

Mulheres com exames citopatológicos alterados: Avaliação do seguimento de acordo com as condutas preconizadas pelo Ministério da Saúde

Women with abnormal cytopathological tests: follow-up evaluation in accordance with procedures recommended by the Ministry of Health

Suelen Pizzolatto Dalmolin¹

Geórgia Muccillo Dexheimer²

Luciana Knabben de Oliveira Becker Delving³

Resumo

Objetivo: Verificar se as pacientes com o resultado do Exame Citopatológico (CP) alterado, atendidas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), foram submetidas às condutas preconizadas pelo Ministério da Saúde (MS). **Métodos:** Pesquisa descritiva e retrospectiva com análise em banco de dados. O estudo foi composto por 5.886 prontuários, no período entre novembro de 2011 e novembro 2014. O programa Microsoft Excel 2007® foi utilizado para a análise dos dados. **Resultados:** Foram analisados 5.886 prontuários de pacientes que realizaram CP, nos quais 269 apresentaram alterações. Destas, 246 mulheres deveriam retornar em 6 meses, porém, apenas 18 pacientes (7,31%) realizaram a citologia de seguimento no tempo determinado. Das 23 pacientes que deveriam ter realizado a colposcopia, apenas cinco (21,74%) foram encaminhadas seguindo as condutas preconizadas. **Conclusão:** Verificou-se que a maioria das mulheres com CP alterado não foi submetida às condutas preconizadas pelo MS.

Palavras-chave

Neoplasia; Colo do útero; Sistema Único de Saúde

INTRODUÇÃO

Estimativas recentes indicam que o câncer de colo uterino (CCU) é a segunda causa de morte por câncer, entre as mulheres, no nosso país e corresponde ao segundo tumor mais incidente dentre os 560 mil novos casos de câncer no Brasil, e ao quarto mais incidente na região Sul, atingindo 15,17 casos a cada 100 mil mulheres.⁽¹⁾ Esses dados demonstram que o número de casos de CCU entre as mulheres continua em progressão, confirmando as estimativas de estudos que previam o crescimento da morbidade e mortalidade por esse câncer.⁽²⁾

O *Human Papilloma Virus* (HPV) é considerado responsável em 70% dos casos de CCU,⁽³⁾ entretanto, outros fatores como a imunidade, genética, comportamento sexual, uso prolongado de anticoncepcionais e tabaco também podem influenciar. Esses fatores determinam a regressão ou a persistência da infecção, bem como sua progressão para lesões precursoras ou câncer.^(1,4)

O exame citopatológico (CP) é recomendado pelo Ministério da Saúde (MS) no Brasil⁽¹⁾ pois implica realizar o exame de forma preventiva por meio do rastreamento e acompanhamento das pacientes com diagnóstico, bem como o tratamento de lesões precursoras. É um exame fundamental para evitar o surgimento de novos casos de CCU,⁽⁵⁾ pois seu diagnóstico precoce permite maior potencial de prevenção, tratamento e cura.⁽¹⁾

Segundo a Organização Mundial da Saúde, a cobertura da população de risco deve atingir cerca de 80% a 85%, pelo rastreamento, porém, a cobertura de mulheres beneficiadas com o CP representa apenas 8% da população feminina com idade superior a 20 anos.⁽⁶⁾ O Pacto de Atenção Básica determina que a razão mínima esperada para a realização do CP em mulheres é 0,3 exame/mulheres ao ano, entretanto, no Brasil, estima-se que 30% das mulheres submetem-se à coleta aproximadamente três vezes na vida.^(5,7)

No Brasil, o principal programa preventivo do Sistema Único de Saúde (SUS) para o CCU prevê a garantia

¹Biomédica. Centro Universitário Univates - Lajeado, RS, Brasil.

²Biomédica. Mestre em Biotecnologia. Centro Universitário Univates - Lajeado, RS, Brasil.

³Médica. Universidade de Caxias do Sul (UCS) - Caxias do Sul, RS, Brasil.

Instituição: Centro Universitário Univates - Lajeado, RS, Brasil.

Conflitos de interesse: sem conflitos de interesse.

