

FATORES RELACIONADOS À ADESÃO DO EXAME COLPOCITOPATOLÓGICO NO MUNICÍPIO DE CERRO AZUL

Marines Aparecida Teilo*
Gleidson Brandão Oselame**
Denecir de Almeida Dutra***
Eduardo Borba Neves****

RESUMO

Este estudo objetiva identificar os fatores relacionados à adesão do exame colpocitopatológico por mulheres com idades entre 25 a 64 anos, cadastradas na Unidade de Atenção Primária à Saúde da Família, do município de Cerro Azul, Paraná/Brasil, de junho e julho de 2012. Realizou-se pesquisa qualitativa do tipo descritiva exploratória, utilizando a entrevista semiestruturada com questões abertas e fechadas para coletas dos dados. Os dados foram analisados por estatística simples e análise de conteúdo. A amostra foi composta por 81 mulheres, dessas, 54 (66,6%) mulheres souberam destacar a importância em realizar o exame. Em relação à frequência de realização do exame 39 (48%) das mulheres realizam o exame anualmente e 12 mulheres (15%) nunca realizaram. Quando questionadas por quais motivos raramente ou nunca realizavam o exame, a maioria respondeu que era por vergonha do profissional de saúde ou por medo do resultado do exame sendo (65,51%) das entrevistadas. Observou-se que o medo do resultado do exame colpocitopatológico e a vergonha de se expor ao profissional de saúde foram os fatores que mais exercem influência na decisão das mulheres em realizar ou não o exame.

Palavras-chave: Neoplasias do colo do útero. Exame colpocitopatológico. Saúde da mulher.

INTRODUÇÃO

O câncer de colo de útero demora em torno de 10 a 20 anos para desenvolver-se e se manifesta através de transformações intra-epiteliais que podem evoluir para uma lesão neoplásica maligna. Desta forma, entende-se que a doença pode ser evitada por meio da prevenção e do diagnóstico precoce⁽¹⁾.

Os fatores de risco para o adoecimento por câncer do colo do útero são relacionados ao início precoce de relação sexual, infecção por HPV (Papiloma Vírus Humano), multiplicidade de parceiros sexuais, gravidez precoce, tabagismo, uso prolongado de anticoncepcional oral e baixo nível socioeconômico⁽²⁾.

Uma ferramenta importante no diagnóstico é o exame colpocitopatológico criado pelo médico Georg Nicholas Papanikolau em 1923, que ficou conhecido como exame preventivo ou Papanicolau, foi desenvolvido para identificação de células malignas ou pré-malignas obtidas na região do orifício externo do colo uterino e do canal vaginal⁽³⁾. É um exame indolor, simples,

eficaz e de fácil realização, sendo reconhecido internacionalmente. Sua realização periodicamente reduz em até 70% a mortalidade em mulheres por câncer de colo de útero⁽¹⁾.

Conforme aponta o Instituto Nacional do Câncer (INCA), o câncer de colo de útero é a segunda neoplasia mais frequente na população feminina brasileira, sendo em 2009 a causa de 5.063 mortes, ficando como a quarta causa de óbitos entre mulheres no Brasil. No ano de 2013, estima-se que 17.540 novos casos da doença sejam diagnosticados⁽⁴⁾.

No atual contexto social, a prevenção secundária do câncer de colo de útero tem sido centralizada no rastreamento de mulheres sexualmente ativas através do exame colpocitopatológico. O exame foi adotado para rastreamento na década de 50 em vários países, para identificar lesões pré-cancerosas, que se tratadas, diminuem a incidência de câncer invasor e, logo, a mortalidade por câncer do colo uterino⁽⁴⁾.

