



BJGH

Brazilian Journal
of Global Health

Revista Brasileira
de Saúde Global

Significado do exame de Papanicolaou para estudantes de saúde

Ananda C. Aguiar¹, Layse L. R. Mendes¹, Kayo H. J. F. Sousa², Antonio L. Gomes Júnior¹, Maria João J. Guerra³, Irene M. S. Oliveira³, Camila A. P. L. Almeida^{3*}.

¹Centro Universitário UNINOVAFAPI. Teresina, PI, Brasil. ²Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. ³Universidade Católica Portuguesa. Porto, Portugal.

RESUMO

OBJETIVO

Descrever os significados do exame de Papanicolaou para estudantes da área de saúde.

MÉTODOS

Estudo descritivo, de abordagem qualitativa, com 45 alunos da área da saúde de uma Instituição de Ensino Superior, no Nordeste do Brasil. Os dados foram coletados em 2017, por meio de entrevistas, processados no software IRaMuTeQ e analisados pela Classificação Hierárquica Descendente.

RESULTADOS

Os acadêmicos reconhecem que a educação em saúde é a melhor estratégia para prevenir o câncer do colo do útero, pois é uma ferramenta essencial na atenção básica e deve ser realizada por profissionais de saúde.

CONCLUSÕES

Os dados encontrados pelas acadêmicas revelaram uma preocupação com seu papel no exame de Papanicolaou e, portanto, considera muito importante aprimorar seus conhecimentos nessa área para que possam prestar uma assistência de qualidade às mulheres que buscam a prevenção do câncer de colo uterino.

DESCRITORES

Papanicolaou. Saúde da mulher. Cervical. Neoplasias. Saúde pessoal.

Corresponding author:

Camila Aparecida Pinheiro Landim Almeida.
Universidade Católica Portuguesa.
Porto, Portugal.

E-mail: clalmeida@porto.ucp.pt

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-4843-4572>

Copyright: This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons

Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided that the original author and source are credited.

DOI: <https://doi.org/10.56242/globalhealth;2020;1;1;1-5>

INTRODUÇÃO

O avanço do exame de Papanicolaou é um marco de grande importância para o rastreamento e identificação prévia do câncer de colo uterino. É um procedimento não invasivo e surpreendentemente simples, barato e satisfatório que permite a descoberta de células neoplásicas, existentes no esfregaço vaginal¹.

O Câncer do Colo do Útero (CCU), quando diagnosticado precocemente, apresenta grande possibilidade de cura. No entanto, tem sido considerado um grave problema de saúde pública, sendo o segundo tipo de câncer que mais atinge as mulheres, sendo responsável por cerca de 265 mil mortes por ano. O Papanicolaou continua sendo a melhor estratégia para o diagnóstico das lesões, sendo oferecido gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS) às mulheres de 25 e 65 anos².

O Brasil é considerado um dos pioneiros na incorporação do exame de Papanicolaou, mas ainda existem muitas barreiras que diminuem sua realização tais como: vergonha, desconhecimento quanto ao exame e o medo desta evidenciar a presença de alguma patologia e principalmente o despreparo da saúde profissionais para lidar com mulheres³.

Segundo Rocha et al.⁴, o exame de Papanicolaou deve ser acessível às mulheres que já iniciaram a vida sexual. Para a Saúde Pública, o controle do CCU reflete uma das maiores preocupações, por se tratar de uma patologia de classe mundial, mesmo com alta capacidade de recuperação se detectada precocemente.

No estudo realizado por Sousa e Monteiro⁵, a maioria das mulheres reconhece a importância da realização do Papanicolaou como forma de prevenção de várias doenças, entre elas, o CCU, embora algumas mulheres refiram isso como um procedimento incômodo e também há exposição da intimidade ao sexo feminino. Assim, esses sentimentos criam barreiras que impedem a prevenção e comprometem a realização do preventivo, sendo de extrema importância a conscientização e compreensão por parte dos profissionais de saúde.

