

FATORES QUE LEVAM A NÃO ADEÇÃO AO EXAME PREVENTIVO DO CÂNCER DO COLO UTERINO EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DO ACRE EM 2014

FACTORS THAT LEAD TO NON-ADHERENCE TO PREVENTIVE EXAMINATION OF CERVICAL CANCER IN A HEALTH UNIT OF ACRE IN 2014

Ruth Silva Lima da Costa¹, Marcela do Vale Rodrigues e Silva², Tailana Nascimento de Souza³

1. Enfermagem. Secretaria Estadual de Saúde do Acre e Centro Universitário Uninorte. AC, Brasil.
2. Enfermagem. Secretaria Municipal de Saúde de Tarauacá – Acre. Centro Universitário Uninorte, AC, Brasil.
3. Enfermagem. Centro Universitário Uninorte. AC, Brasil

*Autor correspondente: ruttilyma@gmail.com

RESUMO

Introdução: O exame preventivo do câncer do colo uterino é uma forma de detecção precoce deste tipo de câncer e conseqüentemente de suma importância para a diminuição da mortalidade de mulheres por essa causa. **Objetivo:** Identificar os fatores da não adesão ao exame preventivo do câncer do colo uterino por mulheres de uma unidade de saúde do Acre. **Método.** Trata-se de um estudo transversal, descritivo e exploratório, com abordagem quali-quantitativa, cuja população foram mulheres não aderentes ao exame preventivo do câncer de colo de útero. **Resultados:** Observou-se que a maior parte das mulheres se encontravam na faixa etária de 20 a 24 anos, 12(34,3%), sendo que 5(14,3%) apresentava o ensino fundamental incompleto, enquanto 14(40%) o ensino médio completo. A maioria 18 (51,7%) declarou estar solteira, enquanto 12(34,3%) eram casadas. Os resultados apontam ainda que 21(60%) nunca havia realizado o exame preventivo. Quando questionadas sobre a periodicidade do exame, a maioria delas 16(45,7%) declarou que o exame deve ser realizado anualmente, enquanto 8(22,9%) não souberam responder. Sobre a técnica de realização do exame 19(54,3%) relataram não saber como ocorre. No que se refere a finalidade do exame 25(71,0%) alegaram ter conhecimento, sendo que, no que se refere aos motivos que as levaram a não realizar o exame, a maioria delas 12 (57,1%) relatou sentir vergonha, 6 (28,6%) medo e 5 (23,8%) disseram se sentir constrangidas. Os resultados evidenciam ainda que 21 (60,0%) delas nunca foram orientadas pela equipe de saúde quanto a importância da realização do exame preventivo. **Conclusão:** Conclui-se que existe por parte dos profissionais de saúde lacunas frente as ações de prevenção e promoção da saúde no que se refere a orientação a este público sobre essa temática, uma vez que esse profissional deve agir como facilitador para promover a realização do exame, incentivando sua prática, mostrando sua importância e identificando e minimizando os fatores que servem de barreira para a sua não realização.

Palavras-chave: Neoplasias do Colo do Útero. Diagnostico. Prevenção Primária.

ABSTRACT

Introduction: Preventive examination of cervical cancer is a form of early detection of this type of cancer and therefore of paramount importance in reducing the mortality of women because of this. **Objective:** To identify the factors that lead to noncompliance with the preventive examination of cervical cancer by women from an Acre health unit. **Method.** This is a cross-sectional, descriptive and exploratory study with a qualitative approach, whose study population were women not adherent to the cervical cancer screening test. **Results:** It was observed that the majority of the women were between 20 and 24 years old, 12 (34.3%), and 5 (14.3%) had incomplete primary education, while 14 (40 %) of high school. The majority of the 18 (51.7%) reported being single, while 12 (34.3%) were married. The results also indicate that 21(60%) had never performed the preventive examination. When questioned about the periodicity of the exam, most of them 16 (45.7%) stated that the exam should be performed annually, while 8 (22.9%) did not know how to respond. About the technique of exam 19(54.3%) reported not knowing how it occurs. Regarding the purpose of the examination, 27 (71.0%) claimed to have knowledge, and for the reasons that led them not to perform the exam, most of them 12(57.1%) reported feeling shame, the results show that 21 (60.0%) of them were never advised by the health team about the importance of the preventive examination. **Conclusion:** It is concluded that the health professionals still have gaps in health prevention and promotion actions regarding the orientation to this public on this subject, since this professional should act as a facilitator to promote the conduct of the examination, encouraging its practice, showing its importance and identifying and minimizing the factors that serve as a barrier to its non-achievement.

