



## Fatores relacionados a não adesão à realização do exame de Papanicolau

Factors related to non-adherence to the realization of the Papanicolaou test

Factores relacionados con la no adherencia a la realización del examen de Papanicolaou

Márcia Aparecida dos Santos Silva<sup>1</sup>, Érica Mairene Bocate Teixeira<sup>1</sup>, Rosângela Aparecida Pimenta Ferrari<sup>1</sup>, Maria Elisa Wotzasek Cestari<sup>1</sup>, Alexandrina Aparecida Maciel Cardelli<sup>1</sup>

**Objetivo:** identificar motivos para baixa adesão ao exame de Papanicolau entre mulheres atendidas na atenção primária de saúde. **Métodos:** estudo transversal. Coleta de dados realizada durante visitas domiciliares, aplicando-se questionário para caracterizar aspectos sociodemográficos, bem como os motivos para não adesão ao exame e sugestões facilitadoras para adesão. **Resultados:** das 169 mulheres, 67% estavam em idade reprodutiva e 73,9% cursaram o ensino fundamental. O não comparecimento para o exame previamente agendado foi devido, principalmente, às crenças e atitudes (36,1%) e à organização do serviço (25,4%). Os sentimentos referidos pelas mulheres durante o Papanicolau foram vergonha (55,6%), desconforto (32,5%) e dor (20,7%). **Conclusão:** embora o rastreamento do câncer de colo de útero seja fundamental para intervenção a tempo oportuno, significativa parcela das mulheres ainda não adere ao exame por mitos e tabus, crenças e atitudes em saúde, bem como organização do serviço.

**Descritores:** Neoplasias do Colo do Útero; Teste de Papanicolaou; Atenção Primária à Saúde; Saúde da Mulher.

**Objective:** to identify reasons for low adherence to the Papanicolaou test in women seeking care in primary health care. **Methods:** cross-sectional study. Data collection carried out during home visits, applying questionnaire to characterize sociodemographic aspects as well as the reasons for non-adherence to examination and suggestions for facilitating adherence. **Results:** among 169 women, 67% were of reproductive age and 73.9% have finished elementary school. The failure to previously scheduled examination was due mainly to the beliefs and attitudes (36.1%) and service organization (25.4%). The feelings reported by women during the Papanicolaou test were shame (55.6%), discomfort (32.5%) and pain (20.7%). **Conclusion:** Although the screening of cervical cancer is essential for timely intervention, a significant proportion of women still does not adhere to examination by myths and taboos, beliefs, and health attitudes, as well as service organization.

**Descriptors:** Uterine Cervical Neoplasms; Papanicolaou Test; Primary Health Care; Women's Health.

**Objetivo:** identificar razones para baja adherencia de examen de Papanicolaou en mujeres asistidas en la atención primaria de salud. **Métodos:** estudio transversal. Recolección de datos realizada durante visitas domiciliarias, aplicación de cuestionario para caracterizar aspectos sociodemográficos, así como razones de la falta de adherencia a examen y sugerencias para facilitar la adhesión. **Resultados:** de las 169 mujeres, 67% estaban en edad reproductiva y 73,9% han terminado la escuela primaria. Falta para realización del examen previamente programado se debió principalmente a las creencias y actitudes (36,1%) y organización de servicios (25,4%). Sentimientos reportados por mujeres durante el Papanicolaou fueron vergüenza (55,6%), malestar (32,5%) y dolor (20,7%). **Conclusión:** aunque la detección del cáncer cervical es fundamental para intervención oportuna, parte significativa de mujeres todavía no adhiere al examen por mitos y tabúes, creencias y actitudes en salud y organización del servicio.

**Descriptores:** Neoplasias del Cuello Uterino; Prueba de Papanicolaou; Atención Primaria de Salud; Salud de la Mujer.

<sup>1</sup>Universidade Estadual de Londrina. Paraná, PR, Brasil.