Artigo recebido em 10/12/2015

Artigo aprovado em 19/04/2016

de acesso ao CP em mulheres de 25 a 64 anos, bem como a qualificação de diagnóstico e tratamento de lesões precursoras.^(1,8) Estas medidas visam a redução das taxas de morbimortalidade, incluindo ações de baixo custo e fácil execução, como coleta do material citopatológico, tratamento e acompanhamento das mulheres com possíveis resultados alterados.⁽⁷⁾

É importante também o rastreamento do CCU em grupos específicos de mulheres, cujo risco estiver associado à não realização do exame, como aquelas não pertencentes à faixa etária determinada pelo programa, solteiras, de baixa renda e baixa escolaridade,⁽⁹⁾ pois estudos demonstraram que esses grupos são os menos prevalentes no rastreamento.⁽⁹⁻¹¹⁾ Também é necessário o rastreamento das mulheres que nunca realizaram o CP ou que não o realizam com a frequência adequada, para que se possa atender o aspecto da prevenção do CCU, melhorar a cobertura dos exames e, conseqüentemente, reduzir a mortalidade das mulheres.⁽¹²⁾

Para tanto, é necessário garantir a organização, a integridade e a qualidade do programa de rastreamento, bem como o seguimento das pacientes,⁽¹³⁾ levando em conta que, quando associado a ações educativas, a incidência e a mortalidade dessa doença podem ser controladas.⁽¹⁴⁾ No entanto, a garantia de acesso a um exame sensível de rastreamento não tem sido suficiente para reduzir a mortalidade do CCU, visto que, ao longo dos anos, as análises das taxas ajustáveis têm se mantido estáveis.^(11,15)

Considerando a importância das diretrizes brasileiras para o rastreamento do CCU, pretende-se verificar se as estratégias de seguimento dadas às pacientes com CP alterados, utilizadas pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Guaporé e microrregião, estão de acordo com as condutas recomendadas pelo SUS.

MATERIAL E MÉTODOS

Por meio da análise de 5.886 prontuários de pacientes usuárias do SUS, buscou-se identificar o retorno das pacientes com alteração em seu resultado de CP às UBS, para acompanhamento. Foram incluídos na avaliação todos os prontuários de pacientes do sistema público de saúde de Guaporé, Vista Alegre do Prata e União da Serra (microrregião), RS, que realizaram CP entre novembro de 2011 e novembro de 2014. Foram excluídos os prontuários que se apresentavam "insatisfatórios" quanto à adequabilidade do material e que não apresentavam o preenchimento correto da data de nascimento das pacientes e/ou a data da coleta do exame.

As informações foram digitadas em uma tabela do Microsoft Excel 2007®, contendo o nome da paciente, data de nascimento, a presença ou não de alteração, o ano e

mês de realização do exame. Por meio de filtros aplicados nas tabelas, as pacientes foram categorizadas conforme a alteração em seu exame. Para as condutas específicas, como a colposcopia, foram realizadas visitas às UBS, para verificar o *status* de encaminhamento das pacientes, avaliando assim se houve seguimento, tratamento, ou confirmar a não adesão por parte das mesmas.

As diretrizes determinam que o planejamento das ações de intervenção e controle do CCU seja embasado no rastreio citológico, e, quando houver confirmação diagnóstica, deve ser feito o seguimento ou tratamento das lesões.⁽⁸⁾ A análise das condutas clínicas baseou-se nas orientações preconizadas pelo MS,⁽¹⁶⁾ as quais recomendam que as mulheres com CP classificado como 'células escamosas atípicas de significado indeterminado, possivelmente não neoplásicas' (ASC-US) e 'lesão intraepitelial de baixo grau' (LIE-BG) devem repetir o mesmo após seis meses.

Resultados mais significativos, classificados como 'células glandulares atípicas de significado indeterminado, possivelmente não neoplásicas' (AGUS), 'lesão intraepitelial de alto grau' (LIE-AG), 'células escamosas atípicas de significado indeterminado, não podendo excluir lesão de alto grau' (ASC-H), adenocarcinoma *in situ*/invasor e 'lesão de alto grau, não podendo excluir microinvasão' (LIE-AG não podendo excluir microinvasão) ou carcinoma epidermoide invasor devem ser encaminhados à colposcopia.

Ética

A utilização dos prontuários e a análise dos seguimentos das pacientes dentro das UBS foram realizadas mediante autorização prévia do Laboratório Citomed e da Secretaria de Saúde de Guaporé. Essas informações foram mantidas em sigilo e utilizadas apenas para verificação do retorno e do seguimento das pacientes. O presente projeto foi autorizado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) da Univates pelo parecer de número 1.141.427.

