

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

BAIXA ADESÃO DAS MULHERES AO EXAME PAPANICOLAOU

ROSANA NEDER SIQUEIRA

Campos Gerais/Minas Gerais

2013

ROSANA NEDER SIQUEIRA

BAIXA ADESÃO DAS MULHERES AO EXAME PAPANICOLAOU

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo

Campos Gerais/Minas Gerais

2013

ROSANA NEDER SIQUEIRA

BAIXA ADESÃO DAS MULHERES AO EXAME PAPANICOLAOU

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Rizoneide Negreiros de Araújo

Banca Examinadora

Profa. Dra. Maria Rizoneide Negreiros de Araújo - Orientadora

Profª Drª Matilde Meire Miranda Cadete – Examinadora

Aprovado em Belo Horizonte em: 22/05/2013

AGRADECIMENTOS

À Universidade Federal de Minas Gerais pela oportunidade oferecida.

À Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo, orientadora, pela paciência, dedicação e confiança depositadas na realização deste trabalho.

Às usuárias do PSF Santana pela experiência transmitida.

RESUMO

O câncer de colo de útero é um problema de saúde pública em todos os países em desenvolvimento, incluindo o Brasil. Os índices de morbidade e mortalidade se mantêm elevados há décadas, mesmo sendo uma doença que pode ser tratada quando o diagnóstico é feito precocemente. Reconhecido por organizações nacionais e internacionais, o exame Papanicolaou é altamente efetivo na identificação de lesões pré-cancerígenas; além de ser de baixo custo e fácil execução. Apesar disto, o exame não é utilizado de forma regular pelas mulheres. Este estudo tem como objetivo identificar a baixa adesão das mulheres ao Papanicolaou e propor estratégias para aumentá-la. Foi realizada uma revisão de literatura, onde os artigos foram coletados nas bases eletrônicas LILACS e BDENF, sem marco temporal. Os principais motivos encontrados para a resistência em se colher o exame foram: dificuldade de acesso ao serviço de saúde, medo e constrangimento, baixo nível de escolaridade, ausência de parceiro e incompatibilidade de horários. Conclui-se que, identificando-se os motivos é possível elaborar estratégias para aumentar a coleta de exames, e assim tomar as providências necessárias de acordo com os resultados.

Palavras chave: Teste Papanicolaou. Câncer do colo do útero. Esfregaço Cervical

ABSTRACT

The cancer of the cervix is a public health problem in every developing country, including Brazil. The morbidity and mortality rates keep high for decades, even though it is a disease that may be treated when the diagnosis is made early. Recognized by national and international organizations, the Pap test is highly effective in the identification of pre cancer injuries, besides being low cost and easy to execute. Despite this fact, the exam is not used regularly by women. This study has the objective of identifying women's low adherence to the Pap test and propose new strategies to increase it. A literature review was held, where the articles were collected in the electronic base LILACS and BDEF, without a deadline. The main reasons found in the reluctance of taking the test were: difficulty in accessing the health service, fear and embarrassment, low school level, partner absence and schedule incompatibility. We conclude that if we identify the reasons, it is possible to elaborate strategies to increase the gathering of tests, and thus take the necessary measures according to the results.

Key words:: Pap test. Cancer of the cervix. Cervical smear

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 JUSTIFICATIVA	10
3 OBJETIVOS	13
4 PROCEDIMENTO METODOLÓGICO	14
5 REVISÃO DA LITERATURA	15
6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	20
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
REFERÊNCIAS	25

1 INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero é um problema de saúde pública pelo número de óbitos que ainda acarreta. Segundo dados recentes do Instituto Nacional de Câncer (INCA), este é o terceiro tipo de câncer mais comum entre as mulheres, vitimando 275 mil por ano. O Brasil, assim como todos os países em desenvolvimento, apresentam altos índices de morbidade e mortalidade pelo câncer do colo do útero. A região Norte se destaca por manter as taxas mais elevadas em comparação às outras regiões brasileiras (BRASIL, 2012).

