



CÂNCER CÉRVICO UTERINO: AVALIAÇÃO DE UM INDICADOR DE SAÚDE COMO CONTRIBUIÇÃO PARA AS AÇÕES DE ENFERMAGEM

Talita de Melo e Silva ¹

tatinhamelo@gmail.com

Jovania Borges de Queiroz ²

Sonia Regina Jurado ³

Taiana Caira Barbosa Galves ⁴

Adaiele Lúcia Nogueira Vieira da Silva ¹

Luiz Gonçalves de Lima Filho ⁴

¹ Bolsista e ³ Tutora do Programa de Educação Tutorial em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), Campus Universitário de Três Lagoas.

² Enfermeira Sanitarista- Secretaria Municipal de Saúde - Três Lagoas MS.

⁴ Acadêmico do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS).

RESUMO

O câncer de colo do útero possui um elevado potencial de prevenção e cura, porém a mortalidade nas mulheres brasileiras ainda é alta. A ação preventiva a esta doença deve ser ampla e o profissional enfermeiro deve estar capacitado a exercer assistência direta à saúde da mulher. O estudo objetivou avaliar o indicador: razão de exames citopatológico cérvico-vaginais na faixa etária de 25 a 59 anos e a população-alvo, no Município de Três Lagoas - MS, e expor subsídios que contribuem para a enfermagem no planejamento, gestão e avaliação de serviços. Trata-se de um estudo avaliativo das razões obtidas da análise do Relatório Municipal de Indicadores de Monitoramento e Avaliação do Pacto pela Saúde, como parâmetro de comparação e avaliação. Preconizou-se a análise dos indicadores obtidos em uma série histórica de 5 anos. Dentre os resultados houve decréscimo mais significativo no indicador entre os anos de 2004 – 2005, a razão alcançou somente 36,6% do valor preconizado pelo Ministério de Saúde. A razão em 2005 foi 26,6% menor que a de 2004, e alcançou somente 55% da meta pactuada. No ano de 2006, houve acréscimo de 54,5% na razão em relação ao ano de 2005 e 42,3% no número de exames, mesmo com esses avanços a razão não atingiu a meta pactuada. A população na faixa etária estudada aumentou 9,1% no ano de 2006 a 2007, e as coletas de exame preventivo não acompanharam esse fato, pois houve um decréscimo de 0,03%, o que refletiu diretamente na razão obtida em 2008. A equipe de enfermagem deve priorizar intervenções preventivas e promocionais, humanizando a ação e aprimorando a relação profissional-usuária. Conclui-se, que há ineficiência nos programas de prevenção e controle do câncer do colo uterino no alcance e sensibilização das mulheres na faixa etária de risco para esta doença.

Palavras-chaves: Neoplasias do colo uterino; Prevenção e Controle; Indicador de Saúde

INTRODUÇÃO

O câncer de colo do útero possui um elevado potencial de prevenção e cura sendo que mesmo com esses fatores favoráveis a mortalidade nas mulheres brasileiras por esta causa ainda é alta. A incidência deste câncer é duas vezes maior em países menos desenvolvidos se comparado com os desenvolvidos, ou seja, a vulnerabilidade social e o baixo nível sócio-econômico estão associados à doença, devido a vários fatores, dentre eles: insuficiência de serviços de saúde e a grande dificuldade de acesso aos programas de detecção e tratamento precoce (Instituto Nacional do Câncer, 2002).

O Instituto Nacional do Câncer (INCA) afirma que a estimativa de incidência de câncer do colo do útero no Brasil em 2008 é de 18.680 novos casos, com um risco estimado de 19 casos a cada 100 mil mulheres. Desses, 1.350 acometerão mulheres da região Centro-Oeste e, 300, mulheres no Estado de Mato Grosso do Sul.

É evidente a alta incidência na faixa etária de 20 a 29 anos e o risco aumenta até atingir seu pico geralmente de 45 a 49 anos, sendo responsável pelo óbito de, aproximadamente, 230 mil mulheres por ano no Brasil.

