

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

CAUSAS DA NÃO ADESÃO AO EXAME CITOPATOLÓGICO
CÉRVICO UTERINO:
UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

JOSÉ MARIA DE CAMARGOS

CAMPOS GERAIS-MG

2013

JOSÉ MARIA DE CAMARGOS

**CAUSAS DA NÃO ADESÃO AO EXAME CITOPATOLÓGICO
CÉRVICO UTERINO:
UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

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

Orientador(a): Prof(a). Eliana Aparecida Villa.

CAMPOS GERAIS-MG

2013

JOSÉ MARIA DE CAMARGOS

**CAUSAS DA NÃO ADESÃO AO EXAME CITOPATOLÓGICO
CÉRVICO UTERINO:
UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

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

Orientador(a): Prof(a). Eliana Aparecida Villa

Banca Examinadora

Prof^a Dr^a Eliana Aparecida Villa - Orientador

Prof^a Dr^a Matilde Meire Miranda Cadete.

Aprovado em Belo Horizonte: 02 de março de 2013

Dedico à minha mulher Rejeane ,
à meus filhos Eduardo, Henrique e Raissa,
à meus irmãos Omar, Zilda e Edmar.

e

à meus pais falecidos:

À minha mãe

Ausência I

Hoje acordei e ninguém estava lá.
A saudade certamente chegaria
embora, com um pouco de atraso.
Pressenti quando o sono não viera
que você não estaria lá.
Estava eu
e alguma ansiedade estava.

O trabalho podia esperar,
podia esperar o almoço, o jantar,
os amigos podiam esperar
mas, o vinho, este é impaciente, não podia
esperar
e mesmo com a taça aninhada entre os dedos
e a certeza ligeiramente abaixo dos pés,
decidi que sobre esta ausência
não diria nada,
não faria gesto,
não cantaria canção,
não choraria.

Eu e meu vinho,
eu, meu vinho e minha taça
conversamos longamente tempo a fora.
Até o silêncio se ouvia,
o lamento da tristeza se ouvia,
mas, decidi que sobre esta ausência
não diria nada
pois, todo aquele que já sentiu o perfume das
flores,
certamente, também já varreu pétalas no
jardim,
então, decidi que sobre esta ausência
não diria nada.

Camargos

À meu pai

Ausência II

Foi tão calma a viagem que pude ouvir o
silêncio.
Pude ouvir o pensamento divagando,
pude sentir a incerteza do destino.
Imagino que não sei onde
existe um não sei que qualquer,
e deve ser bom e enorme tanto
que todos vão prá lá
e cabe toda nossa história.

Foi tão suave o adeus
que o vento passou e nem uma folha se
mexeu,
nem uma folha caiu,
caiu sim, o olhar no chão
onde o vento também nem levantou poeira
e lá, lá estava a lembrança,
mas, você já não estava,
já estava a saudade que chegara mais tarde,
a tristeza estava,
também a angústia,
a ansiedade estava
mas, você,
você não estava.

Mas não tem nada não,
todo aquele que já viu o poente
sabe que o rio se junta ao mar
mas, logo brota outra nascente
e o riacho nunca seca.

Por isto, decidi que sobre esta ausência
não diria nada.

Camargos

O patrão
que paga todos os seus salários
a uma mão
a um só servidor
e aos demais a escravidão,
está determinando para este semi-Deus
todas as responsabilidades em seu nome
e aos demais mortais a fome.
Aos maus gestores
é imperativo lembrar:
a fé remove montanhas
a fome remove governos.

José Maria de Camargos.

RESUMO

Este trabalho é uma revisão narrativa que tem por objetivo analisar, na literatura nacional, produções científicas sobre a não adesão ao exame preventivo. Relata um levantamento sobre a baixa adesão da população feminina na área de abrangência da Unidade de Saúde Dr. João Fonseca na cidade de Barbacena-MG, realizado no período de fevereiro a outubro de 2012, de mulheres com idade entre 25 e 64 anos. Faz-se necessária esta análise, pois, as neoplasias constituem-se na segunda principal causa de morte entre as mulheres brasileiras, ficando atrás apenas, das doenças do aparelho circulatório e o desconhecimento sobre o assunto pela população feminina da área de abrangência é enorme. Em números arredondados, as mulheres que não fazem o exame Papanicolau nesta unidade de saúde, representam 90% do total da população feminina e com os resultados encontrados nos 10% dos exames realizados, torna-se preocupante e necessário encontrar os motivos desta evasão. De acordo com a literatura consultada, são vários os motivos que as levam a não realizarem o exame, dentre eles estão a vergonha (embora muitas tenham mais de um parceiro sexual), o fato de o marido ser contra, o fato do exame ser realizado por profissional do sexo masculino, o desconhecimento da importância do exame, nível de escolaridade baixo, baixo nível cultural, e ainda, o fato de uma das microáreas, representando 20% da população ser de zona rural. Este fato não muito comum nas unidades de saúde, de forma geral, tem como agravante a dificuldade de transporte e o mais presente, que é a cultura rural, que impõe uma barreira muito grande. Observa-se que a população rural, mesmo as mais jovens, só procura fazer exame preventivo quando apresentam como sintomas, dores, superam, assim, a vergonha. Os vários motivos que levam a não adesão, encontrados nas produções científicas nacionais, estão presentes nos achados entre a população desta Unidade de Saúde. Curiosamente, houve quem acreditasse que o preventivo pudesse detectar gravidez.

Palavras chave: Exame Papanicolau. Exame preventivo. Esfregaço vaginal.

