



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SÃO PAULO  
ESCOLA PAULISTA DE  
MEDICINA**



**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**Prevenção e detecção precoce de Câncer de Colo de útero na UBS Her-  
melino Liberato Filho**

**Roberta Balero Fragão Silva**

**Trabalho de Conclusão de Curso a-  
presentado à Universidade Federal  
de São Paulo para obtenção do Títu-  
lo de Especialista em Saúde da Fa-  
mília.**

**Orientador(a): Marcus Vinicius Diniz  
Gricoletto**

**São Paulo  
2016**

# SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	2
2 OBJETIVOS .....	5
2.1 Geral .....	4
2.2 Específico(s) .....	4
3 REFERENCIAL TEÓRICO .....	5
4 MÉTODO .....	10
4.1 Local .....	10
4.2 Participantes .....	10
4.3 Ações .....	10
4.4 Avaliação e Monitoramento .....	10
5 RESULTADOS ESPERADOS .....	11
6. CRONOGRAMA .....	12
7 REFERÊNCIAS .....	13

## 1. INTRODUÇÃO

O Jardim Belval localiza-se no do município de Barueri- SP, as margens da rodovia castelo branco, pertence à região metropolitana de São Paulo. Seus moradores são, em sua maioria, carentes, O bairro possui uma Unidade Básica de Saúde (UBS), escolas de nível fundamental, ensino médio e técnico, creches e maternal. Possui alta densidade demográfica e poucas áreas verdes ou de lazer.

A UBS Hermelino Liberato Filho atende no formato tradicional e está no projeto para ser implantada ESF, tem cerca de 30.000 prontuários cadastrados, funciona das 7:00 as 21:00 horas, no momento conta com: 3 enfermeiros, 5 ginecologistas, 5 clínicos, 4 pediatras, além de técnicos de enfermagem, farmacêuticos, funcionários administrativos, dentre outros.

A coleta de material para exame de Papanicolau é realizada em sua grande maioria pela enfermagem, com horário agendado, sendo os horários disponíveis três dias da semana pela manhã e dois dias no período da noite. O intervalo entre o dia do agendamento e da coleta tem sido de mais de um mês, podendo ser menor nos horários da manhã, e maior nos horários da noite. O que mostra que a maioria das mulheres não pode vir nos horários "comerciais", tendo que esperar ou até não colhendo pela pouca disponibilidade de horário.

Pelo sistema de informações utilizado na UBS, existe registro de que no ano de 2014 foram realizadas 1117 coletas de Papanicolau na UBS. Não existe o registro do número exato de mulheres em idade de coleta (25-64 anos) no bairro. Mas levando em conta o número de prontuários cadastrados na UBS e o tempo de espera para colher o exame, o número de coletas com certeza é inferior ao número de mulheres que teriam indicação de colher.<sup>1</sup>

Segundo a Organização Mundial da Saúde, em 2008, em primeiro lugar em incidência esta o de câncer da mama, o que torna o tipo de câncer mais comum entre as mulheres. No mesmo ano foram registrados cerca de 530 mil casos novos de câncer de colo de útero, conforme Caderno de Atenção Básica.<sup>2</sup> No Brasil, por região, o câncer de colo do útero destaca-se como o primeiro mais incidente na Região Centro-Oeste com 28 casos por 100 mil mulheres. Nas regiões Norte e Nordeste ocupa a segunda posição, com taxas de 24/100 mil e 18/100 mil, respectivamente, é o terceiro mais incidente na Região Sudeste (15/100 mil) e o quarto na Região Sul (14/100 mil).

Quanto à mortalidade, ocupa o terceiro lugar geral no País. Está em primeiro lugar na região Norte (24 casos/100 mil). Nas regiões Centro-Oeste (22 casos/100 mil) e Nordeste (19 casos/100 mil), na região Sudeste (10 casos /100 mil), e na região Sul (16 casos /100 mil), o quinto mais incidente.<sup>3</sup>

O útero é um órgão do aparelho reprodutor feminino situado no abdome inferior, sendo que seu colo apresenta uma parte interna, que constitui o chamado canal cervical ou endocérvice, que é revestido por uma camada única de células cilíndricas produtoras de muco–epitélio colunar simples. A parte externa, que mantém contato com a vagina, é chamada de ectocérvice e é revestida por

um tecido de várias camadas de células planas com epitélio escamoso e estratificado. Entre esses dois epitélios, encontra-se a junção escamo-colunar (JEC), que é uma linha que pode estar tanto na ecto como na endocérvice, dependendo da situação hormonal da mulher.