O Brasil foi um dos pioneiros a utilizar o exame colpocitopatológico na rede pública, porém as mulheres beneficiadas ainda representam uma

* Enfermeira. Centro Universitário Campos de Andrade. Curitiba – PR. E-mail: marineteilo@hotmail.com

** Enfermeiro Especialista em Saúde Pública. Docente do Centro Universitário Campos de Andrade. Curitiba – PR. E-mail: gleidsonoselame@gmail.com

*** Geógrafo Doutor em Geografia da Saúde. Docente do Centro Universitário Campos de Andrade. Curitiba – PR. E-mail: denecir.dutra@terra.com.br

**** Fisioterapeuta Doutor em Saúde Pública. Docente do Centro Universitário Campos de Andrade. Curitiba – PR. E-mail: borbaneves@hotmail.com

pequena porcentagem da população feminina, sua cobertura não ultrapassa de 8% de mulheres com idade superior a 20 anos. Isto contraria as recomendações estabelecidas pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que estabelece uma cobertura de 80-85% da população feminina de 25-59 anos⁽⁵⁾.

Com o intuito de formar uma base de dados de rastreamento e diagnóstico no Brasil, o Ministério da Saúde criou o programa SISCOLO (Sistema de Informação do Colo do Útero) que através de suas funcionalidades possibilita as instituições de saúde gerenciamento dos exames, identificando as mulheres alvo, gerando relatórios com informações necessárias ao planejamento e ações de campanha para incentivo a adesão ao exame⁽¹⁾.

A realização periódica do exame é indispensável, visto que quando diagnosticada a doença precocemente e tratada adequadamente, existe 100% de chance de cura⁽⁴⁾. Desta maneira, a Enfermagem desempenha um papel primordial para prevenção do câncer de colo de útero, pois o enfermeiro é um profissional capacitado e atuante neste processo, contribuindo significativamente para o êxito dos programas preventivos do câncer de colo de útero⁽⁶⁾.

Portanto, partiu-se da seguinte questão norteadora: Qual a realidade local das mulheres cadastradas na Unidade de Atenção Primária a Saúde da Família (UAPSF) do município de Cerro Azul, Estado do Paraná/Brasil que interferem na adesão do exame colpocitopatológico? Desta forma, o presente estudo objetiva avaliar fatores relacionados à adesão do exame colpocitopatológico por mulheres cadastradas na Unidade de Atenção Primária a Saúde da Família (UAPSF) do município de Cerro Azul, Estado do Paraná/Brasil.

METODOLOGIA

O presente estudo utilizou como referência metodológica a pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa e quantitativa. O estudo foi realizado na Unidade de Atenção Primária a Saúde da Família (UAPSF), localizada no município de Cerro Azul, na região metropolitana de Curitiba, há aproximadamente 78 km da capital do Estado do Paraná/Brasil. O município conta com uma população estimada de 16.938 habitantes, sendo

4.808 na área urbana e 12.130 na área rural. A média de renda per capita é de R\$337,14 conforme dados apresentados conforme base do salário mínimo de 2010⁽⁷⁾. O seu espaço geográfico compreende uma área de 1.341,19 Km², sendo a atividade de cultivo de cítricos sua principal atividade econômica.

A população do estudo foram mulheres cadastradas na unidade, sendo elegíveis para a pesquisa aquelas na faixa etária entre 25 á 64 anos justamente por se enquadrarem no grupo preconizado pelo Ministério da Saúde para a detecção do câncer de colo uterino.

As participantes incluídas no estudo foram todas as mulheres atendidas, no cenário do estudo, nos meses de junho e julho de 2012, período no qual a chefia da UAPSF autorizou a permanência dos pesquisadores, para o desenvolvimento deste estudo. A seleção das participantes do estudo foi determinada pela demanda espontânea da unidade.

A coleta de dados foi realizada através de entrevista semiestruturada com perguntas abertas e fechadas, realizadas em uma sala cedida pela Unidade de Saúde. As perguntas fechadas investigaram variáveis sócio, econômicas e demográfica, tais como: idade, estado civil, escolaridade, número de gestações, renda familiar, local de residência. As perguntas abertas investigaram: a importância do exame colpocitopatológico na percepção das mulheres; o conhecimento das mulheres sobre o HPV e sua relação com o câncer do colo do útero; e na percepção das mulheres quais os motivos que levam muitas mulheres a não realização do exame colpocitopatológico.

