

Cenário de atendimento ao câncer de colo de útero no município de Maringá-Paraná, 2008-2010.

Robsmeire Calvo Melo Zurita¹

Marisa de Souza Formaio²

RESUMO

O câncer do colo do útero é o segundo tipo de câncer mais frequente entre as mulheres. Um dos principais instrumentos que auxiliam na consolidação das ações de um programa de controle de câncer é a utilização de um sistema informatizado para gerenciamento das informações oriundas das unidades de saúde. O objetivo deste estudo foi analisar o número de exames e de lesões de alto grau de pacientes que realizaram o exame de prevenção do câncer cérvico uterino nos anos de 2008, 2009 e 2010 registrados no SISCOLO. Este é um estudo descritivo, de abordagem quantitativa, utilizando como fonte de dados os registros do SISCOLO. No Paraná, nos últimos três anos houve uma sensível redução nos casos mortes por câncer de colo. No município de Maringá, nos anos de 2008, 2009 e 2010, a taxa de mortalidade por câncer de útero, foi de 1.81, 4.54 e 4.31/100.000 mulheres, mantendo-se acima do esperado conforme o Plano Municipal de Saúde e o SISPACTO (2,0/100.000 mulheres). Neste mesmo período o acompanhamento dos casos com alterações, atingiu 75%, 59% e 100% respectivamente, segundo dados do Relatório Anual de Gestão (RAG) e banco de dados do SISCOLO. A coleta de exames preventivos do colo de útero em Maringá vem apresentando baixas coberturas de acordo com o Pacto pela Saúde de 2006 e dados dos sistemas de informação.

Palavras-chave: Gestão em Saúde, Saúde da Mulher, Serviços de Saúde, Sistemas de informação.

ABSTRACT

The uterus cancer is the second type of cancer most frequent in women. One of the main instruments that help in the consolidation of actions of a cancer control programme is the use of a computer system for information management gathered from the health units. The objective of this study was to analyse the number of exams and high level lesions in patients

¹ Enfermeira. Doutoranda da Pós Graduação da Universidade Estadual de Maringá (UEM). Mestre pela UEM. Auditora da Secretaria Municipal da Saúde do município de Maringá-Paraná.

² Enfermeira. Especialista em Gestão Pública Municipal. Auditora da Secretaria Municipal da Saúde do município de Maringá-Paraná.

who took the cervical cancer prevention exam in the years 2008, 2009 and 2010 registered at SISCOLO. Descriptive studies of quantitative approach, using as data source the records of SISCOLO. In Paraná, in the last three years, there was a sensitive reduction of death cases of cervix cancer. In the city of Maringá, in the years 2008, 2009 and 2010, the mortality rate by uterus cancer was of 1.81, 4.54 e 4.31 per 100.000 women, kept above what was expected according to the Health Municipal Plan (*Plano Municipal de Saúde*) and the SISPACTO (2,0 per 100.000 women). During this same period the accompaniment of altered cases got to 75%, 59% and 100% respectively, according to the data of the Annual Management Report - RAG - and the data bank of SISCOLO. The collection of cervical cancer preventive exams in Maringá demonstrates low coverage according to the Health Pact of 2006 and data of information systems.

Key words: Health Management, Women's Health, Health Services, Information Systems.

INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero é o segundo tipo de câncer mais frequente entre as mulheres, com aproximadamente 500 mil casos novos por ano no mundo, sendo responsável pelo óbito de aproximadamente 230 mil mulheres por ano. Sua incidência é cerca de duas vezes maior em países menos desenvolvidos quando comparada aos países mais desenvolvidos. A incidência de câncer do colo do útero evidencia-se na faixa etária de 20 a 29 anos e o risco aumenta rapidamente até atingir seu pico, geralmente na faixa etária de 45 a 49 anos. Ao mesmo tempo, com exceção do câncer de pele, é o câncer que apresenta maior potencial de prevenção e cura quando diagnosticado precocemente (BRASIL, 2008).

É fato que a mortalidade por câncer do colo do útero é evitável, uma vez que as ações para seu controle contam com tecnologias para o diagnóstico e tratamento de lesões precursoras, permitindo a cura em aproximadamente 100% dos casos diagnosticados na fase inicial (BRASIL, 2006).

