

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

**O EXAME PREVENTIVO PARA O CÂNCER DO COLO DO ÚTERO: uma revisão
bibliográfica**

SIRLEI LEITE RODRIGUES MUNIZ

TEÓFILO OTONI – MINAS GERAIS

2011

SIRLEI LEITE RODRIGUES MUNIZ

**O EXAME PREVENTIVO PARA O CÂNCER DO COLO DO ÚTERO: uma revisão
bibliográfica**

Trabalho de Conclusão do 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

TEÓFILO OTONI – MINAS GERAIS

2011

SIRLEI LEITE RODRIGUES MUNIZ

**O EXAME PREVENTIVO PARA O CÂNCER DO COLO DO ÚTERO: uma revisão
bibliográfica**

Trabalho de Conclusão do 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

Banca Examinadora:

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo - orientadora

Prof.

Aprovado em Belo Horizonte: ____/____/2011

Eu sabia que na minha profissão eu iria viver literalmente com o sofrimento humano, e sempre me preocupou esse lado dramático que envolve nossa profissão: porque ela vive de vida, do sofrimento do doente e também da morte. A morte, sempre imbatível e triunfante. [...]. Precisamos ter humildade, porque a ciência vai ficar sempre com suas dúvidas e a natureza com seus mistérios [...]

Prof. Dr. Carlos da Silva Lacaz

Agradeço a Deus, Senhor onipotente criador de todas as coisas.

À Universidade Federal de Minas Gerais, pela oportunidade de ingressar na Pós Graduação em Atenção Básica em Saúde da Família.

A minha orientadora, Profa. Dra Maria Rizioneide, pela competência, preocupação e carinho na confecção deste trabalho.

Ao meu marido Fulgêncio e meus filhos Tonton e Nino, que me deram o apoio e tranquilidade necessários para a realização deste trabalho.

Obrigada por vocês existirem em minha vida!

Dedico este estudo a todas as mulheres que hoje travam uma luta pela vida.

RESUMO

O câncer de colo de útero é um dos mais comuns entre as mulheres no mundo. No Brasil, estima-se que seja a terceira neoplasia maligna encontrada entre mulheres. Há necessidade de sua conscientização por meio da educação em saúde. Este trabalho teve como objetivo analisar a situação do câncer do colo do útero nas mulheres de 25 a 59 anos de idade a partir de estudos publicados na literatura nacional e justifica-se devido à baixa cobertura de mulheres de 25 a 59 anos para realizarem o exame. Foi realizada uma revisão bibliográfica que possibilitou conhecer o que já existe na literatura sobre o assunto e as diferentes formas de análise realizadas com os produtos encontrados. Os resultados nos mostraram que o câncer de colo do útero é um problema grave precisa de ações do serviço público para fazer a intervenção na morbimortalidade de mulheres na faixa de idade de 25 a 59 anos de idade. Foram também destacados a importância da capacitação dos profissionais de saúde que atuam nas UBS para realizarem à busca ativa das mulheres na faixa de 25 a 59 anos, para a coleta do material do exame de papanicolau, do acolhimento dessas mulheres e orientá-las quanto a realização do procedimento para detectar e prevenir doenças, sobretudo o câncer de colo uterino e doenças sexualmente transmissíveis. As ações educativas para a atenção a saúde da mulher foram amplamente mencionadas pelos autores pesquisados. Conclui-se que é necessário fazer uma reorganização do serviço de saúde, em especial, definindo ações específicas para a atenção a saúde da mulher nas UBS. Para o meu município este trabalho foi de grande valia porque nos possibilitará rever as nossas atividades e de toda a equipe de saúde das UBS.

Palavras Chave: Exame papanicolau; exame preventivo; esfregaço vaginal.

ABSTRACT

Cancer of the cervix is one of the most common among women worldwide. In Brazil, it is estimated to be the third malignancy found among women. There is need for its awareness through health education. This study aimed to examine the situation of cancer of the cervix in women aged 25 to 59 years from studies published in the literature and is justified due to low coverage of women aged 25 to 59 years to carry out the examination. We performed a literature review that helped understand what already exists in the literature on the subject and the different forms of analysis performed with the products found. The results show that cancer of the cervix is a serious need of public actions to make the intervention on mortality and morbidity of women ranging in age from 25 to 59 years old. We also highlighted the importance of training health professionals who work at UBS to conduct an active search for women between 25 to 59 years collecting material for the Pap smear, the host of these women and direct them as to perform the procedure to detect and prevent diseases, especially cervical cancer and sexually transmitted diseases. Educational actions for attention to women's health have been widely mentioned by the authors surveyed. We conclude that it is necessary to do a reorganization of the health service, in particular, defining specific actions for women's health care at UBS. For my county this work was valuable because it will enable us to review our activities and the entire health team of UBS.

Keywords: Examination Pap smear, Pap smear, smear vaccine.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 JUSTIFICATIVA	12
3 OBJETIVO	18
4 METODOLOGIA	19
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	20
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	28
REFERENCIAS	30

1 INTRODUÇÃO

Após os dezessete anos no cargo de auxiliar de enfermagem, trabalhando no Hospital São Vicente de Paulo do município de Itambacuri/MG, resolvi fazer o curso de graduação em enfermagem o qual conclui em dezembro de 2008.

Em janeiro de 2009 assumi o cargo de enfermeira de uma equipe de saúde da família situada na zona urbana, foi quando senti a necessidade de aprofundar meus conhecimentos e assim, participei do processo seletivo para o Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família (CEABSF) e fui selecionada. Tive também a excelente oportunidade por meio da Secretaria Municipal de Saúde e do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva (NESCON) da Faculdade de Medicina da UFMG de somar este desejo de buscar conhecimento para a melhoria da minha prática diária com os novos conhecimentos adquiridos ao longo do curso direcionando minhas ações em saúde na atenção primária à saúde junto à minha equipe de trabalho.

Dentro do universo de problemas identificados quando da realização do diagnóstico situacional durante a realização da disciplina Planejamento das Ações da Saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2009) e principalmente quando fiz a disciplina Saúde da Mulher (COELHO; PORTO, 2009) decidi pela escolha do tema deste trabalho, ou seja, trabalhar com a problemática da baixa adesão das mulheres ao exame preventivo do câncer do útero.