Na infância e no período pós-menopausa, geralmente, a JEC situa-se dentro do canal cervical. No período da menacme, fase reprodutiva da mulher, geralmente, a JEC situa-se no nível do orifício externo ou para fora desse, quando ocorre ectopia ou eversão. É na zona de transição que se localizam mais de 90% das lesões precursoras ou malignas de colo do útero.

Uma das mais importantes descobertas na investigação etiológica do câncer nos últimos 30 anos foi a demonstração da relação entre o papiloma vírus humano (HPV) e o câncer de colo do útero. ( Controle dos cânceres do colo do útero e da mama, Ministério da Saúde, Brasil. Caderno de Atenção Básica. 2013)

Entre as ações desenvolvidas pelas equipes de Atenção Básica, destacam-se as ações relacionadas ao controle dos cânceres de colo do útero e da mama, sendo que o controle do tabagismo pode ajudar a minimizar o risco de câncer de colo do útero e também é uma das prioridades da Política Nacional de Promoção da Saúde. (Controle dos cânceres do colo do útero e da mama, Ministério da Saúde, Brasil. Caderno de Atenção Básica. 2013)

A prevenção primária do câncer de colo do útero está relacionada à diminuição do risco de contágio pelo HPV, sendo que, atualmente há duas vacinas para o HPV aprovadas e comercialmente disponíveis no Brasil: a bivalente que protege contra os tipos oncogênicos 16 e 18, e a quadrivalente que protege contra os tipos não oncogênicos 6 e 11 e também os tipos oncogênicos 16 e 18. Ambas são eficazes contra as lesões precursoras do câncer de colo do útero, principalmente se utilizadas antes do contato com o vírus, ou seja, os benefícios são significativos antes do início da vida sexual. (Controle dos cânceres do colo do útero e da mama, Ministério da Saúde, Brasil. Caderno de Atenção Básica. 2013)

Quanto à prevenção secundária, o Ministério da Saúde, no caderno de atenção básica que fala sobre o controle dos cânceres de colo de útero e mama reconhece como método de rastreamento do câncer de colo do útero e de suas lesões precursoras o exame citopatológico (Papanicolau), cuja realização deve ser anual e após dois exames negativos, pode ser a cada três anos, sendo que o início da coleta deve ser aos 25 anos de idade para mulheres que já tiveram atividade sexual e os exames devem ser realizados até os 64 anos e serem interrompidos quando, após essa idade, as mulheres tiveram pelo menos dois exames negativos consecutivos nos últimos cinco anos.

Ainda para mulheres com mais de 64 anos e que nunca realizaram o exame citopatológico, deve-se realizar dois exames com intervalo de um a três anos e se ambos foram negativos, essas mulheres podem ser dispensadas de exames adicionais. ( Controle dos cânceres do colo do útero e da mama, Ministério da Saúde, Brasil. Caderno de Atenção Básica. 2013)

Diante da importância das considerações aqui apresentadas propõe-se um projeto de intervenção para prevenção e detecção precoce do câncer de colo do útero de mulheres em idade indicativa de coleta atendidas na UBS Hermelino Liberato Filho no município de Barueri/SP

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Geral**

Realizar a prevenção e detecção precoce de Câncer de colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos atendidas na UBS Hermelino Liberto Filho.

### **2.2 Específico(s)**

2.2.1. Realizar um mutirão de coleta de material para exame do Papanicolau e, desta forma, aumentar o número de mulheres que realizam o referido exame.

2.2.2. Conscientizar as mulheres atendidas sobre:

- a) A importância de realizar o exame preventivo;
- b) Quanto aos métodos anticoncepcionais, importância, tipos, indicações e contra indicações, vantagens e desvantagens;
- c) Sobre outras doenças sexualmente transmissíveis;
- d) Principais fatores de risco para o câncer de colo do útero.



### 3. REFENCIAL TEÓRICO

No ano de 1984 é proposto pelo Ministério da Saúde o Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher (PAISM), ficando as atividades nos serviços de saúde, mas focalizadas nas demandas de contracepção, acompanhamento da gravidez e ao parto, deixando desta maneira a prevenção e controle do câncer ginecológico num segundo plano.

O Programa Nacional de Controle do Câncer de Colo do Útero (PNCCCU) foi instituído em 1998 com a meta de reduzir a mortalidade e as repercussões físicas e sociais por esse câncer. Pelo Programa é considerado como método rastreador o exame de Papanicolau (colpocitopatologia oncológica) e a cirurgia de alta frequência (CAF) como método de tratamento das lesões intraepiteliais de alto grau, priorizando as mulheres entre 35- 59 anos e as que nunca tinham realizado o exame preventivo.