O vírus papiloma humano (HPV), tem um importante papel no aparecimento do câncer do colo do útero e suas lesões precursoras, devido sua capacidade oncogênica destacando-se entre as diversas cepas deste agente infeccioso, as de número 16 e 18 (Instituto Nacional do Câncer, 2002).

Silveira (1989) aponta que a ação preventiva ao câncer do colo do útero deve ser ampla, evitando assim o processo de cancerização ou mesmo a interrupção da evolução de uma lesão pré-maligna, utilizando todos os recursos diagnósticos disponíveis. Evitar o aparecimento da doença na prevenção primária intervindo nos fatores de risco como o estímulo ao sexo seguro é uma atitude de alta relevância. Identificar a mulher com situação de risco durante a consulta ginecológica e acompanhá-la de maneira mais freqüente são formas de evitar a doença ou percebê-la em fase inicial, pois o processo da formação do câncer pode ser interrompido, dependendo da fase em que se encontra, do nível do dano sofrido pela célula e principalmente, da suspensão da exposição ao agente cancerígeno, tornando com isso o tratamento mais eficaz. O enfermeiro com suas responsabilidades profissionais, sociais e humanitárias deve estar capacitado a exercer assistência direta à saúde da mulher, desempenhando suas várias atribuições, dentre elas realizar ações educativas e a coleta de exame citopatológico (Ministério da Saúde, 2005).

O câncer de colo do útero é a segunda prioridade do Pacto pela Vida, junto com o câncer de mama. Desde a criação do Pacto pela Saúde, em 2006, este objetiva reduzir a mortalidade por este tipo de câncer, o que pode ser alcançado com a realização de uma cobertura de 80% para o exame preventivo (Brasil, 2006).

O Pacto pela Vida está constituído por um conjunto de compromissos sanitários, expressos em objetivos de processos e resultados e derivados da análise da situação de saúde do país e das prioridades definidas pelos governos federal, estaduais e municipais (Brasil, 2006). Isso significa uma ação prioritária no campo da saúde que deverá ser executada com foco em resultados e com a explicitação inequívoca dos compromissos orçamentários e financeiros para o alcance desses resultados (Brasil, 2006).

A partir do ano de 2007 houve unificação total dos processos de pactuação de indicadores de saúde para monitorar e avaliar as metas e objetivos propostos pelo Pacto pela Saúde. Esses indicadores estão organizados em dois grupos, 38 principais e 12 complementares (Brasil, 2007).

Entre os indicadores principais previstos no Pacto pela Vida – câncer de colo uterino – está a razão de exames citopatológicos cérvico-vaginais na faixa etária de 25 a 59 anos em relação à população-alvo, em determinado local por ano, que expressa a produção de exames realizados a partir da capacidade instalada de oferecer exames citopatológicos para a população alvo (população feminina de 25 a 59 anos) (Brasil, 2009).

Os indicadores são fundamentais na quantificação, interpretação e apresentação dos dados referentes ao estado de saúde da população pesquisada, sendo também facilitador na aquisição e discussão de informações relevantes, pois fornece dados para a avaliação e monitoramento do estado de saúde, aprimora o acompanhamento das metas e dos objetivos propostos, favorecendo o fortalecimento das equipes envolvidas e o desenvolvimento da comunicação entre os sistemas de informações em saúde (Coutinho, 2006).

É de suma importância que esses indicadores sejam analisados e interpretados com facilidade pelos usuários da informação e principalmente pelos gestores que atuam no controle social do sistema de saúde.

O município de Três Lagoas disponibiliza à população o serviço de coleta de exame citopatológico em todas as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Estratégia de Saúde da

Família (E S F). Apesar da disponibilidade do serviço, conforme os dados apresentados na série histórica, observou-se que os índices de razão das coletas dos exames citopatológicos cérvico-vaginais vêm sofrendo uma considerável queda desde 2004, não alcançando com isso a meta pactuada.

