



ORIGINAL

Análise da percepção de mulheres de uma unidade básica de saúde sobre o exame de papanicolaou e de mama

Analysis on women's perception of the papanicolaou test and breast exam in a basic healthcare unit

Maria de Lourdes da Silva Marques FERREIRA¹

RESUMO

Objetivos

O estudo objetiva compreender e analisar como as mulheres percebem a sua participação na prevenção e no diagnóstico precoce, por meio do exame de Papanicolaou, auto-exame e exame clínico da mama, e identificar as dificuldades percebidas por elas no enfrentamento dos referidos exames.

Métodos

O estudo foi desenvolvido numa unidade básica de saúde do município de Botucatu (SP), e a população foi constituída por uma amostra de 30 mulheres de 25 a 60 anos. As entrevistas foram realizadas por meio de questões norteadoras sobre a participação da mulher na realização de exames preventivos. O discurso do sujeito coletivo foi o referencial teórico utilizado para a análise das descrições obtidas.

Resultados

As idéias centrais dos discursos indicaram uma percepção da prevenção e do diagnóstico precoce, e revelaram as dificuldades para a realização periódica dos exames. Sentimentos relacionados a medo, vergonha e estigma do câncer, o

¹ Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Medicina de Botucatu, Departamento de Enfermagem. Distrito de Rubião Júnior, s/n., Campus Universitário Botucatu, 18609-780, Botucatu, SP, Brasil. E-mail: <malusa@fmb.unesp.br>.

esquecimento e a ausência de sintomas foram os principais fatores percebidos como dificuldades. As mulheres demonstraram ter consciência da responsabilidade do cuidado, mas também de que ainda necessitam de esclarecimentos sobre a técnica do auto-exame.

Conclusão

Os resultados evidenciam a necessidade de atuação diferenciada dos profissionais, incluindo envolvimento e respeito à privacidade de pacientes, bem como a intervenção na quebra de tabus com ações educativas sobre prevenção e detecção precoce.

Termos de indexação: Auto-exame de mama. Diagnóstico precoce. Exame de Papanicolaou.

A B S T R A C T

Objective

The purpose of this study was firstly to analyze and understand how women perceive their participation in prevention and early diagnosis through the Papanicolaou test, and both breast self- and clinical examination. In addition, the objective was to identify the difficulties perceived by such women in facing the abovementioned exams.

Methods

The study was performed in a basic healthcare unit in the municipality of Botucatu (SP), and the sample was composed of 30 women aged 25 to 60 years. The interviews were accomplished through guided questions on the women's participation in performing preventive exams. The theoretical framework used for analysis of the obtained descriptions was that based on the collective subject's discourse.

Results

The central ideas in the women's discourse indicated a perception of prevention and early diagnosis, and revealed difficulties in periodically performing the exams. Feelings related to fear, shame, cancer stigma, forgetfulness and the absence of symptoms were the main factors perceived as difficulties. The women showed to be aware of the responsibility for self care, but also that they still need clarification concerning self-examination techniques.

Conclusion

The results showed the need for differentiated action by healthcare professionals, which includes their involvement and respect for patients' privacy as well as their intervention in order to help break taboos by means of educational actions related to prevention and early diagnosis.

Indexing terms: Breast self-examination. Early diagnosis. Vaginal smears.

INTRODUÇÃO

O câncer constitui um problema de saúde pública, cuja prevenção e controle deverão continuar a ser priorizados em todos os estados da União,

mesmo naqueles onde, aparentemente, a população ainda apresenta menor risco de adoecer dessa enfermidade¹.

Segundo as informações processadas pelos Registros de Câncer de Base Populacional, os quais

estão disponíveis em 16 cidades brasileiras, o câncer de mama, na década de 1990, foi o mais freqüente no País e as maiores taxas de incidência foram observadas em São Paulo, no Distrito Federal e em Porto Alegre². O câncer de mama representa a primeira causa de morte, por câncer, entre as mulheres, com uma variação percentual relativa de mais de 80% em pouco mais de duas décadas, quando a taxa de mortalidade padronizada por idade, por 100 mil mulheres, aumentou de 5,77 em 1979 para 9,74 em 2000³.