As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas na íntegra para análise. As variáveis quantitativas foram registradas, processadas e submetidas á estatística descritiva simples, por meio do *software* Microsoft Excel®. As variáveis qualitativas foram discutidas e analisadas a partir dos estudos publicados em periódicos indexados na base de dados do *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), com recorte temporal de estudos publicados nos últimos cinco anos.

A pesquisa atendeu as normas referentes à resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde que trata da pesquisa com seres humanos. O Projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em

Pesquisa do Centro Universitário Campos de Andrade, como protocolo nº 440/2012. As participantes foram informadas sobre o objetivo do estudo e metodologia. O anonimato foi garantido pelo uso da letra M seguida por um número arábico, sequência cronológica numérica, de acordo com o desenvolvimento das entrevistas, ou seja, M1, M2, M3 e assim sucessivamente. Todas as participantes aceitaram a participação na pesquisa mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistadas 81 mulheres no período do estudo, a faixa etária predominante ficou entre 25 a 30 anos de idade (Tabela 1) correspondendo a 49 (60,49%) das entrevistadas. Tal fato assemelha-se com outros estudos que avaliam as realizações do exame colpocitopatológico na rede de saúde, em que mulheres com idade inferior 35 anos de idade predominam, possivelmente por serem aquelas que comparecem aos postos para cuidados referentes à natalidade⁽²⁾. Mulheres com idade de 25 a 34 anos são as que têm melhor cobertura do exame colpocitopatológico, uma vez que elas procuram mais os serviços de saúde para o pré-natal ou planejamento familiar⁽⁸⁾. Entretanto, o risco do câncer do colo do útero aumenta significativamente entre os 45 e 49 anos, faixa etária a qual teve menor demanda de exames realizados.

No estudo de Brischiliari et al.⁽⁸⁾ avaliaram 456 mulheres de 45-69 anos, com o objetivo de descrever a realização do exame preventivo nesta faixa etária, o qual identificaram cobertura de rastreamento de Papanicolaou de 84,5%. As alterações hormonais oriundas desta faixa etária devem ser levadas em consideração para o risco de câncer de colo uterino e dos demais tumores femininos.

A menor procura (16,06%) para a realização do exame deu-se na faixa etária situada entre 46 a 64 anos (Tabela 1). Tal ocorrência sugere que essas mulheres não procuram o atendimento por não se preocuparem mais com aspectos voltados a reprodução. Fato preocupante é que o pico de incidência de câncer de colo de úteros situa-se nas mulheres na faixa etária de 40 a 60 anos, e

uma pequena porcentagem nas menores de 30 anos⁽²⁾.

No que diz respeito à escolaridade 4,9% não são alfabetizadas, 33,3% cursaram fundamental I, 20,9% cursaram o fundamental II, 30,8% concluíram o ensino médio e 9,88% o ensino superior. Fator preocupante visto que a não realização do exame é mais freqüente nas mulheres com baixo nível de escolaridade, indicando a relação da falta de conhecimento quanto ao exame e seus benefícios⁽⁶⁾.

No item renda familiar 14,8% das mulheres citou ser inferior a um salário mínimo mensal, 79% de um a três salários mínimos e 6,1% quatro ou mais salários mínimos. A baixa renda familiar está diretamente relacionada ao baixo nível socioeconômico e cultural influencia de forma direta na detecção precoce do câncer de colo de útero, uma vez que as mulheres de baixo nível de escolaridade e baixa renda familiar adoecem mais⁽⁵⁾. O baixo nível socioeconômico potencializa os fatores de risco para o desenvolvimento de doenças, não somente pela precária condição de moradia e má alimentação, mas também pela adesão das mulheres às medidas preventivas de saúde⁽⁹⁾.

