



ORIGINAL / ARTICLE ORIGINAL / ORIGINALE

Profile of women in conduct papanicolaou an area of Family Health Strategy

Perfil de mulheres que realizam papanicolaou em uma área da Estratégia Saúde da Família
Perfil de la mujer en la conducta papanicolaou en una región Estratégica de Salud de La Familia

Juscélia Maria de Moura Feitosa Veras¹, Felipe da Silva Siqueira², Maria da Conceição Silva³,
Nayara Bayma Soares⁴, Rayanne Gabriella Rodrigues Santos⁵

ABSTRACT

Objective: To raise the profile of women undergoing Pap smears in the family health strategy, according to the socioeconomic and gynecological. **Methodo:** This was a descriptive research with quantitative approach. The sample consisted of 192 women who had a Pap test in April / May 2012. **Results:** The results showed that the women who underwent the examination are aged 25-34 years (47.9%) are home and have low socioeconomic status. Regarding the aspect of gynecological obstetric, observed that 54.7% had initiated sexual life early, 81.3% had 02 or more pregnancies, and 59.9% reported not using contraception. It was observed that 55.2% perform the test annually, biannually, followed by 17.7%. **Conclusion:** Thus, it becomes necessary to disseminate the importance of Pap smear performed at intervals for early detection of disease through health education.

Descriptors: Pap. Women's Health.Nursing. **RESUMO**

Objetivo: levantar o perfil das mulheres que realizam o Papanicolaou na estratégia saúde da família, segundo as variáveis socioeconômicas e gineco-obstétrica. **Método:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem quantitativa. A amostra foi de 192 mulheres que realizaram o Papanicolaou em abril/ maio de 2012. **Resultado:** O resultado evidenciou que as mulheres que mais realizaram o exame estão na faixa etária de 25 a 34 anos (47,9%), são do lar e possuem baixo nível sócio-econômico. Quanto ao aspecto gineco-obstétrico, observou-se que 54,7%, iniciaram vida sexual precocemente, 81,3% tiveram 02 ou mais gestações, e 59,9% refere não usar método contraceptivo. Observou-se que 55,2% realizam o exame anualmente, seguido de 17,7% semestralmente. **Conclusão:** Dessa forma, torna-se necessário a divulgação da relevância do exame preventivo realizado com periodicidade para detecção precoce da doença através da educação em saúde.

Descritores: Papanicolaou. Saúde da Mulher. Enfermagem.

RESUMEN

Objetivo: elevar el perfil de las mujeres sometidas a exámenes de Papanicolaou en la estrategia de salud de La familia, de acuerdo com las condiciones socioeconómicas y ginecológica. **Método:** Se realizó un estudio descriptivo, con enfoque cuantitativo. La muestra consistió en 192 mujeres que habían tenido una prueba de Papanicolaou en abril / mayo de 2012. **Resultados:** Los resultados mostraron que las mujeres que se sometieron al examen de los de 25-34 años (47,9%) están en casa y tienen un nivel socioeconómico bajo. En cuanto al aspecto de ginecología obstétrica, observó que el 54,7% había iniciado la vida sexual a temprana edad, el 81,3% tenían 2 o más embarazos, y el 59,9% declara no utilizar anticonceptivos. Se observó que el 55,2% realiza la prueba al año, dos veces al año, seguido de 17,7%. **Conclusión:** Por lo tanto, se hace necesario difundir la importancia de la citología realizada a intervalos para la detección temprana de la enfermedad mediante la educación sanitaria.

Descritores: Pap. Salud de la Mujer. Enfermería.