ABSTRACT

This work is a narrative review with the aim of analyzing the literature on the national scientific production nonadherence to screening. Reports a survey of the low adhesion of the female population in the area covered by the Health Unit Dr. John Fonseca in the city of Barbacena-MG, conducted from February to October 2012, women aged between 25 and 64 years. It is necessary for this analysis, the tumors constitute the second leading cause of death among women in Brazil, behind only the circulatory system diseases and ignorance on the subject by the female population of the catchment area is huge. In round numbers, women who do not do Pap smears in this health unit, represents 90% of the total female population and with the results found in 10% of tests performed, it becomes worrisome and need to find the reasons for this avoidance. According to the literature, there are several reasons that lead them to not perform the examination, among them are the shame (although many have more than one sexual partner), the fact that husbands be against the fact that the examination be conducted by Professional male, ignorance of the importance of the exam, low education level, low cultural level, and yet, the fact of the micro areas, representing 20% of the population is rural. This fact is not very common in the health units in general, is aggravating the difficulty of transport and more present, which is the rural culture, which imposes a very large barrier. It is observed that the rural population, even the younger ones, do not seek preventive screening when presented like symptoms, aches so outweigh the vergonha. Os various reasons that lead to non-adherence, found in national scientific production, are present in the findings between the population of the Health Unit Interestingly, there were those who believed that he could detect pregnancy prevention.

Keywords: Pap smears, Pap smear Vaginal smear.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	09
2 OBJETIVO	15
3 METODOLOGIA.....	16
4 REFERENCIAL TEÓRICO.....	17
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	24
REFERÊNCIAS	26

1 INTRODUÇÃO

Em 1991, o Ministério da Saúde criou o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) procurando uma forma de reduzir a mortalidade infantil e materna, que, nas regiões Norte e Nordeste, era muito alta. Após perceber os resultados nas áreas mais pobres, usou a experiência do PACS no Ceará e começa, aí, a focar o problema “saúde” não só no indivíduo, mas sim, na família. Juntamente com a importância dos Agentes e a cobertura da saúde por área de abrangência, o Ministério da Saúde introduziu, assim, a atenção à saúde da família (BRASIL, 1997).

Deste modo, o Programa de Saúde da Família (PSF) foi criado em 1994 contando com o apoio do fundo das nações unidas para a infância (UNICEF), percebendo-se a necessidade do aumento da equipe com novos profissionais para que os agentes não trabalhassem isoladamente. Inicialmente, o enfermeiro foi colocado como coordenador dos agentes comunitários e, posteriormente, houve a inclusão de novos profissionais. Vários países do mundo desenvolveram programas idênticos e o Programa de Saúde da Família (PSF) brasileiro teve como base os programas do Canadá, Cuba, Suécia e Inglaterra que já estavam implantados, podendo, a partir destes se estruturar (VIANA; DAL POZ, 1998).

Cada equipe de saúde da família é composta por um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e quatro a seis ACS, devendo acompanhar de 2400 a 4500 pessoas em sua área de abrangência e deve acompanhar integralmente estas famílias. Para o Ministério da Saúde, o PSF é uma estratégia que visa atender indivíduo e a família de forma integral e contínua, desenvolvendo ações de promoção, proteção e recuperação da saúde. Tem como objetivo reorganizar a prática assistencial, centrada no hospital, passando a focar a família em seu ambiente físico e social (BRASIL, 1997).

A partir desta síntese a respeito da Saúde da Família, é importante situar-me enquanto profissional desta estratégia. Formei-me em dezembro de 2007 e em agosto de 2008 fui empossado via processo seletivo no Departamento Municipal de Saúde Pública de Barbacena-MG.

Barbacena, conforme o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010) tem 126.325 habitantes. Hoje, isto é, em 2012, esta população está calculada para além de 130 mil habitantes, com 25 unidades de saúde e uma cobertura de 58,16%. A unidade de saúde base deste estudo chama-se Unidade Básica de

Saúde Dr. João Fonseca, localiza-se no Bairro Nove de Março que compreende 05 micro áreas , assim divididas: uma de zona rural, uma no bairro Santa Maria e três no Bairro Nove de Março.

A comunidade do bairro Nove de Março foi oficialmente reconhecida como bairro no dia 09 de março de 1992, data alusiva à evolução de Barbacena à categoria de cidade que ocorreu em 09 de março de 1840. A unidade atende, além do bairro 09 de Março, também ao bairro Santa Maria, que constitui a micro área 05 e uma grande parte de zona rural, que é a micro área 01. Estas comunidades são formadas, na sua maioria, por pessoas de baixo poder aquisitivo e estão localizadas em locais de difícil acesso, principalmente a zona rural. Os moradores dos bairros necessitam usar dois ônibus e até mais, para utilizar os serviços oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), através do Departamento Municipal de Saúde Pública, em outros bairros e no centro da cidade.

A área de abrangência da Unidade de Saúde Dr. João Fonseca conta com uma população cujo nível social predominante é baixo, as pessoas vivem basicamente de salário mínimo e planos sociais do governo federal. O nível cultural está aquém do desejável, a maioria das crianças frequenta escola somente para terem frequência e receber o bolsa família; suas condições de vida são precárias e a Unidade de Saúde não oferece a estrutura necessária para um atendimento ideal.

A unidade conta com os seguintes profissionais: um médico, um enfermeiro, uma auxiliar de enfermagem, cinco agentes comunitários de saúde, uma recepcionista e uma faxineira. Conta, ainda, com uma equipe do Núcleo de Assistência à Saúde da Família (NASF), composta por um psicólogo, uma nutricionista, um fonoaudiólogo, um educador físico, uma assistente social e um farmacêutico. Nas unidades maiores, que contam com duas ou três equipes, existe o administrador que se responsabiliza pelos serviços administrativos tais como: o ponto de pessoal, despesas de funcionários, pedidos de materiais, fechamento mensal de produções, etc. Nas Unidades menores, este serviço administrativo se acumula ao serviço de enfermagem e o enfermeiro da unidade fica responsável por acumular estas funções, este recebe um certificado de responsabilidade técnica (RT.), emitido pelo Conselho Regional de Enfermagem (COREN), quando responde, integralmente, pelo que ocorrer na unidade de saúde.

A Unidade de Saúde Dr. João Fonseca atende, em média, a 3500 pessoas, sendo 782 famílias, oferecendo consultas médicas, de enfermagem, apoio

psicológico, fisioterapia, nutricional, fonoaudiologia e atividades físicas. São dispensados medicamentos para a população além de vários grupos como: gestantes, diabéticos, hipertensos e adolescentes, onde são feitas orientações em reuniões mensais.

No tocante às mulheres, especificamente, a gerência da Saúde da Mulher promove capacitações aos profissionais e oferece o exame Papanicolau, exame de mamas, mamografias e a assistência necessária para as mulheres que vierem a precisar com ginecologistas, mastologistas e oncologistas.

