

**A CONCEPÇÃO DAS MULHERES DE MIRANDÓPOLIS-SÃO PAULO ACERCA DO EXAME DE PAPANICOLAU****WOMEN'S CONCEPTION REGARDING PAPANICOLAOU TEST IN MIRANDÓPOLIS-SÃO PAULO****LA CONCEPCIÓN DE LAS MUJERES MIRANDÓPOLIS-SÃO PAULO SOBRE EL EXAMEN PAPANICOLAOU**

Gean Domingos da Silva Souza<sup>1</sup>  
Rafaela Azevedo Abrantes de Oliveira<sup>2</sup>  
Annie Stevanin<sup>3</sup>  
Mariana Ferreira Sousa<sup>4</sup>  
Elton Carlos de Almeida<sup>5</sup>

Doi: 10.5902/217976929647

**RESUMO:** **Objetivo:** verificar o conhecimento das mulheres de Mirandópolis-São Paulo apresentam sobre o exame de papanicolau. **Método:** pesquisa de campo exploratória de abordagem quantitativa descritiva, realizada no município de Mirandópolis - São Paulo, com amostra de cem mulheres, que responderam a um questionário autoaplicável. Os dados foram analisados com o auxílio do *software* SPSS, e dispostos em porcentagem. **Resultados:** os dados evidenciaram que, 83% das mulheres, já realizaram o exame Papanicolau, 42% delas realizam o exame uma vez ao ano, com perda da periodicidade preconizada pelo Ministério da Saúde. A vergonha e a falta de tempo apresentaram como a principal barreira para a não realização do exame de papanicolau. **Conclusão:** o rastreamento do Câncer do colo uterino deve estar focado no conhecimento, e na diminuição dos fatores contribuintes para a não realização do Exame de Papanicolau, que advém de um relacionamento empático e de confiança entre as usuárias e o profissional de saúde.

**Descritores:** Enfermagem; Conhecimento; Esfregaço vaginal; Saúde da mulher.

**ABSTRACT:** **Aim:** To verify the knowledge of women Mirandópolis- São Paulo about on the Pap smear. **Method:** Field research exploratory descriptive quantitative approach, performed in the city of Mirandópolis - São Paulo, with a sample of a hundred women, who answered a self-administered questionnaire. Data were analyzed with SPSS software, and arranged in percentage. **Results:** The data showed that 83% of women have performed the Pap smear, 42% of them perform the test once a year, with a loss of periodicity recommended by the Ministry of health. The embarrassment and lack of time presented as the main barrier for not performing the Pap smear. **Conclusion:** CCU screening should be focused on knowledge, and the reduction of the factors contributing to not realization of the pap smear, which comes from a relationship of trust and empathy among users and health professionals.

**Descriptors:** Nursing; Knowledge; Vaginal smears; Women's health.

<sup>1</sup>Enfermeiro. Doutorando do Departamento de Fisiologia da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo. Email: geandomingos@usp.br.

<sup>2</sup>Enfermeira. Mestranda do Departamento de Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo. Email: rafaelazevedo84@gmail.com.

<sup>3</sup>Enfermeira pela Universidade Paulista. Email: annies\_stevanin@hotmail.com.

<sup>4</sup>Enfermeira pela Universidade Paulista. Email: marianaf.sousa@hotmail.com.

<sup>5</sup>Enfermeiro. Doutorando do Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo. Email: ecarlos23@gmail.com.



**RESUMEN:** *Objetivo:* Verificar el conocimiento que las mujeres presentan sobre el examen Papanicolaou. *Método:* investigación exploratoria de abordaje cuantitativo descriptivo, realizada en Mirandópolis - SP, con una muestra de cien mujeres, que respondieron un cuestionario auto-aplicable. Los datos fueron analizados con el software SPSS, y dispuestos en porcentaje. *Resultados:* Los datos mostraron que el 83% de las mujeres han realizado el examen de Papanicolaou, el 42% realizaron la prueba una vez al año, con una pérdida de la periodicidad recomendada por el Ministerio de la Salud. La vergüenza y la falta de tiempo se presentan como el principal obstáculo para no realizar el examen Papanicolaou. *Conclusión:* La detección del Cáncer de Cuello Uterino debe centrarse en el conocimiento, y la reducción de los factores que contribuyen para no realización del examen Papanicolaou, que viene de una relación de confianza y empatía entre las usuarias y el profesional de la salud. *Descriptor:* Enfermería; Conocimiento; Frotis vaginal; Salud de la mujer.