No que se refere ao estado civil, as entrevistas apresentaram-se casadas/união estável com 70,38% (57) e apenas 20,98% (17) eram solteiras (Tabela 1). Em mulheres casadas o risco se deve ao comportamento sexual do parceiro, pela possível atividade sexual extraconjugal sem a utilização de preservativos⁽¹⁾. No entanto, para as mulheres solteiras, a multiplicidade de parceiros sexuais sem precauções se correlaciona com o aumento da incidência de câncer do colo do útero, visto que o maior número de casos situa-se em mulheres solteiras do que em outros estados conjugais⁽⁵⁾. No estudo conduzido por Albuquerque et al.⁽²⁾ a situação conjugal foi considerada como um dos fatores de risco para o desenvolvimento de câncer do colo uterino.

Na variável número de gestações, a maioria das entrevistadas teve de 1 a 3 gestações. Isto pode ser considerado um dos fatores de risco associados ao câncer de colo de útero⁽⁶⁾. No entanto, a condição de não ter filhos também é associada a não realização do exame preventivo. Tal situação decorre da relação direta do

acompanhamento durante a gestação com ginecologistas⁽²⁾.

No quesito local de residência, 67% moram na área urbana do município e 33% na área rural (Tabela 1). Pelas características do município de Cerro Azul ser forte no componente de produção agrícola, uma parcela considerável das mulheres residem na área rural. Desta forma, sugere-se que a baixa adesão no período analisado se deve a distancia a ser percorrida até os pontos de

assistência de saúde. A distância é um dos fatores que influenciam as mulheres na realização do exame, tanto positivamente quando negativamente pela facilidade ou dificuldade de acesso⁽¹⁰⁾.

Quanto à frequência de realização do exame, 48 (59%) das mulheres responderam que realizam o exame anualmente ou bianualmente. A Tabela 2 apresenta a predominância das respostas obtidas.

Tabela 1. Perfil sócio, econômico e demográfico de mulheres que realizaram o exame colpocitopatológico. Cerro Azul, Paraná/Brasil. Junho e julho de 2012.

Variáveis	n	%
IDADE		
25 – 35 anos	49	60,49
36 – 45 anos	19	23,45
46 – 55 anos	7	8,65
56 – 64 anos	6	7,41
ESTADO CIVIL		
Casada/União Estável	57	70,38
Solteira	17	20,98
Viúva	5	6,18
Divorciada	2	2,46
ESCOLARIDADE		
Não Alfabetizada	4	4,94
Primário – até 4ª Série	27	33,33
Ensino Fundamental	17	20,99
Ensino Médio	25	30,86
Ensino Superior	8	9,88
NÚMERO DE GESTAÇÕES		
Nenhuma	13	16,05
1 Á 3 Gestações	53	65,43
4 Á 7 Gestações	15	18,52
RENDA FAMILIAR		
Menos de 1 salário mínimo	12	14,81
1 a 3 salários mínimos	64	79,01
4 OU mais salários mínimos	5	6,18
LOCAL DE RESIDÊNCIA		
Urbana	54	66,67
Rural	27	33,33

Tabela 2. Frequência de realização do exame colpocitopatológico. Cerro Azul, Paraná/Brasil. Junho e julho de 2012.

Descrição	n	%
Nunca realizou	12	15
Raramente, já fez algum dia na vida	16	20
De 2 em 2 anos	9	11
Anualmente	39	48
De 6 em 6 meses	5	6
TOTAL	81	100

Quanto à importância do exame colpocitopatológico, 54 (66,66%) mulheres souberam, em geral, destacar a importância em

realizá-lo, 11 (13,58%) mulheres julgaram importante realizar, mas não souberam especificar qual seria essa importância, relataram

apenas que ele detecta algo errado, algum problema e 16 (19,75 %) das mulheres não souberam dizer qual a sua importância.

