

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**AUMENTAR A CAPTAÇÃO DE MULHERES ADULTAS PARA  
REALIZAREM O EXAME CITOPATOLÓGICO DO COLO DO ÚTERO:  
PLANO DE INTERVENÇÃO**

**KARINA MARTINS DE OLIVEIRA**

**LAGOA SANTA / MINAS GERAIS**

**2013**

**KARINA MARTINS DE OLIVEIRA**

**AUMENTAR A CAPTAÇÃO DE MULHERES ADULTAS PARA  
REALIZAREM O EXAME CITOPATOLÓGICO DO COLO DO ÚTERO:  
PLANO DE INTERVENÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Prof. Victor Hugo de Melo

**LAGOA SANTA / MINAS GERAIS**

**2013**

**KARINA MARTINS DE OLIVEIRA**

**AUMENTAR A CAPTAÇÃO DE MULHERES ADULTAS PARA  
REALIZAREM O EXAME CITOPATOLÓGICO DO COLO DO ÚTERO:  
PLANO DE INTERVENÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Prof. Dr. Victor Hugo de Melo

Banca Examinadora

Prof. Dr. Victor Hugo de Melo - Orientador

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo - Examinadora

Aprovado em Belo Horizonte: 06/07/2013

*"O que vale na vida não é o ponto de partida e sim a caminhada. Caminhando e semeando, no fim terás o que colher."*

Cora Coralina.

## RESUMO

O câncer do colo do útero se configura como um problema de saúde pública no país. Ele é o terceiro tipo de câncer mais comum entre as mulheres, sendo a quarta causa de óbito no Brasil. Essa neoplasia pode ser detectada de forma precoce por meio do exame Papanicolaou que deve ser realizado anualmente, principalmente nas mulheres com idade entre 25 e 64 anos. Conhecer os indicadores da equipe e possuir uma forma de controle das mulheres que realizam o exame preventivo do colo do útero anualmente se configura como estratégia fundamental no processo de trabalho de todas as equipes de saúde da família. Baseado nesses dados, a equipe 2 do Centro de Saúde Tupi conseguiu elaborar um plano de intervenção com o intuito de aumentar a captação das mulheres que não haviam realizado o Papanicolaou no último ano. Portanto, por meio de um trabalho bem estruturado e em equipe, com cada profissional atuando dentro de suas competências, se conseguirá ofertar uma atenção de qualidade para as mulheres que já iniciaram sua vida sexual.

**Palavras-Chave:** Câncer colo uterino. Exame Papanicolaou. Atenção Primária à Saúde.

## **ABSTRACT**

Cervical cancer is considered a national public health issue. It is the third most common form of cancer in women and is ranked the fourth cause of death in Brazil. This cancer can be detected early through a Pap test, which should be done every year, primarily for women between 25 and 64 years of age. A fundamental work strategy for all family health teams is to understand team indicators and to have a means of control regarding the women who do the annual preventive cervical cancer exam. Based on this data, team 2 of the Tupi Health Center was able to develop an intervention plan with the intention of finding women who had not done the Pap test last year. Thus, through well-structured teamwork and each professional working within their capacities, quality care will be given to women who are already sexually active.

**Key-words:** Cervical cancer. Pap test. Primary health care.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>8</b>
<b>2 CENÁRIO DE INTERVENÇÃO: Centro de Saúde Tupi</b>	<b>12</b>
<b>3 OBJETIVO</b>	<b>17</b>
<b>4 PLANO DE INTERVENÇÃO</b>	<b>18</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>20</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>22</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O Câncer do colo do útero é o terceiro tipo de câncer mais comum entre as mulheres, sendo responsável pelo óbito de 275 mil mulheres por ano, o que corresponde a 530 mil casos novos anualmente. No Brasil, em 2012, são esperados 17.540 novos casos, com um risco estimado de 17 casos a cada 100 mil mulheres. As taxas de incidência e de mortalidade no Brasil apresentam valores intermediários em relação aos países em desenvolvimento, porém são altas quando comparadas às de países desenvolvidos com programas de detecção precoce bem organizados. Países europeus, Estados Unidos, Canadá, Japão e Austrália apresentam as taxas mais baixas, enquanto países da América Latina e, sobretudo, de regiões mais pobres da África, apresentam maior prevalência. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), mais de 85% dos casos de câncer do colo do útero ocorrem nos países em desenvolvimento, que concentram 82% da população mundial (BRASIL, 2011).

