

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

MÔNICA CRISTINA M. G. SARUBBY QUEIROZ

PCCU: ALCANÇANDO UMA MAIOR COBERTURA DO EXAME CITOPATOLÓGICO

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

MÔNICA CRISTINA M. G. SARUBBY QUEIROZ

PCCU: ALCANÇANDO UMA MAIOR COBERTURA DO EXAME CITOPATOLÓGICO

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem, opção Doenças Crônicas não Transmissíveis, do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Profa. Orientadora: Msc. Cláudia Rhinow Humphreys

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **PCCU: ALCANÇANDO UMA MAIOR COBERTURA DO EXAME CITOPATOLÓGICO** de autoria da aluna **MÔNICA CRISTINA M. GABRIELA SARUBBY QUEIROZ** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Doenças Crônicas não Transmissíveis.

Profa. MSc. Cláudia Humphreys
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

DEDICATÓRIA

Ao meu filho Murilo, que me fez provar que sou muito mais forte do que pensava.

SUMÁRIO

| | |
|-------------------------------------|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO..... | 07 |
| 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA..... | 09 |
| 3 MÉTODO..... | 11 |
| 4 RESULTADO E ANÁLISE..... | 14 |
| 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 16 |
| REFERÊNCIAS..... | 17 |

RESUMO

O câncer do colo do útero é um importante problema de saúde pública no Brasil e apesar da eficácia do exame papanicolau, a sua cobertura na população feminina brasileira é ainda baixa. Logo, questiona-se: Como melhorar a cobertura dos exames papanicolau em nossa área de abrangência da Estratégia de Saúde da Família? Sem considerar os tumores de pele não-melanoma, este é o tipo de câncer mais incidente na região Norte, e o risco de uma mulher morrer por câncer do colo do útero nesta região é 2,5 vezes maior que na região sudeste, que apresenta as menores taxas. A metodologia adotada do ponto de vista teórico está enfocada na Teoria da Problematização, com as cinco etapas do Arco de Maguerez. A proposta elaborada é considerada uma tecnologia de concepção, já que a proposta é alertar, orientar, convencer as mulheres a realizar o exame de Prevenção do Câncer do Colo do Útero PCCU. O plano de ação que este projeto propõe consiste em levar informação e educação em saúde às mulheres a respeito do PCCU, para que assim elas possam agir em prol da sua própria saúde, melhorando a qualidade de vida e conseqüentemente aumentando a cobertura do exame na ESF Padre Luiz, Bragança – PA. A idéia educação em saúde mostra-se bastante eficiente e eficaz no que diz respeito a orientação às mulheres para uma melhor adesão à realização do exame papanicolau.

Palavras-chave: Câncer do colo uterino; Prevenção do Câncer do Colo do Útero (PCCU); Educação em Saúde.

1- INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero é um importante problema de saúde pública no Brasil. Em 2003 apresentou coeficiente de incidência de 18,32 por 100 mil e coeficiente de mortalidade de 4,58 por 100 mil mulheres, sendo a terceira neoplasia maligna mais frequente e a quarta causa de óbito dentre os tumores malignos no sexo feminino. Existe uma grande variação nestes coeficientes no país, sendo os maiores observados nas regiões norte, nordeste e centro-oeste. (BRASIL, 2001)

Os principais fatores de risco para o câncer de colo de útero são: HPV (Papilomavírus Humano), início precoce das relações sexuais, número de parceiros sexuais, multiparidade, antecedentes de doenças venéreas, baixa escolaridade, uso de anticoncepcional oral por mais de 10 anos e tabagismo. O uso do preservativo é considerado um fator de proteção. (ALEIXO, 1991)

Segundo o Ministério da Saúde (2013), o exame preventivo de Papanicolau é uma tecnologia simples, eficaz e de baixo custo para a prevenção do câncer cérvico-uterino e de suas lesões precursoras. O risco cumulativo do câncer cérvico-uterino é reduzido em 84% para mulheres rastreadas a cada 5 anos e em 91% para mulheres que fazem preventivo a cada 3 anos.