¹ Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí (UFPI). Especialista em Saúde Pública e Saúde da Família. Professora do curso de enfermagem da UNINOVAFAPI. Enfermeira da ESF de Teresina-PI. Enfermeira da Maternidade Dona Evangelina Rosa. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: jusceliafeitosa@yahoo.com.br

² Acadêmico do 8º período do curso de graduação em Enfermagem da UNINOVAFAPI. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: fellypo_inzagy@hotmail.com

³ Acadêmica do 8º período do curso de graduação em Enfermagem da UNINOVAFAPI. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: marysilva1902@hotmail.com

⁴ Acadêmica do 8º período do curso de graduação em Enfermagem da UNINOVAFAPI. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: nayarabayma@hotmail.com

⁵ Acadêmica do 8º período do curso de graduação em Enfermagem da UNINOVAFAPI. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: gabibi_lindinha@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O carcinoma de cérvix uterina, conhecido como câncer do colo do útero é uma doença de evolução lenta, levando, em média, 14 anos para sua evolução total. Inicia-se com alterações mínimas nas células denominadas displasia, e se não forem tratadas, estas alterações evoluem. Com o desenvolvimento da doença, em média três anos após a constatação das primeiras alterações celulares, surge um tumor localizado chamado carcinoma *in situ*. Este câncer desenvolve-se por mais seis anos, invadindo a mucosa do útero, quando recebe o nome de carcinoma invasor⁽¹⁾.

Segundo estimativa do Instituto Nacional do Câncer (INCA), no Brasil, em 2012, deverá ocorrer cerca de 17540 novos casos de câncer de colo uterino, sendo que destes, 370 novos casos no estado do Piauí, ficando o município de Teresina responsável por aproximadamente 100 novos casos, com o risco estimado de 17 casos a cada 100 mil mulheres. Sendo reconhecido como o segundo tipo de câncer mais comum entre as mulheres⁽²⁾.

Sabe-se hoje que, para o desenvolvimento da lesão intra-epitelial de alto grau e do câncer invasivo de colo do útero, o Papiloma Vírus Humano (HPV), é condição necessária; porém por si só, não é uma causa suficiente, uma vez que para o desenvolvimento, manutenção e progressão das lesões intra-epiteliais, faz-se necessário a sua associação com outros fatores de risco, como: tabagismo, multiplicidade de parceiros sexuais, multiparidade, baixa ingestão de vitaminas, higiene íntima inadequada, iniciação sexual precoce e co-infecção por agentes infecciosos como HIV e *Chlamydia trachomatis*⁽³⁾.

Diante do elevado número de casos dessa patologia e tentando criar uma estratégia para controlar a mesma foi criado em 1998 o Programa Nacional de Controle de Câncer do Colo do Útero e de Mama - Viva Mulher que consiste no desenvolvimento e na prática de estratégias que reduzam a mortalidade e as repercussões físicas, psíquicas e sócias dos cânceres de colo do útero e de mama por meio de ação conjunta entre MS e todos os 26 Estados brasileiros, além do distrito Federal, são oferecidos serviços de prevenção e detecção precoce das doenças, assim como tratamento e reabilitação em todo território nacional⁽⁴⁾.

Dessa maneira, a realização periódica do exame citopatológico continua sendo a estratégia mais adotada para o rastreamento do câncer de colo do útero. Atingir alta cobertura da população definida como alvo é o componente mais importante no âmbito da atenção primária para que se obtenha significativa redução da incidência e da mortalidade por câncer do colo uterino. No Brasil, o ministério da saúde preconiza ampliar a oferta do exame preventivo do colo cérvico uterino visando alcançar uma cobertura de 80% da população alvo⁽⁵⁾.

O câncer cérvico-uterino (CCU) é um problema de saúde pública, com elevada taxa de incidência e mortalidade em mulheres, de nível social e econômico baixo, e em fase produtiva de suas vidas, indicando forte associação desse tipo de câncer com

Profile of women in conduct papanicolaou... 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⁽⁶⁾.

A principal estratégia para proteção primária das doenças é o uso de preservativos (masculino ou feminino) durante as relações sexuais, visto que a infecção pelo vírus papiloma humana (HPV) está presente em 90% dos casos. Sendo assim possível reduzir a mortalidade e a incidência⁽⁷⁾.

