

CONHECIMENTOS E PRÁTICA DAS MULHERES SOBRE CÂNCER DE COLO DO ÚTERO DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

KNOWLEDGE AND PRACTICE OF WOMEN REGARDING CERVICAL CANCER IN A PRIMARY HEALTH CARE UNIT

Maria Fernanda Leite¹, Fabiana Cristina Frigieri De Vitta², Letícia Carnaz³,
Marta Helena Souza De Conti³, Sara Nader Marta⁴, Márcia Aparecida Nuevo Gatti¹,
Sandra Fiorelli de Almeida Penteadó Simeão⁵, Alberto De Vitta³

Resumo

Objetivos: avaliar o nível de informação acerca do exame do câncer de colo de útero e sua associação com variáveis sócio-demográficas em mulheres de uma unidade de saúde do município de Bauru, São Paulo, Brasil. **Método:** realizou-se um estudo descritivo e transversal com 370 mulheres com idade entre 25 e 59 anos, por meio de entrevista estruturada nas próprias residências dos sujeitos e, foram utilizados a estatística descritiva e o teste χ^2 . **Resultados:** notou-se 40,5% não fizeram o exame Papanicolaou com a frequência recomendada; quanto ao conhecimento sobre o exame, 58,2% o definiram incorretamente e 69,5% não souberam relatar quais são os fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de colo uterino; o conhecimento sobre o exame mostrou associação estatisticamente significativa com a escolaridade e a renda familiar da população estudada. **Conclusões:** as mulheres apresentam deficiências na prática adequada do exame de Papanicolaou, nos conhecimentos sobre o exame, os fatores de riscos e as formas de prevenção da doença e, diante disso, é necessário desenvolver ações primárias em saúde para a população mais vulnerável.

Palavras-chave: esfregaço vaginal, saúde da mulher, neoplasias do colo do útero, conhecimento, fatores de risco.

Abstract

Objectives: evaluating the level of information about the examination of uterine cervical cancer and its association with sociodemographic variables in women of a health care unit in the city of Bauru, São Paulo, Brazil. **Methods:** we conducted a cross-sectional descriptive study with 370 women aged 25 to 59, through structured interviews in their own homes; we used descriptive statistics and the χ^2 test. **Results:** 40.5% of the women had not undergone the Papanicolaou test at the recommended frequency; 58.2% incorrectly defined the test, and 69.5% did not know about the risk factors for the development of cervical cancer; the knowledge about the test showed statistically significant association with schooling and family income of the studied population. **Conclusions:** women present deficiencies on the proper practice of the Papanicolaou test, on knowledge about the test, risk factors and prevention methods. Therefore, it is necessary to develop primary health actions for the most vulnerable population.

Key words: knowledge, risk factors, uterine cervical neoplasms, vaginal wet mount, women's health.

- 1 Docente do curso de Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade do Sagrado Coração (USC), Rua Ir. Arminda, 10-50, Jd Brasil, CEP: 17011-160; Bauru, SP, Brasil.
- 2 Docente da Faculdade de Educação da Universidade Estadual Paulista, Av. Hygino Muzzi Filho, 737, CEP 17525-900; Marília, SP, Brasil.
- 3 Docente do curso de Fisioterapia do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Sagrado Coração (USC), Bauru, SP. Rua Ir. Arminda, 10-50, Jd Brasil, CEP: 17011-160; Bauru, SP, Brasil.
- 4 Docente do curso de Odontologia do Centro de Ciências da Saúde da Universidade do Sagrado Coração (USC), Rua Ir. Arminda, 10-50, Jd Brasil, CEP: 17011-160; Bauru, SP, Brasil.
- 5 Docente do curso de Matemática do Centro de Humanas da Universidade do Sagrado Coração (USC), Rua Ir. Arminda, 10-50, Jd Brasil, CEP: 17011-160; Bauru, SP, Brasil.
Realizado no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Sagrado Coração (USC)
Corresponding author: albvitta@yahoo.com.br

Suggested citation: Leite MF, et al. Knowledge and practice of women regarding cervical cancer in a primary health care unit, *Journal of Human Growth and Development*, 24(2): 208-213
Manuscript submitted Oct 08 2013, accepted for publication Feb 22 2014.

INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero é o segundo mais incidente na população feminina brasileira, excetuando-se o câncer de pele não melanoma. No Brasil, no ano de 2011, eram esperados 18.430 casos novos, com um risco estimado de 18 casos a cada 100 mil mulheres. Na análise regional no Brasil, o câncer do colo do útero (CCU) se destaca como o primeiro mais incidente na região Norte, com 23 casos por 100 mil mulheres. Nas regiões Centro-Oeste e Nordeste ocupam a segunda posição, com taxas de 20/100 mil e 18/100 mil, respectivamente, e é o terceiro mais incidente nas regiões Sudeste (21/100 mil) e Sul (16/100 mil)^{1,2}.

A etiologia do CCU está diretamente associada aos fatores ambientais, aos hábitos de vida e aos fatores sociais tais como as baixas condições sócio-econômicas, as quais estão altamente relacionadas aos fatores geradores de risco para o desenvolvimento do CCU como: tabagismo, higiene íntima inadequada, início precoce da atividade sexual, multiplicidade de parceiros sexuais, uso prolongado de contraceptivo oral e conhecimento inadequado da mulher sobre a causa da doença^{3,4,5}.

No Brasil, o Ministério da Saúde adotou em 1988 a norma da Organização Mundial da Saúde (OMS) que propõe o controle do CCU nas mulheres com idade entre 25 e 60 anos por meio da realização de um exame Papanicolaou a cada três anos, após dois resultados negativos com intervalo anual. Contudo, estimativas indicam que cerca de 40% a 57% das mulheres brasileiras, de todas as faixas etárias, nunca fizeram esse exame de controle. Dentre as razões para esta baixa adesão estão: a dificuldade em acessar os serviços de saúde, a natureza do exame que envolve a exposição da genitália o que pode causar desconforto emocional para algumas mulheres, além das condições sócio-econômicas e da falta de conhecimento sobre o câncer ginecológico^{6,7}.

Assim, as altas taxas de mortalidade por CCU e a eficácia do exame Papanicolaou para a prevenção dessa doença justificam pesquisas que identifiquem o nível de informação das mulheres a respeito do CCU e a relação do desenvolvimento da doença com variáveis sócio-demográficas. Esse conhecimento pode contribuir para que as pessoas possam participar das decisões que afetam a sua saúde e fundamentar o sistema de saúde para melhorar o estado de saúde dos indivíduos, famílias e comunidades^{8,9}.

Desta maneira, o objetivo é avaliar o nível de informação acerca do exame do câncer de colo de útero e sua associação com variáveis sócio-demográficas em mulheres de frequentadoras de unidade básica de saúde.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal desenvolvido com mulheres na faixa etária de 25 a 59 anos cadastradas em uma Unidade de Saúde de

um bairro do município de Bauru. Essa unidade foi eleita por ser uma região de atuação da Universidade Sagrado Coração (USC) na Atenção Básica.

A cidade de Bauru (SP) está situada na região sudeste do Estado, tendo uma área de 702 Km, localizando-se a 324 Km da capital. O Censo de 2010 afirma que a população de Bauru é de 343.937 habitantes, destes 177.288 são do sexo feminino e 89.848 estão na faixa etária de 25 a 59 anos¹⁰.

O bairro tem por características uma população jovem/adulta, de classe média baixa, grande número de domicílios em conjuntos habitacionais e acesso à água tratada e ao abastecimento de esgoto. Ainda, possui uma unidade básica de saúde que presta assistência nas diversas especialidades das áreas da saúde.