Os relatos das mulheres que souberam destacar a importância do exame demonstraram cuidados de prevenção do câncer de colo de útero e de doenças sexualmente transmissíveis. Alguns depoimentos,

Olha no meu conhecimento o exame preventivo é pra prevenir o problema do câncer. (M4)

Prevenir algum câncer no útero [...] alguma doença sexualmente transmissível. (M15)

A importância para prevenção do câncer. (M34)

Sim, o exame é de suma importância pra a saúde da mulher, pois detectar precocemente algumas DSTs, além da prevenção do câncer do colo de útero. (M56)

Das 81 mulheres investigadas, 27 (33,3%) realizaram o exame colpocitopatológico sem ter conhecimento específico quanto à importância e necessidade. Conhecer a importância do exame não é o fator principal ou decisivo que leva as mulheres a se submeterem a ele, é preciso uma disposição e uma convicção pessoal, para sobrepor à insegurança e outros bloqueios, que possibilite o ato voluntário de ir ao encontro da prevenção. Por isso, a participação dos profissionais de saúde na atividade de informar e educar a comunidade para a saúde mostra-se extremamente importante⁽¹⁰⁾.

Tal fato pode ser associado à falta de conhecimento sobre a saúde da mulher, que traz como consequência a baixa conscientização quanto à importância do exame colpocitopatológico.

Quanto ao conhecimento das entrevistadas sobre HPV, 57 (70,37%) mulheres não souberam relatar, algumas comentaram que nunca ouviram falar e outras até confundiam com a sigla HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana), 15 (18,51%) mulheres souberam relatar algo a respeito, dessas, 11 (13,58%) colocou que se tratava de uma DST (doença sexualmente transmissível), mas não souberam relacionar o HPV com o câncer de colo de útero; quatro (4,93%) mulheres tinham ouvido falar na televisão ou alguém comentar, mas no momento não souberam explicar do que se tratava o HPV; cinco (6,17%) mulheres souberam responder o

que era HPV e sua relação com o câncer de colo do útero, um número muito pequeno de mulheres com conhecimento sobre um tema de extrema relevância no contexto da saúde feminina.

Observa-se diante dos achados que a maioria das mulheres desconhece a causa etiológica do câncer do colo do útero, o que pode esclarecer a elevada taxa de incidência e os estadiamentos avançados da doença.

Alguns dos relatos destas mulheres,

Esse não tenho conhecimento. (M1)

Esqueci [...] já ouvi fala, é contraído pelo câncer né. (M13)

Não [...] nunca ouvi fala. (M23)

Olha eu sei que é um doença lá né, mas não tenho muito conhecimento [...] é contraído pelo sexo né [...] com o câncer não tenho muita informação. (M40)

AIDS? Pela relação sexual [...] não. (M42)

É o vírus causador do câncer que é contraído pela relação sexual. (M34)

É a aids né [...] não. (M65)

Sei que é uma doença que é transmitida através da relação sexual [...] não. (M73)

Eu vi na televisão que é um vírus, direito, direito, não sei. É contraído pela relação sexual [...] não. (M80)

Essa ausência de informações a respeito do HPV pode favorecer o entendimento errôneo e interferir de forma negativa no comportamento da mulher portadora e das pessoas que fazem parte de seu contexto sócio-familiar. Esses achados reforçam que grande parte das mulheres do mundo não tem conhecimento sobre HPV, e ainda, que este fato vem preocupando as autoridades que atuam como responsáveis pela saúde da mulher⁽⁹⁾. Os profissionais da área da saúde devem enfatizar medidas educativas no contato com pacientes, sobretudo, naqueles com maior risco de doenças transmissíveis.

Das 81 entrevistadas, 68 (83,95%) mulheres relataram que a maior barreira para a realização do exame colpocitopatológico é o sentimento de vergonha do profissional de saúde e medo do resultado do exame, 17 (20,98%) das mulheres responderam que não achavam necessário realizar o exame/falta de informação/falta de tempo, quatro (4,93%) mulheres não souberam

dizer o motivo pelo qual se recusam a realizar o exame.

