

RASTREAMENTO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO NA 1ª REGIÃO DE SAÚDE DA PARAÍBA

Jenane Maria de Araújo Lima (1); Angely Caldas Gomes (2); Luana Jesus de Almeida da Costa (3); Cilene Nunes Dantas (4)

*Fisioterapeuta, Especialista em Gestão de Redes de Atenção à Saúde pela Escola Nacional de Saúde Pública –
Fundação Oswaldo Cruz (ENSP-Fiocruz)
E-mail: jenanelima@yahoo.com.br¹*

*Fisioterapeuta, Mestre em Modelos de Decisão e Saúde pela Universidade Federal da Paraíba, Brasil
E-mail: angelycaldas@hotmail.com²*

*Fisioterapeuta, Mestre em Modelos de Decisão e Saúde pela Universidade Federal da Paraíba, Brasil
E-mail: luanacosta.ft@gmail.com³*

*Enfermeira, Doutora pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil
E-mail: cilenenunesdantas@gmail.com⁴*

Resumo

Este trabalho visa analisar a razão dos exames citopatológicos (ECp) dos municípios da 1ª Região de Saúde no Estado da Paraíba-PB, entre o período janeiro à dezembro de 2016, comparando com o preconizado pelo Instituto Nacional de Câncer Jose Alencar Gomes da Silva (INCA), por meio de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa. Realizou-se levantamento de dados no Sistema de Informação de Câncer do Ministério da Saúde (SIASUS, DATASUS) e nos relatórios do departamento da Saúde da Mulher da Secretaria Estadual de Saúde da Paraíba, identificando o número de exames citopatológicos feitos, a razão e a meta pactuada para cada município. Verificou-se a realização de um total de 38.488 exames citológicos em mulheres na faixa etária dos 25 a 64 anos. A razão ECp dos municípios da 1ª Região de Saúde encontravam-se dentro dos parâmetros preconizados pelo INCA, exceto dos municípios de Riachão do Poço e Santa Rita que apresentaram um ECp, respectivamente, de 0,23 e 0,09. Apesar dos bons resultados encontrados, no que tange a ECp dos municípios da 1ª Região de Saúde, os achados sugerem a importância do monitoramento do cumprimento das metas de exames citológicos, com o intuito de melhorar cada vez mais esse indicador, contribuindo com a diminuição da incidência de câncer do colo do útero no Estado. O fortalecimento da RAS se faz necessário para garantir os programas de rastreamento e com isso o diagnóstico precoce da lesão precursora do câncer de colo uterino, e dessa forma diminuir a incidência e mortalidade por essa doença.

Palavras-chave: Prevenção, Razão do Exame Citológico, Rede de Atenção à Saúde.

Introdução

O aumento do câncer de colo de útero (CCU) tornou-se uma realidade muito comum entre as mulheres, tornando-se uma situação preocupante para o cenário da saúde. Para a Organização Mundial de Saúde (OMS) esta é prioridade de saúde pública devido a sua incidência e taxa de mortalidade (GUERRA, 2005; THULER, 2012; BRASIL, 2013a; KUSCHNIR, 2015;

(83) 3322.3222

contato@conbracis.com.br

www.conbracis.com.br

BRASIL; 2016a). Em todo o mundo, surgem aproximadamente 530 mil casos novos de CCU por ano, sendo estes responsáveis por 265 mil óbitos anuais e considerado a quarta causa mais frequente de morte por câncer em mulheres (BRASIL, 2016a).

No Brasil, segundo o Instituto Nacional de Câncer Jose Alencar Gomes da Silva (INCA), o CCU é a quarta causa de morte e o terceiro tipo de acometimento mais frequente entre as mulheres. Para o ano de 2016 no país, foram registrados 16.340 novos casos de câncer de colo de útero no país, com destaque para a região Norte e Nordeste que apresentam as maiores estimativas, sendo de 23,97 e 19,49 para cada 100 mil mulheres, respectivamente. No Estado da Paraíba essa taxa é estimada em 16,21 e na capital de 19,39, apresentando a segunda maior taxa entre as mulheres (BRASIL, 2016a).