Após levantamento realizado na Unidade (descrito abaixo), pode-se concluir que o número de mulheres que realizam ou já realizaram o exame citopatológico cérvico uterino - também denominado como exame Papanicolau ou, ainda, popularmente conhecido como 'preventivo' - é muito pequeno nesta unidade de saúde e, face a isto, este estudo pretende detectar os motivos que levam à esta evasão. Ressalta-se que é possível detectar com bastante antecedência o câncer de colo uterino e, ainda, várias outras doenças, bem como o câncer de mamas, que também diagnosticado através do exame de mamas realizado durante o exame preventivo e posterior mamografia. O material coletado é processado no laboratório do Hospital Escola da Faculdade de Medicina e em laboratórios da rede particular conveniada, aqui mesmo em Barbacena-MG.

Conforme protocolo de enfermagem da atenção primária de Barbacena, o exame Papanicolau é simples, pode ser realizado por um enfermeiro (a), dispensando a presença de um médico (a) e é oferecido pela rede pública de saúde, não gerando ônus para a usuária. Tal exame deverá ser feito periodicamente, sendo uma vez ao ano; em caso de não apresentar alterações, poderá ser realizado a cada três anos e pode detectar lesões pré-neoplásicas e neoplásicas, diagnosticar inúmeras infecções, tais como: Herpes, Chlamydia, Trichomonas vaginalis, Gardnerella, Gonorréia, também, as anormalidades em células epiteliais escamosas, como: Human Papiloma Virus (HPV), Lesão Intra Epitelial Cervical baixo grau (LIE I), Lesão Intraepitelial Cervical de alto grau (LIE II, LIE III) (BARBACENA, 2012).

Ao verificar-se que a procura pela realização do exame preventivo era pouca, mesmo com orientações durante as consultas médicas e de enfermagem, a equipe percebeu a necessidade de criar uma forma de incentivar as mulheres a aderirem ao exame. Procedeu-se estudos na literatura médica onde foram encontrados vários motivos para este afastamento. O desconhecimento sobre o real motivo da

realização do exame é tal, que algumas mulheres, já disseram ter feito preventivo acreditando que nele seria detectada gravidez.

Assim, foi feito um levantamento na Unidade de Saúde Dr. João Fonseca para se saber quantas mulheres estão dentro da faixa etária de 25 a 64 anos e sua adesão ao exame Papanicolau. De acordo com a literatura estudada, as mulheres menores de 25 anos desenvolvem o HPV, porém regride naturalmente para a cura, enquanto as mulheres acima de 64 anos, já tiveram seu histórico analisado várias vezes no decorrer de sua vida, considerando que tenha feito o exame preventivo regularmente, com esta informação, fica claro que o motivo da faixa etária determinada seja entre 25 e 64 anos (BRASIL, 2011).

A coleta de dados do referido levantamento sobre a realização do exame cérvico uterino foi realizada nos prontuários, contando com as informações e participação em reuniões dos agentes comunitários de saúde, que são moradores do bairro e conhecem todos os usuários da unidade.

É estimado que uma redução de cerca de 80% da mortalidade por câncer de colo uterino pode ser alcançada por meio do rastreamento de mulheres na faixa etária 25 a 64 anos como teste de Papanicolau e tratamento das lesões precursoras com alto potencial de malignidade ou carcinoma *in situ*. Para tanto, é necessário garantir a organização, a integralidade, e a qualidade do programa de rastreamento, bem como o seguimento das pacientes. A incorporação da vacina contra HPV no Programa Nacional de Imunização está em discussão pelo Ministério da Saúde e pode se constituir, no futuro, em importante ferramenta no controle do câncer do útero (BRASIL, 2009).

Nos documentos internos da Unidade, foram levantados os dados relativos aos atendimentos das mulheres, realizados de 2009 a 2012, conforme Quadro 01.

Quadro 01- A população feminina atendida na Unidade de Saúde Dr. João Fonseca, no período de 2009 a 2012

Faixa etária	0 – 11	12 – 24	25 - 64	< 65	Total
Quant. Pessoas	281	369	791	84	1525

Fonte: Fichas “As” e prontuários da unidade.

A partir desses dados, pode-se verificar o perfil das mulheres alvo da nossa área de abrangência. Cabe dizer que as mulheres começam sua vida sexual ativa muito cedo, por volta dos 12 anos. O número de pessoas de interesse desta pesquisa levantados nas fichas A, e dos prontuários foi: de 12 a 24 anos, 369 mulheres. Este número, embora fora da faixa etária de 25 a 64 anos, é importante saber, pois, a iniciação sexual começa cedo e o desconhecimento da importância do exame é muito grande. De 25 a 64 anos, foram encontradas 791 pessoas e 84 estão acima de 65 anos enquanto 281 ainda não atingiram 12 anos. São 1244 mulheres acima de 12 anos num total geral de 1525.

No Brasil, embora o Ministério da Saúde preconize, desde 1988, a realização do exame para detecção do câncer do colo uterino em todas as mulheres que já tiveram relações sexuais, com especial atenção àquelas com idade entre 25 e 64 anos de idade, considera-se importante que os serviços de saúde ofereçam o acesso ao Papanicolau à população adolescente (CIRINO, NICHATA E BORGES 2010 *apud* INCA, 2007).

Quadro 02: Número de exames realizados, na Unidade de Saúde Dr. João Fonseca de 2009 a 2012, de acordo com a faixa etária.

Faixa etária	0 – 11	12 - 24	25 - 64	< 65	Total
Total de exames	00	122	315	27	464
Exames ano	00	40,67	105	09	154,67
Exames mês	00	3,39	8,75	0,75	12,89

Fonte: Fichas "A" e Prontuários da Unidade.

Do total da população feminina, apenas 10% delas fizeram o preventivo no último ano, ou seja, das 1244 mulheres conforme Quadro acima, em média, por mês, foram realizados 3,39 exames em mulheres de 12 a 24 anos, 11 meses e 29 dias e 8,75 em mulheres de 25 a 64 anos, 11 meses e 29 dias e 0,75 exames em mulheres acima de 65 anos. O restante da população feminina ou fez em outros locais com profissionais do sexo feminino ou simplesmente não fizeram, o que representa uma evasão muito grande.