Quando realizei a disciplina planejamento e avaliação das ações de saúde (CARDOSO; FARIA e SANTOS, 2010) elaborei o diagnóstico situacional da área de abrangência da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e identifiquei os problemas mais relevantes naquele momento. Dentre esses problemas considerei importante destacar a baixa adesão das mulheres à realização do exame Papanicolaou, considerando o grande número de mulheres que ainda são acometidas pelo câncer do colo do útero em nosso município. Quando socializei com os demais profissionais das equipes de saúde da família, no meu município, percebi que o problema a ser trabalhado não era apenas do meu território, mas de todas as unidades existentes no município.

O município de Poços de Caldas tem uma população de 152.435 habitantes e conta com 28 equipes de saúde da família e com 164 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), tendo assim uma cobertura de 63% da população. Ressalta-se que em todas as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e no Programa de Saúde da Mulher (PSM) há coleta de material cérvico-uterino de rotina e campanhas municipais de conscientização, mesmo assim o município não vem alcançando a meta pactuada junto a Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais.

Essa inquietação levou-me a escolher este problema para ser o objeto do meu Trabalho de Conclusão do Curso (TCC). Pretendo identificar os motivos que levam as mulheres a não dar continuidade à realização do exame ginecológico e realizar

um projeto de intervenção para aumentar a adesão das mulheres na faixa de 25 a 64 anos de idade, e conseqüentemente, aumentar a cobertura dos exames preventivos.

2 JUSTIFICATIVA

A incidência do câncer do colo do útero é um problema para a saúde pública em países em desenvolvimento e em algumas regiões é o tipo de câncer mais frequente na população feminina (CORRÊA; VILLELA, 2008).

A preocupação do Governo com esta questão é demonstrada pelos programas e políticas lançados, tais como: Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, Programa de Oncologia do Instituto Nacional do Câncer, Política Nacional de Atenção Oncológica, Pacto pela Saúde, Viva Mulher, Programa Nacional de Promoção à Saúde, entre outros (BRASIL, 2012).

Por todas as razões apresentadas acima, a baixa adesão feminina ao exame em questão é intrigante, e os motivos precisam ser identificados para que possam ser “combatidos”. Além das usuárias, os profissionais de saúde e a gestão municipal também precisam ser sensibilizados às recomendações do Ministério da Saúde, pois quase todas as mortes por câncer cervical poderiam ser evitadas se as diretrizes fossem seguidas corretamente.

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2012) preconiza a realização do exame para as mulheres na faixa de idade de 25 a 64 anos, a cada três anos, após dois exames normais consecutivos, realizados com intervalo de um ano.

A rede básica de saúde vem ofertando de rotina o exame citológico do colo do útero, no entanto, o número de mulheres que são acometidas pelo câncer do colo do útero demonstra a não utilização das medidas de rastreamento. O exame Papanicolaou é uma modalidade de *screening* capaz de reduzir a taxa de incidência do câncer do colo do útero, no entanto a cobertura desse exame ainda é baixa a grande maioria dos municípios brasileiros.

Bottari; Vasconcellos e Mendonça (2008, p. S112) destacam que

O câncer cérvico-uterino possui etiologia, diagnóstico, terapêutica e prevenção bem definidos, o que significa que existe um conhecimento científico aprofundado sobre os fatores causais, formas de detecção e tratamento da doença.

Sabe-se que precisam ser adotadas estratégias para sensibilizar tanto as mulheres como os profissionais de saúde da importância do diagnóstico precoce do câncer do colo do útero, bem como da necessidade de incorporar tecnologias de abordagem mais humanizadas para sensibilizar as mulheres da necessidade da realização do exame.

O município de Poços de Caldas tem a rede de atenção à saúde constituída dos seguintes serviços:

- 28 Unidades de Saúde da Família;
- 3 Unidades Básicas de Saúde;
- 3 Centros de Especialidades Médicas;
- 1 Hospital de pequeno porte para internações e pequenas cirurgias;
- 1 Pronto-atendimento;
- 1 Santa Casa de Misericórdia;
- 1 Centro de Alta Complexidade em Oncologia (CACON);
- 1 Centro de hemodiálise;
- 1 Centro de Especialidades Odontológicas (CEO);
- 1 Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU);
- 1 Centro de Apoio Psicossocial (CAPS);
- 1 Laboratório Municipal de Análises Clínicas;
- 1 Programa Materno-Infantil.