Fazendo uma análise por região no Brasil, o câncer do colo do útero se configura como o primeiro mais incidente na região Norte, com 24 casos por 100.000 mulheres. Nas regiões Centro-Oeste e Nordeste ocupa a segunda posição, com taxas de 28/100 mil e 18/100 mil, respectivamente, é o terceiro mais incidente na região Sudeste é de 16/100 mil e o quarto na região Sul é de 14/100 mil (BRASIL, 2011).

A principal estratégia utilizada para detecção precoce e rastreamento do câncer do colo do útero, no Brasil, é a realização da coleta de material para o exame citopatológico cervico-vaginal, conhecido popularmente como exame preventivo do câncer do colo do útero (Papanicolaou). Esse exame foi introduzido no Brasil na década de 50 e tem sua importância cada dia mais difundida, podendo ser realizado por médico e enfermeiro. É um método seguro e simples de ser realizado, e pode detectar lesões precursoras, além do próprio câncer do colo do útero (BRASIL, 2006).



No Brasil observa-se que o maior número de exames preventivos para o câncer do colo do útero é realizado em mulheres com menos de 35 anos, provavelmente naquelas que comparecem aos serviços de saúde para cuidados relativos à natalidade. Isso leva ao subaproveitamento da rede de serviços de saúde, uma vez que não estão sendo atingidas as mulheres na faixa etária de maior risco. A identificação destas mulheres e, especialmente, daquelas que nunca realizaram o exame na sua vida, deve ser o objetivo da captação ativa por todos os profissionais de saúde (BRASIL, 2006).

A efetividade da detecção precoce, associada ao tratamento nos estádios iniciais, tem resultado em redução importante das taxas de incidência de câncer, que pode chegar a 90%. De acordo com a OMS, quando o rastreamento apresenta boa cobertura de 80% e é realizado dentro dos padrões de qualidade, diminui efetivamente as taxas de incidência e mortalidade por esse câncer.

O método de rastreamento do câncer do colo do útero no Brasil é o exame citopatológico (Papanicolaou), que deve ser realizado em todas as mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos e que já iniciaram sua atividade sexual. A periodicidade de realização desse exame para o rastreamento é a repetição do Papanicolaou a cada três anos, após dois exames normais consecutivos realizados com um intervalo de um ano. A repetição em um ano após o primeiro teste tem como objetivo diminuir a possibilidade de um resultado falso-negativo. Já a periodicidade de três anos justifica-se pela ausência de evidências de que o rastreamento anual seja significativamente mais efetivo do que se realizado com o intervalo supracitado (BRASIL, 2011).

Vale destacar, entretanto, que o exame preventivo do colo do útero tem sido alvo de muitas críticas devido à sua baixa sensibilidade. Algumas mulheres desenvolvem essa neoplasia, mesmo realizando o exame repetidas vezes (BERGERON *et al.*, 2000).

Segundo Tavares *et al.*, (2007) os resultados falso-negativos podem variar de 2% a 50% e eles ocorrem principalmente devido aos erros de coleta, de escrutínio e de

interpretação do diagnóstico. O erro de coleta é responsável por 20% a 39% dos resultados falso-negativos e ocorre devido a não-representatividade de células ou a pequena quantidade de células neoplásicas coletadas na amostra ou, ainda, fundo necrótico ou inflamação presentes nos esfregaços que podem dificultar a leitura. O erro de escrutínio varia de 10% a 67% e ocorre quando as células neoplásicas estão representadas no esfregaço, porém não são identificadas pelo escrutinador. Contribuem para esse erro fatores relacionados ao processo de trabalho do escrutínio, como: falta de atenção, baixa concentração, tempo insuficiente para analisar o esfregaço e a pouca experiência do profissional que realiza esta atividade. Fatores relacionados à qualidade do esfregaço citopatológico também contribuem, tais como: a presença de células anormais escassas e pequenas.

Para melhorar a qualidade do exame citopatológico, é necessário implementar medidas, tais como: programas de controle interno e externo da qualidade na rotina diária dos laboratórios; capacitação dos profissionais de saúde responsáveis pela coleta das amostras cervicais.