Quanto ao câncer de colo do útero, constitui a terceira neoplasia maligna mais comum entre as mulheres, sendo superado pelo câncer de pele (não melanoma) e o câncer de mama. Pode ocorrer a partir de mudanças intra-epiteliais e no período médio de cinco a seis anos transformar-se em processo invasor. Assim, a forma mais eficaz de controlar o câncer de colo uterino seria diagnosticar e tratar as lesões precursoras (neoplasias intra-epiteliais) e as lesões tumorais invasoras em seus estágios iniciais, quando a cura é possível em praticamente 100% dos casos³.

O câncer como problema de saúde pública no Brasil é, portanto, merecedor de grande atenção por parte dos profissionais de saúde, dentre eles os da enfermagem, os quais podem contribuir para o controle da doença por meio das ações de promoção de saúde, prevenção e detecção que são realizadas nos serviços.

A consulta de enfermagem, atividade específica do enfermeiro, tem sido utilizada como forma de assistência à mulher na prevenção e detecção precoce do câncer de colo uterino e de mama. A ação se dá em todos os níveis: prevenção primária, secundária e terciária⁴. Na prevenção primária, essa intervenção se desenvolve por meio da identificação dos fatores de risco e desenvolvimento de medidas educativas para diminuí-los. Já na prevenção secundária, a intervenção é direcionada para a detecção da doença tão precocemente quanto possível, de modo a maximizar as probabilidades de tratamento eficaz ou de cura do câncer. Por último, a atuação na

prevenção terciária refere-se ao nível de controle ou de cura do câncer por meio da aplicação do tratamento oportuno, logo após o seu diagnóstico⁵.

Em se tratando do câncer de colo uterino e de mama, a detecção precoce é a arma e a estratégia fundamental para o seu controle. Para que isso ocorra é preciso que a mulher tenha consciência da necessidade de se submeter aos exames preventivos.

O comportamento voltado para a saúde é um ato aprendido que necessita de uma ação educativa voltada às mulheres, e para os profissionais é importante que conheçam a opinião delas quanto aos exames preventivos para que se possa atuar de maneira efetiva na prevenção e na detecção precoce. Assim, é necessária uma mudança no perfil epidemiológico, que não depende somente das mulheres, das políticas governamentais, e nem só das ações dos profissionais de saúde, mas sim de todos os fatores em uma estratégia articulada, voltada para a educação em saúde e para a redução dos agravos à saúde da mulher.

Deve-se considerar que o comportamento é dependente das crenças, da posição sociocultural, política e econômica das mulheres, como também da disponibilidade e do acesso aos serviços de saúde que oferecem as atividades de prevenção. São escassos os estudos que investigam os motivos relatados pelas próprias mulheres para a realização do exame de Papanicolaou e qual o significado que assumem nas práticas de assistência à saúde das mulheres e no grau de efetividade que possuem em direção à redução das taxas de morbimortalidade por câncer cérvico-uterino⁶.

Quanto ao auto-exame de mamas (AEM), é importante notar que, dentre os motivos da não-realização, encontraram-se na pesquisa justificativas como "não achar necessário" e "falta de interesse", demonstrando que apenas transmitir a informação não é suficiente para a mudança de comportamento, já que a prática do AEM depende da decisão da cliente, a partir da compreensão e interpretação do significado da realização dos exames que possam detectar precocemente o câncer de mama⁷.

Considerando o contexto atual, cujos dados estatísticos evidenciam um aumento do número de casos de câncer, com elevação das taxas de morbimortalidade, a atuação do enfermeiro por meio da consulta de enfermagem, visando alcançar metas significativas para prevenção e detecção precoce do câncer de colo uterino e de mama, e buscando conhecer a compreensão do universo feminino quanto à sua participação no programa de atenção à saúde da mulher, o presente estudo tem como objetivos: compreender e analisar como a mulher percebe a sua participação na prevenção e diagnóstico precoce por meio da realização do exame de Papanicolaou, auto-exame e exame clínico da mama e identificar as dificuldades percebidas pelas mulheres no enfrentamento dos exames de Papanicolaou e mama para melhorar a assistência de enfermagem.

