

(Des) Cobertura da Realização do Exame Colpocitológico no Município de Valença/RJ

Karina Couto de Paula¹
Marília Murat da Silva²
Cíntia Valéria Galdino³
Márcia Ribeiro Braz⁴

Resumo

O presente estudo teve como objetivo analisar a cobertura do exame colpocitológico no município de Valença. Trata-se de um estudo de caráter documental, retrospectivo. Foram utilizados dados brutos de domínio público do Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO_ DATASUS), a partir dos registros dos anos de 2011 e 2012. A população de estudo foram moradoras do município de Valença/RJ, na faixa etária de 25 a 64 anos registrada no SISCOLO (DATASUS). Para a análise, utilizamos a proporção da cobertura do exame, o percentual do tempo de demora do resultado e a adequabilidade das amostras das respectivas faixas etária. De acordo com os resultados apresentados observamos que a cobertura do exame colpocitológico no ano de 2011 foi de 23% e no ano de 2012 foi de 4% . Quanto o tempo de demora maior para a entrega dos resultados no ano de 2011 foi de 31 a 60 dias (39,5% dos exames) e para o ano de 2012 foi de 60 ou mais dias com aproximadamente 76% dos exames neste intervalo de tempo. Para a análise da adequabilidade da amostra, foi observado que 99 % das amostras foram satisfatórias nos anos avaliados. Concluímos que a cobertura do exame colpocitológico no município de Valença, nos anos pesquisados, apresenta fragilidade e vulnerabilidade no planejamento à saúde da mulher. A vulnerabilidade como aponta o estudo não é confirmada pela deficiência ou falta de preparo dos profissionais que estão executando tal tarefa, mas sim de fatores administrativos tais como as variáveis analisadas, gerando ao serviço de saúde mais gastos, contribuindo para resultados negativos na cobertura e agravos no prognósticos.

Palavras-chave: Prevenção; exame colpocitológico; câncer de colo do útero;

Abstract

This study aimed to analyze the coverage of colpocytopathological examination in Valença city. It was realized a study of documentary, retrospective. Raw data were used in the public domain of the Information System of Cervical Cancer (ISCC), from the records of the years 2011 and 2012. The study population were residents of Valença city/RJ, aged 25 to 64 years recorded in ISCC. For this analysis, the proportion of survey coverage,

¹ Acadêmica do 10º Período da Faculdade de Enfermagem de Valença de 2014.

² Acadêmica do 10º Período da Faculdade de Enfermagem de Valença de 2014.

³ MSc em Epidemiologia pelo IMS-UERJ; Docente da Faculdade de Enfermagem de Valença.

⁴ Dr. em Enfermagem pela UFRJ; Coordenadora e Docente da Faculdade de Enfermagem de Valença.

the percentage of income delay time and the suitability of samples of the respective age groups. According to the results presented noted that the coverage of colpocytopathological examination in 2011 was 23% and in 2012 was 4%. The higher the delay time for the delivery of results in 2011 was 31 to 60 days (39.5% of patients) and for the year 2012 was 60 or more days with approximately 76% of patients in this range time. For analyzing the adequacy of the sample, it was observed that 99% of the samples were satisfactory years evaluated. We conclude that the coverage of colpocytopathological examination in the city of Valença, in the years surveyed, presents fragility and vulnerability in planning to women's health. The vulnerability as pointed out by the study is not confirmed by the deficiency or lack of preparation of professionals who are performing such a task, but administrative factors such as variables, generating the health service more spending, contributing to negative coverage and injuries in predictions.

Keywords: Prevention; colpocytopathological examination; cervical cancer;

Introdução

No Brasil, o câncer do colo do útero (CCU) representa a segunda maior causa de morte por câncer entre as mulheres, sendo que em geral, a cobertura do exame colpocitológico ainda não foi considerável para reduzir a mortalidade por este tipo de câncer em diversas regiões do país (BRASIL, 2013).

As ações de saúde destinadas a promoção da Saúde e prevenção de doenças relacionadas a mulher vêm promovendo importantes avanços em todos os ciclos de vida, resguardadas as especificidades das diferentes faixas etárias e dos distintos grupos populacionais (BRASIL, 2004). Entre as ações desenvolvidas pelas equipes de saúde em relação a mulher destacam-se em especial as ações de prevenção as doenças sexualmente transmissíveis a mulher, tais como a transmissão pelo *papilomavírus* humano (HPV), responsável pelo Câncer de colo do útero (BRASIL, 2004a; 2011b).