Nesse sentido, é reconhecida a importância de os profissionais da atenção básica atuarem diretamente na promoção, prevenção e educação em saúde da população, considerando o desconhecimento das mulheres sobre a infecção pelo HPV, que pode levar a lesões neoplásicas e CCU, os fatores de não adesão ao exame preventivo e o aumento da prevalência e incidência do CCU, que têm impacto relevante na Saúde Pública⁶.

Considerando que apresentam CCU com alta prevalência e incidência internacional e nacional, sendo passível de detecção e tratamento precoce, torna-se relevante investigar o treinamento e conhecimento sobre o exame de Papanicolaou como importante aliado na prevenção e rastreamento do CCU.

Assim, este estudo teve como objetivo descrever os significados do exame de Papanicolaou para estudantes da área de saúde.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo qualitativo realizado em uma Instituição de Ensino Superior (IES), no Nordeste do Brasil.

Os participantes desta pesquisa foram os alunos dos cursos de graduação em Medicina, Biomedicina e Enfermagem que concluíram as disciplinas de Ginecologia (7º período), Citopatologia (6º período) e Saúde da Mulher (5º período), respectivamente, no centro selecionado. Os participantes foram selecionados por se tratarem dos três cursos da área da Saúde (Medicina, Biomedicina e Enfermagem) do centro selecionado em que ocorre uma abordagem mais específica na matriz curricular sobre a técnica do exame de Papanicolaou, com a prevenção do câncer de colo do útero e educação em saúde.

Como critério de inclusão, estabeleceu-se que os alunos de graduação em Medicina, Biomedicina e Enfermagem, que concluíssem as disciplinas de Ginecologia, Citopatologia e Saúde

da Mulher, respectivamente, se disponibilizassem aos procedimentos e período de coleta de dados (agosto e setembro de 2017), após esclarecimento de todas as etapas da pesquisa. Como critério de exclusão, os alunos que se encontravam em licença saúde no período da coleta de dados. O número de alunos participantes deste estudo não foi previamente estabelecido devido à natureza da abordagem qualitativa, que busca abordar a profundidade dos significados presentes nas falas, a reincidência e a saturação das informações coletadas.

Para a obtenção dos dados, foram realizadas entrevistas em salas de aula da Instituição. Essas entrevistas foram transcritas na íntegra e norteadas por meio de um roteiro semiestruturado composto por três questões para atender ao objetivo desta pesquisa. Além disso, para caracterizar os participantes, foi aplicado um formulário para coleta de aspectos sociodemográficos.

Para a análise, os áudios gravados obtidos durante as entrevistas foram transcritos em um arquivo de texto para a elaboração do corpus. Para o processamento, foi utilizado o software IRaMuTeQ (Interface of Routles Analyzes Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires), utilizando o método da Classificação Hierárquica Descendente (DHC), em que as unidades de contexto elementar e as palavras foram cruzadas. A partir do dimensionamento do corpus foram criadas as classes de palavras, estas foram interpretadas por seus perfis, os quais foram caracterizados por símbolos específicos correlacionados estatística e independentemente, obtendo uma classificação estável e definitiva.

RESULTADOS

Dos 45 alunos entrevistados nos cursos de medicina, biomedicina e enfermagem, prevaleceu a faixa etária de 20 a 29 anos, a maioria parda, 37 do sexo feminino, solteira, com renda familiar de um a quatro salários-mínimos e oriundos de outras cidades do Brasil.

O IRaMuTeQ fez o reconhecimento lexical e a separação do corpus em 44 unidades de texto de 181 segmentos de texto, com 6.323 registros de ocorrências e aproveitamento de 85,08% do corpus total. Por meio do DHC, foram obtidas análises dos domínios lexicais. A partir da tramitação, a divisão se deu em dois eixos temáticos.

Do primeiro eixo originou-se a Classe 6, obtendo-se o maior percentual de repetições, intitulada: “Sentimentos vivenciados na consulta ginecológica”, ramificada em uma subdivisão representada pela Classe 5, que foi denominada: “A não realização do exame leva ao câncer avançado descoberto”. A classe 5 se ramificou em 2 subdivisões nas classes 4 e 2, intituladas: “Identificação precoce de lesões malignas por meio de Papanicolaou” e “Importância da prevenção do CCU”, respectivamente. Do segundo eixo, as classes 1 e 3 originaram-se da segunda partição do corpus, intitulada: “O papel dos profissionais de saúde em informar a população sobre o exame importante” e “Intervenção por meio de palestras e campanhas educativas”, respectivamente.

