

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
Faculdade de Farmácia  
Trabalho de Conclusão de Curso de Farmácia

Conhecimento e percepção de mulheres sobre o exame preventivo de câncer de colo do  
útero na atenção primária: uma revisão narrativa

Marina dos Santos Martins

Porto Alegre, Outubro de 2020

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
Faculdade de Farmácia  
Trabalho de Conclusão de Curso de Farmácia

Conhecimento e percepção de mulheres sobre o exame preventivo de câncer de colo do útero na atenção primária: uma revisão narrativa

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso de Farmácia da  
Universidade Federal do Rio grande do  
Sul como requisito à obtenção do título  
de grau de Farmacêutico.

Marina dos Santos Martins  
Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dra. Luciane Noal Calil  
Coorientadora: Prof<sup>a</sup> Dra. Tania Alves Amador

Porto Alegre, Outubro de 2020

## **Agradecimentos**

Gostaria de agradecer às minhas orientadoras Prof<sup>a</sup> Dra. Luciane Noal Calil e Prof<sup>a</sup> Dra. Tania Alves Amador, primeiramente pela oportunidade de, ao longo do curso, participar de suas disciplinas como monitora acadêmica. E agora, chegando ao fim do curso de Farmácia, por aceitarem me orientar neste trabalho com extrema paciência, atenção e sabedoria. Muito obrigada!

Agradeço aos meus pais, Enilda e José Luis, pelo esforço investido na minha educação e por todo amor dedicado a mim.

Ao meu companheiro Mateus, por estar ao meu lado nos melhores e piores momentos do percurso acadêmico e da vida, há 5 anos. Obrigada pelo apoio, compreensão e, principalmente, por ser meu maior incentivador.

Aos meus colegas e amigos que percorreram essa trajetória comigo e compartilharam dos desafios enfrentados. Principalmente à Franciele, Ketlen e Natália, muito obrigada por todos os momentos, com vocês tudo se tornou mais leve.

Finalmente, gostaria de agradecer à Universidade Federal do Rio Grande do Sul e todo o seu corpo docente pelo ensino de qualidade oferecido aos seus alunos.

Este artigo foi elaborado segundo as normas da “Revista de Atenção à Saúde (RAS)” na qualidade de “artigo de revisão” apresentadas em anexo. Para facilitar a leitura da banca os quadros foram dispostos próximo ao texto.

## Resumo

**Introdução:** No Brasil, o câncer de colo do útero é o terceiro tipo de câncer mais incidente entre as mulheres. Sua prevenção pode ser feita de forma simples e segura através do exame de Papanicolau, oferecido gratuitamente por meio do Sistema Único de Saúde (SUS). Mesmo assim, os números de casos crescem a cada ano. Este fato presume que há uma baixa conscientização da população feminina ao autocuidado, com estratégias deficientes de educação em saúde da mulher. **Objetivo:** Descrever o conhecimento de mulheres atendidas na atenção primária em relação aos seus exames de saúde, mais precisamente o exame preventivo de câncer de colo do útero. **Métodos:** Trata-se de uma revisão narrativa, com recorte temporal entre 2015 e 2020, nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS-BIREME), *Google Scholar* e *Scopus*. **Resultados:** Após triagem, 14 estudos foram incluídos neste trabalho de revisão. Os artigos incluídos apontam que muitas mulheres ainda não sabem a real importância do exame preventivo de câncer do colo do útero, fato este que pode desencadear na baixa adesão do mesmo. **Conclusões:** É necessária a realização de ações voltadas à educação em saúde, para que as mulheres tenham acesso às informações de forma clara e objetiva sobre sua saúde e a correta prevenção desta neoplasia, no intuito de conscientizar essa população ao autocuidado.

**Palavras-chave:** saúde da mulher; percepção; conhecimento; Papanicolau; exame preventivo; atenção primária.

## Abstract

**Introduction:** In Brazil, cervical cancer is the third most common cancer among women. Its prevention can be done simply and safely through the Pap smear, offered free of charge through the Unified Health System (UHS). Even so, the numbers of cases grow every year. This fact assumes that there is a low awareness of the female population about self-care, with deficient strategies for women's health education. **Objective:** To describe the knowledge of women assisted in primary care in relation to their health exams, more precisely the preventive exam of cervical cancer. **Methods:** This is a narrative review, with a time frame between 2015 and 2020, in the Virtual Health Library (VHL-BIREME), Google Scholar and Scopus databases. **Results:** After screening, 14 studies were included in this review. The articles included point out that many women still do not know the real importance of cervical cancer screening, a fact that can trigger low adherence. **Conclusions:** It is necessary to carry out actions aimed at health education, so that women have access to information in a clear and objective way about their health and the correct prevention of this neoplasia, in order to make this population aware of self-care.

**Keywords:** women's health; perception; knowledge; Pap smear; preventive examination; primary attention.

## Sumário

Introdução.....	6
Métodos.....	8
Resultados.....	9
Discussão.....	14
Conclusão.....	17
Referências.....	18
Anexos.....	21

## Introdução

No Brasil, o câncer de colo do útero é considerado um problema de saúde pública que alcança mulheres de todas camadas sociais. Excluindo-se o câncer de pele não-melanoma, ele é o terceiro tumor maligno que mais acomete a população feminina, ficando atrás somente do câncer de mama e do colorretal. De acordo com as estimativas do Instituto Nacional do Câncer (INCA), seriam esperados cerca de 16.710 novos casos de câncer de colo do útero em 2020. Ou seja, aproximadamente 45 mulheres por dia seriam diagnosticadas em um ano. Em 2018, 6.526 mulheres foram a óbito devido a essa neoplasia<sup>1</sup>.

Apesar dos dados alarmantes, este tumor é de evolução lenta e tem alto potencial de prevenção e cura, podendo chegar a 100% se descoberto precocemente. É considerada uma afecção progressiva que se inicia com lesões intraepiteliais cervicais e pode levar de uma a duas décadas para se desenvolver a um carcinoma invasor, possibilitando a oportunidade de rastrear, detectar e tratar sua progressão.

Entre os fatores de risco para o seu desenvolvimento estão a idade precoce de iniciação sexual, multiplicidade de parceiros, multiparidade, tabagismo e, principalmente, a infecção persistente pelo HPV (papilomavírus humano). O HPV é a infecção sexualmente transmissível (IST) viral mais comum do trato reprodutivo. Grande parte das mulheres e homens sexualmente ativos irá se infectar em algum momento da vida, podendo apresentar infecções recorrentes. Na maioria dos casos, essa infecção não causa doença, sendo transitória e com capacidade de regredir espontaneamente entre seis meses e dois anos após a exposição ao vírus. Nos casos remanescentes em que ela persiste e é causada pelos tipos de maior risco oncogênico, HPV-16 e HPV-18, podem ocorrer alterações celulares gerando lesões que podem evoluir para o câncer<sup>2</sup>.

