

EXAME DE COLPOCITOLOGIA ONCÓTICA: CONHECIMENTO E PRÁTICA DE USUÁRIAS DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE EM FORMOSA DA SERRA NEGRA – MA

COLPOCITOLOGIA EXAM: KNOWLEDGE AND PRACTICE OF ONCOTIC USERS A
BASIC HEALTH UNIT IN FORMOSA DA SERRA NEGRA – MA

NAIARA COELHO LOPES¹, FRANCISCA BRUNA ARRUDA ARAGÃO², JOELMARA FURTADO DOS SANTOS PEREIRA³, KARLA CONCEIÇÃO COSTA OLIVEIRA⁴, DENISE PEREIRA BOÁS⁵, ELZIVANIA DE CARVALHO SILVA⁶, LARISSA DE ANDRADE SILVA RAMOS⁷, KELVYA FERNANDA ALMEIDA LAGO LOPES^{8*}

1. Enfermeira pela faculdade Estadual do Maranhão (UEMA), Grajaú, MA, Brasil; 2. Enfermeira e especialista em Saúde da família pela (UFMA) e Saúde Pública (Faculdade Estácio de Sá- LABORO), São Luís, MA, Brasil; 3. Enfermeira pela Unidade de Ensino Superior Vale do Iguacu – Paraná; especialista em Gestão em Saúde pela Universidade estadual do Maranhão – UEMA, São Luís, MA, Brasil; 4. Graduada em Odontologia, pela Universidade Federal do Maranhão – (UFMA) e Especialista em Prótese Dental pela INAPÓS, Brasil; 5. Enfermeira pela Universidade CEUMA, São Luís, MA, Brasil; 6. Enfermeira e especialista em urgência pela faculdade Latino Americana de Educação, Fortaleza, CE, Brasil; 7. Enfermeira pela faculdade Estadual do Maranhão (UEMA), Grajaú, MA, Brasil; 8. Mestre em Saúde da Família e Docente da Universidade Estadual do Maranhão (UEMA), São Luís, MA, Brasil.

* Grajaú (campus 10), Centro de Estudos Superiores de Grajaú – CESGRA, Rua da Mangueira, s/n, Rodoviária, Grajaú, Maranhão, Brasil. CEP: 65.940-000. nayaralopes12@hotmail.

Recebido em 24/07/2017. Aceito para publicação em 07/08/2017

RESUMO

Objetivo: Analisar características sociodemográficas e fatores de risco para o CCU entre as mulheres atendidas em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) em Formosa da Serra Negra/MA. **Métodos:** Realizou-se um estudo quantitativo com 62 mulheres entre 20 e 59 anos de idade. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Estudos Superiores de Caxias – CESC/UEMA, conforme parecer de número 1.286.766. **Resultados:** Dentre o grupo pesquisado, 63% eram casadas, 70,9% se autodeclararam pardas, 37% possuíam ensino fundamental incompleto e 48,4% possuíam bolsa família como renda familiar. Quanto aos fatores de risco, todas as entrevistadas possuíam vida sexual ativa, 77% possuíam apenas um parceiro, 90,4% não fumavam, 69,4% eram multíparas, 16,2% nunca realizaram exame citológico, 100% não utilizavam preservativo, 24,2% já tiveram alguma doença sexualmente transmissível e 87,1% não possuíam histórico familiar de câncer de útero. Assim, quanto aos fatores de risco, percebeu-se como mais frequentes: não uso de preservativo, vida sexual ativa e multiparidade. **Conclusão:** A pesquisa aponta possível relação da incidência do câncer com os três fatores de risco evidenciados e, indiretamente, pode-se considerar que a baixa escolaridade dificulta a compreensão do tema, assim como a baixa renda familiar pode dificultar o acesso a consultas e exames.

PALAVRAS-CHAVE: Câncer de colo útero, colposcitologia oncológica, saúde da mulher.