Tendo como base a importância de avaliar de uma forma ampla as ações de saúde relacionadas ao câncer do colo de útero e criar uma base de informação por meio das razões obtidas com o indicador: “razão de exames citopatológicos cérvico-vaginais na faixa etária de 25 a 59 anos em relação à população-alvo, no Município de Três Lagoas- MS, por ano”, justifica-se essa análise.

A avaliação deve-se ao fato de que o não alcance da razão ideal proposta (0.3), pode estar diretamente relacionado à sensibilização do público alvo para a realização da coleta, ação que deve ser realizada pela equipe de enfermagem (enfermeiras, técnicos e auxiliares de enfermagem) na rede pública de atenção básica existente no município de Três Lagoas. O trabalho permite como objetivo a exposição de subsídios que contribuem para a equipe de enfermagem com o planejamento, gestão e avaliação, como forma de reorganizar as atividades relacionadas, pois, estes profissionais são responsáveis pelas ações de prevenção e diagnóstico precoce desta patologia (Brasil, 2009).

METODOLOGIA

O município de Três Lagoas conta com 14 unidades de coleta para exame citopatológico e todas as lâminas são enviadas ao laboratório municipal de saúde. Após coleta é feito um registro de todos os exames em livro próprio, o qual segue um padrão estabelecido pelo Ministério da Saúde, onde constam dados de identificação da paciente tais como: idade, data de nascimento, número de prontuário, endereço completo, data da coleta e resultado.

A partir do ano de 2002, os resultados dos exames realizados no laboratório municipal de saúde passaram a integrar o Sistema Nacional de Informação e Controle do Câncer do Colo Uterino - SISCOLO, formando um banco de dados.

O sistema de informação disponibiliza os dados necessários a elaboração de indicadores de avaliação das ações e metas do programa de prevenção ao câncer de colo uterino, sendo um dos indicadores a razão entre o número de exames citopatológicos cérvico-vaginais realizados em mulheres de 25 a 59 anos e a população feminina nesta faixa etária. Esta razão é o indicador de saúde que informa como está a produção de exames e a relaciona com a capacidade instalada de serviços para a coleta, avaliando também a capacidade de captar as mulheres para a realização do exame pela primeira vez. Este indicador é realizado anualmente como forma de avaliar o programa e estabelecer a meta proposta do ano seguinte. A razão é considerada adequada acima de 0.3 (Brasil, 2009).

Foi realizado um estudo avaliativo das razões obtidas a partir da análise do Relatório Municipal de Indicadores de Monitoramento e Avaliação do Pacto pela Saúde, documento que integra o Relatório de Gestão Municipal. Como parâmetro de comparação e avaliação, preconizou-se a análise dos indicadores obtidos em uma série histórica de 5 anos.

RESULTADOS

O Relatório Municipal de Indicadores de Monitoramento e Avaliação é um instrumento de planejamento, das ações e serviços de saúde do SUS. A formulação e a implementação desse relatório deve ser desenvolvida em cada esfera de gestão, na conformidade de suas especificidades e necessidades, contribuindo para a transparência do processo de gestão do SUS.

De acordo com a análise dos relatórios do município de Três Lagoas, as razões e as metas propostas obtidas desde 2004 estão representadas na tabela 1.

Tabela 1. Razões e metas pactuadas para o indicador: razão de exames em mulheres de 25 a 59 anos e a população feminina nesta faixa etária, no período de 2004 a 2008, no Município de Três Lagoas, MS.

INDICADOR	Resultado	Meta	Resultado	Meta	Resultado	Meta	Resultado	Meta	Resultado
	2004	2005	2005	2006	2006	2007	2007	2008	2008
Razão: exames em mulheres de 25 a 59 anos e a população feminina nesta faixa etária.	0.15	0.2	0.11	0.2	0.17	0.21	0.16	0.18	0.15

Fonte: Relatório de Gestão do Município de Três Lagoas, MS.