Autor correspondente: Alexandrina Aparecida Maciel Cardelli  
Av. Robert Kock 60, Londrina. CEP: 86038-440. Paraná, PR, Brasil. E-mail: macielalexandrina@gmail.com

## Introdução

A detecção precoce por meio do exame de citologia oncótica de colo de útero “papanicolau” é considerada a melhor estratégia para identificar as lesões precursoras de câncer, bem como um método secundário de prevenção que se baseia na história natural da doença e na identificação precoce do vírus do papiloma humano e, por conseguinte, impacta diretamente na redução da mortalidade por câncer de colo de útero<sup>(1-2)</sup>.

No entanto, para que isso ocorra é necessário que o exame seja realizado de forma assídua na faixa etária entre 25 e 64 anos, período em que há ocorrência de lesões de alto grau com alterações benignas ou pré-malignas, passíveis de tratamento que se não efetivado determina maior índice de mortalidade<sup>(2)</sup>.

A atenção primária à saúde oferece recursos necessários para a prevenção do câncer de colo de útero, porém há um significativo número de mulheres que não aderem a esta prática<sup>(3)</sup>. A baixa adesão contribui negativamente na redução dos indicadores de sobrevida associados a esse tipo de câncer<sup>(4)</sup>. Dessa forma, fatores culturais, sociais, econômicos e comportamentais devem ser considerados como determinantes para adesão e controle desse agravo<sup>(5-6)</sup>.

Nesse sentido, o presente estudo se justifica, uma vez que, apesar de as mulheres terem acesso a um controle preventivo gratuito, ofertado em livre demanda na atenção primária e por meio de campanhas programáticas para o aumento da cobertura, ainda a procura por esse cuidado não se efetiva no percentual adequado para reduzir as taxas de mortalidade por esse tipo de câncer. Acredita-se que essa prática pode estar associada aos determinantes das crenças e atitudes em saúde das mulheres, refletindo diretamente na manutenção desse agravo ocupando o terceiro tipo de neoplasia mais incidente na população feminina no Brasil. Por ano, a doença faz 5.160 vítimas fatais e se revela a quarta causa de morte de mulheres no país com 527 mil casos novos estimados para o ano de 2014<sup>(2-4)</sup>.

Frente a essa realidade houve a necessidade de identificar motivos para a não adesão ao exame de papanicolau entre mulheres atendidas na atenção primária de saúde. Almeja-se, por meio desse conhecimento, construção de estratégias que visem reduzir o índice de falta, acrescendo a adesão a esse procedimento, contribuindo para melhoria da assistência prestada a essas mulheres.

## Método

Trata-se de pesquisa transversal descritiva retrospectiva, no ano de 2013. O estudo foi realizado na zona leste do município de Londrina-PR, em uma Unidade Básica de Saúde que possui em sua área de abrangência 14.771 pessoas, dessas, 9.197 estão cadastradas no Sistema de Informação da Atenção Básica, sendo 4.014 mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos. A meta de atendimento para coleta de papanicolau em 2013 foi de 1.184 mulheres, sendo realizados 874 exames. Este número correspondeu a 73,8% de cobertura da população, não atingindo os 80% propostos pelo ministério da saúde<sup>(2)</sup> e revelando que uma parte significativa das mulheres ficou à margem dessa prevenção. Salienta-se que o planejamento da oferta desta ação de saúde não impõem limite de atendimentos, entretanto, neste ano específico, nem mesmo a meta mínima foi alcançada.

A estrutura da assistência ofertada nesta Unidade Básica de Saúde está embasada na estratégia de saúde da família, que atua com três equipes de saúde e conta em seu quadro profissional com duas médicas, uma enfermeira coordenadora, três enfermeiras da estratégia de saúde da família e uma enfermeira residente, que juntas organizam o serviço em duas agendas semanais para realizar a coleta de papanicolau, contemplando 64 vagas por semana para atender as usuárias da área de abrangência, os horários disponibilizados pelo serviço era das 14:00 às 17:00hs nas terças-feiras e das 8:00 às 16:00hs nas quartas-feiras. Os agendamentos são realizados por demanda espontânea das mulheres que procuram

a Unidade Básica de Saúde para realizar a coleta, ou por captação dos funcionários que oferecem o agendamento da coleta para mulheres que procuraram por outros atendimentos. A planilha de agendamento da coleta de papanicolau contém os seguintes dados: data, horário, nome da usuária, número do prontuário, endereço e telefone. O comparecimento e faltas das usuárias ficam registrados nesta planilha.

