

EDMAYRE MAGNA CARDOSO JARDIM

**FATORES ASSOCIADOS À ADESÃO AO EXAME CITOPATOLÓGICO
DE COLO UTERINO EM MULHERES BRASILEIRAS.**

**ARAÇUAÍ/MG
2011**

EDMAYRE MAGNA CARDOSO JARDIM

**FATORES ASSOCIADOS À ADESÃO AO EXAME CITOPATOLÓGICO
DE COLO UTERINO EM MULHERES BRASILEIRAS.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Professora Dra. Paula Gonçalves Bicalho

**ARAÇUAI /MG
2011
EDMAYRE MAGNA CARDOSO JARDIM**

**FATORES ASSOCIADOS À ADEÇÃO AO EXAME CITOPATOLÓGICO
DE COLO UTERINO EM MULHERES BRASILEIRAS.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Professora Dra. Paula Gonçalves Bicalho

BANCA EXAMINADORA

Profa Dra. Paula Gonçalves Bicalho – Orientadora

Professor-----

Aprovado em

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, pois sem Ele, nada seria possível. Á minha mãe pelo esforço, dedicação e compreensão, em todos os momentos desta e de outras caminhadas.

AGRADECIMENTOS

À professora orientadora Paula Gonçalves Bicalho pela oportunidade, orientação durante a realização do trabalho, apoio e compreensão. À Secretaria Municipal de Saúde de Virgem da Lapa e aos profissionais de saúde do PSF Novo Horizonte que colaboraram e ajudaram para a conclusão deste trabalho. À minha mãe pela dedicação e incentivo. A todos os colegas, pelo convívio e amizade. À Universidade Federal de Minas Gerais e a minha tutora Cássia Evelise pela oportunidade e conhecimentos trocados. A todas as pessoas que direta ou indiretamente auxiliaram na execução deste trabalho.

RESUMO

As pacientes submetidas ao exame de Papanicolau necessitam de cuidados e informações a respeito do exame. A revisão integrativa da literatura teve como objetivo identificar as evidências disponíveis na literatura sobre os fatores que influenciam na adesão ao exame Papanicolau pelas mulheres no Brasil. Com este trabalho foi possível observar que a falta de informação, a vergonha, o desconhecimento do próprio corpo, do exame e de sua realização, o baixo nível socioeconômico, por se tratar de um procedimento que requer a exposição e a manipulação da genitália feminina são alguns dos motivos para a não adesão das brasileiras ao exame Papanicolau.

Palavra Chave: Exame Papanicolau, câncer do colo do útero, cuidados à saúde da mulher, Brasil.

ABSTRAT

The patients submitted to Papanicolau tests have need to get care and information about the exam. The objective of this integrative review was to identify the available evidence in the literature about the factors that influence adherence to Papanicolau brasilian women. With this study we observed some reasons for the brazilian women noncompliance with the papanicolau exam like the lack of information, shame, the ignorance of their own body, the exam and its implementation, the low socioeconomic status and because it is a procedure that requires exposure and manipulation of the female genitalia.

Key words: Papanicolau smears, cervical cancer, women's health care, Brazil.

LISTA DE ABREVIATURAS

Biblioteca Virtual de Saúde	BVS
Câncer do Colo do Útero	CCU
Organização Mundial de Saúde	OMS
Sistema Único de Saúde	SUS

SUMÁRIO

	Páginas
1 INTRODUÇÃO	9
2 JUSTIFICATIVA	12
3 OBJETIVO	13
4 METODOLOGIA	14
5 REVISÃO DE LITERATURA	15
5.1 Atitudes e conhecimentos acerca da doença e do exame de prevenção	15
5.2 Fatores sociodemográficos	15
5.3 Fatores relacionados ao serviço de saúde	16
6 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	17
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	18
REFERENCIAS	19

1 INTRODUÇÃO

O câncer tem sido responsável por seis milhões de mortes por ano, equivalendo a 12% das mortes mundiais, sendo que as estimativas prevêm mais de dez milhões de novos casos de câncer por ano e, em 2020, são esperados mais de 15 milhões de novos casos (RODRIGUES NETO *et al.*, 2008). O Câncer do Colo Uterino - CCU é o segundo câncer mais comum entre as mulheres no mundo (BUENO, 2008) e quando avaliadas as mulheres separadamente, as neoplasias são a segunda principal causa de morte entre as brasileiras, perdendo apenas para as doenças do aparelho circulatório.