MÉTODOS

O estudo foi realizado no Centro de Saúde Escola da Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista (UNESP). A população do estudo foi composta de mulheres na faixa etária de 25 a 60 anos, que participaram da consulta de enfermagem na prevenção do câncer de colo uterino e detecção precoce do câncer mamário, realizada pela docente na Unidade Básica de Saúde, no município de Botucatu (SP). A faixa etária justifica-se pela maior incidência do câncer de colo uterino entre as idades de 25 e 59 anos e de mama após os 35 anos⁸, e também pela maturidade das mulheres, uma vez que a análise das descrições foi realizada por meio do discurso do sujeito coletivo-grupo social homogêneo.

O *corpus* analisado foi constituído por 30 depoimentos de mulheres que passaram pela consulta de enfermagem e aceitaram participar da pesquisa. Assim, neste estudo, pretendeu-se descrever essa população em termos de nível socioeconômico, escolaridade, atividade exercida e renda *per capita*, para uma caracterização dos dados sociodemográficos.

Os objetivos do estudo foram apresentados às mulheres, garantindo-se o sigilo das informações. Em seguida, solicitou-se à informante que assinasse o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido da paciente e sua anuência para utilização do gravador. A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNESP.

Em função da natureza e do objeto do trabalho, a entrevista foi o recurso que permitiu a coleta com uma maior amplitude de dados. Assim, foi utilizada a modalidade da entrevista, com as questões norteadoras relacionadas à participação da mulher na prevenção do câncer de colo uterino e de mama, e às dificuldades para realização do auto-exame. As questões foram previamente testadas em três pacientes para adequação das perguntas, sendo esses dados desconsiderados nos resultados apresentados. Após adequação, o teste prévio foi validado por três profissionais com vasta experiência na saúde da mulher e na temática estudada, em relação ao aspecto da pertinência e clareza das perguntas, para os objetivos do estudo.

Em se tratando de pesquisa qualitativa, a seleção da amostra teve a saturação teórica para a definição do número de participantes. Assim, as entrevistas finalizaram-se quando a saturação teórica dos dados foi alcançada, não emergindo mais temas novos.

As questões norteadoras da entrevista foram: 1) Como você percebe a sua participação na prevenção do câncer de colo uterino e de mama? 2) Você tem alguma dificuldade para realizar o auto-exame de mama?

O discurso do sujeito coletivo (DSC) foi o referencial teórico adotado para análise dos depoimentos, sendo construído a partir do pensamento manifestado por mulheres sobre sua percepção dos exames preventivos e sua participação neles. Tal pensamento foi obtido por meio de entrevistas baseadas em roteiros semi-estruturados. Dessa forma tornou-se de vital importância a elaboração criteriosa de questões que compunham a entrevista, para a obtenção de respostas discursivas e não valorativas^{9,10}.

Na construção do discurso do sujeito coletivo foram utilizadas as seguintes figuras metodológicas¹¹:

1. Expressões chaves: transcrições literais de parte dos depoimentos, contínuos ou não, que permitem resgatar a sua essência. Esta literatura do depoimento é a modalidade de "prova discursivo-empírica", já que é possível resgatá-la nas entrevistas originais.

2. Idéia central: constituída de afirmações que permitem traduzir o essencial do discurso. É a síntese do discurso.

3. Discurso do Sujeito Coletivo (DSC): Busca-se somar discursos e reconstruir, a partir de trechos dos discursos individuais, tantos discursos homogêneos quanto forem necessários para expressar o pensamento daquele universo estudado sobre um fenômeno.

Os passos metodológicos seguidos desde a obtenção das entrevistas até a síntese do discurso do sujeito coletivo incluíram¹⁰: (a) leitura do conjunto dos depoimentos coletados nas entrevistas; (b) leitura da resposta a cada pergunta em particular, marcando-se as expressões chaves selecionadas; (c) identificação das idéias centrais de cada resposta; (d) análise de todas as expressões chaves e idéias centrais, agrupando as semelhantes em conjuntos homogêneos; (e) identificação e nomeação da idéia central do conjunto homogêneo, que será uma síntese das idéias centrais de cada discurso; (f) construção dos discursos do sujeito coletivo após a identificação das idéias centrais e expressões-chaves que nomearam os referidos discursos do sujeito coletivo.

