



Texto & Contexto Enfermagem

ISSN: 0104-0707

texto&contexto@nfr.ufsc.br

Universidade Federal de Santa Catarina
Brasil

Albuquerque Duarte Corrêa, Dina; Vieira Villela, Wilza; de Almeida, Ana Maria
Desafios à organização de programa de rastreamento do câncer do colo do útero em Manaus-AM
Texto & Contexto Enfermagem, vol. 21, núm. 2, abril-junio, 2012, pp. 395-400
Universidade Federal de Santa Catarina
Santa Catarina, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71422962018>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

DESAFIOS À ORGANIZAÇÃO DE PROGRAMA DE RASTREAMENTO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO EM MANAUS-AM¹

Dina Albuquerque Duarte Corrêa², Wilza Vieira Villela³, Ana Maria de Almeida⁴

¹ Parte da dissertação – Perfil das usuárias do Sistema Único de Saúde que realizam o Papanicolaou em Manaus, Amazonas, apresentada ao Programa de Mestrado em Promoção de Saúde da Universidade de Franca, 2009.

² Doutoranda da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP), da Universidade de São Paulo (USP). São Paulo, Brasil. E-mail: dinacorrea@bol.com.br

³ Doutora em Medicina Preventiva. Professora do Programa de Pós-Graduação em Promoção de Saúde da Universidade de Franca. São Paulo, Brasil. E-mail: wilza.vieira@terra.com.br

⁴ Doutora em Enfermagem. Professora Associado do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública da EERP/USP. São Paulo, Brasil. E-mail: amalmeid@eerp.usp.br

RESUMO: Objetivou-se identificar as características sociodemográficas das mulheres que realizam o Papanicolaou em Manaus, Amazonas, e sua associação com os motivos para realização do exame. Pesquisa exploratória incluindo 281 mulheres, que haviam realizado o Papanicolaou nos últimos cinco anos em Manaus. A maioria das entrevistadas tinha entre 18-34 anos (54%), 5-11 anos de estudo (54,4%), renda familiar mensal de até três salários mínimos (84,3%), relação estável (72,2%) e início da vida sexual entre 15-19 anos (69,4%). Os motivos para realização do Papanicolaou foram procura espontânea (66,2%), recomendação médica (23,5%) e sintomas ginecológicos (10,3%). Mulheres que receberam informação dos profissionais de saúde tiveram proporção maior de realização do exame nos últimos três anos ($p=0,008$). A demanda espontânea é prevalente e o atendimento oportunístico é realizado nas mulheres mais jovens, não alcançando o grupo com maior risco para o câncer. É necessário implantar estratégias de recrutamento ativo alcançando mulheres em desvantagem socioeconômica.

DESCRIPTORES: Neoplasias do colo do útero. Saúde pública. Teste de Papanicolaou. Prevenção e controle.

CHALLENGES TO THE ORGANIZATION OF A CERVICAL CANCER SCREENING PROGRAM IN MANAUS-AM

ABSTRACT: The purpose was to investigate sociodemographic characteristics of women who underwent a Pap smear test in Manaus, Amazonas, Brazil, and identify the reasons why the women had the test. This exploratory study was performed with 281 women who had taken the Pap smear test within the last five years in Manaus. Most participants were between 18 to 34 years old (54%), had 5 to 11 years of education (54.4%), had a monthly income of less than three minimum wage salaries (84.3%) and were in a stable relationship (72.2%), with an onset of sexual activity between the ages of 15 to 19 years (69.4%). The reasons for their taking the Pap test were personal choice (66.2%), recommendation by a physician (23.5%) and gynecological symptoms (10.3%). Women who received information about the Pap test from health professionals had a greater chance of being tested within the last three years ($p=0.008$). Women choosing to have the exam (personal choice) are prevalent, and the opportunistic service is provided to younger women, thus not reaching the group at greater risk for cancer. It is necessary to implement active recruitment strategies to reach women in situations of socioeconomic disadvantage.