Para modificar essa situação, as políticas de saúde no Brasil propõem estratégias que objetivam a redução da incidência das doenças na população feminina, para as quais são direcionadas ações que visam à promoção da saúde, prevenção, diagnóstico, tratamento de doenças, recuperação e reabilitação⁽⁸⁾.

É importante acrescentar que, a coleta para o exame Papanicolaou é, prioritariamente, realizada pela(o) enfermeira(o) na Estratégia Saúde da Família (ESF), como componente da equipe de saúde. Prestando assistência integral à saúde destacando-se que dentre as funções da (o) enfermeira (o) na promoção da saúde da mulher, estão às ações de prevenção do câncer de colo uterino e de mama, atividades de educação em saúde, orientações quanto ao retorno para receber o resultado do exame e seguimento dos casos diagnosticados⁽⁹⁾.

Dessa maneira, é relevante conhecer quem são as mulheres que realizam o exame preventivo do câncer de colo uterino para que os profissionais de saúde possam dessa maneira atuar na prevenção e detecção precoce da doença, e ainda realizar busca ativa das mulheres que ainda não se atentaram para a importância da prevenção do câncer cérvico-uterino.

Diante dessa questão, este estudo teve como objetivo identificar e analisar as características sócio-demográficas e gineco-obstétricas das mulheres que realizam o exame de Papanicolaou em uma área da estratégia saúde da família de Teresina - PI.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem quantitativa, que buscou analisar o perfil das mulheres que realizam o exame preventivo de Papanicolaou. Realizada no Centro de Saúde Vila Bandeirantes, localizadas no bairro Vila Bandeirantes - zona leste de Teresina-PI.

A pesquisa de campo tem o objetivo de conseguir informações e conhecimentos acerca de um problema, para a qual se procura resposta, ou de uma hipótese, que comprovar, ou descobrir novos fenômenos ou as relações entre elas⁽¹⁰⁾.

A amostra utilizada para o estudo foi constituída por 192 mulheres, que residem na área, com faixa etária de 25 a 64 anos, durante o mês de abril e maio de 2012.

Utilizou-se como instrumentos um formulário estruturado composto de perguntas que abordaram os aspectos sócio-demográficos e gineco-obstétricos das mulheres. No agrupamento dos dados foi utilizado o software SPSS, versão 9.0 que calculou as estatísticas obtidas apresentadas em tabelas e gráficos.

Os sujeitos foram convidados a participar voluntariamente da pesquisa e, solicitado que assinem o termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde - CNS/MS. Sendo reservado o direito de confidencialidade e garantido a privacidade, proteção de imagem, e evidenciado que se retirassem da pesquisa a qualquer momento sem haver nenhuma penalização ou prejuízo conforme os dispositivos da resolução.

As entrevistas foram realizadas pelas autoras, no turno da tarde por adequação da equipe. O trabalho foi submetido à aprovação da Fundação Municipal de Saúde (FMS) e pelo Comitê de Ética e Pesquisa nº 0415.0.043.000-11 da Faculdade NOVAFAPÍ.

RESULTADOS

Tabela 1. Distribuição da amostra segundo as variáveis socioeconômicas. Teresina, 2012. (n=192)

Variáveis socioeconômicas	N	%
Idade		
25-34	92	47,9
35-44	55	28,6
45-54	25	13,0
55-64	20	10,4
Ocupação		
Do lar	111	57,8
Empregada doméstica	33	17,2
Assalariada/funcionária pública	29	15,1
Autônoma	15	7,8
Estudante/aposentada	3	1,6
Sem informação	1	0,5
Situação conjugal		
Casada	85	44,3
Solteira	43	22,4
Viúva	4	2,1
União estável	53	27,6
Separada/divorciada	6	3,1
Sem informação	1	0,5
Escolaridade		
Não alfabetizada	9	4,7
Ensino fundamental completo	20	10,4
Ensino fundamental incompleto	70	36,5
Ensino médio completo	52	27,1
Ensino médio incompleto	29	15,1
Superior completo	9	4,7
Superior incompleto	2	1,0
Sem informação	1	0,5
Renda familiar		
Menos de 1 salário mínimo	21	10,9
1 salário mínimo	128	66,7
Mais de 1 salário mínimo	41	21,4
Sem informação	2	1,0