Keywords: Cervical Neoplasms. Diagnosis. Primary Prevention.

INTRODUÇÃO

O câncer de colo do útero, conhecido também como cervical, é o terceiro mais frequente em mulheres, ficando atrás apenas do câncer de mama e de colorretal, e no Brasil é a quarta causa de morte em mulheres por câncer, estima-se em 5.160 óbitos em 2014 e 15.590 novos casos por ano. ¹

Os métodos para detecção precoce do câncer do colo do útero são o diagnóstico precoce (realizado em consulta por meio de sinais e sintomas) e o rastreamento, que é um exame realizado em pessoas assintomáticas, objetivando o diagnóstico

de lesões sugestivas de câncer, para averiguação e posterior tratamento se constatada a neoplasia. ²

O câncer de colo de útero é uma causa de morte evitável, quando diagnosticado e tratado precocemente. Ele difere de outros tipos de cânceres, pois apresenta um longo período de evolução, com lesões precursoras que podem ser detectadas em fase inicial, o que lhe confere um dos mais altos potenciais de prevenção e cura. Para isso, torna-se indispensável garantir a integralidade, organização e qualidade do programa de rastreamento e também o seguimento das pacientes. ^{3,4}

Por se tratar de uma patologia com desenvolvimento lento, podendo levar anos para alcançar a fase invasora, o exame citopatológico do colo do útero é a estratégia primordial na detecção das lesões precursoras e diagnóstico da doença.⁵

A Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza que a população alvo para a prática do exame são mulheres entre 25 e 64 anos, e que a cobertura dessa população deve ser de no mínimo 80%, afirma ainda que com o diagnóstico e o tratamento adequado pode-se reduzir em até 90% a chance de se desenvolver o câncer cervical invasivo. A priorização dessa faixa etária é justificada pela maior ocorrência das lesões de alto grau. O intervalo entre os exames deve ser de no mínimo três anos, após dois exames negativos com intervalo de um ano.²

O exame deve ser realizado oportunamente nas consultas de planejamento familiar, pré-natal, ginecológica e outras. Geralmente, é realizado nas mesmas mulheres que frequentam os serviços de saúde, o que não diminui, significativamente, a incidência do câncer do colo uterino.⁶

Um estudo realizado em 2010 com 404 mulheres a partir de 15 anos indica que em relação ao conhecimento das mulheres entrevistadas sobre o exame preventivo, a

maioria delas (60,9%) das mulheres teve uma resposta de nível bom, ou seja, sabem a principal finalidade do exame, e apontam a importância do mesmo para detectar o câncer de colo uterino e suas lesões precursoras, evidenciando os fatores mais relatados pelas mulheres para a não realização do exame, a dificuldade em agendar o exame com 32,3%, a falta de interesse com 36,6% e o tempo de espera para o atendimento com 16,6%.⁷

Em outro estudo realizado com 65 mulheres em uma unidade de saúde no interior do Ceará, constatou-se que os principais motivos que as mulheres pesquisadas relacionam à não realização do exame preventivo foram: vergonha (58%), sentindo-se tímidas ao expor seu corpo para o exame; medo do resultado indicar uma malignidade (12%); desinteresse (11%); medo do procedimento, a falta de conhecimento e a incompreensão do esposo/companheiro (8%). Com relação aos motivos que levaram à realização, a maioria (92%) cita a prevenção da doença, 6% por recomendação médica e 2% por orientação da equipe/enfermeiro.⁸

Dado o exposto, o presente estudo objetivou identificar os fatores que levam à não adesão ao exame preventivo do câncer do colo uterino por mulheres de uma unidade de saúde do Acre.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e exploratório, com abordagem quali-quantitativa, cuja população de estudo foram mulheres frequentadoras de uma unidade básica de saúde na cidade de Rio Branco – Acre.