O controle do câncer de colo do útero é amplo, incluindo prevenção primária (ações de educação em saúde e vacinação contra o HPV), prevenção secundária (rastreamento, detecção e, se necessário, tratamento de lesões pré-cancerosas), prevenção terciária (diagnóstico e tratamento do carcinoma invasor) e cuidados paliativos. A melhor estratégia para rastreamento e detecção dessas lesões é a realização periódica do exame citopatológico de Papanicolau, ofertado em unidades de saúde da rede pública. É considerado o método mais adequado, prático e de baixo custo para essa finalidade<sup>3</sup>. Segundo as Diretrizes Brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero, é recomendada a realização do exame por mulheres que já tenham iniciado a vida sexual e que estejam entre 25 e 64 anos de idade. Essa faixa etária é preconizada pois tem maior ocorrência das lesões precursoras de baixo e alto grau, que podem ser tratadas para não evoluírem ao câncer. Antes dos 25 anos de idade prevalecem as lesões de baixo grau que regredirão espontaneamente e após os 65 anos, se os exames preventivos tiverem sido realizados regularmente e com resultados normais, existe um baixo risco de desenvolvimento do câncer, devido à sua lenta evolução. Os dois primeiros exames devem ser realizados anualmente e, após dois resultados normais consecutivos, ele pode ser realizado a cada três anos<sup>4</sup>.

Nos países desenvolvidos, com programas organizados de rastreamento e com adequada cobertura, as taxas de incidência e de mortalidade pelo câncer de colo de útero têm mostrado redução no seu quadro, o que não ocorre naqueles em desenvolvimento, como é o caso do Brasil, refletindo as dificuldades no acesso à saúde<sup>5</sup>. Mesmo possuindo um bom prognóstico quando diagnosticado precocemente, as taxas de

mortalidade por essa neoplasia seguem crescendo: em 2014 foi de 4,88/100 mil mulheres, com 5.488 óbitos. Em 2016, 5,47/100 mil mulheres, com 5.847 óbitos e em 2018, 6,10/100 mil mulheres, com 6.526 óbitos<sup>6,7</sup>. Dados estes que levam à hipótese de baixa conscientização das mulheres em relação a adesão ao exame preventivo de Papanicolau. Muitas podem ser as causas para explicar esse fenômeno, por exemplo, a dificuldade de acesso aos serviços de saúde para a sua realização, a falta de oportunidade para a mulher falar sobre si e sua sexualidade e, principalmente, pelo desconhecimento sobre o câncer e sua prevenção.

O exame citopatológico foi implantado, na década de 1990, de forma regular nos serviços públicos de saúde do país como estratégia de detecção precoce. A realização do rastreamento organizado do câncer de colo do útero requer o envolvimento das três esferas da federação e de todos os níveis assistenciais, com destaque para a atenção básica<sup>8</sup>. O Plano de Enfrentamento de Doenças Crônicas estabeleceu como meta alcançar 85% de cobertura do exame de Papanicolau; porém, segundo os dados publicados pela última Pesquisa Nacional de Saúde, realizada em 2013, essa cobertura ainda era de 79,4%<sup>9</sup>. Mesmo com todas as iniciativas e avanços em nível de atenção básica e de todo o Sistema Único de Saúde (SUS) para atender a população-alvo, reduzir a mortalidade por câncer de colo do útero no Brasil ainda é um desafio a ser vencido.

Acredita-se que o conhecimento sobre o câncer e, principalmente, sobre suas formas de prevenção ainda é insuficiente no país, fazendo-nos inferir que seja a causa da baixa adesão ao exame preventivo de Papanicolau. Para que exista adesão ao exame e essa prevenção seja feita de forma correta é necessário que, além de ofertá-lo no sistema de saúde, a mulher tenha conhecimento sobre o objetivo e saiba a importância de realizá-lo periodicamente. Por isso, ações de educação em saúde se tornam cada vez mais necessárias para conscientizar as mulheres ao autocuidado. Além das formas de tratamento quando descoberto em fase avançada, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda uma abordagem integral e programática para prevenção e controle do câncer de colo do útero, incluindo intervenções multidisciplinares ao longo da vida; como, por exemplo, componentes de educação comunitária em saúde e mobilização social<sup>10</sup>.

A partir do entendimento dos fatores que interferem na compreensão das mulheres sobre o exame citopatológico, acredita-se ser possível desenvolver ações que contribuam para o incremento de estratégias assistenciais e educativas, reorientando os serviços de saúde com enfoque na promoção em saúde da mulher. A maior adesão ao exame e o correto rastreamento de lesões precursoras reduzirá, conseqüentemente, os indicadores de morbimortalidade dessa neoplasia, mas isso somente será alcançado quando as mulheres obtiverem informações adequadas em relação à importância de realizá-lo.

Considerando o cenário exposto, este estudo teve por objetivo descrever a percepção e conhecimento de mulheres a respeito do exame citopatológico, por meio da realização de uma revisão narrativa que sirva de embasamento para elaboração de ações educativas e de promoção à saúde.



## Métodos

Este estudo é uma revisão narrativa que, pela estrutura, não utiliza critérios explícitos e sistemáticos para a busca e análise crítica da literatura. Não tem o compromisso de esgotar as fontes de informações e não necessita informar estratégias de busca exaustiva<sup>11</sup>. Apesar disto, neste artigo optou-se por adotar limites para a busca dos estudos. A pesquisa orientou-se pela seguinte questão norteadora: “qual a percepção e o conhecimento de mulheres sobre o exame de Papanicolau atendidas na atenção primária em saúde?”.

As bases de dados utilizadas na busca dos estudos foram: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS-BIREME), ferramenta da *web Google Scholar* e *Scopus*. As buscas foram realizadas nos meses de junho e julho de 2020, utilizando-se combinações dos descritores “saúde da mulher”, “percepção”, “conhecimento”, “Papanicolau”, “exame preventivo” e “atenção primária”, em língua portuguesa.

Foram incluídas publicações em formato de artigo, em idioma português, disponíveis em texto completo e publicados entre 2015 e 2020. Publicações repetidas, que não fossem realizadas na atenção primária ou que não atendessem aos objetivos propostos foram excluídas.

Devido à falta de especificidade na ferramenta da *web Google Scholar*, que gera um alto número de resultados, além do limite do período de publicação foi adotada a seleção entre os primeiros 50 artigos, organizados do mais recente ao mais antigo, e dos mais relevantes. Nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde e *Scopus* foram usadas as palavras-chave, os filtros de tempo e disponibilidade na versão integral. Foram verificados os títulos e, logo após, os resumos dos artigos que interessavam. Então, finalmente, seus textos na íntegra foram lidos.

Para realizar a análise dos artigos que atenderam aos critérios de inclusão, foi elaborado um banco de dados no Excel para armazenar os dados coletados dos mesmos. As variáveis coletadas foram: título, autor, ano de publicação; local do estudo; objetivos; métodos; resultados e conclusões.