A prevenção do CCU ainda continua sendo um desafio para a saúde da mulher (FERNANDES, 2015; SILVA, 2016; BRASIL, 2016a). A estratégia utilizada pelo Ministério da Saúde para reduzir a mortalidade por CCU foi à criação de programas de rastreamento efetivos, garantindo a cobertura anual de exames citopatológicos nos municípios, em no mínimo 80% da população alvo, visto que é condição patológica passível de prevenção e cura, principalmente quando as lesões são diagnosticadas no estágio inicial da doença (BRASIL, 2013a; KUSCHNIR, 2015; BRASIL, 2016a). Dessa forma, o rastreamento passa a ser considerado também como um indicador de gestão importante, uma vez que permite analisar o acesso das mulheres, sobretudo, aos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) (BRASIL, 2013b).

O exame citopatológico ou Papanicolaou é ofertado na APS às mulheres com idade entre 25 a 64 anos e com atividade sexual, sendo este método o mais utilizado, barato e eficaz para o rastreamento e diagnóstico precoce do câncer de colo de útero (THULER, 2012; BRASIL, 2017a). A realização periódica do exame é considerada um tipo de prevenção secundária do CCU e visa identificar precocemente a doença em mulheres aparentemente saudáveis, mas que podem estar sob maior risco de desenvolvê-la. A prevenção primária é feita pelo uso de preservativos durante a relação sexual a fim de evitar as inflamações sexualmente transmissíveis (IST), principalmente o vírus papiloma humano (HPV), o qual se relaciona com as lesões precursoras do CCU em 90% dos casos da doença; (KUSCHNIR, 2015; BRASIL, 2017a).

Contudo, para a redução dos fatores de risco relacionado ao CCU se faz necessário conhecer o perfil epidemiológico das mulheres, para melhor criação de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde. Acredita-se ser essa

uma forma de contribuir com a melhora da qualidade de vida dessa população, entretanto, a erradicação do CCU depende de ações básicas de prevenção e controle dos fatores predisponentes, políticas de proteção à saúde da mulher e uma melhora educacional da população (PAIVA, 2013; SOUZA, 2015).

É indispensável também a implementação da Redes de Atenção à Saúde (RAS), na linha de cuidado integral a saúde da mulher, pelos gestores locais. Além das RAS reafirmarem os princípios do SUS no tocante a regionalização, a hierarquização e descentralização como princípios a serem seguidos, recoloca a Atenção Primária à Saúde como sendo a principal porta de entrada e a responsável pela coordenação do cuidado, bem como seus encaminhamentos (RODRIGUES, 2014; KUSCHNIR, 2015; BRASIL, 2016b).

Diante do exposto e considerando a necessidade de aprofundar os conhecimentos acerca da prevenção do CCU no tocante a realização do exame Papanicolau, este estudo tem como objetivo de analisar a razão dos exames citopatológicos (ECp) realizados nos municípios que compõe a 1ª Região de Saúde do estado da Paraíba, a fim de comparar com o que é preconizado pelo Instituto Nacional de Câncer Jose Alencar Gomes da Silva (INCA).

Com a análise da razão ECp em apenas uma região, concretiza-se o primeiro passo, permitindo a possibilidade de expansão de estudos futuros envolvendo as demais regiões, o que permitirá comparações das realidades encontradas. Dessa forma, espera-se que este estudo possa subsidiar novas pesquisas na área, ampliar a visão dos profissionais de saúde e gestores municipais da região sobre a relevância de uma RAS articulada em todos os níveis de assistência, principalmente na Atenção Primária à Saúde, a fim de alcançar a integralidade na atenção a saúde da mulher.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa, realizado por meio de um levantamento de dados no Sistema de Informação Ambulatorial (SIASUS), no Departamento de Informática do SUS (DATASUS) e no relatório do departamento da Saúde da Mulher da Secretaria Estadual de Saúde da Paraíba (SES-PB), a cerca das informações referentes ao rastreamento do CCU da 1ª Região de Saúde do Estado da Paraíba.