## INTRODUÇÃO

O Câncer de Colo do Útero (CCU) é o terceiro tipo de câncer mais comum e o quarto tipo causador de morte em mulheres, onde dos 83% de toda a incidência, 86% morrem.<sup>1</sup> No ano de 2015, espera-se aproximadamente 320 mil novos casos de CCU em todo mundo, com expectativa de 435 mil em 2030.<sup>2</sup>

No Brasil, estimou-se para o ano de 2012 cerca de 17.540 mil novos casos de CCU, com risco estimado de 17 novos casos a cada 100 mil mulheres. O norte do país é a região de maior incidência, 24 a cada 100 mil novos casos. O Centro-Oeste e o Nordeste permanecem com 28/100 e 18/100 mil novos casos, respectivamente, seguidos pela região Sudeste com 15/100 mil, ocupando a terceira posição. Apenas no estado de São Paulo, estimou-se o aparecimento de 2880 casos novos do CCU. Tornando-se, assim, um importante problema de saúde Pública no mundo.<sup>3</sup>

A história natural do CCU revela que esta neoplasia apresenta maior potencial de prevenção e cura em virtude de sua lenta evolução, com bom prognóstico se diagnosticado e tratado precocemente.<sup>4</sup> A detecção precoce, alcançada tanto pelo diagnóstico precoce (caracterizado pela abordagem de indivíduos com sinais e sintomas da doença) quanto pelo rastreamento (que consiste na aplicação de um exame na população assintomática com o intuito de identificar lesões precursoras ou sugestivas de câncer e assim encaminhá-las para investigação e tratamento), são caracterizadas como estratégias de prevenção secundária.<sup>5</sup>

O rastreamento do CCU é desenvolvido pelo exame preventivo, também conhecido como exame de Papanicolaou (EP). O EP é rápido e indolor, de fácil execução, realizado em nível ambulatorial, e, além disso, tem se mostrado efetivo e eficiente para aplicação coletiva, apresentando baixo custo.<sup>6</sup> Mulheres que já tiveram relação sexual, entre 25 e 64 anos, estão aptas a realizarem o exame, que deve ter um intervalo de três anos, após dois exames negativos com intervalo anual.<sup>5</sup>

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), com 80% a 100% de cobertura da população alvo do EP, por meio de uma rede organizada, com diagnóstico e tratamento adequados, há possibilidade de redução de 60% a 90% do CCU.<sup>2</sup> Porém, em muitos países em desenvolvimento, como o Brasil, ainda não há uma triagem adequada em estágio inicial. O que seria um rastreamento, efetivo, organizado e periódico, tornou-se ocasional e oportunístico, ou seja, a procura ocasional dos serviços de saúde, muitas vezes, resulta na realização do EP.<sup>7</sup>

A não realização do EP, conseqüentemente pela falta de procura das mulheres às Unidades de Saúde, pode associar-se ao desconhecimento do CCU, da técnica, e da desvalorização do EP, além dos sentimentos de medo, vergonha e constrangimento que as circundam.<sup>8</sup>

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) se caracteriza como a porta de entrada para os usuários no sistema de saúde. Dentro das ESF encontramos o enfermeiro, que desempenha as

atividades de sua competência, de forma técnica e humanizada, cabendo-lhe assim o papel de organizar e promover, junto a equipe da unidade, práticas educativas que acolhem as mulheres da comunidade assistida, atuando como facilitador na superação dos tabus, preconceitos e mitos, relacionados ao EP, construindo assim um relacionamento com a clientela feminina, promovendo a saúde e no combate ao CCU e convencendo-as dos benefícios da prevenção.<sup>8-9</sup>

Entretanto, emerge uma inquietação, vivemos em meio à evolução da internet e dos avanços dos aparelhos eletrônicos, mas a falta de informação ainda perdura em nossa sociedade. Cada indivíduo desenvolve seus tabus e mitos. Diante disso, o estudo se propôs a verificar o conhecimento das mulheres frente ao exame de papanicolau, uma vez que, apesar do fácil acesso e execução, há barreiras sociais que impedem a adesão da clientela feminina ao EP.

Norteamos-nos, a partir do seguinte questionamento: Qual o conhecimento das mulheres de Mirandópolis sobre o exame de papanicolau? Diante do exposto o presente estudo teve como objetivo verificar o conhecimento que as mulheres de Mirandópolis-SP apresentam em relação ao o exame de papanicolau.

