**ANÁLISE DOS REGISTROS DE EXAMES COLPOCITOLÓGICOS EM ESTRATÉGIAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

**ANALYSIS OF RECORDS OF THE PAPANICOLAOU TEST EXAMSIN FAMILY HEALTH STRATEGIES**

**Resumo:** No âmbito da Atenção Primária, o controle da realização dos exames colpocitológicos e seus registros de resultados, realizados de forma efetiva, são instrumentos fundamentais para adequado controle e manejo clínico, além de permitir análise do perfil epidemiológico em cada área de abrangência. Com objetivo de analisar a qualidade dos Livros de Registros dos resultados de exames colpocitológicos, 10 Unidades de Saúde da Família foram selecionadas. A pesquisa compreendeu 2.054 registros de exames, destes 84,1% foram realizados em mulheres entre 25-64 anos. Foi evidenciado a ausência de padronização do registro referente aos resultados entre as unidades analisadas, observando porcentagens consideráveis de dados sem preenchimento e informação para diferentes aspectos nos exames. Esses dados indicam que o controle dos resultados não está sendo realizado de forma adequada, sendo essencial o treinamento da equipe e padronização dos registros, visando o aprimoramento das ações de rastreamento e busca ativa de mulheres para prevenção do câncer de colo uterino.

**Palavras-chave:** Câncer de Colo uterino; Registros de Enfermagem; Exame colpocitológico.

**Abstract:** In the Primary Care context, the control of the attainment of colpocytological exams and their respective records of results, in an effective way, are fundamental instruments for adequate control and clinical management, besides allowing analysis of the epidemiological profile in each area of ​​coverage. In order to analyze the quality of the Records Books of the results of colpocytological exams, 10 Family Health Units were selected. The research comprised 2,054 exam records, of which 84.1% were performed on women aged 25-64 years. It was evidenced the absence of standardization of the record regarding the results between the analyzed units, observing considerable percentages of data without filling and information for different aspects in the exams. These data indicate that the control of the results is not being adequately performed, being essential the training of the team and standardization of the registries, aiming the improvement of the actions of tracing and active search of women for cervical cancer prevention.

**Keywords:** Uterine Cervical Neoplasms; Nursing Record; Papanicolaou Test.

1. **INTRODUÇÃO**

O câncer do colo do útero é uma patologia com magnitude considerável em todo o mundo. Em 2012, estimou-se a ocorrência de 527 mil novos casos, caracterizando o quarto tipo de câncer mais comum na população mundial. Cerca de 70% dos casos diagnosticados de câncer do colo do útero ocorrem em países menos desenvolvidos, porém a taxa de incidência vem diminuindo ao longo das últimas três décadas. (INCA, 2015b).

Para os biênios de 2016/2017, no Brasil, foram estimados, segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), 16.340 casos novos casos de câncer do colo do útero, com um risco estimado de 15,85 casos a cada 100 mil mulheres (INCA, 2015a).

No Estado de Mato Grosso e sua capital Cuiabá, o INCA analisou taxas brutas de incidência por 100 mil habitantes e sintetizou aproximadamente 710 novos casos no estado, sendo aproximadamente 430 novos casos só na capital mato-grossense. (INCA, 2016b).

O controle do câncer do colo do útero tem como missão a detecção precoce por meio do rastreamento de lesões precursoras. No Brasil, a prevenção desse tipo de câncer segue a recomendação da realização periódica da coleta do exame colpocitológico (INCA, 2015a).

O Papanicolaou ou citologia oncótica é um método cuja coleta é realizada pelos profissionais enfermeiros e médicos e a análise do material coletado permite a identificação de células sugestivas de pré-invasão e até lesões malignas, através de coloração multicrômica de lâminas contendo células cervicais esfoliadas. No Brasil, é a ferramenta mais utilizada no rastreamento do câncer do colo do útero e, diante de dados, certificou-se que com a implantação de um rastreamento citológico de qualidade, ampla cobertura da população alvo, tratamento e seguimento das mulheres, é possível reduzir entre 60 a 90 % a incidência do câncer cervical (BRASIL, 2016).