A 1ª Região de Saúde é composta por 14 municípios, sendo eles: Alhandra, Bayeux, Caaporã, Cabedelo, Conde, Cruz do Espírito Santo, João Pessoa, Lucena, Mari, Pitimbu, Riachão do Poço, Santa Rita, Sapé, Sobrado.

O município de João Pessoa é a capital do estado da Paraíba e tem uma população de 811.598 habitantes e possui a maior concentração de serviços (IBGE, 2016). Uma das autoras desse trabalho exerceu a função de Apoio Regional na 1ª Gerência Regional de Saúde-PB, desenvolvendo apoio técnico-pedagógico a três desses municípios, incluindo o município de João Pessoa.

A coleta de dados aconteceu entre os meses de outubro a novembro de 2017 e os dados obtidos estiveram relacionados ao número total de mulheres, quantitativo de exames citopatológicos (cervico-vaginal/microflora e cervico-vaginal/microflora-rastreamento), sob número desses procedimentos, respectivamente, 0203010019 e 0203010086, realizados em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, razão de exames citopatológicos (ECp) e meta pactuada para cada município da região, referente ao ano de 2016. Em seguida, estes dados foram comparados com o que é preconizado pelo INCA.

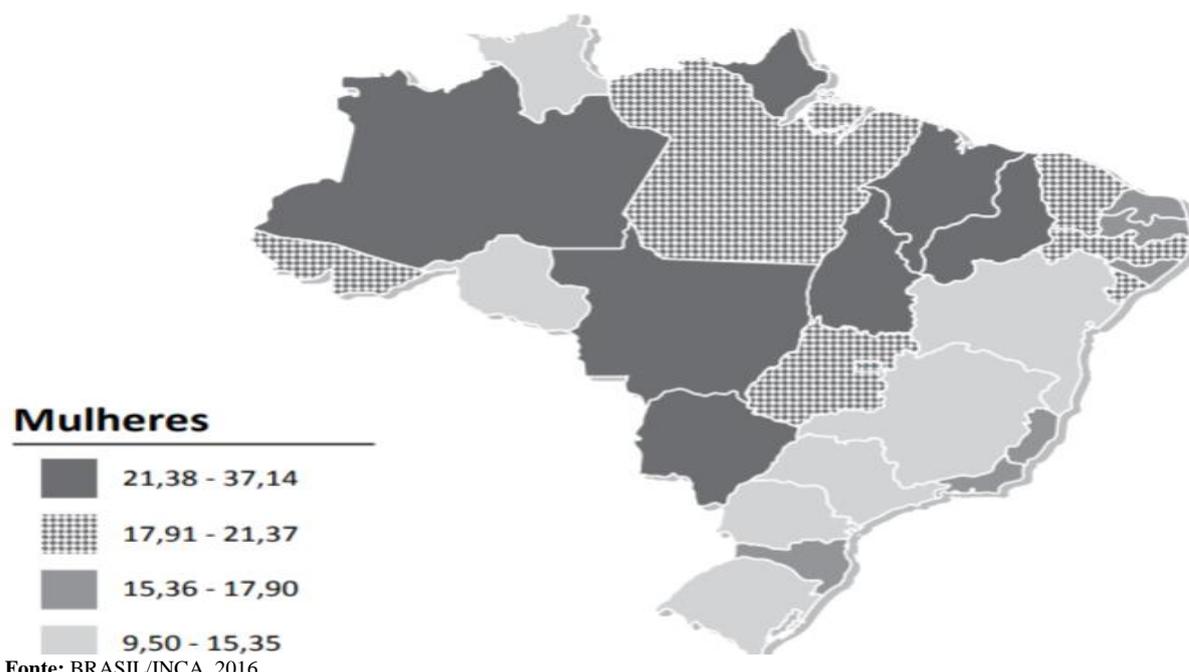
Utilizou-se como critério de busca o termo câncer do colo do útero e as variáveis contidas nos percentuais dos exames que permitiram melhor delineamento do perfil desse agravo. Os dados coletados foram tabulados em planilha eletrônica e analisados por meio *Microsoft Office Excel 2013*. Os resultados foram apresentados por meio de tabelas para melhor interpretação e exposição dos resultados.