No Brasil, as neoplasias de câncer de mama e as de colo uterino são as mais incidentes, quando não contados os tumores de pele não melanoma (SOUZA e FIORAVENTE, 2003). O CCU é o mais freqüente dos tumores malignos do aparelho genital feminino, predominando entre mulheres de baixo nível sócio-econômico na faixa etária de 35 a 55 anos de idade (BASTOS, 1998).

O CCU apresenta várias fases pré-malignas e, quando diagnosticado e tratado adequadamente em uma destas fases, pode ser considerado reversível, portanto, a precocidade do diagnóstico e a prevenção constituem as formas ideais para diminuir a mortalidade decorrente das neoplasias do colo uterino. Os programas de rastreamento do CCU visam interromper a história natural da doença, oferecendo tratamento adequado para as lesões pré-invasoras, evitando, desta forma, o aparecimento do câncer invasor (BUENO, 2008; OLIVEIRA *et al.*, 2006).

Em um estudo do estadiamento da doença no momento do diagnóstico dos casos de CCU em mulheres atendidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), Thuler e Mendonça (2005) encontraram um percentual de 45,5% de pacientes diagnosticadas já em estágio avançado. Estes mesmos autores, no entanto, observaram, a partir dos registros hospitalares de Câncer, que, no Brasil, na última década, houve redução no percentual de casos de CCU em estágio avançado, o que, pode indicar que nas regiões onde estes hospitais estão localizados houve melhora na detecção precoce deste tipo de câncer.

No Brasil as campanhas de prevenção do CCU vêm se intensificando cada vez mais. Ainda em 1997, visando alterar esse panorama de morbidade e mortalidade feminina por CCU, o Ministério da Saúde criou o Programa Viva Mulher. Este programa tem como principal objetivo a redução da mortalidade feminina pelo CCU, através do acesso mais efetivo ao exame de prevenção, possibilitando assim, o diagnóstico mais precoce e o

tratamento adequado para as mulheres que tiverem o diagnóstico de câncer (BICALHO e ALEIXO, 2002).

O exame citológico de Papanicolau é utilizado como uma estratégia para a detecção precoce deste câncer e de suas lesões precursoras. A tecnologia deste exame é simples, eficaz e de baixo custo para o sistema de saúde, com a possibilidade de ser realizado por um profissional de saúde treinado adequadamente, sem necessidade de uma infra-estrutura sofisticada (OLIVEIRA *et al.*, 2006). Segundo Tavares e Prado (2006) esse exame é capaz de detectar até 80% dos casos de CCU e quando estes casos são tratados adequadamente, a redução da taxa de CCU pode chegar a 90%.

Diante desse contexto, o CCU nas últimas décadas tem sido considerado como um problema de saúde pública. Para o enfrentamento desse problema, em 1989, o Ministério da Saúde do Brasil estabeleceu que o exame para a detecção precoce do câncer do colo uterino deveria ser realizado por mulheres com idade entre 25 e 60 anos, ou antes, desta faixa etária, caso já tivessem mantido relações sexuais. Para estas mulheres, a periodicidade de realização do exame deveria ser de três em três anos, caso os dois primeiros exames realizados a cada ano fossem normais (MINISTÉRIO da SAÚDE do BRASIL, 1989).

Atualmente, na atenção primária o fortalecimento da política de prevenção do CCU é reforçado pelo Pacto pela Vida, que exige dos municípios o cumprimento de um determinado número de exames na faixa etária 25 a 59 anos. De acordo com a deliberação CIB-SUS/MG N°547 e Resolução-SES N° 1935, ambas de 8 de julho de 2009, o Estado de Minas Gerais reforçou o alcance desta meta criando um incentivo financeiro para o município que cumprir com os 4 itens do Saúde em Casa (MINISTÉRIO da SAÚDE do BRASIL, 2009). Um desses itens é o alcance de meta de exames papanicolau nesta mesma faixa etária.