Apesar de todos esses recursos disponibilizados para atenção à saúde o município de Poços de Caldas não consegue atingir uma cobertura desejável de

exames de Papanicolaou na população de 25 a 64 anos de idade. Pressupõe-se que algo precisa ser feito para motivar as mulheres e os serviços de saúde para ampliar a cobertura do exame e, assim, detectar precocemente o câncer do colo do útero.

3 OBJETIVOS

Identificar os motivos que levam as mulheres a não realizarem o exame citológico para prevenção do câncer do colo do útero.

Elaborar um projeto de intervenção com a finalidade de melhorar a adesão das mulheres na faixa de idade de 25 a 64 anos de idade ao exame Papanicolaou.

4 PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

Foi realizada uma revisão bibliográfica para identificar na produção científica nacional os conhecimentos já produzidos sobre a baixa adesão das mulheres ao exame Papanicolaou.

Para a pesquisa foram utilizadas as bases de dados: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências de Saúde (LILACS) e da Base de Dados em Enfermagem (BDENF) , com os seguintes descritores:

- Teste Papanicolaou
- Câncer do colo do útero
- Esfregaço Cervical

5 REVISÃO DA LITERATURA

O câncer do colo do útero é um desafio para a saúde pública, pois apresenta elevada taxa de incidência e mortalidade, ao mesmo tempo em que oferece possibilidade de cura quando diagnosticado no início e tratado corretamente.

Para o rastreamento de lesões precursoras do câncer da cérvix uterina, o exame citopatológico do colo do útero, mais conhecido como Papanicolaou e implantado no Brasil desde 1940, realizado por médicos e enfermeiros, é altamente recomendado por organizações nacionais e internacionais; já que é de baixo custo, rápido, indolor, de fácil execução, e pode ser realizado nos níveis básicos da saúde (SILVA *et al.*, 2011).

O grupo de risco compreende as mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, mas nada impede que o exame seja feito nas outras idades, com exceção das mulheres que não iniciaram a vida sexual e as que se submeteram a histerectomia total. O intervalo entre os exames é de três anos, após dois exames normais consecutivos realizados com intervalo de um ano. Para as mulheres portadoras do vírus HIV e imunodeprimidas, o exame deve ser realizado logo após o início da vida sexual, com periodicidade anual após dois exames normais consecutivos realizados com intervalo semestral (BRASIL, 2012).

Segundo várias pesquisas relatadas por Silva *et al.* (2011) e outros autores, as mulheres de baixo nível socioeconômico, pouca escolaridade, sem companheiro, tabagistas, as mais jovens e também as mais velhas são as que menos fazem o exame. A relação entre a baixa frequência do exame Papanicolaou e a não realização de outras formas de prevenção está bem estabelecida. Como a principal justificativa para este comportamento está a falta de tempo, já que atualmente a mulher assume vários papéis e deixa de lado o autocuidado.

A maioria das mulheres não procura atendimento médico para cuidados preventivos e quando estão assintomáticas, mas o procuram para cuidados curativos relacionados ao pré-natal, planejamento familiar, menopausa e quando tem queixas

como leucorreia, dispareunia, sangramentos anormais e prurido vaginal. Essas condições estão associadas a mulheres em idade fértil e com companheiro. Portanto, a baixa adesão está fortemente relacionada a mulheres mais jovens e mais velhas, que se sentem saudáveis, sem companheiro e que nunca tiveram filho (ALBUQUERQUE *et al.*, 2009).