## MÉTODO

Pesquisa de campo não experimental, de caráter exploratório do tipo quantitativa, embasada na estatística descritiva, realizada na cidade de Mirandópolis, São Paulo, Brasil.

A amostra foi composta por 100 mulheres, com idade entre 18 e 60 anos, apresentando diversas características sociais. Essa amostra representa um total de 1,41% dentre as mulheres do município, que conta com 7.086 mulheres na faixa etária de escolha da pesquisa. O número da amostra justifica-se pela facilidade em desenvolver as análises percentuais.

Os sujeitos foram escolhidos por amostra de conveniência, pois apenas as pessoas que se encontravam no local, para realização do exame, foram consideradas elegíveis, de acordo com a livre demanda das Unidades de Atenção Básica (UBS).

Foram adotados os seguintes critérios de inclusão: encontrar-se na faixa etária descrita; apresentar condições cognitivas e faculdades mentais favoráveis para interpretar as questões e responder ao questionário.

A coleta dos dados realizou-se em três UBS de diferentes bairros da cidade de Mirandópolis, no dia específico de atendimento para a realização do EP, visto que em cada uma das unidades havia datas semanais diferentes.

Utilizou-se um questionário autoaplicável composto por catorze variáveis, constituído por duas partes. A primeira com a finalidade de caracterizar a amostra, através de variáveis sócio-demográficas: faixa etária, estado civil, escolaridade e renda familiar. A segunda parte com a finalidade de levantar dados para avaliar o conhecimento das mulheres quanto a realização do exame: frequência, importância, obstáculos, objetivo da coleta, cuidados ao realizar a coleta, preferência pelo sexo do profissional, esclarecimento quanto ao exame, procedimentos e sentimento ao se submeter à coleta da amostra do exame.

Os dados foram coletados durante o período de agosto a setembro do ano de 2012, seguindo todos os requisitos e preceitos éticos recomendados, mantendo anonimato das participantes e divulgando somente os dados adquiridos. Os dados foram analisados e avaliados estatisticamente, expondo-os pelo percentual do que fora coletado. Tais avaliações efetuaram-se com o auxílio do *software* SPSS, onde os dados foram digitados em planilhas e apresentados em tabelas e figuras.

A participação dos sujeitos foi aceita mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), havendo por meio da pesquisa o parecer favorável, conforme preconiza a Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que regulamenta a pesquisa com seres humanos no Brasil.<sup>10</sup> Todas as participantes acordaram por meio da assinatura do TCLE.

A pesquisa foi encaminhada ao Comitê de Ética em Pesquisada da Universidade Paulista-UNIP e somente teve início após sua aprovação, no dia 28/06/2012 que tem como número do parecer: 42648.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Cem mulheres aceitaram participar do estudo, respondendo ao questionário. Após o término de coleta dos dados e posterior tabulação dos mesmos no programa SPSS, seguiu-se com a análise em porcentagem, onde inicialmente foram desenhados os dados de caracterização dos sujeitos.

Em relação aos dados sócio-demográficos, como ilustrado na Tabela 1 foi possível constatar que, das mulheres entrevistadas, 33% (n=33) se enquadram na faixa etária entre os 35 a 45 anos e 52% de estado civil casada (n=52). Metade da amostra, com equivalente à 50% (n=50), apresentaram o ensino médio completo, quanto à renda familiar, 67% (n=67) possuíam de dois a cinco salários mínimos.

Tabela 1 - Distribuição das mulheres, segundo variável sócio-demográfica. Mirandópolis (SP), 2012.

Variáveis		Nº	%
Faixa etária (anos)	18 a 25	20	20,0
	26 a 35	25	25,0
	36 a 45	33	33,0
	46 a 60	22	22,0
Situação conjugal	Solteira	32	32,0
	Casada	52	52,0
	Divorciada	13	13,0
	Viúva	03	03,0
Escolaridade	Não alfabetizada	01	01,0
	Ens. Fundamental Incompleto	05	05,0
	Ens. Fundamental Completo	07	07,0
	Ens. Médio Incompleto	05	05,0
	Ens. Médio Completo	50	50,0
Renda Familiar	Ens. Superior	32	32,0
	1 salário mínimo	14	14,0
	2 a 5 salários mínimos	67	67,0
	Acima de 5 salários mínimos	19	19,0

Fonte: A concepção das mulheres de Mirandópolis - São Paulo, acerca do exame de Papanicolau, 2012.