Entretanto, apesar de o exame Papanicolau ser eficaz, a taxa de cobertura do mesmo entre as mulheres brasileiras é ainda baixa. A cobertura estabelecida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como necessária para obtenção de impacto epidemiológico em relação à frequência e distribuição do câncer cérvico-uterino é de 85% da população feminina. Esta cobertura, segundo Oliveira *et al.* (2006) vem aumentando significativamente após a instalação do Programa Nacional de Combate ao Câncer de Colo Uterino.

Além da importância da detecção precoce do CCU, a principal estratégia a ser adotada para a prevenção do câncer do colo do útero é a adoção do sexo seguro, por meio do estímulo ao uso do preservativo (INCA, 2003). Outra frente de trabalho para a prevenção do câncer cérvico uterino está relacionada à intervenção sobre os seus fatores de risco.

2 JUSTIFICATIVA

Com o trabalho realizado como enfermeira da Atenção Primária e, posteriormente, como coordenadora da Atenção Primária à Saúde do Município de Virgem da Lapa foi possível verificar que, mesmo após as realizações de campanhas anuais (2008/2009) para a realização de exames Papanicolau no município, muitas mulheres nunca fizeram o exame e outras não tinham uma rotina de realização deste como é recomendado pelo Ministério da Saúde.

Ainda realizando estudo sobre este tema e conversando com outros profissionais de saúde de outros municípios, percebi que esta não é uma realidade somente da cidade de Virgem da Lapa ou região. Mesmo em centros mais desenvolvidos com população de níveis socioeconômicos mais elevados o número de mulheres que não realizam o exame Papanicolau ainda é significativo.

Mediante esta observação surgiu o interesse em buscar quais são os fatores associados à adesão ao exame Papanicolau entre as mulheres brasileiras, apresentados pela literatura.

3 OBJETIVO

Identificar as evidências disponíveis na literatura sobre os fatores que influenciam na adesão ao exame Papanicolau pelas mulheres no Brasil, tomando por base os artigos publicados em periódicos nacionais.

4 METODOLOGIA

A Revisão Integrativa da Literatura é definida como aquela que conclusões de estudos anteriormente já conduzidos são sumarizados a fim de que se formulem conclusões sobre um tópico específico (BARBOSA e MELO, 2008).

Dessa forma, o presente trabalho consistiu em uma Revisão de Literatura Integrativa em busca de evidências científicas acerca dos fatores que influenciam na adesão das mulheres em realizar o exame papanicolau. A busca foi realizada nas bases de dados Scielo e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), utilizando a palavra chave câncer do colo do útero e pesquisados somente publicações em periódicos brasileiros dos últimos 10 anos. A busca dos periódicos e a aquisição dos artigos foram realizadas na biblioteca da Universidade Federal de Minas Gerais.

A extração dos dados dos artigos incluídos foi realizada através da identificação do artigo original e pertinência dos objetivos em relação ao objetivo da presente revisão. Na base de dados Scielo e BVS foram encontrados 16 artigos em português dos últimos 10 anos. Após exame cuidadoso dos resumos foram mantidos 7 artigos da base de dados Scielo e 2 da BVS, que pareciam atender ao objetivo do presente estudo. Ao final da leitura na íntegra dos artigos, permaneceram os 9 artigos que foram trabalhados segundo as seguintes categorias: Atitudes e conhecimentos acerca da doença e do exame de prevenção, fatores sociodemográficos e fatores relacionados ao serviço de saúde.

5 REVISÃO DE LITERATURA

5.1 Atitudes e conhecimentos acerca da doença e do exame de prevenção.

Segundo Rodrigues Neto *et al.* (2008), num estudo realizado com 45 mulheres pertencentes à uma equipe de saúde da família de Montes Claros, o principal motivo para a não realização do exame (53,3%) foi o fato de as pacientes não se sentirem doentes. Nesse estudo o conhecimento da finalidade do exame foi associado ao conceito correto do que se trata o exame.

Pinho e França (2003) verificaram alguns fatores para as mulheres não realizarem o exame Papanicolaou, quais sejam: a vergonha, o sentimento de que o exame não lhes é adequado, o não reconhecimento de ser integrante do grupo de risco, o medo do exame, o desconhecimento da importância do exame, a objeção do companheiro, o temor da doença e a inatividade sexual.

