

MOTIVOS QUE LEVAM MULHERES A NÃO RETORNAREM PARA RECEBER O RESULTADO DE EXAME PAPANICOLAU

Suzana de Azevedo Greenwood¹
Maria de Fátima Antero Sousa Machado²
Neide Maria Vieira Sampaio³

Greenwood SA, Machado MFAS, Sampaio NMV. Motivos que levam mulheres a não retornarem para receber o resultado de exame Papanicolau. Rev Latino-am Enfermagem 2006 julho-agosto; 14(4):503-9.

O papanicolau é um eficiente método de prevenção do câncer de colo uterino. Para a efetividade desta prevenção, é imprescindível que a mulher receba o resultado do exame e conclua o tratamento. O presente estudo tem o objetivo de identificar motivos que levam mulheres a não retornarem para o recebimento do resultado do papanicolau. Trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa, realizada em uma unidade de saúde em Fortaleza. Os sujeitos do estudo foram 21 mulheres que colheram seus exames de papanicolau e não retornaram para buscar o resultado. O instrumento de coleta de dados foi constituído por entrevista semi-estruturada, realizada por telefone, nos meses de setembro a novembro de 2004. Os resultados evidenciaram motivos relacionados à mulher, ao profissional que realiza o atendimento e ao serviço.

DESCRITORES: saúde da mulher; neoplasias do colo uterino; esfregaço vaginal

MOTIVES WHICH LEAD WOMEN NOT TO RETURN TO RECEIVE THE RESULTS OF THEIR PAP SMEAR TEST

The Pap smear test is an efficient method of uterine cervical cancer prevention. For this prevention method to be effective, it is essential that the patient receives her results and satisfactorily concludes the treatment. This study aims to identify the motives which lead women not to return to receive the results of their Pap smear test. This is a descriptive research with a qualitative approach, carried out at a health centre in the city of Fortaleza, Ceará, Brazil. The study subjects are 21 women who underwent the Pap smear test and did not return to collect their results. The tool for data collection was a semi-structured telephone interview, held between September and November 2004. The results pointed to motives related to the patient, to the health professional delivering care and to the service offered.

DESCRIPTORS: women's health; cervix neoplasms; vaginal smears

MOTIVOS QUE LLEVAN A LAS MUJERES A NO REGRESAR PARA RECIBIR EL RESULTADO DEL EXAMEN DE PAPANICOLAU

El Papanicolau es un eficiente método de prevención de cáncer cervical, bastante utilizado por las mujeres. Para la efectividad de esta prevención, es imprescindible que la paciente reciba el resultado del examen y concluya el tratamiento. El presente estudio tiene como objetivo identificar los motivos que llevan a las mujeres a no volver para recibir el resultado del Papanicolau. Se trata de una investigación descriptiva con aproximación cualitativa, realizada en una unidad de Salud Pública en Fortaleza. Los sujetos de estudio fueron 21 mujeres, cuyas muestras fueron colectadas para Papanicolau y que no retornaron para buscar el resultado. El instrumento de recopilación de datos fue una entrevista semi-estructurada, realizada por teléfono entre los meses de septiembre y noviembre del 2004. Los resultados evidenciaron motivos relacionados a la paciente, al profesional que realiza la atención y al servicio.

DESCRIPTORES: salud da las mujeres, neoplasmas del cuello uterino; frotis vaginal

¹ Enfermeira, Residente em Enfermagem em Saúde da Família; ² Enfermeira, Doutoranda, Professor Adjunto da Universidade Regional do Cariri, Preceptora da Residência de Enfermagem em Saúde da Família; ³ Enfermeira, Preceptora da Residência de Enfermagem em Saúde da Família. Escola de Saúde Pública do Ceará

INTRODUÇÃO

Dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) indicam que 15 milhões de novos casos de câncer ocorrerão por ano no mundo a partir de 2020. Todavia, o conhecimento científico existente hoje é suficiente para reduzir este número consideravelmente⁽¹⁾.

O câncer do colo do útero é o segundo tipo de câncer mais comum em mulheres, sendo uma das maiores causas de morte em mulheres jovens, principalmente no Terceiro Mundo. No Brasil, o câncer de colo uterino é a segunda causa de morte por câncer em mulheres, superado apenas pela neoplasia de mamas⁽²⁾. Dados brasileiros de 2002 apontam uma incidência de 19.603 casos desta patologia, ao ano, e uma prevalência de 16.457 casos⁽³⁾.