RESULTADOS

Os resultados dos CP foram agrupados e categorizados de acordo com a conduta clínica preconizada. As 5.886 pacientes analisadas tinham idades entre 13 e 88 anos, as quais (79,56%) atendiam ao grupo prioritário determinado pelo MS.⁽¹⁾ Destas, 269 (4,57%) apresentaram alterações no exame citopatológico. Do total de pacientes com alterações identificadas, 196 (72,86%) apresentaram resultados citopatológicos de ASCUS, três (1,12%) AGUS, sete (2,60%) ASC-H, cinquenta (18,59%) LIE-BG, onze (4,09%) LIE-AG, duas (0,74%) LIE-AG não podendo excluir microinvasão. Pode-se observar que 23 pacientes (8,55%) apresentaram alterações como LIE-E,

AGUS, ASC-H e LIE-AG, não podendo excluir microinvasão, as quais exigem encaminhamento para exame de colposcopia (Tabela 1).

Tabela 1 - Achados citológicos de 269 mulheres em exames citopatológicos

Exame citopatológico de encaminhamento	Citologia n (%)
ASCUS*	196 (72,86)
LIE-BG*	50 (18,59)
LIE-AG* ¹	11 (4,09)
AGUS* ¹	3 (1,12)
ASC-H* ¹	7 (2,60)
LIE-AG não podendo excluir microinvasão* ¹	2 (0,74)
Total	269 (100,00)

*ASCUS: células escamosas atípicas de significado indeterminado, possivelmente não neoplásicas; *LIE-BG: lesão intraepitelial de baixo grau; *LIE-AG: lesão intraepitelial de alto grau; *AGUS: células glandulares de significado indeterminado, possivelmente não neoplásicas; *ASC-H: células escamosas atípicas de significado indeterminado, não podendo excluir lesão de alto grau; *LIE-AG não podendo excluir microinvasão: lesão intraepitelial de alto grau, não podendo excluir microinvasão. ¹Pacientes com achados citológicos de LIE-AG, AGUS, ASC-H e LIE-AG não podendo excluir microinvasão devem ser encaminhadas para a colposcopia, conforme condutas preconizadas.

Através da análise do número de pacientes que apresentaram alteração e que deveriam retornar em seis meses, observou-se que a maioria delas não aderiu às condutas (Tabela 2).

Tabela 2 - Resultado do seguimento de mulheres com exames citopatológicos classificados como ASCUS e LIE-BG

Exame citopatológico de encaminhamento	Citologia n (%)	Retorno n (%)
ASCUS*	196 (72,86)	11 (61,11)
LIE-BG*	50 (18,59)	7 (38,89)
Total	246 (100,00)	18 (100)

*ASCUS: células escamosas atípicas de significado indeterminado, possivelmente não neoplásicas; *LIE-BG: lesão intraepitelial de baixo grau.

Diante do encaminhamento das pacientes que deveriam ter sido submetidas à colposcopia, também foi possível observar a baixa adesão das pacientes (Tabela 3).

Tabela 3 - Resultado do encaminhamento de mulheres com exames citopatológicos classificados como AGUS, ASC-H, LIE-AG e LIE-AG não podendo excluir microinvasão

Exame citopatológico de encaminhamento	Colposcopia (%)	Encaminhamento n (%)
AGUS*	3 (13,04)	0 (0)
ASC-H*	7 (30,43)	2 (40)
LIE-AG*	11 (47,83)	3 (60)
LIE-AG não podendo excluir microinvasão*	2 (8,70)	0 (0)
Total	23 (100,00)	5 (100,00)

DISCUSSÃO

Os resultados demonstraram que, do total de 246 pacientes que apresentaram alterações de ASCUS e LIE-BG em seu exame e deveriam ter retornado em seis meses conforme as condutas, apenas 18 (7,32%) retornaram às UBS nesse período. Resultado inferior ao estudo de Araújo et al,⁽¹⁷⁾ que atingiu 41,62% de retorno das pacientes. Entretanto, é importante salientar que 19 pacientes (7,72%) retornaram em períodos próximos do determinado, entre cinco ou sete meses. Ainda em relação ao retorno, foi observado que 105 pacientes (42,68%), não possuíam notificação de exame seguinte, no período analisado, assim como no estudo acima citado,⁽¹⁷⁾ no qual 58,38% tiveram seu seguimento ignorado.

