



Ministério da Saúde  
Secretaria de Atenção Primária à Saúde

## NOTA TÉCNICA Nº 16/2022-SAPS/MS

### 1. INDICADOR 4

1.1. Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na Atenção Primária à Saúde.

### 2. ANÁLISE

2.1. O câncer do colo do útero, também conhecido como câncer cervical, é um dos tumores mais frequentes entre as mulheres. Está intimamente associado à infecção persistente por alguns tipos do Papilomavírus Humano - HPV (chamados de tipos oncogênicos), podendo infectar pele e mucosas e é transmitido por meio da relação sexual. Apesar de importante fator causal, a infecção pelo HPV não é suficiente para o desenvolvimento do câncer, sendo necessária a infecção persistente e a influência de fatores como imunidade, genética, entre outros. Em grande parte das mulheres, a resposta imunológica auxilia na eliminação da infecção pelo HPV<sup>1-3</sup>.

2.2. O risco de desenvolvimento do câncer do colo do útero é de cerca de 30% se as lesões precursoras não forem avaliadas e tratadas, e as alterações celulares que progridem para o câncer ocorrem, geralmente, de forma lenta, podendo levar de 10 a 20 anos, período em que se podem se apresentar como lesões pré-neoplásicas assintomáticas. Apesar das possibilidades de prevenção, é um dos cânceres mais frequentes entre as mulheres no Brasil, com alta taxa de mortalidade. Estima-se uma incidência anual de mais de 16.590 casos entre 2020 e 2022, com risco de 15,4 casos a cada 100.000 mulheres<sup>1-4</sup>.

2.3. Uma das principais estratégias de prevenção e controle do Câncer de Colo de Útero é a detecção precoce e o rastreamento por meio do exame citopatológico, o qual permite a identificação de lesões precursoras e lesões malignas em estádios iniciais, possibilitando a instituição de um tratamento mais efetivo. O rastreamento realizado com o exame citopatológico está regulamentado nos serviços públicos de saúde do Brasil desde a década de 1990. Atualmente, é papel da Atenção Primária à Saúde (APS) o desenvolvimento de ações para prevenir o câncer do colo do útero por meio de ações de educação e promoção da saúde, vacinação e rastreamento<sup>1,3,5-6</sup>.

### 3. APRESENTAÇÃO DO INDICADOR

3.1. A "**Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS**" é um indicador que mede a proporção de mulheres com idade entre 25 a 64 anos atendidas na APS que realizaram ao menos 1 coleta de exame citopatológico do colo do útero no intervalo 3 anos, em relação ao total de mulheres na mesma faixa etária estimadas do município.

3.2. A recomendação é a realização do exame citopatológico em mulheres de 25 a 64 anos que já tiveram ou têm atividade sexual, a cada 3 anos, após 2 exames anuais consecutivos negativos. Para mulheres com mais de 64 anos que nunca se submeteram ao exame, recomenda-se realizar dois exames com intervalo de 1 a três anos, no caso de resultado negativo, elas podem ser liberadas de novos exames visto que não há evidências sobre a efetividade do rastreamento após os 65 anos<sup>1,3-4,6-7</sup>.

3.3. É recomendado pela OMS e pelas diretrizes nacionais que o rastreamento seja realizado em intervalo de três anos, após dois exames normais consecutivos realizados com um intervalo de um ano, com o objetivo de reduzir a possibilidade de um resultado falso-negativo na primeira rodada do rastreamento. A justificativa se dá pela ausência de evidências de efetividade significativa do rastreamento anual. A doença possui evolução lenta e esse intervalo é preconizado de maneira a garantir a identificação da lesão precursora e início do tratamento<sup>1,6-7</sup>.