O câncer do colo do útero é uma doença que mata muitas mulheres no país e, no entanto tem uma tecnologia simples de fazer o diagnóstico precoce que se as mulheres fizessem o exame preventivo, muitas vidas estariam sendo salvas. A maioria das Unidades Básicas de Saúde (UBS) faz a coleta do material preventivo. O enfermeiro é o profissional da ponta que mais realiza esta atividade.

Durante esses anos trabalhando em serviços de saúde observei a resistência das mulheres quanto à adesão à realização da coleta do material para exame preventivo, o que dificulta enormemente a detecção e o tratamento das doenças relacionadas ao colo cérvico uterino.

No Brasil, os programas de prevenção do câncer de colo uterino enfocam a prevenção do câncer de colo uterino com o câncer de mama, mas para o desenvolvimento deste estudo será somente abordada a prevenção do câncer de colo uterino.

O câncer de colo uterino é um grande problema de saúde pública, atingindo uma população feminina na fase produtiva, principalmente nos países em desenvolvimento.

Para que uma lesão precursora dê origem ao câncer, depende de vários fatores como a infecção por um vírus (HPV ou HSV), tabagismo, baixo nível socioeconômico das mulheres, entre outros. A evolução da doença é lenta, permitindo ser descoberto e tratado em sua fase inicial através da detecção e diagnóstico por meio da realização do exame de Papanicolaou. A realização do tratamento das lesões cervicais, ou seja, o câncer do colo uterino evidencia um bom prognóstico se diagnosticado e tratado precocemente.

O papel da enfermagem na prevenção do câncer do colo do útero vai desde a forma com que ela acolhe a paciente na UBS, conhecimento da anatomia do colo uterino, conhecimento da técnica correta de realização do exame preventivo, do rastreamento, da realização da consulta de enfermagem e, mais recentemente, na vacinação contra o vírus papilomavírus humano (HPV).

Apesar do investimento feito pelo município para ampliar a cobertura do exame preventivo verifica-se que ainda é reduzido o número de mulheres na faixa de idade de 25 a 59 anos de idade que faz o exame preventivo.

Neste trabalho busquei identificar na literatura nacional os motivos da não adesão das mulheres à realização do exame preventivo do câncer do colo do útero para subsidiar as estratégias a serem implementadas na minha equipe de saúde da família com a finalidade de atingir a meta pactuada pela Secretaria Municipal de Saúde e assim melhorar a qualidade de vida de muitas mulheres.

2 JUSTIFICATIVA

De acordo com os dados da Superintendência de Atenção Primária à Saúde da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SAPS/SES/MG) referente ao mês de abril de 2010 o município de Itambacuri possui **23.386** habitantes. A rede de atenção a saúde do município conta com os seguintes pontos:

a. Hospital São Vicente de Paulo que é uma instituição filantrópica, declarada de utilidade pública, representa a maior presença da Igreja Católica no município, através da Conferência Vicentina Nossa Senhora dos Anjos, esta inserido há oitenta e quatro anos na prestação de serviços de Saúde para a comunidade de Itambacuri e região com atendimento ambulatorial e de urgência e emergência. Tem como visão ser sistema de referência regional em atenção médica hospitalar, de baixa e média complexidade, destacando se por uma atuação com qualidade e capacidade de resposta efetiva. Esse hospital se destaca como referência, polo de micro nas clínicas da média complexidade. Tem como público alvo as pessoas carentes e toda comunidade em geral, também atende por convênio e particular, de acordo com informações da diretoria dessa instituição, 56,0% do seu atendimento é realizado a população de Itambacuri, 33% da microrregião, 8,0% das outras regiões e 3,0% de pessoas em transito;

b. Hospital Tristão da Cunha, entidade filantrópica, fundada em 01 de junho de 1958 e mantida pela Associação Protetora da Infância de Itambacuri. Tem por finalidade prestar assistência médica hospitalar a todas as pessoas, direcionando programas de atenção especial a todas as crianças e mães gestantes, sem qualquer discriminação de cor, raça, sexo, idade, credo religioso e político. Mantém 80% de seus leitos para atendimento aos usuários do SUS;

c. 7 Unidades Básicas de Saúde sendo 6 com equipes de saúde da família contando com **58** Agentes Comunitários de Saúde (ACS) cobrindo 88,5% da população pela estratégia saúde da família.

Pelo Quadro 01 pode-se visualizar o quantitativo de exames preventivos realizado no município de Itambacuri no período de 2008 a 2010.

Quadro 01 – Número de exames preventivos realizados no município de Itambacuri no período de 2008 a 2010, nas mulheres da faixa etária de 25 a 39 anos de idade.

ANO	Nº de mulheres na faixa de 25 a 39 anos de idade	Nº de exame preventivo realizado	Cobertura (%)
2008	1797	267	14,8
2009	2029	253	12,5
2010	1864	259	13,9
TOTAL	5690	779	13,7

Fonte: Sistema de Informação da Atenção Básica da Secretaria Municipal de Saúde de Itambacuri – MG

Pelos dados verifica-se que o município tem uma baixa cobertura de exame preventivo do câncer do colo do útero tendo como parâmetro o indicador da Organização Mundial de Saúde que preconiza uma cobertura de 80% das mulheres na faixa de idade de 25 a 59 anos de idade. O município está trabalhando com a faixa de 25 a 39 anos de idade mais reduzida que a preconizada e a cobertura nos últimos 3 anos não atingiu esse percentual. A média dos três últimos anos ficou em torno de 13,7%.

No Brasil, o câncer é a segunda causa de morte, ficando logo atrás das doenças cardiovasculares. Um diagnóstico de câncer pode ser devastador numa família, por isso deve ser feitas todas as medidas de prevenção para que o diagnóstico seja realizado o mais precocemente possível.

Segundo Brunner e Suddarth (2000), o câncer é um processo patológico que começa quando uma célula anormal é transformada por mutação genética do DNA celular. Essa célula anormal forma um clone e começa a se proliferar de maneira anormal, ignorando os sinais de regulação do crescimento no ambiente que circunda a célula.