O Ministério da Saúde Brasileiro recomenda que toda mulher que tem ou já teve atividade sexual deve se submeter ao exame preventivo periódico, especialmente dos 25 aos 64 anos de idade. Inicialmente, o exame deve ser feito a cada ano. Se dois exames anuais seguidos apresentarem resultado negativo para displasia ou neoplasia, o exame pode passar a ser feito a cada 3 anos. (BRASIL, 2013)

Entretanto, apesar da eficácia do papanicolau, a cobertura deste exame na população feminina brasileira é ainda baixa. A OMS estabelece como necessário uma cobertura de 85% da população feminina, para a obtenção de impacto epidemiológico na frequência e distribuição do câncer cérvico-uterino. Após a instalação do Programa Nacional de combate ao câncer de colo uterino, a cobertura do preventivo vem aumentando significativamente. (ELUF, 2001)

Um dos fatores relacionados ao baixo impacto do preventivo é o uso tardio dos serviços de saúde pelas mulheres em risco. Outros motivos seriam a falta de segmento, de tratamento adequado para todas as mulheres que foram rastreadas. No Brasil, outro fator implicado é que grande parte dos exames citopatológicos é realizado em mulheres com menos de 25 anos de idade, que buscam os serviços de saúde para atenção reprodutiva. Pouco conhecimento a respeito do preventivo e medo associado à sua realização tem sido outros fatores implicados. (HERNANDEZ, 1998)

Vale ressaltar que não existem constatações concretas feitas através de trabalhos, pesquisas ou projetos a respeito da cobertura dos exames na área de abrangência da ESF Padre Luiz, Bragança/PA, são percepções feitas através de consultas de enfermagem diárias e do contato com a comunidade e equipe de saúde. Assim, optamos por uma busca teórica e não pelo trabalho de campo para responder a pergunta do problema.

O rastreamento precoce é acessível, sem custo para as mulheres, pois se pode realizar em qualquer unidade de saúde, sendo um exame rápido e eficaz para detectar precocemente qualquer alteração no colo do útero. Logo, questiona-se: Como melhorar a cobertura dos exames papanicolau na área de abrangência da Estratégia de Saúde da Família – Padre Luiz?

Buscaremos alcançar uma maior cobertura de exames citopatológicos, avançando para o rastreamento organizado e criando estratégias para maior adesão ao protocolo e promoção do acesso das mulheres que nunca realizaram o exame e, assim, contribuir para uma redução do número de casos novos/morbimortalidade de câncer do colo do útero, melhorando a qualidade de vida das mulheres.

2- FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Apesar da eficácia do papanicolau, a cobertura deste exame na população feminina brasileira é ainda baixa. A OMS estabelece como necessário uma cobertura de 85% da população feminina, para a obtenção de impacto epidemiológico na frequência e distribuição do câncer cérvico-uterino. Após a instalação do Programa Nacional de combate ao câncer de colo uterino, a cobertura do preventivo vem aumentando significativamente. (ELUF, 2001)

O câncer do colo do útero é caracterizado pela replicação desordenada do epitélio de revestimento do órgão, comprometendo o tecido subjacente (estroma) e podendo invadir estruturas e órgãos contíguos ou à distância. (BRASIL, 2013)

Com aproximadamente 530 mil casos novos por ano no mundo, o câncer do colo do útero é o terceiro tipo de câncer mais comum entre as mulheres, sendo responsável pelo óbito de 274 mil mulheres por ano. (WHO, 2008)

Segundo o Ministério da Saúde (2012), no Brasil, no ano de 2012, são esperados 17.540 casos novos, com um risco estimado de 17 casos a cada 100 mil mulheres. Em 2009, esta neoplasia representou a terceira causa de morte por câncer em mulheres (5.063 óbitos), com taxa de mortalidade ajustada por idade, pela população mundial, de 4,8/100 mil mulheres.