As mulheres idosas por não estarem mais no período fértil não se preocupam em realizar consultas ginecológicas e com isso não realizam o Papanicolaou; procuram o serviço de saúde por outros motivos e essas oportunidades não são aproveitadas como deveriam, ou seja, a integralidade à saúde não está sendo oferecida e praticada pelos profissionais de saúde (AMORIM *et al.*, 2006).

O constrangimento e a vergonha são sentimentos dificultadores, pois o exame necessita de exposição do corpo e manipulação da genitália feminina, e a maioria das mulheres não enfrenta esse fato com tranquilidade; algumas chegam a passar mal durante o procedimento. Outras, porém, se sentem amedrontadas com o resultado positivo para câncer e preferem não arriscar. Desta forma, destaca-se a importância de uma consulta de enfermagem de qualidade, uma postura técnica e ética do profissional, no sentido de preservar a privacidade da cliente, posicioná-la de maneira confortável, possibilitando uma maior interação entre enfermeira/mulher para que o medo e a ansiedade sejam reduzidos (DANTAS *et al.*, 2012).

Brischiliari *et al.* (2012) corroborando com Pinho *et al.* (2003) ainda destacam a dificuldade financeira e de transporte das mulheres em conseguir realizar o exame Papanicolaou. O conhecimento da realidade social e econômica da população, da área de abrangência, é fundamental para o diagnóstico dos problemas e para traçar estratégias para solucioná-los.

A falta de indicação médica também foi um fator relevante relatado pelas mulheres para baixa adesão ao preventivo, visto que a maioria delas não conhece a importância do rastreamento o que demanda recomendação de um profissional. Portanto, os médicos e enfermeiros precisam aproveitar todas as oportunidades para falar sobre o assunto (BRISCHILIARI *et al.*, 2012).

Um fator contraditório encontrado por Brischiliari *et al.* (2012) em sua pesquisa, foi a baixa adesão das mulheres com ocupação remunerada e com um nível de escolaridade mais elevado. Vários estudos demonstram que o baixo nível de escolaridade é um dos grandes fatores relacionados a não adesão ao exame. Essa contradição é explicada pela falta de tempo das mulheres que trabalham no mercado formal, pois além do emprego ainda dispõem de tempo para os cuidados com a família e a casa. Por isso a flexibilidade de horários para o atendimento nas unidades de saúde é tão importante. Em contrapartida, Silva *et al.* (2006), em seu estudo na região Sul do Brasil, constataram que as mulheres que não trabalhavam fora de casa eram as que menos aderiam ao Papanicolaou, já que sua rede de convivência era menor e conseqüentemente de informação também.

A satisfação da usuária em relação ao atendimento, principalmente da consulta de enfermagem, é um grande incentivador da adesão das mulheres ao exame. Todas as etapas precisam realizadas visando à qualidade e bem-estar das clientes. Desta forma a mulher se sente mais relaxada e confortável até para discutir sobre problemas mais pessoais. Eduardo *et al.* (2007) descrevem que em apenas metade dos exames realizados, todos os procedimentos de preparo da mulher foram feitos; ou seja, nem todos os passos do exame Papanicolaou estão sendo cumpridos, e alguns detalhes fazem enorme diferença na adesão das usuárias ao mesmo.

A falta de conhecimento sobre o Papanicolaou merece destaque, já que foi mencionado em todos os estudos, inclusive por Gamarra; Paz e Griep (2005) que realizou pesquisa com mulheres argentinas. A grande maioria da população não sabe o que é Papanicolaou, e quando sabe desconhece seu real objetivo e suas particularidades, como os cuidados pré-exame. Valente *et al.* (2009), em estudo com jovens estudantes, verificaram que 58,40% tinham conhecimento distorcido sobre o exame. Deste modo, a educação em saúde não deve priorizar grupos específicos, mas atingir todas as usuárias sem distinção. O desconhecimento gera desinteresse e falta de iniciativa, inclusive em outros exames de prevenção como a mamografia.

Moraes *et al.* (2011) investigaram a relação entre a adesão das mulheres ao Papanicolaou e o fato de ter plano de saúde. Mesmo com as particularidades de cada plano, o estudo demonstrou que a taxa de usuárias da rede particular que

aderem ao exame é maior que a taxa de usuárias da rede pública. Os fatores associados são grau de escolaridade e nível socioeconômico, concordando com a literatura.