Tendo em vista o fato de que, em 2013 a meta mínima de coleta de Papanicolau não foi atingida e por tratar-se de estudo transversal retrospectivo, no qual as unidades de análise foram compostas por mulheres que tinham agendado seu exame e faltaram à realização do mesmo, o N estipulado inicialmente foi fixado em 310. Entretanto, verificou-se que destas, 121 não pertenciam à área de abrangência da Unidade Básica de Saúde, em razão do perfil itinerante da população. Esta é uma situação comum em todos os territórios pertencentes a cada Unidade Básica de Saúde do município e que pode ser identificada por meio do controle do endereço domiciliar fornecido no momento do agendamento. Existe orientação para atendimento a esta demanda independentemente da restrição territorial, porém, no desenho deste estudo respeitou-se esta restrição. Desta forma, optou-se pela exclusão destas mulheres, o que resultou em um N=189. Nesta nova delimitação amostral, ocorreu perda de 20 (10,6%) unidades de análise, sendo 12 por informar endereço de domicílio inexistente e 8 por recusa na participação da pesquisa. Portanto, o N final totalizou 169 mulheres.

Coleta de dados ocorreu durante visitas domiciliares, aplicando-se questionário com aspectos sociodemográficos e questões sobre motivos para a não adesão ao exame e sugestões facilitadoras para a adesão.

Dados foram analisados no programa *Statistical Package for Social Sciences*, versão 20.0, descritos em frequências e percentuais e apresentados em tabelas e gráficos. Em observância às determinações da Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, o projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de

Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina protocolo de aprovação 544.624/2014.

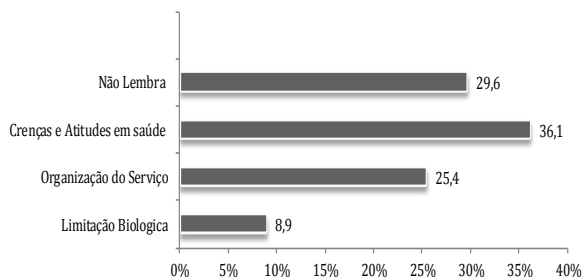
## Resultados

A totalidade das participantes já havia realizado a coleta de papanicolau anteriormente e as entrevistas foram realizadas em média um ano após o não comparecimento a coleta de papanicolau devido à aprovação do comitê de ética, sendo que nenhuma mulher relatou ter realizado o exame em outro local de saúde. Observou-se que 67% das mulheres estavam em idade reprodutiva sendo mínima de 17 e máxima 76 anos; 4,7% eram adolescentes. A maioria das participantes vivia com o companheiro (69,2%) e tinha três ou mais filhos (45%). A raça autorreferida predominante foi branca (63,3%); aproximadamente 50% era do lar; 73,9% cursaram apenas o ensino fundamental (Tabela 1).

**Tabela 1** - Variáveis sociodemográficas de mulheres faltosas na coleta de Papanicolau.

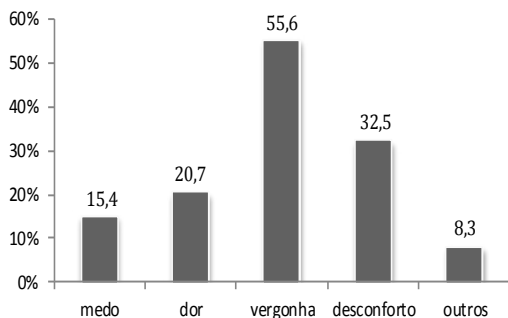
Variáveis	n(%)
Faixa etária (em anos)	
≤19	8(4,7)
20 - 29	29(17,2)
30 - 39	38(22,5)
40 - 49	38(22,5)
≥50	56(33,1)
Cor da Pele	
Branca	107(63,3)
Negra	19(11,2)
Parda	42(24,9)
Amarela	1(0,6)
Escolaridade (anos de estudo)	
0-4	55(32,5)
5-8	70(41,4)
9-12	42(24,9)
≥13	2(1,2)
Ocupação	
Trabalho formal	59(34,9)
Trabalho informal	18(10,7)
Do lar	80(47,3)
Aposentados/pensionistas	12(7,1)
Situação Conjugal	
Com companheiro	117(69,2)
Sem companheiro	52(30,8)
Nº de filhos	
Sem filhos	15(9,0)
Um	36(21,0)
Dois	42(25,0)
≥ Três	76(45,0)
Total	169(100,0)

O motivo para a falta de maior evidencia estava relacionado às crenças e atitudes em saúde (36,1%), salienta-se que 29,6% das mulheres relataram não lembrar o porquê não compareceram ao exame (Figura 1).