Montenegro e Franco (2006, p. 244), comentam que:

Câncer é a designação dada pelos leigos às neoplasias malignas. A palavra é usada há muito tempo e foi utilizada a princípio para designar neoplasias malignas da mama que, macroscopicamente, tinham aspecto que lembrava o de um caranguejo.

De acordo com Thompson e Thompson (2002), o câncer não é uma doença única, mas sim um nome usado para descrever as formas mais virulentas de neoplasia, um processo de doença caracterizado por uma proliferação celular descontrolada, que leva a uma massa ou tumor (neoplasma). Para uma neoplasma ser um câncer, ele tem que adicionalmente ser maligno, o que significa que seu crescimento não é mais controlado e o tumor é capaz de invadir os tecidos vizinhos ou se espalhar (disseminar-se por metástase) para sítios mais distantes ou ambos. Os tumores que não fazem metástase não são cancerosos, mas são chamados de benignos.

Segundo dado do Instituto Nacional do Câncer (BRASIL, 2009), o câncer do colo uterino é o tipo de câncer mais comum entre as mulheres no Brasil, representando aproximadamente, 24,0% de todos os casos da doença.

Reconhece-se que é preciso cautela e vigilância na busca do diagnóstico precoce, pois são praticamente imperceptíveis os primeiros sintomas. Na idade crítica da mulher, com as mudanças hormonais, as perdas sanguíneas ou de quaisquer outros sintomas, mesmo que discretos e desacompanhados de dores, requerem imediata avaliação ginecológica (BRASIL, 2009).

A alta taxa de mortalidade de mulheres por câncer cérvico-uterino tem como pano de fundo as desigualdades socioeconômicas dominantes nos países em desenvolvimento. Estima-se que aproximadamente 440.000 novos casos/ano de câncer do colo são detectados mundialmente, e que 80,0% deles vêm ocorrendo em países em desenvolvimento. Nos grupos de menor poder aquisitivo se concentram as maiores barreiras de acesso aos serviços de saúde para a realização do exame preventivo, detecção e tratamento precoce da doença e de suas lesões precursoras (NETTO, *et al.*, 2002).

Outros aspectos relevantes se referem à identificação dos fatores de risco do câncer de colo do útero que segundo dados do Instituto Nacional do Câncer (BRASIL, 2009), podem ser destacados as baixas condições socioeconômicas, o início precoce da atividade sexual aliada à multiplicidade de parceiros, ao tabagismo (diretamente relacionados à quantidade de cigarros fumados), à higiene íntima inadequada e ao uso prolongado de contraceptivos orais. Estudos recentes mostram ainda que o vírus do papiloma humano (HPV) tem papel importante no desenvolvimento da neoplasia das células cervicais e na sua transformação em

células cancerosas. Este vírus está presente em mais de 90,0% dos casos de câncer do colo do útero.

Hoje já se discutem que a principal condição para o surgimento do câncer do colo do útero é a presença de infecção pelo Vírus Papillomavírus Humano (HPV). A transmissão do HPV ocorre por contato direto com a pele infectada. Os HPV genitais são transmitidos por meio das relações sexuais, podendo causar lesões na vagina, colo do útero, pênis e ânus (BRASIL, 2009).

Segundo ainda informações do INCA (BRASIL, 2009), pode-se verificar que estudos realizados comprovam que de 50,0% a 80,0% das mulheres sexualmente ativas serão infectadas por um ou mais tipos de HPV em algum momento de suas vidas. Porém, a maioria das infecções é transitória, sendo combatida espontaneamente pelo sistema imune, principalmente entre as mulheres mais jovens. Qualquer pessoa infectada com HPV desenvolve anticorpos (que poderão ser detectados no organismo), mas nem sempre esses são suficientemente competentes para eliminar os vírus.

É importante mencionar que foram identificados os tipos 16 e 18 de HPV como os principais agentes etiológicos do câncer de colo de útero, firmando-se cientificamente, pela primeira vez, a indução de um tumor sólido por um vírus (BRASIL, 2002). Os estudos ainda confirmam que *“mais de 99% dos casos de câncer de colo de útero podem ser atribuídos a alguns tipos de HPV, sendo o HPV 16 o responsável pela maior proporção de casos (50%), seguido do HPV 18 (12%), HPV 45 (8%) e o HPV 31(5%)”* (BRASIL, 2002, p. 14-15).

Estudos têm comprovado que o processo de formação do câncer pode ser interrompido, dependendo da fase em que se encontra do nível do dano sofrido pela célula e, principalmente, da suspensão da exposição ao agente cancerígeno (BRASIL, 2002).

Nesse sentido, o Ministério da Saúde (BRASIL, 2002) destaca a importância da prevenção primária e a caracteriza quando se evita o aparecimento da doença por meio da intervenção no meio ambiente e em seus fatores de risco, como o estímulo ao sexo seguro, correção das deficiências nutricionais e diminuição da exposição ao tabaco, entre outros. A mulher com situação de risco pode ser identificada durante a consulta ginecológica e deve ser acompanhada de maneira mais freqüente. Na anamnese dirigida é importante investigar quando foi à última coleta do exame citopatológico (Papanicolaou) e qual o resultado do exame. Algum

tipo de tratamento no colo do útero deve ser investigado. O uso de DIU, tratamentos hormonais ou radioterápicos, além de uma gestação atual, deve ser também investigado. A presença de sangramento vaginal fora do período menstrual normal é um problema a ser investigada, especialmente de sangramento vaginal após relação sexual. A presença de uma infecção pelo herpes-vírus deve ser valorizada, por este vírus ser considerado um marcador de atividade sexual. Em situações de imunossupressão, a incidência do câncer do colo do útero pode estar aumentada, na presença de fatores, como: no tabagismo, a corticoideterapia, a diabetes, o lupus e AIDS. O estado de nutrição deve ser avaliado, pois a desnutrição está associada a um aumento de incidência do câncer do colo do útero. É importante que se questione, também, o grau de instrução da paciente e como a mulher se alimenta. Em mulheres que tenha sido identificado algum fator de risco, como por exemplo, a infecção pelo vírus HIV, o rastreamento pelo exame citopatológico (Papanicolaou), deve ser feito anualmente.