RESULTADOS

Para a caracterização da população quanto à faixa etária, 20 mulheres (66,67%) apresentaram idade entre 25 e 40 anos, e 10 (33,33%) entre 41 e 60 anos. Quanto à situação conjugal, 63,00% das mulheres relataram ser casadas. No que diz respeito à categoria profissional, verificou-se que 7 mulheres (23,30%) não trabalhavam fora, 6 (20,00%) eram

costureiras, 5 (16,60%) escriturárias, 5 (16,60%) aposentadas, 4 (13,30%) estudantes, 2 (6,60%) empregadas domésticas, e uma comerciante (3,30%).

Quanto ao grau de escolaridade, 13 (43,3%) cursaram o 1º grau completo ou incompleto, 11 (36,6%) freqüentaram a escola até o 2º grau completo ou incompleto, 4 estudantes (13,3%) e 2 (6,6%) eram analfabetas. Quanto à renda familiar, 19 (63,3%) possuíam uma renda de 2 a 3 salários mínimos, constituindo a maioria; 6 (20,0%), uma renda de 4 salários mínimos e 5 (16,6%), 5 salários mínimos.

Antes de detalhar os resultados, vale enfatizar que os discursos do sujeito coletivo apresentados a seguir foram confeccionados com trechos selecionados dos depoimentos individuais, aos quais se acrescentaram artifícios (como a presença de conectivos entre parágrafos, e a substituição dos termos coloquiais pelos da linguagem culta) apenas para efeitos didáticos.

Discurso do diagnóstico precoce e prevenção

- Idéia central: O exame de Papanicolaou e o exame clínico da mama têm a finalidade do diagnóstico precoce e prevenção (M1, M3, M7, M9, M10, M12, M17, M19, M25, M27, M29, M30).

- Discurso do sujeito coletivo: "Considero de extrema importância prevenir a doença, o câncer tem cura no início, então é preciso investir na prevenção e diagnóstico precoce. É importante conservar a saúde, temos que nos cuidar para viver bem, a maior felicidade é a saúde".

2. Discurso de fatores impeditivos à realização do exame preventivo e detecção precoce do câncer:

- Idéia central: Vergonha, medo e dor são os principais fatores impeditivos do exame preventivo (M2, M14, M18, M23, M24, M28).

- Discurso do sujeito coletivo: "Tenho vergonha de expor as partes íntimas, por isso penso que a maioria das mulheres prefere ginecologista do sexo feminino. Além da vergonha, o medo da

dor e do resultado me impede de realizar o exame com freqüência. Eu sempre ouvia falar que o exame doía muito, isso também faz a gente querer fugir, por isso a demora em vir fazer o exame pela primeira vez".

3) Discurso da realização do exame de papanicolaou e mama na presença de sintomas:

- Idéia central: A realização do exame de papanicolaou e de mama é maior na presença de sintomas (M4, M6, M11, M13, M20, M26).

- Discurso sujeito coletivo: "Não tenho hábito de palpar as mamas e nem de fazer o exame de papanicolaou com freqüência porque não sinto dor, então penso que está tudo bem. A gente acaba procurando o médico só quando tem algum sintoma, só fui quando tive hemorragia. O corrimento vaginal é uma coisa que incomoda muito, então quando tenho vou fazer o exame. Quando aparece a dor, não tem como trabalhar, cuidar de filho, então tem que achar uma maneira de resolver".

4) Discurso do estigma do câncer:

- Idéia central: O câncer é uma doença que causa muito sofrimento e que não tem cura (M4, M15, M22).

- Discurso do sujeito coletivo: "O desespero é um sentimento vivido por muitos quando têm o diagnóstico de câncer porque, mesmo com muitos avanços da medicina, não se vê muito resultado quando se trata de câncer. A condição de ser portadora de um câncer carrega consigo a idéia de muito sofrimento e dor, porque se acredita que o câncer é uma doença que mata com muito sofrimento".

5) Discurso da consciência de ter a responsabilidade pela própria saúde:

- Idéia central: As mulheres possuem consciência de que devem ter a responsabilidade de se cuidar (M3, M5, M8, M16, M21, M27).