3.4. Destaca-se que o indicador inclui apenas as mulheres na faixa etária recomendada para a realização do exame citopatológico. As mulheres acima de 64 anos no quadrimestre avaliado que tiveram a coleta do exame ainda na faixa etária recomendada ou mulheres com 25 anos que realizaram a coleta antes dessa idade não serão incluídas no cálculo do indicador. Além disso, o indicador limita-se somente às mulheres que realizaram coletas na Atenção Primária à Saúde, sendo essa uma limitação, visto que não alcança todas as mulheres da população brasileira. Porém, justifica-se pelo fato do indicador medir o desempenho das equipes e serviços de saúde da APS.

3.5. O indicador será calculado diretamente por meio dos dados do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). A fórmula foi elaborada considerando a possibilidade de verificação de dados individualizados do SISAB e não apenas os quantitativos consolidados. A periodicidade de mensuração do indicador é quadrimestral, com nível de agregação municipal.

### 3.6. PARÂMETRO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, é possível reduzir, em média, de 60 a 90% a incidência de câncer do colo do útero quando a cobertura de rastreamento da população é de pelo menos 80%, com a garantia do diagnóstico e do tratamento adequados dos casos detectados<sup>1,8-9</sup>.

Dessa forma, para o monitoramento, fica definido como parâmetro 80% da proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS nos últimos 3 anos, como forma de garantir detecção e tratamento oportunos, reduzindo a incidência da doença e mortalidade na população-alvo<sup>8</sup>.

### 3.7. META

Considerando a necessidade de valorização do desempenho das equipes e serviços de Atenção Primária à Saúde no alcance de resultados em saúde, estabelecidos nas portarias que regem o Programa Previne Brasil, e as limitações atuais identificadas para que todos os municípios alcancem o parâmetro de 80% na população coberta pela APS, a meta atualmente pactuada para este indicador é de 40%.

### 3.8. CÁLCULO DO INDICADOR

O indicador **Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS** é calculado da seguinte maneira:

- Numerador: **Número de mulheres de 25 a 64 anos que realizaram coleta do exame citopatológico na APS nos últimos 36 meses;**
- Denominador Identificado (SISAB): **Número de mulheres com idade entre 25 e 64 anos cadastradas e vinculadas na APS do município no período analisado;**
- Denominador estimado: **Cadastro municipal SISAB x % mulheres com 25 a 64 anos por estudo de estimativa populacional.**

$$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de mulheres de 25 a 64 anos que realizaram coleta de exame citopatológico nos últimos 3 anos}}{\left( \frac{\text{Número de mulheres com idade entre 25 e 64 anos cadastradas e vinculadas na APS}}{\text{Cadastro municipal SISAB}} \times \frac{\text{\% mulheres com 25 a 64 anos por estudo de estimativa populacional}}{\text{\% mulheres com 25 a 64 anos}} \right)^*} \times 100$$

\*O denominador estimado é calculado para todos os municípios a partir do cadastro municipal no SISAB e utilizado quando o resultado do denominador identificado for abaixo de 85% do denominador estimado.

O detalhamento das variáveis que compõem o denominador e o numerador serão apresentados a seguir. É importante destacar que para o cálculo do indicador, poderá ser utilizado o valor do denominador estimado ou o valor do denominador identificado no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), conforme explicado a seguir.

#### Passo a passo para o cálculo dos indicadores:

**1. Cálculo do denominador estimado:** são consideradas informações oficiais dos sistemas de informação e inquéritos nacionais, corrigidos pela população municipal cadastrada no SISAB.



Mulheres 25-64 anos Cadastro municipal SISAB X % estimada de mulheres 25-64 anos (IBGE)<sup>2</sup>

**2. Cálculo do Denominador Identificado (SISAB):** registro do trabalho realizado no cotidiano das equipes de saúde da APS, de acordo com a regra de cada conjunto de indicadores.