Das 23 pacientes com resultados do CP classificados como AGUS, ASC-H, LIE-AG e LIE-AG não podendo excluir microinvasão, considerando, nesses casos, fundamental o encaminhamento à colposcopia, apenas cinco (21,74%) foram encaminhadas corretamente. Esse resultado foi inferior ao apresentado em outros estudos, (17,18) onde, apesar das lesões terem sido agrupadas e categorizadas diferentemente deste, um maior número de pacientes foi submetido a esse procedimento.

Ainda em relação às mulheres com resultados citopatológicos classificados para encaminhamento à colposcopia, observou-se que cinco (21,74%) repetiram o exame citológico desnecessariamente entre o período de cinco e sete meses seguintes. Esse tipo de conduta equivocada acarreta atraso na confirmação do diagnóstico e do tratamento, além de gastos desnecessários em realizar o exame novamente.⁽¹⁷⁾

Todavia, ressalta-se no presente estudo que duas (8,69%) mulheres com resultados do CP alterado e que necessitavam realização da colposcopia não apresentaram informações em seus prontuários sobre o seguimento dado em seu caso, o que sugere que essas mulheres não foram submetidas às condutas preconizadas. Assim, a observação das normas e o encaminhamento correto para o rastreamento e o acompanhamento dos casos de pacientes com diagnóstico e tratamento de lesões precursoras na fase inicial são fundamentais para evitar o surgimento de novos casos de CCU, que implicam tratamentos mais complexos e dispendiosos.⁽⁵⁾

De acordo com a análise dos resultados, pode-se observar que o seguimento das condutas preconizadas pelo MS foi abaixo do esperado, assim como no estudo de Araújo et al,⁽¹⁷⁾ onde 551 pacientes (61,22%) tiveram o seguimento das condutas do MS ignorado, e também de Albuquerque et al,⁽¹⁸⁾ em que 72,7% das pacientes não estavam de acordo com o encaminhamento do MS.

Apesar dos resultados descritos, observou-se que algumas pacientes analisadas tiveram as condutas parcial-

mente seguidas pelas UBS, considerando o encaminhamento delas diretamente para outros procedimentos, como biópsia, conização, cauterização ou centro de referência, visando a gravidade da lesão e a dificuldade do retorno já conhecido dentro das UBS, mesmo alterando as etapas previamente determinadas.

Embora as causas de não adesão das pacientes não tenham sido identificadas durante essa análise, outros autores relataram que isso não está diretamente relacionado ao atendimento oferecido pelos serviços de saúde.⁽¹⁹⁾ Entretanto, fatores como esquecimento, transporte, trabalhar fora de casa, falta de interação entre profissional e paciente, dificuldade de conseguir novo agendamento, vergonha e medo do resultado são considerados aspectos impeditivos do retorno da mulher, tanto para receber seu exame, quanto para não realizá-lo, justificando a baixa adesão.^(6,12,20,21) Porém, cabe ressaltar que havia disponibilidade de um equipamento para colposcopia na cidade em que as pacientes foram encaminhadas, não sendo necessário o deslocamento para outras cidades, e, desta forma, este não pode ser relacionado como motivo na baixa adesão ao seguimento neste estudo.

A importância do rastreamento e seguimento para o tratamento das pacientes com exames alterados é evidenciada em diversos estudos,^(9,14,22) entretanto, ainda há divergências sobre o que é preconizado pelas condutas e o que é praticado pelas UBS. Laganá et al⁽²³⁾ definem que o rastreamento realizado sem tratamento das alterações não é efetivo, e, além disso, a perda do seguimento das pacientes é muito significativa.

Visando o objetivo de reduzir a incidência e a mortalidade dessa doença,⁽¹⁵⁾ é de extrema importância que o profissional de saúde atue junto às orientações de adesão e seguimento ao CP, bem como à divulgação das formas de prevenção, considerando que ações comportamentais ajudam a minimizar os riscos em que as pacientes estão expostas.⁽²⁴⁾ Dessa forma, há possibilidade de se reduzir o risco cumulativo do CCU em 84% para mulheres rastreadas a cada 5 anos, e 91% para aquelas que são rastreadas a cada 3 anos.⁽⁹⁾ Observando a quantidade de pacientes que foram detectadas, no mínimo, com lesões suspeitas nos exames e que não retornaram como determinavam as condutas, confirmou-se a baixa adesão das pacientes, como resultado do seguimento dos desfechos clínicos.