Compararam-se os dados de caracterização com o estudo,<sup>11</sup> no qual os autores levantam o perfil das pacientes com câncer de colo do útero no Brasil. Nele a média das idades para o diagnóstico da doença foi de 49,2 anos, sendo que 55,3% das pacientes com idade abaixo dos 50 anos, depois do diagnóstico. Observou-se também que 49% das mulheres tem Ensino Fundamental incompleto, o que contrapõe a escolaridade da nossa amostra, que apresentou 50% das mulheres com ensino médio completo, refletindo assim, a desigualdade social existente no Brasil.<sup>12</sup>

As mulheres com baixa escolaridade são as que apresentam maior possibilidade de não realizar o exame, favorecendo ainda para o aparecimento das dificuldades relacionadas à falta de compreensão e entendimento do CCU e do próprio EP.<sup>12-14</sup>

Segundo demonstrado na Tabela 2, 83% (n=83) das mulheres já havia realizado o exame em outro momento, sendo 42% em frequência anual. Na questão da realização do exame, 100% das mulheres consideraram importante, uma vez que já foram abordadas nas Estratégias de Saúde da Família no dia de realização do EP.

**Tabela 2** - Distribuição das mulheres, segundo realização, frequência e importância do exame Papanicolau. Mirandópolis (SP), 2012.

Variáveis	Nº	%
Já realizou o exame Papanicolau?	Sim	83 83,0
	Não	17 17,0
Frequência	A cada 6 meses	07 07,0
	Uma vez ao ano	42 42,0
	A cada 2 ou 3 anos	28 28,0
	Quando estou com alguma alteração	08 08,0
	Não se aplica	15 15,0
Importância	Sim, é importante	100 100,0
	Um pouco importante	- -
	Não é importante	- -

Fonte: A concepção das mulheres de Mirandópolis - São Paulo, acerca do exame de Papanicolau, 2012.

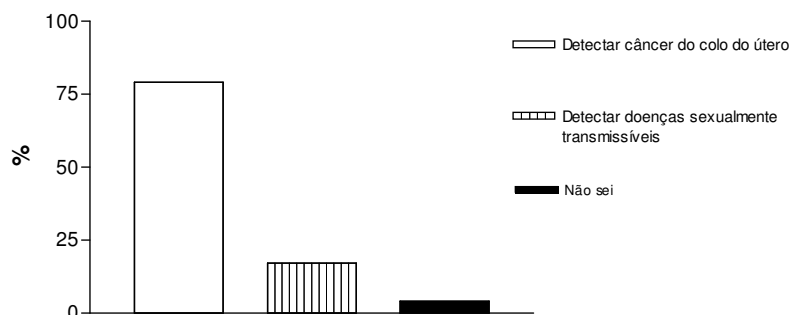
Conforme recomendado pelo Ministério da Saúde, a mulher com vida sexual, entre 25 e 64 anos, principalmente, deve realizar o exame a cada três anos, desde que tenha feito dois exames seguidos, com intervalo de um ano, com resultados negativos.<sup>5</sup> Porém, 42% das mulheres do estudo realizam o exame uma vez por ano, e 7% realizam a cada seis meses.

No estudo<sup>15</sup> realizado em São Luiz do Maranhão, 49,1% das mulheres realizam a coleta no intervalo de 7 a 12 meses. Há uma exposição desnecessária dessas mulheres que realizam o exame em intervalos pequenos. Essa exposição pode estar associada ao medo de se adquirir o CCU, ou seja, auxilia-se a ideia de fuga da doença. Se realizar o exame todo ano, a probabilidade de não adquirir o CCU é maior do que aquelas que respeitam o intervalo de três anos.

Em discrepância a essa realidade, há mulheres que nunca realizaram o exame, considerando um percentual de 17% (n=17) e outras que procuram o serviço de saúde após o surgimento de sinais e sintomas. O fator que merece atenção especial é a procura às unidades de saúde nos estágios avançados da doença, o que muitas vezes está associado às classes baixas, que podem desconhecer a importância do EP como método de prevenção.<sup>13</sup>

Percebe-se a periodicidade incorreta das mulheres que realizam o EP, o que dificulta o acompanhamento e a triagem correta dessas mulheres. Em contrapartida, deveria valorizar a orientação educacional em saúde, como meta para aproximar, mobilizar e manter as mulheres à realização adequada do “*screening*”.<sup>16</sup>

**Figura 1** - Distribuição das mulheres, segundo conhecimento sobre a finalidade do exame Papanicolau. Mirandópolis (SP), 2012



Fonte: A concepção das mulheres de Mirandópolis - São Paulo, acerca do exame de Papanicolau, 2012.