## Resultados

Foram encontrados nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Google Scholar* e *Scopus*, respectivamente, 455, 15.300 (sendo selecionadas as 50 primeiras) e 45 publicações. Destas, 550 foram utilizadas na triagem das buscas. Ao final, 14 artigos satisfizeram os critérios de seleção e foram incluídos neste trabalho de revisão. O quadro 1 mostra os resultados das etapas do processo de seleção dos estudos.

Quadro 1. Resultados das etapas do processo de seleção dos estudos.

CRITÉRIOS DE SELEÇÃO	BASES DE DADOS		
	BVS	<i>Google Scholar</i>	<i>Scopus</i>
<b>Publicações utilizadas na triagem</b>	455	50	45
<b>Excluídos após leitura do título</b>	<b>492</b>		
Não relacionados ao tema	417	40	31
Repetidos	0	4	0
<b>Excluídos após leitura do resumo</b>	<b>38</b>		
Não relacionados ao tema	23	2	13
<b>Excluídos após leitura do texto na íntegra</b>	<b>6</b>		
Não realizados na atenção primária	4	2	0
<b>Selecionados para a revisão</b>	11	2	1
<b>TOTAL</b>	<b>14 artigos</b>		

Quando analisados por região do país, 8 (57,1%)<sup>12-19</sup> estudos foram realizados na região Nordeste, 3 (21,4%)<sup>20-22</sup> na região Sul, 2 (13,33%)<sup>23-24</sup> na região Sudeste e 1 (7,1%)<sup>25</sup> na região Centro-Oeste. Quanto ao conhecimento das mulheres em relação ao exame preventivo de câncer de colo do útero, a maioria (71,4%) dos estudos o considerou inadequado. Para melhor visualização dos dados obtidos, os estudos integrantes desta revisão, caracterizados quanto aos seus objetivos, delineamento e resultados, estão expostos no quadro 2.

Quadro 2. Caracterização dos estudos quanto aos objetivos, delineamento e resultados.

Autor/ano	Local do estudo	Objetivo	Métodos			Resultados	
			Delineamento	Tipo de coleta de dados	Faixa etária	Nº de participantes	Percepção/conhecimento
LEITE et al. (2019)	Montes Claros/MG	Descrever a percepção das mulheres idosas sobre o exame preventivo do câncer de colo de útero (PCCU).	Descritivo, de abordagem qualitativa	Entrevista gravada em áudio	65 - 93	12	As entrevistadas, mesmo de forma empírica, entendem o significado e objetivo do exame, e sempre o relacionam com a prevenção do câncer.
MIRANDA et al. (2018)	Igarassu/PE	Conhecer a concepção das mulheres sobre o exame Papanicolau e os fatores relacionados à não adesão ao exame preventivo de Papanicolau.	Transversal quantitativo e retrospectivo	Questionário semiestruturado	20 - 40	50	Todas as mulheres entrevistadas afirmam saber a importância da realização do exame de Papanicolau.
SEBOLD et al. (2017)	Itajaí/SC	Analisar a compreensão das mulheres ao receberem o resultado do exame orientado pela enfermeira.	Abordagem qualitativa, convergente assistencial	Entrevista gravada em áudio	18 - 55	14	As entrevistadas sabiam da importância do exame, porém, não sabiam explicar com clareza a forma como este era realizado.
NEVES et al. (2016)	Redenção/CE	Descrever a percepção de usuárias acerca do exame de detecção precoce do câncer de	Descritivo	Entrevista gravada em áudio	22 - 69	15	As entrevistadas conhecem o objetivo do exame e o realizam periodicamente.

		colo uterino.					
RAMOS DE SOUZA et al. (2015)	Senhor do Bonfim/BA	Avaliar a percepção de mulheres sobre o câncer do colo do útero, através da prática de educação popular como instrumento participativo.	Qualitativo	Grupo focal	20 - 65	15	As participantes têm conhecimento sobre a realização do preventivo, reconhecendo a importância deste para detecção precoce do câncer ginecológico.
ACOSTA et al. (2017)	Rio Grande/RS	Analisar a percepção de usuárias de uma unidade de Estratégia de Saúde da Família sobre o exame preventivo do câncer de colo uterino.	Descritivo, de abordagem qualitativa	Roteiro semiestruturado	18 - 71	22	A percepção sobre o exame citopatológico é permeada pelo desconhecimento acerca de sua finalidade.
MACHADO; PIRES (2016)	Ribeirão Pires/SP	Analisar o conhecimento das mulheres em relação ao exame de Papanicolau como preventivo para o Papilomavírus humano (HPV).	Descritivo, de abordagem quantitativa	Formulário via contato telefônico	31 - 61	49	As mulheres relacionam e procuram, através do exame, apenas agravos ginecológicos e, isso se deve, à falta de informação e conhecimento a respeito desta temática.

ALBUQUERQUE et al. (2016)	João Pessoa/PB	Analisar o conhecimento de mulheres acerca do exame preventivo do câncer de colo do útero (CCU).	Exploratório descritivo, de abordagem quanti-qualitativa	Entrevista estruturada	19 - 54	30	As mulheres pesquisadas possuíam conhecimento superficial acerca do exame preventivo do CCU.
SANTOS et al. (2015)	Maceió/AL	Analisar o conhecimento das mulheres em relação à prevenção do câncer de colo de útero e os fatores dificultadores acerca da realização da prática do exame preventivo.	Observacional, de corte transversal e descritivo	Roteiro pré-elaborado	25 - 64	110	Dados mostraram que a maioria das mulheres desconhecia seu significado.
DANTAS et al. (2018)	Messias Targino/RN	Averiguar o conhecimento das mulheres sobre o Papanicolau.	Exploratório, descritivo e quanti-qualitativo	Entrevista	18 - 41	40	Todas as mulheres conhecem o exame de Papanicolau, mas nem todas sabem sua principal função.
NOGUEIRA; MORAES (2017)	Maceió/AL	Analisar o conhecimento das usuárias acerca do exame preventivo em uma Equipe Saúde da Família.	Descritivo, transversal, de prevalência, com abordagem quantitativa	Questionário semiestruturado	25 - 59	143	A maioria sabia o que era o exame preventivo, porém, não sabia informar a importância deste exame.