DESCRIPTORS: Uterine cervical neoplasms. Public health. Vaginal smears. Prevention & control.

DESAFÍOS PARA LA ORGANIZACIÓN DE PROGRAMA DE RASTREO DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MANAUS-AM

RESUMEN: El objetivo fue identificar las características sociodemográficas de las mujeres que se realizan la prueba de Papanicolaou en Manaus, Amazonas, Brasil y su asociación con las razones de realizar el examen. La investigación exploratoria contó con la participación de 281 mujeres y evidenció que la mayoría de las encuestadas tenían entre 18-34 años (54%), de 5-11 años de escolaridad (54,4%), los ingresos mensuales de hasta tres salarios mínimos (84,3%), relación estable (72,2%) y la iniciación sexual entre los 15-19 años (69,4%). Las razones para realizar la prueba de Papanicolaou fueron demanda espontánea (66,2%), indicación médica (23,5%) y síntomas ginecológicos (10,3%). Mujeres que habían recibido información de los profesionales de la salud tenían una mayor proporción de realización de la prueba en los últimos tres años ($p=0,008$). La demanda espontánea es prevalente y la atención oportuna es realizada en mujeres mas jóvenes. Es necesario implementar estrategias de reclutamiento activo para alcanzar a las mujeres en desventaja socioeconómica.

DESCRIPTORES: Neoplasias del cuello uterino. Salud pública. Frotis vaginal. Prevención & control.

INTRODUÇÃO

O Câncer do Colo do Útero (CCU) é uma neoplasia que reflete o desenvolvimento desigual entre os países, afetando as mulheres de baixo nível socioeconômico, com menos acesso às ações de rastreamento.¹ Estima-se que 83% dos casos novos de CCU ocorram em países em desenvolvimento, representando 15% de todos os cânceres entre as mulheres, enquanto nos países desenvolvidos corresponde a apenas 3,6% das neoplasias femininas.² O controle deste câncer representa um desafio para as políticas públicas nos países em desenvolvimento.

No Brasil, a situação mais desafiadora em relação ao controle do CCU é verificada na Região Norte, na qual a mortalidade por essa neoplasia é duas vezes maior que na Região Sudeste, e a incidência é quase o dobro, demonstrando a disparidade da distribuição da doença nas diferentes regiões do país.³ Segundo estimativas do Instituto Nacional do Câncer, é esperado no Estado do Amazonas, no ano de 2010, taxa bruta de incidência de CCU de 31,18 casos por 100.000 mulheres e, particularmente no município de Manaus-AM, espera-se em 2010, taxa de incidência de 46,15 casos por 100.000 mulheres, caracterizando o CCU como a neoplasia mais incidente na população feminina na capital.⁴

Entretanto, a elevada carga social da doença pode ser reduzida com ênfase nas ações de prevenção e controle do CCU. Uma estratégia efetiva de prevenção secundária do CCU é o rastreamento populacional que, no Brasil, é praticado por meio do exame Papanicolaou.⁵ Apesar do exame ser capaz de reduzir as taxas de incidência de CCU e de serem pactuados indicadores que permitam acompanhar as ações de rastreamento, no Pacto pela Vida, a cobertura da população brasileira está aquém do indicado pela Organização Mundial de Saúde,⁶ sendo este quadro acentuado no Norte do país.⁷

Alcançar alto nível de cobertura é um desafio para países em desenvolvimento, sendo o conhecimento dos fatores associados com a realização do Papanicolaou essencial na construção de estratégias para a redução da incidência e mortalidade por CCU.

Desta forma, propusemos o presente estudo, com o objetivo de identificar as características sociodemográficas das mulheres que realizam o Papanicolaou em Manaus-AM, e sua associação com os motivos para a realização

do exame, evidenciando desafios para a organização de programas de rastreamento de alta qualidade.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva, de abordagem quantitativa, desenvolvida no município de Manaus-AM, no período de fevereiro a março de 2008. O estudo foi realizado em seis Unidades Básicas de Saúde (UBSs); três do Distrito de Saúde Oeste e três do Distrito de Saúde Sul. As UBSs foram selecionadas nos Distritos de Saúde que atendem população de mais de uma zona geográfica (Distrito Oeste – Zonas Centro-oeste e Oeste; Distrito Sul – Zonas Centro-sul e Sul), sendo escolhidas em função da alta cobertura populacional e pela facilidade de acesso às mesmas.