O presente estudo foi norteado pelos princípios que regulamentam pesquisas envolvendo seres humanos, conforme descrito na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Além disso, ressalta-se que os dados são de domínio público.

Resultados e Discussão

No Brasil a representação espacial das taxas brutas de incidência por 100 mil mulheres, estimadas para o ano de 2016, segundo a Unidade da Federação (neoplasia maligna do colo do útero), é apresentada na figura 1. Percebe-se que a região que apresenta maior taxa de incidência é a Norte, seguida pelas regiões Centro-Oeste e Nordeste.

Figura1 - Representação espacial das taxas brutas incidência de Câncer do colo do útero no Brasil estimadas no ano de 2016.



As estimativas de novos casos de Câncer de Colo de Útero no ano de 2016 podem ser observadas na Tabela 1. Tendo o presente estudo um olhar para 1ª Região de Saúde do Estado da Paraíba, a qual engloba a capital João Pessoa, percebe-se que esta apresentou uma taxa bruta de (19,39/100mil), segundo a estimativa do CCU no ano de 2016, maior que a taxa do Brasil (15,85/100 mil) e a do estado da Paraíba (16,21/100mil).

Tabela 1 - Estimativas de casos novos de Câncer de Colo do Útero para o ano de 2016.

Local	Número Casos	Taxa bruta
Brasil	16.340	15,85/100mil
Nordeste	5630	19,49/100mil
Paraíba	330	16,21/100mil
João Pessoa	80	19,39/100mil

Fonte: INCA, 2016.

O estudo de Figueredo (2014) realizou uma revisão integrativa a cerca de estudos que avaliaram lesões precursoras do Câncer de Colo do Útero e sua taxa de cobertura nas regiões brasileiras. Os resultados encontrados foram baseados

em registros do DATASUS e constatou-se que a melhor cobertura foi a da região Sudeste, com aproximadamente 8,5%, seguida pelas regiões Nordeste (7,5%), Sul (6,8%), Centro-Oeste (6,4%) e Norte (5,9%).

Assim, é possível perceber que quanto pior a taxa de cobertura contra o CCU, maior é a sua incidência. No ano de 2016, a região Nordeste possuiu a segunda maior cobertura, entretanto, ainda apresentou uma taxa bruta de incidência de CCU de 19,49/100mil mulheres, com a capital João Pessoa apresentando uma taxa de 19,39/100mil mulheres. Para investigar melhor essa taxa de cobertura comparou-se os dados a cerca do rastreamento por meio do exame citológico, no intuito de verificar se estes estão sendo realizados de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde que é 30% de mulheres com ECp em um ano (BRASIL, 2016b).

A 1ª Região de Saúde no estado da Paraíba tem uma população estimada de 1.302.379 milhões de habitantes, sendo 576.891 do sexo masculino e 638.820 do sexo feminino, e destas apenas 322.875 mulheres estão na faixa etária de 25 a 64 anos de idade. Deste contingente feminino, apenas 38.488 exames fizeram o rastreamento do CCU por meio da realização do exame citológico (DATASUS, 2016).

Os dados referentes a realização do exame citopatológico na 1ª Região de Saúde no Estado da Paraíba no ano de 2016 são destacados na Tabela 2. O maior quantitativo de exames citopatológicos realizados nesta região de saúde foi no município de João Pessoa (24.115), por ser este o município a capital do Estado e por apresentar o maior número de mulheres (207.050). Em seguida, destaca-se o número de exames citopatológicos feitos municípios de Bayeux (2.711) e Cabedelo (2.044). O município de Riachão do Poço foi o que apresentou menor quantitativo de exames (74), uma vez que é o menor município da região.