Fonte: Pesquisa Direta

Na Tabela 1, evidenciou-se que 192 mulheres participaram da pesquisa foi com faixa etária de 25 a 34 anos; seguida da faixa etária de 35 a 44 anos, representando 48% e 28,6% respectivamente. Quanto à ocupação, 57,8% referiram ser do lar. Em situação conjugal, 44,4% eram casadas. O grau de escolaridade que prevaleceu foi o ensino fundamental incompleto. Quanto a renda familiar a maioria com 66,7% possuem apenas 1 salário mínimo.

Conforme a Tabela 2, no perfil gineco-obstétrico das mulheres que realizaram o exame Papanicolaou, 105 mulheres tiveram a primeira relação sexual entre 12 e 18 anos e 66 mulheres dos 19 a 25 anos. Representando 54,7% e 34,4% respectivamente. Quanto ao número de parceiro sexual nos últimos 12 meses, a maioria 85,9% relatou que tiveram somente 01 parceiro. No que diz respeito ao número de gestação, 82,3% das mulheres tiveram mais de 2 gestação, seguindo de 18,7% com menos de 2 gestação.

Em relação ao uso método contraceptivo, das 192 mulheres, 115 corresponde a 59,9% referiram não utilizarem nenhum método de contracepção e 39,6% fazem o uso de algum tipo de método e apenas uma

0,5% não informou sobre a utilização de método contraceptivo.

Tabela 2. Distribuição da amostra segundo as variáveis gineco-obstétricas. Teresina-PI, 2012. (n=192)

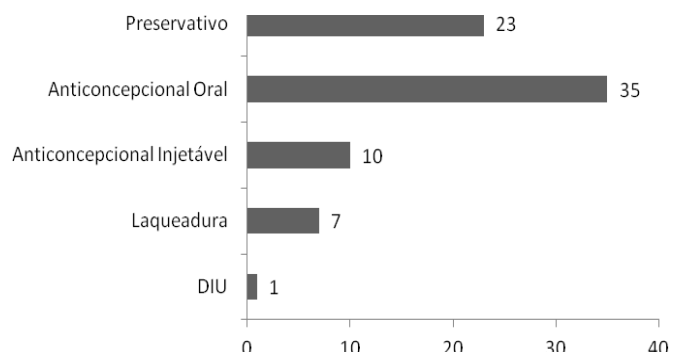
Variáveis gineco-obstétricas	N	%
Idade na primeira relação sexual		
Não mantiveram relações sexuais	2	1,0
12 a 18 anos	105	54,7
19 a 25 anos	66	34,4
26 a 31 anos	6	3,1
Sem informação	13	6,8
Número de parceiros sexuais		
Sem parceiros	17	8,9
1 parceiro	165	85,9
2 ou mais parceiros	10	5,2
Número de gestações		
Menos de 2 gestações	36	18,7
2 gestações ou mais	156	81,3
Uso de método contraceptivo		
Sim	76	39,6
Não	115	59,9
Sem informação	1	0,5

Fonte: Pesquisa Direta

Conforme a Tabela 2, no perfil gineco-obstétrico das mulheres que realizaram o exame Papanicolaou, 105 mulheres tiveram a primeira relação sexual entre 12 e 18 anos e 66 mulheres dos 19 a 25 anos. Representando 54,7% e 34,4% respectivamente. Quanto ao número de parceiro sexual nos últimos 12 meses, a maioria 85,9% relatou que tiveram somente 01 parceiro. No que diz respeito ao número de gestação, 82,3% das mulheres tiveram mais de 2 gestação, seguindo de 18,7% com menos de 2 gestação.