Nesta unidade de saúde, o cadastro de todas as mulheres na faixa etária de 25 a 59 anos foi obtido. O tamanho amostral foi calculado a partir da população de 5178 mulheres cadastradas na Unidade de Saúde. Para esta análise foi adotada a proporção da população com a característica em estudo de 20%¹¹, erro aceitável de quatro pontos percentuais, nível de confiança de 95%, efeito de delineamento de 1,5 e a adição de 15% para possíveis perdas e recusas. O cálculo definiu uma amostra de 370 mulheres. Em seguida, foi realizado o sorteio das participantes por meio da amostragem aleatória simples. Quando o indivíduo não concordou em participar da pesquisa ou não foi encontrado após três visitas, uma nova participante foi sorteada.

As entrevistas foram realizadas por quatro alunas de Graduação e supervisionadas pelo pesquisador. Os entrevistadores foram treinados com base em um protocolo de padronização dos procedimentos de coleta de dados (teórico e prático), previamente estabelecido no sentido de minimizar os possíveis erros intra e inter-avaliadores. Entretanto, a confiabilidade intra e inter-avaliadores não foi determinada, mas 10% da amostra foi reavaliada pelo supervisor, para o controle da qualidade dos dados. As entrevistas foram realizadas em um período de seis meses nas residências, levando, em média, 50 minutos.

Após receberem todos os esclarecimentos sobre a pesquisa, seus objetivos e a garantia de sigilo das informações prestadas, as mulheres selecionadas foram indagadas se desejavam ou não participar do estudo. Aquelas que, voluntariamente, concordaram em participar, assinaram o termo de consentimento livre esclarecido e responderam as perguntas do questionário. Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Sagrado Coração.

Foram excluídas da pesquisa as pessoas incapacitadas para responder o questionário tais como deficientes mentais, indivíduos com sequelas neurológicas, domicílio fechado após três visitas e/ou os que não concordaram em participar do estudo.

As entrevistas foram realizadas com base em um questionário estruturado visando conhe-

cer as características socioeconômicas e demográficas (idade, escolaridade, estado civil) das mulheres, assim como os fatores relacionados ao desenvolvimento de CCU tais como: 1) Número de gravidez; 2) Número de filhos vivos; 3) Número de abortos (espontâneos ou não); 4) Se realizou o exame de Papanicolaou alguma vez? Quando foi o último; 5) Você sabe como é realizado o exame? E de quanto em quanto tempo? 6) O que é câncer de colo uterino?, 7) O que pode causar o câncer de colo uterino?, 8) Como prevenir (evitar) o câncer de colo do útero?

Para a análise dos dados sobre os conhecimentos e a prática acerca do exame Papanicolaou foram adotadas as definições utilizadas em estudo prévio¹² e apresentadas a seguir:

- *Conhecimento adequado*: Mulheres que já tinham ouvido falar do exame, e sabiam que era para detectar o câncer em geral ou, especificamente, o do colo uterino.
- *Conhecimento inadequado*: Mulheres que nunca ouviram falar do exame, ou já ouviram falar, mas não sabiam que era para detectar o câncer do colo uterino.
- *Prática adequada*: Mulheres que realizaram o último Papanicolaou nos últimos três anos.

- *Prática inadequada*: Mulheres que realizaram o último Papanicolaou no período acima de três anos, uma única vez na vida ou nunca.

Os dados coletados foram processados e analisados mediante a utilização dos softwares EPI-Info (Versão 6.04) e Excel 1997. Para a análise dos dados foram utilizados os recursos da estatística descritiva e utilizou-se o teste χ^2 , com nível de significância de 5% para testar diferenças entre proporções¹³.

RESULTADOS

O estudo excluiu 3,1% das mulheres por recusa e 5,6% não participaram devido ao domicílio fechado. Das 370 mulheres entrevistadas, 58,9% tinham menos de 39 anos, 77,3% estavam casadas ou em união estável com o companheiro, 58,4% têm menos de seis anos de escolaridade, 51,9% apresentavam renda familiar de até dois salários mínimos e 86,2% tiveram até três partos.