Em estudo de Oliveira *et al.* (2006), na cidade de São Luís do Maranhão, ter tido de dois a quatro parceiros sexuais nos três últimos meses foi associado a menor risco de não realização do preventivo.

Observa-se que a população não tem um conhecimento científico sobre a doença e as idéias estão focadas em conhecimentos populares (SANTOS, 2011).

5.2 Fatores sociodemográficos

De acordo com Albuquerque *et al.* (2009) viver sem companheiro, não ter dado à luz e não ter realizado consulta médica no último ano mostraram associação com a não-realização do teste. Na análise multivariada, o baixo grau de escolaridade também mostrou efeito significativo. Em Montes Claros, Rodrigues Neto *et al.* (2008) também relacionaram o estado conjugal, a cor e a ocupação com o conhecimento da finalidade do exame pelas mulheres. Os mesmos autores ainda afirmam que a maior parte das mulheres que não realizaram o exame possuíam idade avançada, um menor nível de escolaridade e um menor nível socioeconômico. Pinho e França, em uma revisão da literatura em 2003, também encontraram associação entre o nível socioeconômico e cultural e a realização do exame.

Já Oliveira *et al.* (2006) observaram como fatores associados a não realização do Papanicolaou pelas maranhenses o fato de não ter companheiro, ter cinco a oito anos de

escolaridade, não ter realizado consulta médica nos três últimos meses e morar em domicílio cujo chefe de família tem ocupação manual não especializada.

Souza e Fioravante (2008) observaram que, em Minas Gerais, a realização dos exames pelas mulheres cresceu progressivamente até o grupo etário de 50 a 59 anos, sucedido de um declínio constante. Este declínio tornou-se mais acentuado a partir dos 70 anos de idade. Dentre as mulheres pesquisadas a renda teve forte associação não realização do exame: 81% das mulheres de renda entre 3 e 5 salários mínimos realizaram o exame e cerca de 60% entre as que tinham renda familiar inferior a um salário mínimo. As mulheres com maior nível de escolaridade apresentaram maior adesão aos exames preventivos. Souza e Fioravante (2008), observaram ainda que 72% das mulheres brancas, realizaram o exame de Papanicolau enquanto que o percentual das não brancas foi de 66%. Para Kilsztajn *et al.* (2005) a raça e a renda possuem forte associação, ou seja, no estudo que realizaram observaram que as pessoas que se declararam como sendo não brancas, tenderam a ser mais pobres, do que as que se declararam como sendo brancas.

Hackenhaar *et al.* (2006) determinaram a prevalência, o foco de realização do exame citopatológico do colo uterino e os fatores associados à sua não realização em mulheres com idade entre 20 e 59 anos residentes na cidade de Pelotas, RS. Foi constatado que 83,0% das mulheres entrevistadas realizaram o exame do colo uterino nos três anos antecedentes ao estudo. Os resultados encontrados foram significativos ($P < 0,05$) à não realização deste tipo de exame nos últimos três anos para as faixas etárias de 20 a 29 anos e 50 a 59 anos, para as mulheres com baixa escolaridade concordando com Albuquerque *et al.* (2009), com menor nível socioeconômico, com cor da pele mulata ou negra e entre aquelas que não consultaram um ginecologista nos últimos 12 meses. Eles destacaram que as mulheres com maior número de fatores de risco do câncer de colo uterino apresentaram menor índice de realização do exame.

5.3 Fatores relacionados ao serviço de saúde

Segundo Santos (2011), os pacientes relatam que a falta de orientações teóricas repassadas pelos profissionais de saúde são uma das causas da não realização do exame. Pinho e França (2003) também encontraram a omissão dos profissionais como um fator para não adesão das mulheres ao exame.

Paula e Madeira (2003) afirmaram que apesar de todas as campanhas e programas de prevenção da doença, as mulheres acabam sendo responsabilizadas, direta ou indiretamente,

pelo eventual infortúnio do aparecimento do CCU, sob a alegação de que a ignorância, a desinformação e a relutância em realizar o exame preventivo as conduziram a este trágico desfecho, já que os programas de prevenção do CCU estão disponíveis para toda a população.