Dentre todos os tipos de câncer, o de colo uterino tem um dos mais altos potenciais de prevenção e cura, chegando perto de 100% quando diagnosticado precocemente. Isso é possível acontecer porque a patologia tem uma fase pré-clínica longa, e o exame para detecção precoce, o papanicolau, é eficiente, de baixo custo e fácil realização. Na fase inicial essa patologia raramente produz sintomas. Secreção, sangramento após relação sexual ou sangramento irregular ocorrem na fase mais avançada da doença⁽⁴⁾.

A neoplasia de colo uterino atinge, principalmente, a faixa etária de 35 a 55 anos, podendo, todavia, ocorrer em mulheres ainda na fase da adolescência. Os fatores de risco para esse tipo de câncer são bem conhecidos: início precoce de atividade sexual, multiplicidade de parceiros sexuais, desnutrição, fumo e infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV)⁽²⁾. O exame de papanicolau, também chamado de exame preventivo ou colpocitologia oncótica, tem papel de extrema importância para mudar os números de incidência e mortalidade dessa patologia. Esse exame, descoberto na década de 1930, pelo Dr George Papanicolau, é de grande aceitabilidade tanto pela população quanto pelos profissionais de saúde. Tal exame é realizado em nível ambulatorial e não provoca dor⁽⁴⁾. No entanto, pela própria natureza do exame, que envolve a exposição de órgãos relacionados à sexualidade, o papanicolau é motivo de desconforto emocional para muitas mulheres⁽⁵⁾.

Durante a vivência de atendimento ambulatorial, percebe-se que muitas mulheres

comparecem à fila do posto de saúde durante a madrugada, a fim de garantir uma ficha para realizar o papanicolau. Depois de um longo período de espera, a mulher é vista por um profissional de saúde que realiza o exame. Todavia, ocorre de muitas mulheres não voltarem ao serviço de saúde para buscar o resultado.

Observa-se, ainda, que, por parte do serviço, existe um investimento em cada papanicolau realizado. São envolvidos profissionais de nível superior e pessoal técnico, assim como gastos diversos com material no processo de coleta do exame, leitura da lâmina e impressão do resultado. Quando a mulher não retorna ao serviço para receber esse resultado, há um desperdício de tempo e recursos, por parte do serviço e da mulher, pois o objetivo do papanicolau, ou seja, a prevenção do câncer do colo uterino, não é alcançado.

Portanto, este estudo busca identificar os motivos que levam mulheres a não retornarem para o recebimento do resultado do seu exame de prevenção do câncer cérvico-uterino.

MATERIAL E MÉTODO

Diante da natureza deste estudo, optou-se pelos moldes da pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa, pois acredita-se ser esta a mais adequada para se alcançarem os objetivos traçados.

Este estudo foi realizado em uma unidade de saúde do município de Fortaleza, CE, onde o atendimento para a realização do papanicolau é de demanda espontânea. Após a coleta do exame, o retorno para a entrega do resultado é agendado para 30 dias. No serviço em questão, 12 profissionais, entre médicos e enfermeiros, realizam a coleta do papanicolau.

Esta pesquisa foi realizada sobre uma amostra constituída de mulheres que realizaram a coleta do exame de papanicolau no mês de março de 2004; que não retornaram ao serviço para buscar o resultado no prazo de até noventa (90) dias após a data marcada para entrega; com idade entre 18 e 65 anos; que puderam ser contatadas por telefone fixo, em até, no máximo, três tentativas de contato por parte das pesquisadoras e que consentiram em participar da pesquisa.

A coleta de dados aconteceu no período de setembro a novembro de 2004 e ocorreu em duas

etapas. Na primeira, realizou-se um levantamento baseado nos dados obtidos no serviço, para identificar mulheres que não retornaram para buscar o resultado do papanicolau colhido no mês de março de 2004. Dentre essas mulheres, identificaram-se aquelas que se enquadraram nos critérios da pesquisa. Na segunda etapa, contataram-se, por telefone, todas as mulheres que se encontraram dentro dos critérios estabelecidos.