A amostra foi calculada com base na estimativa de mulheres que procuram a unidade semanalmente em busca de atendimento médico e de enfermagem, e se compôs por 35 mulheres, selecionadas através da técnica de amostra por conveniência, e foram convidadas a participar do estudo pela ordem de chegada à unidade de saúde nos dias estabelecidos para a coleta de dados, e as que se enquadravam nos critérios de inclusão foram convidadas a participar da pesquisa.

A coleta ocorreu nos turnos matutino e vespertino na unidade de saúde em sala reservada, sendo incluídas na pesquisa mulheres acima de 18 anos, com vida sexual ativa e mulheres idosas dentro da faixa etária preconizada pelo Ministério da Saúde (até 64 anos), mesmo sem vida sexual ativa que nunca realizaram o exame preventivo ou aquelas que estavam há três anos ou mais sem realizá-lo, e que aceitaram participar do estudo através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram excluídas da

pesquisa mulheres fora da faixa etária definida para o estudo, não orientadas auto e alosiquicamente e que realizam seu exame preventivo rotineiramente.

Os dados foram coletados por meio de uma entrevista semiestruturada com 17 questões, em um formulário que serviu de guia para as perguntas. As respostas das pacientes foram gravadas em um aparelho mp3 para manter a total fidelidade das respostas.

Para análise das respostas, foi utilizada a técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin⁹, para o estabelecimento de categorias temáticas, que se refere a uma técnica que consiste em depurar descrições de conteúdo muito aproximadas, subjetivas, e tem por finalidade pôr em evidência, com objetividade, a natureza e forças relativas dos estímulos a que o sujeito é submetido.

Os dados quantitativos foram analisados criteriosamente, tabulados em banco de dados do Microsoft Excel 2010 e descritos em forma de gráficos e tabelas demonstrados em frequência percentual e relativa.

O tratamento dos dados qualitativos se deu através da análise qualitativa de conteúdo, compondo-se de audição e transcrição das respostas, e após isso deram-se as leituras flutuantes, e releituras das respostas, emergindo núcleos de

significados no conjunto do material sob análise. Esses dados foram expressos, respeitando fielmente a fala das mulheres e, com o intuito de preservar o sigilo das mesmas, elas foram identificadas com nomes de flores e identificação no estudo, como, por exemplo: *Flor de Liz, Calendola, Oriza, etc.*

O trabalho foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital das Clínicas do Acre por tratar-se de estudo em fontes de dados primários e foi aprovado

através do parecer 871.372 e número de CAAE: 38095514.0.0000.5009.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período de estudo foram entrevistadas 35 mulheres frequentadoras de uma unidade básica de saúde do Acre.

A caracterização da amostra sobre os parâmetros de faixa etária, estado civil, escolaridade, renda familiar, ocupação profissional e religião das mulheres está descrita na Tabela 1.

Tabela 1: Caracterização sociodemográfica da população de estudo em Rio Branco – Acre em 2014.