- Discurso do sujeito coletivo: "Nós temos que nos cuidar, o profissional está no hospital, no centro de saúde, para atender; se não houver a procura, fica difícil. E penso que se todo mundo tivesse a

responsabilidade de se cuidar, não haveria esses casos de câncer e também de outras doenças nos hospitais em estados muito avançados".

A) O exame clínico da mama é importante para esclarecer dúvidas do auto-exame.

1) Discurso do reconhecimento da importância do exame clínico da mama:

- Idéia central: O exame clínico da mama é importante para esclarecer dúvidas do auto-exame (M3, M9, M19).

- Discurso do sujeito coletivo: Às vezes faço o exame de mama, mas acho muita "bolinha"; penso que seja normal; como reconhecer uma alteração que não seja normal da mama? Por isso acredito no exame da mama feito pelo médico. Após ser examinada a mulher fica mais tranqüila.

2) Discurso do medo de uma doença estigmatizada:

Idéia central: O estigma do câncer como doença incurável causa medo (M4, M15, M22).

"Eu tenho a dificuldade do medo, porque se encontrar alguma alteração a vida ficará mais difícil, pois acaba o sossego de viver mais tranqüila. Se uma pessoa tem a doença e não sabe, tudo bem, mas se sabe é diferente, vai ficar pensando. Fico com aflição às vezes de palpar a mama pensando nisso. Quando vou ao médico também tenho medo".

3) Discurso de não se lembrar de realizar o auto-exame de mama:

- Idéia Central: A mulher se esquece do auto-exame (M6, M10).

- Discurso do sujeito coletivo: "Não faço porque não me lembro, quando vejo já passou o mês e eu não realizei o exame. Fico pensando quando estou menstruada, depois que acaba esqueço de fazer, daí lembro quando está próxima a menstruação novamente, período em que não é aconselhado fazer o exame pela alteração da mama. Não encontro uma maneira de me lembrar".

4) Discurso da dificuldade técnica para a realização do auto-exame:

Idéia central: A mulher não sabe identificar alterações na mama (M17, M20).

Discurso do sujeito coletivo: "Não faço o auto-exame porque não sei detectar alterações. Penso que é melhor não fazer, a fazer errado. Acredito que seja difícil encontrar alterações na mama, por ser formada por estruturas arredondadas que podem ser confundidas com nódulo".

DISCUSSÃO

Os resultados evidenciam que muitas mulheres acreditam conhecer os exames de detecção precoce e de prevenção do câncer. Entretanto, pelo que se constatou, esse conhecimento não é suficiente ou consistente o bastante para modificar as práticas de prevenção na saúde. Como foi detectado no estudo, os fatores vergonha, preconceito e medo dificultam que as mulheres realizem os exames preventivos, colocando desnecessariamente sua saúde em risco.

Esses fatores estão ligados a questões culturais, como o estigma do câncer, estando o medo relacionado com a possibilidade de um resultado positivo para a doença. Em muitos casos, a mulher realiza o exame, retornando tardiamente à instituição, em busca do resultado, ou algumas nem mesmo voltam^{12,13}.

Estudos realizados sobre as dificuldades e facilidades da realização do exame preventivo demonstraram que, dentre as principais barreiras, estão a falta de conhecimento da doença, percepção da saúde como ausência de sintomas, falta de encaminhamento de um clínico, medo da dor do exame preventivo e constrangimento^{14,15}.

Para algumas mulheres o exame tem caráter invasivo à privacidade e à integridade corporal, e o sentimento de vergonha é o principal fator impeditivo. O exame ginecológico, com ou sem a coleta de material cérvico-vaginal, é visto como uma experiência dolorosa, embaraçosa e desagradável^{16,17}, e grande parte desses sentimentos é originária de experiências prévias negativas de maus-

tratos ou humilhação sofridas pelas mulheres durante o procedimento, realizado sem explicação do seu significado, de forma fria e descuidada, minando qualquer possibilidade de criação de um espaço de autoconhecimento do corpo e da sexualidade da mulher.