Optou-se por fazer a entrevista por telefone por ser este um método de crescente utilização em pesquisas científicas, apresentando bons resultados⁽⁶⁾. Uma pesquisa em escolas, conduzida pelo Programa Nacional de DST/AIDS do Ministério da Saúde, utilizou-se do telefone para obter os dados. Nas considerações sobre a metodologia, encontrou-se o argumento de que apesar da pouca tradição nesse tipo de pesquisa, o índice de aceitação foi alto, mais de 80%, o que contribui para reforçá-la enquanto uma abordagem possível, rápida e de baixo custo⁽⁷⁾.

As mulheres cujo contato telefônico foi bem sucedido, foram informadas do motivo da ligação e convidadas a participar da pesquisa. Ato contínuo foram informadas do seu direito de abandonar a entrevista a qualquer momento, não trazendo prejuízo algum ao seu atendimento no serviço. As mulheres que aceitaram participar da pesquisa foram, indagadas sobre o horário mais adequado para tal, sendo entrevistadas no período escolhido. Para essa etapa da coleta de dados, utilizou-se entrevista semi-estruturada, contendo a seguinte pergunta norteadora: Quais os motivos que te levaram a não buscar o resultado do exame de prevenção?

As entrevistas telefônicas duravam aproximadamente 15 minutos cada uma. A análise dos dados foi realizada a partir das informações obtidas na entrevista, seguindo técnicas de análise do conteúdo de falas. Os dados obtidos foram submetidos a uma análise do conteúdo no sentido de poder identificar, dentro do discurso, subsídios que permitissem a consecução das metas deste estudo. Os dados foram organizados em categorias construídas com base nos objetivos do estudo e, em seguida, discutidos e analisados à luz da literatura referente ao assunto.

A pesquisa foi realizada dentro dos parâmetros contidos na resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde que dispõe sobre pesquisas envolvendo seres humanos⁽⁸⁾. Acredita-se que se cumpriu o que estabelece a referida resolução no momento em que se solicitou, junto ao

serviço, autorização para a realização do estudo e, dos sujeitos, consentimento para participar da pesquisa, prestando-lhes esclarecimentos sobre o objetivo do estudo, o seu direito de abandoná-lo e o do anonimato.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre as 969 mulheres que colheram o exame de papanicolau no mês de março de 2004, 87 não retornaram para buscar o resultado de seus exames, ou seja, 8,97%. Dentre estas, três estavam fora da faixa etária estabelecida para a pesquisa. Das 84 restantes, foi possível contato telefônico com 21 mulheres e todas elas consentiram em participar da pesquisa. No Município de São Paulo, em de 2000, um inquérito domiciliar foi realizado, constatando que 13% não receberam o resultado do último exame de papanicolau⁽⁹⁾.

A partir dos motivos que as mulheres entrevistadas apresentaram para não retornarem ao serviço para receber o resultado do exame, puderam-se construir três categorias: motivos relacionados à mulher, motivos relacionados ao profissional e motivos relacionados ao serviço.

Motivos relacionados à mulher

A situação de trabalho da mulher pode apresentar-se como empecilho para ela retornar ao serviço.

[...] comecei a trabalhar e não pude mais voltar, por isso que eu não peguei o resultado (E-9).

Não busquei o resultado por causa de situação de trabalho. Eu estava viajando muito, trabalhando com vendas no interior, e por isso não pude buscar o resultado (E-12).

Um projeto aprovado no ano 2000, pela Câmara dos Deputados, e encaminhado ao Congresso Nacional, dá direito a um dia por ano para toda trabalhadora de empresa pública ou privada fazer o exame papanicolau e torna obrigatória a prevenção do câncer ginecológico para a trabalhadora que ingressar no serviço público ou privado⁽¹⁰⁾. A unidade de saúde onde o estudo foi realizado, fornece atestado de comparecimento a todos os pacientes que solicitarem.

Tradicionalmente, o trabalho feminino sofre em decorrência da falta de organização das mulheres em sindicatos, de sua tradição de resignação e

submissão, da falta de solidariedade e consciência coletiva diante das novas condições⁽¹¹⁾. Sabe-se que, mesmo tendo o direito de ausentar-se do trabalho para tratamento de saúde, usufruir desse direito pode tornar-se difícil devido a pressões do mercado de trabalho.