CONCLUSÃO

Os resultados desse estudo poderão contribuir para um melhor entendimento acerca da prevenção do CCU que tanto acomete as mulheres, possibilitando aos profissionais e gestores da área da saúde o desenvolvimento de ações relacionadas à prevenção, à adesão das pacientes aos programas e ao seguimento de forma mais eficiente. As UBS

precisam ser atuantes e fortalecer os programas preventivos oferecidos, levando em conta que é indispensável haver sensibilização contínua das mulheres sobre a importância de fazer o exame regularmente e seguir as condutas e tratamentos preconizados. Deve-se destacar que estes resultados podem acarretar o aumento dos custos para a saúde pública, devido à realização do diagnóstico tardio, exames e tratamento das lesões.

Agradecimentos

Aos proprietários do Laboratório Citomed e a todas UBS de Guaporé, pelo acesso e disponibilidade dos prontuários das pacientes.

Abstract

Objetivo: To determine whether patients with abnormal citopathological test attended by Basic Health Units were submitted to procedures recommended by the Ministry of Health (MH). **Methods:** Descriptive study and retrospective analysis in database. The study consisted of 5.886 records in period between November 2011 and November 2014. The Microsoft Excel 2007® software was used for data analysis. **Results:** 5.886 records were analyzed of patients who had CP test, in which 269 showed changes. 246 women should return in 6 months, but only 18 patients (7.31%) underwent follow-up cytology on time. Of the 23 patients who should have performed colposcopy, only 5 (21.74%) were referred by following the recommended procedures. **Conclusion:** It was found that most women with abnormal specimens were not subject to procedures recommended by the MH.

Keywords

Neoplasm; Uterine cervix; Unified health system

REFERÊNCIAS

1. Inca- Instituto Nacional de Câncer (INCA). Estimativa 2016, Incidência de Câncer no Brasil [acesso em 15 de abril de 2016]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/estimativa-2016-v11.pdf>
2. Ferlay J, Shin H, Bray F, Forman D, Mathers C, Parkin DM. Cancer incidence and mortality worldwide. Lyon: International Agency for Research on Cancer; 2010. IARC CancerBase No. 10 [acesso em 1 de maio de 2015]. Disponível em: <http://globocn.iarc.fr>
3. Glick SB, Clarke AR, Blanchard A, Whitaker AK. Cervical Cancer Screening: Diagnosis and Treatment Interventions for Racial and Ethnic Minorities: A Systematic Review. J Gen Intern Med. 2012 Aug; 27(8):1016-32. doi: 10.1007/s11606-012-2052-2.
4. American Cancer Society. Global Cancer Facts & Figures. 2. ed. Atlanta. Pag 25; 2011.
5. Uchimura NS, Nakano K, Nakano LCG, Uchimura TT. Qualidade e desempenho das colpocitologias na prevenção de câncer de colo uterino. Rev Assoc Med Bras. 2009; 55(5). doi:10.1590/S0104-42302009000500021.
6. Teilo MA, Oselame GB, Dutra DA, Neves EB. Fatores relacionados à adesão do Exame Colpocitopatológico no Município de Cerro Azul. Cienc Cuid Saúde. 2014; 13(1):90-96. doi: 10.4025/ciencucidsaude.v13i1.18252.
7. Soares MBO, Silva SR. Análise de um programa municipal de prevenção do câncer cérvico-uterino. Rev Bras Enferm. 2010;63(2):177-82.
8. Corrêa FM, Russomano FB. Novas tecnologias de prevenção do câncer do colo do útero: Quem de fato se beneficia? Rev Bras de Cancerol. 2012; 58(3): 525-527.