De acordo com Oliveira, *et al*, (2006) o CCU apresenta vários fatores de risco identificados, como início precoce das relações sexuais, múltiplos parceiros sexuais, multiparidade, tabagismo, uso de anticoncepcional oral por mais de 10 anos e baixa escolaridade. Porém, o fator de risco ainda considerado o mais importante é a infecção prévia pelo HPV.

O CCU ocupa uma importante posição como causa de morbi-mortalidade, especialmente em países menos desenvolvidos, onde foi o causador de mais de 250 mil mortes nos últimos anos (BRASIL, 2014). O CCU causam alterações celulares, onde há uma disseminação das células anormais de forma progressiva e gradativa apresentando possibilidade de cura se for diagnosticado precocemente (ROMAN; PANIS, 2010).

Filhiolino, Maesa e Chiesa, (2008) comentam que esta doença evolui lentamente, apresentando fase pré-invasiva, também chamada de benígna, que pode se estender por um longo tempo. Essa fase pode evoluir para uma fase invasiva ou maligna em até 20 anos. Assim, se o diagnóstico e o tratamento

forem realizados previamente, melhor será seu prognóstico e suas chances de sobrevivência (BRASIL, 2006, 2013).

O diagnóstico tardio ainda é comum e pode estar relacionada a dificuldades de acesso da população feminina aos serviços e programas de saúde, baixa capacitação dos recursos humanos envolvidos na atenção primária, incapacidade do sistema de saúde para absorver a procura às unidades de saúde e dificuldade dos gestores municipais e estaduais em designar o fluxo assistencial a diversos níveis de atenção (BRASIL, 2011).

Segundo o Ministério da Saúde, os principais elementos responsáveis pelos elevados números de adoecimento por CCU no Brasil são insuficiência de recursos humanos e de materiais disponíveis na rede de saúde para prevenção, diagnóstico e tratamento; utilização imprópria dos serviços existentes; má articulação entre os serviços de saúde na prestação da assistência nos diferentes níveis de atenção; indefinição de normas e condutas; baixo nível de informações de saúde da população em geral e a falta de informações necessárias para a elaboração das ações de saúde (BRASIL, 2006; 2011; 2013).

Alcançar uma alta cobertura da população definida como alvo é o componente mais significativo no âmbito da atenção primária para que se obtenha uma importante redução da incidência e da mortalidade por CCU (BRASIL, 2013). O termo “cobertura” classicamente expõe a abrangência de uma medida sanitária. No caso dos cuidados de saúde, ao se dizer que uma determinada unidade “cobre” um determinado número de pessoas não significa que aquele número de pessoas esteja utilizando os serviços da unidade ou será capaz de usá-los quando necessitar. Há muitas barreiras ao acesso, seja do lado da procura, seja do lado da oferta (NORONHA, 2013).

Para diminuir o alto índice de morbi-mortalidade, é necessário assegurar a organização, a integridade e a qualidade do programa de rastreamento, através do exame disponível e eficaz para a detecção precoce: o exame de citologia oncológica (OLIVEIRA, *et al*, 2006), também conhecido como exame preventivo, assim como, o seguimento e a atenção integral as pacientes (BRASIL, 2013).

Em 1998, o Ministério da Saúde do Brasil estabeleceu que o exame para detectar o câncer do colo uterino deveria ser realizado por todas as mulheres que tem ou já tiveram vida sexual e que estão entre 25 e 64 anos (BRASIL, 2011). Inicialmente, este deve ser feito anualmente. Após dois exames seguidos (com um intervalo de um ano) se apresentarem resultado normal, o preventivo pode passar a ser feito a cada três anos (BRASIL, 2011).

Como critérios de realização do exame colpocitológico a mulher deve seguir alguns cuidados tais como evitar duchas vaginais, medicamentos e anticoncepcionais locais, além de abster-se de ter relações sexuais pelo menos nos 3 dias que antecedem a data (BRASIL, 2006). O exame pode ser realizado nas redes de serviços de saúde locais, sendo considerado seguro e efetivo, além de ter baixo custo (BRASIL, 2012).