RODRIGUES et al. (2016)	Primavera do Leste/MT	Conhecer o perfil das mulheres que realizaram o exame preventivo Papanicolau em Primavera do Leste, Mato-Grosso.	Exploratório descritivo, de abordagem quantitativa	Questionário semiestruturado	17 - 85	50	As entrevistadas afirmam saber a finalidade do exame, mas não conhecem o HPV e não sabem o que causa, sendo ele o principal fator de risco para o câncer de colo do útero.
DA SILVA et al. (2017)	Santana do Livramento/RS	Avaliar a percepção das mulheres frente ao exame de Papanicolau.	Descritivo com abordagem qualitativa	Entrevista gravada em áudio	18 - 67	20	As participantes demonstraram ter conhecimento de forma incompleta e superficial sobre a finalidade do exame de Papanicolau.
ALMEIDA et al. (2018)	Teresina/PI	Analisar as concepções de mulheres sobre o exame preventivo do câncer do colo do útero.	Qualitativo	Entrevista	25 - 64	30	A análise revelou que as mulheres têm conhecimento superficial ou insuficiente sobre o significado do teste de rastreamento. Os discursos deixaram claro o desconhecimento sobre o HPV, suas formas de prevenção e câncer cervical.

## Discussão

O objetivo de descrever o conhecimento e as percepções de mulheres sobre o exame preventivo de câncer de colo do útero, a partir da revisão de estudos publicados na literatura científica, partiu do pressuposto de que há pouca informação ou mesmo entendimento da importância dos exames preventivos e, a partir disso, sugerir ações educativas. Existe um conhecimento informal sobre a necessidade da realização do exame e buscou-se estudos que pudessem indicar qual a consistência deste conhecimento por parte das mulheres atendidas na atenção primária em saúde.

Em um estudo realizado por Acosta et al. (2017), com 22 mulheres, quando foram questionadas sobre o motivo de realização do exame preventivo, 41% das participantes respondeu ser por cobrança dos agentes comunitários de saúde (ACS) e 59% para prevenir IST. Ainda que pareça um bom cenário, é possível perceber que, mesmo comparecendo à unidade de saúde para realizar o exame, isso é feito por obrigação, sem saber sua real importância, ou até mesmo com uma confusão sobre o objetivo do exame. Das 22 mulheres entrevistadas, 13 associaram a realização do exame à detecção de câncer de ovário ou a outros problemas ginecológicos; e não à detecção do câncer de colo do útero. Tal desconhecimento pode ser fruto de dificuldades de comunicação entre profissionais e pacientes, pois muitas vezes são usadas expressões técnicas durante a consulta, gerando dificuldade de entendimento por parte das mesmas<sup>21</sup>.

Neves et al. (2016) confirma a ideia de que uma boa comunicação profissional-paciente, com uma linguagem adequada para ambos, possibilita um maior entendimento das usuárias acerca do exame. Todas as participantes de seu estudo sabiam explicar com clareza a finalidade do exame de Papanicolau e afirmavam ter uma boa relação com a equipe de saúde<sup>13</sup>. O estabelecimento de um vínculo de confiança entre as usuárias e o serviço de saúde facilita o diálogo entre eles, possibilitando a abordagem de questões relacionadas ao conhecimento do próprio corpo, sua anatomia, seu funcionamento e de suas representações psicológicas, contribuindo para desmistificar e quebrar alguns tabus<sup>26</sup>.

A ausência de clareza se faz presente nas falas de algumas mulheres quando questionadas sobre o exame de Papanicolau. Em relação a finalidade do exame, 98% responderam saber. No entanto, ao serem questionadas sobre o que era o vírus HPV, 52% afirmaram não saber o que era e 6% preferiram não responder. Além disso, 22% das mulheres responderam que nenhum profissional da unidade de saúde as orientou sobre o exame preventivo de câncer de colo do útero<sup>25</sup>. Ao observar as respostas das entrevistadas é possível perceber que as informações passadas sobre o exame e o HPV não estão sendo correlacionadas. Diversos fatores estão envolvidos no surgimento do câncer de colo de útero, mas o principal são as infecções persistentes pelo HPV, que podem desencadear o desenvolvimento das lesões precursoras até a formação do câncer. Esse processo pode levar anos, podendo ser diagnosticado precocemente. Por isso, é importante que a população tenha conhecimento suficiente para relacionar o vírus ao exame preventivo.

O nível socioeconômico é um dos fatores que contribui para o entendimento da população feminina sobre a importância do exame preventivo. À proporção que diminui o nível socioeconômico, aumenta consideravelmente a quantidade de mulheres com conhecimento insuficiente sobre o exame e, conseqüentemente, a baixa adesão ao mesmo. Ao desconhecerem a importância de realizar o exame, elas tendem a não associá-lo a uma prática de saúde<sup>27</sup>. Albuquerque et al (2016) e Dantas et al (2018) trazem dados que corroboram essas informações, 50%<sup>14</sup> e 82,5%<sup>17</sup>, respectivamente, das mulheres entrevistadas possuíam renda familiar de no máximo um salário-mínimo e, quando questionadas sobre a importância do

exame, demonstraram desconhecê-la. Em um estudo realizado em Teresina (PI), com 30 mulheres, das quais 20 tinham renda familiar entre um e dois salários-mínimos, quando questionadas sobre a finalidade do exame de Papanicolau algumas o associaram à menopausa, outras relataram nunca terem ouvido falar sobre o câncer em questão ou como preveni-lo. Apenas uma mulher associou o HPV ao câncer de colo do útero<sup>19</sup>.

O Ministério da Saúde identifica que o baixo nível de escolaridade pode ser uma barreira para o conhecimento sobre o exame preventivo de câncer de colo do útero. Em um estudo realizado com 143 mulheres, em Maceió (AL), as participantes que, ou eram analfabetas ou tinham o 1º grau incompleto, somavam 63%. A maioria das mulheres da amostra não sabia informar a importância de realizar o Papanicolau, confirmando a relação entre baixa escolaridade e o baixo índice de informação sobre o exame, resultando possivelmente em pouca procura pelos serviços de saúde para a sua realização<sup>18</sup>. Da Silva et al (2018) compactua desta ideia em seu estudo realizado com 20 mulheres, no qual 70% das entrevistadas tinha ensino fundamental incompleto e, quando questionadas sobre o exame preventivo, afirmaram não saber o que ele detectava. Elas relatam preocupação em realizar o exame para descobrir alguma doença, mas não sabem informar qual. Além disso, quando questionadas sobre as mesmas terem recebido alguma informação sobre o exame citopatológico pela equipe de enfermagem, a maioria relatou nunca ter recebido nenhuma orientação<sup>22</sup>. O motivo pelo qual as entrevistadas relatam realizar o exame mostra a pouca informação que elas têm sobre o mesmo. Isso reforça a importância do profissional de saúde em prestar informações de forma compreensível a todas as mulheres que utilizam o serviço, a fim de que elas possam sanar possíveis dúvidas.

Apesar de estabelecida a ideia de nível educacional estar diretamente ligado ao conhecimento e adesão ao exame, tal fato é confrontado em uma pesquisa realizada com mulheres idosas, em Montes Claros (MG), no qual a maioria das participantes eram analfabetas e, apesar do baixo nível de escolaridade, possuíam conhecimento adequado sobre o exame de Papanicolau e sempre o relacionavam como medida de prevenção ao câncer de colo do útero<sup>23</sup>. É possível que haja outros fatores que influenciem no conhecimento acerca do câncer de colo do útero e sua prevenção além do nível educacional; como, por exemplo, a interpretação de mundo, conhecimentos e práticas que foram adquiridas ao longo dos anos e, principalmente, a boa comunicação entre as mulheres e os profissionais que orientam essa população.