9. Borges MFSO, Dotto LMG, Koifman RJ, Cunha MA, Muniz PT. Prevalência do exame preventivo de câncer do colo do útero em Rio Branco, Acre, Brasil, e fatores associados à não-realização do exame. *Cad Saúde Pública*. 2012 Jun; 28(6):1156-66. doi: 10.1590/S0102-311X2012000600014.
10. Albuquerque KM, Frias PG, Andrade CLT, Aquino EML, Menezes G, Szwarcwald CL. Cobertura do teste de Papanicolaou e fatores associados à não-realização: um olhar sobre o Programa de Prevenção do Câncer do Colo do Útero em Pernambuco, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2009; 25(2):s301-s309. doi: 10.1590/S0102-311X2009001400012
11. Martins LFL, Valente JG, Thuler LCS. Factors related to inadequate cervical cancer screening in two Brazilian state capitals. *Rev Saúde Pública*. 2009 Apr; 43(2):318-325. doi: 10.1590/S0034-89102009000200013
12. Ferreira MLSM. Motivos que influenciam a não-realização do exame de papanicolaou. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2009; 13(2):378-84.
13. Inca- Instituto Nacional de Câncer (INCA). Estimativa 2010, Incidência de Câncer no Brasil [acesso em 1 de junho de 2014]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estimativa_2010_incidencia_cancer.pdf.
14. Macedo MHHA, Filho ALS, Magalhães IMQS. Prevenção de câncer de colo uterino: Desafios de uma década. *Com Ciências Saúde*. 2011; 22 Supl 1:S121-S128.
15. Inca- Instituto Nacional de Câncer (INCA). Plano de Ação para Redução da Incidência e Mortalidade por Câncer do Colo do Útero- Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero [acesso em 4 de junho de 2014]. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/sumario_colo_uterio_versao_2011.pdf.
16. Inca- Instituto Nacional de Câncer (INCA). Nomenclatura Brasileira para Laudos Cervicais e Condutas Preconizadas. Recomendações para Profissionais de Saúde [acesso em 10 de maio de 2014]. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/Titulos/Nomenclatura_colo_do_uterio.pdf.
17. Araújo ES, Barbosa FM, Ázara CZS, Ferreira TXAM, Tavares SBNM, Amaral RG. Avaliação do seguimento de mulheres com exames citopatológicos alterados de acordo com as condutas preconizadas pelo Ministério da Saúde em Goiânia, Goiás. *Revista Brasileira de Cancerologia*. 2014; 60(1):7-13.
18. Albuquerque ZBP, Manrique EJC, Tavares SBN, Souza ACS, Guimarães JV, Amaral RG. Mulheres com atipias, lesões precursoras e invasivas do colo do útero: condutas segundo as recomendações do Ministério da Saúde. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2012 Jun; 34(6):248-253. doi: 10.1590/S0100-72032012000600002
19. Junior JCO, Oliveira LD, Sá RM. Fatores de adesão e não adesão das mulheres ao exame colpocitológico. *Revista Eletrônica Gestã & Saúde*. 2015; 06(01):184-90.
20. Greenwood SA, Machado MFAS, Sampaio NMV. Motivos que levam mulheres a não retornarem para receber o resultado de exame Papanicolaou. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2006;14(4):503-9.
21. Navarro C, Fonseca AJ, Sibajev A, Souza CIA, Araújo DS, Teles DAF, et al. Cobertura do rastreamento do câncer de colo de útero em região de alta incidência. *Rev Saúde Pública*. 2015 Feb; 49:1-8. doi: 10.1590/S0034-8910.2015049005554
22. Stofler MECW, Nunes RD, Rojas PFB, Junior AT, Schneider IJC. Avaliação do desempenho da citologia e colposcopia comparados com a histopatologia no rastreamento e diagnóstico das lesões do colo uterino. *Arq Cat Med*. 2011;400(3):30-6.
23. Laganá MTC, Silva MMP, Lima LF, França TLB. Alterações citopatológicas, doenças sexualmente transmissíveis e periodicidade dos exames de rastreamento em Unidade Básica de Saúde. *Rev Bras Cancerol*. 2013;59(4):523-30.
24. Guimarães JAF, Aquino OS, Pinheiro AKB, Moura JG. Pesquisa Brasileira sobre prevenção do câncer de colo uterino: Uma Revisão Integrativa. *Rev. Rene*. 2012;13(1):220-30.

Correspondência

Suelen Pizzolatto Dalmolin

Rua Avelino Tallini, 171, Bairro Universitário.

Centro de Ciências Biológicas e da Saúde - CCBS

95900-000 – Lajeado, RS

Telefone: 3714-7000 Ramal: 5454/5455