No que tange a razão do ECp percebe-se que todos os municípios da 1ª Região de Saúde foram maiores que 0,30, exceto Riachão do Poço e Santa Rita que apresentaram a razão (exame citológico ÷ 1/3 da população) menor que 0,30, sendo, respectivamente, de 0,23 e 0,009, tendo as metas de 0,25 e 0,05. Além disso, destaca-se que a maior razão encontrada foi no município de Caaporã (0,93).

No tocante ao cumprimento das metas pactuadas, todos os municípios da 1ª Região de Saúde a atingiram de acordo com a razão. A maioria dos municípios pactuaram os valores de suas metas próximo ou pouco acima da razão dos exames realizados, com a exceção de Pitimbu e Alhandra que a meta foi um pouco menor que a razão. Apenas cinco deles pactuaram uma meta menor que a razão, como foi o

caso de Alhandra (razão de 0,56; meta de 0,50), Lucena (razão de 0,63; meta de 0,60), Pitimbu (razão de 0,65; meta de 0,60), Santa Rita (razão de 0,09; meta de 0,05) e Sobrado (razão de 0,76; meta 0,75).

Tabela 2 - Razão de Exames Citopatológicos na faixa etária de 25 a 64 anos, na 1ª região de saúde da PB, jan a dez de 2016.

Municípios da 1ª Região de Saúde	Exames citológicos	Pop. fem. 25 a 64 anos	1/3 Pop fem. de 25 a 64 anos	Razão	Meta	Pact./ano	Déficit
Alhandra	785	4190	1396,667	0,56	0,50	392,50	392,50
Bayeux	2711	25929	8643	0,31	0,42	1138,62	1572,38
Caaporã	1431	4619	1539,667	0,93	1,00	1431,00	0
Cabedelo	2044	15873	5291	0,39	0,54	1103,76	940,24
Conde	1112	4838	1612,667	0,69	1,20	1334,40	-222,40
Cruz do Espírito Santo	591	3719	1239,667	0,48	0,63	372,33	218,67
João Pessoa	24115	207050	69016,67	0,35	0,40	9646	14469
Lucena	575	2743	914,3333	0,63	0,60	345	230
Mari	1044	5034	1678	0,62	0,75	783	261
Pitimbu	817	3772	1257,333	0,65	0,60	490,2	326,8
Riachão do Poço	74	982	327,3333	0,23*	0,25	18,5	55,5
Santa Rita	933	30410	10136,67	0,09*	0,05	46,65	886,35
Sapé	1821	12010	4003,333	0,45	0,49	892,29	928,71
Sobrado	435	1706	568,6667	0,76	0,75	326,25	108,75
TOTAL	38488	322875	107625	0,36		18320,5	20167,5

Fonte: SIA/SUS, 2017. Pop fem = população feminina; Pact = pactuação; Fórmulas: 1/3 População = população 25 a 64 anos / 3; Razão = exames citológicos / 1/3 população; Paciente/ano = exames citológicos x meta; Déficit = exames citológicos - paciente/ano

Num total de exames citológicos realizados (38.488) cuja população de mulheres entre 25 a 64 anos de idade (322.875) e 1/3 dessa população (107.625) mantiveram uma quantidade ECp de 18.320,5 dentro da meta pactuada. Na tabela 3 é apresentada a quantidade de exames realizados por faixa etária.

Tabela 3 – Quantitativo por faixa etária dos exames citopatológicos realizados na população feminina dos municípios da 1ª região de saúde da Paraíba - PB, 2016.