Em relação à prática do exame Papanicolaou, 59,5% das entrevistadas se submeteram

Tabela 1: Distribuição das mulheres em relação às características estudadas. Bauru, Brasil, 2010. (N= 370)

	Características	N	%
Faixa etária	< 39 anos	218	58,9
	> 40 anos	152	41,1
Escolaridade	< 6 anos	216	58,4
	> 7 anos	154	41,6
Estado civil	Casada/União estável	286	77,3
	Outros	84	22,7
Renda familiar	< 2 SM	192	51,9
	> 3 SM	178	48,1
Paridade	< 3 partos	319	86,2
	> 4 partos	51	13,8

ao procedimento nos últimos três anos e 40,5% não o fizeram com a frequência recomendada. Dentre os principais motivos para a não prática do exame, 25,8% relataram achar desnecessá-

rio, 25,2% referiram a demora no atendimento ou à falta de médico e 24,1% relataram desconforto emocional (vergonha) devido à exposição da genitália (Tabela 2).

Tabela 2: Adequação da prática do exame de Papanicolaou e motivos para a não realização do mesmo referido pelas entrevistadas. Bauru, Brasil, 2010. (N = 370)

	Características	N	%
Prática adequada	Sim	220	59,5
	Não	150	40,5
Motivos para a não prática*	Acha desnecessário	46	25,8
	Demora no atendimento e falta de médico	45	25,2
	Desconforto emocional	43	24,1
	Falta de tempo	18	10,1
	Recebimento de informação errada dos profissionais de saúde	16	8,9

* Foi possível mais de uma resposta para cada mulher (soma > 100%)

Quanto ao conhecimento sobre o exame (Tabela 3) 58,2% definiram incorretamente e 69,5% não souberam relatar quais são os fatores de risco. Quando perguntadas sobre

como prevenir o CCU, 57,0 % das mulheres relataram que a principal forma de prevenção é o exame de Papanicolaou e 35,4% não souberam responder.

Tabela 3: Adequação do conhecimento do exame de Papanicolaou, fatores de risco e formas de prevenção do câncer de colo de útero relatados pelas entrevistadas. Bauru, Brasil, 2010. (N = 370)

Características		N	%
Conhecimento adequado	Sim	155	41,8
	Não	215	58,2
Fatores de risco*	Não sabe	257	69,5
	Falta de higiene	59	16,0
	Endometriose	35	9,5
	Doenças Sexualmente Transmissíveis	28	7,5
	Má alimentação	19	5,0
	Problemas psicológicos	17	4,5
Formas de prevenção*	Não sabe	131	35,4
	Exame de Papanicolaou	211	57,0
	Higiene íntima	44	11,8
	Uso de preservativos	25	6,8
	Evitar promiscuidade	22	6,0

* Foi possível mais de uma resposta para cada mulher (soma > 100%)

O conhecimento sobre o exame mostrou associação estatisticamente significativa com algumas características estudadas (Tabela 4). Proporções significativamente mais elevadas de conhecimento adequado foram identificadas entre as mulheres com escolaridade maior ou igual há sete anos e entre as que relataram renda

familiar de três ou mais salários mínimos. Percentuais mais altos de prática adequada foram observados entre as mulheres na faixa etária igual ou abaixo de 39 anos, com escolaridade maior ou igual a sete anos e entre as que relataram renda familiar de três ou mais salários mínimos.

Tabela 4: Avaliação da adequação do conhecimento e da prática sobre o exame de Papanicolaou segundo características estudadas. Bauru, Brasil, 2010. (N = 370)

Características	conhecimento adequado		prática adequada		
	N (%)	p	N (%)	p	
Faixa etária	> 40 anos	8 (44,4)	-	65 (29,5)	-
	< 39 anos	10 (55,6)	NS	155 (70,5)	0,00
Escolaridade	> 7 anos	12 (66,7)	-	111 (50,5)	-
	< 6 anos	6 (33,3)	0,03	109 (49,5)	0,001
Estado civil	Casada/união estável	13 (72,2)	-	169 (76,8)	-
	Outros	5 (27,8)	NS	51 (23,2)	NS
Renda familiar	> 2 SM	5 (27,8)	-	103 (46,8)	-
	< 3 SM	13 (72,2)	0,02	117 (53,2)	0,005
Paridade	> 3 partos	17 (94,4)	-	196 (89,1)	-
	< 4 partos	1 (5,6)	NS	24 (10,9)	NS