Um dos principais instrumentos que auxiliam na consolidação das ações de um programa de controle de câncer é a utilização de um sistema informatizado para gerenciamento das informações oriundas das unidades de saúde, o Sistema de Informação do Controle do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO), o qual deve ser atualizado constantemente.

O Ministério da Saúde com o objetivo de implementar ações de controle para o câncer de colo do útero, cria em 1997 um projeto piloto em seis localidades (Curitiba, Brasília, Recife, Rio de Janeiro, Belém) e no Estado de Sergipe em janeiro de 1998. Com a introdução do SISCOLO, este projeto foi intensificado e em 1999/2000 foram criadas coordenações estaduais do Programa Viva Mulher, que neste início priorizava o câncer de colo do útero em relação aos outros tipos de câncer. Foram implementadas estratégias importantes, tais como a padronização de procedimentos e de condutas que garantissem a qualidade dos processos técnicos e operacionais para o controle do câncer (BRASIL, 2000).

A implantação do SISCOLO visava à redução de casos não acompanhados a nível ambulatorial de lesões de alto grau NIC II e NIC III e redução na taxa de mortalidade por câncer de colo de útero, mas de acordo com análises realizadas, apesar da redução nos casos de mortalidade por câncer de útero, o percentual de pacientes em tratamento encontra-se abaixo do esperado, desta forma torna-se necessário um estudo mais aprofundado, para que sejam implementadas ações, principalmente na Rede de Atenção Básica do município, para que ocorra aumento no índice de casos acompanhados e consequente redução no número de óbitos.

O SISPACTO foi criado no ano de 1999, pelo Governo Federal, através do Ministério de Saúde, como uma estratégia para avaliação dos indicadores de saúde em todo o Brasil. Os pactos são firmados com os diferentes órgãos de saúde federal, com os estados e com os municípios e devem ser renovados anualmente. O SISPACTO é um instrumento capaz de captar as informações de saúde pública em todo o país e formular os indicadores de saúde, definidos nas mais diversas categorias de interesse. Sendo renovado anualmente, quando os

diferentes níveis da esfera de gestão do SUS (municipal, estadual e federal), assumindo suas responsabilidades.

Com essas informações na base de dados do SISPACTO são emitidos relatórios e indicadores de saúde, por municípios, regiões, estados, de acordo com faixas etárias, tipos de doenças, causas mortes, deficiências e pontos fortes na área de saúde em todos os locais. De posse dos indicadores do SISPACTO os gestores de saúde utilizam como importante ferramenta para planejar ações e estratégias para atender as áreas deficitárias, debelar focos de doenças, ou seja, o gestor tem condições de criar estruturas para sanar as deficiências e tornar ainda melhor o Sistema de Saúde do Brasil, rumando para a assistência plena e universal a todo cidadão (MARINGÁ, 2008).

Em 2006, com o intuito de consolidar o Sistema Único de Saúde (SUS) foi firmado o PACTO Pela SAÚDE, este envolvendo os três gestores do SUS (tripartite), em três dimensões: pela Vida, em Defesa do SUS e de gestão, sendo publicado um documento com diretrizes na Portaria GM nº 399, de 22 de fevereiro de 2006. O Pacto apresenta mudanças significativas para a execução do SUS, dentre as quais ressaltamos: a substituição do atual processo de habilitação pela adesão solidária aos Termos de Compromisso de Gestão; a Regionalização solidária e cooperativa como eixo estruturante do processo de Descentralização; a Integração das várias formas de repasse dos recursos federais; e a Unificação dos vários pactos hoje existentes (BRASIL, 2009).

Tendo com objetivo “promover inovações nos processos e instrumentos de gestão, visando alcançar maior eficiência e qualidade das respostas do Sistema Único de Saúde. Redefinindo as responsabilidades de cada gestor em função das necessidades de saúde da população e na busca da equidade social” (BRASIL, 2010).

Podendo ainda mencionar a unidade de princípios que, guardando coerência com a diversidade operativa, respeita as diferenças loco- regionais, agrega os pactos anteriormente existentes, reforça a organização das regiões sanitárias instituindo mecanismos de co- gestão e planejamento regional fortalecem os espaços e mecanismos de controle social, qualifica o acesso da população à atenção integral à saúde, redefine os instrumentos de regulação, programação e avaliação, valoriza a macro função de cooperação técnica entre os gestores e propõe um financiamento tripartite (BRASIL, 2009).