Para algumas mulheres, dificuldades financeiras e de locomoção foram apontadas como fatores impeditivos para seu retorno ao serviço.

No dia do resultado, eu não pude ir porque não tinha o dinheiro do transporte, porque o marido está desempregado (E-2).

Foi porque as minhas condições pioraram, agora não tem mais ambulância do Aquiraz para o posto, e também o meu marido está desempregado (E-14).

Em estudos semelhantes, mulheres verbalizaram barreiras como as citadas acima para a não realização do exame preventivo de câncer ginecológico⁽¹²⁾. Em uma pesquisa sobre adesão ao tratamento, foi concluído que fornecer o transporte ao paciente é fator importante, mas não conclusivo, para alcançar aquele objetivo⁽¹³⁾.

Algumas entrevistadas alegaram motivos de viagem para o não comparecimento:

No dia certo eu não pude ir porque eu viajei (E-3).

Eu tinha viajado, passei fora um mês, quando voltei, minha mãe disse que não adiantava mais, que já tinham jogado fora, aí eu não fui atrás (E-6).

[...] porque eu tive que viajar no dia deste resultado (E-7).

[...] eu não pude ir porque eu fui viajar para o Maranhão (E-18).

Esse tipo de comportamento leva a se questionar a importância dada ao exame por essas mulheres. Portanto, ao se analisarem os motivos impeditivos verbalizados por elas, é necessário considerar não apenas as suas condições financeiras e necessidade de viajar, mas também seus valores e prioridades. No serviço em questão, a consulta de retorno é agendada com um mês de antecedência, possibilitando, dessa forma, que a mulher planeje antecipadamente seu comparecimento ao serviço.

Para algumas mulheres, o esquecimento ou a falta da ficha de retorno foi o principal motivo para a falta do retorno.

Eu não peguei? Pois eu estava certa que tinha pegado, é tanta coisa na minha cabeça que eu nem percebi (E-10).

Nem pensei e nem me lembrei, eu tinha até esquecido que eu tinha feito (E-19).

Aí, eu nem lembrava mais porque eu estava grávida neste tempo e aí eu viajei, passei um tempo no interior e nem me lembrava mais; é mesmo, eu deixei um exame aí (E-21).

Eu perdi o papelzinho, mas minha mãe disse que eu poderia ir pegar com a identidade, mas aí eu fui roubada na mesma semana, levaram a minha identidade e não pude mais ir buscar (E-4).

As mulheres que admitiram terem se esquecido apresentaram diferentes motivos pessoais para tal. Aquelas que referiram falta do "papelzinho", não buscaram nenhuma outra alternativa para o recebimento do resultado do papanicolau. Por outro lado, como se verá posteriormente, mulheres que se encontravam na mesma situação e procuraram o serviço para um novo atendimento, tiveram dificuldade em consegui-lo.

A aparente falta de interesse da mulher em pegar o resultado nem sempre é unilateral. Às vezes não é oferecida, por parte do serviço, orientação clara sobre a importância do retorno para a validade da coleta do exame. O fato de a paciente não receber o exame ou o modo como ele é comunicado, se pessoalmente ou não, pode representar uma oportunidade perdida de se desconstruírem crenças e atitudes negativas em relação ao teste, sua finalidade, o significado de seus resultados e ao próprio câncer cervical⁽¹⁴⁾.

Portanto, o momento em que a mulher encontra o profissional é de singular importância. É imprescindível que esse profissional ofereça informações relevantes à prevenção do câncer e certifique-se de que a mulher as compreendeu. Quando esse processo educativo ocorre, viabiliza-se que a mulher compreenda o processo e complete o seu tratamento adequadamente, além de poder compartilhar informalmente seu aprendizado com familiares e amigos.

Motivos relacionados aos profissionais

Motivos relacionados ao profissional também emergiram como impeditivos ao retorno das mulheres ao serviço.

Eu fui fazer o exame porque estava com corrimento, aí eu fiz com o Dr [...], que me passou um medicamento para comprar. Comprei, usei e não fiquei boa, aí achei que não adiantava ir para ele de novo. Voltei ao posto e pedi para ir com outro profissional que eu tinha ouvido falar bem, fiz outro exame, me tratei e fiquei boa (E-16).