Desde a implantação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), já se propunham novas formas de relacionamento entre profissionais de saúde e usuárias dos serviços, com base no respeito mútuo. É preciso reconhecer a mulher como cidadã, dotada de direitos e como uma pessoa inteira, na qual a história do seu corpo e de sua vida têm importância fundamental, para que ela possa expressar o que sente e, a partir desse fundamento, possa ser ouvida e compreendida em suas necessidades¹⁸.

Em estudos realizados sobre a apreensão dos significados atribuídos pelas mulheres ao exame ginecológico, de caráter preventivo, elas também mostraram por meio de seus sentimentos que, na relação entre o "necessitar" e o "não querer", a responsabilidade pelo próprio corpo suplanta os sentimentos desfavoráveis^{19,20}.

As informações sobre o câncer são ações que instrumentalizam a mulher para tomar decisões sobre sua vida e sua saúde. Só desse modo a prevenção é possível, como ato voluntário e consciente e não como ato imposto¹².

Segundo os depoimentos, a luta contra o câncer ainda enfrenta dificuldades, como estigma da doença, que continua sendo considerada incurável e de morte certa para muita gente. A desinformação sobre a própria doença, fatores de risco, possibilidades de prevenção e de cura existentes hoje em dia, e a falta de conscientização das pessoas, mesmo as dotadas de certa informação, fazem com que não tomem atitudes mais positivas e responsáveis pela própria saúde²¹.

A associação dos sintomas com a realização dos exames preventivos, revelada por algumas mulheres do estudo, remete a considerar uma questão mais ampla e complexa, que diz respeito à própria construção cultural de significação dos fenômenos

de saúde e doença pelos indivíduos. Mas também é tributária de um discurso, historicamente instaurado pela medicina curativa, cuja ênfase no diagnóstico específico e tratamento especializado ainda encoraja os indivíduos a buscarem cuidado médico apenas quando sintomas reconhecíveis estão presentes⁶.

CONCLUSÃO

Este estudo tem sua justificativa maior como contribuição para a educação em saúde no fato de possibilitar a identificação de um universo ideológico que constitui o substrato das representações sociais sobre exames diagnósticos, saúde, doença e prevenção.

O conteúdo das representações revela uma visão característica da população feminina estudada sobre prevenção e detecção precoce, que consiste na participação consciente no processo de promover a prevenção e o diagnóstico precoce do câncer de colo uterino e de mama, reportando-se à necessidade de estar com saúde para o cuidado com a família. Diante de tais representações os resultados demonstram a necessidade da utilização de estratégias de intervenção adequadas às reais necessidades da comunidade feminina.

Os sentimentos de vergonha, medo e dor, revelados pelas mulheres, podem no futuro tornar-se obstáculos para a prevenção do câncer de colo uterino, podendo ainda se perpetuar dentro dos núcleos familiares e sociais, impedindo o estabelecimento de ações eficazes de prevenção.

É preciso compreender esses sentimentos intervindo com ações educativas que os minimizem, estabelecer uma relação empática com a mulher, evitar exposição desnecessária do corpo e atuar nas orientações que contribuam para a prevenção, quer seja primária ou secundária, e para a detecção precoce.

A prevenção entendida como condição multifacetada, com influências socioeconômicas, políticas e culturais, como responsabilidade da sociedade, é caminho que se deseja trilhar para a

redução da incidência de câncer. A partir da análise do comportamento dessas mulheres, considera-se fundamental a adoção de uma nova postura de viver a saúde. Há que se aprender uma nova forma de vivenciar essas questões, cabendo ao profissional de saúde, muitas vezes, quebrar tabus e atuar como um facilitador do acesso dessas populações ao conhecimento.

Esse estudo concluiu que é necessária uma atuação diferenciada dos profissionais da saúde com as mulheres em relação ao exame de citologia oncológica e exame clínico das mamas. É necessária uma atuação com envolvimento, com respeito à sua intimidade, à sua privacidade, ao seu direito de conhecer e poder conversar sobre a doença e sobre a sua saúde.