No ano 2004, buscando melhorias, o Ministério de Saúde lançou a “Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher - Princípios e Diretrizes” (PNAISM) que incorpora num enfoque de gênero, a integridade e a promoção da saúde no campo dos direitos sexuais e reprodutivos, com ênfase no planejamento familiar, na atenção ao abortamento inseguro e no combate a violência familiar e doméstica, além de agregar a prevenção e o tratamento de mulheres vivendo com HIV/ AIDS e das portadoras de doenças crônicas não transmissíveis e de câncer, principalmente de mama e do colo de útero.

Nesse sentido, em 2006 no Caderno de Atenção Básica - Controle dos Cânceres do colo de útero e da mama definiu o câncer do colo de útero como uma afecção progressiva iniciada com transformações intraepiteliais que podem evoluir para processo invasor num período que varia de 10 a 20 anos.

No período de abril a maio de 2012, foi realizado um projeto de intervenção numa Unidade Básica de Saúde de um município do interior de Minas Gerais, realizou-se a busca ativa cujo objetivo foi identificar mulheres que nunca realizaram o exame preventivo.

Sendo assim, durante dias foram visitadas 12 fábricas da área de abrangência e foi divulgada a realização da consulta ginecológica a ser feita no período noturno, uma vez que a maioria das mulheres maiores de 18 anos trabalhava fora de casa no mesmo horário de funcionamento da UBS. De 35 mulheres agendadas, 16 (45,7%) compareceram permitindo a efetivação dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) como a acessibilidade e equidade.

Segundo Novaes (2008), apesar dos programas para detecção precoce com base no exame de Papanicolau terem sido propostos há mais de 50 anos, o câncer de colo do útero ainda é um importante problema de saúde, principalmente nas áreas pobres do mundo.

Nesse contexto, os programas mostram-se com custo-efetivo, desde que alcancem elevada cobertura da população feminina e pertençam a programas de atenção a saúde da mulher, com adequadas indicações e realização do exa-

me, coleta e análise do material, entrega do resultado e encaminhamento terapêutico oportuno e correto.

Não obstante, a vacina contra o HPV é profilática contra infecção persistente de sorotipos de HPV, reconhecidamente associados ao desenvolvimento do câncer de colo do útero. A maioria das análises praticamente ignora as dificuldades intensas, tanto operacionais quanto culturais, a serem enfrentadas na implantação adicional de um programa de imunização universal em meninas pré-adolescentes nos sistemas de saúde.

De acordo com Nakagawa, Schirmer Barbieri (2010) a associação do vírus HPV com o câncer de colo do útero começou em 1949, quando o patologista George Papanicolau introduziu o exame Papanicolau. O avanço da tecnologia molecular possibilitou a identificação do DNA do vírus HPV em amostras de tecidos de carcinomas cervicais, o que mundialmente levou a aceitar que a infecção pelo vírus do HPV é causa necessária para o desenvolvimento do carcinoma invasivo.

Dessa forma, a discrepância entre alta frequência de infecções por HPV em mulheres jovens sexualmente ativas e a ocorrência relativamente baixa de lesões cervicais nas mesmas, levou a conclusão que a infecção era causa necessária, mas “não suficiente para o desenvolvimento da doença”.

Cerca de 100 tipos do vírus HPV acometem o humano, e em 2003 foram classificados em de baixo risco, aqueles encontrados geralmente em condilomas vulgo-genitais e de alto risco, entre eles o 16, o mais prevalente em infecções do trato genital(66%) seguido dos tipos 18 (15%), 45 (9%) e 31(6%) sendo que os 4 tipos juntos correspondem a 80% dos casos.

No Brasil, estudos registram um perfil de prevalência pela infecção por HPV de alto risco semelhante ao dos países subdesenvolvidos na faixa etária de 35 anos: 17,8% a 27% e dos 35 até os 65 anos entre 12- 15%. Apesar dos avanços, as taxas de morbi-mortalidade por câncer do colo de útero continuam altas em países em desenvolvimento, por ser uma patologia de evolução lenta, sem manifestação clínica no início e por se tratar de uma infecção sexualmente transmissível.