Albuquerque *et al.*(2009) relatam que não houve diferença de cobertura do exame entre as mulheres cadastradas por PSF e as não cadastradas, ou seja, em relação a prevenção do câncer do colo de útero os serviços de saúde da atenção primária não estão fazendo diferença. Ao passo que Silva *et al.* (2006) expõem que as mulheres pesquisadas que estavam em dia com o exame só o faziam por seguir a rotina proposta pela UBS do seu bairro. Uma das diretrizes do PSF é a educação em saúde, por meio dela é possível informar e esclarecer as dúvidas das mulheres. Esta falha dos profissionais de saúde exerce forte influência sobre a adesão das mulheres ao exame, já que eles são a principal fonte de informação sobre o assunto. Não é visto nos meios de comunicação campanhas sobre o tema.

Os problemas relacionados diretamente com a organização do serviço, como: demora no atendimento e no agendamento, horários incompatíveis com as outras atividades diárias, profissionais que não explicam a técnica e não examinam, falta de material, atraso na entrega do resultado, dificuldade de acesso e mau atendimento; tem grande peso sobre a iniciativa da mulher em procurar a unidade básica de saúde, e são de inteira responsabilidade dos profissionais e da gestão, como foi comprovado pelo estudo de Diógenes *et al.* (2011) com mulheres nordestinas.

Outra dificuldade encontrada no combate ao câncer do colo do útero é o seguimento do tratamento para os exames alterados, já que 40% das mulheres não retornam para buscar o resultado. Como justificativa temos: esquecimento, falta de tempo, atrasos na entrega, falha na comunicação e na interação com o serviço. Nas regiões que são cobertas pelo PSF essas mulheres são encontradas com mais facilidade, mas nas outras regiões, que no caso da cidade de Poços de Caldas representa a metade da população, fica mais difícil.

Para solucionar esse problema o profissional de saúde precisa deixar claro para a usuária, no momento da coleta, a importância do retorno à unidade; e a gestão precisa resolver os atrasos da entrega dos resultados (SOARES e SILVA, 2010).

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

AÇÕES	ATIVIDADES	RESPONSÁVEIS
Atualizar os profissionais de saúde sobre o tema câncer do colo do útero	Capacitar os profissionais de saúde para importância da realização do exame preventivo e do acolhimento qualificado	Profissionais responsáveis pelo Programa Saúde da Mulher da Secretaria Municipal de saúde e Coordenação da Atenção Básica do município
Capacitar os técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde para a correta abordagem das mulheres	Capacitar os membros da equipe, que também prestam atendimento as mulheres, para prestarem orientação sobre o câncer do colo do útero e da importância da prevenção	Enfermeiro e médico
Cadastrar todas as mulheres na faixa de idade de 25 a 64 anos de idade	Fazer um fichário rotativo com todas as mulheres da área de abrangência de 24 a 64 anos, e identificar a partir das fichas quais as mulheres não estão em dia com o exame e aquelas que necessitam de retorno	Enfermeiro e agentes comunitários de saúde
Aproveitar todos os atendimentos na unidade para abordar a mulher sobre o exame Papanicolaou	Todos os membros da equipe deverão aproveitar todas as visitas das mulheres a unidade para questionar sobre o exame	Médico, enfermeiro e técnico de enfermagem.
Aumentar o número de consultas de enfermagem voltadas para a prevenção do colo do útero	Fazer uma previsão de quantas consultas são necessárias para atender a população feminina da área de abrangência	Enfermeiro