1ª Região de Saúde/Município	Exames citopatológicos por faixa etária							
	25 a 29 anos	30 a 34 anos	35 a 39 anos	40 a 44 anos	45 a 49 anos	50 a 54 anos	55 a 59 anos	60 a 64 anos
Alhandra	139	168	144	117	70	73	41	33
Bayeux	456	439	466	429	367	277	158	116
Caaporã	259	294	253	219	159	105	89	53
Cabedelo	300	362	343	291	230	259	161	80
Conde	212	225	204	158	136	89	46	41
Cruz do Espírito Santo	123	109	105	81	68	52	34	19
João Pessoa	3195	3638	3961	3675	3440	2898	1942	1339
Lucena	115	101	118	100	58	38	24	20
Mari	135	198	179	153	139	108	81	51
Pitimbu	176	169	152	102	90	60	50	18
Riachão do Poço	9	10	9	11	8	17	4	6
Santa Rita	137	157	158	158	96	107	65	52
Sapé	252	309	317	263	253	206	129	91
Sobrado	78	72	63	81	41	62	20	18
TOTAL	5586	6251	6472	5838	5155	4351	2844	1937

Fonte: SIA/SUS, 2016.

A maior quantidade de exames realizados foi na faixa etária de 35 a 39 anos de idade, totalizando 6472 exames. Em seguida destaca-se as faixas dos 30 a 34 anos (6251), 40 a 44 anos (5838) e a de 25 a 29 anos (5586). É possível perceber ainda que dos 45 aos 64 anos esse quantitativo só diminuiu gradativamente.

Apesar da cobertura da Estratégia de Saúde da Família no Estado da Paraíba, com 94,5%, está entre as melhores do Brasil, ainda não se tem um déficit na quantidade de exames citológicos pactuados por municípios na 1ª região de saúde. Contudo, se faz necessário rever a qualidade da assistência prestada, a coleta do material e resultados do exame bem como o acesso aos serviços na rede de assistência à saúde da

mulher, tanto na região estudada como no Estado da Paraíba uma vez que a incidência estimada de CCU foi de 16,21 (MS/SAS/DAB e IBGE, 2016).

Constata-se que a deficiência no sistema de razão dos exames citopatológicos é um problema que atinge todas as regiões do Brasil, embora se encontre ao inverso na 1ª Região de Saúde desse Estado.

Logo, faz-se necessário estudos futuros para se verificar quais as possíveis causas da elevada incidência dessa patologia.

Conclusões

Diante dos resultados encontrados, identifica-se que a incidência do Câncer do Colo do Útero em mulheres, na faixa etária de 25 a 64 anos, residentes no Estado da Paraíba é de 16,21 para cada 100 mil mulheres para o ano de 2016, ultrapassando a taxa do Brasil que é de 15,85 para cada 100 mil mulheres. Das 322.875 mulheres que se encontram na primeira região de saúde do Estado da Paraíba, na mesma faixa etária, apenas um total de 38.488 fizeram o exame citológico. A razão dos ECp na região encontra-se dentro do preconizado pelo INCA e Ministério da Saúde, apenas os municípios de Riachão do Poço e Santa Rita apresentaram razão menor.

Os resultados sugerem o cuidado no acompanhamento do cumprimento das metas de exames citológicos, com o intuito de melhorar não só esse indicador, mas diminuir a incidência de câncer do colo do útero no Estado da Paraíba. Como também organizar, intensificar e qualificar a RAS para que os programas de rastreamento obtenham a detecção e diagnóstico precoce de lesão precursora do CCU a fim de diminuir a incidência, mortalidade por essa patologia e melhorar a situação de saúde da população.

Não foi possível em encontrar dados no Sistema de Informação do Câncer (SISCAN), uma vez que esse sistema não apresenta relatórios com o quantitativo de números exatos, por Estado ou região de saúde, de diagnósticos de CCU. Apenas visualiza-se os exames citológicos por Estado, de forma individual, o que impossibilita a análise, devido ao grande número de exames para ser analisados.

Referências

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

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Articulação Inter federativa. Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores: 2013–2015. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2013b.

_____. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2016. Rio de Janeiro, 2016a. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/>>.