Variável	Fa	F%
Faixa etária		
Menor que 20 anos	2	5,7
20 - 24 anos	12	34,3
25 - 29 anos	4	11,4
30 - 34 anos	4	11,4
35 - 39 anos	5	14,3
40 - 54 anos	6	17,1
Acima de 54 anos	2	5,7
Escolaridade		
Ensino fundamental incompleto	5	14,3
Ensino fundamental completo	0	0,0
Ensino médio incompleto	2	5,7
Ensino médio completo	14	40,0
Ensino superior incompleto	5	14,3
Ensino superior completo	7	20,0
Pós-graduação	2	5,7
Nenhum	0	0,0
Ocupação profissional		
Empregada	22	62,9
Desempregada	13	37,1
Outros	0	0,0
Renda familiar		
Menor que 1 salário	2	5,7

1 a 2 salários	25	71,4
3 a 4 salários	8	22,9
Maior que 5 salários	0	0,0
Não sabem	0	0,0
Estado Civil		
Casada	12	34,3
Solteira	18	51,4
União estável	3	8,6
Viúva	1	2,9
Outros	1	2,9
Religião		
Evangélica	18	51,4
Católica	13	37,1
Outras	2	5,7
Nenhuma	2	5,7

Na tabela 1 apresenta-se a situação sociodemográfica da população de estudo onde se observa que a maior parte das mulheres se encontra na faixa etária de 20 a 24 anos, 12(34,3%). Com relação à escolaridade, 5(14,3%) apresentavam o ensino fundamental incompleto, enquanto 14(40%) apresentavam o ensino médio completo, contando até com 7(20%) com nível de escolaridade superior completo. A maioria, 18 (51,7%), declara estar solteira, enquanto 12 (34,3%) se declararam casadas. Em relação à situação socioeconômica 22(62,9%) das entrevistadas alegaram estar empregadas e 25(71,4%) alegaram renda mensal em torno de 1 a 2 salários mínimos. Com relação à religião, sujeitos de estudo 18(51,4%) disseram ser evangélicas, e 13(37,1%) que se declararam católicas.

No estudo Assis *et al*.¹⁰ com uma amostra de 102 mulheres, observou-se que a faixa etária predominante da amostra era de mulheres com cerca de 20 a 39 anos (72,6%), e composta em sua maioria por mulheres casadas ou em união estável (60%), o que corrobora o resultado encontrado neste estudo acerca da idade, porém divergente quando relacionada ao estado civil.

Uma pesquisa realizada por Filho¹¹ sobre os fatores relacionados à não adesão ao exame preventivo do câncer uterino, identificou que 48(73%) da amostra eram de mulheres casadas, e quanto ao nível de escolaridade, 21(32%) da amostra possuíam o ensino médio completo, resultado semelhante ao encontrado no presente estudo.

Um outro estudo realizado no Acre, que correlacionou a adesão do exame com a renda familiar, evidenciou que a maioria dos sujeitos da pesquisa possuíam renda familiar de 1 a 2 salários mínimos ¹², resultado também evidenciado neste estudo.

Tabela 2: Dados sobre a realização do exame e importância do exame preventivo segundo população de estudo em Rio Branco Acre, 2014.

	Fa	F%
Já realizou o exame outra vez?		
Sim	14	40,0
Não	21	60,0
Em sua opinião o preventivo é importante?		
Sim	35	100,0
Não	0	0,0

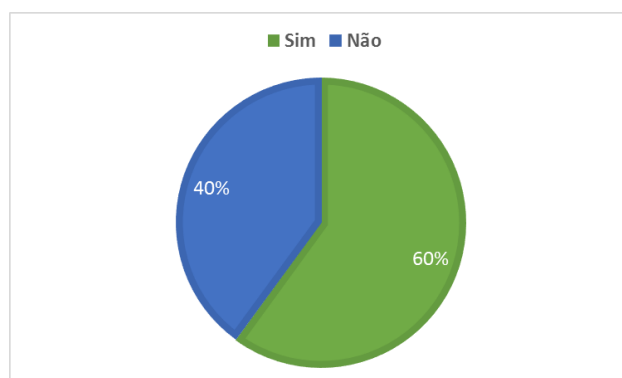
A Tabela 2 evidencia que 35(100%) das mulheres reconhece a importância do exame preventivo, porém 21 (60%) delas, mesmo admitindo a importância do exame, nunca o haviam realizado.