O tamanho amostral foi calculado com base no número de exames realizados por UBS, por mês, sendo o número estimado para o período do estudo, nas seis UBS, 912 exames. O tamanho da amostra foi estimado por conveniência, em 30% da população atendida para realização do Papanicolaou no período do estudo nas UBS pesquisadas, resultando em um tamanho amostral de 281 mulheres.

Os critérios de inclusão foram: mulheres com idade maior que 18 anos, residentes no município de Manaus, que tinham iniciado a vida sexual e que haviam realizado o Papanicolaou nos últimos cinco anos em qualquer uma das UBSs do município. A população alvo foi selecionada por meio de amostragem por conveniência. Foram incluídas as mulheres que estavam na UBS para realização do Papanicolaou no dia da entrevista, ou estavam na UBS por outro motivo que não a realização do Papanicolaou, mas já haviam realizado o exame nos últimos cinco anos em qualquer uma das UBS do município.

Os dados foram coletados por meio de entrevistas na UBS, na ante-sala do exame, utilizando um formulário fechado, aplicado por uma única pesquisadora do estudo, após a leitura do termo de consentimento. As questões empregadas no instrumento de pesquisa foram elaboradas a partir de formulários utilizados em outros estudos,⁸⁻⁹ com algumas adaptações referentes à realização do Papanicolaou. O formulário era composto por questões referentes a aspectos sociodemográficos, reprodutivos e da realização do exame Papanicolaou.

As variáveis dependentes foram definidas como tempo de realização do exame Papanicolaou (adequado quando o último exame foi realizado nos últimos três anos; inadequado quando o último exame foi realizado acima de três anos)¹⁰ e motivos referidos pelas mulheres para terem realizado o exame Papanicolaou (demanda espontânea; recomendação médica, presença de queixas ginecológicas, e outros motivos).⁸

As variáveis independentes analisadas no estudo foram: idade (menos de 20 anos; 20-24; 25-29; 30-34; 35-39; 40-44; 45-49; 50-54; 55-59 anos; e mais de 59), escolaridade (até quatro anos de estudo; cinco a 11 anos; e 12 anos ou mais), renda familiar (menos que um salário mínimo; de um a dois; de dois a quatro; e mais que quatro salários mínimos), estado civil (casada; solteira com parceiro e solteira sem parceiro), idade de início da atividade sexual (com menos de 15 anos; entre 15 e 19; e acima de 19 anos), fontes de informação sobre o exame Papanicolaou (unidade básica de saúde; consulta médica; visita domiciliar; escola; amigos/parentes; revista/jornal; e rádio/TV) e conhecimento sobre o Papanicolaou (adequado, quando a mulher sabia que o exame detecta o CCU, e inadequado, quando a mulher nunca ouviu falar sobre o exame ou já ouviu falar, porém não sabia que é para detecção do CCU). Para fins da análise estatística, a variável idade foi categorizada em menor que 34 anos e maior que 34 anos; e a variável renda familiar foi categorizada em menos que um salário mínimo, de um a três e acima de quatro salários mínimos.

Para a construção do banco de dados e análises estatísticas foi utilizado o programa Epi Info versão 3.4.3. Utilizou-se o teste χ^2 , sendo a hipótese de associação aceita quando p foi inferior ou igual a 0,05.

A pesquisa foi desenvolvida em observância aos princípios éticos contidos na Declaração de Helsinki e passou por análise e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Franca, tendo sido aprovado sob nº 137/07. A participação das mulheres foi voluntária e mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

As características das 281 mulheres envolvidas do estudo estão resumidas na tabela 1.