ABSTRACT

Objective: Analyze sociodemographic characteristics and risk factors for the CCU among women met in a Basic Health Unit (BHU) in Formosa da Serra Negra/MA. **Methods:** we performed a quantitative study with 62 women between 20 and 59 years of age. The study was approved by the Research Ethics Committee of the Centro de Estudos Superiores de Caxias-CESC/UEMA, according to 1,286,766 number. **Results:** among the Group polled, 63% were married, 70.9%, 37% autodeclararam Brown had incomplete elementary and 48.4% had family as family income. With regard to risk factors, all interviewed had active sex life, 77% had only one partner, 90.4% nonsmoking, 69.4% were multiparous, cytological examination took place 16.2%, 100% not used condom, 24.2% have already had some sexually transmitted disease and 87.1% did not have a family history of uterine cancer. So, with regard to risk factors, perceived as more frequent: no condom use, active sex life and multiparidade. **Conclusion:** the research points possible relationship of the incidence of the cancer with the three risk factors evidenced and, indirectly, one can consider that low education impedes understanding of the topic, as well as the low family income can hinder access to consultations and examinations.

KEYWORDS: Uterine cervical cancer, colposcitologia oncológica, women's health.

1. INTRODUÇÃO

O Câncer de Colo do Útero (CCU) é uma patologia neoplásica maligna que atinge o aparelho reprodutor feminino e é caracterizado pela replicação desordenada do epitélio de revestimento do órgão, e podendo invadir estruturas e órgãos adjacentes¹. Mesmo sendo um dos poucos tipos de câncer passível de prevenção e cura quando diagnosticado precocemente, ainda persevera como problema de saúde pública².

O CCU é o terceiro tipo de tumor mais frequente entre a população feminina, atrás apenas do câncer de mama e do colorretal, e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil. Em 2013 morreram no Brasil cerca de 5.430 mulheres por esta neoplasia. Em 2014 ocorreram 15.590 novos casos da doença no Brasil e a estimativa de novos para 2016 é de 16.340. No estado do Maranhão, em 2014, ocorreram cerca de 800 casos, sendo 250 dos casos ocorridos na capital São Luís³.

Apesar dos elevados números de CCU o país tem avançado na capacidade diagnosticar precocemente, o que já é possível verificar as estatísticas, onde, na década de 1990, 70% dos casos diagnosticados eram da doença invasiva e atualmente 44% dos casos são de lesão precursora do câncer reconhecido de lesão localizada ou chamada lesão *in situ*³.

A ocasião da diminuição do diagnóstico da doença em estágio mais agressivo, está relacionado ao exame de Papanicolau também chamado de exame de colpocitologia oncótica, citologia oncótica ou exame preventivo, passou a ser utilizado por diversos países para o rastreamento populacional, na detecção precoce do CCU, detectando também alterações nas células do colo do útero, induzidas por infecções vaginais viróticas ou bacterianas, entre outras^{4,5}.

O Ministério da Saúde preconiza que o exame citológico deve ser realizado em todas as mulheres que já tiveram atividade sexual, na faixa etária dos 25 aos 64 anos e serem interrompidos quando, após essa idade, as mulheres tiverem pelo menos dois exames negativos consecutivos nos últimos cinco anos, o intervalo entre os exames deve ser de três anos, após dois exames negativos, com intervalo anual¹.

Para que haja uma diminuição considerável do CCU o Instituto Nacional do Câncer⁶, estabelece que se deve haver uma cobertura da população-alvo de no mínimo 80% e a segurança de diagnóstico e tratamento adequados dos casos alterados, assim podendo reduzir, em média, de 60 a 90% a incidência do câncer cervical invasivo.

Porém, para o êxito do rastreamento do CCU dependerá segundo Vasconcelos et al.⁷ da extensão da cobertura da população feminina, como realização do exame citológico em massa, da organização da assistência às mulheres nos serviços de saúde, treinamento dos profissionais, da qualidade e continuidade das ações de prevenção e controle da doença e da implantação de intervenções mais humanizadas no âmbito da atenção primária.