Eu não fui pegar porque eu fiz com um médico que foi muito chato comigo. Eu não peguei o resultado porque eu não gostei dele e não queria vê-lo de novo. Fui muito bem tratada pelos outros médicos daí, eu adoro o Dr X e o Dr Y, mas é que

nesse dia eu não consegui ficha para eles. Como eu não me interessei em pegar o resultado aí, eu fui fazer novamente a prevenção em outro serviço (E-8).

Muitas mulheres não têm consciência de seu direito de receber atendimento satisfatório pelo profissional de saúde. Outras, mesmo tendo esse conhecimento, não possuem a autoconfiança necessária para garantir esse direito. Na situação da entrevistada E-16 registrada acima, existe a possibilidade de que ela não tenha feito uso da medicação corretamente ou de que não tenha aguardado o tempo necessário para a atuação terapêutica. Todavia, nota-se nessa fala que não houve uma interação profissional-paciente, pois a mulher percebeu como solução mais viável a busca de outro profissional, mesmo que para isso precisasse iniciar todo o processo novamente.

Diante da falta de atenção que muitos profissionais de saúde dão às queixas relatadas pelos pacientes, alguns preferem procurar um profissional de confiança, mesmo que, para isso, tenham que dedicar mais tempo para o deslocamento e a espera⁽¹⁵⁾.

A maneira como o profissional atende a paciente deve ser constantemente avaliada. Portanto, é importante que a mulher que recebe o atendimento expresse suas percepções em relação a ele, disponibilizando subsídios para que essa avaliação ocorra. Estabelecer relacionamentos com os pacientes concorre para desenvolver sentimento de responsabilidade no profissional de saúde, bem como aprimorar os resultados do tratamento e a adesão a ele, elevando, assim, o grau de satisfação do paciente e a realização do profissional.

Motivos relacionados ao serviço

Os fatores que impedem o retorno da mulher para buscar o resultado do exame não estão relacionados somente à mulher ou ao profissional. O serviço também pode ser o fator impeditivo.

Estava tendo umas greves lá e aí a doutora ficava remarcando. Ela remarcou várias vezes e aí eu me confundi e perdi o dia certo (E-13).

Eu faço tratamento aí, e eu fui buscar o resultado, mas estava em greve e remarcaram (E-15).

Greve de funcionários causa incerteza em relação à disponibilidade de atendimento, pois, pela sua própria natureza, não há data certa para seu início ou término, desencorajando o comparecimento da mulher ao serviço.

Outro fator que dificulta a resolutividade do papanicolau é a dificuldade em conseguir novo atendimento, quando, por algum motivo, a mulher não pode comparecer na data prevista:

Fui pegar o resultado meses depois, mas a atendente disse que só com a ficha. Eu não fui pegar a ficha para o resultado, porque no dia que eu peguei a ficha para fazer a consulta, sai de casa às três da manhã (E-3).

Já fui duas ou três vezes por causa do resultado, mas não consigo ficha. A minha prima dormiu no posto para conseguir uma ficha no dia que eu fiz a consulta (E-5).

[...] como eu sabia que já tinha perdido o dia, eu pensei que teria que começar tudo de novo, pegar a ficha, fazer o exame, aí eu desisti porque ficava muito sacrificado para mim (E-7).

Eu fui pegar uma ficha para pegar o resultado, mas, quando eu cheguei na fila, a moça me perguntou qual era o nome do médico com o qual eu tinha feito o exame, e eu não conseguia me lembrar mais, então não pude pegar o resultado (E-17).

O acesso a ações e serviços de saúde tem sido considerado como um dos componentes principais na atenção à saúde. O aspecto socio organizacional da acessibilidade inclui os atributos referentes aos recursos e à organização do serviço, que podem facilitar ou dificultar os esforços do cliente em obter cuidado. Portanto, é necessária a adaptação do serviço às necessidades da população⁽¹⁶⁾. Isso nos leva a entender que o acolhimento em saúde deve ser visto não apenas no sentido do acesso à demanda espontânea, mas também da aceitação do paciente como sujeito com direitos e desejos. Acesso e acolhimento permeiam as diversas ações do atendimento diário na unidade de saúde.