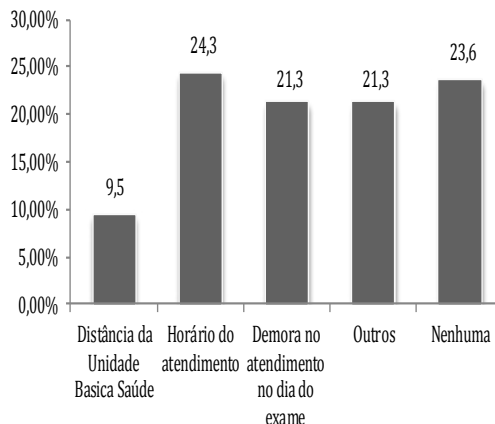
**Figura 1** - Motivos para não comparecer para a coleta de papanicolau previamente agendado na Unidade Básica de Saúde

Dentre os determinantes de crenças e atitudes em saúde, a vergonha (55,6%) foi o sentimento autorrelatado predominante, quando da realização de exames anteriores (Figura 2).



**Figura 2** - Sentimentos das mulheres durante o exame de papanicolau realizado anteriormente na Unidade Básica de Saúde

As mulheres referiram dificuldade para comparecer à Unidade Básica de Saúde devido à organização do serviço, sendo 24,3% relacionadas ao horário do atendimento do exame (Figura 3).



**Figura 3** - Dificuldades das mulheres para comparecer na coleta do exame de papanicolau previamente agendado na Unidade Básica de Saúde

Entre as sugestões elencadas como facilitadoras para a adesão à consulta de rastreamento de câncer de colo do útero foram mencionadas, a melhoria da infraestrutura da Unidade Básica de Saúde (21,0%) exemplificada por maior número de salas para atendimento, rapidez nos procedimentos, número de funcionários suficientes e conforto local. Igualmente sugeridos pelas mulheres foram o atendimento por médico (6,0%); profissionais do sexo feminino (4,0%); devidamente qualificados (4,0%) para a coleta do exame. Ressalta-se que 11,0% das mulheres apreciaram o serviço prestado, não contribuindo com sugestões e as demais participantes (54,0%) não relataram quaisquer recomendações.

### Discussão

As mulheres conquistaram grandes avanços na sociedade, ocupando espaços no mercado de trabalho que sobrepõem as atividades domésticas, postergando o cuidado com sua saúde<sup>(6)</sup>. Entretanto no país, nas diferentes regiões, há diversidade de grupos sociais e faixa etária, mudando essa realidade. Pesquisa que investigou a cobertura e adequação do exame

citopatológico e fatores associados em 41 municípios brasileiros identificou que as mulheres acima de 25 anos de idade e maior escolaridade aderiram em maior porcentagem ao exame, ao contrário das primíparas e com menor nível socioeconômico<sup>(7)</sup>. No presente estudo, a maioria das mulheres que não aderiu ao papanicolau estava em idade fértil e tinha apenas o ensino fundamental.

A baixa escolaridade, também, influenciou a não adesão ao exame nos resultados de pesquisa com trabalhadores de enfermagem, aumentando as chances para desenvolver câncer de colo uterino por não identificar a lesão em estágio primário, por outro lado, as mulheres com baixa escolaridade, também, estão mais suscetíveis a contrair doenças sexualmente transmissíveis, devido ao menor recurso de argumentação com o parceiro<sup>(8)</sup>.

A limitação escolar dificulta o entendimento do exame, assim ações de promoção e prevenção de saúde ficam restritas a compreensão das mulheres. Já as com maior nível de ensino zelam pela sua saúde, buscando o serviço com maior frequência<sup>(8)</sup>.