As taxas de incidência estimada e de mortalidade por câncer do colo do útero no Brasil apresentam valores intermediários em relação aos países em desenvolvimento, porém são elevadas quando comparadas as de países desenvolvidos com programas de detecção precoce bem-estruturados. (BRASIL, 2010)

Sem considerar os tumores de pele não-melanoma, este é o tipo de câncer mais incidente na região Norte, e o risco de uma mulher morrer por câncer do colo do útero nesta região é 2,5 vezes maior que na região sudeste, que apresenta as menores taxas. (INCA, 2011)

No município de Bragança, cidade do interior do estado do Pará (população média 113.000 habitantes), segundo dados do SisCOLO, foram realizados 6.253 coletas de citopatológico no ano de 2012 e 5.552 em 2013. Dentre os 11.805 exames realizados nesses dois anos, 106 apresentaram algum tipo de alteração.

A incidência e a mortalidade pelo câncer do colo do útero podem ser reduzidas por meio de programas organizados de rastreamento. A redução expressiva observada na morbimortalidade em países desenvolvidos é atribuída aos programas de rastreamento de base populacional implantados, a partir de 1950 e 1960. (WHO, 2008)

O principal método e o mais amplamente utilizado para rastreamento de câncer do colo do útero é o teste de papanicolau (exame citopatológico do colo do útero) para detecção e tratamento das lesões precursoras. Segundo a Organização Mundial de Saúde (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 60 a 90% da incidência de câncer invasivo de cérvix na população (WHO, 2002). A experiência de alguns países desenvolvidos mostra que a incidência de câncer do colo do útero foi reduzida em torno de 80% onde o rastreamento citológico foi implantado com qualidade, cobertura e seguimento das mulheres. (WHO, 2008)

A partir do proposto, optamos por realizar educação em saúde, um trabalho de orientação direta às mulheres na faixa etária citada, aproveitando momentos oportunos, como uma mãe que leva seu filho à unidade para consultá-lo. Focar a consulta não só na criança, mas investigar a saúde daquela mulher, se ela está com seus exames em dia, e ter sempre em mãos algum material educativo que nos auxilie nesta orientação, como um folder explicativo acerca do PCCU, assim como pré-agendar a data do exame se for o caso.

Também é válido fazer parceria com os agentes comunitários de saúde para realização de busca ativa dessas mulheres, programar rodas de conversa para esclarecimento de dúvidas, conversar com as mães na sala de vacina.

Partindo de uma concepção ampla do processo saúde-doença e de seus determinantes, a promoção da saúde propõe a articulação de saberes técnicos e populares e a mobilização de recursos institucionais e comunitários, públicos e privados para seu enfrentamento e resolução. (BUSS, 2002).

3 MÉTODO

A metodologia adotada do ponto de vista teórico está enfocada na Teoria da Problematização de Neusi Aparecida Navas Berbel, com as cinco etapas do Arco de Magueréz :

- 1) Observação da Realidade.
- 2) Identificação dos Problemas-Pontos Chaves.
- 3) Teorização.
- 4) Hipóteses de Solução – Planejamento.
- 5) Aplicação – Execução da ação (Prática).

A Metodologia da Problematização com o Arco de Magueréz, segundo Berbel (1996), tem como ponto de partida a realidade que, observada sob diversos ângulos, permite ao estudante ou pesquisador extrair e identificar os problemas existentes.

Quanto à primeira etapa (observação da realidade), temos percebido na vivência enquanto enfermeira da Equipe, que muitas mulheres comparecem à unidade para coletar seu exame papanicolau, porém muitas outras ainda deixam de realizá-lo por diversos motivos.

Os principais pontos-chave que acreditamos que precisam ser trabalhados são informação, orientação e educação em saúde, para que assim as mulheres saibam a importância de realizar o PCCU e ainda desmistificar algumas concepções errôneas pré-existentes acerca do exame.

De acordo com o Arco de Magueréz, a teorização é o momento em que se buscam explicações acerca da realidade observada, é o momento de análise. Busca-se a compreensão do problema tanto em suas manifestações empíricas quanto em seus princípios teóricos explicativos.