Mulheres 25-64 anos N° de mulheres com idade entre 25 a 64 anos cadastradas e vinculadas na APS

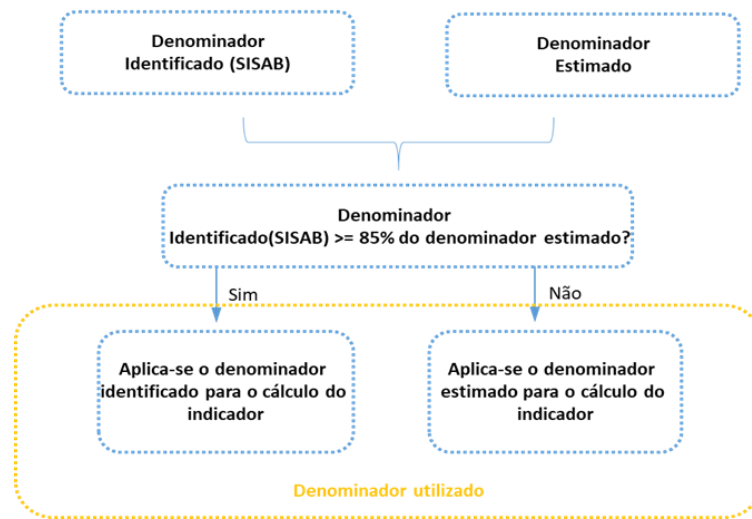
#### 3.9. DENOMINADOR

O denominador identificado (SISAB) “**número de mulheres com idade entre 25 e 64 anos cadastradas e vinculadas na APS do município no período analisado**” é composto por mulheres cadastradas e vinculadas em equipes eSF e eAP, de acordo com as regras dispostas na [Nota Técnica Explicativa de Cadastro Vinculado](#). Tais informações resultam do trabalho realizado no cotidiano das equipes de saúde da APS. Ressalta-se que cada mulher que compõe o denominador é identificada pelo Cartão Nacional de Saúde (CNS) ou Cadastro de Pessoa Física (CPF), de modo que cada mulher será contabilizada apenas uma vez.

Nos casos em que o denominador identificado for menor que 85% em relação ao denominador estimado, o indicador será calculado com base na estimativa. A utilização do denominador estimado é uma estratégia para obtenção de um valor controle do quantitativo esperado de **mulheres com idade entre 25 a 64 anos** que devem estar sob os cuidados da APS. O cálculo do denominador estimado **número de mulheres com idade entre 25 a 64**, conforme “*Estudo de estimativas populacionais por município, idade e sexo - 2000-2020*”, é realizado a partir da porcentagem de mulheres na faixa etária, identificadas pelo IBGE, para o ano de 2020, corrigido pelo cadastro municipal no SISAB em relação à população IBGE do município no quadrimestre de avaliação, conforme descrito na fórmula de cálculo.

Vale ressaltar que o resultado do denominador estimado será sempre comparado ao número de mulheres com 25 a 64 anos registrado no SISAB, aplicando-se o corte de 85% da relação do denominador identificado com o denominador estimado para o cálculo do indicador. As duas situações descritas são apresentadas no fluxograma (Figura 1).

Figura 1. Fluxograma de definição do denominador utilizado.

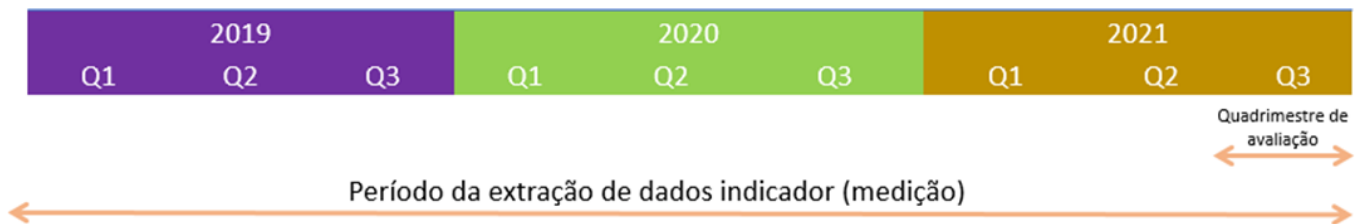


### 3.10. NUMERADOR

O numerador será composto pelo quantitativo de mulheres de 25 a 64 anos que realizaram a coleta do exame citopatológico na APS nos últimos 36 meses. Ou seja, serão incluídas no numerador as mulheres, identificadas no denominador, que tenham no mínimo um procedimento de coleta de exame citopatológico realizada nos últimos 36 meses por profissionais médicos ou enfermeiros que atuam em estabelecimentos de saúde da APS.