Partindo dessa temática, despertou o interesse de compreender quais os entraves, mesmo com estratégias estabelecidas de prevenção do CCU e o fácil acesso à realização do exame citológico, utilizado como a melhor forma de rastreamento, ainda exista esta alta incidência da neoplasia. A partir disso surgiu a curiosidade em analisar como está o conhecimento e prática de mulheres acerca do exame de colpocitologia oncótica em um município maranhense, uma vez que ao conhecer a realidade do programa saúde da mulher deste município, pode-se perceber que a quantidade de mulheres que procuravam realizar o exame é relativamente pequena, em relação à demanda populacional do município.

Neste sentido, observando os dados do SISCAN - Sistema de Informação do Câncer⁸ do município, verificou-se que no ano de 2015 no município de Formosa da Serra Negra apenas 209 mulheres realizaram o exame de colpocitologia oncótica, sendo que existe segundo o SIAB⁹ 4.593 mulheres na faixa etária entre 20 a 59 anos no município, estas com faixa etária apta à realização do exame citológico.

Diante disto, buscou-se compreender o motivo de tamanha incidência da neoplasia, mesmo com estratégias estabelecidas de prevenção do CCU e o fácil acesso à realização do exame citológico, utilizado como a melhor forma de rastreamento. Assim, esse trabalho tem como objetivo analisar características sociodemográficas e fatores de risco para o CCU entre as mulheres atendidas em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) em Formosa da Serra Negra/MA.

2. MATERIAL E MÉTODOS

O delineamento do estudo foi do tipo descritivo, exploratório com abordagem quantitativa. O estudo foi desenvolvido na zona urbana da cidade de Formosa da Serra Negra-MA. O referido município conta com uma área territorial 3.690,611km², e com uma população estimada em 17.757 habitantes, está localizada às margens da MA - 006, tem sua localização na Mesorregião do Centro Maranhense e Microrregião do Alto Mearim e Grajaú, encontrando-se a 481 km de distância da capital São Luís¹⁰.

Atualmente o município conta com seis Estratégia de Saúde da Família (ESF), das quais três estão localizadas na zona urbana e três na zona rural e conta ainda com um Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS)¹¹.

A pesquisa foi realizada na Unidade Básica de Saúde (UBS) Cademiel Assunção Milhomem que fica na zona urbana, selecionada por conveniência. A unidade dispõe de uma ESF completa com 10 agentes comunitários de saúde (ACS), sendo que 08 destes trabalham na zona urbana e os outros 02 que compõem esta equipe trabalham na zona rural. Atualmente, estão cadastradas 1.022 famílias com um total de 3.703 pessoas, sendo 1.832 de mulheres, destas, 954 mulheres com a faixa etária entre 20 a 59 anos⁹, sendo

essa a população do estudo. A amostra foi do tipo aleatória, totalizando um quantitativo de 62.

Para realizar coleta dos dados foi agendado com os ACS da UBS, de acordo com a disponibilidade e o dia da visita às residências de mulheres selecionadas. Os oitos ACS da zona urbana acompanharam as entrevistas e em cada microárea foram entrevistadas de sete a oito mulheres.

As participantes foram captadas por meio de visitas domiciliares, onde eram convidadas a responder o questionário previamente estruturado com perguntas fechadas, aquelas que aceitavam, recebiam informações sobre o procedimento e temática.

Os resultados obtidos foram agrupados e lançados em planilha do Microsoft Office Excel 2010, sendo convertido em tabelas e gráficos para melhor visualização e interpretação dos dados. Posteriormente os dados foram analisados pelo programa estatístico BioEstat, versão 5.3.

A pesquisa foi realizada de acordo com os aspectos éticos e legais, tendo parecer aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Estudos Superiores de Caxias – CESC/UEMA, sob número 1.286.766 de 19/10/2015.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 1. Características sociodemográficas das mulheres da UBS Cademiel Assunção Milhomem. Formosa da Serra Negra- MA, 2015.