A população considerada prioritária para a realização do programa de rastreamento são mulheres com idades entre 25 e 64 anos, tendo em vista a maior ocorrência das lesões de alto grau nessas idades e, se tratadas corretamente, podem não evoluir para o câncer (BRASIL, 2016).

A Atenção Primária tem a atribuição de prestar cuidado integral além de realizar ações de promoção à saúde, rastreamento e detecção precoce, assim, realizando o monitoramento da região adstrita. O acompanhamento terapêutico das mulheres nos demais níveis de atenção, quando diante de resultado de exame colpocitológico alterado, é também uma das atribuições da Atenção Primária (BRASIL, 2013).

Oportunamente, esse exame é realizado nas consultas ginecológicas, de planejamento familiar, pré-natal e outras (BRASIL, 2013). Após a chegada do resultado de exame da usuária, a Unidade de Saúde da Família deve ter as informações registradas para controle e acompanhamento.

O Livro de Registros dos resultados colpocitológicos consiste em um instrumento fundamental para controle, já que todos os dados referentes à identificação e resultado de exame de cada paciente são registrados, permitindo assim a todo o momento monitorar as mulheres da área de abrangência, sendo também importante para o acompanhamento dos números de exames realizados em cada Estratégia de Saúde da Família (MINAS GERAIS, 2008).

Assim, tendo em vista a problemática do câncer de colo de útero para a saúde pública e a necessidade em elaborar estratégias para a melhoria da promoção de saúde, este estudo teve por objetivo analisar os Livros de Registros dos resultados de exames colpocitológicos em Unidades de Saúde da Família presentes na cidade de Rondonópolis no estado de Mato Grosso, a fim de avaliar a qualidade deste instrumento frente ao acompanhamento, busca ativa e tratamento.

1. **MATERIAL E MÉTODO**

Esta pesquisa é um estudo descritivo, analítico, retrospectivo de corte transversal, com abordagem quantitativa.

A pesquisa foi desenvolvida no município de Rondonópolis, localizado na região Sul do Estado de Mato Grosso, com população de aproximadamente 195.476 mil habitantes. (IBGE, 2010). Este município possui 40 Estratégias de Saúde da Família (ESF) divididas em cincos distritos, nomeados de distrito I, distrito II, e assim sucessivamente. Para a pesquisa, foram sorteadas aleatoriamente duas unidades por distrito, totalizando 10 ESFs.

Foram inclusos registros de exames realizados no ano de 2016 nas unidades sorteadas, no âmbito do SUS, sendo que eles foram analisados no Laboratório Central da Secretaria Municipal de Rondonópolis.

O processo de coleta de dados foi realizado a partir dos Livros de Registros das USFs sorteadas, anotando todas as informações contidas em cada resultado de exame nesse instrumento.

Os dados foram armazenados no programa Excel2016 (Microsoft®), englobando: nome da ESF, identificação numeral da lâmina em que foi deposto o material coletado, data da coleta, idade, qualidade da amostra, epitélios identificados, zona de transformação, alterações celulares, microbiologia, malignidade, data da última coleta e observação. Posteriormente as informações foram analisadas pelo Programa IBM SPSS – Statistics 22.0.

A pesquisa teve aprovação em abril/2017 pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), sob o Parecer nº 369/2017.

As Estratégias de Saúde que contribuíram para esta pesquisa, não foram identificadas, por razões éticas.

1. **RESULTADOS**

Foram realizadas 2.159 coletas de dados de registros de exames colpocitológicos, sendo que 105 exames (4,87%) havia somente a informação de coleta e não continham os registros dos resultados, pois eram referentes aos exames que não haviam sido retirados pelas pacientes. Assim, o total de resultados analisados foi de 2.054 exames colpocitológicos.

Do total de exames analisados, 84,1% (n=1716) foram realizados em mulheres entre 25-64 anos, 15,6% (n= 319) realizados em mulheres entre 18-24 anos, 0,3 % (n=6) acima de 64 anos e 0,7% (n=13) não continham a informação quanto à idade da paciente (Tabela 1).

A média de idade foi de 38,2 anos e a mediana de 37 anos.