Durante as consultas de enfermagem, visitas domiciliares e rodas de conversa temos observado depoimentos de mulheres que “justificam” a não realização do exame PCCU por diversas razões, algumas sentem medo (do incômodo durante a coleta e do próprio resultado do exame), vergonha, falta de tempo, desleixo, resistência do parceiro, entre outros.

As usuárias muitas vezes escutam de outras pessoas que fizeram o exame que este é doloroso, que ocorre sangramento durante a coleta, que o material utilizado não é seguro, o que gera uma ansiedade e temor por parte das mulheres que ainda não realizaram o citopatológico.

Diante dessa situação percebemos como hipóteses de solução a atuação diretamente ao público-alvo, que é a mulher entre 25 e 64 anos, idade preconizada pelo Ministério da Saúde para a realização do exame, através de ações que a estimule e reflita sobre a importância de cuidar da própria saúde.

A proposta elaborada é considerada uma tecnologia de concepção, já que propõe alertar, orientar, convencer as mulheres a realizar o PCCU, que se dará em qualquer oportunidade que o profissional tiver, abordando a mulher, fazendo um breve esclarecimento e em seguida oferecendo um folder explicativo juntamente com o agendamento do exame para a data mais oportuna. Nos referimos aos agendamentos pois na Unidade de Saúde Padre Luiz todas as coletas do citopatológico são feitas somente pelo enfermeiro, portanto são estabelecidas datas para a coleta já que a sobrecarga de trabalho nos impede de fazer isso todos os dias.

O estudo foi realizado na Estratégia de Saúde da Família Padre Luiz – Bragança/PA (cidade do interior do Estado, com uma população estimada em 113.000 habitantes), unidade recém-inaugurada no município, com apenas quatro meses de funcionamento. Possui uma boa infra-estrutura (inclusive uma sala adequada para a coleta de PCCU, assim como todos os materiais disponíveis para sua realização) e os funcionários que compõem a equipe básica são: 01 enfermeiro, 01 médico, 02 técnicos de enfermagem, 02 agentes administrativos, 02 auxiliares de serviços operacionais, 02 vigias, 01 dentista, 01 ASB (Auxiliar de Saúde Bucal) e 10 agentes comunitários de saúde. A cobertura estimada está em torno de 1.400 famílias acompanhadas.

Deste total de famílias, 84 estão entre o grupo de menores de 2 anos, 110 hipertensos, 178 diabéticos, 04 lactentes em acompanhamento do PROAME (Programa do Aleitamento Materno Exclusivo) e 23 gestantes (março 2014). A quantidade de mulheres entre 25 a 64 anos, faixa etária do público-alvo deste projeto, ainda está sendo pesquisada juntamente com os agentes comunitários de saúde.

Vale ressaltar que todos os programas do Ministério da Saúde funcionam adequadamente na Unidade Básica de Saúde.

Os sujeitos-alvo da pesquisa são mulheres em idade fértil que já iniciaram atividade sexual, de preferência na idade entre 25 e 64 anos, que frequentam a unidade de saúde para devidos fins (como consulta, curativo, avaliação odontológica, vacinação, ou até mesmo acompanhantes) e também as moradoras da área de abrangência, que fazem parte da equipe, mas não costumam frequentar a unidade.

Para a elaboração deste projeto, foram feitas pesquisas nos Cadernos de Atenção Básica do Ministério da Saúde – Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama, Rastreamento (2013 e 2010, respectivamente), livros de promoção à saúde (Dina Czeresnia, 2009), além de

pesquisas na internet e informações do SISCAN, através da Secretaria Municipal de Saúde do município de Bragança/PA, no mês de fevereiro de 2014.

Também realizou-se uma pesquisa por via eletrônica, através de artigos científicos veiculados nacionalmente na base de dados através da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS): Literatura Latino- Americana e do caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF), no período de 15 a 25 de fevereiro de 2014.