A longa espera para o atendimento ou marcação de uma consulta e a indisponibilidade de recursos materiais e humanos são importantes causadores da falta da adesão da paciente ao papanicolau⁽¹⁴⁾. Essa realidade foi confirmada em nossa pesquisa, como registrada a seguir.

Eu fui pegar o resultado de todos os exames que eu fiz aí, mas o de prevenção ainda não estava pronto no dia que eles marcaram (E-18).

Um indicador da qualidade do atendimento é o respeito à paciente, que se traduz, entre outros aspectos, no tipo de informações oferecidas a ela⁽¹⁷⁾. Encontrou-se um exemplo dessa realidade, ou seja, falha na comunicação entre funcionário do serviço de saúde e paciente, na fala a seguir.

A atendente tinha dito para mim que no dia do resultado era só aparecer na porta que ela me daria o resultado; eu fiz isso,

mas ela disse que eu teria que ter ido para o SAME antes, e não fui atendida de jeito nenhum. Portanto, percebi que estava muito difícil, chateei-me e fui-me embora, não voltei mais (E-1).

Claramente não houve, na situação acima, comunicação efetiva entre a funcionária e a mulher, prejudicando, dessa forma, o atendimento. O respeito pela paciente por vezes envolve não somente oferecer a informação correta mas garantir que ela foi compreendida. Acesso e acolhimento são, portanto, elementos essenciais no atendimento, para que se possa efetivamente atuar no estado de saúde do indivíduo e da coletividade, favorecendo não só o atendimento inicial, mas também a finalização de cada uma das ações em saúde.

É importante que o serviço de saúde reflita sobre sua realidade de atendimento, a fim de promover estratégias que aperfeiçoem a qualidade e, conseqüentemente, a resolutividade de sua atuação. Nesse processo, é imprescindível que haja constante reavaliação do atendimento oferecido, e não somente ordens a serem cumpridas⁽¹⁸⁾. Implementar ações que facilitem o acesso da mulher ao serviço e gerar, nos funcionários, um senso de responsabilidade em relação ao acolhimento das pacientes trará maior efetividade ao serviço. Essa efetividade levará ao melhor uso dos recursos, a um maior engajamento por parte dos que prestam atendimento e, com certeza, a um ganho para a saúde, refletido, nesse caso específico, no retorno da mulher para buscar o resultado do papanicolau.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No transcorrer do estudo, evidenciaram-se três aspectos como impeditivos do retorno da mulher para receber o resultado do seu exame de papanicolau. São eles os relacionados à mulher, ao profissional e ao serviço.

Quanto à mulher, destacaram-se a situação de trabalho, a falta de transporte, viagens e mero esquecimento de voltar para pegar o resultado do exame. Quanto ao profissional, o principal foi à falta da interação profissional-paciente. Em relação ao serviço, greves, atraso na liberação do resultado do exame, falha de comunicação entre a clientela e o serviço e dificuldade para conseguir um novo atendimento quando a mulher não compareceu na data agendada, foram os maiores empecilhos.

Entende-se que algumas ações específicas poderiam ser viabilizadas no sentido de implementar a resolutividade do atendimento. A orientação à mulher, capacitando-a a compreender a importância da prevenção do câncer do colo do útero, a maior interação profissional-paciente e a operacionalização do serviço seriam alavancas úteis para a superação desse problema.

Em relação à mulher, pode-se inferir que, ao sair do serviço de atendimento bem orientada, ela não somente retornará para receber o seu resultado, como se transformará em um agente multiplicador em sua comunidade.

Quanto ao profissional de saúde, para que ele seja apto a atuar, tenha uma boa interação com a clientela e exerça seu primordial papel de educador, é essencial que receba constante incentivo e capacitação. O profissional engajado em suas atividades e que acredita em mudanças positivas será um agente transformador e efetivamente propiciará a prevenção de doenças, promovendo a saúde.