Os motivos para o não comparecimento ao exame de papanicolau previamente agendado na Unidade Básica de Saúde podem estar relacionados às vivências anteriores, desde crenças negativas até atitudes profissionais inadequadas, resultando no alto índice de faltosas à coleta. Nesse estudo, as mulheres deram ênfase às crenças e atitudes e a organização do serviço.

No que se refere às crenças e atitudes, estudo apontou que mulheres entre 46 e 74 anos carregam influência de uma geração que sofreu constante repressão sexual, as demandas ginecológicas foram subjulgadas, sendo associadas ao medo, vergonha e desconhecimento da importância do exame, refletindo no aumento à resistência dessas mulheres para realização do mesmo<sup>(9)</sup>. Entretanto, as mulheres do presente estudo, em sua maioria em idade reprodutiva, referiram sentimentos de vergonha, desconforto, dor e medo durante a realização do exame.

Um dos principais motivos da não adesão à con-

sulta é o sentimento de vergonha e constrangimento, seguidos pelo desconhecimento do câncer de colo uterino, da técnica e da importância do exame preventivo, indiferentemente da faixa etária<sup>(6)</sup>.

A vergonha torna-se uma barreira essencial para realização do exame e pode causar até descontinuidade da assistência. A exposição do corpo durante o procedimento do papanicolau é algo intenso para mulher, pois a coloca em situação de vulnerabilidade, na qual é exposta ao toque, manipulação e julgamento do seu corpo por outra pessoa<sup>(10)</sup>. O ato de ficar nu remete a um processo de fragilidade do ser humano que fica inerte à ação do outro, além da impotência, desproteção e perda do domínio do corpo que a posição ginecológica proporciona<sup>(11)</sup>.

Já o sentimento do medo provém de experiências negativas, tanto de terceiros como de sua vivência em coletas anteriores, além do medo da dor e do possível resultado positivo para o câncer. Esse sentimento durante a coleta faz com que algumas mulheres adiem a realização do preventivo, revelando a falta de informações sobre a importância do diagnóstico precoce, probabilidade de cura mais elevada e tratamentos mais sutis<sup>(12)</sup>.

Quanto à organização dos serviços de saúde as mulheres referiram ser uma barreira para a realização da coleta do papanicolau, não sendo adequados à rotina da mulher atuante no mercado de trabalho que se torna dependente da liberação do trabalho ou posterga o cuidado consigo mesma para eventuais dias de folga e/ou férias. O mercado de trabalho vigente na nossa sociedade exige da mulher um desgaste produtivo tanto no trabalho quando em casa, no serviço ela deve desempenhar suas atividades com excelência e em casa deve zelar pelo bem estar da família, nesse contexto não sobra espaço para cuidar da própria saúde e realizar os exames de rotina<sup>(13)</sup>.

Estudo identificou que mulheres mais vulneráveis a desenvolver o câncer de colo de útero concentravam-se onde as barreiras geográficas e de acesso ao serviço de saúde eram maiores, bem

como dificuldades financeiras. Essas barreiras se multiplicam quando associadas às questões culturais e comportamentais do indivíduo impedindo a detecção precoce do câncer<sup>(14)</sup>. É necessário, portanto, que o serviço de saúde esteja atento às dificuldades da mulher em realizar o exame e facilite a utilização de maneira acolhedora e individualizada, atendendo a diversidade de cada região.

Outra barreira para o não comparecimento ao exame de citologia oncótica é o ciclo menstrual que pode coincidir com o agendamento da coleta inviabilizando a realização do procedimento, portanto, o serviço de saúde deve contar com essa variável para estruturar o programa para aumentar a adesão e cobertura<sup>(15)</sup>.

Por outro lado, estudo aponta a necessidade de maiores investimentos informativos para que as mulheres evitem buscar cuidado na eminência de queixas ginecológica como alteração no ciclo menstrual e sangramento após relação sexual, fazendo uso tardio do exame de citologia oncótica que implica no baixo impacto preventivo, sendo necessário encaminhamento para serviços especializados, devido o avanço da doença<sup>(16)</sup>.