Mulheres que participam de ações educativas sobre o tema tendem a se sentir mais seguras sobre a realização do exame e, conseqüentemente, aderir a ele. Miranda et al (2018) realizou um estudo com 50 mulheres, das quais 50% já havia participado de palestras sobre o câncer de colo do útero e sua prevenção. Quando questionadas sobre a importância de realizar o exame preventivo, 100% afirmaram saber. E sobre a periodicidade do mesmo, 88% demonstraram conhecimento<sup>12</sup>. Sebold et al (2017) traz em seu estudo ideias que confirmam essa relação. Durante a coleta de dados na unidade de saúde, foi observada a presença de mulheres à procura de informações sobre o exame preventivo, mostrando a disposição da unidade em informar suas usuárias. Uma parte das participantes relatou ter conhecimento sobre a importância do exame, e mesmo as que não possuíam conhecimento completo identificavam a seriedade em detectar o câncer de colo do útero ou outras doenças infecciosas, referindo que realizavam o exame com o intuito de se proteger<sup>20</sup>. Isso mostra que um ambiente acolhedor, disposto a informar e sanar dúvidas traz benefícios à saúde de suas usuárias, uma vez que quanto mais informadas elas estiverem maior a probabilidade de procurarem o serviço de saúde para realização do exame preventivo.



Em um estudo feito por Ramos et al (2015), no qual foram realizadas rodas de conversas dialógicas e dinâmicas como instrumento de educação popular, foi possível perceber que as participantes possuíam conhecimento sobre a realização do preventivo e reconheciam a importância da realização deste para a detecção precoce do câncer de colo do útero. Das entrevistadas, 86,6% já havia realizado o exame. Além disso, 53,3% tinha o ensino médio completo<sup>14</sup>, fortalecendo a relação existente entre escolaridade, conhecimento e adesão ao exame. Este instrumento de educação popular é importante, pois valoriza os conhecimentos pré-existentes e a realidade na qual a comunidade está inserida, estimulando diálogo e novos saberes entre os profissionais e as participantes.

Muitos são os motivos que podem levar a mulher a não realizar o exame preventivo de câncer de colo do útero. O medo, a vergonha e a falta de tempo estão entre os principais<sup>28</sup>. Além disso, o desconhecimento sobre o assunto pode colaborar para essa realidade. As ações educativas são de suma importância, pois através delas é possível alterar a percepção em relação às formas de prevenção dessa neoplasia, sendo uma ferramenta importante no processo de conscientização individual e coletiva, de responsabilidade e direitos à saúde<sup>29</sup>. Educar é mais do que informar, é necessário que a informação transmitida seja compreensível por quem a recebe.

## **Conclusão**

A falta de conhecimento, ou até mesmo uma percepção equivocada, sobre o exame preventivo de câncer de colo do útero se faz presente na fala de muitas participantes dos estudos analisados. Foi possível perceber que muitas mulheres ainda não sabem a finalidade dele, muitas vezes o relacionando com a detecção de outros agravos à saúde.

É possível deduzir que esse desconhecimento pode ser fruto da falta de diálogo entre os profissionais das unidades de saúde e suas usuárias, gerando confusão no entendimento sobre o exame. Nesse contexto, é importante a adoção de ações de educação à saúde, implementando estratégias que possibilitem a assimilação das orientações recebidas pelos profissionais de saúde, para que a população feminina seja agente do autocuidado, contribuindo para a queda das estatísticas epidemiológicas acerca desta patologia.

## Referências Bibliográficas

1. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Causas e prevenção. Estatísticas de câncer. 2020. Disponível em: URL: <https://www.inca.gov.br/numeros-de-cancer>.
2. Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). Folha informativa - HPV e câncer do colo do útero. 2019. Disponível em: URL: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5634:folha-informativa-hpv-e-cancer-do-colo-do-utero&Itemid=839](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5634:folha-informativa-hpv-e-cancer-do-colo-do-utero&Itemid=839).
3. Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). Controle integral do câncer de colo do útero. Guia de práticas essenciais. Washington, DC. 2016. Disponível em: URL: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31403/9789275718797-por.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. – 2. ed. rev. atual. 2016. Disponível em: URL: <http://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/01/99-984-MS-Inca-2016-Diretrizes-para-o-Rastreamento-do-c%C3%B3ncer-do-colo-do-%C2%A6tero.pdf>.
5. SILVA, Diego Salvador Muniz da et al. Rastreamento do câncer do colo do útero no Estado do Maranhão, Brasil. Ciênc. saúde coletiva [online]. 2014, vol.19, n.4, p.1163-1170. 2014.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Tipos de câncer. Câncer do colo do útero. Estimativas. 2020. Disponível em: URL: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-do-colo-do-utero>.
7. TALLON, Blenda et al. Tendências da mortalidade por câncer de colo no Brasil em 5 anos (2012-2016). Saúde debate, vol.44, n.125, p.362-371. Rio de Janeiro. 2020.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Parâmetros técnicos para o rastreamento do câncer do colo do útero. Rio de Janeiro. 2019. Disponível em: URL: [http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/988200/parametros-tecnicos-colo-do-utero\\_2019.pdf](http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/988200/parametros-tecnicos-colo-do-utero_2019.pdf).
9. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional de Saúde (PNS). Rio de Janeiro. 2013. Disponível em: URL: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv94074.pdf>.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Primária. Rastreamento. Normas e Manuais Técnicos Cadernos de Atenção Primária, série A, n. 29. Brasília. 2010. Disponível em: URL: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno\\_atencao\\_primaria\\_29\\_rastreamento.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_primaria_29_rastreamento.pdf).
11. ROTHER, Edna Terezinha. Revisão sistemática X revisão narrativa. Acta Paulista de enfermagem, v. 20, n. 2, p. v-vi, 2007. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010321002007000200001&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010321002007000200001&script=sci_arttext).
12. Miranda AP, Rezende EV, Romero NSA. Percepção e adesão das mulheres quanto ao exame citopatológico. Nursing (São Paulo). 2018; 21(246): 2435-2438.
13. Neves KTQ, Oliveira AWN, Galvão TRAF, Ferreira IT, Mangane EM, de Souza LB. Percepção de usuárias acerca do exame de detecção precoce do câncer de colo uterino. Cogitare Enferm. 2016; 21(4): 01-07.
14. Ramos SK, do Nascimento PGP, do Sacramento AE, Reis SA, Gonçalves SLJ, Moura CL. Educação popular como instrumento participativo para a prevenção do câncer ginecológico: percepção de mulheres. Rev. Cuid. (Bucaramanga. 2010). 2015; 6(1): 892-899.