REFERÊNCIAS

1. Kligerman J. Estimativas sobre a incidência e mortalidade por câncer no Brasil - 2001. *Rev Bras Cancerol.* 2001; 47(2):111-4.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto nacional do Câncer. Consenso de controle do câncer de mama [acesso em 12 fev 2007]. Rio de Janeiro; 2007. Disponível em: <http://www.inca.gov.br>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Atlas de mortalidade por câncer no Brasil. 1979-1999 [acesso em 12 fev 2007]. Rio de Janeiro; 2007. Disponível em: <http://www.inca.gov.br>
4. Faccini LA. Porque a doença? A influência causal e os marcos teóricos de análise. In: Buschinelli JTP, Rocha LE, Rogotto RM. Isto é trabalho de gente? Vida, doença e trabalho no Brasil. Petrópolis: Vozes; 1994. p.33-5.
5. Dias MR, Duque AF, Silva MG, Durá E. Promoção da saúde: o renascimento de uma ideologia. *Anais Psicol.* 2004; 22(3):463-73.
6. Pinho AA. Cobertura e motivos para a realização ou não do teste de Papanicolau no município de São Paulo. *Cad Saúde Pública.* 2003; 19(2):303-13.
7. Monteiro APS, Arraes EPP, Pontes LB, Campos MSS, Ribeiro RT, Gonçalves REB. Auto-exame das mamas: frequência do conhecimento, prática e fatores associados. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2003; 25(3):201-5.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Câncer de colo do útero. Rio de Janeiro; 2007

- [acesso em 12 fev 2007]. Disponível em: <http://www.inca.org.br>
9. Lefrève F, Simioni AMC. Maconha, saúde, doença e liberdade. Análise de um fórum na Internet. *Cad Saúde Pública*. 1999; 15(2):161-7.
 10. Lefrève F, Lefrève AMC, Teixeira JJV. O discurso do sujeito coletivo: uma nova abordagem metodológica na pesquisa qualitativa. Caxias do Sul: EDUCS; 2000.
 11. Simioni AMC. O gerenciamento de recursos humanos em saúde como processo social [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; 1996.
 12. Pellosso SM, Carvalho MDB, Higarashi IH. Conhecimento das mulheres sobre o câncer cérvico-uterino. *Acta Scientiarum*. 2004; 26(2):319-24.
 13. Merighi MAB, Hoga LAK, Praça NS. Detecção precoce do câncer cérvico-uterino numa unidade básica de saúde: uma estratégia de ensino. *Mundo Saúde*. 1997; 21(5):300-6.
 14. Moreira ED, Oliveira BG, Ferraz FM, Costa S, Costa Filho JO, Karic G. Knowledge and attitudes about human papillomavirus, Pap smears, and cervical cancer among young women in Brazil: implications for health education and prevention. *Int J Gynecol Cancer*. 2006; 16(2):599-603.
 15. Ogedegbe G, Cassells AN, Robinson CM, DuHamel K, Tobin JN, Sox CH, et al. Perceptions of barriers and facilitators of cancer early detection among low-income minority women in community health centers. *J Natl Med Assoc*. 2005; 7(2):162-70.
 16. Laczano-Ponce EC, Castro R, Allen B, Najera P, Alonso-de-Ruiz, Hernandez-Avila M. Barriers to early detection of cervical-uterine cancer in Mexico. *J Women's Health*. 1999; 8(3):399-408.
 17. Lee MC. Knowledge, barriers, and motivators related to cervical cancer screening among Korean American women. *Cancer Nursing*. 2000; 23(3):168-75.
 18. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Projeto de profissionalização dos trabalhadores da área de enfermagem. Profissionalização dos auxiliares de enfermagem (Profae). Saúde da mulher da criança e do adolescente. *Cadernos do Aluno*. 2a. ed. Brasília; 2003.
 19. Lopes RLM. A mulher vivenciando o exame ginecológico na prevenção do câncer cervicouterino. *Rev Enferm UERJ*. 1998; 2(2):165-70.
 20. Paula AF. Do outro lado do espelho: o exame sob a ótica da mulher que o vivencia [dissertação]. Belo Horizonte: Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais; 2001.
 21. Sabbi AR. A luta dos que tem câncer [acesso em 12 fev 2007]. Rio de Janeiro; 2006. Disponível em: <http://www.drgate.com.br>

Recebido em: 17/10/2005

Versão final reapresentada em: 3/4/2007

Aprovado em: 13/8/2007