O rastreamento do câncer do colo do útero com base no teste Papanicolaou tem reduzido à incidência de câncer cervical, mas seu desempenho, muitas vezes, apresenta baixa sensibilidade. Como o HPV provoca câncer cervical, o teste para DNA de HPV vem sendo apontado como uma alternativa ao exame preventivo do colo do útero, pois se configura como um teste mais sensível que a citologia (sensibilidade entre 90 a 95%) e mostra menor variabilidade entre as populações (ARBYN *et al.*, 2006;. CUZICK *et al.*, 2006;. DILLNER *et al.*, 2008). No entanto, o teste para DNA de HPV é menos específico do que a citologia e por isso pode aumentar o número de mulheres encaminhadas para exame ginecológico. Portanto, o uso do teste para DNA de HPV para programa de triagem exige uma análise cuidadosa dos custos e benefícios esperados. Atualmente, grandes ensaios clínicos estão em andamento na Suécia, no Reino Unido, Holanda e Itália para avaliar a eficácia do teste para DNA de HPV para o rastreamento primário do câncer do colo do útero (DILLNER *et al.*, 2008).

O teste para DNA de HPV já é usado pelo sistema público de saúde de vários países da Europa e sua implantação vem sendo discutida no Brasil. Os novos testes moleculares em estudo têm um índice de falha de apenas 1% e, além da infecção pelo HPV, é capaz de determinar qual tipo viral está presente. Além disso, o diagnóstico da doença é antecipado em 20 anos, sendo que o método tradicional é capaz de identificar o câncer com apenas 10 anos de antecedência (REIS, 2010).

Portanto, como no Brasil o teste para DNA de HPV ainda está em discussão, sendo de fundamental importância que as mulheres continuem realizando periodicamente o exame Papanicolaou com o intuito de detectar de forma precoce o câncer do colo do útero.

Faz-se necessário então, que todos os membros da equipe de saúde da família se empenhem, de forma permanente, na captação e busca ativa de todas as mulheres residentes em sua área de abrangência, que já iniciaram sua vida sexual.

## **2 CENÁRIO DE INTERVENÇÃO: Centro de Saúde Tupi**

O Centro de saúde Tupi se localiza na Região Norte do Município de Belo Horizonte na Rua Ari Barroso nº 150, apresentando um quadro de contrastes: de um lado bairros com população de melhor poder aquisitivo e infraestrutura urbana, e de outro, bairros e vilas com população que oferecem aos seus moradores condições mínimas de moradia. A região é formada por 42 bairros e vilas e possui o maior número de domicílios em um conjunto habitacional para baixa renda, promovido pelo poder público. Ocupa uma área de 34,32km<sup>2</sup>, tendo como barreiras físicas os córregos Vilário, Bacuraus, Isidoro e Onça fazendo limite com os municípios de Vespasiano e Santa Luzia, e com as regiões Pampulha, Venda Nova e Nordeste (IBGE, 2010).

Atualmente, o Centro de Saúde Tupi inclui na sua área de abrangência uma população de, aproximadamente, 12.000 habitantes e conta com três equipes de saúde da família - Equipes 1, 2 e 3 - para atender toda esta população. Atuam no Centro de Saúde Tupi, além dos profissionais das equipes de saúde da família, uma pediatra, uma enfermeira de apoio, uma ginecologista, uma clínica de apoio e as equipes de saúde mental e de saúde bucal. Além disso, os profissionais do NASF, articulados, com as equipes de saúde da família, buscam integrar ações em saúde promovendo assistência tanto individual quanto coletiva aos indivíduos, às famílias, e à comunidade, realizando ações de prevenção e promoção de saúde voltada aos diversos ciclos de vida.

A equipe 2 é responsável por uma população de 3.732 habitantes, sendo composta por um médico, uma enfermeira, duas auxiliares de enfermagem e quatro agentes comunitárias de saúde. No que se refere à prevenção do câncer de colo do útero e de mama nas mulheres residentes na área de abrangência da equipe 2, é oferecido a realização do exame preventivo em todos os momentos em que a usuária comparece ao centro de saúde. Para tal, está disponível uma ginecologista de apoio, que cumpre 20 horas semanais na unidade, uma enfermeira de apoio, uma professora da Unifenas (enfermeira) e também a enfermeira da equipe, que realizam a coleta do exame preventivo do colo do útero, incluindo a inspeção das mamas e

solicitação de mamografia. O médico generalista não realiza tal exame, pois não se sente à vontade, limitando suas ações a realizar as consultas de pré-natal, no que se refere à saúde da mulher. Apesar do médico não realizar a coleta do exame citopatológico percebe-se que o Centro de Saúde dispõe de profissionais em número e qualidade suficiente para atender a todas as mulheres da área de abrangência da equipe.