Embora as mulheres tenham apontado os motivos e sentimentos para o não comparecimento ao exame de papanicolau, previamente agendado na Unidade Básica de Saúde, propuseram melhorias no serviço para possibilitar a adesão relacionada à infraestrutura e recursos humanos. Estudo aponta para a urgente necessidade no atendimento e satisfação da usuária, pois a saúde, também, é um direito da mulher e o serviço deve qualificar a assistência e otimizar meios facilitadores para a adesão à detecção precoce de lesões precursoras do câncer de colo do útero<sup>(17)</sup>.

Com relação aos recursos humanos para a realização do exame de citologia oncótica as mulheres relataram sentir constrangimento frente aos profissionais do sexo masculino expondo seu corpo. Nesse sentido, os resultados de pesquisa realizada com presidiárias, também, mostraram que o procedimento executado por médico ou enfermeiro

geraram sentimentos de constrangimento tais como medo, nervosismo e vergonha<sup>(18)</sup>.

Outras mulheres sugeriam o profissional médico para realizar o exame. Esta preferência relaciona-se à crença de que este profissional tem maior competência, autonomia e resolutividade durante o exame. Ao solicitar profissionais qualificados, as mulheres demonstram sua insatisfação com atendimento, decorrente da falta de interesse em ouvir suas queixas e da realização do procedimento sem interação com as mesmas, fato que resulta na descredibilidade do profissional<sup>(17)</sup>.

Ainda que estas mulheres reprovem a qualidade do atendimento vivenciado anteriormente e até reconheçam a importância da prevenção do câncer do colo do útero por meio do exame, revela-se o descompromisso com seu autocuidado quando faltam à consulta uma vez que o exame, também, é de responsabilidade individual da mulher<sup>(19)</sup>.

Em geral, esse comportamento dificulta o acesso ao serviço de saúde atrelado às outras barreiras referidas anteriormente, pois muitas mulheres deixam de realizar o exame periodicamente, não retornando as consultas, buscando o serviço somente quando apresentam alguma queixa<sup>(12-20)</sup>. A captação, busca ativa e educação para o autocuidado devem ser estratégias para aumentar a adesão, em especial, sem cometer julgamentos quanto a atitude dessa clientela, mas investir na qualificação do sistema de saúde para reduzir os índices de morbimortalidade por esse agravado, mediante ações preventivas e de promoção da saúde efetivas e eficazes.

## Conclusão

Embora o rastreamento do câncer de colo de útero seja fundamental para intervenção a tempo oportuno, significativa parcela das mulheres ainda não adere ao exame por mitos e tabus, crenças e atitudes em saúde, bem como organização do serviço.

Nesta lógica, os profissionais de saúde, devem interagir de maneira mais efetiva com a usuária, por

meio do resgate da equidade no cuidado que prega a individualização da assistência e do estabelecimento de vínculo de confiança que se sobreponha ao medo, vergonha, dificuldades de acesso e à prática do autocuidado responsável. Estas ações podem ser concretizadas por meio do fortalecimento da educação continuada, palestras na comunidade, orientações individuais que estimulem o comparecimento das usuárias à coleta do exame e desmistifiquem crenças prejudiciais para a prevenção em saúde. Como limitação do estudo, identifica-se que estes resultados não podem ser generalizados, uma vez que tratam de variáveis qualitativas que envolvem aspectos culturais que podem variar nos grupos populacionais.

## Colaborações

Silva MAS e Cardelli AAM contribuíram na construção do projeto, na condução do estudo, análise e interpretação dos dados e redação, sendo a última também responsável pela revisão crítica do artigo e aprovação final da versão a ser publicada. Teixeira EMB contribuiu na análise e interpretação dos dados, redação e revisão crítica do artigo. Ferrari RAP e Cestari MEW contribuíram na revisão crítica do artigo.