6 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Alguns autores pactuam da mesma idéia sobre a não realização do exame, Rodrigues Neto *et al.* (2008) e Pinho e França (2003) relatam que foi o fato de as pacientes não se sentirem doentes, a vergonha, o sentimento de que o exame não lhes é adequado, o não reconhecimento de ser integrante do grupo de risco, o medo do exame, o desconhecimento da importância do exame, a objeção do companheiro, o temor da doença e a inatividade sexual.

Outras características precisam ser levadas em consideração quando o assunto abordado é a não realização do exame, como as questões culturais e diferenças regionais. Em Montes Claros, Minas Gerais, as mulheres afirmaram que o estado conjugal, a cor e a ocupação como alguns fatores. Já no Maranhão, foram observados como obstáculos para o exame, o fato de não ter companheiro, ter cinco a oito anos de escolaridade, não ter realizado consulta médica nos três últimos meses e morar em domicílio cujo chefe de família tem ocupação manual não especializada. No estado de Minas Gerais foi observado aumento na realização dos exames em 2008, mas em mulheres acima de 70 anos de idade a não realização esta ligada ao salário (SOUZA e FIORAVANTE, 2008).

Os autores Hackenhaar *et al.* (2006) e Albuquerque *et al.* (2009) concordam que o menor nível socioeconômico e a cor da pele mulata ou negra estão entre aquelas que não consultaram um ginecologista no último ano. Eles destacaram que as mulheres com maior número de fatores de risco do câncer de colo uterino apresentaram menor índice de realização do exame.

Três estudos revisados apontam a necessidade de que os profissionais prestem informações à mulher relacionados à realização do exame. Santos (2011) e Paula e Madeira (2003) atribuem a não realização do exame a falta de orientações teóricas repassadas pelos profissionais de saúde ao paciente no momento do exame. Desta forma, corroboramos com Feliciano *et al.* (2010) quanto à necessidade de que o profissional de saúde oriente a mulher sobre a coleta do exame, sobre o que consiste a sua realização, a finalidade e a importância de fazê-lo periodicamente.

A partir das evidências encontradas foi possível constatar que a falta de informação, a vergonha, o desconhecimento do próprio corpo, do exame e de sua realização, o baixo nível socioeconômico, por se tratar de um procedimento que requer a exposição e a manipulação da genitália feminina são alguns dos motivos da não adesão das mulheres ao exame Papanicolau.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Frente aos resultados do presente estudo, para que os motivos apontados para a não realização do exame sejam solucionados, os profissionais de saúde devem estar capacitados e habilitados para a realização do referido exame. A maior parte dos motivos de não adesão descritos é passível de ser modificada pelos próprios profissionais de saúde e pelas políticas públicas de prevenção ao CCU.

Ações educativas de promoção da saúde e de prevenção de câncer devem fazer parte da rotina das equipes de saúde da família. Além dessas, as equipes devem estar atentas às mulheres com fatores de risco para desenvolver o CCU e utilizar, também na sua rotina de trabalho, o instrumento de busca ativa dessas mulheres, para a realização do exame de prevenção.

O profissional de saúde deve apresentar à mulher os materiais utilizados para o procedimento, prestar esclarecimentos sobre a posição no momento da coleta e a população alvo e/ou a população com maior risco de adoecer e morrer pelo câncer cérvico-uterino. Após o exame, o profissional de saúde deve também informar à mulher o resultado do seu exame, realizar os encaminhamentos e tratamentos, quando necessários, além de dar as orientações acerca da prevenção e da periodicidade dos próximos exames.