A tabela 1 apresenta a série histórica anual (2008 a 2011) de realização do exame citopatológico do colo do útero em mulheres residentes na área de abrangência do Centro de Saúde Tupi, com idade entre 25 e 59 anos. Vale destacar que, devido a problemas frequentes no computador da UBS, inúmeras vezes a ginecologista atendeu fora do sistema informatizado – evoluiu manualmente – e devido a este fato, tais dados não foram computados nos indicadores abaixo. Isso pode ser exemplificado quando se compara os valores oficiais com o registrado de forma manual.

Tabela 1 – Série histórica de coleta de exames citopatológicos do colo uterino pela equipe 2 do centro de saúde tupi, belo horizonte, 2012

Indicador	2008	2009 –	2010 - Anual		2011 - Anual		2012 - Semestral	
	Cadastro %	Cadastro %	Cadastro %	Manual %	Cadastro %	Manual %	Cadastro %	Manual %
Razão de coleta de exames citopatológicos do colo do útero	139,29	93,04	48,87	63,9	39,75	68,7	27	36,8

Fonte: Relatório de Cadastro Familiar – Indicadores (2012).

Percebe-se que, à medida que o cadastro foi se tornando fidedigno houve uma queda no indicador. Entretanto, apesar dessa queda, pode-se inferir que com o passar dos anos ele tem conseguido refletir cada vez mais a realidade local. A equipe tem tentado entender, com a ajuda das agentes comunitárias de saúde (ACS), o motivo pelo qual as mulheres não tem feito seu exame citopatológico anualmente. Foi identificado que várias tem convênio, relatam medo, vergonha, outras trabalham em tempo integral e poucas desconhecem a importância do exame.

De acordo com Rafael e Moura (2010) as principais dificuldades apontadas por 281 mulheres em um inquérito realizado por Agentes Comunitárias de Saúde no Rio de Janeiro para a não realização do exame de prevenção do câncer do colo do útero foram o medo e a vergonha. Aliado a isso foi observado também a baixa escolaridade, baixa classe econômica e barreiras de acesso.

Segundo um estudo desenvolvido por Brenna *et al.* (2001) com 138 mulheres com câncer de colo do útero atendidas em um hospital oncológico de São Paulo, as principais dificuldades levantadas pelas mulheres para a não realização do exame Papanicolaou foram a vergonha e a desmotivação. Merece destaque também a demora para conseguir a consulta e o fato do médico não examiná-las durante o atendimento.

Corrêa (2012) afirma também que, entre os fatores que devem ser considerados para a não realização do exame citopatológico do colo do útero destacam-se: a falta de informação, o baixo nível de escolaridade e socioeconômico, medo ou vergonha, níveis culturais diferentes (interferência da educação e da família no conceito de sexualidade), falta de acesso, comodismo, indisponibilidade de vagas e horário na rede SUS, controle ineficiente da realização de exames ou ausência de sintomas e falta de consulta ginecológica há mais de 12 meses.

Percebe-se que os motivos que levam as mulheres residentes na área de abrangência do Centro de Saúde Tupi a não realizarem o exame preventivo do colo do útero coincidem com alguns estudos realizados pelo Brasil. O próximo passo da

equipe agora é reverter tal situação atuando nas causas do problema para que consigamos aumentar a captação de mulheres para realizarem o exame preventivo do colo do útero.

Considerando-se os resultados alterados dos exames de prevenção do câncer do colo uterino realizados no Centro de Saúde Tupi nos últimos anos (alterações pré-malignas ou malignas), percebe-se que ele vem aumentando gradativamente. No ano de 2010 não houve exame alterado; em 2011 houve 2 casos; e, somente no primeiro semestre de 2012 já foram detectados 6 casos.

Ressalta-se, assim, a importância da realização periódica desse exame com o intuito de prevenir o câncer do colo cérvico-uterino.



### **3 OBJETIVO**

Elaborar um plano de intervenção para aumentar a coleta do exame citopatológico do colo do útero em mulheres entre 25 a 59 anos pela equipe 2 do Centro de Saúde Tupi, localizado do município de Belo Horizonte, Minas Gerais.