Rafael e Moura (2012) relataram que há maior vulnerabilidade em faixas etárias superiores a 30 anos, indicando a realização de 1(um) exame colpocitológico a cada 3 (três) anos em mulheres entre 25 e 59 anos de idade, após a ocorrência de dois resultados negativos e consecutivos obtidos com intervalo inferior a um ano.

Na implementação de ações de prevenção e promoção de saúde local, deve ser considerado que 90% dos fatores de risco envolvidos na evolução da doença são externos aos aspectos genéticos e biológicos, tais como as carências nutricionais da mulher e presença de tabagismo, além dos relacionados com questões gineco-obstétricas, como a pluralidade de parceiros e precocidade do início da atividade sexual, presença de doenças sexualmente transmissíveis e o uso de anticoncepcionais hormonais orais.



A Saúde da Família como estratégia norteadora da Atenção Primária tem atribuições além da parte clínica com pretensão de ofertar aos usuários ações em que eles sejam partícipes das suas escolhas com comportamentos saudáveis para ser possível e necessária uma parceria mais estreita entre os usuários e os serviços, o que ao mesmo tempo precisa de um apoio intersetorial e dos gestores.

O rastreamento do câncer de colo do útero idealmente deveria seguir ações programadas com população e periodicidade definidas e programa organizado. Segundo Vale e colaboradores (2010), no Brasil a realização dos controles é realizada de um modo oportunístico, o que apresenta baixa cobertura, super-rastreia um pequeno grupo de mulheres e, por tanto, tem menor custo-efetivo.

Lamentavelmente os sistemas de informação do SUS são baseados em procedimentos e não na pessoa, como é o caso do Sistema de Informações do Câncer de Colo do Útero (SISCOLO), que registra os exames citológicos com diagnósticos alterados, controlando diversas variáveis, mas que não permite a história de rastreamento, identificar quem está sem controle ou que fez o exame a três anos.

Por outro lado, reduzir a frequência dos exames em excesso significa otimizar os recursos disponíveis, com o objetivo de que as mulheres com maior risco de desenvolver o câncer, tenham acesso ao sistema, seja por demanda espontânea ou por busca ativa.

O câncer de colo do útero (CCU) corresponde a cerca de 20% de todos os tipos de câncer em mulheres, sendo atualmente o segundo câncer mais comum no sexo feminino, no mundo. Em algum dos países em desenvolvimento ocupa a primeira posição na classificação de todos os cânceres entre as mulheres, ao passo que, em países desenvolvidos, atinge o sexto lugar.

As lesões precursoras do CCU são classificadas desde o ponto citohistopatológicas como neoplasia intraepitelial cervical (NIC) de graus I (lesões de baixo grau), II e III (lesões de alto grau), mas são curáveis em até 100%, quando tratadas precoce e adequadamente.

De 2001 a 2006, foi realizado um estudo observacional, num município do Norte do Paraná em mulheres da ESF na faixa etária de 25 a 59 anos, demonstrou que os fatores de risco mais prevalentes são, início de relações sexuais precoces, mais de um parceiro, uso de anticoncepcionais, tabagismo, aborto, multiparidade. Sendo que para prevenção e rastreamento é preciso um maior envolvimento dos profissionais que atuam na assistência a saúde da mulher, no sentido de proporcionar horários mais flexíveis para os exames, evitar filas, respeitar crenças, tabus, mitos e principalmente a privacidade.

Vieira e colaboradores (2012) discutiram que, na tentativa de avaliar um Sistema de Saúde, Donabedian (1960) propôs uma tríade, ou seja, estrutura (área física, recursos humanos materiais e financeiros e sistemas de informação) processo (atividades da equipe de saúde) e resultado (análise dos produtos finais).

Nesse sentido, no município de Londrina, estado do Paraná, se realizou um levantamento dos planos municipais de saúde, desde o ano da implementação do Programa de Controle do Câncer do Colo de Útero, onde foram entrevistados 6 (seis) gestores de diferentes UBSs, sendo que o conceito sobre câncer ginecológico não demonstrou consenso entre os gestores de saúde, o que dificultou a apropriação da prevenção do câncer de mama como prática de trabalho e sua associação as práticas de prevenção do câncer de colo do útero.

Enquanto as diretrizes do Programa são fundamentais capacitar os profissionais de saúde, normalizar procedimentos e controles de qualidade, motivar a mulher a cuidar da sua saúde.

No que se refere a mecanismos de controle da qualidade laboratorial, estudos demonstraram que dos resultados falsos positivos, 38% corresponde a erro de leitura. Quanto à adesão ao exame citopatológico, estudos apontaram que a principal barreira é o fato do médico não ter solicitado o exame, o que indica que muitas mulheres não se sentem com direito ou conhecimento suficiente para requerê-lo.