Facilitar o agendamento das mulheres	Disponibilizar o agendamento por telefone e em todos os dias e horários de funcionamento da unidade	Toda equipe do PSF
Realizar coletas em horários alternativos	Além de realizar a coleta pela manhã e a tarde, colher o exame à noite e nos finais de semana.	Enfermeiro
Promover educação em saúde relacionada ao tema câncer do colo do útero	Realizar educação em saúde nas salas de espera, grupos operativos, organizações e instituições existentes na comunidade; para sensibilizar e informar as mulheres da importância do exame	Toda equipe
Agilizar todo o processo que envolve o exame	Todos os envolvidos no processo do exame, desde a coleta até a entrega dos resultados, deverão ser eficientes para evitar atrasos e assim diminuir a ansiedade das mulheres pelo resultado.	Enfermeiro, profissionais que atuam no Programa Saúde da Mulher e o laboratório que realiza os exames.
Disponibilizar consulta de enfermagem para entrega dos resultados	O enfermeiro deverá ficar disponível para a entrega dos resultados e possíveis esclarecimentos as mulheres	Enfermeiro
Disponibilizar consulta médica para todas as mulheres com resultados alterados	As mulheres com exames alterados deverão passar em consulta médica, sem demora, para orientações e tratamento adequado.	Médico do PSF
Disponibilizar o tratamento e acompanhamento adequado para todas as mulheres com resultados alterados	Identificar os pontos da rede de atenção à saúde para fazer o acompanhamento e tratamento necessário para os casos mais graves	Responsáveis pelos pontos da Rede de atenção a saúde e da Regulação das atividades assistenciais.

Realizar busca ativa das mulheres faltosas	Levantar na área de abrangência da UBS todas as mulheres na faixa de idade de 25 a 64 anos para verificar a situação das mesmas quanto a realização do exame de Papanicolaou.	Agente Comunitário de Saúde
--	---	-----------------------------

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O câncer do colo do útero está entre as prioridades do sistema público brasileiro, pois suas taxas de morbidade e mortalidade se mantêm inalteradas, mesmo com a melhora do rastreamento e prevenção dos últimos anos. O exame citopatológico Papanicolaou é uma forma eficaz de prevenção e não somente de diagnóstico. A busca de dados e informações é de suma importância para a formulação de estratégias públicas para o combate ao câncer, portanto o presente estudo teve como objetivo analisar os fatores que levam as mulheres a não aderir ao exame Papanicolaou, e propor ações para aumentar a adesão na atenção básica.

A oferta isolada do exame de Papanicolaou não é suficiente para reduzir a mortalidade pelo câncer cervical, mas é preciso toda uma rede de serviços de saúde integrada. Certos problemas dificultam a adesão das mulheres ao exame, alguns relacionados ao sistema de saúde e aos profissionais; outros com as próprias mulheres. Os principais são: falta de tempo, ausência de queixas ginecológicas, vergonha e medo, desconhecimento do exame, difícil acesso ao serviço, mau atendimento, demora no agendamento e não indicação médica. Esses fatores estão presentes na vida da maioria das mulheres, sendo necessário que as mesmas e os serviços de saúde adotem uma nova postura para reverter a situação atual.

Neste contexto, o profissional de saúde tem papel fundamental na elaboração e prática de ações educativas, e tais ações devem levar em consideração as particularidades de cada região, sendo feitas de forma diferenciada, e pensando na individualidade de cada mulher. Para melhorar o rastreamento, os serviços de saúde devem reorganizar o processo de trabalho, passando pela capacitação dos profissionais e por atitudes mais humanizadas.

Portanto, esse direcionamento busca diminuir os problemas que levam as mulheres a não realizar o Papanicolaou. A atuação junto a população feminina implica em inserir a prevenção e promoção da saúde na sua rotina. Desse modo, ressalta-se a importância dos profissionais de saúde colaborar para desenvolver uma sociedade dotada de informações sobre sua saúde.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, K. M.; FRIAS, P.G.; ANDRADE, C.L.T.; AQUINO, E. M. L.; MENEZES, G.; SZWARCOWALD, C. L. Cobertura do teste 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**, Rio de Janeiro, v. 25, 2009.

AMORIM, V. M. S. L.; BARROS, M. B. A.; CÉSAR, C.L.G.; CARANDINA, L.; MOISÉS, G. Fatores associados à não realização do exame de Papanicolaou: um estudo de base populacional no município de Campinas, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, nov. 2006.