SM: salário mínimo

DISCUSSÃO

Entre as mulheres entrevistadas no presente estudo, 59,5% apresentaram prática adequada em relação ao exame Papanicolaou nos últimos três anos. Esse resultado é similar ao do município de São Paulo, no qual estudos prévios identificaram prática adequada em relação ao exame de Papanicolaou em 60,8-65,5% das mulheres incluídas nos estudos^{14,15}. Contudo, esses

dados da região Sudeste são inferiores aos de municípios da região Sul do Brasil, onde se observou prática adequada em 80% das mulheres nas cidades de Londrina e Guarapuava^{16,17}. Essas diferenças ocorreram, provavelmente, devido à descentralização proposta pelo Sistema Único de Saúde (SUS), princípio no qual cada município seleciona as suas estratégias e ações em saúde, visto que as populações avaliadas possuíam características sociodemográficas se-

melhantes. Ainda, vale ressaltar que a taxa de 59,5% em relação à prática adequada das mulheres entrevistadas em Bauru é consideravelmente inferior ao mínimo de 80% recomendado pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) para produzir impacto significativo na redução das taxas de mortalidade pelo câncer de colo uterino.

Observou-se, ainda, que 40,5% das mulheres não se submeteram ao exame de Papanicolaou com a frequência preconizada, dentre estas 13,5% nunca o fizeram. Esse último índice foi similar ao encontrado para as mulheres de São José do Mipibu (RN)¹⁸, São Luiz -MA- (17,6%)¹⁹, São Paulo (13,9%)¹⁵, Campinas (SP) (11,2%)²⁰ e Guarapuava (17%)¹⁶.

Dentre as principais barreiras para a prática adequada do procedimento relatada pelas mulheres foram achá-lo desnecessário, a demora no atendimento ou a falta de médico e o desconforto emocional (vergonha). Essas razões foram semelhantes às das mulheres dos municípios de São José do Mipibu (RN, Brasil)¹⁸ e Umuarama (PR, Brasil)²¹ que alegaram o descuido, o desconhecimento, a falta de solicitação do médico e o medo e a vergonha como os principais motivos para a prática inadequada. Da mesma forma, as argentinas¹¹ e chilenas²² apontaram fatores similares para a não se submeter ao do exame Papanicolaou como a ausência da solicitação do exame por parte dos profissionais de saúde, falta de conhecimento, o fato de não se sentirem doentes ou não apresentarem sintomas e o constrangimento causado pelo exame devido à necessidade de exposição da genitália. Diante disso, é possível pensar na dificuldade de acesso destas mulheres não só ao exame propriamente dito, mas aos serviços de saúde em geral e, também, a falta de conhecimento e de hábitos preventivos. Em um estudo realizado junto a funcionárias das indústrias têxteis observou-se maior adesão ao exame Papanicolaou, assim como conhecimento de sua finalidade, podendo esse fato estar associado às possibilidades fornecidas pelo próprio trabalho, mostrando a importância de ações que vinculem os setores sociais e de saúde.

Evidenciou-se nessa pesquisa que 58,2% das mulheres não mostraram conhecimento adequado sobre o exame Papanicolaou. Dados similares foram relatados por estudos na Argentina (50,5%)¹¹, no Peru (52,0%)²³ e em São José do Mipibu - RN, Brasil - (53,9%)¹⁸.

Outras informações importantes extraídas desse estudo são relativas ao conhecimento das mulheres sobre os fatores de risco e as formas de prevenção do câncer de colo de útero. Do total de mulheres, 69,5% não souberam relatar quais são os fatores de risco para o desenvolvimento de câncer de colo uterino. Entre as mulheres da cidade de Propriá (SE, Brasil)²⁴, 84% responderam que desconheciam sobre os fatores de risco do câncer ou mencionaram respostas como inflamação, doença venérea ou falta de higiene. Em um estudo no Paquistão²⁵, 1,8% das mulheres não reconheciam o câncer cervical como uma doença, e apenas 26% estavam cientes de um ou mais fatores de risco.