Tabela 1 - Distribuição das variáveis sociodemográficas das mulheres entrevistadas. Manaus-AM, 2008

| Variável | Total | % | IC95% |
|--|-------|------|-----------|
| Idade | | | |
| <34 anos | 152 | 54,1 | 48,3-59,9 |
| >35 anos | 129 | 45,9 | 40,1-51,7 |
| Escolaridade | | | |
| 0-4 anos | 99 | 35,2 | 29,7-41,1 |
| 5-11 anos | 153 | 54,4 | 48,4-60,4 |
| >12 anos | 29 | 10,3 | 7,0-15,5 |
| Estado civil | | | |
| Casada | 188 | 66,9 | 61,4-72,4 |
| Solteira com parceiro | 15 | 5,3 | 3,0-8,7 |
| Solteira sem parceiro | 78 | 27,8 | 22,6-33,4 |
| Idade de início da atividade sexual | | | |
| < de 15 anos | 43 | 15,3 | 11,3-20,1 |
| 15 a 19 anos | 195 | 69,4 | 63,6-74,7 |
| > de 19 anos | 43 | 15,3 | 11,3-20,1 |
| Renda | | | |
| < 1 salário | 61 | 21,7 | 17,0-27,0 |
| 1 a 3 salários | 176 | 62,6 | 56,7-68,3 |
| >3 salários | 44 | 15,7 | 11,6-20,4 |

Quanto ao tempo de realização do último Papanicolaou, 244 mulheres (86,9%) relataram ter realizado o exame nos últimos três anos, 130 mulheres (46,3%) realizaram-no há menos de um ano, 114 mulheres (40,6%), entre um e três anos e 37 entrevistadas (13,2%), há mais de três anos.

Com relação aos motivos para a realização do Papanicolaou, 186 mulheres (66,2%) relataram a procura espontânea pelo exame, 66 mulheres (23,5%) realizaram o exame por recomendação médica e 29 mulheres (10,3%) referiram a presença de queixas ginecológicas como a principal razão para a busca do exame. A idade média das mulheres estratificada pelo motivo da realização do último Papanicolaou mostrou que quando o motivo foi demanda espontânea (186 mulheres) a média de idade foi 35,8 anos, para queixas ginecológicas (29 mulheres) a idade média foi 34,8 anos e recomendação médica (66 mulheres), a média de idade foi 31,7 anos. A tabela 2 apresenta os motivos referidos pelas mulheres para a realização do último Papanicolaou segundo as variáveis sociodemográficas.

Tabela 2 - Motivo para realização do Papanicolaou segundo as variáveis sociodemográficas. Manaus-AM, 2008