#### **4 PLANO DE INTERVENÇÃO**

Segundo a OMS, com uma cobertura da população-alvo de, no mínimo, 80% e a garantia de diagnóstico e tratamento adequados dos casos alterados, é possível reduzir, em média, de 60 a 90% a incidência do câncer cervical invasivo. A experiência de alguns países desenvolvidos, nos quais o rastreamento citológico foi implantado com qualidade, cobertura, tratamento e seguimento das mulheres mostrou que a incidência do câncer do colo do útero foi reduzida em torno de 80% (INCA, 2011). No Centro de Saúde Tupi - equipe 2 - no ano de 2011, já considerando os exames que não foram registrados no Gestão – Sistema informatizado – a cobertura foi de 68,7%. Por isso, a equipe vem implementando um plano de intervenção para mudar essa realidade.

Em primeiro lugar as ACS fizeram um levantamento de todas as mulheres com idade entre 25 e 59 anos residentes na área de abrangência da equipe 2 e, juntamente com os dados registrados no Gestão, foi criada uma listagem completa numa planilha Excel (Windows). Em seguida, foi verificado o ano e o mês em que todas realizaram o exame preventivo do colo útero. De acordo com tal levantamento, identificou-se que residem na área de abrangência da equipe 1.134 mulheres entre 25 e 59 anos. Desse total concluiu-se, após a conferência individual em cada prontuário, que 48% delas não haviam realizado seu exame de Papanicolaou no Centro de Saúde Tupi no último ano. Com base nesses resultados está sendo realizada a busca ativa de todas as mulheres que realizaram o exame há mais de um ano. Já se conseguiu agendar a coleta do exame Papanicolaou para muitas delas, levando em conta os dias e horários mais convenientes para as usuárias. Além disso, foi realizado no mês de outubro de 2012 um mutirão para coleta de exames, que aconteceu em um sábado no período da manhã. Tudo isso foi realizado com o intuito de atender as usuárias que trabalham fora do seu domicílio durante a semana, e tem dificuldade em comparecer ao atendimento habitual.

Apesar de todo o esforço para convidar as mulheres, sendo inclusive confeccionados panfletos de divulgação, compareceram à UBS somente vinte mulheres, sendo duas da equipe 2. Havia sido estimada a presença de 60 mulheres.

Outras medidas, para incentivar a realização do exame preventivo, foram a afixação de cartazes na entrada da unidade, informando a importância e a periodicidade em que se deve realizar o exame Papanicolau e da mamografia, reforçando os dias e horários de marcação de cada equipe. Isto porque tinha sido detectado que não havia nenhum cartaz informativo sobre a prevenção do câncer do colo uterino, orientando as mulheres que estavam aguardando atendimento da equipe por outros motivos. Além disso, com ajuda das acadêmicas de enfermagem da Unifenas, durante quatro semanas foi realizada orientação diária em sala de espera para todas as usuárias, explicando o que é o exame e destacando sua importância.

Dando continuidade ao projeto de intervenção, mensalmente será atualizada a listagem na planilha Excel das mulheres residentes, sendo incorporado as novas moradoras e retiradas as que mudarem, além de ser registrado o dia em que realizaram o exame Papanicolau naquele mês. Dessa forma se terá um controle permanente e de fácil acesso no que se refere ao exame citopatológico do colo do útero. Vale ressaltar, que tal listagem também será utilizada para realizar a busca ativa das mulheres faltosas.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir de todas as dificuldades expostas para melhorar o cuidado ofertado à saúde da mulher por meio do aumento da cobertura do exame Papanicolaou, a experiência se mostrou muito relevante e justificável. Afinal, o câncer de colo do útero se configura como um problema de saúde pública, cabendo às equipes de saúde da família o desafio de reduzir sua letalidade e mortalidade.

Conhecendo os motivos que levam as mulheres a não realizarem o exame preventivo do colo do útero anualmente como, medo, vergonha e desconhecimento de sua relevância, é necessário reforçar a importância de se implantar atividades educativas para reorganizar o atendimento prestado as mulheres na rede primária de saúde.

É fundamental destacar o quanto é importante que todas as mulheres que já iniciaram sua vida sexual realizarem o exame citopatológico do colo do útero periodicamente.

Conhecer os indicadores da equipe e realizar a busca ativa das mulheres que não realizaram o exame Papanicolaou faz parte das atribuições de todos os membros da equipe de saúde da família, cada um dentro de suas especificidades. Além disso, a equipe também deve realizar a vigilância dos casos suspeitos e realizar os encaminhamentos necessários.