O INCA (BRASIL, 2009) ressalta a importância da prevenção primária do câncer do colo do útero, por meio da prevenção a ser realizada com o uso de preservativos durante a relação sexual, pois a prática do sexo seguro é uma das formas de evitar o contágio pelo HPV, vírus que tem um papel importante no desenvolvimento de lesões precursoras e do câncer. A principal estratégia utilizada para detecção precoce da lesão precursora e diagnóstico precoce do câncer (prevenção secundária) no Brasil é pela realização do exame preventivo do câncer do colo do útero. O exame deve ser realizado nas UBS que tenham profissionais da saúde capacitados para realizá-los. É fundamental que os serviços de saúde orientem sobre o que é e qual a importância do exame preventivo, pois a sua realização periódica permite reduzir a mortalidade por câncer do colo do útero na população de risco. O INCA tem realizado diversas campanhas educativas, voltadas para a população e para os profissionais da saúde, para incentivar a importância da realização do exame preventivo. Assim, pode-se então destacar a relevância da prevenção primária no combate ao câncer cérvico-uterino.

A detecção precoce do câncer do colo do útero ou de lesões precursoras é plenamente justificável, pois a cura pode chegar a 100,0%, na maioria das vezes, a resolutividade deve ocorrer ainda no ambulatório, ou seja, na UBS (BRASIL, 2002).

Netto, *et al.* (2002) afirmam que a detecção precoce das lesões precursoras da neoplasia cervical e sua erradicação é que permite o declínio dos índices do

câncer do colo invasivo. É importante mencionar que existem diversos métodos que podem ser utilizados na detecção precoce desse tipo de câncer, mas o exame citopatológico, ainda hoje, é o método mais empregado e eficiente, em mulheres assintomáticas.

De acordo com informações do Ministério da Saúde (BRASIL, 2002), em países subdesenvolvidos, a forma de rastreamento com menor custo é a inspeção visual do colo do útero pelo ácido acético, com o tratamento imediato por Cirurgia de Alta Frequência - CAF garantindo assim o tratamento em cerca de 80,0% das mulheres. Por isso, a citopatologia ainda é o método mais preconizado para a detecção precoce do câncer do colo do útero. E também, por sua alta eficácia, baixo custo, indolor e bem aceita pela população.

Em Itambacuri nem todas as UBS realizam as ações de prevenção do controle do câncer do colo do útero. Como já foi mencionado, o município tem uma baixa cobertura de exame preventivo do câncer do colo do útero na faixa de idade de 25 a 59 anos de idade o que se pode inferir que a redução da doença ainda não está sendo efetivada.

Com base no exposto justifica-se a iniciativa de realizar este trabalho para saber o porque da baixa adesão das mulheres à realização do exame preventivo do câncer do colo do útero, a partir dos estudos já realizados sobre o tema.

3 OBJETIVO

Analisar a situação do câncer do colo do útero nas mulheres de 25 a 59 anos de idade a partir de estudos publicados na literatura nacional.

4 METODOLOGIA

Optou-se por fazer uma revisão bibliográfica para analisar a situação do câncer do colo do útero nas mulheres na faixa de idade de 25 a 59 anos. A revisão possibilita conhecer o que já existe na literatura sobre o assunto e as diferentes formas de análise realizadas com os produtos encontrados.

Para a realização da revisão buscou-se identificar nas publicações em periódicos nacionais aquelas que abordavam a situação do câncer do colo do útero. Foi feita uma pesquisa livre mesmo sabendo da existência de muitos artigos que abordam o tema ora trabalhado. Para facilitar a busca utilizou-se os seguintes descritores:

Exame papanicolaou; exame preventivo; esfregaço vacinal.

Os artigos selecionados foram àqueles escritos em português e que o acesso era permitido a cópia do artigo na íntegra.

A busca foi exclusivamente no banco de dado LILACS utilizando os descritores supracitados.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Os autores realizaram uma pesquisa com um grupo de mulheres na faixa etária de 20 a 50 anos e mais com predomínio de mulheres na faixa de maiores de 50 anos, representando 32,0% das mulheres entrevistadas. Constataram que 48,0% das mulheres que procuraram o serviço de saúde para fazer o preventivo, o fizeram porque provavelmente estavam com sintomas do climatério. Essas mulheres percebiam o câncer como uma doença grave que causa uma ferida no útero e que não tem cura (SANTOS; MACEDO; LEITE, 2010).

Esses autores afirmaram-se que essas mulheres não tinham informações claras sobre a doença. Há um saber popular predominante, mas falta orientação que poderia ter sido repassada pelos profissionais de saúde.

Destacaram que as principais barreiras identificadas pelos pesquisadores, para que as mulheres não realizem o exame preventivo foram:

- Desconhecimento das mulheres do próprio corpo.
- Falta de qualidade e de humanização no atendimento no serviço de saúde.
- Desorganização da rede de atenção à saúde para atender a demanda das mulheres que necessitam de encaminhamento para exames complementares, entre outros.
- Falta de preparo dos profissionais de saúde que realizam o exame, pois não basta apenas coletar o material. É importante prestar informações gerais sobre a importância do exame para a prevenção do câncer do colo do útero.
- Espaço físico inadequado para manter a privacidade das mulheres por ocasião da realização do exame.

Apesar dessas dificuldades os autores concluíram que o serviço é satisfatório pela opinião das mulheres, mas que há falhas nos aspectos relacionados as ações educativas, o que pressupõe a necessidade dos profissionais de saúde serem capacitados para mudar a caracterização do serviço que parece está mais preocupado com a quantidade, mas peca pela qualidade da oferta dos serviços ofertado a essa clientela.

Soares e Silva (2010), em estudo realizado no município de Igarapava/SP de um total de 1.501 exames preventivos realizados na rede pública verificaram que as mulheres na faixa etária de 20 a 34 anos de idade foram as que mais se

submeteram ao exame, representando 43,2% das coletas. Os dados analisados demonstraram que a cobertura é baixa, atingindo apenas 14,9% da população feminina da faixa etária de 25 a 59 anos de idade. Encontraram também que 6,3% das mulheres que fizeram o exame preventivo não retornaram para buscar o resultado do exame.