**Tabela 1. Idade das mulheres que realizaram o exame colpocitológiconas Unidades de Saúde da Família.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Idade (anos) | **No.** | **%** |
| 18 –24 | 319 | 15,6 |
| 25 – 34 | 551 | 27,0 |
| 35 – 44 | 519 | 25,4 |
| 45 – 54 | 403 | 19,8 |
| 55 – 64 | 243 | 11,9 |
| ≥65 | 6 | 0,3 |
| **TOTAL** | **2041** | **100,0** |

Nota: Não foi possível ter acesso a idade de 13 mulheres que realizaram o exame colpocitológico.

Quanto à adequabilidade do material, 78,25% (n=1609) dos registros não informavam quanto à classificação satisfatória ou insatisfatória. Descritas como amostras satisfatórias foram 21,6% (n=444) e como amostra insatisfatória 0,05% (n=1).

Os dados evidenciaram que dos 2054 resultados, 35,7% (n=732) não havia a descrição dos epitélios representados na amostra. Em 30,6% (n=628) dos exames informavam a presença de epitélio escamoso e glandular, 29,7% (n=611) es­tavam presentes apenas o epitélio escamoso, 3,5% (n=72) presentes o epitélio escamoso, glandular e metaplásico, 0,4% (n=9) presentes epitélio escamoso e metaplásico e em0,1% (n=2) apenas o epitélio glandular.

Com relação à observação da zona de transformação nas amostras, notou-se a falta desta informação em 84,4% (n=1734) dos resultados, em 10,4% (n=213) dos resultados a zona de transformação estava ausente e em 5,2% (n=107) indicavam presença da zona de transformação.

Dentre as alterações celulares benignas reativas ou reparativas, em 19,2% (n=396) dos resultados das amostras, não foram descritos os achados, em 59,7% (n=1.226) houve alterações características de inflamação, 0,5% (n=1) achado com metaplasia escamosa imatura, 0,5% (n=1) achado com células características de reparação, 5,1% (n=105) atrofia com inflamação, 14,4% (n=293) purulento e outros achados celulares e em1,65% (n=34) achados com outros tipos de alterações.As citólises estavam presentes em 6,7 % (n=139) dos exames descritos nos Livros de Registro das unidades.

No que se refere à identificação microbiológica, podendo conter mais de uma alteração em cada exame, 57% (n=1171) dos resultados registravam identificação de *Lactobacillus sp*, 26% (n=538) presença de Cocos, 5% (n=104) *Candida sp*, 1% (n=19) *Trichomonas vaginalis*, 22,1% (n=455) Bacilos supracitoplasmáticos (sugestivos de *Gardnerella/Mobiluncus*).

Em 10,2% (n=210) dos resultados, não houve descrição no Livro de Registros quanto ao item relacionado identificações microbiológicas.

Em nenhum Livro foi registrado a data da última coleta das pacientes.

Nas unidades pesquisadas, observou-se que as pacientes não têm consulta de retorno garantido. A entrega dos exames sem alterações é feita pelas agentes administrativas na recepção da unidade de saúde e caso haja alguma alteração no exame é entregue pela enfermeira da unidade, porém sem data pré-agendada.

Foi constatado ausência de informação no Livro de Registro para diferentes aspectos nos exames de citologia oncótica (Tabela 2).

**Tabela 2. Dados sem informação relacionados aos diferentes aspectos do exame colpocitológico encontrados nos Livros de Registro das Unidades de Saúde da Família.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dados dos exames citopatológicos | Sem informação | |
| **No.** | **%** |
| Adequabilidade do material | 1609 | 78,25% |
| Epitélio | 732 | 35,7% |
| Zona de transformação | 1734 | 84,4% |
| Alterações celulares | 396 | 19,35% |
| Identificação microbiológica | 210 | 10,2% |
| Registro da última coleta | 2054 | 100% |

Entre os exames que apresentaram algum tipo de lesão, 09(0,4%) exames obtiveram diagnóstico citológico de Lesão intraepitelial de célula escamosa de baixo grau (LSIL) Grau I e em 01(0,05%) resultado de exame apresentou Lesão intraepitelial de célula escamosa de alto grau (HSIL) Grau II e III.