Concomitante a esses procedimentos faz-se necessário intensificar as campanhas no sentido de facilitar o acesso das brasileiras para a realização do exame, de modo que esses motivos apontados sejam minorizados.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, K. M. DE; FRIAS, P. G.; ANDRADE, C. L. T. DE; AQUINO, E. M. L.; MENEZES, G.; SZWARCOWALD, C. L. Cobertura do teste de Papanicolaou e fatores associados à não-realização: um olhar sobre o Programa de Prevenção do Câncer do Colo do Útero em Pernambuco, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, n. 25, Sup. 2, p.301-309, 2009.
- BARBOSA, L. R.; MELO, M. R. A. da C. Relações entre qualidade da assistência de enfermagem: revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.61, n.2, p. 366- 370, maio-jun 2008.
- BICALHO, S. M.; ALEIXO, J. L. M. O Programa Viva Mulher: Programa Nacional de Controle de Câncer de Colo Uterino e Mama. **Revista Mineira de Saúde Pública**, n.1, ano 1, jan-jul 2002.
- BUENO, K S. Atipias escamosas de significado indeterminado: novas qualificações e importância na conduta clínica. [s. l.]: **RBAC**, v. 40, n.2, p. 121-128, 2008.
- FELICIANO, C.; CHRISTEN, K.; VELHO, M. B. Câncer de Colo Uterino: realização do exame colposcópico e mecanismos que ampliam sua adesão. *Rev. Enf, UERJ*, Rio de Janeiro, v.18, n.1, p.75-79, jan-mar 2010.
- HACKENHAAR, A. A.; CESAR, J. A.; DOMINGUES, M. R. Exame citopatológico de colo uterino em mulheres com idade entre 20 e 59 anos em Pelotas, RS: prevalência, foco e fatores associados à sua não realização. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 9, n.1, São Paulo, mar. 2006.
- INCA - Instituto Nacional do Câncer. **Falando sobre câncer do colo do útero**. Rio de Janeiro, 2002a.
- KILSZTAJN, S.; CARMO, M.; SUGAHARA, G.; LOPES, E.; PETROHILOS, S. Concentração de Distribuição do Rendimento por Raça no Brasil. **Revista de Economia Contemporânea**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 367-384, maio-ago, 2005.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Consenso de periodicidade e faixa etária no exame de prevenção do câncer cervicouterino, 1988. **Rev. Bras. Cancerol.** v. 35, n. 1/2, p. 77, 1989.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL. Instituto Nacional do Câncer- INCA. Política Nacional de Câncer é lançada no INCA. [on-line] Disponível em: <http://www.inca.gov.br>. Acesso em: 05 maio 2011.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL. Governo do Estado de Minas Gerais, Secretaria de Estado de Saúde. **Resolução-SES** n° 1935, 8 de julho de 2009.
- OLIVEIRA, M. M. H. N. de; SILVA, A. A. M. DA; BRITO, L. M. O; COIMBRA, L. C. Cobertura e fatores associados à não realização do exame preventivo de Papanicolaou em São Luís, Maranhão. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 9, n. 3, São Paulo, set. 2006.
- PAULA, A. F.; MADEIRA, A. M. F. O exame colposcópico sobre a ótica da mulher que o vivencia. **Rev. Esc. enferm. USP**, v.37, n.3, São Paulo, set. 2003.
- PINHO, A. A.; FRANÇA, J.I. Prevenção do câncer de colo do útero: um modelo teórico para analisar o acesso e a utilização do teste de Papanicolaou. **Rev Bras Saude Mater Infant.** v. 3, n.1, p. 95-112, jan/mar 2003.

RODRIGUES NETO, J. F.; FIGUEIREDO, M. F. S.; SIQUEIRA, L.G. Exame citopatológico do colo do útero: fatores associados a não realização em ESF. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. v. 10, n.3, p. 610-621, 2008.

SANTOS, R. Câncer do colo do útero. **Centro de Prevenção do Câncer**. Disponível em: <<http://www.prevencaodecancer.com.br/utero.html>> Acessado em 24 maio 2011.

SES-MG- Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais. Belo Horizonte. 2010. Disponível em: www.saude.mg.gov.br/cib> Acesso em: 10 maio 2010.

SOUZA, L. M.; FIORAVANTE, E. **Fatores associados à realização do exame preventivo papanicolau pelas mulheres do Estado de Minas Gerais em 2003**. Tese (Doutorado)-Cedeplar- Universidade Federal de Minas Gerais, 2008.

TAVARES, C. M. A.; PRADO, M. L. Pesquisando a Prevenção do Câncer Ginecológico em Santa Catarina. **Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.15, n.4, p.578-586, 2006.

THULER, L. C. S.; MENDONÇA, G. A. Estadiamento inicial dos casos de câncer de mama e colo do útero em mulheres brasileiras. **Rev Bras Ginecol Obstet**. v.27, n. 11, p. 656-660, out. 2005.