Quanto ao serviço, entende-se que todos aqueles que, direta ou indiretamente, oferecem atendimento à mulher, devem ser encorajados à constante reavaliação e reorganização do seu desempenho. O enfermeiro comprometido com a promoção da saúde e que acredita no poder transformador da educação, contribuirá muitíssimo para a solução desse problema.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Roberto A Neto, Ribalta JCL, Focchi J, Baracat EC. Avaliação dos Métodos Empregados no Programa Nacional de Combate ao Câncer do Colo Uterino do Ministério da Saúde. Rev Bras Ginecol Obstet 2001 maio; 23(4):209-16.
2. Ministério da Saúde (BR). Câncer no Brasil: dados dos registros de base populacional. Rio de Janeiro (RJ): MS; 2003.
3. Open database: Globocan 2002: Tables By Câncer, Cervix uteri, South America [database on the Internet]. Lyon (France): International Agency For Research On Cancer (Iarc). 2002 [cited 2005 May 11]. Available from: <http://www-dep.iarc.fr/>

4. Furniss KK. Tratamento de pacientes com distúrbios reprodutivos femininos. In: Smeltzer SS, Bare BG, organizadoras. Enfermagem Médico-Cirúrgica. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2000. p.1170-201.
5. Rodrigues DP, Fernandes AFC, Silva, RM. Percepção de algumas mulheres sobre o exame papanicolau. Rev Enfermagem Esc Anna Nery 2001 abril; 5(1):113-8.
6. Datto CJ. The pilot study of a telephone disease management program for depression. Gen Hosp Psychiatry 2003 May-Jun; 25(3):169-77.
7. Programa nacional de DST e AIDS [homepage na Internet]. Brasília: Ministério da Saúde. [Acesso em 2005 maio 11]. Considerações sobre a Metodologia; [3 telas]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/final/biblioteca/avalia3/consider.htm>

8. Núcleo Interdisciplinar de Bioética [homepage na Internet]. Porto Alegre: Núcleo Interdisciplinar de Bioética [acesso em 2005 maio 11]. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos; [10 telas]. Disponível em: <http://www.bioetica.ufrgs.br/res19696.htm>
9. Pinho AA, França I Junior, Schraiber LB, D'Oliveira AFPL. Cobertura e motivos para a realização ou não do teste de Papanicolau no Município de São Paulo. *Cad Saúde Pública* 2003; 19(suppl.2):303-13.
10. Agência Estado [homepage na Internet]. São Paulo: Agência Estado; [Acesso em 2005 maio 11]. Projeto dá um dia para o Papanicolau; [1 tela]. Disponível em: <http://www.estadao.com.br/agestado/nacional/2000/out/04/286.htm>
11. Spíndola T, Santos R S. Mulher e trabalho - a história de vida de mães trabalhadoras de enfermagem. *Rev Latino-am Enfermagem* 2003 setembro-outubro; 11(5):593-600.
12. Wood K, Jewkes R, Abrahams N. Cleansing the womb: constructions of cervical cancer screening and womb cancer among rural black women in South Africa. *Soc Sci Med* 1997 July; 45(2):283-94.
13. Costa JSD, Gonçalves H, Menezes AMB, Devens E, Piva M, Gomese M, et al. Controle epidemiológico da tuberculose na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil: adesão ao tratamento. *Cad Saúde Pública* 1998 abril-junho; 14(2):409-15.
14. Pinho AA, Franca I Junior. Prevenção do câncer de colo do útero: um modelo teórico para analisar o acesso e a utilização do teste de Papanicolau. *Rev Bras Saúde Materno-Infantil* 2003 março; 3(1):95-112.
15. Caprara A, Rodrigues, JA. A relação assimétrica médico-paciente: repensando o vínculo terapêutico. *Ci Saúde Coletiva* 2004. 9(1):139-46.
16. Acúrcio FA, Guimarães MDC. Acessibilidade de indivíduos infectados pelo HIV aos serviços de saúde: uma revisão de literatura. *Cad Saúde Pública* 1996 abril-junho; 12(2):233-42.
17. Ramos DD, Lima MADS. Acesso e acolhimento aos usuários em uma unidade de saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2003 fevereiro; 19(1):27-34.
18. Shinyashiki GT, Trevizan MA, Mendes IAC. Sobre a criação e a gestão do conhecimento organizacional. *Rev Latino-am Enfermagem* 2003 julho-agosto; 11(4):499-506.