Quadro 03: Número de exames realizados, na Unidade de Saúde Dr. João Fonseca de 2009 a 2012, de acordo a porcentagem anual.

Faixa etária	12 – 24	25 - 64	< 65	Total
Quant. Pessoas	369	791	84	1244
Exames ano	40,67	105,00	9,00	154,67
Porcentagem	11,02	13,27	0,11	12,43

Fonte: Fichas “A” e prontuários da unidade.

Considerando que foram realizados 464 exames de setembro de 2009 até outubro de 2012 (3 anos), ainda que o número de mulheres corresponda a 1244, a maioria, possivelmente, em condições para realizar o exame preventivo, destas, 791 entre 25 a 64 anos, o número de exames realizados ao ano foi de 105, o que representa 13,27% uma média anual baixíssima em relação ao desejável. Dentro da faixa etária compreendida entre > de 65 anos, embora aceitável (o Ministério da Saúde não considera esta faixa etária de risco). Das 84 pessoas com esta idade, somente nove fizeram o exame, o que representa 0,11%, um índice muito baixo. No geral, somente 12,43% da população fizeram o exame preventivo e, consequentemente, o exame de mamas.

Assim, verifica-se que se trata de um índice preocupante, um número muito baixo de exames realizados comparado ao esperado e, para elevá-lo, considera-se necessário conhecimento das razões que podem levar a não adesão à realização do exame citológico do colo uterino, objetivo deste estudo, bem como uma intensa campanha educativa junto a população.

O não comparecimento às unidades de saúde para realização do exame impede a detecção e o tratamento de inúmeras doenças facilmente tratáveis, se diagnosticadas precocemente, de modo que as mulheres precisam receber orientações quanto à importância de sua presença anualmente nas unidades de saúde para a realização desta prevenção.

Este estudo tem, portanto, a finalidade de conhecer mais acerca das possíveis causas que levam as mulheres a evadirem-se à realização do exame preventivo, permitindo, então, uma melhor compreensão do que ocorre com as mulheres da unidade de saúde Dr. João Fonseca em Barbacena –MG, que não realizam o exame citopatológico.

2 OBJETIVO

Analisar, na bibliografia nacional, os trabalhos sobre as possíveis causas que levam as mulheres a não realização do exame citológico cérvico uterino.

3 METODOLOGIA

Este trabalho constitui-se em uma revisão narrativa da literatura. De acordo com Cone e Foster (1993), a metodologia de um trabalho deve ser apresentada de modo extremamente claro e detalhado, para que qualquer leitor tenha capacidade reproduzir os aspectos essenciais do estudo em questão. O autor afirma, ainda, que dados apresentados em gráficos e tabelas são importantes, porém dependendo de quem for interpretá-los pode não conseguir transmitir a real situação estudada, haja visto provas de concursos onde os concorrentes estão preparados para tal, no entanto, a maioria deles erra as interpretações dos gráficos e das tabelas. Uma linguagem simples, mesmo que pareça simplória, desde que não seja equivocada, é o ideal.

A revisão narrativa é também denominada revisão jornalística ou tradicional da literatura e, em relação à revisão sistemática, tem um alvo temático mais aberto, dificilmente partindo de uma questão particular bem acentuada; a procura das fontes não é pré-determinada e citada, comumente com menor alcance. A inserção e a avaliação dos estudos são acondicionadas aos critérios dos revisores, que normalmente também não são pre-especificados e pretendem ser mais subjetivos, sendo as sínteses na maioria das vezes de ordem qualitativa, ou eventualmente compreendidas contagens de votos, quando há efeitos muito discrepantes entre os estudos primários (GRAY, 2004).

Assim, para a pesquisa bibliográfica, foram consultados vários bancos de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), além de Manuais do Ministério da Saúde e de Minas Gerais para embasar este Trabalho de Conclusão de Curso. Os descritores usados foram: Exame Papanicolau. Exame preventivo. Esfregaço vaginal.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

O câncer de colo de útero é problema de saúde pública devido às suas altas taxas de prevalência e de mortalidade em mulheres de nível social e econômico baixo. Acomete mulheres em fase produtiva de suas vidas, indicando forte associação desse tipo de câncer com as condições precárias de vida, os baixos índices de desenvolvimento humano, a ausência ou fragilidade das estratégias de educação comunitária (promoção e prevenção em saúde) e dificuldade de acesso a serviços públicos de saúde para o diagnóstico precoce e o tratamento de lesões precursoras (BRASIL, 2006).

Conforme Montenegro e Franco (2003), o exame preventivo do câncer do colo do útero consiste na coleta de material citológico do colo do útero, sendo coletada uma amostra da parte externa (ectocérvice) e outra da parte interna (endocérvice), no caso de gestantes colhem apenas a ectocérvice e fundo de saco, em mulheres que fizeram histerectomia com retirada do colo colhe fundo de saco.

O protocolo de atenção à saúde da mulher, da Prefeitura de Belo Horizonte, instrui que as mulheres grávidas podem fazer o exame em qualquer período da gestação, com preferência até o 7º mês, atentando-se para usar apenas a espátula de Ayre, desprezando a coleta endocervical que pode estimular a contração. No caso de virgens, o exame não deve fazer parte da rotina, devendo ser realizado somente em caso constatado de necessidade. Às mulheres que foram submetidas à histerectomia total, recomenda-se o esfregaço vaginal, enquanto aquelas submetidas à subtotal a coleta é de rotina e os intervalos são os determinados pelo INCA. Por fim, as mulheres com doenças sexualmente transmissíveis (Dst's) devem ser submetidas à citopatologia mais frequentemente, pelo maior risco de serem portadoras do câncer do colo do útero ou de seus precursores. Já as mulheres com condilomas em genitália externa não necessitam de coletas mais frequentes do que as demais, salvo em mulheres imunossuprimidas (BELO HORIZONTE, 2008).

Vários são os problemas que se pode evitar com a realização do preventivo habitual: Neoplasias intra-epiteliais cervicais (Nic's I, II e III), cocos, candidíase, gardnerella mobiluncus, (Papiloma vírus humano (HPV), herpes, trichomonas vaginalis, chlamydia, gonorreia (COELHO E PORTO, 2009).