Considerando os resultados dos exames, foi solicitado nova coleta para aproximadamente 130 (6,32 %) pacientes.

1. **DISCUSSÃO**

Ao considerar o atual cenário nacional de intensificação das ações de prevenção, o alto potencial de cura do câncer de colo do útero, o incremento na oferta de serviços e o tratamento nas diversas fases da doença, todo esse esforço tem seu alcance limitado se as mulheres não retornarem para receber o resultado do exame (VICTOR; MOREIRA; ARAÚJO, 2004).

Este estudo demostrou que 105 resultados de exames (4,87%) não foram retirados pelas mulheres. Alguns estudos abordam a temática do não retorno das mulheres para receber o resultado do exame como a falta de recurso para transporte, viagem, esquecimento, trabalho e falta de acolhimento, escuta qualificada e humanização por parte dos funcionários da Unidade de Saúde (GREENWOOD; MACHADO; SAMPAIO, 2006; VICTOR; MOREIRA; ARAÚJO, 2004).

É de extrema importância que se crie uma rotina de verificação das faltas além de um mecanismo de busca ativa, fazendo uma revisão semanal do Livro de Registro para conhecimento de quais mulheres não compareceram para retirar o resultado do exame colpocitológico. O envio de aerograma, convocação por telefone e realização de visitas domiciliares pelas agentes de saúde são exemplos de mecanismos de busca para essas pacientes (BRASIL, 2013).

A faixa etária prioritária para detecção do câncer de cérvice uterino é de 25 a 64 anos de idade, pois é o período que corresponde ao pico de incidência das lesões precursoras que irão progredir para carcinoma invasivo se não detectadas e tratadas em tempo hábil (BRASIL, 2013).

No estudo foi possível observar que 84,1% (n=1716) dos resultados de exames foram realizados em mulheres nessa faixa etária, e 15,6% (n=319) dos exames realizados em mulheres abaixo de 25 anos e acima de 65 anos de idade.

É interessante relatar que estudos mais recentes realizados pelo INCA, via registros no SISCOLO, revelaram similaridade aos resultados dessa pesquisa. Nos estudos do INCA, um total de 78,7% de exames foram realizados no grupo etário alvo – de 25 a 64 anos de idade e cerca de 16% dos exames foram realizados em menores de 25 anos. Os exames em mulheres com mais de 64 anos representaram 5,6% do total (COSTA, 2015).

O dado encontrado é justificado pelo padrão predominante do rastreamento no Brasil, o qual é oportunístico, ou seja, as mulheres realizam o exame de Papanicolaou quando procuram os serviços de saúde por outras razões. Por conseqüência, cerca de 20% a 25% dos exames têm sido realizados fora do grupo etário recomendado e aproximadamente metade deles com intervalo de um ano ou menos, quando o recomendado são três anos. Assim, há um contingente de mulheres super rastreadas e outro contingente sem qualquer exame de rastreamento (BRASIL, 2016).

Atingir alta cobertura da população definida como alvo é o componente mais importante no âmbito da Atenção Primária, para que se obtenha significativa redução da incidência e da mortalidade por câncer do colo do útero (BRASIL, 2016).

Observou-se neste estudo a ausência de padronização de registro de dados referentes aos resultados de exames colpocitológicos entre as unidades analisadas, o que acarretou em falta de informação para diferentes aspectos nos exames, dificultando a análise do perfil colpocitológico dessas mulheres e impossibilitando o devido acompanhamento das pacientes. Essa característica é evidenciada quando se observa que em grande quantidade dos registros não havia informação sobre diferentes aspectos do exame de citologia oncótica (Tabela 2).

Quanto às alterações cervicais encontradas, as enfermeiras das Unidades não deixaram de relatar no Livro de Registro. Essa informação sugere que, na visão das profissionais, este dado seja o mais importante a ser relatado, dando menor acuidade às outras informações.

Apesar da falta de informação quanto à adequabilidade do material nos exames colpocitológicos, ao avaliar os epitélios presentes nos resultados, foi possível identificar que 32,9% (n=677) deles constavam claramente que as amostras não apresentavam o epitélio glandular, reafirmando que a inexistência desse epitélio também revela a inexistência da ZT (zona de transformação). A sua ausência limita a visualização e a interpretação da amostra coletada, o que contribui para um elevado índice de resultados falso-negativos, alémde associar-se à má qualidade na técnica da coleta dessas células (SILVA *et al.*, 2013).