Em relação às formas de prevenção, 57 % das mulheres relataram que a principal é o exame de Papanicolaou e 11,8% a higiene. Em Juiz de Fora, MG, as participantes apontaram como a principal medida preventiva a realização periódica do Papanicolaou (72%) e o uso de camisinha (8%)²⁶. Um dado preocupante nesse estudo é o fato de 35,4% das mulheres não saberem sobre qualquer medida preventiva. Em Propriá (SE, Brasil), 77% das mulheres avaliadas não tinham informação de como prevenir-se e somente 23% tinham alguma ideia, como por exemplo, o uso da camisinha (4%)²⁴. A falta de conhecimentos sobre os fatores de risco e as formas de prevenção podem estar relacionados à má informação por parte dos profissionais de saúde, ao acesso a programas de educação feminina eficazes e a triagem de massa.

Ainda, foi observado nessa pesquisa que o conhecimento adequado e a prática adequada mostraram associação estatisticamente significativa entre as mulheres com escolaridade maior ou igual há sete anos e entre as que relataram renda familiar de três ou mais salários mínimos. Estudos prévios mostraram resultados similares nos quais a renda e a escolaridade apresentaram relação direta com a prática adequada^{3,27} e o conhecimento adequado a respeito do exame Papanicolaou como forma de prevenção^{3,6,27}.

Essa associação estatisticamente significativa entre o grau de instrução, conhecimentos e atitudes se devem, provavelmente, à maior conscientização sobre as vantagens e os benefícios da realização periódica do exame e o maior acesso às informações e aos serviços de saúde por parte destas mulheres.

Ressalta-se, ainda, o fato de ter sido encontrado associação entre a idade das mulheres e a prática do exame. Em Guarapuava e no Rio Grande do Sul a associação da idade das mulheres com a realização do exame preventivo de colo de útero também foi estatisticamente significativa, havendo maior participação daquelas com idade entre 25 e 40 anos^{16,28}. Uma possível explicação para essa associação entre a faixa etária das mulheres e a prática adequada se deve ao fato que as em idade reprodutiva realizam mais exames pelos mesmos estarem vinculados a procedimentos de rotina durante o pré-natal ou como parte do planejamento familiar^{29,30}. Entretanto, em outros países da América Latina como na Argentina e no Peru não foram notadas associações entre a idade e a prática do exame^{11,31}.

Uma das limitações desse estudo foi o método utilizado para estimar a prática do exame de Papanicolaou. A coleta das informações sobre a prática adequada foi realizada a partir do relato das próprias mulheres sobre a história prévia de exame. As perguntas sobre a realização do exame pressupõem o conhecimento prévio sobre o mesmo. Além disso, as mulheres tendem a superestimar a frequência do teste e a subestimar a época do último exame preventivo³².

Contudo, várias pesquisas têm utilizado a informação referida sobre a realização do exame clínico das mamas e da mamografia, sendo que,

alguns estudos realizados nos Estados Unidos observaram uma alta correlação entre os dados referidos e os registrados em prontuários, apontando as entrevistadas como um método confiável e menos dispendioso para a obtenção deste tipo de informação^{33,34}. Outra limitação está relacionada ao desenho transversal do estudo que limita, também, a possibilidade de interpretar as associações encontradas de causa-efeito.

Os resultados mostraram que proporções significativamente mais elevadas de conhecimento adequado foram identificadas entre as mulheres com escolaridade maior ou igual há sete anos e entre as que relataram renda familiar de três ou mais salários mínimos, enquanto que, associações significativas foram encontradas entre as mulhe-

res na faixa etária igual ou abaixo de 39 anos, com escolaridade maior ou igual a sete anos e as que relataram renda familiar de três ou mais salários mínimos e a prática adequada do exame.

