p. 2235-2239, 2000.

SOLOMON, D.; BREEN, N.; McNEEL T. Cervical câncer screening rates in the United States and the potential impact of. Implementation of screening guidelines CA **Cancer Journal for Clinicians**, 2007; 57:105-

ZELMANOWICZ, Alice de Medeiros. **Câncer de Colo do Útero**: cancerologia. Porto Alegre, RS, 2009. (faltou o editor)

ZONTA, M. A.; MARTINS, C. A. S.; ABEL, M. N. C. Correlação entre colpocitologia inflamatória e detecção do Papilomavirus Humano por reação em cadeia pela polimerase (PCR). **Role Based Access Control**, v. 37, n. 2, p. 102-106, 2005.

## **ANEXOS**

## DECLARAÇÃO

Eu, Anderson Philipe Cavalcanti Silva, portador do documento de identidade RG: 6026459 CPF n° 053.593.014-30, aluno regularmente matriculado no curso de Pós- Graduação em Citologia Clínica, do programa de *Lato Sensu* da UNIP – UNIVERSIDADE PAULISTA, sob o n° CC10127, declaro a quem possa interessar e para todos os fins de direito, que:

Sou o legítimo autor da monografia cujo título é: **“Frequência de lesões pré-cancerosas e malignas no colo do útero de mulheres assistidas no município do Moreno-PE”**, da qual esta declaração faz parte, em seus ANEXOS;

1. Respeitei a legislação vigente sobre direitos autorais, em especial, citando sempre as fontes as quais recorri para transcrever ou adaptar textos produzidos por terceiros, conforme as normas técnicas em vigor.

Declaro-me, ainda, ciente de que se for apurado a qualquer tempo qualquer falsidade quanto às declarações 1 e 2, acima, este meu trabalho monográfico poderá ser considerado NULO e, conseqüentemente, o certificado de conclusão de curso/diploma correspondente ao curso para o qual entreguei esta monografia será cancelado, podendo toda e qualquer informação a respeito desse fato vir a tornar-se de conhecimento público.

Por ser expressão da verdade, dato e assino a presente DECLARAÇÃO,

Em Recife, \_\_\_\_/\_\_\_\_ de 2012.

---

Assinatura do (a) aluno (a)

Autenticação dessa assinatura, pelo funcionário da Secretaria da Pós- Graduação <i>Lato Sensu</i>
---