Atualmente, observa-se que Programas de Prevenção do Câncer do Colo do Útero, juntamente com as campanhas de rastreamento, por meio do trabalho contínuo dos profissionais e a constante divulgação em meios de comunicação de massa, torna o EP um exame não mais desconhecido pela população feminina.<sup>17</sup>

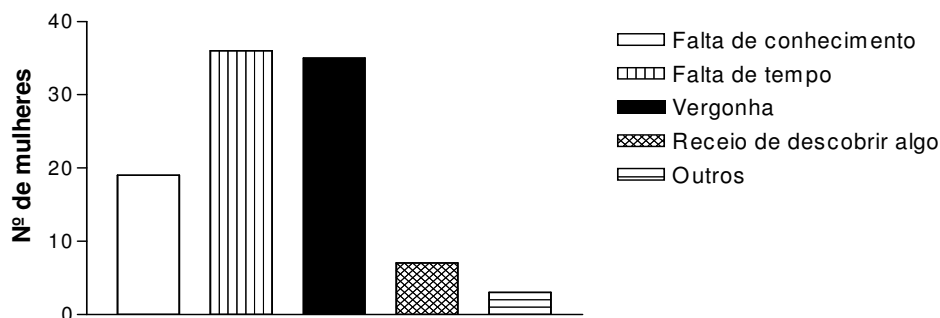
Com relação à finalidade do EP, 79% acreditam ser para detecção do CCU, 17% para detecção de Doenças Sexualmente transmissíveis (DST's), enquanto que uma pequena parcela, 4%, apresentaram desconhecer a finalidade do exame.

Em outro estudo<sup>18</sup>, resultado semelhante foi alcançado, 58% das mulheres entrevistadas afirmaram que o EP previne contra a formação do câncer, 25% afirmaram que detecta doenças contagiosas e DST, e 17% alteração no útero, demonstrando opiniões satisfatórias sobre o exame, denotando conhecer sua finalidade.

A humanização relacionada à informação acerca do exame pode ser uma excelente ferramenta facilitadora para a melhor compreensão, minimizando interferências e opiniões negativas sobre o mesmo.<sup>19</sup>

Ao analisarmos os motivos que as impedem de realizar o EP, obtivemos a falta de tempo com 36% (n=36), seguido pela vergonha com 35% (n=35), conforme apresentado na figura 2.

**Figura 2** - Distribuição das mulheres segundo obstáculos para não realizar o exame Papanicolau. Mirandópolis (SP), 2012.



Fonte: A concepção das mulheres de Mirandópolis - São Paulo, acerca do exame de Papanicolau, 2012.

A falta de tempo nesse estudo está relacionada com a sobrecarga do cotidiano das mulheres, sejam elas, cuidadoras, donas de casa, comerciantes, pois a rotina atribulada suprime as necessidades de saúde, que ficam para segundo plano. Consequentemente o EP deixa de ser realizado periodicamente, ocorrendo muitas vezes de forma oportunística, ou com o surgimento de sinais e sintomas característicos do CCU, trazendo prejuízos para a saúde da mulher.<sup>16</sup>

Em outros estudos<sup>13-14</sup>, a vergonha é o sentimento chave que dificulta a realização do EP. Tal sentimento pode estar relacionado com a impessoalidade do procedimento, uma vez que o mesmo é invasivo. A nudez, a vulnerabilidade, a fragilidade e perda da autonomia sobre o corpo, trazem um desconforto, que, de forma exacerbada dificulta a realização do EP, acarretando em sensação dolorosa. A associação entre a vergonha, a timidez, a falta de conhecimento e os tabus que cercam as mulheres, acarretam no constrangimento.

Neste estudo, 60% (n=60) das mulheres sentem-se constrangidas no momento da consulta, esse sentimento agrava-se quando os profissionais são do sexo masculino; 49% da amostra têm preferência pelos profissionais do sexo feminino. Conforme exposto na Tabela 3.