A luz desses resultados é importante reformular as estratégias de atenção primária para atrair as mulheres mais velhas, de baixa escolaridade e condição sócio-econômica, a conhecer os principais fatores de risco do CCU e a realizar o exame periodicamente. Uma contribuição relevante é que dados desse gênero, e de outros que dele decorrerem, possam aperfeiçoar o entendimento das relações entre as variáveis e oferecer elementos úteis à implementação de medidas que visem à manutenção, melhora e promoção do bem-estar físico dos indivíduos.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Estimativa 2010. Incidência do Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2009.
2. Leite MLJGT, Tanaka ACA. Analysis of the tendencies over time of mortality due to uterine cancer in the state of São Paulo: 1980 to 1998. *Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum.* 2007;17(1):95-103.
3. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria Nacional de Assistência à Saúde, Instituto Nacional do Câncer, Coordenação de programas de controle do câncer. Estimativas da incidência e mortalidade por câncer no Brasil-2000. Rio de Janeiro: INCA; 2008
4. Oliveira MM, Pinto IC. Percepção das usuárias sobre as ações de prevenção do câncer do colo do útero na estratégia saúde da família em distrital de saúde do município de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.* 2007 jan./mar.;7(1):31-8.
5. Ferreira MLM, Oliveira C. Conhecimento e significado para funcionárias de indústrias têxteis sobre prevenção do câncer do colo-uterino e detecção precoce do câncer da mama. *Revista Brasileira de Cancerologia* 2006; 52(1): 5-15.
6. Brasil. Ministério da saúde. Instituto nacional do câncer. Controle do câncer cérvico-uterino e de mama. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; 2006.
7. Barros DM, Batista SMS, Siqueira RCR. Analisando a gestão municipal na prevenção do câncer do colo do útero: o caso Quissamã [Internet]. Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: [Editor desconhecido]; 2007. [citado 2012 Jul 10] Disponível em: www.saude.gov.br/bvs 2007.
8. Atrash HK, Carpentier R. The evolving role of public health in the delivery of health care. *Journal of Human Growth and Development*, 2012; 22(3): 396-399.
9. Toriy AM, Krawulski E, Viera JSB, Luz CM, Sperandio FF. Perceptions, feelings and physical and emotional experiences of woman after breast cancer. *Journal of Human Growth and Development* 2013, 23(3): 303-308.
10. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. [Internet]. Bauru: [editora desconhecida]; 2010 [citado 2012 Out 20]. IBGE Cidades@. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm>.
11. Brasil, Ministério da Saúde. [Internet] Incidência de câncer no Brasil: estimativa/2005. Brasília: Instituto Nacional do Câncer; 2004. [citado 2011 Jan 30] Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa2005>.
12. Pinho AA. Fatores Associados à Realização do Teste Papanicolaou entre Mulheres em Idade Reprodutiva no Município de São Paulo. [Dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2002. 225f.
13. Norman GR, Streiner DL. *Biostatistics: The base essentials*. St. Louis: Mosby-Year Book, 1994
14. Nascimento CM, Eluf-Neto J, Rego RA. Cobertura do teste de Papanicolaou no município de São Paulo e características das mulheres que realizaram o teste. *Bol. Oficina Sanit Panam.* 1996; 121(6):491-9.
15. Bim CR, Pelloso SM, Carvalho MDB, TIS Previdelli. Diagnóstico precoce do câncer de mama e colo uterino em mulheres do município de Guarapuava, PR, Brasil. *Rev Esc Enferm USP.* 2010; 44(4):940-6.
16. Silva DW, Andrade SM, Soares DA, Turini B, Schneck CA, Lopes MLS. Cobertura e fatores associados com a realização do exame Papanicolaou em município do Sul do Brasil. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2006; 28(1): 24-31.
17. Fernandes JV, Rodrigues SHL, Costa YGAS, Silva LCM, Brito AML, Azevedo JWV, Nascimento ED, Azevedo PRM, Fernandes TAAM. Conhecimentos, atitudes e prática do exame de Papanicolaou por mulheres, Nordeste do Brasil. *Rev Saúde Pública* 2009;43(5):851-8.
18. De Oliveira MMHN, Da Silva AAM, Brito LMO, Coimbra LC. Cobertura e fatores associados à não realização do exame de Papanicolaou em São Luis, Maranhão. *Rev Bras Epidemiol.* 2006;9(3):325-34.
19. Amorim VMSL, Barros MBA, César CLG, Carandina L, Goldbaum M. Fatores associados a não realização do exame de Papanicolaou: um estudo de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. *Cad Saude Publica.* 2006; 22(11):2329-38.
20. Floriano MI, Araújo CSA, Ribeiro MA. Conhecimento sobre fatores de risco associados ao câncer do colo uterino em