A criação de um plano de intervenção pela equipe 2 do Centro de Saúde Tupi se mostrou essencial para melhorar a captação das mulheres, principalmente aquelas com idade entre 25 e 59 anos e que, estavam com exame preventivo do colo do útero em atraso. Vale ressaltar, também, que a planilha criada no Excel é de fácil acesso e será atualizada mensalmente tornando assim essa intervenção uma prática rotineira da equipe.

Portanto, acredito que somente por meio de um trabalho bem estruturado, e em equipe multidisciplinar, com cada profissional atuando dentro de suas competências,

se conseguirá atuar de forma plena e holística. Além disso, se conseguirá uma maior adesão das mulheres para realizarem o exame preventivo do colo do útero, ofertando assim, um atendimento de qualidade e reorganizando o atendimento prestado a saúde da mulher na rede básica de saúde.

## REFERÊNCIAS

- ARBYN, M., SASIENI, P., MEIJER, C. J., CLAVEL, C., KOLIOPOULUS, G., DILLNER, J., (2006) Chapter 9: **Clinical applications of HPV testing: A summary of meta-analyses**. *Vaccine* 24, Suppl 3: S78-S89
- BERGERON, C. *et al.* Quality control of cervical cytology in high-risk women. PAPNETsystem compared with manual rescreening. **Acta Cytologica**, Chicago, v. 44, n. 2, p.151-157, 2000.
- BRASIL. Instituto Nacional de Câncer. **Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero**. Brasília: Inca, 2011. Disponível em: <[http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes\\_programas/site/home/nobrasil/programa\\_nacional\\_controle\\_cancer\\_colo\\_uterio](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_nacional_controle_cancer_colo_uterio)>. Acesso em 5 de novembro de 2012.
- BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos Cânceres de colo de útero e de mama. **Cadernos de Atenção Básica**, n 13. Brasília: Minsitério da Saúde, 2006. 132p.
- BRENNA, S. M. F., *et al.* Conhecimento, atitude e prática do exame de Papanicolau em mulheres com câncer de colo uterino. **Cad. Saude Publica**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, Ago. 2001.
- CORRÊA, M. A. **Fatores associados à baixa cobertura da citologia oncológica cervical e o papel da atenção primária**. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Campos Gerais, 2012. 27f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família).
- CUZICK, J., CLAVEL, C., PETRY, K. U., MEIJER, C. J., HOYER, H., RATNAM, S., SZAREWISH, A., BIREMBAUT, P., KULASINGAM, S., SASIENI, P., IFTNER, T. (2006) Overview of the European and North American studies on HPV testing in primary cervical cancer screening. **Int J Cancer** 119:1095-101.
- DILLNER, J., REBOL, J. M., BIREMBAUT, P., PETRY, K. U., SZAREWSKI, A., MUNK, C. S., NAUCLER, P., LLOVERAS, B., KLAER, S., CUZICK, J., VAN, B. M., CLAVEL, C., IFTNER, T. (2008) Long term predictive values of cytology and human papillomavirus testing in cervical cancer screening: joint European cohort study. **BMJ** 337:a1754
- IBGE. **Censo Demográfico 2010 – Recursos Demográficos**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 20 de agosto de 2012.
- RAFAEL, R. M., MOURA, A. T. M. S. Barreiras na realização da colpocitologia oncológica: um inquérito domiciliar na área de abrangência da Saúde da Família de Nova Iguaçu, Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 5, mai, 2010.
- RELATÓRIO DE CADASTRO FAMILIAR – **Indicadores**. Disponível em: [http://ipatinga.pbh/bhvida\\_novo/gestao/cadastrofamiliar/relatorio2.pbh](http://ipatinga.pbh/bhvida_novo/gestao/cadastrofamiliar/relatorio2.pbh). Acesso em 10 de agosto de 2012.

REIS, A. A. S. et al. Papilomavírus humano e saúde pública: prevenção ao carcinoma de cérvix uterina. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.15, supl.1, jun. 2010. Disponível em:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232010000700012&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000700012&lng=pt&nrm=iso) . Acesso em 20 de outubro de 2012.

TAVARES, S. B. N., AMARAL, R.G., MANRIQUE, E. J. C., SOUSA, N. L. A., ALBUQUERQUE, Z. B. P., ZEFERINO, L. C. Controle de qualidade em citopatologia cervical: revisão de literatura. **Rev. Bras Cancerol.** 2007; 53(3): 355-64.