| Variáveis | Demanda espontânea | | Queixa ginecológica | | Recomendação médica | | Total | P |
|--|--------------------|------|---------------------|------|---------------------|------|-------|--------|
| | N | % | N | % | N | % | | |
| Idade | | | | | | | | 0,06 |
| <34 anos | 94 | 61,8 | 14 | 9,2 | 44 | 28,9 | 152 | -- |
| >35 anos | 92 | 71,3 | 15 | 11,6 | 22 | 17,1 | 129 | -- |
| Escolaridade | | | | | | | | 0,66 |
| 0-4 anos | 63 | 33,9 | 13 | 44,8 | 23 | 34,8 | 99 | -- |
| 5-11anos | 101 | 54,3 | 14 | 48,3 | 38 | 57,6 | 153 | -- |
| Estado civil | | | | | | | | 0,50 |
| Casada | 126 | 67,8 | 18 | 62,0 | 44 | 66,7 | 188 | -- |
| Solteira com parceiro | 7 | 3,8 | 4 | 13,8 | 4 | 6,1 | 15 | -- |
| Solteira sem parceiro | 53 | 28,5 | 7 | 13,8 | 18 | 27,3 | 78 | -- |
| Idade de início da atividade sexual | | | | | | | | 0,70 |
| < de 15 anos | 25 | 13,4 | 6 | 20,7 | 12 | 18,2 | 43 | -- |
| 15 a 19 anos | 131 | 70,4 | 18 | 62,1 | 46 | 69,7 | 195 | -- |
| > de 19 anos | 30 | 16,1 | 5 | 17,2 | 8 | 12,1 | 43 | -- |
| Renda familiar | | | | | | | | 0,79 |
| <1 salário | 37 | 19,9 | 8 | 27,6 | 16 | 24,2 | 61 | -- |
| 1 a 3 salários | 118 | 63,4 | 18 | 62,1 | 40 | 60,6 | 176 | -- |
| >3 salários | 31 | 16,7 | 3 | 10,3 | 10 | 15,2 | 44 | -- |
| Conhecimento sobre o exame | | | | | | | | 0,0003 |
| Adequado | 179 | 96,2 | 23 | 79,3 | 55 | 83,3 | 257 | -- |
| Inadequado | 7 | 3,8 | 6 | 20,7 | 11 | 16,7 | 24 | -- |
| Fonte de informação sobre o exame | | | | | | | | 0,93 |
| Profissionais UBS | 128 | 69,6 | 19 | 73,1 | 43 | 69,4 | 190 | -- |
| Outros meios | 56 | 30,4 | 7 | 26,9 | 19 | 30,6 | 82 | -- |

A maioria das mulheres (96,8%) recebeu informação sobre o Papanicolaou, sendo a UBS mencionada como a principal fonte de informação sobre o exame, seguido de outros meios (rádio/TV, escola, revista/jornal, amigos/parentes, igreja). Observou-se uma associação estatisticamente significativa entre a realização do Papanicolaou nos últimos três anos e a fonte de informação sobre o exame. As mulheres que receberam informação dos profissionais de saúde tiveram proporção maior de realização do exame nos últimos três anos quando comparadas àquelas que foram informadas por outras fontes ($\chi^2=6,96$; $p<0,01$; $OR=0,39$; $IC\ 95\%=0,19-0,80$).

Evidenciou-se que 257 mulheres (91,5%) tinham conhecimento de que o Papanicolaou é um exame para diagnóstico do câncer do colo

uterino. Constatou-se associação estatisticamente significativa entre o fato da mulher conhecer a finalidade do Papanicolaou e a procura espontânea pelo exame ($\chi^2=16,49$; $p<0,001$).

DISCUSSÃO

O CCU acomete desproporcionalmente mulheres vulneráveis e em desvantagem social, e os contextos socioeconômico e cultural têm se mostrado importantes fatores explicativos para as disparidades no rastreamento.¹¹⁻¹² Apesar das tentativas de estabelecer programas de rastreamento baseados na citologia, na maioria dos países em desenvolvimento, as taxas de mortalidade por CCU não diminuíram substancialmente.¹³⁻¹⁴ A implementação e manutenção de programas de

rastreamento eficazes exige um nível de infraestrutura que poucas regiões em desenvolvimento podem oferecer. Dessa forma, os desafios concentram-se em três fatores essenciais: ampla cobertura do rastreamento para mulheres na faixa etária em risco; oferecer um exame confiável; e assegurar tratamento adequado.

No Brasil, além das desigualdades socioeconômicas existentes, acrescenta-se ainda o fato do rastreamento cervical ser predominantemente oportunístico, atendendo às mulheres que já estão na unidade de saúde, sem maiores esforços para o direcionamento à população sob maior risco, uma vez que a maioria dos atendimentos é limitada às mulheres mais jovens em busca dos cuidados primários de saúde, pré-natal e planejamento familiar.¹⁵ Este tipo de rastreamento também se caracteriza por repetição freqüente dos exames, qualidade heterogênea do exame, falta de controle sob a introdução de novas tecnologias e baixo nível de monitoramento.¹⁶

Desta forma, a realidade da população estudada está inserida em um quadro no qual a demanda espontânea é prevalente e o atendimento oportunístico é realizado nas mulheres em menor risco, abaixo de 35 anos, que muitas vezes realizam o exame não por atitude de auto-cuidado em relação ao câncer, mas sim visando ao tratamento/prevenção de outras condições algumas vezes equívocas.