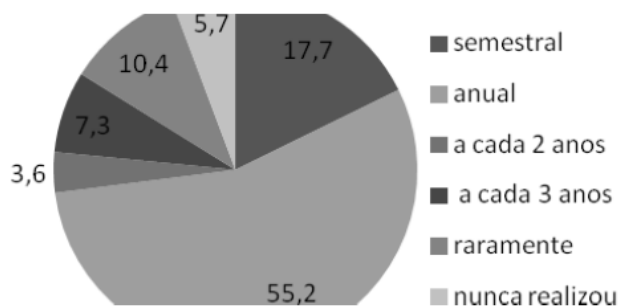
Em relação ao uso método contraceptivo, das 192 mulheres, 115 corresponde a 59,9% referiram não utilizarem nenhum método de contracepção e 39,6% fazem o uso de algum tipo de método e apenas uma 0,5% não informou sobre a utilização de método contraceptivo.

Gráfico 1. Distribuição da amostra segundo o tipo de método contraceptivo utilizado. Teresina, 2012. (n=76)



Observa-se no Gráfico 1 que, 76 mulheres relataram que fazem uso de algum tipo de método contraceptivo destas 35 fazem o uso do anticoncepcional oral, 23 mulheres referiram que seus parceiros utilizam preservativos, 10 usam anticoncepcional injetável, 07 mulheres informaram terem realizado laqueadura e, apenas uma mulher faz uso de DIU (Dispositivo Intra Uterino).

Gráfico 2. Distribuição percentual da amostra segundo a realização periódica do exame papanicolaou. Teresina, 2012. (n=192)



De acordo com o Gráfico 2, observou-se que 55,2% das mulheres realizam Papanicolaou anualmente; 17,7% realizam o exame semestralmente; 10,4% relataram que raramente procuram o serviço de saúde para a realização do exame preventivo; 7,3% das mulheres referiram que realizam o exame a cada 3 anos, e 5,7% mulheres disseram que nunca terem realizado o exame de Papanicolaou seguidos de uma pequena parcela 3,6% de mulheres que referiram a realização do exame a cada 2 anos.

DISCUSSÃO

Segundo a OMS, o câncer de colo uterino raramente afeta mulheres menores de 30 anos de idade, por isso no Brasil foi estabelecido, como faixa etária prioritária para a realização do exame sistemático de prevenção, aquela entre 25 e 64 anos de idade⁽⁵⁾.

Evidenciou-se que a maior parte dos exames foi realizada no grupo etário mais jovem, de 25 e 34 anos, corroborando com a literatura, que o rastreamento oportunístico ocorre no momento em que essas mulheres comparecem aos serviços de saúde para cuidados relativos à natalidade⁽¹¹⁾.

Conforme os dados apresentados observou-se, que 44,3% das mulheres eram casadas e 27,6% tinha situação conjugal estável. O que de fato é relevante para o acometimento do câncer de colo uterino é o número de parceiros sexuais dessas mulheres, independente de terem vida conjugal ou de permanecerem solteiras⁽⁸⁾.

Em relação à ocupação a maioria respondeu que trabalhavam em casa o que corresponde a um número de 111 mulheres 57,8%. Evidenciou-se ainda o baixo nível de escolaridade, visto que 70 mulheres possuíam apenas o ensino fundamental incompleto. Quanto à renda familiar, 66,7% possui apenas um salário mínimo, e 21 (10,9%) tinha renda familiar menor de um salário mínimo.

É importante salientar que esses achados corroboram com as informações da literatura, de que existe uma íntima relação entre o baixo nível de escolaridade e renda familiar, fazendo com que as mulheres enquadradas nesta relação sejam mais suscetíveis ao CCU⁽¹²⁾.