A periodicidade refere-se aos 36 meses anteriores ao período do quadrimestre analisado. O pagamento por desempenho do Programa Previne Brasil corresponde à contagem retroativa e iniciada a partir da última competência/mês do quadrimestre analisado. Assim, para o último quadrimestre de um determinado ano são consideradas as informações de saúde registradas (no caso deste indicador são os procedimentos de coleta do citopatológico) nos últimos 36 meses a contar de forma retroativa partir da competência/mês dezembro do ano em questão.

Figura 2. Esquema ilustrativo do período de medição e avaliação do numerador do indicador.



### 4. VINCULAÇÃO DA USUÁRIA A EQUIPE DE REFERÊNCIA

4.1. Para a vinculação de uma usuária à equipe de referência, são consideradas as regras descritas na [Nota Técnica Explicativa de Cadastro](#). Após a identificação e vinculação de uma pessoa à uma determinada equipe de saúde da APS, todo procedimento realizado em outras equipes ou estabelecimentos característicos da APS serão qualificados para compor a contabilização do indicador. Ou seja, se a usuária é vinculada pela regra de desempate de cadastros (considerada para fins de custeio da capitação ponderada) na equipe A e realizou o procedimento na equipe B ou estabelecimento C, mesmo que seja em outro município ou estado, será contabilizado para o indicador na unidade de vínculo (no caso a equipe A). Ressalta-se, ainda, que são contabilizados para o indicador os procedimentos devidamente identificados e validados para o SISAB segundo as regras de validação descrita na [Nota Técnica do Relatório de Validação](#). Indivíduos cadastrados sem vinculação a uma equipe eSF ou eAP não são considerados no cálculo dos indicadores.

### 5. RECOMENDAÇÕES PARA MELHORAR OS RESULTADOS DO INDICADOR

5.1. Considerando o papel da APS na prevenção do câncer do colo do útero, os serviços de saúde devem estar atentos à necessidade de produzir respostas adequadas e oportunas com objetivo de melhorar o acesso e a qualidade das ações de saúde ofertadas. Nesse sentido recomenda-se:

1. Manter o cadastro individual atualizado: os dados de identificação do cidadão, sociodemográficos e de suas condições e situações de saúde devem ser periodicamente atualizados.
2. Realizar o acompanhamento nominal das mulheres na faixa etária adscritas à equipe, verificando rotineiramente com que frequência é realizado esse acompanhamento;
3. Orientar a usuária na faixa etária específica sobre a importância da realização da coleta do exame citopatológico na Unidade Básica de Saúde a cada 3 anos, mesmo que o resultado anterior do seu exame tenha sido normal;
4. Ter método de controle do seguimento das mulheres com exame alterado (sistema eletrônico ou registro de papel, ambos verificados periodicamente);
5. Flexibilizar a agenda para esse público, possibilitando a realização da coleta de citopatológico no melhor horário para a cidadã sem bloquear acesso de pessoas com outras condições de saúde/doença;
6. Construção de protocolos locais que organizem a atenção à mulher;
7. Ofertar esse exame a todas as mulheres na idade preconizada que frequentam a unidade, independentemente do motivo; Estabelecer mecanismos locais de remuneração por desempenho para APS;
8. Instituir intervenções educativas permanentes para melhoria da qualidade do registro das informações de saúde, tanto no que se refere as variáveis válidas para os indicadores, quanto para todo registro clínico do atendimento ao cidadão.