15. Albuquerque VS, Miranda RV, Leite CA, Leite MCA. Exame preventivo do câncer de colo do útero: conhecimento de mulheres. *Rev. enferm. UFPE on line*. 2016; 10(5): 4208-4218.
16. Santos AMR, Holanda JBL, Silva JMO, Santos AAP, Silva EM. Câncer de colo uterino: Conhecimento e comportamento de mulheres para prevenção. *Rev. Bras. Promoç. Saúde (Impr.)*. 2015; 28:(2).
17. Dantas PVJ, Leite KNS, César ESR, Silva SSR, Souza TA, Nascimento BB. Conhecimento das mulheres e fatores da não adesão acerca do exame Papanicolau. *Rev. Enferm. UFPE on line*. 2018; 12(3): 684-691.
18. Nogueira KRC, Moraes MM. Prevenção do câncer cervical: o conhecimento das usuárias em uma equipe de saúde da família. *Rev. Enferm. UFPE on line* 2017; 11(5): 1892-1901.
19. Almeida CAPL, De Sousa GM, Monteiro RB, Muller JBBS, JPS Sampaio. Concepções de mulheres sobre o exame preventivo do câncer do colo do útero. *Acta Scientiarum. Health Sciences*, v. 40, e35898, 2018.
20. Sebold LF, Suave S, Girondi JBR, Kempfer SS, Echevarría-Guanilo ME. A percepção de mulheres sobre o exame preventivo de câncer uterino e os seus resultados. *J. nurs. Health*. 2017; 7(2): 164-177.
21. Acosta DF, Dantas TS, Cazeiro CC, Acosta DF, Gomes VLO. Vivenciando o exame papanicolau: entre o (não) querer e o fazer. *Rev. Enferm. UFPE on line*. 2017; 11(8): 3031-3038.
22. Da Silva IR, Dos Santos CP, Brasil ML, Ferreira MM. A percepção das usuárias de uma unidade básica de saúde acerca do exame citopatológico. *Anais do 9º Salão Internacional De Ensino, Pesquisa e Extensão - SIEPE Universidade Federal do Pampa*. 2017.
23. Leite BO, Nunes CRO, Oliveira VV, Barbosa RAA, Souza MS, Teles MAB. A percepção de mulheres idosas sobre o exame de prevenção de câncer do colo do útero. *Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)*. 2019; 11(5): 1347-1352.
24. Machado LS, Pires MC. Rastreamento do papilomavírus humano (HpV) através do exame de papanicolaou. *Rev. Enferm. Atual In Derme*. 2018; 85:(23).
25. Rodrigues JZ, Schonholzer TE, Lemes AG. Perfil das mulheres que realizam o exame Papanicolau em uma estratégia de saúde da família. *J Nurs Health*. 2016; 6(3): 391-401.
26. Peretto M, Drehmer LBR, Bello, HMR. O não comparecimento ao exame preventivo do câncer do colo uterino: razões declaradas e sentimentos envolvidos. *Cogitare Enferm*. 2012; 17(1): 29-36.
27. Aguiar RP, Soares DA. Barreiras à realização do exame Papanicolau: perspectivas de usuárias e profissionais da Estratégia de Saúde da Família da cidade de Vitória da Conquista-BA. 2015; *Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro*, 25(2): 359-379.
28. De Azevedo AG, Cavalcante IB, Cavalcante JB, Rolim LADMM. Fatores que influenciam a não realização do exame de Papanicolaou e o impacto de ações educativas. 2016; *Revista Brasileira de Análises Clínicas*.
29. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. *Caderno de Educação Popular e Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

## **Anexo: Normas da Revista**

---

### Normas de publicação da Revista Brasileira de Ciências da Saúde

#### 1. INFORMAÇÕES GERAIS

A submissão dos manuscritos deverá ser efetuada pelo envio do material para o e-mail revista.saude@uscs.edu.br, sob a responsabilidade de que o trabalho não tenha sido publicado e não esteja sob consideração para publicação em outro periódico. Quando parte do material já tiver sido apresentada em uma comunicação preliminar, em simpósio, congresso etc., ela deverá ser citada como nota de rodapé na página de título, e uma cópia deve acompanhar a submissão do manuscrito.

Em paralelo, deverá ser efetuado o envio, por correio, para o endereço a seguir, da carta de encaminhamento, declaração de responsabilidade e conflitos de interesses e transferência de direitos autorais dos autores, conforme modelo disponível no link “carta de encaminhamento, declaração de responsabilidade e conflitos de interesses e transferência de direitos autorais”.

Corpo Editorial da

REVISTA BRASILEIRA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE Rua Santo Antônio, n. 50 – Centro  
São Caetano do Sul – São Paulo – SP  
CEP09521-160

#### 2. FORMA E PREPARAÇÃO DOS MANUSCRITOS

Os manuscritos precisarão ser submetidos por via eletrônica, pelo e-mail revista.saude@uscs.edu.br, devendo ser digitados em espaço duplo, fonte Times New Roman, tamanho 12, com amplas margens (superior e inferior = 3cm, laterais = 2,5cm), não ultrapassando o total de 21 páginas (incluindo referências, figuras, tabelas e anexos). O Relato de Caso não deverá ultrapassar dez páginas digitadas em sua extensão completa, incluindo referências, figuras, tabelas e anexos. Ao submeter um manuscrito para publicação, os autores deverão enviar os seguintes elementos:

1) Carta de encaminhamento do material, contendo as seguintes informações:

a) nome completo dos autores e titulação de cada um;

b) tipo e área principal do artigo;

c) número do parecer do Comitê de Ética para pesquisas em seres humanos e para os experimentos em animais, além do nome da instituição que o emitiu. Para as pesquisas em seres humanos, será necessário incluir também uma declaração de que foi obtido o termo de consentimento dos pacientes participantes do estudo;

2) Declaração de responsabilidade de conflitos de interesse: os autores deverão declarar a existência ou não de eventuais conflitos de interesse (profissionais e financeiros ou benefícios diretos e indiretos) que possam influenciar os resultados da pesquisa;

3) Declaração assinada por todos os autores com seus respectivos números de CPF, indicando a responsabilidade do(s) autor(es) pelo conteúdo do manuscrito e a transferência de direitos autorais (copyright) para a Revista Brasileira de Ciências da Saúde/Brazilian Journal of Health Science, caso o artigo venha a ser aceito pelos editores. Os modelos da carta de encaminhamento e das declarações encontram-se disponíveis no site <<http://www.uscs.edu.br>>. Os manuscritos publicados são de propriedade da Revista

Brasileira de Ciências da Saúde/Brazilian Journal of Health Science , e é vedada tanto a reprodução, mesmo que parcial em outros periódicos, como a tradução para outro idioma sem a autorização dos editores.