Conforme os dados gineco-obstétrico das mulheres que realizaram o exame Papanicolaou, constatou-se que 105 (54,7%) mulheres tiveram a primeira relação sexual entre 12 e 18 anos; seguidos de 66 (34,4%) dos 19 aos 25 anos. Sabe-se que a precocidade sexual e de forma desprotegida deixam as jovens vulneráveis ao HPV, e outras doenças sexualmente transmissíveis

Profile of women in conduct papanicolaou... demonstrando uma grande necessidade de educação em saúde por parte dos profissionais envolvidos na assistência a essas mulheres⁽¹³⁾.

Com relação ao número de parceiros sexuais, 85,9% das mulheres mantêm relação sexual somente com apenas 01 parceiro. Considera-se que a população de mulheres estudadas está menos vulneráveis ao câncer de colo uterino, o que pode ser confirmado em estudos no qual as mulheres que tiveram um único parceiro apresentaram frequência inferior de lesões, quanto comparadas com as que tiveram 02 ou mais parceiros⁽¹²⁾.

No que se refere ao número de gestação, 156 (81,3%) mulheres tiveram 2 ou mais gestações, e 36 (18,7%) teve menos de 2 gestações. A multiparidade e o início da vida sexual precoce estão associados a uma maior incidência de câncer invasor do colo uterino⁽¹⁴⁾.

Em relação ao uso de método contraceptivo, 115 mulheres referiam não utilizarem nenhum método de contracepção, 76 relataram que fazem o uso de algum tipo de método. Quanto ao tipo de método contraceptivo 35 mulheres informou fazer uso de anticoncepcional oral, enquanto 23 referiram à utilização de preservativos.

A literatura indica que as mulheres jovens estão mais expostas às causas do câncer de colo de útero, em idade cada vez mais precoce. Tendo em vista que, a maior liberdade sexual predispõe o contato com algum agente infeccioso, transmitido via sexual, dentre eles o HPV⁽¹⁵⁾.

Quanto à periodicidade na realização do exame preventivo, observou-se que 55,2% das mulheres realizam o exame Papanicolaou anualmente; 17,7% realizam o exame semestralmente; 10,4% relataram que raramente procuram o serviço de saúde para a realização do exame preventivo; 7,3% das mulheres referiram que realizam o exame a cada 3 anos, e 5,7% mulheres disseram que nunca terem realizado o exame de Papanicolaou, seguidos de uma pequena parcela 3,6% de mulheres que referiram a realização do exame a cada 2 anos.

O Ministério da Saúde recomenda a realização do exame preventivo, a cada três anos, após dois exames normais consecutivos, com intervalo de um ano para as mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos independente dos fatores de risco⁽²⁾.

Diante do exposto, observou-se a necessidade de reforçar orientações no tocante à periodicidade para a sua realização e a importância de se valorizar hábitos de autocuidado para a prevenção dessa neoplasia, bem como promover meios juntos às instituições públicas de saúde com vistas a possibilitar o acesso das mulheres trabalhadoras à realização periódica do exame citopatológico para prevenção e controle do câncer uterino.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao fim das leituras, análise, discussões e observações realizadas para execução deste trabalho relacionado ao exame Papanicolaou, ressalta-se que as medidas educativas e preventivas voltadas para a saúde da mulher são de fundamental importância na melhoria da qualidade de vida da mesma.

Os resultados obtidos nesse estudo evidenciou que as mulheres que realizaram o exame encontram-se na faixa etária de 25 a 34 anos. E que a maioria possui relação sexual somente com um parceiro, observou-se a prevalência de mulheres casadas, do lar, e com baixo nível de escolaridade e poucos recursos financeiros.

Durante análise evidenciou que a maioria iniciou a atividade sexual muito cedo, tiveram mais de duas gestações e não utilizam nenhum método contraceptivo.

Dessa maneira a atuação dos enfermeiros na prevenção do câncer de colo do útero esta pautada, sobretudo nos procedimentos técnicos, existindo uma carência nas atividades de educação em saúde, necessitando de uma conscientização por parte dos profissionais de saúde sobre a importância da realização do exame de prevenção do câncer uterino, incluindo ainda informações quanto ao uso de preservativo.