A efetividade da detecção precoce do câncer do colo do útero através do exame colpocitológico, ligado ao tratamento da lesão intraepitelial, tem apresentado uma diminuição da incidência do câncer invasor do colo do útero, fornecendo um importante impacto nas taxas de morbimortalidade (BRASIL, 2012; 2011).

A confiabilidade do exame de citologia oncológica depende dos fatores relacionados à coleta e aos procedimentos laboratoriais. Na atual nomenclatura utilizada para definir a adequabilidade da amostra, estabelece-se o sistema binário: satisfatória e insatisfatória (BRASIL, 2012; 2011). As amostras classificadas como satisfatórias são aquelas que apresentam células em quantidade suficiente, bem distribuídas, fixadas e coradas, de tal modo que sua visualização permita uma conclusão diagnóstica (BRASIL, 2012). As amostras insatisfatórias são aquelas com pouco material, caracterizados como acelular ou hipocelular (menos de 10% do esfregaço), leitura prejudicada (mais de 75% do esfregaço) por presença de: sangue, espermatozoides, piócitos, artefatos de dessecação, contaminantes externos e intensa superposição celular (BRASIL, 2012).

A condição socioeconômica das mulheres tem sido apontada como um dos fatores mais importantes a influenciar o comportamento preventivo feminino (BRASIL, 2011). Estudos têm apontado que as mulheres que pertencem aos seguimentos de maior renda e com maior escolaridade tem maior probabilidade de realizarem os exames preventivos (OLIVEIRA *et al*, 2006). Outros fatores podem contribuir para a adesão ou não das mulheres, à realização dos exames preventivos e dentre eles, podemos citar a situação conjugal, número de filhos, a vida ocupacional, ter ou não seguro de saúde, frequência de utilização dos serviços de saúde, residir na área urbana ou rural, dentre outros (BRASIL, 2013).

Os profissionais de saúde devem se conscientizar no momento do exame, que cada mulher possui sua própria visão sobre os procedimentos que envolvem a prevenção do CCU (BRASIL, 2013). Um procedimento simples, rotineiro, rápido e indolor aos olhos dos profissionais, pode ser entendido pela mulher como um procedimento agressivo, físico e psicologicamente, pois a mulher que busca o serviço traz consigo suas crenças sociais, culturais, familiares e religiosas (BRASIL, 2011; 2013). Ao refletirmos sobre esta questão, observamos a necessidade de os profissionais acolherem as usuárias nas consultas de enfermagem, bem como desenvolverem atividades educativas com esta clientela, visando melhorar o autocuidado e a detecção precoce de neoplasias cérvico uterinas e a cobertura satisfatória do exame colpocitológico na população preconizada.

A atuação da Estratégia de Saúde da Família (ESF) em relação à Saúde da Mulher, e especificamente no controle do câncer de colo de útero, é essencial uma vez que, pela maior proximidade com as mesmas, pode atuar como instrumento para esclarecimento e compreensão em relação à importância do exame colpocitológico (BRASIL, 2006a, 2013b).

A detecção precoce do câncer do colo do útero em mulheres assintomáticas (rastreamento), por meio do exame colpocitológico, permite a identificação das

lesões precursoras e da doença em estágios iniciais, antes mesmo do aparecimento dos sintomas (BRASIL, 2006a, 2011b; 2013c).

O enfermeiro enquanto membro da equipe da ESF desempenha importante função neste processo de detecção precoce do câncer do colo do útero, uma vez que entre suas atribuições está a coleta do exame nas Unidades de estratégia da Saúde da família (BRASIL, 2011). Estudos relacionados a atenção preventiva ao câncer de colo do útero auxiliam os enfermeiros e os profissionais que efetuam o atendimento primário à mulher a identificar os fatores de risco para o câncer uterino, afim de melhor orientar, tratar e encaminhar ao serviço especializado as clientes com alto potencial de desenvolver este tipo de câncer (BRASIL, 2013).

Durante a realização do estágio nas unidades da ESF em 2013, foi observado uma demora de um ano na entrega dos resultados dos exames colpocitológicos do município, o que poderia estar prejudicando o prognóstico das mulheres valencianas que realizaram este exame. A partir do problema apresentado, surge a seguinte questão: como está ocorrendo a cobertura do exame colpocitológico no município de Valença?