Em busca de melhorar a implementação de programas de prevenção contra o CCU, a Organização Pan-Americana de Saúde definiu, em 2008, uma Estratégia Regional para Prevenção e Controle do Câncer Cervical, composta por sete itens fundamentais, dentre eles a informação e educação em saúde.¹⁷ É necessário investir na informação e sensibilização das mulheres sobre a prevenção contra o câncer cervical, e educar a população a fim de que a demanda pelo Papanicolaou vá ao encontro da proposta do rastreamento, alcançando as mulheres mais excluídas.

A educação aumenta o nível de alerta para a importância da realização de exames preventivos e pode melhorar o modo como o indivíduo compreende a informação sobre as avaliações de rotina, comunicação com o profissional de saúde e a interpretação dos resultados.¹⁸⁻¹⁹ Nesta pesquisa, o conhecimento das mulheres a respeito da finalidade do Papanicolaou esteve associado significativamente à procura espontânea pelo exame ($p=0,0003$), corroborando a idéia de que informação aumenta a busca por cuidados preven-

tivos. A origem desta informação é um importante fator, verificando-se no presente estudo que o recebimento de informação na Unidade de Saúde esteve associado a maior proporção de realização do exame nos últimos três anos ($p=0,008$).

A partir disto, pode-se inferir que a procedência da informação sobre o Papanicolaou é um forte indicador da mudança de comportamento das mulheres e conseqüentemente interfere na busca pela sua realização. Entretanto, os dados da presente pesquisa necessitam de confirmação por estudos com amostragem de base populacional, uma vez que limitações do viés de seleção podem ocorrer devido ao fato da amostragem ter sido por conveniência.

Outros desafios, como a dificuldade de acesso à consulta e aos exames e as barreiras geográficas, precisam ser superados, a fim de sustentar um programa de rastreamento de alta qualidade, pois constituem importantes preditores da subutilização do exame. Assim, assegurar a disponibilidade de serviços eficientes é fundamental para aumentar a cobertura do Papanicolaou.²⁰

Desta forma, reconhecendo inúmeros fatores que podem contribuir para o insucesso de um programa de rastreamento, torna-se essencial a avaliação da população alvo para o planejamento de ações efetivas, sendo relevante a implantação de estratégias de recrutamento ativo que alcancem especialmente as mulheres em desvantagem socioeconômica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O perfil da população estudada no município de Manaus-AM se mostrou semelhante ao observado em outros municípios brasileiros. Os dados do presente estudo sugerem que os cuidados preventivos acerca do câncer do colo do útero representam uma forma de organização baseada na demanda oportunística, na qual a realização do exame de Papanicolaou está associada à busca espontânea pelo exame e à oportunidade de realização do mesmo em conjunto com outros cuidados em saúde.

Pensando na adequação de estratégias para o controle do CCU, sugere-se o desenvolvimento de ações que facilitem o acesso e sensibilizem as mulheres que não realizam o exame. Nesta perspectiva, é necessário que o Sistema de Saúde do município promova serviços de informação e educação sensibilizando a população quanto à importância e a periodicidade adequada do

exame Papanicolaou. As ações para o controle do câncer do colo do útero, devem ser estendidas aos centros comunitários e escolas, utilizando uma abordagem participativa, de modo a capacitar a comunidade para atuar de maneira ativa no controle dos fatores relacionados a sua condição de saúde. O maior desafio é ter um sistema de saúde, de acesso universal, que ofereça à mulher serviços de boa qualidade para a prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer cervical, de forma a reduzir a alta carga da doença.