Na aula 6, os participantes revelaram que o maior sentimento relatado é o constrangimento, por não se sentir confortável com o profissional de saúde. Ainda existe o medo de descobrir alguma DST ou mesmo lesões malignas como o câncer e o desconforto de ter que se submeter à posição ginecológica.

O principal fator é o constrangimento, muitas mulheres deixam de fazer o exame porque não se sentem à vontade em estar ali com o profissional de saúde (A8).

O medo de ter um diagnóstico positivo no exame justifica a mulher realizar o procedimento, mas não volta para obter o resultado (A14).

Nesse contexto, Classe 5, os entrevistados declaram que as consequências da não realização do exame de Papanicolaou po-

dem estar relacionadas à ausência de sintomas. O diagnóstico tardio do HPV e mesmo das lesões oncológicas podem estar relacionados à falta de adesão das mulheres ao exame, isso se reflete nas altas taxas de mortalidade, pois quando descoberta em grau avançado, a terapia medicamentosa nem sempre responderá ao tratamento, e mesmo é necessária uma histerectomia.

A questão das consequências do não alcance é que se eles adquirirem algum vírus, como o HPV e que quando não tratados podem evoluir para outras lesões até câncer de colo de útero (A16).

As consequências do não desempenho são as doenças que podem evoluir; quando não cuidam, podem ter complicações maiores (A18).

Na classe 4, os depoentes conceituaram que o exame de Papanicolaou geralmente é feito no exame ginecológico, é simples e barato, e avalia as células do epitélio do útero da mulher, por meio da raspagem dessas células. É de extrema importância para a prevenção de diversos tipos de infecções e até mesmo para o diagnóstico de patologias mais complexas, como a UCC.

O esfregaço de Papanicolaou é um exame ginecológico e é feito para rastrear lesões potencialmente malignas do câncer cervical. É um método relativamente simples e acessível à população (A39).

É um teste de prevenção para a mulher saber se ela tem alguma infecção (A42).

Assim, na Classe 2, os participantes relataram que é fundamental a identificação precoce desse câncer, visto que é muito prevalente e é responsável pela alta incidência de mortalidade entre as mulheres. Quando o diagnóstico é feito precocemente, as chances de cura desse câncer aumentam, por isso o exame de Papanicolaou continua sendo a ferramenta fundamental para prevenir o CCU.

O câncer do colo do útero hoje é um dos cânceres que mais assolam a população feminina (A7).

A identificação precoce da causa das lesões pode ser fundamental para a prevenção do câncer (A40).

Na Classe 1, as entrevistadas afirmam que o profissional de saúde deve estar em contato direto com as mulheres nas unidades de saúde, orientando e esclarecendo dúvidas sobre o exame, sendo necessário também que haja um atendimento cordial e humanizado.

Como futura profissional, devo me empenhar para que as mulheres entendam o que é o exame, mostrando quais são os benefícios de fazer (A20).

Eu posso intervir, mostrar que é um exame simples, de rotina, e falar sobre periodicidade também porque tem uma mulher que acha que só precisa fazer uma vez na vida (A24).

Na aula 3, a maioria dos participantes relatou que as campanhas e palestras educacionais devem ser realizadas em todas as esferas da sociedade, tais como: bairros e periferias, hospitais e academia. Essas campanhas educacionais devem enfatizar a importância de fazer o exame periodicamente.

Por meio de campanhas educativas ou palestras para adolescentes e mulheres adultas para que elas desenvolvam esse entendimento da importância de quão altos são os índices de câncer de colo do útero e como esse simples exame pode diminuir esses níveis de câncer e também tratar quanto antes daqueles que são positivos (A4).

A não realização do exame de Papanicolaou é uma questão que deve ser tratada com a melhor publicidade,

de, conscientização, tanto no meio acadêmico e na sociedade como também nos hospitais, pois não há muitos incentivos fortes para a realização do exame (A15).