Para responder esta questão o estudo tem como objetivo analisar a cobertura do exame colpocitológico no município de Valença.

Abordagem metodológica

Trata-se de um estudo de caráter documental, retrospectivo, sobre o CCU no município de Valença/RJ. Foram utilizados dados brutos de domínio público garantindo, assim, o anonimato da clientela. A metodologia apoiou-se na epidemiologia para analisar dados do período que compreende os anos de 2011 e 2012, sobre a prevenção da patologia através da cobertura do exame colpocitológico. Medronho (2009) define estudo retrospectivo como aquele onde a exposição e a doença é mensurada após já terem ocorridos através de registros definidos.

O local de estudo foi o município o município de Valença, que possui uma área de 1.304,813 km², 71.843 habitantes (IBGE, 2010), e está situado na região do médio Paraíba do estado do Estado do Rio de Janeiro. Valença possui 6 distritos: Valença (sede), Barão de Juparanã (2º distrito), Santa Isabel do Rio Preto (3º distrito), Pentagna (4º distrito), Parapeúna (5º distrito) e Conservatória (6º distrito). Atualmente a sua economia está voltada especialmente para a agropecuária e para o pólo universitário existente na sede municipal, além do turismo dos seus distritos. Possui em sua rede de assistência a saúde 14 Unidades da Estratégias de Saúde da Família, 11 Unidades Básicas de Saúde e 4 hospitais, sendo um particular, um Hospital Escola e dois hospitais públicos, localizados um no Distrito de Conservatória e o outro no Distrito de Santa Isabel (BRASIL, 2014).

Os dados foram coletados dados a partir dos registros dos anos de 2011 e 2012 do Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO-DATASUS) (BRASIL, 2014).

O SISCOLO é um subsistema do Sistema de Informação Ambulatorial do Sistema Única de Saúde (SIA/SUS), utilizado pra cadastrar os exames colpocitológicos e histopatológicos do colo do útero, no âmbito do SUS. O sistema permite obter o boletim de produção ambulatorial individual, registrar informações sobre condutas diagnósticas e terapêuticas relativas aos exames positivos/alterados, selecionar amostrar para monitoramento externo da qualidade dos exames e coletar dados para a construção de indicadores (BRASIL, 2010).

Com esse sistema é possível avaliar os serviços que executam os procedimentos referentes ao rastreamento do câncer do colo do útero, planejar as ações de controle, organizar a rede de assistência para diagnóstico e tratamento avaliando a necessidade de capacitações e acompanhamento de mulheres com exames alterados (BRASIL, 2010).

Foram trabalhadas as variáveis: faixa etária específica do estudo; tempo de demora na entrega do resultado do exame; e, adequabilidade das amostras das respectivas faixas etárias.

Foi utilizado o Microsoft Excel 2010 para a tabulação dos dados.

Não foi necessária a passagem do nosso trabalho pelo Comitê de Ética da Faculdade de Medicina de Valença, pois seus dados são de domínio público e estão disponíveis no site do DATASUS.

Resultados e discussão

462

Foram coletados no Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO-DATASUS) (BRASIL, 2014) os dados relacionados ao quantitativo da população feminina na faixa etária de 25 a 64 anos de idade nos anos de 2011 e 2012 (39.746 mulheres). Assim como o quantitativo total de exames realizados totalizando 5.540 exames no período acima referido para a pesquisa. Na tabela observamos a distribuição dos dados por intervalos de faixa etária específicas do estudo.

Tabela 1: Proporção de exames colpocitológicos realizados por faixa etária do estudo, segundo o total de exames, em Valença, nos anos de 2011 e 2012.