Variáveis	n	%
Idade (anos)		
20 a 29	13	21
30 a 39	27	43,5
40 a 49	13	21
50 a 59	9	14,5
Total	62	100
Escolaridade		
Analfabeto	3	4,8
Ensino fundamental incompleto	23	37
Ensino fundamental completo	4	6,5
Ensino médio incompleto	1	1,6
Ensino médio completo	17	27,5
Ensino superior incompleto	3	4,8
Ensino superior completo	6	9,7
Pós-graduação	5	8,1
Total	62	100
Estado civil		
Solteira	11	17,7
Casada	39	63,
União estável	7	11,3
Viúva	5	8
Total	62	100
Renda Familiar		
Um salário mínimo	20	32,3

Dois salários mínimos	9	14,5
Mais de dois salários mínimos	1	1,6
Bolsa família	30	48,4
Sem renda	2	3,2
Total	62	100

Fonte: Dados coletados pela pesquisadora, Dezembro de 2015.

Merece destaque a predominância de mulheres com idade acima de 35 anos, mulheres pardas, domínio de baixo nível de escolaridade e com renda familiar baixa, aspectos envolvidos com maior incidência deste câncer. Em conformidade com Mendonça et al.¹² o câncer de colo do útero acomete mulheres na faixa etária reprodutiva, concentrando-se naquelas com idade acima de 35 anos, com pico máximo de incidência entre 45 e 49 anos. No entanto, tem sido observado um aumento da ocorrência em mulheres mais jovens. É mais frequente em mulheres de populações urbanas, de classe social e escolaridade mais baixas, residentes em países em desenvolvimento e em mulheres negras.

Quanto a situação conjugal, segundo Borges et al.¹³ o risco para não realizar o exame entre mulheres não casadas ou sem união estável é quatro vezes maior do que em relação às casadas. Uma possível explicação para esse aspecto indica que mulheres casadas ou em união estável podem estar mais propensas a procurar serviços de planejamento familiar ou obstétricos, oportunizando a realização do exame.

Santos¹⁴ ainda enfatiza que os fatores socioeconômicos têm sido apontados como um dos elementos mais importantes relacionados ao comportamento preventivo entre as mulheres, onde baixos níveis de escolaridade e renda estão associados à ausência de rastreamento do câncer do colo do útero.

Rafael e Moura¹⁵ esclarecem que o conhecimento pode explicar uma atitude favorável e adesão à saúde, pois o conhecimento significa emitir, recordar fatos específicos ou conceitos com a compreensão adquirida sobre determinado evento. Os autores ainda ressaltam que o conhecimento das mulheres sobre a importância de realizar o exame citológico e o tipo de acolhimento oferecido aliado à adequação dos profissionais de atenção básica, pode influenciar o comportamento preventivo das mulheres e favorecendo o rastreamento precoce do câncer de colo uterino.

Analisando os dados coletados, o gráfico 1 demonstra resultados referentes à última vez que as mulheres realizaram o exame de colpocitologia oncótica, onde os dados apontam que 27% realizaram o exame há mais de dois anos e 23% e que alarmantemente, 16% nunca realizaram o exame. Fato que necessita se avaliar se estes dados estão relacionados a uma falta de orientação às mulheres e baixo nível de escolaridade apresentada por um número considerável das participantes, ou se a realização do exame neste período é após dois exames consecutivos negativos. E as mulheres que nunca realizaram o exame, podem constituir um grupo de risco para desenvolvimento de lesões cervico-uterina, uma vez que estas não estão sendo rastreadas.

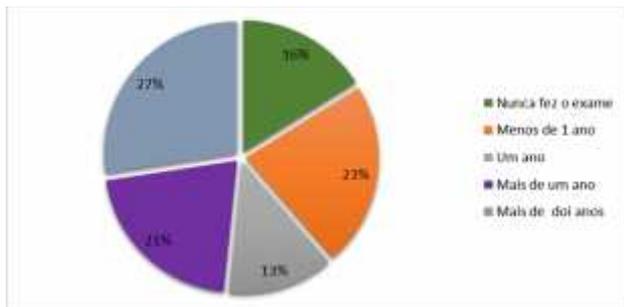


GRÁFICO 1. Distribuição em relação ao tempo que as participantes realizaram o último exame de Colpocitologia Oncótica. Formosa da Serra Negra- MA, 2015. **Fonte:** Dados coletados pela pesquisadora, Dezembro de 2015.