A primeira consulta relacionada ao EP é um momento primordial, onde são estabelecidos os primeiros vínculos entre profissional e usuária, onde se deve dar ênfase às informações a serem transmitidas e priorizar a discussão de temas como corpo e sexualidade. Esse primeiro contato pode ser definitivo para o retorno da mulher nos próximos EP.<sup>12</sup>

**Tabela 3** - Distribuição das mulheres, segundo esclarecimento, preferência pelo sexo do profissional e sentimentos ao realizar a coleta do exame Papanicolau. Mirandópolis (SP), 2012

Variáveis		Nº	%
Os profissionais de saúde lhe explicam o procedimento a ser realizado.	Sim	59	59,0
	Não	14	14,0
	Superficialmente	17	17,0
	Não se aplica	10	10,0
Preferência pelo sexo do profissional.	Masculino	11	11,0
	Feminino	49	49,0
	Não tenho preferência	33	33,0
	Não se aplica	07	07,0
Como você se sente ao realizar o exame.	A vontade	29	29,0
	Constrangida	60	60,0
	Não se aplica	11	11,0

Fonte: A concepção das mulheres de Mirandópolis - São Paulo, acerca do exame de Papanicolau, 2012.

A educação em saúde é a peça chave para alcançar e abraçar as mulheres que se excluem do EP. Das mulheres, 59% concordaram que os profissionais de saúde lhe explicam o procedimento.

Explicar o passo a passo do EP não é o mais importante, a orientação educacional em saúde é o meio que permite o diálogo, a construção de um vínculo de confiança que não será constituído pelo profissional apenas em uma única consulta, mas surge a partir do relacionar-se, caracterizada por uma construção, onde uma vez que o “*rapport*” é estabelecido, a mulher se sente a vontade para esclarecer suas dúvidas, conhecer seu corpo e compreender de fato a real necessidade de realizar o exame.<sup>17</sup>

Para atuação de qualidade do profissional é necessário o conhecimento das necessidades da clientela feminina, uma vez que, as dificuldades encontradas para a não realização da EP está direta ou indiretamente, ligada a fatores sociais, ambientais e psicológicos.<sup>9</sup> O diálogo deve acontecer independente do cenário envolvido, porém a forma de construção do mesmo será influenciada por esses fatores, cabendo ao enfermeiro a criação de estratégias que facilitem a troca de informações para que as mulheres realizem o EP na periodicidade exigida e retornem para a retirada do exame, facilitando o rastreamento pela equipe de saúde.

## CONCLUSÃO

No transcorrer do estudo, evidenciou-se que o conhecimento advém de uma construção, não pessoal apenas das mulheres, mas de uma parceria com a equipe de enfermagem. Cabe a equipe da Estratégia de Saúde da Família a criação de ações de orientação educacional em saúde, onde os Agentes Comunitários de Saúde têm papel fundamental, pela vivência na comunidade. Assim, ocorre uma conscientização e consequente estímulo, criado a partir da disseminação da informação, para participação não oportunística, mas efetiva no exame de prevenção.

Em contrapartida, a equipe precisa estar habilitada a trabalhar não apenas na técnica em questão, mas de forma humanizada, reconhecendo as particularidades e as barreiras criadas por cada pessoa.

O estudo limitou-se a um pequeno grupo de mulheres de uma cidade do interior de São Paulo, o que não nos permite generalização, porém, os dados foram importantes para percebermos as mudanças a serem feitas e as ações que precisam ser tomadas, para que possamos ver seu efeito em longo prazo, há muito trabalho a ser feito.

Por fim, salienta-se que o modo de aprimorar o rastreamento do CCU deve estar focado no conhecimento e na diminuição dos fatores contribuintes para a não realização do EP, que advém de um relacionamento empático e de confiança entre as usuárias e o profissional de saúde.

## REFERÊNCIAS

1. Parkin DM, Whelan SL, Ferlay J, Storm H, editors. World Health Organization. International Agency for Research on Cancer. Cancer incidence in five continents. Lyon: IARC; 2005.
2. Boyle P, Levin B, editors. World Health Organization. International Agency for Research on Cancer. World Cancer Report 2008. Lyon: IARC; 2008.
3. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil [Internet]. 2011 [acesso em 2012 mar 24]; Rio de Janeiro: INCA; 118 p. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2012/estimativa2012.pdf>.