As metas são elaboradas a partir de uma avaliação preliminar das unidades, analisando a estrutura física, disponibilidade de equipamentos e materiais utilizados e, é feito o detalhamento da ação/meta para aumentar a viabilidade de cumpri-las.

A coleta de materiais para exame do preventivo do câncer cérvico-uterino é realizada em 14 UBS e ESF existentes no município, e em sua totalidade são colhidos pela equipe de enfermagem.

O número de preventivos colhidos pelas UBS e ESF do município de Três Lagoas-MS, na faixa etária de 25 a 59 anos, desde o ano de 2004 está ilustrado na tabela 2.

Tabela 2. Número total de Preventivos colhidos pelas UBS e ESF do município de Três Lagoas, MS, nos anos de 2004 a 2008, na faixa etária de 25 a 59 anos.

Idade	2004	2005	2006	2007	2008
De 25 a 29	486	428	606	615	578
De 30 a 34	470	404	574	509	542
De 35 a 39	460	343	468	486	577
De 40 a 44	427	319	490	488	499
De 45 a 49	423	333	438	481	510
De 50 a 54	285	228	337	357	406
De 55 a 59	215	166	249	216	251
Total	2.766	2.221	3.162	3.152	3.363

Fonte: Caderno de Registro de Exame Citopatológico. Laboratório Municipal de Três Lagoas, MS

Ao analisar esta razão, além do número total de preventivos colhidos, é de suma importância levar em consideração a população feminina na faixa etária avaliada.

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população feminina na faixa etária de 25 a 59 anos no Município de Três Lagoas, MS, referente aos anos de 2004 a 2008, configura na tabela 3.

Tabela 3. População feminina na faixa etária de 25 a 59 anos no município de Três Lagoas, MS, nos anos de 2004 a 2008.

População Feminina na faixa etária de 25 a 59 anos.	2004	2005	2006	2007	2008
	18.587	19.122	19.395	21.170	21.489

Fonte: Banco de dados do Sistema Único de Saúde - Data SUS.

DISCUSSÃO

O Ministério da Saúde preconiza como razão adequada os valores acima de 0.3 (Brasil, 2009). Em relação às razões obtidas, observou-se que o ponto de decréscimo mais significativo no indicador foi entre os anos de 2004 a 2005, quando a razão obtida alcançou somente 36,6% do valor preconizado. A razão obtida em 2005 foi 26,6% menor que a obtida em 2004 e, em relação à meta pactuada neste ano (0.2), o valor obtido somente alcançou 55%.

É importante destacar que no ano de 2006, houve um acréscimo significativo de 54,5% na razão obtida em relação ao ano de 2005 e 42,3% no número de exames realizados nesse período, salientando a inauguração de uma clínica municipal especializada em saúde da mulher e implantação do Pacto pela Saúde nesse mesmo ano, reformulando os objetivos e metas dessa prioridade. No entanto, mesmo com esses avanços a razão não atingiu a meta pactuada (0.2).

A população na faixa etária estudada aumentou 9,1% no ano de 2006 a 2007, pode-se afirmar que as coletas de exame preventivo não acompanharam esse fato, pois houve um decréscimo de 0,03%, o que refletiu diretamente na razão obtida em 2008. No que se refere ao número de coletas, a faixa etária de 25 a 29 anos alcançou os maiores índices, seguida pela faixa de 30 a 34 anos. É visível a queda no número de exames entre as mulheres de 40 a 59 anos, o que pode ser justificado, dentre várias razões pela diminuição das consultas médicas em relação a problemas que envolvem a sexualidade e o planejamento familiar (Gamarra *et al.*, 2005).

Dentre vários fatores existentes que justificam a não adesão ao exame, estudos revelam que a ausência de sintomas ginecológicos e a vergonha juntamente com os sentimentos de medo e desconforto físico, são as principais causas relatadas (Pinho, 2003; Davim *et al.*, 2005; Silva *et al.*, 2006).