DISCUSSÃO

Conforme evidenciado na literatura científica e corroborando os resultados da pesquisa, o Papanicolaou é considerado um exame preventivo do CCU, o qual vem sendo utilizado há mais de 40 anos⁷.

O Papanicolaou é um programa de rastreio amplamente utilizado e está disponível gratuitamente. Tem baixo custo, é rápido, apresenta alta especificidade e acurácia em relação ao diagnóstico de UCO. No Brasil, esse procedimento preventivo é realizado por mulheres e influenciado por diversos fatores: idade, nível socioeconômico e particularidades dos serviços de saúde⁸.

Desta forma, os resultados apresentados sobre a realização do Papanicolaou, por Giustina et al.⁹ mostraram que o câncer cervical é uma doença com evolução lenta, pois é fácil detectar alterações precocemente durante o exame preventivo.

O CCU é a terceira patologia mais comum em mulheres, sem manifestações clínicas. No estágio avançado, quando o câncer se torna invasivo, é bastante comum a mulher relatar corrimento, dor e em alguns casos até sangramento vaginal. Após a descoberta começa uma sequência de procedimentos, passando pela confirmação diagnóstica e pelo tratamento, porém os casos continuam crescendo muito, pois cerca de 530 mil mulheres podem desenvolver esse câncer todos os anos no mundo, e cerca de 275 mil podem morrer¹⁰.

Em concordância com os resultados apresentados nesta pesquisa, os fatores de risco para CCU podem estar relacionados a uma série de questões como: fatores genéticos, doenças sexualmente transmissíveis, principalmente as causadas por HPV, múltiplos parceiros, uso de anticoncepcional oral por tempo prolongado¹¹.

Atualmente, os programas de rastreamento do CCU são importantes porque podem reduzir em até 80% os casos de morte por essa patologia, mas ainda há uma parte da população feminina que não o faz. Segundo dados do Ministério da Saúde, 40% das mulheres brasileiras nunca realizaram o exame, constituindo apenas cerca de 30% realizados pelo menos três vezes na vida¹².

Atualmente o Brasil é considerado o pioneiro na realização do exame de Papanicolaou, mas é possível observar que ainda existem vários fatores que permitem a baixa adesão das mulheres a este exame, sendo os principais e o desconhecimento, tabus e principalmente questões culturais e níveis socioeconômicos¹³.

De acordo com os resultados apresentados, o medo e a vergonha são os principais motivos para a não realização do Papanicolaou, que para Silva et al.¹⁴ são barreiras que interferem direta ou indiretamente, visto que muitas mulheres têm medo da exposição corporal e ao toque. Os sentimentos de medo e dor estão relacionados às experiências ruins vivenciadas em outros procedimentos, fazendo com que as mulheres não os procurem com tanta frequência.

Segundo Almeida et al.¹⁵ mulheres com baixa escolaridade e renda tendem a não realizar o preventivo e, portanto, são mais suscetíveis ao CCU por não compreenderem o exame e as dificuldades encontradas no atendimento à saúde, portanto esta parcela da população feminina encontra muitas barreiras ao exame preventivo. A falta de compreensão das mulheres resulta na baixa conscientização da população feminina sobre o significado e importância do exame de Papanicolaou, bem como no acesso restrito aos cuidados de saúde⁶.

Na atualidade é muito comum ainda haver certa resistência das mulheres em se conformarem ao exame devido aos valores culturais, visto que ainda existe certo preconceito por parte das próprias mulheres em realizar o exame e tabus como o medo e vergonha, dificultando assim a atuação dos profissio-

nais de saúde na prevenção e diagnóstico de doenças¹⁶.

Conforme mostram os resultados apresentados, a oferta de serviços de saúde também é motivo para não o fazer, visto que, de acordo com o estudo de Silva et al.¹⁴, muitas mulheres e os próprios profissionais de saúde relatam que deveria haver uma melhoria nesses serviços, com um atendimento mais humanizado, uma infraestrutura de qualidade e principalmente a adaptação dos horários mais flexíveis para que possam realizar o exame de Papanicolaou.