No que diz respeito à periodicidade na realização do exame de colpocitologia oncótica Casarim e Piccoli¹⁶ destacam que a sua realização periódica permite reduzir a mortalidade por câncer do colo do útero na população de risco. Thum et al.¹⁷ enfatiza que o exame citopatológico é considerado altamente confiável para detecção de lesões cancerígenas do colo uterino e no entanto o respeito à periodicidade é indispensável quando se pensa em qualidade de prevenção.

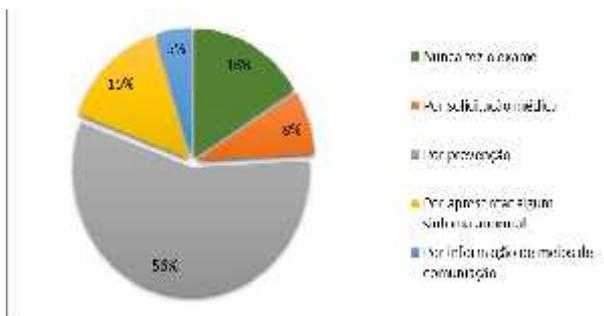


Gráfico 2: Distribuição segundo o motivo que levou as participantes a realizarem o exame de Colpocitologia Oncótica. Formosa da Serra Negra- MA, 2015. **Fonte:** Dados coletados pela pesquisadora, Dezembro de 2015.

Em referência ao motivo que levou as participantes a realizarem o exame de colpocitologia oncótica, mais da metade da amostra (56%) realizaram por prevenção, e 16% relataram que nunca realizaram o exame (Gráfico 2). Dado semelhante a esta pesquisa foi encontrado em um estudo realizado por Oliveira¹⁸ em Bocaiúva/MG, onde constatou que 54,60% das mulheres realizam o exame citopatológico como principal motivação a prevenção do câncer, 7,89% por queixa ginecológica, 2,63% foi por orientação do médico e 36,84% realizaram por rotina.

Nessa perspectiva, Rocha et al.¹⁹ apontam que uma estratégia de cuidado pode ser a educação popular em saúde, utilizada pelos profissionais de saúde, especialmente, o enfermeiro, possibilita utilizar diálogo, respeito e valorização dos sujeitos em seu coletivo. É um modo do conhecimento científico aproximar-se do popular, estimulando o autocuidado, a autonomia, a prevenção de doenças e a promoção da saúde individual e coletiva, levando assim a melhor

forma de conhecimento a esse público.

De acordo com Brasil¹ é essencial o amplo acesso da população a informações claras, consistentes e culturalmente apropriadas, devendo ser uma iniciativa dos serviços de saúde em todos os níveis do atendimento, e não se deve esperar apenas que as mulheres venham aos serviços de saúde, é preciso procurar estratégias que tragam estas com frequência aos serviços de saúde.

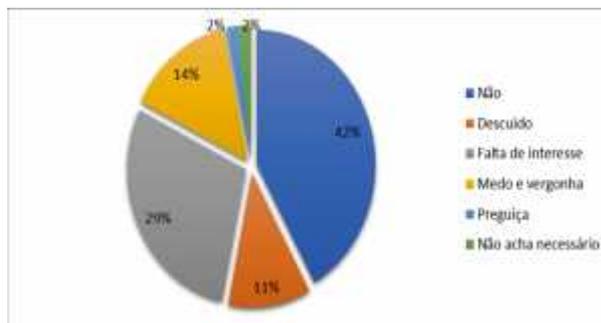


GRÁFICO 3: Distribuição segundo barreiras encontradas pelas mulheres para a realização periódica do exame de Colpocitologia Oncótica. Formosa da Serra Negra- MA, 2015. **Fonte:** Dados coletados pela pesquisadora, Dezembro de 2015.