Para a seleção dos artigos realizou-se a leitura dos títulos e dos resumos, com o objetivo de verificar até que ponto a obra consultada interessa a pesquisa. Os artigos selecionados atenderam os seguintes critérios: descritores previamente escolhidos: “exame papanicolau”, “educação em saúde”, “adesão ao PCCU”, “cobertura do papanicolau” escritos em português e que eram da área de conhecimento da enfermagem. Foram selecionados 15 artigos, dos quais 6 foram utilizados para a pesquisa.

Tais materiais de leitura foram selecionados por conterem um excelente conteúdo científico e abordarem o que nos interessa para estarmos repassando às mulheres, um bom embasamento teórico, o que facilita a educação em saúde.

Vale destacar que, por não se tratar de pesquisa de campo, o projeto não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e não foram utilizados dados relativos aos sujeitos ou descrições sobre as situações assistenciais.

4 RESULTADO E ANÁLISE

A educação em saúde constitui um conjunto de saberes e práticas orientados para a prevenção de doenças e promoção da saúde (COSTA & LÓPEZ, 1996). Trata-se de um recurso por meio do qual o conhecimento cientificamente produzido no campo da saúde, intermediado pelos profissionais de saúde, atinge a vida cotidiana das pessoas, uma vez que a compreensão dos condicionantes do processo saúde-doença oferece subsídios para a adoção de novos hábitos e condutas de saúde. (ALVES, 2004)

O plano de ação que este projeto se propõe consiste em levar informação, educação em saúde às mulheres a respeito do PCCU, para que assim elas possam agir em prol da sua própria saúde, melhorando a qualidade de vida, e conseqüentemente aumentando a cobertura do exame na ESF Padre Luiz, Bragança – PA.

Para que isso aconteça, será feita uma abordagem com as mulheres que frequentam a unidade de saúde (de preferência entre 25 e 64 anos), seja para uma consulta médica, avaliação odontológica, ou até mesmo um procedimento.

Tal abordagem não é uma ação exclusiva do enfermeiro, poderá ser realizada pelo técnico de enfermagem e, se preparado, pelo próprio agente administrativo para que assim se alcance um público maior.

No momento da conversa é oferecido um folder sobre PCCU à mulher, fazendo uma breve orientação e, ao final, anexado ao folder ou nele mesmo, um agendamento para a realização do exame caso se faça necessário. Este agendamento se torna indispensável, pois nesta Estratégia de Saúde da Família a coleta do exame citopatológico se faz exclusivamente pelo enfermeiro.

No âmbito do PSF, a educação em saúde figura como uma prática prevista e atribuída a todos os profissionais que compõem a equipe de saúde da família. Espera-se que esta seja capacitada para assistência integral e contínua às famílias da área adscrita, identificando situações de risco à saúde na comunidade assistida, enfrentando em parceria com a comunidade os determinantes do processo saúde-doença, desenvolvendo processos educativos para a saúde, voltados à melhoria do auto-cuidado dos indivíduos. (BRASIL,1997)

Com a execução deste trabalho contínuo de educação em saúde e agendamentos, esperamos alcançar uma maior cobertura do exame papanicolau e, assim, contribuir para detecção precoce de lesões precursoras do câncer do colo do útero, e em longo prazo diminuindo as taxas de complicações/óbitos por câncer de colo uterino.

Paralelamente, dependendo da disponibilidade do profissional, pode-se aproveitar a oportunidade para tratar de assuntos relacionados à saúde da mulher (DST's/AIDS, planejamento familiar) e esclarecer possíveis dúvidas.

Conhecendo a realidade da Estratégia de Saúde da Família – Padre Luiz, um ponto negativo que vale ser destacado é a demora na entrega dos resultados dos exames por parte do laboratório credenciado, assim muitas vezes as mulheres ficam ansiosas, irritadas e impacientes, principalmente as sintomáticas, o que pode comprometer, interferindo diretamente na proposta de melhorar a adesão ao exame.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O câncer do colo uterino é o mais incidente da região norte, diferentemente das demais, onde o câncer de mama ocupa o primeiro lugar.