4. Borges MFSO, Dotto LMG, Koifman RJ, Cunha MA, Muniz PT. Prevalência do exame preventivo de câncer do colo do útero em Rio Branco, Acre, Brasil, e fatores associados à não realização do exame. *Cad Saúde Pública*. 2012 jun;28(6):1156-66.
5. Brasil. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. Brasília(DF); Ministério da Saúde; 2013. (Cadernos de Atenção Básica; 13). (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
6. Greenwood SA, Machado MFAS, Sampaio NMV. Motivos que levam mulheres a não retornarem para receber o resultado de exame Papanicolaou. *Rev Latinoam Enferm*. 2006;jul/ago;14(4):503-9.
7. Vale DBAP, Morais SS, Pimenta AL, Zeferino LC. Avaliação do rastreamento do câncer do colo do útero na Estratégia de Saúde da Família no município de Amparo, São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2010 fev;26(2):383-90.
8. Ferreira MLSM. Motivos que influenciam a não realização do exame de papanicolaou segundo a percepção de mulheres. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2009 abr-jun;13(2):378-84.
9. Melo MCSC, Vilela F, Salimena AMO, Souza IEO. O enfermeiro na prevenção do câncer de colo de útero: o cotidiano da atenção primária. *Rev Bras Cancerol*. 2012; 58(3):389-98.
10. Ministério da Saúde (Brasil). Conselho Nacional de Saúde. Resolução n° 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012.
11. Thuler LCS, Bergmann A, Casado L. Perfil das pacientes com câncer do colo do útero no Brasil, 2000-2009: estudo de base secundária. *Rev Bras Cancerol*. 2012;58(3):351-7.
12. Torres MEA, Miranda-Ribeiro P, Machado CJ. “Vai lá, tira a roupa...e...pronto...”: o acesso a consultas ginecológicas em Belo Horizonte, MG. *Rev Bras Est Popul*. 2008;25(1):49-69.
13. Brischiliari SCR, Dell'Agnolo CM, Gil LM, Romeiro TC, Gravena ÂAF, Carvalho MDB, et al. Papanicolaou na pós menopausa: fatores associados a sua não realização. *Cad Saúde Pública*. 2012 out;28(10):1976-84.
14. Rodrigues Neto JF, Figueiredo MFS, Siqueira LG. Exame citopatológico do colo do útero: fatores associados a não realização em ESF. *Rev Eletrônica Enferm [Internet]*. 2008 [acesso em 2013 set 18];10(3):610-21. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n3/v10n3a07.htm>.
15. Oliveira MMHN, Silva AAM, Brito LMO, Coimbra LC. Cobertura e fatores associados à não realização do exame preventivo de Papanicolaou em São Luís, Maranhão. *Rev Bras Epidemiol*. 2006;9(3):325-34.
16. Diógenes MAR, Jorge RJB, Sampaio LRL, Mendonça FAC, Sampaio LL. Barreiras a realização periódica do Papanicolaou: estudo com mulheres de uma cidade do nordeste do Brasil. *Rev APS*. 2011; jan/mar;14(1):12-8.
17. Rocha BD, Bisognin P, Cortes LF, Spall KB, Landerdahl MC, Vogt MSL. Exame de papanicolaou: conhecimento de usuárias de uma Unidade Básica de Saúde. *Rev Enferm UFSM [Internet]*. 2012 [acesso em 2013 jun 13];2(3):619-29. Disponível em: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/6601/pdf>.
18. Davim RMB, Torres GV, Silva RAR, Silva DAR. Conhecimento de mulheres de uma Unidade Básica de Saúde da cidade de Natal/RN sobre o exame de Papanicolaou. *Rev Esc Enferm USP [Internet]*. 2005 [acesso em 2013 set 14];39(3):296-302 Disponível em:



[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342005000300007&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342005000300007&lng=pt).

19. Gomes ML, Pinheiro Bezerra AK, Moreira Vasconcelos CT, Pinto Falcão Júnior JS. Exame de papanicolau: fatores que influenciam as mulheres a não receberem o resultado. *Enferm Glob* [Internet]. 2010 [acesso em 2013 set 18];(20). Disponível em: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412010000300007&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000300007&lng=es).

Data de recebimento: 12/07/2013

Data de aceite: 21/11/2013

Contato com autor responsável: Gean Domingos da Silva Souza

Endereço postal: Rua - Tsugo Higuchi, Nº105, Bairro Jardim Annys Buainain, CEP 16880-000 - Valparaíso, SP, Brasil.

E-mail: [geandomingos@usp.br](mailto:geandomingos@usp.br)