Esse resultado diverge dos resultados de Silva *et al.*¹³, que constatou que a minoria de sua amostra nunca havia realizado o exame e mais da metade já havia feito o exame pelo menos uma vez na vida.

A pesquisa de Matão *et al.*¹⁴ evidenciou que a maioria das mulheres reconhece a importância do exame preventivo, o que

corroborar os resultados obtidos nesta pesquisa, em se tratando da importância do exame, como verbaliza uma das mulheres participantes do estudo, denominada por Girassol: *“por que através dele você vai conhecer o seu corpo, saber se você precisa ou não de ajuda, por que quanto mais cedo”*. Também pelo depoimento da Dália Vermelha: *“é importante né, eu sei que por não fazer isso tá me prejudicando, porque prevê doenças e principalmente câncer que ultimamente tá pegando muita gente nova, não é só em gente velha, é gente nova também”*

Gráfico 1: Percentual de realização do exame preventivo do câncer do colo uterino em uma Unidade de Saúde de Rio Branco – Acre, em 2014.



O gráfico 1 demonstra que 21(60%) das mulheres nunca haviam realizado o exame preventivo anteriormente, enquanto que 14(40%) relataram já haver realizado o exame.

No estudo de Assis¹⁰, 70% da amostra que nunca tinha realizado o exame preventivo também se encontrava dentro dessa faixa etária de 20 a 24 anos.

Evidenciou-se então, a partir desse resultado, a necessidade de uma política de educação em saúde mais eficaz que incentive as mulheres com vida sexual ativa a realizar o exame o mais precocemente.

Tabela 3: Informação sobre o conhecimento das mulheres em relação ao exame, em uma unidade de Saúde de Rio Branco Acre, 2014.

	Fa	F%
<i>Você sabe a periodicidade do exame?</i>		
De 3 em 3 meses	3	8,6
De 6 em 6 meses	8	22,9
Anualmente	16	45,7
Não sabe	8	22,9
<i>Você sabe como o exame é realizado?</i>		
Sim	16	45,7
Não	19	54,3

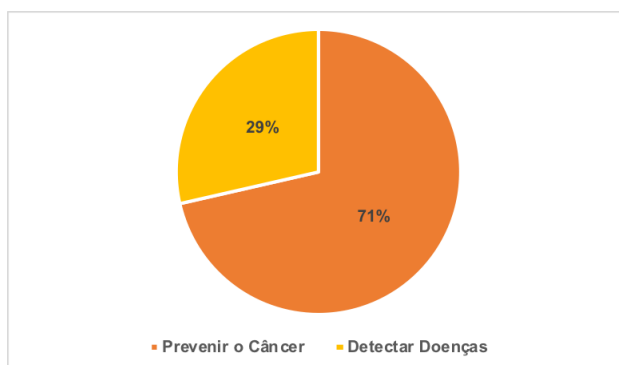
A tabela 3 apresenta dados referentes ao conhecimento das mulheres sobre o exame preventivo. Em relação à periodicidade a maioria das mulheres, 16(45,7%), apontou que o exame deve ser

realizado anualmente, enquanto 8(22,9%) não souberam responder. Sobre a técnica de realização do exame, 19(54,3%) demonstraram não saber como o exame era realizado.

Silva *et al.*¹⁵ constataram que a maioria das mulheres em sua pesquisa desconheciam o tempo de agendamento do próximo exame, ou seja, desconheciam a periodicidade do exame, o que corrobora

os achados em nossa pesquisa, já que (54,4%) das mulheres desconhecem a periodicidade ou responderam incorretamente.

Gráfico 2: Finalidade do exame segundo a população de estudo em uma unidade de Saúde de Rio Branco Acre, 2014.