As autoras destacaram os motivos encontrados pela pesquisa para as mulheres não buscarem o resultado do exame realizado, a saber:

- Falta de interação entre os profissionais de saúde e as usuárias do serviço de saúde.
- Problemas de ordem pessoal mencionados pelas mulheres, como por exemplo, esquecimento, dificuldade para retornar no horário agendado.
- Pouca interação entre as mulheres e o profissional que realizou o exame.
- Problemas relacionados ao próprio serviço, com falta de comunicação adequada sobre o assunto, atrasos no atendimento e demora para a entrega do resultado do exame, desmarcação do agendamento, etc.

Destacaram como importante que os profissionais sejam contemplados com programas de educação continuada, a existência de atividades de divulgação nas comunidades da importância da realização do preventivo como uma ferramenta para a prevenção e diagnóstico precoce do câncer do colo do útero e a busca ativa das mulheres cujos exames apresentaram anormalidades.

Feliciano; Christen; Velho (2009) em uma pesquisa com 264 mulheres residentes no município de Rio do Sul/SC, que realizaram o exame colpocitológico no Sistema Único de Saúde (SUS), entre os meses de junho e julho de 2007, com o objetivo de identificar o perfil das mulheres bem como os mecanismos que ampliavam a adesão ao exame preventivo. Encontraram quanto a escolaridade das mulheres entrevistadas que na faixa etária acima de 30 anos, predominava a escolaridade do ensino fundamental incompleto. Esse dado pode estar relacionado às dificuldades financeiras e repressão sofrida no ambiente familiar, situação essa referida, por grande parte das entrevistadas. Observaram ainda, que nos últimos anos, houve uma melhor integração da mulher ao meio socioeducacional, visto que, na faixa etária dos 20 aos 29 anos, 60% das mulheres entrevistadas já tinham iniciado o ensino médio ou já o concluído. A pesquisa foi realizada no Centro de Atendimento à Mulher (CAM) que é uma referência à saúde da mulher e, portanto tem como umas

das suas atividades, a realização do exame colpocitopatológico. Os autores mencionaram que o atendimento era feito por demanda espontânea. Quem faz a coleta do material é a equipe de enfermagem. No entanto as mulheres entrevistadas comentaram que apesar do acesso (distância) ser impedimento o que mais vem sendo destacado como um problema foi à falta de profissionais capacitados para o atendimento e ainda a ausência de agendamento.

Analisando os dados da pesquisa Feliciano; Christen; Velho (2009) verificaram que os fatores de risco relacionados ao câncer do colo uterino, encontraram que 57,0% das mulheres entrevistadas a primeira menstruação ocorreu entre os 11 e 13 anos. Tal dado pode estar associado ao início precoce das atividades sexuais ainda no período do adolescer; 79,0% das mulheres têm este início na faixa etária dos 12 aos 19 anos. Destacaram que nos achados o tabaco e a multiplicidade de parceiros são fatores de risco relativamente pequeno entre os sujeitos deste estudo, apenas 11,0% das mulheres possuem o hábito de fumar e 80,0% relataram somente um parceiro sexual no último ano. Em relação aos métodos contraceptivos, 33,0% das mulheres afirmaram fazer uso apenas do anticoncepcional hormonal oral, 9,0% utilizavam o método de barreira, enquanto 42,0% não utilizavam nenhum método contraceptivo, o que acarreta maior exposição e riscos para o câncer de colo uterino. No que tange às dificuldades para a realização do exame, manifestadas por 43,0% das mulheres entrevistadas, identificaram divergências específicas em cada faixa etária. As mulheres mais jovens, que fazem parte do mercado de trabalho, relataram dificuldade em sair do emprego para o referido controle, acrescida da informação de que as empresas não incentivam a realização do exame colpocitológico. Entre a faixa etária mais avançada, há relato das limitações impostas pela idade, como as dificuldades físicas. Frente ao questionamento sobre dúvidas ou medos quanto a realização do exame colpocitológico, 85,0% das mulheres disseram não possuir dúvidas, pois o realizavam periodicamente e sempre receberam esclarecimentos dos profissionais de saúde sobre a prevenção do câncer. Não foi possível mensurar dados referentes à prevalência de infecções pelo HPV, mas assinalaram que ao questionar o histórico de câncer nas mulheres entrevistadas, foram encontradas quatro delas que identificaram o câncer de colo uterino, na faixa etária de 39 a 59 anos.

Feliciano; Christen; Velho (2009) destacaram ainda que os profissionais de saúde devem estar capacitados e habilitados para a realização do referido exame e

que as mulheres precisam receber orientações sobre a coleta do exame, tais como: no que consiste a sua realização, finalidade e importância de fazê-lo periodicamente, apresentar os materiais utilizados, esclarecimentos sobre a posição da mulher no momento da coleta, a população alvo e informações sobre o resultado do exame. Deve ainda, ser dada atenção às condições de acesso e recepção da clientela para promover um ambiente acolhedor e que forneça privacidade; a oferta de estabelecimentos de saúde e horários flexíveis para a realização do exame, verificando a proximidade de sua residência ou trabalho; e, principalmente, o respeito às limitações impostas pela individualidade das mulheres.

Estudo realizado por Ramos, *et al.*, (2006) realizaram uma pesquisa junto ao Núcleo de Saúde da Família da Escola da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto para traçar o perfil das mulheres de 40 a 49 anos cadastradas nesse serviço no tocante a realização do exame preventivo do câncer do colo do útero. Foram selecionadas, a partir do prontuário, 213 mulheres na faixa etária de 40 a 49 anos, que haviam realizado pelo menos um exame ao ano, no período de janeiro de 2004.

