

## | ARTIGO 8

# DETECÇÃO PRECOCE E PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO UTERINO: SABERES E PRÁTICAS EDUCATIVAS

Tamires Corrêa de Paula<sup>1</sup>, Maria de Lourdes Silva Marques Ferreira<sup>1</sup>, Maria José Sanches Marin<sup>2</sup>, Silmara Meneguim<sup>1</sup>, Ana Sílvia Sartori Barraviera Seabra Ferreira<sup>1</sup>

**Objetivo:** Aprender os saberes de mulheres sobre a prevenção do câncer de colo uterino por meio do exame de Papanicolaou. **Metodologia:** Estudo qualitativo realizado em Unidade Básica de Saúde de um município do interior de São Paulo - Brasil, a partir de entrevista semiestruturada, áudio gravadas com uma população de 20 mulheres. Os dados foram analisados pelo discurso do sujeito coletivo e fundamentado na teoria da representação social. **Resultados:** As mulheres referiram sentimentos de desconforto, incômodo, vergonha e medo. Quanto ao conhecimento, apresentaram-se deficientes, em relação à finalidade do exame e à própria doença. **Conclusão:** Depreende-se que a falta de conhecimento pode intervir na adesão ao exame de Papanicolaou pelas mulheres, destacando-se a importância da prática educativa como ferramenta nessa prevenção.

**Descritores:** Mulheres, Teste Papanicolaou, Câncer de colo uterino.

### EARLY DETECTION AND PREVENTION OF UTERINE COLUMN CANCER: EDUCATIONAL PRACTICES AND KNOWLEDGE

**Objective:** To apprehend the knowledge of women about cervical cancer prevention through a Pap smear. **Methodology:** A qualitative study carried out in a Basic Health Unit of a city in the interior of São Paulo, Brazil, from a semi-structured interview, recorded with a population of 20 women. The data were analyzed by the discourse of the collective subject and based on the theory of social representation. **Results:** Women reported feelings of discomfort, discomfort, shame and fear. As for knowledge, they were deficient in relation to the purpose of the examination and to the disease itself. **Conclusion:** It can be seen that the lack of knowledge can intervene in the adherence to the Pap smear by women, highlighting the importance of the educational practice as a tool in this prevention.

**Keywords:** Women, Papanicolaou test, Cervical cancer.

### DETECCIÓN PRECOCE Y PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE COLUMNA UTERINA: PRÁCTICAS EDUCACIONALES Y CONOCIMIENTO

**Objetivo:** Aprender los saberes de mujeres sobre la prevención del cáncer de cuello uterino mediante el examen de Papanicolaou. **Metodología:** Estudio cualitativo realizado en Unidad Básica de Salud de un municipio del interior de São Paulo - Brasil, a partir de entrevista semiestruturada, audio grabadas con una población de 20 mujeres. Los datos fueron analizados por el discurso del sujeto colectivo y fundamentado en la teoría de la representación social. **Resultados:** Las mujeres refirieron sentimientos de incomodidad, incomodidad, vergüenza y miedo. En cuanto al conocimiento, se presentaron deficientes, en relación a la finalidad del examen ya la propia enfermedad. **Conclusión:** Se desprende que la falta de conocimiento puede intervenir en la adhesión al examen de Papanicolaou por las mujeres, destacándose la importancia de la práctica educativa como herramienta en esa prevención.

**Descriptores:** Mujeres, Prueba Papanicolaou, Cáncer de cuello uterino.

<sup>1</sup>Universidade Estadual de São Paulo, UNESP.

<sup>2</sup>Faculdade de Medicina de Marília, FAMEMA.

Autor correspondente: Tamires Corrêa de Paula. E-mail: tamypcorrea@yahoo.com.br

## INTRODUÇÃO

O câncer de colo uterino (CCU) constitui um grande desafio para a saúde pública mundial, especialmente nos países em desenvolvimentos, que são responsáveis por 87% dos casos. No Brasil, é a terceira neoplasia maligna mais comum entre as mulheres e a quarta causa de morte nesta população<sup>(1-3)</sup>. Dentre todos os tipos de câncer, o CCU é o que apresenta maior potencial de prevenção e cura quando descoberto precocemente.

O principal fator de risco para o desenvolvimento de lesões intraepiteliais de alto grau, lesões precursoras do câncer do colo do útero é a infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV)<sup>(4)</sup>.

A evolução da doença é lenta, com fases bem definidas e a facilidade de detecção das alterações no colo do útero contribuem para o bom prognóstico em relação à doença<sup>(5)</sup>.

O Brasil é um dos pioneiros na introdução do Exame de Papanicolaou (EP), contudo ainda se nota uma baixa realização do exame<sup>(6-7)</sup>. As evidências da falta de adesão ao EP são a pouca procura das mulheres pelos serviços de atenção primária associada à precariedade de informações recebidas sobre o CCU e da técnica utilizada, além dos sentimentos de medo, vergonha e constrangimento<sup>(6-10)</sup>.