Além dos fatores relacionados às próprias mulheres, há aqueles que envolvem o sistema de saúde como dificuldade no agendamento do exame e o relacionamento profissional-usuária (Davim *et al.*, 2005; Silva *et al.*, 2006). Esses sentimentos podem estar ligados a experiências negativas durante um procedimento feito de forma descuidada, com falta de explicação de seu significado, o que origina um sentimento de maus-tratos e elimina a possibilidade de criar um momento para conhecimento do corpo e da sexualidade pela própria mulher (Pinho *et al.*, 2003). O enfermeiro como profissional que executa o procedimento de coleta para exame preventivo e responsável atuante em programas de prevenção e controle do câncer de colo de útero deve trabalhar as ações que contribuam com a adesão das mulheres ao exame. A consulta de enfermagem como atividade privativa desse profissional possibilita a assistência integral à mulher e confere uma excelente oportunidade para educá-la no acréscimo de um comportamento preventivo, para influenciar a busca espontânea aos serviços de saúde de forma periódica, mesmo na ausência de sintomas (Barros *et al.*, 2002).

Segundo Alves (2004), educar em saúde é priorizar intervenções preventivas e promocionais, destacando a real necessidade da humanização da ação e da transformação

da relação profissional-usuário. A equipe de enfermagem pode proporcionar atividades educativas realizadas em grupo ou individualmente, com linguagem clara e acessível, proporcionando respostas as dúvidas da mulher ou da família e as informações necessárias (Ministério da Saúde, 2005). No planejamento de um programa de prevenção pela equipe de enfermagem, os fatores de risco possuem uma estreita relação com a cobertura da população, pois a proporção da população de risco deve ser rastreada e, posteriormente, recrutada o que é essencial para o início da detecção. A eficácia dessas ações depende de um seguimento de tratamento onde a mulher com esfregaço normal em dois exames anuais consecutivos, pode repeti-lo a cada três anos e a mulher com exames alterados deverá ser acompanhada, na dependência do resultado da primeira citopatologia, isso pode ser feito a partir da elaboração de registros diários para identificar mulheres com o exame em atraso, para com isso avisá-las por carta ou telefone, ou quando presente resultado anormal convocá-las e encaminhá-las para o tratamento adequado (Instituto Nacional do Câncer, 2002; Yabroff, 2003; Silva, 2006). Poder ofertar o preventivo no mesmo dia em que a mulher comparece ao serviço de saúde também é uma forma de facilitar a realização desse exame (Silva, 2006; Yabroff, 2003).

A qualidade das amostras como satisfatórias é uma característica que deve ser mantida pelo enfermeiro da unidade, este deve estar sempre atento para execução correta da técnica de coleta, preenchimento dos dados na solicitação do exame, manutenção, identificação e acondicionamento dos frascos e lâminas. Um elemento fundamental nesse aspecto é informar antecipadamente a mulher para que esta não esteja em período menstrual, não tenha relações sexuais e nem utilize duchas vaginais no dia anterior ao exame (Ministério da Saúde, 2001; Ramos, 2006).

É de suma importância que os serviços de saúde estejam equipados e organizados para realizar o exame de forma correta e com regularidade para ampliar o conhecimento das mulheres a respeito da importância do exame (Yabroff *et al.*, 2003; Silva *et al.*, 2006).

Esses subsídios são imprescindíveis ao profissional enfermeiro na estruturação das metas a serem traçadas, com o objetivo de incentivar a mulher a manifestar o comportamento preventivo em saúde buscando estes serviços (Freitas *et al.*, 1998; Yabroff *et al.*, 2003; Silva *et al.*, 2006).