Faixa etária	População	2011		2012		
		Nº exames	%	População	Nº exames	%
25 a 29 anos	2730	632	13,8%	2746	141	14,6%
30 a 34 anos	2684	655	14,3%	2699	133	13,8%
35 a 39 anos	2599	627	13,7%	2613	126	13%
40 a 44 anos	2607	607	13,3%	2622	124	12,9%
45 a 49 anos	2824	639	14%	2840	132	13,7%
50 a 54 anos	2509	650	14,2%	2522	149	15,5%
55 a 59 anos	2103	441	9,6%	2115	93	9,7%
60 a 64 anos	1761	325	7,1	1772	66	6,8%
Total	19817	4576	100	19929	964	100

Fonte: Datasus, 2014

Observamos que nos respectivos anos do estudo a cobertura do exame colpocitológico no município apresentou diferenças importantes de um ano para outro em especial na proporção geral de exames realizados.

Para o ano de 2011 proporção foi de 23%, já para o ano de 2012 esta foi de 4,83% aproximadamente 5%. Há uma fragilidade em relação à quantidade dos exames realizados comparado com o total de mulheres residentes no município, além de uma significativa diferença entre os anos de 2011 e 2012, na coleta do exame colpocitológico. De acordo com dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA) é estabelecido como cobertura satisfatória a proporção referente de 80 a 85% do total de mulheres na faixa etária preconizada (BRASIL, 2010).

Anualmente o município pactua com o Estado e o Ministério da Saúde ações de redução de agravos relacionados a assistência preventiva promocional a saúde, dentre estas ações estão aquelas destinadas a atenção a mulher em especial a análise da cobertura do exame colpocitológico. Esta baixa cobertura do exame colpocitológico nos anos do estudo segundo documentos oficiais da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) em parte está relacionado as mudanças administrativas pelas quais o município passou (mudanças frequentes de prefeito e secretário de saúde) o que acarreta em paralisação do serviço de ordem de planejamento e infraestrutura.

Embora haja uma diferença importante na proporção do exame colpocitológico de 2011 para 2012 (Tabela 1) ao observarmos a proporção dentro das faixas etárias elas se mantêm. Ou seja, o impacto da redução coletiva dos exames não alterou o percentual dentro das faixas etárias comparando os anos de estudo. Esta observação não interfere na análise da cobertura, uma vez que a mesma foi insatisfatória em ambos os anos de estudo.

Outra variável importante a ser considerado na cobertura da realização do exame é o tempo de demorado do exame (Gráfico 1).

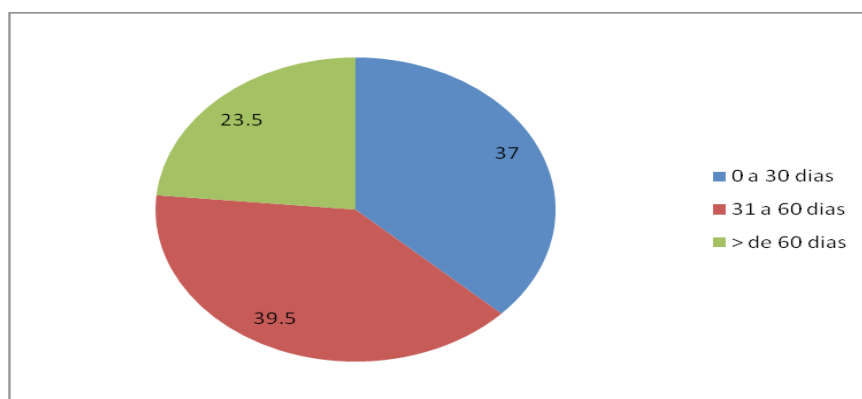


Gráfico 1: Proporção do tempo de demora do exame colpocitológico, Valença/RJ, ano de 2011.

Fonte: Datasus, 2014

Observamos que do total de 4576 (100%) exames realizados no ano de 2011, o tempo de demora maior para a entrega dos resultados foi de 31 a 60 dias (39,5% dos exames), seguido de tempo de 0 a 30 dias (37%) e 23,5 % acima de 60 dias.

Na tabela 3 (abaixo) observa-se que o maior percentual do tempo de demora foi de 60 ou mais dias com aproximadamente 76% dos exames neste intervalo de tempo, seguido do intervalo de 0 a 30 dias (12,5%), pareado ao intervalos de 31 a 60 dias (aproximadamente 12%).