Os resultados mostraram que dessas mulheres 49,0% haviam realizado pelo menos um exame preventivo no período do estudo. Quanto ao grau de escolaridade das mulheres estudadas, observaram que 49,0% tinham no máximo o 1º grau, 19,2% tinham nível superior (completo ou incompleto) e apenas 1,4% eram analfabetas. Identificaram também que as mulheres que não têm plano de saúde foram as que mais utilizaram o serviço de saúde para a realização do exame Papanicolaou. Foram pontos importantes assinalados pelos pesquisadores que favoreceram as mulheres utilizarem o serviço:

- Organização do serviço nos moldes da estratégia saúde da família foi verificada que a criação de vínculo favorece a adesão ao exame preventivo;
- Relações estabelecidas pelas mulheres com o serviço de saúde influenciam na possibilidade de maior controle do câncer do colo do útero.

Ramos, *et al.* (2006) sugerem estratégias para aumentar a adesão, como campanhas, discussões em grupo, a participação do Agente Comunitário de Saúde (ACS) para realizar a busca ativa durante a realização das visitas domiciliares, entre outras.

Conforme Ramos, *et al.*, (2006), a respeito de doenças ou condições imunossupressoras, aproximadamente 90,1% das mulheres não apresentavam registros sobre doença ginecológica, 92,5% não haviam realizado cirurgia do

aparelho ginecológico, 16,0% eram tabagistas, 4,2% das mulheres apresentavam diabetes, 3,3% estavam realizando reposição hormonal, 0,9% faziam uso de corticóide, 0,5% tinham lúpus, 0,5% apresentavam DST, 0,9% apresentavam câncer de mama e 1,4% haviam sido mastectomizadas. Não houve registro de caso de AIDS.

Dentre os resultados apresentados por Ramos, *et al.* (2006), destacam-se a alta correlação entre a realização do preventivo e mulheres que não possuem convênio de saúde cabendo assim, a sugestão de que o NSF I busque pelas mulheres que possuem convênio, e avalie se essas estão realmente realizando menos o preventivo ou, se o que ocorre, é a falta de dados a respeito da realização do exame nos prontuários dessas mulheres.

Os resultados dos estudos de Ramos, *et al.*, (2006), não revelaram associações expressivas de doenças ou condições imunossupressoras junto às usuárias, fatores de vulnerabilidade à ocorrência do câncer de colo de útero. Nesse sentido, o serviço de saúde deve estar alerta para a busca ativa por mulheres para a realização do exame preventivo. Para que isso ocorra o serviço poderá estar organizando campanhas, palestras, grupos de discussão, que possam estar alertando essas mulheres para a importância da realização do preventivo. Esses autores reforçam ainda sobre o papel expressivo do ACS quanto à busca ativa das mulheres por meio da realização de visitas periódicas às famílias.

Em uma pesquisa com mulheres usuárias do SUS de Amparo/SP, realizada por Vale, *et al.*, (2010) que se submeteram ao exame citológico para rastreamento do câncer do colo do útero na ESF, de janeiro de 2001 a dezembro de 2007 os resultados mostraram que as frequências de exames com intervalo de dois anos tenderam a aumentar também com tendência a aumentar os exames com intervalo de 3 e 4-5 anos. As frequências dos exames realizados com intervalo maior que cinco anos e dos exames realizados pela primeira vez tenderam a diminuir. As frequências dos exames realizados no grupo etário de 40 a 59 anos tenderam a aumentar variando de 33,0 a 36,3%. No grupo etário maior que 60 anos, as frequências dos exames tenderam a diminuir. Não foram observadas diferenças significativas nas frequências de exames nos grupos etários de 0 a 24 anos e de 25 a 39 anos. Os autores revelaram que no município avaliado, apesar da implantação da ESF, o rastreamento do câncer do colo do útero permanece ocorrendo de modo predominantemente oportunístico. Mais de 50,0% das mulheres que fizeram o

exame citológico realizaram com uma periodicidade anual e isto não modificou ao longo dos anos. A maior parte dos exames foi realizada no grupo etário mais jovem, até 39 anos, o que é compatível com o rastreamento oportunístico. Vale, *et al.* (2010) concluíram que o rastreamento realizado no âmbito da ESF no município analisado não seguiu implantar as recomendações do Ministério da Saúde. Sendo necessário destacar no cadastramento das famílias por meio da ESF as mulheres-alvo do rastreamento do câncer do colo do útero e registrar os controles realizados, evitando a concentração excessiva de exames nas mulheres jovens e naquelas que mais frequentam os serviços de saúde, favorecendo as que precisariam de uma ação ativa dos ACS na identificação, convencimento e realização dos exames periódicos, minimamente atendendo às normas do Ministério da Saúde.

Albuquerque, *et al.* (2009), avaliaram a cobertura real do exame de Papanicolaou no Estado de Pernambuco, no ano de 2006, destacando os fatores associados a não realização dele. Estudaram 258 mulheres, de 18 a 69 anos de idade. Observaram durante o estudo que, tanto entre as mulheres com menos de 25 anos como entre aquelas com 60 a 69 anos, as proporções de realização de exame ginecológico com Papanicolaou foram menores que 40%. Já entre as mulheres de 25 a 39 e 40 a 59 anos de idade, as coberturas de exame ginecológico nos três anos anteriores à pesquisa, foram de, aproximadamente, 82,0%, decrescendo para 67,0% e 65,0%, respectivamente.

O estudo desses autores mostrou que os maiores percentuais da não realização do exame ginecológico com o exame de Papanicolaou concentraram-se nas mulheres que nunca tiveram filhos, sendo que, entre essas mulheres, a cobertura do exame ginecológico com preventivo foi de apenas 29%. Observaram-se também uma cobertura maior nas mulheres que vivem com companheiros.

Vasconcelos, *et al.* (2009), realizaram uma pesquisa em Fortaleza/CE, em 2007, com mulheres na faixa de idade de 25 a 59 anos e revelaram que na instituição pesquisada, os exames eram realizadas por enfermeiras semanalmente e, que, a cobertura do exame colpocitológico atingiu apenas 11,17%, da meta.