Porém, conforme Coelho e Porto (2009), para que tal exame seja eficaz é importante que haja sistematização do conhecimento e a formulação de políticas públicas, desenvolvimento de ações de prevenção com o envolvimento de diferentes profissionais e a participação da população.

A periodicidade do exame é recomendada pelo INCA como sendo uma repetição a cada três anos, após dois exames normais consecutivos realizados com um intervalo de um ano. A repetição em um ano após o primeiro teste tem como objetivo reduzir a possibilidade de um resultado falso-negativo na primeira rodada do rastreamento (INCA, 2011).

O exame de mamas realizado no momento do exame preventivo pode detectar nódulos que analisados em mamografia podem diagnosticar se são malignos ou benignos. Também, a própria mulher pode fazer este exame de toque em casa e em caso de qualquer dúvida procurar a unidade de saúde para melhor avaliação. Kerlikowske et al.(1995) dizem que os três principais métodos de rastreamento do câncer de mama são o exame mamográfico, o exame clínico das mamas e o autoexame das mamas. Vários ensaios clínicos demonstraram uma redução da mortalidade em mulheres entre 50-74 anos de idade com a realização anual de mamografia, associada ou não ao exame físico realizado pelo médico, como método de rastreamento. Entretanto, esse método possui um custo considerável, não sendo economicamente viável em certas populações.

A detecção do câncer de mama no estágio inicial de desenvolvimento aumenta as chances de cura da doença. Estudos na América do Norte demonstram que a realização de mamografias periódicas em mulheres com idade superior a 40 anos, pode auxiliar na detecção precoce do câncer de mama e diminuir em até 40% a taxa de mortalidade devida a este tipo de doença (DENGLER; BEHRENS; DESAGA, 1993).

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer, o método de rastreamento do câncer do colo do útero no Brasil é o exame Papanicolau, que deve ser oferecido às mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos e que já tiveram atividade sexual. Determinar esta população alvo para o Programa justifica-se por ser a de maior ocorrência das lesões de alto grau, passíveis de serem tratadas efetivamente para não evoluírem para o câncer (BRASIL, 2011).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a incidência deste câncer aumenta nas mulheres entre 30 e 39 anos de idade e atinge seu pico na quinta ou

sexta décadas de vida. Antes dos 25 anos prevalecem às infecções por HPV e as lesões de baixo grau, que regredirão espontaneamente na maioria dos casos e, portanto, podem ser apenas acompanhadas conforme recomendações clínicas. Após os 65 anos, por outro lado, se a mulher tiver feito os exames preventivos regularmente, com resultados normais, o risco de desenvolvimento do câncer cervical é reduzido dada a sua lenta evolução (BRASIL, 2011).

Martins, Thuler e Valente (2005) mostram que apesar das estratégias adotadas para ampliar o rastreamento precoce de novos casos de câncer de colo uterino, os resultados não têm sido satisfatórios, pois, no país, as taxas de incidência e de mortalidade permaneceram em patamares ainda muito elevados. De acordo com Novaes et al. (2006), uma explicação, para este resultado não satisfatório, pode estar relacionada a outros fatores, que podem vir a determinar a adesão ou não das mulheres ao exame preventivo, além da disponibilidade do serviço nos sistema de saúde. A detecção precoce do câncer do colo uterino possibilita a cura na maioria dos casos, porém devido a fatores socioeconômicos, culturais, sexuais e reprodutivos, muitas mulheres não aderem ao exame citopatológico e, conseqüentemente não há uma cobertura suficiente para reduzir a tendência à mortalidade por essa neoplasia (SILVA et al., 2006).

O exame preventivo é feito com a coleta de material no útero, exame de mamas e caso sejam encontradas alterações, procede-se os tratamentos recomendados tais como: doenças sexualmente transmissíveis (Dst's), mastectomia e histerectomia conforme a necessidade, e são, exatamente estes extremos, que o Papanicolau tem a pretensão de evitar por intermédio deste exame simples, rápido e sem custo para a usuária.

Estudos realizados mostram que são vários os motivos da não adesão ao exame citopatológico. Segundo Pinho et al. (2003), diversas foram as pesquisas brasileiras realizadas na população feminina em São Paulo e constatados vários motivos para não realização do exame Papanicolau, sendo os principais: o medo e/ou a vergonha; níveis culturais diferentes; mitos e tabus; desconhecimento da existência da finalidade e da importância do exame preventivo; atendimento público deficiente; falta de tempo.

A mulher sente-se submissa durante a realização do exame preventivo. Paula e Madeira (2003) expõem que, na relação com o profissional, o corpo da mulher pode se calar, estando este corpo em posição de subjugamento e submissão.

Destacam que os profissionais poderiam contribuir para tornar o momento do exame menos doloroso, passando a ser não só um espaço para a mulher ser examinada, mas também com possibilidades de ser ouvida, sentir-se respeitada e protegida. As autoras consideram que, para uma maior compreensão da mulher por ela mesma e pelo profissional que a atende, é importante oferecer oportunidades para a mulher falar de si, a fim de que ela reflita suas experiências e se conscientize mais claramente sobre o que acontece consigo mesma. Ressaltam, ainda, que a mulher, durante o exame colpocitológico, é mais do que um colo uterino, ela é também "um corpo que tem sentimentos, que pulsa e vibra, que interage com o mundo, com o outro e consigo mesmo; que deixa transparecer por gestos, expressões, olhares, palavras e silêncio, como experiência esse momento" (PAULA e MADEIRA, 2003, p. 95).

Em estudo realizado por Pellosso, Carvalho e Higarashi (2004), também foi observado que a não realização do Papanicolau está associada à baixa escolaridade das mulheres acima de 50 anos. Tal fato pode estar relacionado ao sistema educacional das décadas passadas, que possuía grandes deficiências e o acesso era restrito para as mulheres, que deveriam ser instruídas apenas para os serviços domésticos. Muitas mulheres, pelo fato de estarem com a idade mais avançada, achavam desnecessária a realização do exame ou pelo fato de estarem despreocupadas com a reprodução, não fazem o exame preventivo.