REFERÊNCIAS

1. Thuler LCS. Mortalidade por câncer do colo do útero no Brasil. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2008 Jan-Mai; 30(5):216-8.
2. Parkin DM, Bray F, Ferlay J, Pisani P. Global cancer statistics, 2002. *CA Cancer J Clin*. 2005 Mar-Abr; 55(2):74-108.
3. Ministério da Saúde (BR), Instituto Nacional de Câncer. *Revista Rede Câncer*. Brasília (DF): MS; 2009.
4. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer. Estimativas 2009: incidência de Câncer no Brasil. Brasília (DF): MS; 2009.
5. Mendonça VG, Lorenzato FRB, Mendonça JG, Menezes TC, Guimarães MJB. Mortalidade por câncer do colo do útero: características sociodemográficas das mulheres residentes na cidade de Recife, Pernambuco. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2008 Jan-Mai; 30(5):248-55.
6. World Health Organization. *Manual on the prevention and control of common cancers*. Geneva (SW): World Health Organization; 1998.
7. Corrêa DAD, Villela WV. O controle do câncer do colo do útero: desafios para implementação de ações programáticas no Amazonas, Brasil. *Rev Bras Saúde Materno Infantil*. 2008 Out-Dez; 8(4):491-7.
8. Pinho AA. Fatores associados à realização do Teste Papanicolaou entre mulheres em idade reprodutiva no município de São Paulo [dissertação]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo, Programa de Pós-Graduação em Saúde Materno-Infantil; 2002.
9. Gamarra CJ. Conhecimentos, atitudes e práticas do exame Papanicolaou em mulheres de Puerto Leoni, Argentina: uma contribuição à enfermagem de saúde pública [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Universidade Federal do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 2004.
10. Ministério da Saúde (BR), Instituto Nacional de Câncer. *Falando sobre o câncer do colo do útero*. Brasília (DF): MS; 2002.
11. Smith RA, Cokkinides V, Brooks D, Saslow D, Brawley OW. Cancer screening in the United States, 2010: a review of current American Cancer Society guidelines and issues in cancer screening. *CA Cancer J Clin*. 2010 Mar-Abr; 60(2):99-119.
12. Spadea T, Bellini S, Kunst A, Stirbu I, Costa G. The impact of interventions to improve attendance in female cancer screening among lower socioeconomic groups: a review. *Prev Med*. 2010 Abr; 50(4):159-64.
13. Organización Panamericana de la Salud (OPS). *Análisis de la situación del cáncer cervicouterino en América Latina y el Caribe*. Washington, D.C.: OPS; 2004.
14. Pinho AA, França-Junior I. Prevenção do câncer de colo do útero: um modelo teórico para analisar o acesso e a utilização do teste de Papanicolaou. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. 2003 Jan-Mar; 3(1):95-112.
15. Vale DBAP, Moraes SS, Pimenta AL, Zeferino, LC. Avaliação do rastreamento do câncer do colo do útero na Estratégia Saúde da Família no município de Amparo, São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2010 Fev; 26(2):383-90.
16. Arbyn M, Rebolj M, De Kok IM, Fender M, Becker N, O'Reilly M, et al. The challenges of organising cervical screening programmes in the 15 old member states of the European Union. *Eur J Cancer*. 2009 Out; 45(15):2671-8.
17. Luciani S, Andrus JK. Uma estratégia da Organização Pan Americana de Saúde para prevenção e controle do câncer cervical na América Latina e Caribe. *Reprod Health Matters*. 2008 Dez; 16(31):71-8.
18. Sabates R, Feinstein L. The role of education in the uptake of preventative health care: the case of cervical screening in Britain. *Soc Sci Med*. 2006 Jun; 62(12):2998-3010.
19. Zeferino LC. O desafio de reduzir a mortalidade por câncer do colo do útero. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2008 Jan-Mai; 30(5):213-5.
20. Arrossi S, Ramos S, Paolino M, Sankaranarayanan R. Desigualdades sociais na cobertura do Papanicolaou: identificando a subutilização do rastreamento de câncer cervical na Argentina. *Reprod Health Matters*. 2008 Dez; 16(31):60-70.