### 6. RECOMENDAÇÕES PARA REGISTRO DAS INFORMAÇÕES DE SAÚDE

6.1. Boas práticas de registros de informação nos sistemas de informação em saúde são fundamentais para o sucesso das ações de monitoramento e avaliação dos indicadores selecionados. Para tomada de decisão com intervenções mais assertivas gestores e profissionais de saúde necessitam de informações confiáveis que somente podem ser produzidas a partir do registro qualificado das ações realizadas pelos profissionais de saúde, preferencialmente no momento do atendimento aos usuários. O registro adequado das informações em prontuário eletrônico permite a elaboração de análises mais precisas a respeito do que ocorre na realidade e o acompanhamento da evolução de uma determinada situação.

6.2. Destaca-se que o registro dos dados, tanto para o denominador quanto para o numerador, deve ser realizado através dos modelos de informação da Estratégia e-SUS APS, independente do tipo de aplicação - PEC, CDS ou THRIFT. O detalhamento sobre o preenchimento correto dos campos está disponível nos "Guias de Qualificação dos Indicadores" PEC, CDS e THRIFT, na página dos [Materiais de apoio do SISAB](#).

6.3. Além do registro correto dos dados, é importante observar o prazo de envio dos dados à base nacional. O que SISAB estabelece que, por competência, o prazo de envio regular de registros de serviços da APS seja realizado até o 10º dia útil da competência SISAB seguinte, conforme a Portaria nº 4, de 28 de janeiro de 2021. Após este prazo, é permitido o envio de informações complementares por até 4 competências posteriores ao registro/atendimento. Para contabilização dos registros nos indicadores, o envio deverá ocorrer até o 10º dia útil subsequente a cada competência SISAB, que no caso para a última competência do quadrimestre será após o último mês do quadrimestre avaliado.

6.4. A qualidade do registro de informação, pressupõe:

1. Registro diário e, preferencialmente, durante o contato assistencial;
2. Adequado preenchimento dos campos relacionados, conforme os documentos [Guias de Qualificação dos Indicadores](#);
3. Rotinas de envio idealmente imediatas, podendo ser também diárias, semanais ou mensais. A depender da realidade de conexão municipal, envio dos dados dentro da competência de envio padrão, ou seja, até o 10º dia útil da competência posterior ao atendimento;
4. O uso de prontuários eletrônicos, por ser associado a melhores registros e possibilitar o envio e compartilhamento de dados administrativos e clínicos em tempo oportuno. O Ministério da Saúde apoia a informatização da APS por meio do [Informatiza APS](#);
5. Manutenção e atualização dos sistemas de prontuário e dos cadastros de profissionais e do estabelecimento da APS em convergência com o cadastro no SCNES.

6.5. Para o indicador "Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS" é necessário:

1. A correta identificação da usuária com registro de CPF ou CNS, sendo preferencial a indicação do CPF;
2. Registrar de forma individualizada a coleta do exame citopatológico, seja por meio da marcação do procedimento na ficha CDS ou do código SIGTAP referente ao procedimento realizado em outras aplicações
3. Sempre importar o XML do CNES na base do sistema e-SUS APS, tanto para quem usa CDS, quanto para quem usa PEC ou sistema de terceiros/próprios.

## 6.6. POTENCIALIDADES

Visando a melhoria do cuidado às mulheres na prevenção do câncer do colo do útero e qualificação futura do indicador, também será monitorado e divulgado o resultado do indicador de cuidado "Proporção de mulheres com exame citopatológico **avaliado** na APS", visto que a avaliação do exame coletado permite a identificação de lesões precursoras que podem ser detectadas e tratadas adequadamente, impedindo sua progressão para o câncer, além da identificação do câncer em estádios iniciais, com maior potencial curativo.

**IMPORTANTE:** Destaca-se que, apesar do indicador utilizar a coleta do exame citopatológico, todas as evidências e recomendações indicam que a **avaliação** do exame é a etapa fundamental para a efetiva prevenção do câncer do colo do útero, pois revela a condição de saúde da usuária. Assim, para a organização do processo de trabalho da equipe de saúde e melhoria do cuidado longitudinal da usuária, recomenda-se a realização e registro da **avaliação** do exame citopatológico no sistema de informação da Atenção Primária à Saúde. Ressalta-se que no horizonte de progresso do referido indicador está a perspectiva de alteração futura direcionada à **avaliação** do resultado do exame.