Especificamente com relação ao controle do câncer de colo de útero, este tem suas diretrizes descritas no Pacto pela Vida, sendo um compromisso entre os gestores do SUS em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira. A definição de prioridades deve ser estabelecida por meio de metas nacionais, estaduais, regionais ou municipais. Prioridades estaduais ou regionais podem ser agregadas às prioridades nacionais, conforme pactuação local. Os estados/regiões/municípios devem pactuar as ações necessárias para o alcance das metas e dos objetivos propostos. São seis as prioridades pactuadas, dentre elas a de controle do câncer do colo de útero e da mama (BRASIL, 2009).

Para o acompanhamento dos dados, um dos instrumentos da gestão é o Relatório Anual de Gestão (RAG). Este relatório é um instrumento fundamental no processo de construção do SUS. Em linhas gerais, mostra as realizações, mudanças, impactos e resultados

alcançados em função bjetivos estabelecidos, através das ações relacionadas no Plano Municipal de Saúde e no Termo de Compromisso de Gestão Municipal (TCGM) do Pacto pela Saúde.

Os elevados índices de incidência e mortalidade por câncer de colo do útero e de mama no Brasil justificam a implementação de ações nacionais voltadas para a prevenção e o controle do câncer (promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos), com base nas diretrizes da Política Nacional de Atenção Oncológica (GM 2439/05) (BRASIL, 2005).

É bem estabelecido que ações de detecção precoce tem impacto na mortalidade por estas neoplasias, sendo necessária a implementação de estratégias importantes, tais como a padronização de procedimentos e de condutas que garantam a qualidade dos processos técnicos e operacionais para o controle do câncer (BRASIL, 2000).

Um dos principais instrumentos que auxiliam a consolidação das ações de um programa de controle de câncer é a utilização de um sistema informatizado para gerenciamento das informações oriundas dos serviços de saúde, de modo a contribuir no monitoramento, planejamento e avaliação das ações desenvolvidas (BRASIL, 2008).

Para tanto, o Instituto Nacional de Câncer (INCA), em parceria com o Departamento de Informação do Sistema Único de Saúde (DATASUS), desenvolveu em 1998, o Sistema de Informação do Controle do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO) e em 2008, o Sistema de Informação do Controle do Câncer de Mama (SISMAMA). São ferramentas gerenciais que fornecem dados sobre a população examinada, resultados dos exames, seguimento dos casos alterados, qualidade dos serviços, dentre outras informações necessárias ao acompanhamento do programa (BRASIL, 2006).

O SISCOLO é utilizado em todo o território nacional desde 1999. Através da Portaria 287/2006 foi implantada a nova versão, atualizada de acordo com a Nomenclatura Brasileira de laudos citopatológicos. A referida portaria define que o SISCOLO é o sistema oficial do Ministério da Saúde, a ser utilizado para o fornecimento dos dados referentes aos procedimentos de citopatologia, histopatologia e controle de qualidade do exame de papanicolaou (art. 1º e 2º). Sendo parte integrante do SIA/SUS (BRASIL, 2010).

Este artigo objetivou analisar o número de exames e de lesões de alto grau de pacientes que realizaram o exame de prevenção do câncer cérvico uterino nos anos de 2008, 2009 e 2010 residentes no município de Maringá-Paraná e registrados no SISCOLO.

METODOLOGIA

Estudo descritivo, analítico com abordagem quantitativa. A população do estudo foi a população feminina residente no município de Maringá-Paraná, que submeteu-se ao exame citopatológico na rede SUS e apresentou alterações. O acompanhamento de mulheres com alterações são realizados em outros níveis de atenção da rede de atendimento à saúde da mulher.

A coleta de dados foi realizada no RAG e do banco de dados do SISCOLO, módulo monitoramento.

Os dados foram coletados e armazenados em tabelas e analisados baseando-se em bibliografia existente e utilizando análise estatística simples.

Quanto aos aspectos éticos, por se tratar de dados secundários, foi solicitado autorização da secretaria municipal de saúde e seguiu os preceitos da Resolução 196/96 CNS.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No município de Maringá nos anos de 2008, 2009 e 2010, o acompanhamento dos casos com alterações, atingiu 75%, 59% e 100%, respectivamente, segundo dados do Relatório Anual de Gestão (RAG) e SISCOLO, houve melhora significativa no acompanhamento destes casos, mas observa-se que a qualidade da assistência está aquém da esperada, pois a taxa de mortalidade por câncer de útero neste mesmo período foi 1.81, 4.54 e 4.31/100.000 mulheres, mantendo-se acima do esperado conforme o Plano Municipal de Saúde e o SISPACTO (2,0/100.000 mulheres).