- idosas em Umuarama-PR. Arq. Ciênc. Saúde Unipar. 2007; 11(3):199-03.
21. Gamarra CJ, Paz EPA, Griep RH. Conhecimentos, atitudes e a prática do exame de Papanicolaou entre mulheres argentinas. Rev Saúde Pública. 2005; 39(2), 270-276.
 22. Urrutia MTS, Poupin LB, Concha XP, Viñales DA, Iglesias CN, Reyes VI. Por Qué Las Mujeres No Se Toman El Papanicolau?: Barreras Percibidas Por Un Grupo De Mujeres Ingre-sadas Al Programa De Câncer Cervicouterino Auge*. Rev Chil Obstet Ginecol. 2008; 73(2), 98-103.
 23. Huamani C, Hurtado-Ortega A, Guardia-Ricra M, Roca-Mendoza J. Conocimientos y actitudes sobre la toma de Papanicolaou en mujeres de Lima, Perú, 2007. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2008; 25(1):44-50.
 24. Lima CA, Palmeira JAV, Cipolotti R. Fatores associados ao câncer do colo uterino em Propriá, Sergipe, Brasil. Cad. Saúde Pública. 2006; 22(10):2151-56.
 25. Ali SF, Ayub S, Manzoor1NF, Azim S, Afif M, Akhtar N, Jafery WA, Tahir I, Farid-ul-Hasnian S, Uddin N. Knowledge and Awareness about Cervical Cancer and Its Prevention amongst Interns and Nursing Staff in Tertiary Care Hospitals in Karachi, Pakistan. PLoS One. 2010; 5(6): e11059.
 26. 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. 2010; 13(3):310-319.
 27. Freitas RAP, Carvasan GAF, Morais SS, Zeferino LC. Prevalência das lesões neoplásicas do colo de útero resultados de rastreamento citológico realizado em Campinas, São Paulo, Brasil. Rev. Ciênc. Med. 2006; 12(4):307-14.
 28. Gonçalves CV, Duarte G, Costa JSD, Quintana SM, Marcolin AC. Perdas de oportunidades na prevenção do câncer de colo uterino durante o pré-natal. Ciênc. saúde coletiva. 2011, 16(5): 2501-2510.
 29. Klimousky E, Matos E. El uso de la prueba de papanicolaou por una población de Buenos Aires. Bol Oficina Sanit Panam 1996;121(6):502-9.
 30. Robles S, White F, Peruga A. Tendencias de la mortalidad por cáncer del cuello de útero en las Américas. Bol Oficina Sanit Panam 1996;121(6):478-90.
 31. Bazán F, Posso M, Gutiérrez C. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolau. An Fac Med Lima. 2007; 68(1).
 32. Freitas RAP, Carvasan GAF, Morais SS, Zeferino LC. Prevalência das lesões neoplásicas do colo de útero resultados de rastreamento citológico realizado em Campinas, São Paulo, Brasil. Rev. Ciênc. Med. 2006; 12(4):307-14.
 33. Montano DE, Phillips WR. Cancer screening by primary care physicians: a comparison of rates obtained from physician self-report, patient survey, and chart audit. Am J Public Health. 1995; 85: 795-800.
 34. Caplan LS, McQueen DV, Qualters ML, Garret C, Calonge N. Validity of women's self-reports of cancer screening test utilization in a managed care population. Cancer Epidemiol Biomark Prev. 2003; 12:1182-7.