## 7. FICHA DE QUALIFICAÇÃO DO INDICADOR

<b>TÍTULO</b>	Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS.
<b>CLASSIFICAÇÃO DO INDICADOR</b>	Processo.
<b>INTERPRETAÇÃO (o que mede?)</b>	Mede a proporção de mulheres com idade entre 25 a 64 anos atendidas na APS que realizaram coleta de material do colo do útero para exame citopatológico no intervalo de 3 anos, em relação ao total de mulheres na mesma faixa etária do município.
<b>USO (Para que fim?)</b>	Avaliar o quantitativo de mulheres que realizaram o exame preventivo para câncer do colo do útero na APS, dentro da faixa etária elegível e período recomendados. Expressa a realização de um exame a cada três anos, segundo as Diretrizes Nacionais. Avaliar o cumprimento de diretrizes e normas para a prevenção do câncer do colo do útero. Subsidiar o processo de planejamento, gestão e avaliação da saúde da mulher.
<b>FONTE</b>	Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (SISAB); Estudo de estimativas populacionais por município, idade e sexo - 2000-2020 (Datusus).
<b>PERIODICIDADE DE MENSURAÇÃO</b>	Quadrimestral.

<b>ÍNDICE DE REFERÊNCIA</b>	2021.
<b>PARÂMETRO</b>	≥ 80%.
<b>META</b>	40%.
<b>FÓRMULA DE CÁLCULO</b>	<p style="text-align: center;"><i>Nº de mulheres de 25 a 64 anos que realizaram coleta de exame citopatológico nos últimos 3 anos</i></p> $\frac{\left( \text{Número de mulheres com idade entre 25 e 64 anos cadastradas e vinculadas na APS} \right)}{\left( \text{Cadastro municipal SISAB } \times \% \text{ mulheres com 25 a 64 anos por estudo de estimativa populacional} \right)^*} \times 100$ <p>*O denominador estimado é calculado para todos os municípios a partir do cadastro municipal no SISAB e utilizado quando o resultado do denominador identificado for abaixo de 85% do denominador estimado</p>
<b>MÉTODO DE CÁLCULO</b>	<p style="text-align: center;"><u>DENOMINADOR IDENTIFICADO (SISAB):</u></p> <p>O denominador será composto pelo número de mulheres com idade entre 25 e 64 anos cadastradas e vinculadas na APS vinculadas em equipes eSF (70, exceto equipe ribeirinha) e eAP (76), no quadrimestre analisado. Considera-se pessoa cadastrada e vinculada conforme as regras descritas na <a href="#">Nota Técnica Explicativa do Relatório de Cadastros Vinculado</a>. O método de cálculo considera a idade da pessoa no último dia do último mês do quadrimestre, tendo em vista o período de referência dos dados analisados.</p> <p><b>Identificação das mulheres no sistema:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- CNS ou CPF válido</li> <li>- Campo "Sexo Feminino" preenchido conforme CNS.</li> <li>- Data de Nascimento preenchida conforme CNS.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><u>DENOMINADOR ESTIMADO (IBGE):</u></p> <p>Cadastro municipal multiplicado pela proporção de mulheres com 25 a 64 anos por estudo de estimativa populacional 2020 – IBGE. Quando o município informa o valor menor que 85% (&lt; 85%) de pessoas nas condições definidas nos indicadores em relação à estimativa de pessoas nessas condições, o cálculo do resultado do indicador passa a ser feito utilizando o denominador estimado.</p> <p style="text-align: center;"><u>NUMERADOR:</u></p> <p>Pessoas identificadas no denominador que tenham o registro de no mínimo 1 (um) procedimento de coleta citopatológica realizado por médico ou enfermeiro na APS nos últimos 36 meses, a contar do último mês do quadrimestre analisado.</p> <p>Código para o registro do procedimento:</p> <p>SIGTAP 02.01.02.003 -3 – Coleta de Material p/ exame citopatológico do colo uterino.</p> <p><i>Famílias CBO consideradas para o procedimento:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• enfermeiro (2235);</li> <li>• médico (2251, 2252, 2253, 2231).</li> </ul> <p style="text-align: center;"><u>EQUIPES E ESTABELECIMENTOS CONSIDERADOS:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tipologias de equipes consideradas para o cálculo do denominador: eSF (70, exceto equipe ribeirinha) e eAP (76);</li> <li>• Para o cálculo do numerador: serão consideradas as produções realizadas em todas os tipos de estabelecimentos da APS, conforme as regras descritas no Anexo I da <a href="#">Nota Técnica do Relatório de Validação</a> do SISAB. Destaca-se que se o indivíduo, vinculado a eSF ou eAP, for atendido em outras equipes ou estabelecimentos da APS (mesmo não homologadas, mas em situação ativa no SCNES), estes dados são considerados para o cálculo do numerador.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><u>CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO:</u></p>