Portanto, a maioria relatou o sentimento de vergonha e medo, como afirmam as falas apresentadas a seguir:

Tem bastante mulher acho que tem vergonha e não participa. (M15)

Geralmente medo e vergonha. (M37)

Eu acho que é vergonha [...] algumas falam que é vergonha né. (M40)

Vergonha né [...] medo, que nem eu, por exemplo, demoro muito pra ir fazer, medo de descobri que tem alguma coisa, falta de informação. (M78)

Por causa da maneira que ele é feito né, por que ele [...] vergonha de tira a roupa tal, essas coisas, acho que é isso. (M4)

Vergonha e medo né de descobri que tem alguma coisa. (M56)

O medo e a vergonha das mulheres no momento da exposição ao exame estão relacionados à impessoalidade do mesmo, que é um método invasivo e de exposição do corpo, que pode trazer à tona a questão da sexualidade, condições que ainda são tabus para a mulher, o que pode vir a comprometer a adesão ao exame⁽¹⁰⁾. O exame colpocitopatológico expõe a intimidade da mulher, seus valores e crenças, os sentimentos de vergonha e medo são vivenciados pela mulher durante o procedimento⁽¹¹⁾.

Identificar os fatores que levam as mulheres a não realizarem o exame colpocitopatológico é crucial para o efetivo êxito de campanhas preventivas. A abordagem realizada pelos profissionais de saúde envolvidos deve permear as especificidades de cada região, de cada cultura, de cada realidade social, a fim de estabelecer vínculos com as mulheres no que

permeia a prevenção do câncer do colo do útero⁽¹²⁾.

Desta maneira, intervenções através de políticas de saúde que facilitem o acesso desta população se fazem primordiais para o alcance dos objetivos estabelecidos para a prevenção e controle do câncer de colo do útero. Implementar orientações de prevenção direcionadas as populações específicas, incluindo linguagem e horários diversificados, facilitando o acesso das mulheres podem ser mais uma ferramenta a ser pensada no combate ao câncer de colo uterino⁽¹³⁾.

CONCLUSÃO

Os principais fatores relacionados à adesão do exame colpocitopatológico investigados por este estudo correspondem à (66,66%) das mulheres destacarem a importância da realização do exame. Na amostra analisada, predominaram mulheres residentes na área urbana, com renda mensal de um a três salários mínimos, alfabetizadas, de união estável/ casadas e com uma a três gestações. A menor procura (16,06%) para a realização do exame deu-se na faixa etária situada entre 46 a 64 anos.

Observou-se que o medo do resultado do exame colpocitopatológico e a vergonha de se expor ao profissional de saúde (65,51%) foram os fatores que mais exercem influencia na decisão das mulheres em realizar ou não o exame.

Estes fatores devem ser considerados pelos gestores de saúde como a principal barreira a ser vencida nas ações e intervenções no campo da saúde da mulher na cidade como Cerro Azul, que possui características culturais distintas dos grandes centros, particularmente no tocante ao círculo de convivência dos habitantes.

FACTORS RELATED TO PARTICIPATION IN THE COLPOCYTOPATHOLOGICAL EXAMINATION IN THE MUNICIPALITY OF CERRO AZUL

ABSTRACT

This study aims to identify the factors related to participation in the colpocytopathological examination for women aged between 25 and 64, registered at the Primary Family Health Care Unit, in the municipality of Cerro Azul, state of Paraná, Brazil, in June and July 2012. A descriptive research survey of the exploratory descriptive type was carried out, using semi-structured interviews with open and closed questions for collection of data. The data was analysed by simple statistics and content analysis. The sample consisted of 81 women, of whom 54 (66.6 %) were able to highlight the importance of the exam. Regarding the frequency of the examination, 39 (48 %) women have the test annually while 12 women (15%) have never had the test at all. When asked why they rarely or never had the examination performed, most people said it was due to shame in being exposed to the health professional (65.51% of the respondents). It was also observed that fear of the result of the colpocytological

examination and shame in being exposed were the main factors that influenced the women's decisions about whether or not to be subjected to the examination.

Keywords: Neoplasms of the Cervix. Pap (Papanicolaou) test. Women's Health.