A baixa incidência de epitélio metaplásico 0,5% (n=1), registrado no Livro, também se pode associar à baixa representatividade da zona de transformação.

A metaplasia escamosa consiste em um processo de transformação do epitélio glandular para epitélio escamoso que ocorre predominantemente em mulheres mais jovens, tornando-as vulneráveis ao desenvolvimento de lesões intraepiteliais cervicais e ao risco de infecção pelo HPV. Alguns estudos também apontam a baixa proporção de laudos com a captura do epitélio metaplásico nas amostras coletadas podendo resultar em laudos falso-negativos que retardam o tratamento direcionado às mulheres com câncer de colo do útero (FERREIRA *et al.,* 2015; SANTOS; MORENO; PEREIRA, 2009).

Considerando que apenas 5,2% (n=107) dos exames apresentaram registros em Livro que possuíam células representativas da zona de transformação e que as diretrizes nacionais estabelecem que em todas as amostras essas células devam estar presentes, há a necessidade de implementar avaliações de monitoramento quanto à efetividade do método de rastreamento de lesões precursoras do câncer do colo uterino. Neste caso, a qualificação do profissional mediante as capacitações pode permear a introdução de medidas diferenciadas para uma prática eficaz (GASPARIN *et al.*, 2016).

Os achados citológicos registrados como citólise, ceratose, binucleação, entre outros são alterações celulares morfológicas que facilitam a Infecção pelo Papiloma Vírus (HPV)(GASPARIN *et al.,* 2016).

É de grande importância que a presença da citólise seja descrito no laudo do exame colpocitológico e conseqüentemente em Livro de Registro, pois clinicamente a mulher pode apresentar corrimento abundante de líquido acinzentado, prurido e ardência. Esta secreção apresenta um pH baixo, que gera a proliferação de lactobacilos, predispondo à candidíase de repetição (várias infecções fúngicas) (TELESSAÚDE, 2016).

Entre as identificações microbiológicas evidenciadas nos exames, 26% (n=538) apresentou presença da microbiota cocobacilar. Em seqüência, a contaminação pelo agente microbiológico *Gardnerella vaginalis* foi identificada em 22,19% (n=455) e com a freqüência de 5,6% (n=104) identificou-se *Candida sp.*

Estudos mostram elevada freqüência de *Gardnerella vaginalis,Trichomonas vaginalis, Candida albicans* tradicionalmente associados a vaginoses, bem como do vírus da imunodeficiência adquirida e do HPV, e está relacionada ao aumento no número de parceiros sexuais bem como à precocidade da sexarca, entre outros fatores (BRASIL, 2013).

Quanto às alterações cervicais, houve predominância da Lesão intraepitelial das células escamosas de baixo grau (LSIL), com 09 (0,4%) casos e, segundo Diretrizes Brasileiras para rastreamento do câncer do colo do útero, á esse diagnóstico é necessário a repetição da colpocitologia em seis meses se a paciente tiver idade ≥ 25 anos, se for < 25 anos, deve-se repetir o exame em 3 anos. Este dado pode estar descrito em Livro de Registro e prontuário para posterior busca e/ou acompanhamento. Além de é claro o profissional que noticiou o resultado deixar a paciente devidamente orientada, além deixar agendado seu retorno. Porém, nesses casos em todos os Livros de Registro das Unidades pesquisa das haviam descrito “repetir em 6 meses”, independentemente da idade da paciente (INCA, 2016b).

Com relação à Lesão intraepitelial das células escamosa de alto grau (HSIL), houve 1 caso neste estudo, o qual no Livro de Registro da Unidade estava descrito como observação apenas *“encaminhamento à colposcopia”*. Segundo o Ministério da Saúde, a recomendações para conduta frente a este resultado é descrito como “colposcopia imediatamente” e em locais em que não esteja garantida a qualidade da citologia ou quando o colposcopista não se sentir seguro quanto à relevância dos achados, a biópsia é aceitável (INCA, 2016b). Essas divergências permitem o questionamento sobre os procedimentos, ou seja, se os demais processos do tratamento estão sendo realizados adequadamente, no tempo recomendado e de forma efetiva.