Destacaram que esse serviço realiza campanhas para ampliar a cobertura e ainda atende aos sábados, porém essas e identificaram no estudo que as mulheres não têm consultas de retorno a garantida e que a entrega dos exames sem alterações é feita na recepção da unidade e se houver a presença de alterações em algum exame, a mulher é comunicada, porém, o resultado só é entregue mediante

consulta devendo ser aguardada a vaga para a mesma. Os pesquisadores concluíram que a unidade de saúde pesquisada está aquém do esperado, pelo fato de que dos 938 exames de prevenção do CCU realizados no ano estudado, 23,98% ainda não haviam sido recebidos pelas mulheres o que se acredita implicar na não garantia do retorno garantido à consulta. Mediante os problemas que interferem no combate eficaz ao CCU, os autores demonstram a necessidade de reorganização dos serviços da unidade, de modo a facilitar o acesso das mulheres ao exame, como também o seu retorno devendo ainda, proporcionar atividades educativas sobre o CCU.

Em um estudo realizado por Fernandes, *et al.* (2009), no município de São José de Mipibu, RN, de março a setembro de 2007 com 267 mulheres das áreas urbana e rural, com a idade variando de 15 a 69 anos, que já haviam iniciado a atividade sexual e destacaram a inclusão de adolescentes se deu pelos dados do SISCOLO, mostrarem várias mulheres com idade inferior a 25 anos, apresentavam alterações no exame citológico. Dessas mulheres, 34,8% viviam na zona rural e 65,2% na área urbana do município, em diferentes bairros. A maioria (58,4%) correspondia a mulheres com: menos de 40 anos, com vida sexual ativa, de religião católica, casada ou em união estável com o companheiro, com um e seis filhos, escolaridade até o ensino fundamental incompleto, não trabalhava fora de casa e tinha renda familiar de até um salário mínimo. Os resultados do estudo desses autores revelaram que, quanto ao grau de conhecimento dessas mulheres sobre o teste Papanicolaou, 98,1% tinham ouvido falar a respeito do procedimento e apenas 46,1% tinham conhecimento adequado. Encontraram que 96,2% das mulheres consideraram necessário a importância de fazer o exame, 85,0% das mulheres afirmaram ter realizado o exame algumas vezes no decorrer de suas vidas; 15,0% nunca fizeram e 64,4% realizaram o exame pelo menos uma vez a cada três anos. Dentre essas mulheres, observaram ainda que 54,6%, ou seja, a maioria procurava o serviço de saúde, pela vontade própria, para realizarem o exame com o objetivo de prevenção. A não realização do exame foi definida pelas as mulheres que ocorriam por descuido (22,1%), por falta de solicitação por parte do médico (7,4%) e por vergonha (6,3%). Destacaram a necessidade da gestão do serviço de saúde do município melhorar o atendimento das mulheres oportunizando as elas informações sobre os benefícios do exame para a saúde das mesmas.

Silva, *et al.* (2009), realizaram uma pesquisa com 20 mulheres que procuraram a Unidade Municipal de Saúde no bairro do Telégrafo, localizada no município de Belém, para realizar o exame preventivo. A coleta de dados foi realizada no período de janeiro a dezembro de 2007, utilizando-se duas técnicas: a livre associação de palavras e a entrevista semi dirigida com perguntas abertas, aplicadas na mesma sequência. Foi utilizado um questionário para identificação do perfil sócio demográfico dos sujeitos do estudo, constando de: idade, cor/raça, naturalidade, estado civil, início da atividade sexual, paridade, tabagismo, grau de instrução, renda, seguridade social para saúde, religião, condições habitacionais e saneamento básico. As técnicas utilizadas pelos autores permitiram o entendimento das representações sociais bem como a análise da relação dessas representações sociais e suas implicações para o cuidado preventivo sendo que os relatos foram ricos em informações sobre a prática do público feminino relacionado ao exame preventivo. A partir daí foram construídas duas grandes unidades temáticas: Câncer cérvico-uterino: uma ferida tratável e preventiva: o fazer por temer. Na primeira unidade temática, os autores perceberam que as representações sociais que muitas entrevistadas têm em relação ao câncer, de ser uma doença que se caracteriza por uma ferida que se não tratada evolui para uma forma mais grave e de difícil cura podendo levar à morte, reconhecem que, se tratada no início, as chances são bem maiores. Na segunda unidade, foi relevante a importância dada pelas mulheres ao exame preventivo que está relacionado ao medo de contrair o câncer cérvico-uterino, fazendo com que muitas mulheres busquem as Unidades de Saúde para a prática do exame. Constaram que a maior parte das mulheres relatou conhecer pessoas próximas de seu convívio, que foram acometidas pela doença, pelo simples fato de não terem buscado fazer a prevenção.

Concluíram que as entrevistadas mesmo considerando o exame preventivo um ato de cuidado com elas, só estavam ali para realizar o exame por temer o adoecimento por câncer, pois sabiam de suas consequências, e de como a doença pode mudar suas vidas, visto que as mulheres reconhecem a importância de seu papel na família.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudos analisados destacaram a importância da divulgação de medidas preventivas por meio de processos educativos com a finalidade de ampliar a adesão das mulheres para a realização do exame preventivo do câncer do colo do útero e assim reduzir a morbimortalidade das mulheres pelo câncer do colo. Outro ponto destacado pelos autores estudados foi a importância da humanização na interação profissional/usuária durante a consulta. Este direcionamento visa reduzir a vergonha, o medo e a tensão das mulheres, não só na realização da coleta do material, mas também, na consulta de retorno para apresentar o resultado, contribuindo assim na prevenção do câncer de colo do útero e de outras doenças ginecológicas que são detectadas, imprescindíveis na promoção da saúde da mulher.

Para melhorar o acesso à consulta para realização do Papanicolau, essa dificuldade pode ser minimizada no meu município com ampliação da realização do exame de Papanicolau em todas as UBS que têm equipes de saúde da família, reduzindo a demanda e atendendo assim a todas as áreas de abrangência, evitando o deslocamento ou o não comparecimento dessas mulheres para a realização do seu preventivo.

A análise dos artigos pesquisados veio mostrar a necessidade de reorganizar as atividades realizadas nas UBS do município de Itambacuri voltadas para a atenção a saúde das mulheres na faixa de idade de 25 a 59 anos de idade para atingir a pactuação feita pelo município junto a Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais.

Conclui-se que é necessário fazer uma reorganização do serviço de saúde, em especial, definindo ações específicas para a atenção a saúde da mulher.