No Brasil o câncer de colo do útero é a terceira causa de óbito, superada apenas por câncer de mama e recentemente pelo câncer de cólon e de reto, excluindo o câncer de pele, melanoma.

Em revisão bibliográfica sobre o exame de Papanicolau, os estudos sinalizam que as mulheres mais jovens, de baixa escolaridade, de baixo nível socioeconômico e com menor renda familiar eram as que menos faziam o exame.

Num estudo realizado em municípios localizados na Baixada Fluminense, periferia da capital do Estado do Rio de Janeiro, realizado em mulheres de 25 a 59 anos, mostrou que 22% das mulheres não realizam o exame de Papanicolau por vergonha ou medo, não gostar ou sentir desconforto ou dor. Entretanto, apesar das inúmeras dificuldades e barreiras apontadas pelas mulheres, observou-se boa adesão ao rastreamento do câncer de colo do útero.

É importante o estímulo à realização de estudos para melhor compreensão das crenças e dificuldades emocionais ainda presentes nas mulheres.

No período de fevereiro a junho de 2007, foi realizado um estudo em cinco localidades do município de Santo Ângelo/ RS, que incluiu mulheres maiores de 15 anos, que assistiram palestras durante encontros que se realizavam com grupos de convivência.

Os resultados revelaram que, mesmo enfrentando dificuldades e medo, a maioria das mulheres procura o serviço de saúde para se submeter ao exame de prevenção do câncer cérvico-uterino, sendo que a motivação para realizar esse exame estava vinculada ao aparecimento de sintomas, ao hábito de cuidar-se e/ou na preocupação com sua condição de saúde.

Por este motivo Casarin e Piccoli (2011) consideraram relevante a educação permanente em saúde, atividades educativas junto às mulheres, parcerias entre serviços de saúde e universidades e/ou escolas e organizações que trabalhem com esse tema e que possam promover a atenção para prevenção do câncer de colo do útero

## **4. METODOLOGIA**

### **4.1 Local**

O projeto deverá ser dentro da UBS Hermelino Liberato Filho, na Pça. Senador Teotônio Vilela s/nº – Jd. Belval – *Barueri*.

### **4.2 Participantes (público-alvo)**

O público-alvo deste projeto de intervenção são as mulheres em idade indicativa de coleta de Papanicolau da área de abrangência da UBS Hermelino Liberato Filho, na cidade de Barueri-SP.

Dentre participantes, estão as mulheres moradoras do bairro, além das equipe que irá desenvolver o projeto, composta por dois profissionais médicos, duas enfermeiras, quatro técnicas de enfermagem e colaboradores voluntários.

### **4.3 Ações**

Deverão se iniciar pela divulgação do mutirão por meio de panfletos, cartazes e rádios locais e pela busca por parceiros no bairro, como: salões de beleza, padarias, lojas, etc. Além da divulgação, também será realizada a busca ativa de mulheres em situação de risco (que não realizaram a coleta do material no último ano, conforme preconizado). Entre os organizadores, deverão ser preparados os materiais para palestras, realização dos exames e treinamento da equipe. No dia do mutirão serão utilizados três consultórios para consultas e coleta de material para exame, uma sala para palestras e lanche e uma sala para a parte da beleza. Os materiais coletados serão enviados para o laboratório da prefeitura que estará preparado pra receber grande quantidade de material na data. Após análise, as pacientes com exames alterados serão chamadas a comparecer em consulta com ginecologista com prioridade na UBS e dado seguimento conforme o caso e indicação médica.

### **4.4 Avaliação e Monitoramento**

O monitoramento deverá ser feito por toda equipe participante (médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, e voluntários) avaliando toda a organização, desde a recepção das paciente, a anamnese, exame físico, coleta do material, organização correta das lâminas em ordem numérica, para que não extravie nenhuma delas, orientações, organização das palestras, organização e limpeza de todo ambiente, etc.

## **5. RESULTADOS ESPERADOS**

Com o projeto de realizar um mutirão de coleta de Papanicolau, em parceria com empresas do bairro, e realizado em horário alternativo aos horários comuns de coleta da UBS, espera-se obter uma maior adesão das mulheres a realização do exame, alcançando pacientes com maior risco, que não estão com a coleta em dia, ou nunca colheram o exame.