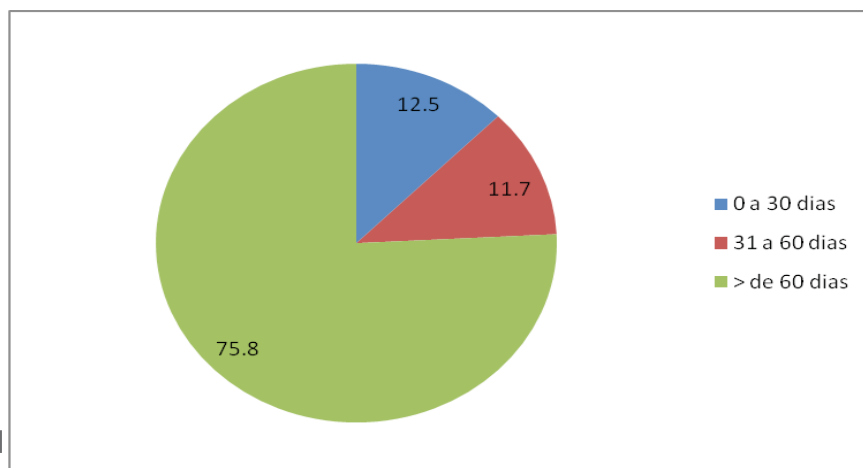


Gráfico 2 - Proporção do tempo de demora do exame colpocitológico, Valença/RJ, ano de 2012
Fonte: Datasus, 2014

Verificamos que a diferença apresentando para os dois anos foi grande em relação ao tempo de demora do exame não só pela mudança do intervalo de tempo, mas também pelo quantitativo de exames, o que compromete uma cobertura satisfatória do procedimento.

Segundo o Ministério da saúde a insuficiência da rede de serviços na atenção a saúde, má articulação entre os serviços de saúde na prestação da assistência nos diferentes níveis de atenção; indefinição de normas e condutas; baixo nível de informações de saúde da população em geral e a falta de informações necessárias para a elaboração das ações de saúde contribui para o números elevados de adoecimento por câncer cérvico uterino (BRASIL, 2006a; 2011b; 2013c).

Neste sentido a demora na entrega dos resultados é um dos fatores referentes a esta deficiência. Refletindo na deficiência apresentada na cobertura.

Quanto a adequabilidade da amostra observamos que nos dois anos avaliados no estudo foram satisfatórias, atingindo um percentual próximo a 100%(99,9% para o ano de 2011 e 99,7% para o ano de 2012), tendo somente um total de 8 amostras insatisfatórias nos dois anos apresentados.

Tabela 2: Percentual de adequabilidade da amostra do exame colpocitológico no município de Valença nos anos de 2011 e 2012.

	2011	2011%	2012	2012%
Satisfatória	4572	99.9	961	99.7
Insatisfatória	4	0.1	3	0.3
TOTAL	4576	100	964	100

Fonte: Datasus, 2014

Na literatura são consideradas insatisfatórias as amostras com material acelular ou hipocelular (menos de 10% do esfregaço), leitura prejudicada (mais de 75% do esfregaço) por presença de: sangue, piócitos, artefatos de dessecação, contaminantes externos, intensa superposição celular; e satisfatórias as amostras que apresente células em quantidade suficiente, bem distribuídas, fixadas e coradas, de tal modo que sua visualização permita uma conclusão diagnóstica. (BRASIL, 2012).

Marinque *et al* (2009) comentam que a fragilidade a erros de coleta e preparação da lâmina podem prejudicar a sua sensibilidade e peculiaridade. Os fatores associados à adequabilidade da amostra têm sido examinado como responsáveis por resultados do exame falso-negativos, como a não representação de células endocervicais, a presença de sangue e os produtos de fixação. Esses elementos representam os erros da coleta e colaboram para os resultados falso-negativos relacionados a erros de análise e de interpretação.

Sendo assim, as intervenções que busquem à motivação e inovação dos profissionais que estão envolvidos com a coleta e ajudam com a melhoria da qualidade da amostra colpocitológica causarão um embate relevante na busca do CCU. Com isto, trarão mais confiança à mulher que for realizar o exame de prevenção.

Conclusão

Ao término do estudo podemos concluir que cobertura do exame colpocitológico no município de Valença, nos anos pesquisados, apresenta fragilidade e vulnerabilidade no planejamento à saúde da mulher. Já no primeiro ano analisado, a cobertura foi insatisfatória.