Após o levantamento de dados e identificação dos casos com lesões intra- epiteliais de alto grau, os resultados são apresentados a seguir em forma de gráficos e tabelas, visando oferecer uma dimensão dos resultados encontrados.

O município de Maringá possui 357.077 habitantes sendo que dessas 185.353 são mulheres (IBGE, 2010).

Tabela 1 – Distribuição do número e percentual de mulheres que realizaram citologia oncológica e exames alterados no período de 2008, 2009 e 2010. Maringá, PR. 2011.

Ano	Nº de mulheres	Nº exames realizados	% de exames	Nº de exames com alterações	% de exames
2008	173.918	15.261	8,78	261	1,7
2009	176.279	16.858	9,56	492	2,9
2010	185.353	12.877	6,94	453	3,5

Fonte: Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO), 2011.

Observa-se que o número de mulheres que realizam o exame apresenta uma variação razoável, porém em 2010 houve um aumento da população e uma diminuição dos exames realizados. Desta forma, nenhuma meta foi alcançada ou os profissionais de saúde não alimentam adequadamente o sistema de informação.

A disponibilização do exame de prevenção do câncer cérvico uterino, na rede básica do município, é de fácil acesso a toda população, com ações multiprofissionais de sensibilização à comunidade, por meio da educação continuada. Mesmo assim, observa-se a baixa procura por parte da população alvo, não havendo a co-responsabilização por parte da usuária do serviço de saúde, a fim de obter o diagnóstico precoce, e tratamento em tempo hábil e consequentemente a cura.

Vários são os motivos que levam a mulheres a não realização dos exames preventivos. De acordo com Pinho et al (2003) as mulheres na faixa etária de 35 a 49 anos que realizam o exame o fazem na sua grande maioria por espontaneidade, poucas procuram o serviço por orientação ou por queixas ginecológicas, já as mulheres na faixa de 25 a 34 anos relatam que o motivo é a recomendação médica ou as queixa ginecológicas.

Dados do Ministério da Saúde apontam que no primeiro semestre de 2011, o Paraná realizou 302,7 mil exames de citologia em mulheres de 25 a 64 anos, que corresponde a 87% da meta em 2011. Esta faixa é onde se concentra o maior risco e a maior incidência (Brasil, 2011).

Esta discrepância pode ser justificada pela falta de qualidade dos dados fornecidos ao sistema, ocasionado assim, falsos resultados e dificuldades na elaboração de políticas.

Neste estudo não foi o objetivo levantar a idade, porém observa-se a necessidade de estudos que discutam o acesso das mulheres e a procura pelo exame preventivo, a fim de identificar quais as faixas que mais procuram o atendimento.

Em relação a pacientes que apresentaram alterações nos exames (8,1%) todas foram encaminhadas a Clínica da Mulher (nível secundário), para tratamento adequado, porém a maioria retornou para a origem na UBS da área adscrita, após nova coleta e ou avaliação com o profissional especializado.

Tabela 2 – Distribuição do número de exames realizados com resultados alterados e lesões de alto grau nos anos de 2008, 2009 e 2010. Maringá, PR, 2011.

Ano	Nº de exames com alterações	Nº de exames com lesões de alto grau	Proporção dos exames alterados com lesão de alto grau
2008	261	21	8,04%
2009	492	21	4,26%
2010	453	39	8.60%

Fonte: Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO), 2011.

Como pode-se observar na Tabela 2, a proporção dos exames com diagnóstico de lesão de alto grau, no município encontra-se abaixo do preconizado. Estima-se que 20% dos resultados sejam de exames com resultados de lesões de alto grau e/ou compatíveis com câncer, segundo os parâmetros da assistência saúde da mulher/SAS/MS (BRASIL, 2001).

Segundo o Projeto Diretrizes do Brasil, o acompanhamento adequado das pacientes é importante nos primeiros anos imediatos a terapêutica, uma vez que 50% das recorrências são detectadas no primeiro ano de seguimento e 85% com dois anos. A recomendação é que estas mulheres sejam reavaliadas e realizam nova colpocitologia a cada três ou quatro meses nos primeiros dois anos e amplie os intervalos de seis meses do terceiro ao quinto ano de acompanhamento (OLIVEIRA et al 2011).