Espera-se também uma maior conscientização sobre a importância do exame, o vírus do HPV, o câncer de colo do útero, bem como conhecimento sobre os métodos de prevenção deste tipo de câncer, além de prevenção de outras DST's e planejamento familiar.

Além disso, acredita-se com a mobilização da comunidade e as palestras oferecidas, as mulheres que comparecerem poderão repassar este conhecimento para outras mulheres que não foram alcançadas pelo mutirão, mas que poderão procurar a UBS para realização do exame, orientações e sanar dúvidas existentes, em acolhimento com enfermagem, e agendamento de consulta médica.

## 6. CRONOGRAMA

Atividades	Agosto 2016	Setembro 2016	Outubro 2016	Novembro 2016	Dezembro 2016	Janeiro 2017	Fevereiro 2017
Reuniões com equipe para organização do evento	X						
Busca por parceiros no bairro, como: salões de beleza, padarias, lojas, etc.	X	X					
Compra do material necessário para o evento, da divulgação ao material para coleta do papanicolau e análise do mesmo.		X					
Divulgação do mutirão por meio de panfletos, cartazes e rádios locais		X	X				
Realização do mutirão e envio do material para análise laboratorial				X			
Análise dos resultados				X	X		
Acompanhamento das pacientes com exames alterados					X	X	X

## 7. REFERÊNCIAS

Bergman A, Santos AMR, Ortiz BMLR, Costa CRA, Naylor C, Nascimento EM, Canella E, Maia FHA, Correa FM, Santos GL, Tomazelli JG, Bordinoski LF, Dias MBK, Enes MFG, Assis M, Silva RCF, Malfacini SS, Reis T. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama, Ministério da Saúde, Brasil. Caderno de Atenção Básica. 2013; 2ªEdição:13-54.

Casarin MR, Piccoli JCE. Educação em saúde para prevenção do câncer de colo do útero em mulheres do município de Santo Ângelo/RS. Ciênc saúde coletiva. 2011; 16(9):3925-32

Corrêa DD, Villela WV. O controle do câncer do colo do útero: desafios para implementação de ações programáticas no Amazonas, Brasil. Rev bras saúde matern infant. 2008 out-dez; 8(4):491-97.

Diniz AS, Xavier MB, Braga PP, Guimarães EAA. Assistência à saúde da mulher na atenção primária: prevenção do câncer do colo do Útero. Rev. APS. 2013 jul-set; 16(3):333-7

Girianelli VR, Thuler LCS, Azevedo, Silva G. Adesão ao rastreamento para câncer do colo do útero entre mulheres de comunidades assistidas pela Estratégia Saúde da Família da Baixada Fluminense, Rio de Janeiro, Brasil. Rev Bras GinecolObstet. 2014; 36(5):198-04.

INCA e Ministério da Saúde apresentam estimativas de câncer para 2014; [http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/agencianoticias/site/home/noticias/2013/inca\\_ministerio\\_saude\\_apresentam\\_estimativas\\_cancer\\_2014](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/agencianoticias/site/home/noticias/2013/inca_ministerio_saude_apresentam_estimativas_cancer_2014)

Melo SCCS de et al. Alterações citopatológicas e fatores de risco para a ocorrência do câncer de colo uterino. Rev Gaúcha Enferm. 2009;30 (4):602-8.

Nakagawa JTT, Schirmer J, Barbieri M. Virus HPV e câncer de colo de útero. Rev Bras Enferm. 2010;63(2):307-11.

Novaes HMD. A vacina contra HPV e o câncer de colo de útero: desafios para a sua incorporação em sistemas de saúde. Rev bras epidemiol.2008;11(3):524-5.

Rafael RMR, Moura ATMS. Exposição aos fatores de risco do câncer do útero na Estratégia Saúde da Família de Nova Iguaçu, Rio de Janeiro, Brasil. Cad saúde colet. 2012;20(4):499-505.

Sistema de Informação da Atenção Básica e prontuários da UBS Hermelino Liberato Filho, do Jardim Belval, da cidade de Barueri - SP.

Vale DBAP, Morais SS, Pimenta AL, Zeferino LC. Avaliação do rastreamento do câncer do colo do útero na Estratégia Saúde da Família no Município de Amparo, São Paulo, Brasil. Cad Saúde Pública. 2010; 26(2):383-90.

Vieira PMC, Jodas DA, Scochi MJ. Câncer de Colo de Útero e Mama: Concepção dos Gestores do Sistema Único de Saude. Av enferm. 2012 jul-dez; 30(2):87-96.