A condição socioeconômica das mulheres tem sido apontada como um dos fatores mais importantes a influenciar o comportamento preventivo feminino. Estudos têm apontado que as mulheres que pertencem aos seguimentos de maior renda e com maior escolaridade tem maior probabilidade de realizarem os exames preventivos (CÉSAR et al, 2003; OLIVEIRA et al, 2006; NOVAES et al, 2006).

Na área de abrangência da Unidade de Saúde Dr. João Fonseca, aproximadamente 20% dos usuários são residentes na zona rural e têm muita dificuldade para realizar o exame, tanto por questões de acesso quanto por questões culturais. Segundo Duavy et al. (2007), parte das autoridades e instituições responsáveis pela prevenção de doenças reconhece que há um contingente importante de mulheres que não é alcançado pelos programas de saúde por diversos motivos. Por exemplo: moradores da zona rural que não têm fácil acesso a um posto de saúde; moradia distante da unidade de saúde e dificuldade financeira para transporte; demora no atendimento ou agendamento pela falta de

material para realização do mesmo ou pelo número insuficiente de vagas; elevado tempo de espera nas filas; empregadores que não liberam seus empregados para esse tipo de procedimento: ausência de cuidadoras para seus filhos enquanto realizam o exame, dentre outros.

Outro achado relevante do presente estudo, de acordo com o Instituto Nacional do Câncer, é que os serviços privados foram responsáveis por 56,8% dos exames de Papanicolaou realizados, enquanto os serviços do SUS responderam por 43,2%. Este percentual é muito próximo ao encontrado no Município de São Paulo, no qual 57% das mulheres que realizaram o exame de Papanicolaou nos três anos que antecederam a entrevista o fizeram em serviços privados (BRASIL, 2004).

Fato idêntico já ocorreu, mais de uma vez nesta Unidade, devido à demora para a entrega do resultado. Já foram colhidas lâminas em que a paciente manifestou interesse em levar o material para ser examinado na rede privada, pois o exame foi feito por orientação do ginecologista e a mesma estava preocupada.

Amorim et al. (2006) relatam que a falta de conhecimento sobre a importância de realizar o exame Papanicolau, o tipo de acolhimento recebido no sistema de saúde, vergonha, dificuldades financeiras, dificuldade de transporte e de com quem deixar os filhos são alguns dos fatores citados por pacientes, que podem estar associados à não realização de exames preventivos pelas mulheres.

Martins, Thuler e Valente (2005) demonstraram que a falta de adesão das mulheres ao exame citopatológico está associada à falta de informação e a fatores culturais. São poucos os estudos sobre a cobertura do exame de Papanicolau no Brasil. A maioria concentra-se nas grandes cidades das Regiões Sul e Sudeste do país. As características mais frequentemente observadas nas mulheres, não submetidas ao exame citopatológico, foram: ter baixo nível socioeconômico, baixa escolaridade, ter baixa renda familiar e pertencer a faixas etárias mais jovens.

Lopes (1998) diz que o medo da doença é um dos principais motivos que levam as mulheres que realizam o exame preventivo não retornarem para saber do resultado. Com relação a esse achado, Lascano-Ponce; Castro; Allen, (1999) citam que um estudo realizado no México também denuncia essa realidade, em que a mistificação do câncer como doença fatal desvaloriza a prevenção por meio de uma postura conformista de ter uma doença contra a qual não se pode fazer nada.

Também Albuquerque et al. (2009) apontam que não se pode deixar de relatar motivos citados em entrevistas e estudos realizados como viver sem

companheiro e nunca ter dado à luz a um filho. O fato de não ter gerado uma criança é um fator importante na não realização do exame preventivo. Isso ocorre, porque, em geral, o exame também é feito na primeira ou segunda visita de atenção pré-natal ou durante as atividades de rotina na assistência ginecológica ou de planejamento familiar. Isso é indicativo da necessidade de integralizar a atenção à saúde da mulher com o aumento da oferta do exame Papanicolau e que este não seja apenas um procedimento de rotina ofertado durante as consultas ginecológicas e de pré-natal, independente de sua experiência maternal e da sua situação conjugal.

Pinho et al. (2003) afirmam que um dos motivos de as mulheres não realizarem o exame preventivo de câncer cérvico-uterino é por se acharem saudáveis uma vez não apresentarem queixas ginecológicas. A ausência de sinais e sintomas que poderiam caracterizar a doença (corrimento vaginal sanguinolento, doenças sexualmente transmissíveis ou infecção genital), é um dos motivos para as mulheres não buscarem o cuidado médico-ginecológico.

Outro motivo é que, por se tratar de um exame ginecológico, a sexualidade está envolvida. A forma como algumas mulheres manifestam dificuldade de expor seu corpo para ser examinado por um profissional de saúde, revela o quanto a sexualidade tem influência sobre a vida da mulher; afinal, trata-se de tocar, manusear órgãos e zonas erógenas. Daí, talvez, o fato de associarem sempre a exposição das genitálias à sexualidade, determinando sentimento de vergonha em relação à exposição de suas áreas íntimas (FERREIRA, 2009).

Rafael e Moura (2010) destacam como causa impeditiva da realização do exame preventivo é o fato de não ter realizado consulta médica no último ano e a sobreposição das atividades laborais com os cuidados com a família. Estes sobrecarregam a mulher e dificultam a realização de práticas do seu autocuidado. Estudo realizado para avaliar os fatores que influenciam a não realização do exame preventivo do câncer cérvico-uterino encontrou mais causas associadas ao papel da mulher no cuidado com a casa e os filhos, relacionados ao seu dia-a-dia. Repletas de afazeres domésticos, as mulheres acumulam a estas funções, o papel de mãe e sua condição de trabalhadora fora de casa.

De modo geral, no dia-a-dia de uma unidade de saúde, observa-se que as mulheres com idades próximas dos 20 anos e que têm o corpo mais bonito, sentem menos vergonha, mesmo mulheres com mais idade, mas que são elogiadas em sua

estética sentem-se mais à vontade para realizar o exame. Esta é uma constatação de nossa unidade de saúde, embora não tenha sido encontrada na literatura estudada.