_____. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero/ Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. 2. ed. rev. atual. Rio de Janeiro: INCA, 2016b.

_____. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. SAS/DAB e IBGE, 2016c. Disponível em:
<http://dab.saude.gov.br/historico_cobertura_sf/historico_cobertura_sf_relatorio.php>
Acesso em: 15 de novembro de 2017.

_____. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Controle do Câncer do Colo do Útero. Rio de Janeiro, 2017a. Disponível em:
<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_nacional_controle_cancer_colo_uterio/deteccao_precoce<.

_____. Ministério da Saúde. DATASUS, 2016. Disponível em:
<<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ibge/cnv/poppb.def>> Acesso em: 10 de novembro de 2017.

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística/ IBGE, 2016. Disponível em:
<<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/joao-pessoa/panorama>> Acesso em: 02 de dezembro de 2017.

FERNANDES, AMM, MEDEIROS, VM de. Perfil de exames citológicos de pacientes atendidas em uma unidade básica de saúde da Zona rural, do município de São João do Rio do Peixe, Paraíba. **Revista Interdisciplinar em Saúde**, v. 2. p. 64-74. 2015.

FIGUEREDO, Mozer Carvalho; JÚNIOR, Joel Moreira de Melo; SEGATI, Kelly Deyse. Prevalência de lesões precursoras para o câncer de colo do útero nas regiões do Brasil e sua relação com a cobertura do programa de rastreamento. **Revista Femina**. v. 42, n. 6, 2014.

GUERRA, Maximiliano Ribeiro; GALLO, Cláudia Vitória de Moura; AZEVEDO, Gulnar e MENDONÇA, Silva. Risco de câncer no Brasil: tendências e estudos epidemiológicos mais recentes. **Revista Brasileira de Cancerologia**. v.51, n.3, p. 227-234, 2005.

THULER, Luiz Claudio Santos; BERGMANN, Anke; CASADO, Letícia. Perfil das Pacientes com Câncer do Colo do Útero no Brasil, 2000-2009:

(83) 3322.3222

contato@conbracis.com.br

www.conbracis.com.br

Estudo de Base Secundária. **Revista Brasileira de Cancerologia**. v.58, n.3, p.351-357, 2012.

KUSCHNIR, Rosana (Org.); FAUSTO, Márcia Cristina Rodrigues. Gestão de Redes de Atenção à Saúde. Rio de Janeiro: EAD/ ENSP, Fiocruz, 2015.

PAIVA, Liedna Maria; SALVADOR, Pétala Tuani Candido de Oliveira; ALVES, Kisna Yasmin Andrade; DANTAS, Cilene Nunes. Investigando lesões precursoras do câncer de colo uterino em um município norte-rio-grandense. **Revista de pesquisa cuidado é fundamental online**. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro: dez, v.5, n.5, p.131-40, 2013.

RODRIGUES, Ludmila Barbosa Bandeira et al. A atenção primária à saúde na coordenação das redes de atenção: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**. v.19, n.2, p.343-352, 2014.

SILVA, Andressa Montenegro da; SILVA, Ayrlla Montenegro da; GUEDES, Gerline Wanderley; DANTAS, Ana Flávia Laurindo de Souza; NÓBREGA, Maria Mirtes da. Perfil epidemiológico do câncer do colo do útero na Paraíba. **Revista Temas em Saúde**. João Pessoa: v.16, n.4, p.180-197, 2016.

SOUZA, Aline Ferreira de; COSTA, Lúcia Helena Rodrigues. Conhecimento de Mulheres sobre HPV e Câncer do Colo do Útero após Consulta de Enfermagem. **Revista Brasileira de Cancerologia**. v.61, n.4, p.343-350, 2015. Disponível em <http://www.inca.gov.br/rbc/n_61/v04/pdf/05-artigo-conhecimento-de-mulheres-sobre-hpv-e-cancer-do-colo-do-utero-apos-consulta-de-enfermagem.pdf>