A prevenção e tratamento do CCU podem ser desenvolvidas por práticas assistenciais educativa, por meio de mensagens claras, objetivas e de fácil linguagem, de acordo com os padrões culturais da sociedade<sup>(7-11)</sup>. Assim, os serviços de atenção primária devem conhecer a população de sua área de abrangência para identificação dos motivos de falta no EP e também investigar o conhecimento e importância atribuída pelas mulheres referentes à prevenção do CCU.

Dado o exposto, tem-se como objetivo apreender os saberes e práticas de mulheres sobre a prevenção do câncer de colo uterino por meio do EP.

## MÉTODO

### Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa.

### Participantes da pesquisa

A amostra foi composta por 20 mulheres que procuraram espontaneamente a UBS para realização do EP e que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: idade a partir de 25 anos, não ter diagnóstico de CCU e que consentiram na participação. Os critérios de exclusão foram: mulheres menores de 25 anos, com diagnóstico de CCU e que não aceitaram a participar da pesquisa por motivos pessoais.

### Local do estudo

O estudo foi desenvolvido em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de um município do interior paulista. O município está situado na região noroeste do estado de São Paulo, com aproximadamente 61.726 habitantes e nove UBS para atendimento dessa população.

### Coleta de dados

Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas, no período de outubro a dezembro de 2015, utilizando-se um instrumento com dados sociodemográficos e as seguintes questões norteadoras: Qual a sua percepção sobre o exame preventivo do CCU? Como você percebe a sua participação na prevenção do CCU? Gostaria de acrescentar alguma coisa? Para direcionar a entrevista, foram feitos questionamentos como: pode explicar isso melhor? Como assim? Pode exemplificar?

### Procedimentos de análise dos dados

As entrevistas foram individuais, audiogravadas, realizadas em ambiente privativo, por uma das pesquisadoras com treinamento na técnica de coleta de dados e tiveram em média a duração de 15 minutos. A seguir, foram transcritas e submetidas a análise manual por uma das pesquisadoras com experiência em operacionalizar a estratégia metodológica do discurso do sujeito coletivo (DSC), que representa o pensamento de uma coletividade agregado num único discurso-síntese<sup>(12)</sup>.

Os passos metodológicos desta técnica<sup>(12)</sup>, seguidos desde a obtenção das entrevistas até a síntese dos discursos, incluíram:

- Leitura do conjunto dos depoimentos coletados nas entrevistas;
- Leitura da resposta a cada pergunta em particular, marcando-se as expressões-chave selecionadas;
- Identificação das ideias centrais de cada resposta;
- Análise de todas as expressões-chave e ideias centrais, agrupando as semelhanças em conjuntos homogêneos;
- Identificação e nomeação da ideia central do conjunto homogêneo, que será uma síntese das ideias centrais de cada discurso;
- Construção dos discursos do sujeito coletivo após a identificação das ideias centrais e expressões-chave que nomearam os referidos discursos do sujeito coletivo.

### Procedimentos éticos

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da Faculdade de Medicina de Botucatu, sob o CAAE: 47477215.0.0000.5411, parecer de número 1.246.567. Os aspectos éticos e legais que embasam essa pesquisa estão de acordo com as Diretrizes

e Normas Regulamentadoras de Pesquisas, sendo esta, respaldada na resolução 466/12(13) assim como a resolução 311/2007(14) do Conselho Federal de Enfermagem, sendo assim as participantes assinaram em duas vias o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## RESULTADOS

Participaram da pesquisa 20 mulheres, com faixa etária entre 25 a 55 anos, na sua maioria casada (n=11), multíparas (n=13) e católicas (n=12). Apenas nove tinham o ensino médio completo; exerciam atividade remunerada (n=16) e tinham renda familiar entre um a dois salários mínimos (n=19). O tempo médio estimado em relação à data do último EP foi de um a dois anos (n=16).

A partir da análise da transcrição das entrevistas, foram identificadas as expressões-chave e as ideias centrais e, construído o discurso do tema, que emergiu das questões norteadoras.

### Tema: Saberes das mulheres sobre o exame preventivo do CCU.

#### Ideia central - Significações do EP para as mulheres

O EP é uma coisa boa, é para prevenir o CCU e diagnosticar outras doenças. Para ver se está tudo bem com o organismo da mulher e todos os órgãos da parte genital, porque de repente a gente acha que está bem e aí quando vai ver está em perigo, por dentro da gente, a gente não conhece e esse aparelho vai mostrar o que tem, saber se tem infecção, feridinha que pode causar o corrimento, as doenças sexualmente transmitidas. Eu acho super importante, porque é através do exame que vou saber se eu estou bem, se tem alguma doença, se tem alguma coisa para cuidar, para fazer algum tipo de tratamento, tratamento do corrimento se tiver, alguma feridinha se tiver que queimar. O EP é uma segurança de vida, de vida longa, então é uma questão de saúde, eu acho que é minha obrigação, cuidar de mim.