Como em nenhum Livro foi observado registro da data da última coleta das pacientes, não se sabe como é realizado o controle dos retornos necessários para repetição do exame para cada caso. Este dado adequadamente descrito em Livro facilita o estabelecimento da periodicidade de repetição de exames, sendo possível, mediante a revisão do Livro, a verificação das mulheres que requerem um novo exame citopatológico (INCA, 2016b).

É preconizado manter o acompanhamento das pacientes em relação ao exame colpocitológico, com ou sem alterações, na Atenção Básica. Além de ser responsável também pelo acompanhamento das pacientes quando contra-referenciado pelo serviço de referência, após diagnóstico ou tratamento, garantindo a humanização do atendimento e adesão ao tratamento dessas mulheres, possibilitando detecção de faltosas (MINAS GERAIS, 2008).

Importante ressaltar que para impactar sobre os múltiplos fatores que interferem nas ações de controle dos cânceres do colo do útero, é importante que os profissionais envolvidos estejam empoderados de conhecimento técnico e que a atenção às mulheres esteja pautada em uma equipe multiprofissional e com prática interdisciplinar, envolvendo intervenções na promoção da saúde, na prevenção, no tratamento, na reabilitação.

Diante do exposto, é possível perceber que o processo terapêutico só poderá ser adequado se houver coerência entre as etapas e os registros dos dados. (SANTOS; MORENO; PEREIRA, 2009)

1. **CONCLUSÃO**

A partir da análise dos Livros de Registros presentes nas Unidades de Saúde pesquisadas foi possível verificar que este instrumento não está sendo efetivo nos processos de busca ativa e acompanhamento das pacientes. Foi evidenciado que os Livros de Registro não possuem um padrão de preenchimento, os profissionais das Unidades delineiam seu formato, bem como as informações que devem constar. Essa característica ocasionou em falta de informação para diferentes aspectos nos exames, dificultando a análise do perfil colpocitológico das mulheres e impossibilitando o devido acompanhamento das pacientes.

Apesar de possuir campo específico para diferentes aspectos do resultado do exame, somente é registrado pelo profissional o que é julgado relevante pelo mesmo. Outro dado proeminente é que em algumas Estratégias de Saúde da Família, além do enfermeiro, outros membros da ESF têm acesso e descrevem informações no Livro de Registros.

Neste sentido, falhas no modo de organização e de disponibilização de dados relativos aos resultados do exame, como a não inclusão do número do prontuário das usuárias em todos os registros, dificultando ou mesmo impossibilitando sua identificação para a busca ativa.

Desta forma, o processo do rastreamento ao processo terapêutico só poderá ser adequado se houver conhecimento da população feminina de sua área, coerência entre as etapas e manejo correto para cada caso. Para isso, um dos principais passos para evolução desse processo é quando o Livro de Registro, prontuários, são adequadamente preenchidos.

A confecção de tabelas em Excel com identificação pessoal de cada paciente (nome, idade, endereço), datas de exames já realizados e da próxima coleta, bem como a descrição de todos os resultados, por microárea em cada unidade de saúde da família, seria um ótimo instrumento para delinear o retorno e acompanhamento dessas mulheres.

As análises realizadas neste estudo indicaram que problemas gerenciais e técnicos têm dificultado a ampliação e melhoria na qualidade dos serviços ofertados. A necessidade de capacitação técnica dos profissionais que prestam a assistência é fundamental para melhorar o acompanhamento e controle do perfil colpocitológico de mulheres de cada área de abrangência, propiciando assim maior suporte advindo da atenção primária para as mulheres com exames alterados, colaborando para a mudança do perfil epidemiológico do câncer cervical no Brasil.

1. **AGRADECIMENTOS**

A todas Unidades de Saúde da Família participantes da pesquisa e, em especial, ao Programa de Residência Multidisciplinar em Saúde da Família da Universidade Federal de Mato Grosso, campus Rondonópolis.