## Referências

1. Rodrigues AMX, Barbosa ML, Matos MDLP. Importância do exame papanicolau no diagnóstico precoce de câncer do colo do útero. *Rev Multiprof Saúde Hosp São Marcos*. 2013; 1(1):58-65.
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
3. Santos ERR, Silva KCL, Bezerra AFB. Desafios para organização do rastreamento do câncer no colo uterino em um município da região metropolitana do Recife. *Rev Ciênc Méd Campinas*. 2012; 21(1-6):45-54.
4. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância Estimativa 2014. Incidência do câncer no Brasil. [Internet]. 2014 [citado 2014 nov 10]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2014/estimativa-24042014.pdf>
5. Rocha BD, Bisognin P, Cortes LF, Spall KB, Landerdahl MC, Vogt MSL. Exame de papanicolau: conhecimento de usuárias de uma unidade básica de saúde. *Rev Enferm UFSM*. 2012; 2(3):619-29.
6. Silva JKS, Santos JA, Silva JS, Amorim ASR. Prevenção do câncer de colo uterino: um enfoque a não adesão. *Rev Enferm UFPI*. 2013; 2(3):53-9.
7. Correa MS, Silveira DS, Siqueira FV, Facchini LA, Piccini RX, Thumé E, et al. Cobertura e adequação do exame citopatológico de colo uterino em estados das regiões Sul e Nordeste do Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2012; 28(12):2257-66.
8. Diógenes MAR, Cesarino MCF, Jorge RJB, Queiroz INB, Mendes RS. Fatores de risco para câncer cervical e adesão ao exame papanicolau entre trabalhadoras de enfermagem. *Rev Rene*. 2012; 13(1):200-10.
9. Ribeiro MGM, Santos SMR, Teixeira MTB. Itinerário terapêutico de mulheres com câncer do colo do útero: uma abordagem focada na prevenção. *Rev Bras Cancerol*. 2011; 57(4):483-91.
10. Rafael RMR, Moura ATMS. Barreiras na realização da colpocitologia oncótica: um inquérito domiciliar na área de abrangência da saúde da família de Nova Iguaçu, Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2010; 26(5):1045-50.
11. Souza GDS, Oliveira RAA, Stevanin A, Sousa MF, Almeida EC. A concepção das mulheres de Mirandópolis São Paulo acerca do exame de papanicolau. *Rev Enferm UFSM*. 2013; 3(3):470-9.
12. Soares MC, Mishima SM, Meincke SMK, Simino GPR. Câncer de colo uterino: Caracterização das mulheres em um Município do Sul do Brasil. *Esc Anna Nery*. 2010; 14(1):90-6.
13. Manzo BF, Silva JMA, Souza RC, Pereira SM. Fatores relacionados a não continuidade da realização do exame citológico papanicolau. *Perc Acad*. [periódico na Internet]. 2011 [citado 2014 dez 20]; 1(2):227-41. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/percursoacademico/article/view/2289/3802>

14. Casarin MR, Piccoli JCE. Educação em saúde para prevenção do câncer de colo do útero em mulheres do município de Santo Ângelo/RS. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011; 16(9):3925-32.
15. Rico AM, Iriart JAB. “Tem mulher, tem preventivo”: sentidos das práticas preventivas do câncer do colo do útero entre mulheres de Salvador, Bahia, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2013; 29(9):1763-73.
16. Pimentel AV, Panobianco MS, Almeida AM, Oliveira ISB. A percepção da vulnerabilidade entre mulheres com diagnóstico avançado do câncer do colo do útero. *Texto Contexto Enferm*. 2011; 20(2):255-62.
17. Santos UM, Souza SE. B. Papanicolaou: diagnóstico precoce ou prevenção do câncer cervical uterino? *Rev Baiana Saúde Pública*. 2013; 37(4):941-51.
18. Vasconcelos CTM, Coelho CF, Cunha DFF, Aquino OS, Anjos SJSB, Pinheiro AKB. Prevenção do câncer de colo uterino: o presídio como um espaço promotor de saúde. *Rev Eletr Gestão Saúde*. [periódico na Internet]. 2013 [citado 2014 dez 12]; 4(3):972-84. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/6760>
19. Ressel LB, Stumm KE, Rodrigues AP, Santos CC, Junges, CF. Exame preventivo do câncer de colo uterino: a percepção das mulheres. *Av Enferm*. 2013; 31(2):65-73.
20. Ribeiro KFC, Moura MSS, Brandão RGC, Nicolau ZIO, Aquino PS, Pinheiro AKB. Conhecimento, atitude e prática de acadêmicas de enfermagem sobre o exame de papanicolaou. *Texto Contexto Enferm*. 2013; 22(2):460-7.