	Não serão consideradas para o denominador identificado as mulheres sem vínculo com equipes eSF e eAP homologadas/válidas ou na ocorrência de óbito, conforme descrito na Nota Técnica do Relatório de Cadastro Vinculado.
<b>NÍVEL DE DESAGREGAÇÃO</b>	Brasil, unidades da federação, macrorregiões, municípios, estabelecimentos e equipes de saúde.
<b>POLARIDADE</b>	Quanto maior, melhor.
<b>CUMULATIVIDADE</b>	Cumulativo dentro de 3 anos.
<b>LIMITAÇÕES</b>	Pelo indicador incluir apenas as mulheres na faixa etária recomendada para a realização da coleta do exame citopatológico, as mulheres acima de 64 anos no quadrimestre avaliado, que tiveram a avaliação do exame ainda na faixa etária recomendada ou mulheres com 25 anos que realizaram a coleta antes dessa idade, não serão incluídas no cálculo do indicador. Os registros de "avaliação" do resultado de exame citopatológico não são considerados para fins de cálculo deste indicador.
<b>OBSERVAÇÕES</b>	Para o denominador será considerado o cumulativo de cadastros disponíveis na base desde 2013, conforme descrito na Nota Técnica do Relatório de Cadastro Vinculado.
<b>DATA DE FINALIZAÇÃO DA FICHA</b>	Julho de 2022.

## 8. REFERÊNCIAS

- BRASIL, Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Detecção precoce do câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2021
- WILD, C. P.; WEIDERPASS, E.; STEWART, B. W. (ed.). World cancer report: cancer research for cancer prevention. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer, 2020.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Citologia em meio líquido para rastreamento de câncer de colo de útero e lesões precursoras. CONITEC, 2019a.
- BRASIL, Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2020: Incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2019b.
- BRASIL, Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Informativo Detecção Precoce. Boletim nº1, ano 8. Rio de Janeiro: INCA, 2017.
- BRASIL, Instituto Nacional do Câncer (INCA). Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. Ed. 2. Rio de Janeiro: INCA, 2016.
- WHO, World Health Organization. Guideline for screening and treatment of cervical pre-cancer lesions for cervical cancer prevention. 2nd ed. Geneva: World Health Organization, 2021. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/handle/10665/342365>>. Acesso em: 28 dez. 2021.
- OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. Controle integral do câncer do colo do útero. Guia de práticas essenciais. Washington, DC : OPAS, 2016.
- WHO, World Health Organization. Cervical cancer screening in developing countries : report of a WHO consultation. WHO, 2002.



Documento assinado eletronicamente por **Fabiana Vieira Santos Azevedo, Diretor(a) do Departamento de Promoção da Saúde substituto(a)**, em 08/07/2022, às 16:30, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Raphael Camara Medeiros Parente, Secretário(a) de Atenção Primária à Saúde**, em 11/07/2022, às 11:59, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.saude.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0027966530** e o código CRC **580A6B5A**.