**REFERÊNCIAS**

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres***.* Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa, Brasília, 2016.

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

COSTA, R.F. **Análise da tendência dos indicadores do programa de rastreamento do câncer do colo do útero no Brasil e suas regiões no período de 2006 a 2013.** Dissertação (Mestrado Em Ciências da Saúde) – Fundação Pio XII. Hospital de Câncer de Barretos, São Paulo, 2015.

FERREIRA, J.E.; ALVES, M.C.; MARTINS, M.C.V.; SANTA-ROSA, M.P.R; GONÇALVES, M.C. Perfil da população atendida em um consultório de atendimento integral à saúde da mulher. **Cadernos de Graduação Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Tiradentes**, Londrina, v.3, n. 1, p. 127-140, jan. 2015.

GASPARIN, V.A.; PITILIN, E.B.; BEDIN, R.; METELSKI, F.K.; GEREMIA, D.S.; SILVA-FILHO, C.C. Fatores Associados à Representatividade da Zona de Transformação em exames citopatológicos do colo do útero. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v.21, n.2, p. 01-09, abr./jun. 2016.

GREENWOOD S.A; MACHADO M.F; SAMPAIO N.M. Motivos que levam mulheres a não retornarem para receber o resultado de exame Papanicolaou. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.14, n.4, p. 503-509, jul./ago. 2006.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo populacional 2010.** Disponível em:https:cidades.ibge.gov.br/brasil/mt/rondonopolis>. Acesso em Acesso em: 06 de out. de 2017.

INCA – Instituto Nacional de Câncer Jose Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Estimativa 2016: Incidência de câncer no Brasil**, Rio de Janeiro, 2015a.

INCA – Instituto Nacional de Câncer Jose Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Incidência de Câncer no Brasil***,* Brasília, 2016a. Disponível em: <<http://www.oncoguia.org.br/conteudo/estatistica-para-cancer-de-colo-doutero/6717/283/>>. Acesso em: 06 de out. de 2017.

INCA – Instituto Nacional de Câncer Jose Alencar Gomes da Silva. Divisão de Detecção Precoce e Apoio a Organização de Rede. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero***.* 2. ed. rev. atual. Rio de Janeiro, 2016b, 114p.

INCA – Instituto Nacional de Câncer Jose Alencar Gomes da Silva. Monitoramento das ações de controle do câncer do colo do útero. **Informativo detecção precoce: Linha de Cuidado e Rede de Atenção ao Câncer do Colo do Útero***.* Boletim ano 6, nº 2, maio/ago. 2015b.

SANTOS, M.L.; MORENO M.S.; PEREIRA V.M. Exame Papanicolaou: Qualidade do esfregaço realizado pelos alunos de enfermagem. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v.55, n.1, p. 19-25, jan. 2009.

MINAS GERAIS. Secretaria De Estado Da Saúde. **Protocolos de Atenção à Saúde da Mulher: Prevenção e controle do câncer do colo do útero**. Belo Horizonte, 2008.

SILVA, M.G.; DE ALMEIDA R.T.; BASTOS E.A.; NOBRE F.F. Determinantes da detecção de atipias celulares no programa de rastreamento do câncer do colo do útero no Rio de Janeiro. **Revista Panamericana de Saúde Pública**, Washington, v.32, n.2, p. 107-113, fev. 2013.

[TELESSAÚDE.](http://aps.bvs.br/teleconsultor/equiequipe-telessaude-rs/?post_type=aps&l=pt_BR) O **que significa citólise no resultado do exame de Papanicolau (CP de colo do útero)?** Biblioteca Virtual em Saúde. Porto Alegre, 2013. Disponível em: <<http://aps.bvs.br/aps/o-que-significa-citolise-no-resultado-do-exame-de-papanicolau-cp-de-colo-do-utero/>>. Acesso em: 06 de out. de 2017.

VICTOR, J.F; MOREIRA, T.M.M; ARAÚJO, A.R. Exames de prevenção de câncer de colo uterino realizados e não retirados de uma Unidade Básica de Fortaleza – Ceará. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v.17, p. 407-411, n.4, out./dez. 2004.