Do que foi encontrado na literatura analisada, podemos tecer um paralelo com os motivos de não realização do Papanicolau, em nossa unidade, como: desconhecimento da importância e finalidade do exame, principalmente, a falta de sintomas que é um ponto que leva as mulheres a não o procurarem; dificuldade de acesso à unidade (20% das mulheres moram em zona rural e o transporte é difícil); vergonha; proibição dos maridos (muitas relatam que eles não permitem pelo fato do exame ser realizado por homem) e exames realizados na rede privada.

Curiosamente, na nossa Unidade tivemos casos não encontrados na literatura estuda, que foi o fato de, por desconhecimento, algumas mulheres chegarem a fazer o exame preventivo imaginando que fosse uma espécie de exame para gravidez, isto é, o Human Chorionic Gonadotropin, que em português significa Gonadotrofina Coriônica Humana, popularmente conhecido como Beta HCG, ou seja, esperavam resultado para gravidez, positivo ou não. Por sorte, mesmo com esse raciocínio, o exame foi muito válido, pois uma delas apresentou positividade para NIC II, foi encaminhada para referencia ginecológica e está em tratamento. O motivo que a levou à unidade não foi sintoma, mesmo assim, a neoplasia foi detectada e a paciente tratada.

A análise de todas as faixas etárias mostrou uma enorme evasão da população feminina quanto ao exame citopatológico, tendo como principal motivo a questão cultural, tanto no sentido de escolaridade quanto de formação familiar. Mesmo as mulheres tendo mais de um parceiro sexual, vida sexual ativa iniciada muito cedo, elas sentem vergonha e não alcançam a necessidade e a importância do exame preventivo.

Pode-se constatar, por meio deste estudo realizado, que são várias as causas que levam às mulheres à não adesão do referido exame, um conhecimento essencial para toda a equipe buscar melhorar essa adesão pautados na realidade de cada mulher.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Levando-se em consideração a importância do exame Papanicolau para a prevenção e promoção de saúde, que é o fundamento básico da atenção primária, a equipe da unidade de saúde, ou melhor, todas elas, juntamente com o Departamento Municipal de Saúde (DEMASP) de Barbacena, e porque não, o estado e o governo federal, devem criar estratégias para alcançar o público feminino aumentando a adesão e eliminando as consequências da não realização do exame Papanicolau.

Conforme Cestari (2005), desde que respeitados os valores e as crenças, os profissionais podem influenciar a mudança de comportamento quanto à prevenção. Para isso, os profissionais não devem agir fornecendo informações baseados apenas em seu conhecimento.

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2002b), para organizar a assistência na prevenção do câncer de colo do útero há que se prever facilidades na abordagem da mulher, que incluem: desenvolver métodos oportunistas de captura das mulheres que frequentam os postos por outros motivos; expor cartazes que demonstram as técnicas utilizadas nos exames; fornecer informações para o momento da coleta; criar espaços de privacidade para a mulher durante o exame; identificar e treinar profissionais sensibilizados para convencer as mulheres que estão na sala de espera para realizarem o exame; incentivar adoção de hábitos saudáveis pela mulher, que envolvem alimentação e exercícios físicos.

Contudo, em minha unidade, pode-se perceber que a conscientização fica a cargo dos profissionais das unidades e como envolve gastos consideráveis, estas campanhas deixam a desejar.

Finalizando este estudo, vê-se claramente a necessidade do profissional enfermeiro (a) estar mais bem preparado para a realização do exame, não fazendo uma coleta mecânica, mas sim, um acolhimento humano, respeitando o desconhecimento sobre o tema, as diferenças culturais, religiosas e socioeconômicas de cada paciente.

Percebe-se, ainda, a necessidade da implantação de sistema móvel onde se pode deslocar os profissionais e os equipamentos para áreas pré-preparadas e realizar o atendimento às mulheres da zona rural que encontram enorme dificuldade para locomoção até a unidade de saúde.

Outra proposta possível, diz respeito a estudar, internamente junto à ESF, uma forma de fichário rotativo, que funcionaria como um cartão espelho vacinal facilitando o controle das pessoas que completarem um ano do último exame, realizando busca ativa para que retornem à unidade.

Por fim, vimos que as usuárias da unidade básica de saúde Dr. João Fonseca fornecem mostras de grande desconhecimento da importância do exame Papanicolau. Embora algumas façam exame, chegam à unidade, muitas delas, sem saber sequer que o exame de mamas é parte integrante do exame preventivo e que existe a introdução de um espéculo na vagina. Percebe-se que as mães não comentam com as filhas sobre a forma de realização do exame, muito embora comentem coisas sobre sexo muito mais difíceis, e achem natural a relação sexual das adolescentes.

Assim, considera-se necessária a realização de uma ampla campanha educativa, para minimizar a vergonha e o desconhecimento sobre o exame. Conforme resultados encontrados, muitas mulheres sentem vergonha por terem seu corpo exposto e manuseado, é preciso conscientizá-las que o mal que a falta do exame pode causar, justifica superar o constrangimento da nudez e a presença de profissional do sexo masculino. Uma campanha educativa mostrando estágios mais avançados dos cânceres de colo e mamas, talvez consiga despertá-las para a importância da realização habitual do Papanicolau.

Investiremos, portanto, em uma proposta educativa bem elaborada, com a utilização de metodologias participativas, de acordo com a realidade das usuárias, mostrando o que realmente acontece. Deseja-se assim, melhorar o nível de compreensão dessas mulheres, apostar em uma conscientização para que, além de manterem um maior acompanhamento da própria saúde possam ser multiplicadoras desse saber e parceiras do processo, interferindo junto às amigas, familiares e vizinhas.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, K. M. et al. Cobertura do teste de papanicolau e fatores associados à não-realização: um olhar sobre o Programa de Prevenção do Câncer do Colo do Útero em Pernambuco, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v.25 supl.2 p: , 2009

AMORIM, V.M.S.L.et al. Fatores associados a não realização do exame de Papanicolaou: um estudo de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. **Cad Saúde Pública**, v.22, p.2329-38, 2006.