Primeiramente propõe-se:

- Recadastrar as mulheres na faixa de idade de 25 a 59 anos de idade por microarea, tendo a participação efetiva dos ACS;
- Fazer cartão espelho para os ACS fazerem o rastreamento mensal das mulheres agendadas para a realização do preventivo;
- Implantar o fichário rotativo para acompanhar todas as mulheres cadastradas;
- Manter as UBS com os materiais de insumo necessários a realização do exame preventivo, tendo por base o número de mulheres cadastradas;

- Agendar as consultas de retorno para todas as mulheres que fizerem o exame preventivo;
- Implantar os grupos operativos para discutir com as mulheres a importância da realização do exame preventivo e ainda dar oportunidade as mulheres para conhecermos materiais utilizados na realização do procedimento (exame preventivo), oportunizar as discussões sobre a higienização, as medidas preventivas contra as DST/AIDS, etc;
- Alimentar mensalmente os bancos de dados, em especial o SISCOLO para subsidiar as avaliações de cobertura e da situação da doença no município;
- Deixar em destaque em todas as UBS o serviço de referência que será utilizado quando a mulher apresentar lesões que precisam ser tratadas;
- Implantar atividades de educação permanente para todos os profissionais de saúde lotados nas UBS com a finalidade de acolher as mulheres e possibilitar uma ambiência necessária a captura dessas à realização do exame preventivo.

Com essas medidas espera-se modificar a assistência prestadas as mulheres no que diz respeito às ações de prevenção do câncer do colo do útero e assim contribuir na redução da morbimortalidade da mulher na faixa de idade de 25 a 59 anos pelo câncer uterino.

Para o meu município este trabalho foi de grande valia porque nos possibilitará rever as nossas atividades e de toda a equipe de saúde das UBS.

REFERENCIAS

ALBUQUERQUE, K. M de.; FRIAS P. G.; ANDRADE, C. L. T. de.; AQUINO, E. M. L.; MENEZES, G.; SZWARCOWALD, C. L. 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**, Rio de Janeiro. v.25, Sup 2, 2009.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância de Câncer Estimativas 2008: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2009a. Disponível em: <http://bvms.saude.gov.br>. Acesso em: 14/03/2011

BRASIL., Ministério da Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância (Conprev). **Falando sobre câncer do colo do útero**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde/INCA, 2009b. Disponível em: http://bvms.saude.gov.br/bvs/publicações/inca/falando_cancer_colo_uterio.pdf. Acesso em: 10/03/2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Prevenção do câncer do colo de útero: manual técnico: profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <http://www.inca.gov.br>. Acesso em: 10/03/2011.

BRUNNER; SUDDARTH. **Tratado de enfermagem Médico-cirúrgica**. Ed. Guanabara Koogan S.A. Rio de Janeiro, 2005.

FELICIANO, C. CHRISTEN, K. VELHO, M. B. **Câncer de Colo Uterino: Realização de exame colpocitológico e mecanismos que ampliam sua adesão**. **Rev. Enferm. UERJ**. Rio de Janeiro. v.18, n.1, p. 75-9, jan/mar. 2010.

CARDOSO, F. C.; FARIA, H. PEREIRA, de.; SANTOS, M. A. dos. Planejamento e avaliação das ações de saúde. 2. Ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2009.

FERNANDES, J. V.; RODRIGUES, S. H. L.; COSTA, Y. G. A. S. da; SILVA, L. C. M. da; BRITO, A. M. L. de; AZEVEDO, J. W. V. de; NASCIMENTO, E. D. do; AZEVEDO, P. R. M. de.; FERNANDES, T. A. A. de M. Conhecimentos, atitudes e prática do exame de Papanicolaou por mulheres, Nordeste do Brasil. **Rev Saúde Pública**.v.43, n.5, p. 851-8, 2009.

MONTENEGRO, M. R.; FRANCO, M. **Patologia: processos gerais**. São Paulo: Atheneu, 2006.

NETTO, *et.al*. Alternativas para o Rastreamento do Câncer do Colo Uterino. **Femina**, São Paulo: v. 30, n. 10, nov/dez 2002.

RAMOS, A. S.; PALHA, PF; COSTA, M.L.C.; SANT'ANNA, S. C.; LENZA N. F. B. Perfil de mulheres de 40 a 49 anos cadastradas em um núcleo de saúde da família, quanto à realização do exame preventivo de Papanicolaou. **Rev Latino-am Enferm.** v.14, n.2, p. 170-4, 2006.

SANTOS, M. S.; MACEDO, A. P.; LEITE, M. A. G. Percepção das usuárias de uma unidade básica de saúde da família acerca da prevenção do câncer do colo do útero. **Rev. APS Juiz de Fora.** v. 13, n. 3, p. 310-319, jul/set., 2010.

SILVA, S. E. D. da.; VASCONCELOS, E. V. V.; SANTANA, M. E. de; RODRIGUES, I. L. A.; MAR, D. F.; CARVALHO, F. da L. Esse tal Nicolau: representações sociais de mulheres sobre o exame preventivo do câncer cérvico-uterino. **Rev Esc Enferm USP.** v. 44, n. 3, p. 554-60, 2009.

SOARES, M. B. O.; SILVA, S. R. Análise de um programa de prevenção do câncer cérvico-uterino. **Rev. Bras. Enferm.** v.63, n. 2, p. 177-82, mar/abr., 2010.

COELHO, S.; PORTO, Y. F. **Saúde da mulher.** Belo Horizonte: Coopmed, 2009.

THOMPSON; THOMPSON. **Genética médica.** 6ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A., 2002.

VALE, D. B. A. P. do; MORAIS, S. S; PIMENTA, A. L; ZEFERINO, L. C. Avaliação do rastreamento do câncer do colo do útero na Estratégia Saúde da Família no Município de Amparo, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública.**..26, n. 2, p. 383-390, fev. 2010.

VASCONCELOS, C.T.M.; VASCONCELOS, N. J. A.; CASTELO, A. R. P.; MEDEIROS, F.C.; PINHEIRO, A. K. B. Análise da cobertura e dos exames colpocitológicos não retirados de uma Unidade Básica de Saúde. **Rev Esc Enferm USP.** v.44, n. 2, p. 324-30, 2010.