No gráfico 2 evidencia-se que a maioria das mulheres, 25 (71%), disseram que a finalidade do exame preventivo do câncer de colo uterino seria prevenir o câncer, enquanto que 10(29%) afirmam que seria para detectar doenças sem citar quais seriam, demonstrando não relacionar o câncer de colo de útero ao exame, conforme o relato de Flor de Liz: “*pra descobrir se a gente tem alguma coisa*”.

A pesquisa de Silva¹⁶, que, ao realizar um estudo com 20 mulheres sobre a adesão ao exame preventivo, constatou que apenas uma pequena parte da amostra (15%) associa o diagnóstico do câncer de colo uterino ao exame preventivo, enquanto a maioria (75%) desconhece a finalidade do exame, o que se encontra em consonância com o resultado encontrado neste estudo.

Tabela 4: Principais fatores citados para a não realização do exame preventivo em uma unidade de Saúde de Rio Branco - Acre, 2014.

	Fa	F%
<i>Nunca fez o exame</i>	<i>Fa</i>	<i>F%</i>
Medo	2	9,5
Vergonha	12	57,1
Não achava necessário	5	23,8
Descuido/falta de interesse	4	19,0

Constrangimento	5	23,8
Falta de tempo	6	28,6
Já havia feito o exame		
	Fa	F%
Por conta do trabalho	3	21,4
Falta de tempo	11	78,6
Descuido/falta de interesse	6	42,9
Comodismo	1	7,1
Constrangimento	1	7,1
Não achava necessário	1	7,1

De acordo com os dados da tabela 4, os motivos que levaram a maioria das mulheres 12(57,1%) a não realizar o exame foi a vergonha, conforme ainda o relato de Lírio: *“porque eu sempre tive vergonha de fazer e hoje eu vim por que minha filha me convenceu de fazer”*. O medo, 6 (28,6%), também foi fator mencionado, além do constrangimento, 5 (23,8%), como também relata Hibisco: *“medo, vergonha, de passar algum constrangimento, medo do resultado, de dar alguma alteração”*.

Os resultados apontam ainda que 5(23,8%) mulheres achavam que não fosse necessário fazer o exame, já que não tinham sintomas aparentes. A falta de interesse ou descuido, 4 (19%), também foram citados como fatores que interferem na adesão ao exame.

Corroborando a presente pesquisa, Silva¹⁶, em seu estudo, demonstra que a maioria das mulheres que nunca haviam

realizado o exame antes citaram o medo como a maior dificuldade encontrada. Já para as mulheres que haviam realizado o exame, os fatores apontados foram outros, como o constrangimento.

Um estudo realizado por Diógenes em 2011¹⁷ com 116 mulheres também evidencia dados referentes aos fatores que dificultam a realização periódica do exame preventivo e levanta, apontando a falta de vagas (fichas) como uma barreira institucional para o acesso ao exame, o que confirma a existência de barreiras que norteiam não só a mulher, mas também a própria unidade prestadora do serviço e pode desestimular as mulheres com relação à prática do exame.

Tabela 6: Preferência das mulheres em relação ao sexo do profissional que realiza o exame preventivo em uma unidade de Saúde de Rio Branco – Acre, 2014.

	Fa	F%
<i>Você tem alguma preferência em relação ao sexo do profissional que realiza o exame</i>		
Sim	26	74,3
Não	9	25,7
<i>Preferência</i>		
Masculino	2	5,7
Feminino	24	68,6
Nenhuma	9	25,7

A tabela 6 apresenta informações sobre a preferência das mulheres quanto ao sexo do profissional que realiza o exame, evidenciado que a grande maioria 26 (74,3%) tem preferência em relação ao sexo, destas, 2 (5,7%) afirmaram preferência a profissionais do sexo masculino, conforme ainda o que relatou Calêndula: “*eu prefiro médico do sexo masculino, acho que é uma opção minha mesmo*”, enquanto a maior parte 24(68,6%) demonstraram preferência por profissionais do sexo feminino, independentemente de ser enfermeira ou médica, como mostra

também o relato de Petúnia: “*sexo feminino, deixa a gente menos constrangida né, porque com médico é difícil, não deixa a gente relaxar não*”.