Em relação se existe alguma barreira que impedem as mulheres em realizarem o exame de colpocitologia oncótica periodicamente, o gráfico 3 demonstra que, 58% (36) das mulheres encontram barreiras e 42% (26) relataram não encontrar nenhuma barreira para realizar o exame.

Deve-se então reconhecer as barreiras encontradas pelas mulheres, a fim de subsidiar a atuação do profissional de saúde quanto à realização do exame, no sentido de implementar estratégias com vistas à detecção precoce da doença e, por conseguinte, a melhoria da qualidade de vida das mulheres.

Aguilar e Soares²⁰, destacam que dentre as razões para a não realização desse exame no país, destacam-se: a representação e o conhecimento acerca da doença, presença de pudores, tabus, medo, a dificuldade no acesso aos serviços de saúde e a qualidade dos mesmos, além de condições socioeconômicas e culturais.

Em um estudo realizado por Silva²¹ em Unidade Básica de Saúde da Zona Oeste/RJ mostra que as principais barreiras para a realização do exame colpocitológico são os problemas de natureza pessoal e social. Chama a atenção as razões relacionadas ao acesso aos programas de prevenção do câncer e oportunidade da realização, ficando esta subordinada ao aparecimento de sintomas que, muitas vezes, fazem com que o exame mude o seu caráter; saindo da linha de prevenção para a linha de diagnóstico do câncer.

Sobre este aspecto cabe destacar que é preciso os serviços de saúde buscarem constantemente conhecer a realidade, dificuldades e barreiras de cada setor de abrangência que leva as mulheres a não realizarem o exame colpocitológico, pois uma vez identificado os problemas, alternativas podem ser aplicadas para melhorar a qualidade de vida das mulheres e aumento

da cobertura do exame.

4. CONCLUSÃO

Estes resultados poderão servir como base para uma posterior reflexão, acerca da intervenção educativa por parte das ESF e gestão municipal junto às mulheres, de modo que possam ser viabilizados mecanismos que tragam a uma maior e melhor adesão destas a realizarem o exame de colpocitologia oncótica, bem como a adoção de ações que trabalhem o coletivo, como a criação de grupos de mulheres nas UBS voltado para a temática; reforço de campanhas de prevenção na unidade; oferecer incentivo aos ACS para conseguirem levar maior número de mulheres para realizarem o exame e aumentar os vínculos de intersetorialidade. Neste sentido, as ações educativas devem conter um cunho pessoal, envolvente e comprometido, respeitando a individualidade e a cultura destas mulheres.