BRISCHILIARI, S.C.R.; DELL'AGNOLO, C. M.; GIL, L. M.; ROMEIRO, T.C.; GRAVENA, A. A. F.; CARVALHO, M.D.B.; PELLOSO, S.M. Papanicolaou na pós-menopausa: fatores associados a sua não realização. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 10, 2012.

BOTTARI, C. M. de S.; VASCONCELOS, M. M.; MENDONÇA, M. H. M. de. Câncer cérvico-uterino como condição marcadora: uma proposta de avaliação da atenção básica. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 24 sup. n.1, p. s11-122, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. Rio de Janeiro, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero**. 2012. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site+/home/nobrasil/programa_nacional_controle_cancer_colo_uterio/>. Acesso em: 19 mar. 2013.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2010.

CORRÊA, D. A. D.; VILLELA, W. V. O controle do câncer do colo do útero: desafios para a implementação de ações programáticas no Amazonas, Brasil. **Rev. Bras. Matern. Infant.**, Recife. v. 8, n. 4, p. 491-497.

DANTAS, C.N., ENDERS, B.C., SALVADOR, P.T.C.O., ALVES, K.Y.A. A consulta de enfermagem na prevenção do câncer cérvico-uterino para mulheres que a vivenciaram. **Revista da rede de enfermagem do nordeste**, Salvador, 2012.

DIÓGENES, M.A.R., JORGE, R.J., SAMPAIO, L.R.L., MENDONÇA, F.A.C., SAMPAIO, L.L. Barreiras a realização periódica do Papanicolaou: estudo com mulheres de uma cidade do nordeste do Brasil. **Revista APS**, 14(1), 12-18, jan/mar., 2011.

EDUARDO, K.G.T., AMÉRICO, C.F., FERREIRA, E.R.M., PINHEIRO, A.K.B., XIMENES, L.B. Preparação da mulher para a realização do exame de Papanicolaou na perspectiva da qualidade. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 20, n. 1, jan/mar. 2007.

GAMARRA, C.J., PAZ, E.P.A, GRIEP, R.H. Conhecimentos, atitudes e prática do exame de Papanicolaou entre mulheres argentinas. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 2, abr. 2005.

MORAES, J. R.; GUIMARAES, P.V.; PAULA, F. L.; FERREIRA, M. L. P.; GUIMARAES, R. M.; LUIZ, R.R. Relação entre plano de saúde e a realização do exame Papanicolaou: uma aplicação de escore de propensão usando um inquérito amostral complexo. **Rev. Bras. Epidemiol.**, São Paulo, v. 14, n. 4, dez. 2011.

PINHO, A. A.; JUNIOR, I. F.; SCHRAIBER, L.B.; OLIVEIRA, A. F. P. L. Cobertura e motivos para a realização ou não do teste de Papanicolaou no município de São Paulo. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, jan. 2003.

SILVA, D.W.; ANDRADE, S.M.; SOARES, D.A.; TURINI, B.; SCHNECK, C. A.; LOPES, M. L. S. Cobertura e fatores associados com a realização do exame Papanicolaou em município do Sul do Brasil. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 1, 2006.

SILVA, J. M. A.; SOUZA, R. C.; MANZO, B. F.; SOUZA, S. R.; PEREIRA, S. M. Fatores relacionados a não continuidade da realização do exame citológico Papanicolaou, **Percursos Acadêmicos**, Belo Horizonte, v.1, n. 2, p. 225-139, jul/dez. 2011.

SOARES, M. B. O. S., SILVA, S. R. Análise de um programa municipal de prevenção do câncer cérvico-uterino. **Rev Bras de Enferm**, Brasília, v. 63, n. 2, mar/abr. 2010.

VALENTE, C.A., ANDRADE, V., SOARES, M. B.O., SILVA, S.R. Conhecimento de mulheres sobre o exame Papanicolaou. **Rev. Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 43, n. 2, dez. 2009.