FACTORES RELACIONADOS CON EL INGRESO EN EL MUNICIPIO DE EXAMEN COLPOCITOPATÓLOGICO CERRO AZUL

RESUMEN

Este estudio tiene como objetivo identificar los factores relacionados a la adhesión de la prueba de Papanicolaou por mujeres de 25 a 64 años, inscritas en la Unidad de Atención Primaria a Salud de la Familia, del municipio de Cerro Azul, Paraná/Brasil, de junio y julio de 2012. Se realizó una investigación cualitativa del tipo descriptiva exploratoria, por medio de entrevista semiestructurada con preguntas abiertas y cerradas para la recolección de los datos. Éstos fueron analizados por medio de estadística simple y análisis de contenido. La muestra estuvo compuesta por 81 mujeres, de las cuales 54 (66,6 %) supieron destacar la importancia de realizar la prueba. En cuanto a la frecuencia de realización de la prueba 39 (48%) de las mujeres realizan la prueba anualmente y 12 mujeres (15 %) nunca la han realizado. Cuando se les preguntó por qué razones raramente o nunca la han realizado, la mayoría respondió que sentía vergüenza del profesional de la salud o por miedo del resultado de la prueba, siendo el 65.51 % de las encuestadas. Se observó que el miedo del resultado de la prueba de Papanicolaou y la vergüenza de exponerse al profesional de salud fueron los factores que más ejercen influencia en la decisión de las mujeres para llevar a cabo o no la prueba.

Palabras clave: Neoplasias del cuello uterino. Prueba de Papanicolaou. Salud de la mujer.

REFERÊNCIAS

1. Muller DK, Dias da Costa JS, Luz AMH, Olinto MTA. Cobertura do exame citopatológico do colo do útero na cidade de São Leopoldo, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad saúde pública*. 2008; 24(11):2511-2520.
2. Albuquerque KM, Frias PG, Andrade CLT, Aquino EM, 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(s2):S301-S9.
3. Mammias I, Spandidos D. George N. Papanicolaou (1883-1962): Fifty years after the death of a great doctor, scientist and humanitarian. *Journal of BU ON: official journal of the Balkan Union of Oncology*. 2012; 17(1):180-4.
4. Ministério da Saúde (BR). INCA. Tipos de câncer: colo do útero. Brasília (DF); 2012.
5. Silva Correa M, Silveira DS, Siqueira FV, Facchini LA, Piccini RX, Thumé E, et al. Cobertura e adequação do exame citopatológico de colo uterino em estados das regiões Sul e Nordeste do Brasil *Cad saúde pública*. 2012; 28(12):2257-66.
6. 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; 28(6):1156-66.
7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BR). [citado 2012 mar 12]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>.
8. Brischiliari SCR, Dell'Agnolo CM, Gil LM, Romeiro TC, Gravena AAF, de Barros Carvalho MD, et al. Papanicolaou na pós-menopausa: fatores associados a sua não realização. *Cad saúde pública*. 2012; 28(10):1976-84.
9. Sousa LB, Pinheiro AKB, Barroso MGT. Ser mulher portadora do HPV: uma abordagem cultural. *Rev Esc Enferm USP*. 2008; 42(4):737-743.
10. Silva S, Vasconcelos EV, Santana ME, Rodrigues ILA, Mar DF, Carvalho FdL. Esse tal Nicolau: representações sociais de mulheres sobre o exame preventivo do câncer cérvico-uterino. *Rev Esc Enferm USP*. 2010; 44(3):554-60.
11. Cirino FMSB, Nichiata LYI, Borges ALV. Conhecimento, atitude e práticas na prevenção do câncer de colo uterino e hpv em adolescentes. *Esc. Anna Nery*. 2010; 14(1):126-134.
12. Rodrigues BC, Carneiro ACMO, Silva TL, Solá ACN, Manzi NdM, Schechtman NP, et al. Health education for cervical cancer prevention. *Rev bras educ méd*. 2012; 36(1):149-54.
13. Domingos ACP, Murata IMH, Pelloso SM, Schirmer J, Carvalho MDB. Câncer do colo do útero: comportamento preventivo de auto-cuidado à saúde. *Cienc cuid saude*. 2007; 6 (suplem 2):397-403.

Endereço para correspondência: Gleidson Brandão Oselame. Rua Mariano Torres, 958, apto 905, CEP 80060120 Curitiba – PR.

Data de recebimento: 15/08/2012

Data de aprovação: 18/11/2013