BRASIL, Instituto Nacional do Câncer. **Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero**. Rio de Janeiro: INCA, 2011. Disponível em:http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/Titulos/Nomenclatura_colo_do_uterio.pdf. Acesso em 29 set. 2012.

BRASIL, Instituto Nacional do Câncer. Estimativa 2010 – **Incidência de Câncer no Brasil**. Ministério da Saúde/INCA. Rio de Janeiro 2009.

BRASIL. Instituto Nacional do Câncer. **Inquérito domiciliar sobre comportamento de risco e morbidade referida de doenças e agravos não transmissíveis**: Brasil, 15 capitais e Distrito Federal, 2002-2003. Rio de Janeiro: INCA, 2004.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Prevenção do Câncer do Colo do Útero**. Profissionais de saúde. Manual Técnico. Brasília, DF, 2002a. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/manual_profissionaisdesaude.pdf. Acesso em: 23 dez. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Prevenção do câncer do colo do útero**: organizando a assistência: Manual Técnico. Brasília, DF, 2002b. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca /manua_assistencia.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/manua_assistencia.pdf)>. Acesso em: 29 nov. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da Família**: uma estratégia para a reorganização do modelo assistencial. Brasília (DF): MS; 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama: normas e manuais técnicos**. Caderno de Atenção Básica. 13. Brasília: 2006.

CÉSAR, J. A. et al. Fatores associados à não realização de exames citopatológicos de colo uterino no extremo Sul do Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, v.19, n.5, Rio de Janeiro set./out. 2003, versão impressa ISSN 0102-311X.

CESTARI, M. E. W. **A influência da cultura no comportamento de prevenção do câncer**. 2005. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa Interinstitucional da USP, UEL e UNOPAR, Londrina, 2005.

CIRINO, F. M. F. B.; NICHATA, L. Y. I.; BORGES, A. L. V. Conhecimento, atitude e práticas na prevenção do câncer de colo uterino e HPV em adolescentes. **Esc. Anna Nery Rev.** v. ,n. p: ,2010.

COELHO, S.; PORTO, Y. F. **Saúde da mulher** – Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2009. 115p. Il., 22 x 27 cm.

CONE, J.D.; FOSTER, S.L. **Dissertations and Theses from Start to Finish: Psychology and Related Fields**. Washington: American Psychological Association. 1993.

DENGLER, J.; BEHRENS, S.; DESAGA, J. F. Segmentation of microcalcifications in mammograms. **IEEE Medical Imaging, Heidelberg**, v.12, n. 4, p. 634-642, 1993.

DUAVY, L. M., et al. A percepção da mulher sobre o exame preventivo do cancercervico-uterino: estudo de caso. **Ciênc. Saúde Coletiva**. v.12 n.3, p..... Rio de Janeiro mai/jun.2007

FERREIRA, M. L. S. M. Motivos que influenciam a não realização do exame de papanicolausegundo a percepção das mulheres. **Anna Nery Revista de enfermagem**. v.13, n. 2, p: 378-84, 2009. Disponível em: <http://www.eean.ufrj.br/revista-enf/20092/artigo%2018.pdf>. Acesso em: 13 out. 2012.

GRAY, G. E. **Psiquiatria baseada em evidências**. Porto Alegre: ARTMED; 2004.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA

KERLIKOWSKE, et al. **Efficacy of screening mammography**. JAMA 1995.

LASCANO-PONCE, E. C.; CASTRO, R.; ALLEN, B. Barriers to early detection of cervical –uterino câncer in México. **JWomens Health**. v. 8, n.3, p: 399-408, 1999

LOPES, R. M. L. A mulher vivenciando o exame ginecológico na presença do câncer cérvico-uterino. **Revista de Enfermagem UERJ**. v. 1, n.1, p: 165-70, 1998

MARTINS, L. F. L.; THULER, L. C. S.; VALENTE, J.G. Cobertura do exame de papanicolaou no Brasil e seus fatores determinantes: uma revisão sistemática da literatura. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v.27, n.8, p.485-492, 2005.

MONTENEGRO, R. M.; FRANCO, M. **Patologia: processos gerais**. 4 ed. São Paulo: Atheneu, 2003.

NOVAIS, H.M. D.; BRAGA, P. E.; SCHOUT, D. Fatores associados à realização de exames preventivos para câncer nas mulheres brasileiras, PNAD 2003. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.11, n.4, Rio de Janeiro out./dez. 2006.

OLIVEIRA, et al. Cobertura e fatores associados a não realização do exame preventivo de Papanicolau em São Luis, Maranhão. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.9, n.3, p. 325-334, 2006.

PAULA, A. F.; MADEIRA, A. M. F. O exame colpocitológico sob a ótica da mulher que o vivencia. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, v. , n. , p: , 2003.

PELLOSO, S. M.; CARVALHO, M. D. B.; HIGARASHI, I. H. Conhecimento das mulheres sobre o câncer cérvico-uterino. **Acta Scientiarum. Heath Sciences**, v. 26,n. , p: , 2004. Acesso em 17 out. 2012.

PINHO, A. A. et al. Cobertura e motivos para a realização ou não do teste de papanicolau no município de São Paulo. **Cadernos de Saúde Pública**, v.19, supl.2, 2003, versão impressa ISSN 0102-311X.

PREFEITURA MUNICIPAL DE BARBACENA – MG. Departamento Municipal de Saúde Pública – DEMASP. **Protocolos assistenciais dos enfermeiros lotados no DEMASP**. 2012.

PREFEITURA MUNICIPAL DE BELO HORIZONTE, Secretaria Municipal de Saúde. **Protocolos de atenção à saúde da mulher**, 2008.

RAFAEL, R. M. R.; MOURA, A. T. M. S. Barreiras na realização da colpocitologia oncótica: um inquérito domiciliar na área de abrangência da Saúde da Família de Nova Iguaçu, Rio de Janeiro, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**. v. 26, n. 5, p :1045-1050, 2010.

SILVA, D. W. et al. Cobertura e fatores associados com a realização do exame Papanicolau em município do sul do Brasil. **Rev. Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. v. 28, n. 1, p. 24 – 31, 2006. Acesso em 09 dez. 2012.

VIANNA, A. L. A; DAL POZ, M. R. **Estudo sobre o processo de reforma em saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Abril; 1998.