As datas de recebimento e aceite dos artigos serão publicadas. Se o artigo for encaminhado aos autores para revisão e não retornar à RBCS/BJHS dentro de quatro semanas a partir da data de envio, o processo de revisão será reiniciado, com data atualizada. A data do aceite será registrada quando os autores retornarem o manuscrito, após a correção final aprovada pelos editores.

A versão corrigida, após o aceite dos editores, deverá ser enviada usando-se o programa Word em qualquer versão, padrão PC. As figuras, as tabelas e os anexos deverão ser colocados em folhas separadas, ao final do texto.

Após publicação do artigo ou processo de revisão encerrado, toda a documentação referente ao processo de revisão será incinerada.

### 3. FORMATO DO MANUSCRITO

O manuscrito deve ser elaborado de acordo com a sequência abaixo, com todas as páginas numeradas consecutivamente na margem superior direita, com início na página de título.

#### 3.1. Página de título e identificação (primeira página)

A página de identificação deverá conter os seguintes dados:

- a) título do manuscrito em letras maiúsculas;
- b) autor: nome e sobrenome de cada autor, em letras maiúsculas, sem titulação, seguido por número sobrescrito (expoente), identificando a afiliação institucional ou o vínculo (unidade/instituição/cidade/Estado); para mais de um autor, separar por vírgula;
- c) nome e endereço completo: item incluindo número de telefone e e-mail do autor para envio de correspondência. É de responsabilidade do autor correspondente manter atualizados o endereço e o e-mail para a realização de contatos. Atenção: a RBCS/BJHS aceita somente a inclusão de, no máximo, seis autores em um artigo. Outras pessoas que contribuíram para o trabalho poderão ser incluídas no item “Agradecimentos”;
- d) título para as páginas do artigo: indicação de um título curto para ser usado no cabeçalho das páginas do artigo (em língua portuguesa e língua inglesa), não excedendo 60 caracteres;
- e) palavras-chave: uma lista de termos de indexação ou palavras-chave (máximo de seis) deverá ser incluída (versões em português e inglês). A RBCS/BJHS recomenda o uso do DeCS – Descritores em Ciências da Saúde para consulta aos termos de indexação (palavras-chave) a serem utilizados no artigo Disponível em: <<http://www.decs.bvs.br>>.

#### 3.2. Resumo (segunda página)

Para autores brasileiros, o resumo deverá ser escrito em língua portuguesa e língua inglesa; para autores dos demais países, apenas em língua inglesa. Trata-se de uma exposição concisa, que não exceda 250 palavras, em um único parágrafo digitado em espaço duplo, devendo ser escrita em folha separada e colocada logo após a página de título. O resumo deverá ser apresentado em formato estruturado, incluindo os seguintes itens separadamente: introdução, objetivos, materiais e métodos, resultados e conclusões. Notas de rodapé e abreviações não definidas não deverão ser usadas. Se for preciso citar uma referência, a citação completa deverá ser feita dentro do resumo, uma vez que os resumos são publicados separadamente pelos serviços de informação, catalogação e indexação bibliográficas, de

maneira que eles deverão conter dados suficientemente sólidos para ser apreciados por um leitor que não teve acesso ao artigo como um todo.

### 3.3. Abstract (terceira página)

Em caso de submissão em língua portuguesa, o título, o resumo estruturado e as palavras-chave (keywords) do artigo deverão ser traduzidos para o inglês sem alteração do conteúdo.

### 3.4. Texto

Após o resumo e o abstract, deverão ser incluídas as páginas referentes ao texto do manuscrito com ou sem setores destacados, conforme o tipo de manuscrito apresentado: comunicação, relato de caso, artigo original e artigo de revisão. Abaixo, segue um breve relato dos principais setores a serem destacados.

#### 3.4.1. Para artigo original

Introdução – deverá informar sobre o objeto investigado e conter os objetivos da investigação, suas relações com outros trabalhos da área e os motivos que levaram o(s) autor(es) a empreender a pesquisa.

Casuística e métodos – deverá descrever todos os passos da pesquisa, de modo a permitir que o trabalho possa ser inteiramente repetido por outros pesquisadores, incluindo todas as informações necessárias – ou fazendo referências a artigos publicados em outras revistas científicas para permitir a replicabilidade dos dados coletados. Recomenda-se fortemente que estudos de intervenção apresentem grupo controle e, quando possível, aleatorização da amostra.

Resultados – deverão ser apresentados de forma breve e concisa. Tabelas, figuras e anexos podem ser incluídos quando necessário (indicar onde deverão ser inseridos e anexar no final) para garantir melhor e mais efetiva compreensão dos dados, desde que não ultrapassem o número de páginas permitido.

Discussão – deverá interpretar os resultados e relacioná-los aos conhecimentos já existentes e disponíveis (o objetivo da discussão), principalmente àqueles que foram indicados na introdução do trabalho. As informações dadas anteriormente no texto (tanto na introdução como no item referente a materiais e métodos e nos resultados) poderão ser citadas, mas não deverão ser repetidas em detalhes na discussão.

Conclusão – deverá ser breve, apoiada nos resultados e relacionada ao(s) objetivo(s) apresentado(s). Poderá, ainda, apontar futuros encaminhamentos para o tema desenvolvido.

#### 3.4.2. Para comunicação e relato de caso

Introdução – deverá informar sobre o objeto investigado e conter os objetivos da investigação, suas relações com outros trabalhos da área e os motivos que levaram o(s) autor(es) a empreender a pesquisa.

Casuística – deverá fazer uma descrição do caso a ser relatado, incluindo informações necessárias para permitir a compreensão do referido caso.

Resultados – deverão ser apresentados de forma breve e concisa. Tabelas, figuras e anexos poderão ser incluídos quando necessário (indicar onde deverão ser inseridos e anexar no final) para garantir melhor e mais efetiva compreensão dos dados, desde que não ultrapassem o número de páginas permitido.

Discussão – deverá interpretar os resultados e relacioná-los aos conhecimentos já existentes e disponíveis (o objetivo da discussão), principalmente àqueles que foram indicados na introdução do trabalho. As informações dadas anteriormente no texto (tanto na

introdução como no item referente a materiais e métodos e nos resultados) poderão ser citadas, mas não deverão ser repetidas em detalhes na discussão.

Considerações finais – deverão ser breves, apoiadas nos resultados e relacionadas ao(s) objetivo(s) apresentado(s). Poderão, ainda, apontar futuros encaminhamentos para o tema desenvolvido.

### 3.4.3. Para artigo de revisão

Introdução – deverá informar sobre o objeto investigado e conter os objetivos da investigação, suas relações com outros trabalhos da área e os motivos que levaram o(s) autor(es) a empreender a pesquisa.

Desenvolvimento – utilizado nos artigos de revisão de literatura, deverá apresentar a descrição da revisão de literatura feita ou não em setores determinados pelos autores.