Segundo Sampaio *et al.*¹⁸, que realizaram um estudo com 83 mulheres, destacaram que a presença de um profissional do sexo masculino é uma forte influência para a não adesão ao exame preventivo, visto que muitas mulheres referiram medo e vergonha ao ser examinadas por profissionais do sexo masculino, o que corrobora os resultados encontrados neste estudo.

Tabela 7: Informações referentes à educação em saúde realizada pelos profissionais de saúde em uma unidade de Saúde de Rio Branco – Acre, 2014.

	Fa	F%
<i>A equipe da saúde da unidade já te orientou sobre a importância do exame?</i>		
Sim	14	40,0
Não	21	60,0
<i>Você já recebeu a visita de algum agente comunitário ou enfermeiro te convidando para comparecer a unidade e realizar o exame?</i>		
Sim	4	11,4
Não	31	88,6

De acordo com os dados exibidos da tabela 7, pode-se observar que 21(60%) mulheres relataram nunca ter sido orientadas pela equipe de saúde de alguma unidade quanto à importância do exame preventivo, e a maioria delas 31(88,6%) nunca recebeu a visita de um agente comunitário de saúde ou enfermeiro em sua residência convidando-a a comparecer a uma unidade básica de saúde para realizar o exame.

Corroborando o presente estudo, a pesquisa realizada por Gasparin, Boing e Kupk¹⁸, evidenciou que a maior parte dos sujeitos da pesquisa não recebeu visita regular de agentes comunitários de saúde, porém observou também que esse fato não foi um dos norteadores para a não realização do exame preventivo.

A inserção dos enfermeiros na Estratégia de Saúde da Família contribui para uma melhor prestação do serviço de saúde, trabalhando para a promoção de ações direcionadas ao incentivo da realização do exame preventivo, ao enfrentamento diante dos obstáculos para o diagnóstico e seguimento da patologia, além de proporcionar espaços de discussão para mudanças de hábitos e atitudes diante do exame.²⁰

CONCLUSÃO

Conclui-se que, em que pese todas as informações disponíveis na mídia sobre a importância da realização do exame preventivo do câncer do colo uterino, ainda existem muitas barreiras que levam muitas mulheres a não realizarem o exame, principalmente por vergonha e medo.

Os profissionais de saúde devem estar atentos a barreiras e tentar suprimir esses fatores utilizando estratégias, como ações educativas voltadas para a mulher enfocando a necessidade do exame, sua importância e periodicidade, destacando-o como a principal fonte de prevenção, bem como visitas periódicas pelos agentes comunitários de saúde com o objetivo de acompanhar essas mulheres e ajudá-las a compreender a importância da prática da realização periódica do exame.

REFERÊNCIAS

1. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). **Programa nacional de controle do câncer de colo do útero**. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_nacional_controle_cancer_colo_uterio/deteccao_precoce#SISCOLO-. Acesso em: 04 set. 2014.
2. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Nota de orientação da OPAS/OMS: prevenção e controle de amplo alcance do câncer do colo do útero: um futuro mais saudável para**