Em relação ao planejamento local acreditamos que pode ter ocorrido uma falha na educação em saúde a comunidade. Aspectos importantes que devem ser levados em consideração é a chamada da mulher a unidade de saúde, para consulta e coleta do preventivo, cabendo ao enfermeiro, como gestor local, um papel importante na saúde da mulher, não apenas na realização do procedimento como também promovendo condições a continuidade do processo de trabalho.

A nível central, houve falhas decorrentes da leitura dos indicadores referentes ao monitoramento do exame colpocitológico, que já apontavam no primeiro ano de estudo a descobertura.

A vulnerabilidade como aponta o estudo não é confirmada pela deficiência ou falta de preparo dos profissionais que estão executando tal tarefa, mas sim de fatores administrativos tais como a demora na entrega do exame, que gera ao serviço de saúde mais gastos, contribuindo para resultados negativos na cobertura e agravos no prognósticos.

Estudos progressivos aos anos subseqüentes merecem melhor atenção, uma vez que a cobertura em 2012 foi muito baixa. Há a necessidade de ampliação deste estudo para saber como se comporta hoje a cobertura do exame colpocitológico no município de Valença.

Referências bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher : Princípios e Diretrizes / Ações Programáticas Estratégicas*. – 1. ed., Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Controle dos cânceres do colo do útero e da mama / Brasília : Ministério da Saúde*, 2006. xx p. : il. – (Cadernos de Atenção Básica; n. 13) (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE (Org.). *Informações sobre cidades*. 2010. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=330610>>. Acesso em: 20 de out. 2014.

466

BRASIL. INCA. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. *Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero*. Rio de Janeiro: Inca, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica a Saúde. Portaria 2488. *Política Nacional de Atenção Básica*. 2. ed., Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Sistema de informação do controle do câncer do colo do útero (SISCOLO) do câncer de mama (SISMAMA): manual gerencial / Instituto Nacional de Câncer*. 2011. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. Rio de Janeiro. 2011.

BRASIL. *Nomenclatura Brasileira para Laudos Citopatológicos Cervicais: Instituto Nacional de Câncer*; José Alencar Gomes da Silva. Coordenação-Geral de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. – 3. ed. – Rio de Janeiro :Inca, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Controle dos cânceres do colo do útero e da mama*. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Portal da Saúde, *SISCOLO/SISMAMA*. Disponível em:<<http://datasus.saude.gov.br/sistemas-e-aplicativos/epidemiologicos/siscolo-sismama>>. Acesso em: 04 de jul. 2014.

BRASIL. Brasil. Ministério da Saúde (Org.). *Cadastro Nacional dos Estabelecimento de Saúde*. CNES. 2014. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/Lista_Es_Municipio.asp?VEstado=33&VCodMunicipio=330610&NomeEstado=RIO DE JANEIRO>. Acesso em: 20 out. 2014.

FILHIOLINO, ACO; MAEDA, ST; CHIESA, NA. *Falta de oportunidade, desconhecimento ou opção: um estudo de condições de vida de mulheres que nunca realizaram o exame de Papanicolaou*. 2008. Trabalho apresentado no XVI encontro Nacional de Estudos Populacionais, ABER, Caxambu, 2008.

MANRIQUE, Edna Joana Cláudio; et al. *Fatores que comprometem a adequabilidade da amostra citológica cervical*. Femina ; Maio 2009 ; vol 37 ; nº 5. Disponível em <<http://www.febrasgo.org.br/site/wp-content/uploads/2013/05/femina-v37n5p283.pdf>>

MEDRONHO R A, et al..*Epidemiologia*. São Paulo: Editora Atheneu, 2009.

NORONHA, JC. *Cobertura universal de saúde: como misturar conceitos, confundir objetivos, abandonar princípios*. Caderno de Saúde Pública. v. 29, nº5. 2013

OLIVEIRA. et al. *Cobertura e fatores associados à não realização do exame preventivo de Papanicolaou em São Luís, Maranhão*. Revista Bras. Epidemiol. São Luís, p. 325-332, 2006.

ROMAN, KEM; PANIS, C. *Identificação dos fatores de risco a associados ao desenvolvimento de câncer de colo uterino em mulheres*. Infarma, v.22, nº 7. 2010.