Conclusão – deverá ser breve, apoiada nos resultados e relacionada ao(s) objetivo(s). Poderá, ainda, apontar futuros em encaminhamentos para o tema desenvolvido.

Após o texto, incluir os itens especificados a seguir.

#### a) Agradecimentos

Quando apropriados, os agradecimentos poderão ser incluídos, de forma concisa, no final do texto, antes das referências bibliográficas, especificando assistências técnicas, subvenções para a pesquisas e bolsas de estudo e/ou colaboração de pessoas que mereçam reconhecimento (aconselhamento e assistência). Os autores são responsáveis pela obtenção da permissão, por escrito, das pessoas cujos nomes constarem dos agradecimentos.

#### b) Referências bibliográficas

As referências bibliográficas deverão ser organizadas em sequência numérica de acordo com a ordem em que forem mencionadas pela primeira vez no texto, seguindo os requisitos uniformizados para manuscritos submetidos a jornais biomédicos, elaborado pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (International Committee of Medical Journal Editors – ICMJE).

Os títulos de periódicos deverão ser referidos de forma abreviada, de acordo com a List of Journals do Index Medicus. As revistas não indexadas não deverão ter seus nomes abreviados. As citações deverão ser mencionadas no texto em números sobrescritos (expoente), sem datas. A exatidão das referências bibliográficas constantes no manuscrito e a correta citação no texto são de responsabilidade do(s) autor(es) do manuscrito.

#### c) Notas de rodapé

As notas de rodapé do texto, se imprescindíveis, deverão ser referidas por letras maiúsculas, consecutivamente, em sobrescrito no manuscrito, e escritas em uma folha separada, colocada no final do material, após as referências.

#### d) Tabelas e figuras

Tabelas: todas as tabelas deverão ser citadas no texto em ordem numérica. Cada tabela deverá ser digitada em espaço duplo, em página separada. As tabelas deverão ser numeradas, consecutivamente, com algarismos arábicos e inseridas no final. Um título descritivo e legendas deverão tornar as tabelas compreensíveis, sem necessidade de consulta ao texto do artigo.

As tabelas não deverão ser formatadas com marcadores horizontais nem verticais, apenas necessitando de linhas horizontais para a separação de suas sessões principais. Deverão ser usados parágrafos ou recuos, além de espaços verticais e horizontais para agrupar os dados.

Figuras: todas as legendas deverão ser digitadas em espaço duplo. Todos os símbolos e abreviações deverão ser explicados. As legendas deverão tornar as figuras compreensíveis,



sem necessidade de consulta ao texto. Todas as figuras deverão ser citadas no texto, em ordem numérica, e identificadas. Em relação à arte final, todas as figuras deverão ter aparência profissional. Figuras de baixa qualidade poderão resultar em atrasos na aceitação e na publicação do artigo.

Deverão ser usadas letras em caixa-alta (A, B, C etc.) para identificar as partes individuais de figuras múltiplas. Se possível, todos os símbolos deverão aparecer nas legendas. Entretanto, símbolos para identificação de curvas em um gráfico poderão ser incluídos no corpo de uma figura, desde que isso não dificulte a análise dos dados. Cada figura deverá estar claramente identificada. As figuras deverão ser numeradas, consecutivamente, em arábico, na ordem em que aparecerem no texto. Não deverão ser agrupadas diferentes figuras em uma única página.

#### 4. OUTRAS CONSIDERAÇÕES

Unidades: deverá ser usado o sistema internacional (SI) de unidades métricas para medidas e abreviações das unidades.

Artigos de revisão sistemática e metanálises deverão incluir uma seção que descreva os métodos empregados para localizar, selecionar, obter, classificar e sintetizar as informações.

Relatos de caso deverão ser restritos a condições de saúde ou métodos/procedimentos incomuns, sobre os quais o desenvolvimento de artigo científico seja impraticável. Dessa forma, os relatos de casos clínicos não precisarão necessariamente seguir a estrutura canônica dos artigos científicos, mas deverão apresentar um delineamento metodológico que permita a reprodutibilidade das intervenções ou dos procedimentos relatados. Recomenda-se muito cuidado ao serem propostas generalizações de resultados a partir desses estudos. Desenhos experimentais de caso único serão tratados como artigos científicos e deverão seguir as normas estabelecidas pela Revista Brasileira de Ciências da Saúde – Brazilian Journal of Health Sciences (RBCS – BJHS).

Cartas ao editor: críticas a matérias publicadas, de maneira construtiva, objetiva e educativa, consultas às situações clínicas e discussões de assuntos específicos relacionados às Ciências da Saúde serão publicadas a critério dos editores em Comunicações. Quando a carta se referir a comentários técnicos (réplicas) aos artigos publicados, esta será publicada junto com a tréplica dos autores do artigo objeto de análise e/ou crítica.

Conflitos de interesse: não é recomendável a utilização de nomes comerciais de equipamentos e drogas (marcas registradas). Quando sua utilização for imperativa, os nomes dos produtos e de seus fabricantes deverão vir entre parênteses, após o nome genérico do tipo de equipamento ou da droga utilizada.

Considerações éticas e legais: deverá ser evitado o uso de iniciais, nomes ou números de registros hospitalares dos pacientes. Um paciente não poderá ser identificado em fotografias, exceto com consentimento expresso, por escrito, acompanhando o trabalho original. As tabelas e/ou figuras publicadas em outras revistas ou livros deverão conter as respectivas referências e o consentimento, por escrito, do autor ou dos editores.

Estudos realizados em humanos deverão estar de acordo com os padrões éticos e com o devido consentimento livre e esclarecido dos participantes (reportar-se à Resolução n. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que trata do Código de Ética para Pesquisa em Seres Humanos). Para as pesquisas em humanos, será necessário incluir o número do parecer da aprovação das mesmas pela Comissão de Ética em Pesquisa, que deverá ser devidamente registrada no Conselho Nacional de Saúde do hospital ou da universidade ou o mais próximo da localização de sua região.

Para os experimentos em animais, deverão ser consideradas as diretrizes internacionais (por exemplo, a do Committee for Research and Ethical Issues of the International Association for the Study of Pain, publicada em Pain, v. 16, p. 109-110, 1983).

A Revista Brasileira de Ciências da Saúde/Brazilian Journal of Health Sciences (RBCS/BJHS) reserva-se o direito de não publicar trabalhos que não obedeçam às normas legais e éticas para pesquisas em seres humanos e para os experimentos em animais.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

É de responsabilidade dos autores a eliminação de todas as informações (exceto na página do título e na identificação) que possam identificar a origem ou a autoria do artigo. Como exemplo, deverá ser citado o número do parecer, mas o nome do Comitê de Ética deverá ser mencionado de forma genérica, sem incluir a instituição ou o laboratório, bem como outros dados. Esse cuidado é necessário para que os assessores que avaliarão o manuscrito não tenham acesso à identificação do(s) autor(es).