Nesta mesma tabela referente aos acompanhamentos, está preconizado pela Secretaria Municipal de Saúde de Maringá e SISPACTO, que 100% das mulheres com diagnóstico laboratorial de lesão de alto grau sejam acompanhadas em unidade de referência de nível secundário ou terciário.

Segundo Pinho et al (2003), a morbimortalidade das mulheres por câncer de colo encontra-se provavelmente ineficiência dos programas de prevenção e controle desse tipo de câncer em alcançar as mulheres de risco para a doença, aquelas que nunca realizaram o teste ou já realizaram há mais de cinco anos, e de garantir um seguimento e tratamento adequados aos casos detectados. A qualidade e continuidade das ações de prevenção e controle da doença e do estabelecimento de intervenções mais humanizadas e equitativas, respeitando as diferenças culturais entre as mulheres e focalizadas em eliminar as barreiras e iniquidades no acesso e utilização dos serviços preventivos são os principais fatores para a diminuição dos índices de morte.

Tabela 3 – Distribuição do número e percentual de mulheres com diagnóstico de lesão de alto grau acompanhadas na rede de atendimento nos anos de 2008, 2009 e 2010. Maringá, Pr, 2011.

Ano	Nº de exames com lesões de alto grau	Nº de pacientes acompanhados	Proporção de pacientes acompanhados
2008	21	16	75%
2009	21	12	59%
2010	39	39	100%

Fonte: Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO), 2011

Observa-se que o acompanhamento nos anos de 2008 e 2009, esteve aquém do desejado, conforme demonstrado na tabela 3. No ano de 2010 100% das mulheres foram acompanhadas. A razão deste não acompanhamento pode estar relacionado a ineficiência dos programas específicos.

As estratégias de prevenção secundária ao câncer de colo do útero consistem no diagnóstico precoce das lesões de colo uterino antes de se tornarem invasivas, a partir de técnicas de rastreamento, compreendidas pela colpocitologia oncológica ou teste de Papanicolau, colposcopia, biópsia de colo de útero, recursos estes disponíveis na rede municipal. O exame colpocitológico, dentre os métodos de detecção, é considerado o mais efetivo e eficiente a ser aplicado coletivamente em programas de rastreamento do câncer cérvico-uterino (PARADA, 2008).

Desta forma a taxa de mortalidade de 1.81 (2008), 4.54 (2009) e 4.31/100.000 mulheres em 2010, pode ser considerado reflexo do não acompanhamento dos casos e/ou aumento da oferta de exames e, até mesmo a sensibilização por parte das mulheres (MARINGÁ, 2010).

Segundo o INCA (2006) o rastreamento das lesões precursoras do câncer varia muito de país bem como para os subgrupos de mulheres. Atualmente o MS recomenda que para a população geral, a realização do exame citológico deva ser anual e após dois resultados negativos consecutivos o exame passa a ser realizados a cada três anos.

Apesar das ações realizadas pelas equipes de Saúde da Família, com base na Política Municipal da Saúde da Mulher, os casos de busca ativa, não sensibiliza todas as usuárias, pois

muitas não aderem ao tratamento, principalmente as com alterações detectadas precocemente, em sua maioria assintomáticas, e como consequência, as taxas de mortalidade por câncer cervical permaneceram estáveis, mas acima do esperado conforme demonstrado pelos relatórios de gestão (MARINGÁ, 2010).

A falta de acompanhamento seria resolvido se a qualidade dos dados e do atendimento fossem de qualidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O planejamento das ações de prevenção e controle do câncer de colo uterino em Maringá, tem se baseado principalmente nos relatórios apresentados e números de exames realizados de acordo com a série histórica dos casos de morbi-mortalidade de câncer de colo de útero.

Se observamos que no ano pesquisado de 2010 houve uma diminuição na realização dos exames, mas um aumento nos exames com alterações, algumas hipóteses podem ser levantadas para que novas pesquisas sejam realizadas.

Hipótese 1: Será que a faixa etária influenciou nestes números?

Hipótese 2: Será que os exames foram realizados com maior qualidade?

Hipótese 3: A questão de escolaridade ou fatores de risco para o câncer eram maiores nesta população?