- meninas e mulheres. Washington, DC: OPAS, 2013.
3. GUAMARRA, C. J.; VALENTE, J.G.; SILVA, G.A. Magnitude da mortalidade por câncer do colo do útero na Região Nordeste do Brasil e fatores socioeconômicos. **Rev Panam Salud Pública**. 8(2):100-6. 2010.
 4. VALENTE, C. A. Conhecimento de mulheres sobre o exame de Papanicolau. **Rev Esc Enferm USP** [Internet]. 43(2):1193-8. 2009
 5. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **Atlas da mortalidade. Brasília: Inca, 2012.**
Disponível<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_nacional_controle_cancer_colo#SISCOLO> Acesso em: 10 set. 2014.
 6. OLIVEIRA, A. F et al. Estudo sobre a adesão ao exame citopatológico de papanicolau em um grupo de mulheres. **Revista Pesquisa em Saúde**, Maranhão, n.11 jan-abr. 2010.
 7. BRENNAN, S. M. F.; RODRIGUES, T. M. C; LA CORTE, A. C. Diagnóstico e tratamento do câncer do colo do útero. **Diagnóstico & Tratamento**. 8(1):35-40. 2002.
 8. FILHO, M. A. R. Fatores associados à não adesão ao exame papanicolau na visão de usuárias de uma unidade de saúde no interior do Ceará. In: **Anais do Congresso Brasileiro de Enfermagem Neonatal**, Fortaleza: ABENFO, 2012.
 9. BARDIN, L. **Análise de conteúdo** (L. Antero Reto & A. Pinheiro, trads.). (Trabalho original publicado em 1977). Lisboa: Edições 70. 2002.
 10. ASSIS, F. S. J. S et al. Adesão das mulheres ao programa de prevenção do câncer de colo do útero na atenção básica. Ananindeua-Pa. **Gestão e Saúde**. 2014. Disponível em: <<http://gestaoesaude.unb.br/index.php/gestaoesaude/article/view/329>>. Acesso em: 26 set. 2014.
 11. FILHO, R. C. S et al. Carcinoma invasor do colo do útero. **Ginecologia**. Barueri: Manole. (1): 671-686.2009
 12. BORGES, M. F. S. O. et al. Prevalência do exame preventivo do câncer de colo de útero em Rio Branco, Acre, Brasil, e fatores associados a não-realização do exame. 2012. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 28(6):1156-1166, jun, 2012
 13. SILVA, D. W. et al. Cobertura e exames associados com a realização do exame Papanicolaou em município do Sul do Brasil. **Rev. Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. Rio de Janeiro, v 28, n.1, jan. 2006.
 14. MATÃO, M. E. L. et al. Percepção de mulheres acerca do exame colpocitológico. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 1 n.1, jan-març. 2011. Disponível em:<<http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/viewFile/24/90>> acesso em: 4 out. 2014.
 15. SILVA, J. K. S. et al. Prevenção do câncer de colo uterino: um enfoque na adesão. **Revista de Enfermagem da UFPI**, Piauí, v.2 n.3, jul-set. 2013. Disponível em: <<http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/1132/pdf>> acesso em: 24 setembro 2014.
 16. SILVA, S. R. et al. Motivos alegados para a não realização do exame de

- papanicolaou, segundo mulheres em tratamento quimioterápico contra o câncer do colo uterino. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v.16 n.4, out-dez. 2012. Disponível em: <http://www.enf.ufmg.br/site_novo/modules/mastop_publish/files/files_512cb80d8fd40.pdf> Silva 2012> Acesso em: 25 ago. 2014.
17. DIÓGENES, M. *et al.* **Barreiras a realização periódica do papanicolaou: estudo com mulheres de uma cidade do nordeste do Brasil.** Disponível em: <<http://www.aps.ufjf.br/index.php/aps/article/view/795/441>> Acesso em: 01 out. 2014.
18. SAMPAIO, L. R. L *et al.* Influencia do gênero do profissional na periodicidade do exame Papanicolau. **Revista Brasileira em Produção da Saúde**, Fortaleza, 23(2): 181-187, abr./jun. 2010.
19. GASPARIN, S. I.; BOING, A. F.; KUPK, E. Cobertura e fatores associados à realização do exame de detecção do câncer de colo de útero em área urbana no Sul do Brasil: estudo de base populacional. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 27(7):1312-1322, jul, 2011.
20. MISTURA, C. *et al.* Papel do enfermeiro na prevenção do câncer de colo uterino na estratégia saúde da família. **Revista Contexto & Saúde**, [S.l.], v. 11, n. 20, p. 1161-1164, jul. 2013.