De acordo com os resultados apresentados, os acadêmicos relataram que a educação em saúde e a melhor estratégia para se antecipar ao CCU são, portanto, ferramentas essenciais na atenção básica e devem ser realizadas pelos profissionais de saúde¹⁷.

As ações de promoção à saúde são muito relevantes para a prevenção do CCU, pois a partir delas é possível orientar e orientar as mulheres sobre a importância da realização do exame de Papanicolaou e fazer com que as mulheres se sintam mais motivadas a praticar o autocuidado e, assim, aumentar o número de mulheres seguidoras para preventiva¹⁸.

Na promoção da saúde e nas campanhas de saúde, os profissionais de saúde devem buscar fornecer um panorama breve e claro da prevenção do câncer de útero, a exemplo por meio de atividades lúdicas que garantam ao expectante assimilar informações passadas de forma simples, falsos “conhecimentos sobre o assunto¹⁹.”

De acordo com os resultados, a relação entre o profissional e a paciente é de extrema importância para que possam criar vínculos afetivos, para que possam confiar no profissional, sentir-se à vontade para o diálogo e quebrar os tabus que cercam as mulheres. Esses vínculos ajudam muito a colaborar com os processos de educação em saúde, devido à maior adesão das mulheres ao preventivo²⁰.

CONCLUSÃO

Na perspectiva dos pesquisadores, foi possível verificar que as participantes autodeclararam que o exame de Papanicolaou é importante para a prevenção e tratamento precoce do CCU, patologia responsável por elevados índices de mortalidade entre as mulheres.

No que se refere à relação entre o profissional de saúde e a paciente, as entrevistadas ressaltaram que é fundamental a criação de vínculos para que haja uma relação de confiança, sendo paciente para o diálogo e minimizando os mitos que permeiam as mulheres sobre a realização do exame de Papanicolaou e o educativo. práticas relacionadas ao autocuidado.

Os resultados apresentados e discutidos devem ser considerados sob a ótica de algumas limitações metodológicas: por se tratar de uma pesquisa transversal, as ideias das classes nomeadas e processadas pelo software IramuTeQ podem ser modificadas ao longo do tempo, conforme as intervenções e estratégias são implementadas; e por realizar a pesquisa em um único Centro Universitário localizado em uma realidade local da Região Nordeste do Brasil.