Diante das informações levantadas é importante enfatizar que as razões obtidas nesse indicador não informam precisamente como está a cobertura da população, pois indicam somente a quantidade de exames citopatológicos cérvico-vaginais realizados para atender a população alvo, podendo haver repetição de exames para uma mesma mulher. As localidades que apresentam uma cobertura alta de planos privados de saúde podem apresentar resultados mais baixos em comparação com aquelas com maior dependência da rede SUS, pois o cálculo deste indicador considera a população feminina total (Brasil, 2009).

CONCLUSÕES

No município de Três Lagoas, há ineficiência nos programas de prevenção e controle do câncer do colo uterino no alcance e sensibilização das mulheres que encontram em faixa etária de risco para esta doença, conforme constatado pelo presente estudo. A partir da iniciativa avaliativa pode-se findar a necessidade dos profissionais de enfermagem e gestores de saúde em aumentar a adesão das mulheres à coleta do exame preventivo. Nesse contexto, essa avaliação gera subsídios importantes para que esses profissionais possam implantar, implementar e reorientar programas, serviços e ações, assim como melhorar aqueles que são efetivos.

O profissional enfermeiro exerce um papel essencial no gerenciamento das ações relativas à atenção básica. Diante das expectativas relacionadas à saúde da mulher, estes profissionais devem ampliar seus conhecimentos sobre prevenção do câncer do colo uterino, onde devem destacar com trabalhos diferenciados, planejamento estratégico e ações educativas.

O êxito na sensibilização das mulheres dependerá da reorganização da assistência prestada nos serviços de saúde pelos profissionais enfermeiros, construindo um modelo que valoriza as ações da atenção básica, na qualidade e continuidade da prevenção, focando intervenções humanizadas e equitativas, diminuindo as múltiplas barreiras que as mulheres vivenciam no acesso aos serviços.

REFERÊNCIAS

Alves, Vânia Sampaio. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. **Interface-Comunicação, Saúde e Educação**, 9(16): 39-52, 2004.

Barros, Sônia Maria de Oliveira de. **Enfermagem Obstétrica e Ginecológica: Guia para prática assistencial**, São Paulo: Roca, 2002.

Brasil, Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS. **Informações de Saúde**, 2009 [Internet]. Brasília: DATA SUS; 2009 [acesso 2009 abr. 30]. Disponível em: <http://w3.datasus.gov.br/datasus/datasus.php?area=359A1B0C0D0E0F359G3H0I1Jd1L2M0N&VInclude=../site/texto.php>

Brasil, Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Estimativas 2008 - Incidência de Câncer no Brasil**, 2009 [Internet]. [acesso 2009 abr. 27]. Disponível em: URL: <http://www.inca.gov.br>.

Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Diretoria de Pesquisas. **Estimativas Populacionais para os municípios brasileiros em 01/07/2008**, 2009 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2009 [acesso 2009 abr. 09]. Disponível em: URL: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2008/default.shtm>

Brasil, Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS. **SISCAM/SISCOLO- Informações Estatísticas**, 2009 [Internet]. Brasília: DATA SUS; 2009 [acesso 2009 mai. 30]. Disponível em: <http://w3.datasus.gov.br/siscam/siscam.php?area=3009A4B0C0D0E0F3009G4HIJd4L5M0N&VInclude=PlanilhasI.htm>

Brasil, Ministério da Saúde. Pré-natal e Puerpério: Atenção Qualificada e Humanizada. Brasília (DF): Secretaria de Atenção à Saúde; 2005.

Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Falando sobre Câncer do Colo do Útero. Instituto Nacional do Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância (Comprev). Rio de Janeiro, 2002.

Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União; Poder executivo**, Brasília, DF, 19 set. 1990. Seção I.

Brasil. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União; Poder executivo**, Brasília, DF, 28 dez. 1990. Seção I.

Brasil. Ministério da Saúde. Aprova orientações gerais relativas aos instrumentos do Sistema de Planejamento do SUS. Portaria nº 3.332, de 28 de dezembro de 2006.

Brasil. Ministério da Saúde. Cartilha de Atualização em Diagnóstico de Lesões do Colo do Útero - Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e Mama – Viva Mulher, 2001, 17-18.