Diante disso, a idéia educação em saúde mostra-se bastante eficiente e eficaz no que diz respeito à orientação às mulheres para uma melhor adesão a realização do exame papanicolau. Quando o profissional de saúde, independente de qual função ocupe (estando ele capacitado), faz uma abordagem clara e objetiva à mulher, esta se torna mais segura e interessada.

Dentre os diversos espaços dos serviços de saúde, Vasconcelos (1989; 1999) destaca os de atenção básica como um contexto privilegiado para o desenvolvimento de práticas educativas em saúde. A consideração do autor justifica-se pela particularidade destes serviços, caracterizados pela maior proximidade com a população e a ênfase nas ações preventivas e promocionais. Para Mendes (1996), os serviços de atenção básica precisam apropriar-se de uma tecnologia de alta complexidade que envolve conhecimentos, habilidades e técnicas, dentre as quais é possível reconhecer a educação em saúde.

Observamos que é uma prática relativamente fácil aumentar a cobertura dos exames de PCCU realizados, mas que depende da união e boa vontade de todos na equipe. Durante nosso trabalho na Estratégia de Saúde da Família, nas oportunidades que temos, conversamos com as mulheres a respeito do assunto e naquele momento todas se tornam sensibilizadas e dispostas a realizar o exame, se sentem mais seguras ainda quando informamos que a coleta será feita pela própria enfermeira.

Segundo Campos, 1997, o vínculo com os usuários do serviço de saúde amplia a eficácia das ações de saúde e favorece a participação do usuário durante a prestação do serviço. Esse espaço deve ser utilizado para a construção de sujeitos autônomos, tanto profissionais quanto pacientes, pois não há construção de vínculo sem que o usuário seja reconhecido na condição de sujeito, que fala, julga e deseja.

REFERÊNCIAS

ALEIXO NETO A. Aspectos epidemiológicos do câncer cervical. Rev Saúde Pública 1991; 25: 326-33.

ALVES, V. S. A health education model for the Family Health Program: towards comprehensive health care and model reorientation, Interface - Comunic., Saúde, Educ., v.9, n.16, p.39-52, set.2004/fev.2005.

BERBEL, Neusi Aparecida Navas. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? Interface – Comunicação, Saúde, educação, v.02, 1998.

BORDENAVE, Juan E. Dias. Alguns fatores pedagógicos. In: Capacitação pedagógica de Instrutor/Supervisor. Área da Saúde. Ministério da Saúde. Brasília, 1989. P. 19-26

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília: Ministério da Saúde, 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. Viva Mulher: Programa Nacional de Controle do Câncer de Colo de Útero: 2ª. Fase de intensificação. Relatório Preliminar. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde/Inca; 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Rastreamento/ Cadernos de Atenção Primária, nº 29. Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama/Cadernos de Atenção Primária, nº 13. Ministério da Saúde, 2013.

CAD. SAÚDE PÚBLICA, Rio de Janeiro, 20(6):1487-1494, nov-dez, 2004

COSTA, M.; LÓPEZ, E. Educación para la salud. Madrid: Pirámide, 1996. p.25-58.

CZERESNIA, Dina (org.) Promoção da Saúde: conceitos, reflexões e tendências. 2 ed. rev. e amp. / organizado por Dina Czeresnia e Carlos Machado de Freitas – Rio de Janeiro, editora Fiocruz, 2009.

ELUF-NETO J, NASCIMENTO CM. Cervical cancer in Latin America. Semin Oncol 2001; 28: 188-97.

HERNÁNDEZ-AVILA M, LAZCANO-PONTE EC, RUÍZ PA, ROMIEU I. Evaluation of the cervical cancer screening programme in México: a population-based case-control study. Int J Epidemiol 1998; 27: 370-6.

MENDES, E. V. Um novo paradigma sanitário: a produção social da saúde. In: MENDES, E. V. Uma agenda para a saúde. São Paulo: Hucitec, 1996. p.233-300.

SISCAN – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – Bragança- PA.

VASCONCELOS, E. M. Educação popular e a atenção à saúde da família. São Paulo: HUCITEC,1999.