REFERÊNCIAS

- Lucena LT, Zân DG, Crispim PTB, Ferrari, JO. Fatores que influenciam a realização do exame preventivo do câncer cérvico-uterino em Porto Velho, Estado de Rondônia, Brasil. *Rev Pan-Amaz Saude*. 2011;2(2):45-50. <https://dx.doi.org/10.5123/S2176-62232011000200007>
- Andrade CB, Sousa C, Campos NPS, Gonzaga MFN, Pereira RSF, Soares APG. Percepção dos enfermeiros da atenção básica à saúde do município de Jeremoabo frente à resistência das mulheres na realização do exame citopatológico de colo de útero. *Revista Saúde em Foco [Internet]*. 2017 [cited 2020 Oct 24];9:34-55. Available from: https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/006_percepcao_dos_enfermeiros_da_atencao_basica_a_saude.pdf
- Teixeira LA. From gynaecology offices to screening campaigns: a brief history of cervical cancer prevention in Brazil. *Hist Ciênc Saúde - Manguinhos*. 2015;22(1):221-40. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702015000100013>
- Rocha BD, Bisognin P, Cortes LF, Spall KB, Landerdahl MC, Vogt MSL. Exame de Papanicolaou: conhecimento de usuárias de uma Unidade Básica de Saúde. *Rev enferm UFSC*. 2012;2(3):619-29. <https://doi.org/10.5902/217976926601>
- Sousa GM, Monteiro RB. Concepção de mulheres sobre o exame Papanicolaou associado ao câncer de colo uterino [Monografia]. Teresina (PI): Centro Universitário UNINOVA-FAPI; 2016. 44 p.
- Almeida CAPL, Sousa GM, Monteiro RB, Muller JBBS, Sampaio JPS. Conceptions of women on cervical cancer screening. *Acta Scientiarum. Health Sciences*. 2018;40:e35898. <https://doi.org/10.4025/actascihealthsci.v40i1.35898>
- Oliveira ES, Barbosa KKV, Chagas ACF, Ivo ML, Carvalho DPS-RP, Ferreira Júnior MA. Cervical cytopathology and epidemiologic profile of women with sexual active life. *J Nurs UFPE on line*. 2015;9(7):8985-92. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v9i7a10689p8984-8992-2015>
- Tomasi E, Oliveira TF, Fernandes PAA, Thumé E, Silveira DS, Siqueira FV, et al. Estrutura e processo de trabalho na prevenção do câncer de colo de útero na Atenção Básica à Saúde no Brasil: Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade - PMAQ. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. 2015;15(2):171-80. <https://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292015000200003>
- Giustina FPD, Peres LC, Bastos COR, Lopes LIS. Comportamento e conhecimento das alunas de enfermagem da Faciplac sobre a prevenção do câncer de colo de útero. *Revista de Saúde da Faciplac [Internet]*. 2015 [cited 2020 Oct 24];2(1):19-39. Available from: <http://revista.faciplac.edu.br/index.php/RSF/article/view/102>
- Santos AMR, Holanda JBL, Silva JMO, Santos AAP, Silva EM. Cervical cancer: knowledge and behavior of women for prevention. *Rev Bras Promoç Saúde [Internet]*. 2015 [cited 2020 Oct 24];28(2):153-9. Available from: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/3066>
- Dias EG, Santos DDC, Dias ENF, Alves JCS, Soares LR. Perfil socioeconômico e prática do exame de prevenção do câncer do colo do útero de mulheres de uma unidade de saúde. *Revista Saúde e Desenvolvimento [Internet]*. 2015 [cited 2020 Oct 24];7(4):135-46. Available from: <https://www.uninter.com/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/377>
- Nepomuceno CC, Fernandes BM, Almeida MIG, Freitas SC, Bertocchi FM. Auto preenchimento da ficha clínica no rastreamento do câncer de colo uterino: percepções da mulher. *R Enferm Cent O Min*. 2015;5(1):1401-10. <https://doi.org/10.19175/recom.v0i0.825>
- Aguilar RP, Soares DA. Barreiras à realização do exame Papanicolaou: perspectivas de usuárias e profissionais da Estratégia de Saúde da Família da cidade de Vitória da Conquista - BA. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. 2015;25(2):359-79. <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312015000200003>
- Silva MAS, Teixeira BEM, Ferrari RAP, Cestari MEW, Cardelli AAM. Factors related to non-adherence to the realization of the Papanicolaou test. *Rev Rene*. 2015;16(4):532-9. <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2015000400010>
- Almeida SL, Matos SKC, Paz CB, Santana OMLL, Carvalho ACML, Barbosa JS. Fatores relacionados à adesão ao exame

- de Papanicolau entre as mulheres de 18 a 59 anos. *Id on Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia*. 2015;9(27):64-81. <https://doi.org/10.14295/online.v9i27.354>
16. Nascimento RG, Araújo A. Lack of periodicity in the performance of pap smear screening: women's motivations. *REME Rev Min Enferm*. 2014;18(3):565-72. <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20140041>
17. Alves SR, Alves AO, Assis MCS. Popular education in health as a strategy for adherence to Pap smear screening. *Cienc Cuid Saude*. 2016;15(3):570-4. <https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v15i3.27125>
18. Souza A, Costa, LHR. Conhecimento de mulheres sobre HPV e câncer do colo do útero após consulta de Enfermagem. *Rev Bras Cancerol*. 2015;61(4):343-50. <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2015v61n4.220>
19. Andrade LDF, Ferreira ACS, Trigueiro JVS, Santos NCCB, Pinto MG. Exame colpocitológico e as potencialidades e limitações vivenciadas por mulheres. *Revista da Universidade do Vale do Rio Verde*. 2015;13(1):678-88. <http://dx.doi.org/10.5892/ruvrd.v13i1.2155>
20. Neves KTQ, Oliveira AWN, Galvão TRAF, Ferreira IT, Mangane EM, Sousa LB. Users' perception of screening tests for preventing cervical cancer. *Cogitare Enferm*. 2016;21(4):1-7. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i4.45922>