Brasil. Ministério da Saúde. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do referido Pacto. Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006.

Brasil. Ministério da Saúde. Ficam mantidas, para o ano de 2009, as prioridades, objetivos, metas e indicadores de monitoramento e avaliação do Pacto pela Saúde, definidos no anexo da Portaria nº 325/GM, de 21 de fevereiro de 2008. Instrutivo dos indicadores para a Pactuação unificada 2009. Portaria nº 48, de 12 de janeiro de 2009.

Brasil. Ministério da Saúde. Regulamenta a unificação do processo de pactuação de indicadores e estabelece os indicadores do Pacto pela Saúde, a serem pactuados por Municípios, Estados e Distrito Federal. Portaria nº 91, de 10 de janeiro de 2007.

Brenna, Sylvia Michelina Fernandes; Hardy, Ellen; Zeferino, Luiz Carlos; Namura, Iara. Conhecimento, Atitude e Prática do Exame de Papanicolaou em Mulheres com Câncer de Colo Uterino. **Caderno de Saúde Pública**, 17(4):909-914, 2001.

Coutinho, Tadeu. **Evolução da Adequação da Assistência Pré-Natal Prestada às Usuárias do Sistema Único de Saúde em Juiz de Fora-MG: Análise do Processo**. Rio de Janeiro: UERJ, 2006. 249 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Curso de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Instituto de Medicina Social, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2006.

Davim, Rejane Marie Barbosa; Torres, Gilson de Vasconcelos; Silva, Richardson Augusto Rosendo; Silva, Danyella Augusto Rosendo. Conhecimento de Mulheres de uma Unidade Básica de Saúde da Cidade de Natal/RN sobre o Exame de Papanicolaou. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, 39(3): 296-302, 2005.

Freitas, Sandra L. Félix; Arantes, Sandra Lúcia; Barros, Sônia Maria Oliveira. Atuação da enfermeira obstetra na comunidade anhanguera, Campo Grande (MS), na prevenção do câncer cérvico-uterino. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, 6(2): 57-64, 1998.

Gamarra, Carmen Justina; Paz, Elisabete Pimenta Araújo; Griep, Rosane Harter. Conhecimentos, Atitudes e Prática do Exame de Papanicolaou entre mulheres Argentinas. **Revista de Saúde Pública**, 39(2): 270-6, 2005.

Gillam, Stephen. Understanding the Uptake of Cervical Cancer Screening: The Contribution of the Health Belief Model. **British Journal of General Practice**, 41: 510-513, 1991.

Pinho, Adriana de Araujo; Junior, Ivan França; Schraiber, Lilia Blima; D'Oliveira, Ana Flávia. Cobertura e Motivos para a Realização ou Não do Teste de Papanicolaou no Município de São Paulo. **Caderno de Saúde Pública**, 19(2): S303-S313, 2003.

Ramos, Nair Pereira Dean; Amorim, Joaquina de Araújo; Lima, Carlos Eduardo de Queiroz. Câncer do Colo do Útero: Influência da Adequação da Amostra Cervical no Resultado do Exame Citopatológico. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**, 40(3): 215-218, 2008.

Silva, Daniela Wosiack; Andrade, Selma Maffei; Soares, Darli Antonio; Turini, Barbara; Schneck, Camilla Alexandra; Lopes, Maria Lúcia da Silva. Cobertura e Fatores Associados com a Realização do Exame Papanicolaou em Município do Sul do Brasil. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, 28(1): 24-31, 2006.

Silveira, Gustavo Py Gomes. Sobre a Prevenção do Câncer Ginecológico e Mamário. **Revista de Medicina da PUCRS**, 1(2): 69-72, 1989.

Yabroff, K. Robin; Mangan, Patricia; Mandelblatt, Jeanne. Effectiveness of Interventions to Increase Papanicolaou Smear Use. **The Journal of the American Board of Family Practice**, 16(3): 188-203, 2003.