REFERENCIAS

1. Santos MS, Macêdo APN, Leite MAG. Percepção de Usuárias de uma Unidade de Saúde da Família acerca da prevenção do câncer do colo do útero. Rev. APS. [serial onthe Internet]. 2010 Jul/Set; 13(3):310-319. Disponível em: <http://www.aps.ufjf.br/index.php/aps/article/view/672/342>
2. Ministério da Saúde (BR). Estimativa 2012-Incidência de câncer do Brasil, Rio de Janeiro: INCA; 2012.
3. Carvalho TR. Atuação do enfermeiro na prevenção de câncer cérvicouterino[monografia]. Teresina (PI): NOVAFAP; 2011.
4. Ministério da Saúde (BR). Câncer do Colo do Útero. Instituto Nacional de Câncer - INCA; 2008. [Acesso em: 15 ago 2011]. Disponível em <http://www.inca.gov.br>.
5. Ministério da Saúde (BR). Instrutivo Indicadores. Ministério da Saúde; 2011. [Acesso em: 15 ago 2011] Disponível em: www.saude.gov.br/sispacto/Instrutivo_Indicadores
6. Vasconcelos CTM, Pinheiro AKB, Castelo ARP. Conhecimento, atitude e prática relacionada ao exame colpocitológico entre usuárias de uma unidade básica de saúde. Rev. Latino-Am. Enfermagem.[online]. 2011Fev; 19(1): 97-105. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000100014&lng=en
7. Domingos ACP, Murata IMH, Peloso SM, Carvalho MDB. Câncer do colo do útero: comportamento preventivo de auto-cuidado à saúde. CiencCuidSaude. 2007; 6 (2): 397-403.
8. Veras JMMF. Vivências de mulheres com câncer de colo uterino: implicações para a enfermagem [dissertação]. Teresina(PI): Universidade Federal do Piauí; 2011.
9. Nascimento LC. Representações sociais da prevenção do câncer cérvico-uterino elaboradas por mulheres[dissertação]. Teresina(PI): Universidade Federal do Piauí; 2010.
10. Lakatos EM, Marconi MA. Fundamentos de metodologia científica. 6ed. São Paulo: Atlas; 2009.
11. Vale DBAP, Moraes SS, Pimenta AAL, Zeferino LC. Avaliação do rastreamento do câncer do colo do útero na estratégia saúde da família no município de amparo. Cad. Saúde publica [online]. 2010Fev; 26 (2): 383-90. Disponível:

- http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2010000200017&lng=en
12. Davim RMB, Torres GV, Silva RAR, Silva DAR. Conhecimento de mulheres de uma Unidade Básica de Saúde da cidade de Natal/RN sobre o exame de Papanicolaou. RevEscEnferm. USP [online]. 2005 Set; 39 (3): 296-302. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342005000300007&lng=en
 13. Ferreira MLSM. Motivos que influenciam a não-realização do exame de Papanicolaou segundo a percepção de mulheres. Esc Anna Nery. Rev Enferm [online]. 2009Abr/Jun; 13(2):378-84. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n2/v13n2a20.pdf>
 14. Lima CA, Palmeira JAV, Cipolotti R. Fatores associados ao câncer do colo uterino em Propiá, Sergipe, Brasil. Cad. Saúde Pública [online]. 2006 Out; 22 (10): 2151-56. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006001000021&lng=en
 15. Feliciano C, Christen K, Velho MB. Câncer de Colo Uterino: realização do exame colpocitológico e mecanismo que ampliam sua adesão. Rev. enferm. UERJ. 2010 Jan/Mar; 18(1): 75-9. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v18n1/v18n1a13.pdf>

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2012/11/09

Accepted: 2013/01/15

Publishing: 2013/04/01

Corresponding Address

Juscélia Maria de Moura Feitosa Veras
Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123 - Bairro Uruguai. CEP: 64073-505, Teresina-Piauí.
Fone: (86) 2106-0700 / Fax: (86) 2106-0740