Sendo assim, se conclui que o câncer do colo do útero é uma doença totalmente evitável com medidas preventivas, onde a co- responsabilidade é um dispositivo para integração da rede e melhoria do processo de trabalho. A prevenção do carcinoma cervical baseia-se na educação sexual devendo ser orientado o uso correto de preservativos, desmotivando a promiscuidade sexual e o início precoce da atividade sexual.

Observa-se a necessidade de implementação das ações de acompanhamento a nível secundário, em âmbito municipal com ações voltadas para a prevenção e principalmente o controle do câncer (promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos), tendo como base as diretrizes da Política Nacional de Atenção Oncológica.

REFERÊNCIAS

ANDRADE JM, Yamaguchi NH, Oliveira AB, Perdicaris M, Pereira ST, Petitto JV, et al. Rastreamento, diagnóstico e tratamento do carcinoma do colo do útero. Projeto Diretrizes [online]; Maio de 2001. [Acessado em 20 mai. 2009]. Disponível em <http://ncd.bvsalud.org/lildbi/docsonline/2/5/052-Brazil-Cacu-Prof.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde: **Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama- Viva Mulher**, Brasília, DF, 2000.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Oncológica, Portaria Nº 2.439/GM de 08 de dezembro de 2005**, Brasília, DF.

_____. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer- INCA. **Manual do Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero – SISCOLO, 2008**. disponível em: <<http://www.datasus.gov.br>>, acesso em 25/01/2011.

_____. Ministério da Saúde. Série **PACTOS PELA SAÚDE**, Coletânea. Editora MS, 2009, Brasília, DF.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer, Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Gestão – Pacto pela vida**. 2006. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br>> Acesso em 16/09/2011.

_____. DATASUS. **SISCOLO e SISMAMA. Sistemas de Informação do Controle do Câncer de Mama e do Câncer do Colo do Útero. MANUAL GERENCIAL**. Edição do documento: Junho de 2010 – versão revisada.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Consulta Pública**. 2001 Disponível em: <dtr2001.saude.gov.br/sas/CPA/ConsultaPublica/parametros_da_assistencia_saude_da_mulher.xls> Acesso em 02/11/2011.

_____. <http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/noticia/3210/162>.

_____, Ministério da Saúde. Instituto Nacional Do Câncer (INCA). **Nomenclatura Brasileira para Laudos Cervicais e Condutas Preconizadas: Recomendações para profissionais de saúde.** *Jornal Brasileiro Patologia e Medicina Laboratorial*, 2006; 42:351-73.

MARINGÁ. Secretaria Municipal da Saúde. **Relatório Anual de Gestão.** Saúde da Mulher. 2008.

MARINGÁ. Secretaria Municipal da Saúde. **Relatório Anual de Gestão.** Saúde da Mulher. 2009.

MARINGÁ. Secretaria Municipal da Saúde. **Relatório Anual de Gestão.** Saúde da Mulher. 2010.

OLIVEIRA, Pauliana Sousa; COELHO, Camila Cardoso; CERQUEIRA, Elza Francinet Siqueira; LOPES, Flavia Veronica Ferreira; FERNANDES, Minelli S,A e MONTEIRO, Denise Leite Maia. **Conduta na lesão intraepitelial de alto grau em mulheres adultas.** *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, v.38, n. 04, Rio de Janeiro July/Aug. 2011.

PARADA, Roberto; e ASSIS, Monica de. **Política Nacional de Atenção Oncológica e Papel da Atenção Básica na Prevenção e Controle do Câncer.** *Revista de APS- Atenção Primária à Saúde*, Vol.11, Nº 2 (2008) <Disponível em: "http://www.aps.ufjf.br/index.php/aps/article/viewArticle/263">, acesso em 13/01/2011.

PINHO, Adriana de Araújo; FRANÇA-JUNIOR, Ivan. Prevenção do câncer de colo do útero: um modelo teórico para analisar o acesso e a utilização do teste de Papanicolau. **Revista Brasileira Saúde Materna Infantil**, Recife, nº 3, p 95-112, jan./mar, 2003.
SOUZA, Celina. **Políticas públicas: uma revisão da literatura.** In: *Sociologias*, no. 16, Porto Alegre July/Dec.2006 <disponível em www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-45222006000200003>, acesso em 08/03/2011.

ZANELLA, Liane Carly Hermes. **Metodologia de Estudo e Pesquisa em Administração.** Departamento de Ciências da Administração. UFSC (Brasília): CAPES: UAB, 2009.