REFERÊNCIAS

- [01] Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2013. [citado 2015 set. 2]. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/controle_canceres_colo_uterio_2013.pdf.
- [02] Anjos SJSB, Vasconcelos CTM, Franco ES, Almeida PCA, Pinheiro AKB. Fatores de risco para câncer de colo do útero segundo resultados de IVA, citologia e cervicografia. *Revista Esc Enferm USP*. São Paulo, 2010; 44(4):912-920.
- [03] Instituto Nacional do Câncer. Conceito e magnitude. *Cidades*. 2015. [citado 2015 nov. 10]. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_nacional_controle_cancer_colo_uterio/conceito_magnitude.
- [04] Tomberg JO. Avaliação da faixa etária das mulheres que realizaram exame Citopatológico em uma UBS de Pelotas/RS. In: *Anais do 19. Congresso de Iniciação Científica*; 2010, Pelotas. Pelotas; [s.n.]; 2010.
- [05] Lêdo MPM. Plano de Intervenção: captação das mulheres para a Citologia Oncótica em Jaboatão dos Guararapes - PE. [Monografia]. Recife: Fundação Oswaldo Cruz; 2012. [citado 2015 dez. 23]. Disponível em: <http://www.cpqam.fiocruz.br/bibpdf/2012ledo-mpm.pdf>.
- [06] Instituto Nacional do Câncer. Estimativa 2014 incidência do câncer no Brasil: síntese resultados e comentários. 2014. [citado 2015 out. 10]. Disponível em: http://www.inca.gov.br/estima_tiva/2014/.
- [07] Vasconcelos CTM. Conhecimento, atitude e prática relacionada ao exame colpocitológico entre usuárias de uma unidade básica de saúde. *Rev. Lat.-Am Enf*. 2011; [citado 2015 nov. 05]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/pt_14.pdf.
- [08] Sistema de Informação do Câncer. Sistema de Informação do Câncer. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
- [09] Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Informação da Atenção Básica. Brasília, DF; 2015. [citado 2015 dez. 22]. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php>.
- [10] Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Cidades*. 2013. [citado 2015 out. 4]. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=210409>.
- [11] Maranhão. Formosa da Serra Negra/Ma. Secretaria Municipal de Saúde. Coordenação da atenção Básica. Formosa da Serra Negra; 2014.
- [12] Mendonça VG, Lorenzato FRB, Mendonça JG, Menezes TC, Guimarães MJB. Mortalidade por câncer do colo do útero: características sociodemográficas das mulheres residentes na cidade de Recife, Pernambuco. *Rev. brasil. Ginecol. Obst*. 2008; 30(5). [citado 2015 dez. 2]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v30n5/a07v30n5.pdf>.
- [13] 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 Púb*. 2012; 28(6). [citado 2016 jan. 10]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n6/14.pdf>.
- [14] Santos DS. Fatores associados a não realização do exame preventivo papanicolau: uma revisão bibliográfica. [Monografia]. Brasília: Universidade de Brasília; 2013. [citado 2015 nov.]. Disponível em: http://bdm.unb.br/bitstream/10483/6371/1/2013_DaianedaSilvaSantos.pdf.
- [15] Rafael RMR, Moura AMS. Exposição aos fatores de risco do câncer do colo do útero na estratégia de saúde da família de Nova Iguaçu, Rio de Janeiro, Brasil. *Cad. Saúde Colet*. 2012; 20(4). [citado 2015 dez. 29]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v20n4/v20n4a14.pdf>.
- [16] Casarin MR, Piccoli JCE. Educação em Saúde para Prevenção do Câncer de Colo do Útero em Mulheres do Município de Santo Ângelo/RS. *Ciência & Saúde Coletiva* 2011. [citado 2015 dez. 15]. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/630/63019950029.pdf>.
- [17] Thum M, Heck RM, Soares MC, Deprá AS. Câncer de colo uterino: percepção das mulheres sobre prevenção. *Cienc Cuid Saúde*. 2008. [citado 2015 dez. 15]. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/6659/3917>.
- [18] Oliveira TT. Fatores relacionados a não adesão das mulheres ao exame de Papanicolau em uma unidade de saúde do município de Grajaú-MA. [Monografia]. Grajaú: Universidade Estadual do Maranhão; 2013.
- [19] Rocha BD, Bisognin P, Cortes LF, Spall KB, Landerdahl MC, Vogt MSL. Exame de Papanicolau: conhecimento de usuárias de uma Unidade Básica de Saúde. *Revista Enferm UFSC* 2012; 2(3):619-629. [citado 2015 nov. 25]. Disponível em: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs2.2.2/index.php/reufsm/article/viewFile/6601/pdf>.
- [20] Aguiar RP, Soares DA. Barreiras à realização do exame Papanicolau: perspectivas de usuárias e profissionais da Estratégia de Saúde da Família da cidade de Vitória da Conquista-BA. *Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 2015; 25(2):359-379. [citado 2015 nov. 25]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v25n2/0103-7331-physis-25-02-00359.pdf>.
- [21] Silva MRB. O conhecimento, a atitude e a prática de mulheres na prevenção do câncer de colo uterino em uma unidade básica de saúde na Zona Oeste, Rio de Janeiro. [Dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade Estácio de Sá; 2010. [citado 2015 dez. 23]. Disponível em: <http://portal.estacio.br/media/1958534/maria%20regina%20bernardo%20da%20silva%20disserta%C3%A7%C3%A3o.pdf>.