#### Ideia central - Conhecimento deficiente sobre o EP:

Eu não entendo muito bem o que é o EP, não sei quais doenças e como é o procedimento, o que eu sei é para prevenir doenças, como o mioma e outras que a gente pode pegar do marido, como aquela sífilis, a gonorreia, o HIV e acho que a AIDS também. O preventivo não previne o câncer, mas ajuda a gente ver se tem, e eu achava que esse exame não tinha tanta importância.

#### Ideia central - Sentimentos e vulnerabilidade envolvidos no EP:

Quando se é mais novinha tem mais receio, bom pelo menos eu sempre tive receio, eu sempre fui vergonhosa. É um exame chatinho, muito desconforto, um incômodo, dá

vergonha e nervosismo na hora, as vezes sai até sangue, não gosto. Dependendo da pessoa que vai colher é vergonhoso, tem enfermeira que não consegue colher, aí doe. E aqui muda muito os enfermeiros. Tenho medo, por isso que eu não venho, uma vez que eu vim, ela não sabia e colocou o aparelho maior, me machucou. Mais antes você passar uma vergonha ali, em pouco tempo, do que depois descobrir que tem uma doença. A gente tem que fazer e ir relaxada, se não é pior, tem que entender e colabora.

#### Ideia central - Dúvidas em relação EP:

Eu acho que deveria falar mais coisa sobre o exame, sabe, eu não tenho noção se tem consequências muito graves à mulher que não faz. E tenho dúvida se a mulher que não tem mais relação até quando tem que fazer o preventivo.

#### Ideia central - Sem periodicidade para fazer o exame:

Sou bem falha, porque não estou vindo fazer, eu corri muito tempo, peguei medo. Eu sempre vinha mais depois que parou de descer para mim, parei um pouco de vim fazer, eu achava que não precisava vim tanto, está com 20 anos que eu não tenho relação então eu relaxei, eu achei que não tinha perigo.

## DISCUSSÃO

A faixa etária da população estudada (25 a 55 anos) contempla a idade preconizada pelo Ministério da Saúde (MS) para a realização do EP em mulheres sexualmente ativas, especialmente aquelas com a faixa etária de 25 a 64 anos<sup>(1)</sup>.

Em relação ao grau de instrução, pode-se considerar que quanto maior o grau de instrução, mais fácil a compreensão das informações sobre as práticas de saúde, podendo assim contribuir para a adesão no EP. A não adesão ao exame torna as mulheres mais suscetíveis a detectar tardiamente o CCU ou aumenta as chances de diagnóstico de carcinoma invasivo. Tal evidência, em uma população com menor grau de instrução, também pode dificultar a adesão ao tratamento e consequentemente elevar a mortalidade das mulheres acometidas pela neoplasia<sup>(9-10)</sup>.

Esses dados nos levam a concordar com autores que abordam a importância de identificar o perfil sócio demográfico das mulheres, pois as classes sociais menos favorecidas têm fatores limitantes para a consulta ginecológica e pouco acesso à informação no que diz respeito à prevenção do CCU<sup>(13-17)</sup>.

Quanto ao número de paridade, mulheres com várias gestações a termo apresentaram risco aumentado em desenvolver CCU quando comparadas às nulíparas, sendo que as condições hormonais, traumáticas e imunológicas podem ser mecanismos biológicos que explicam essa associação<sup>(8-9)</sup>.

Sobre os saberes e práticas na saúde ginecológica, as mulheres entendem que o exame preveniu infecções sexualmente transmissíveis (IST), HIV, AIDS e miomas. No entanto, essa afirmação é contraditória com o que nos é apresentado pela literatura. O EP não tem como finalidade identificar IST, muito embora seja possível constatar alterações citopatológicas sugestivas da presença do agente ou até mesmo o agente causador<sup>(17)</sup>. Um achado preocupante é a crença sobre a prevenção da AIDS, que aponta o saber equivocado em relação ao EP, e ainda sobre as formas de detecção e prevenção do vírus da AIDS.

A falta de conhecimento está discutida na literatura como um dos motivos pelas quais as mulheres não realizam o exame<sup>(6-8, 15)</sup>. Estudos apontam que todos os profissionais de saúde devem estar preparados para educar e aconselhar as mulheres de acordo as diretrizes atuais, com o intuito de ampliar o conhecimento dessas mulheres, permitindo-lhes compreender a importância de reduzir a exposição a fatores de risco e da adesão regular ao exame<sup>(6-8, 18)</sup>.

Compreende-se que as vivências das mulheres são fatores relevantes para a adesão ao exame, com históricos de CCU na família, afecções diagnosticadas em exames anteriores, desconforto na relação sexual e dor abdominal. Os principais motivos da realização do exame: dor abdominal, sangramentos após relação sexual, corrimento vaginal, medo por ter algum familiar, amigas ou conhecidas que já tiveram o CCU<sup>(15)</sup>.

A motivação das mulheres para realizar o EP está relacionada ao aparecimento de sintomas; muitas mulheres realizam o exame apenas quando apresentam alguma queixa<sup>(6, 20)</sup>. Para Silveira e colaboradores<sup>(6)</sup>, a presença de processos inflamatórios intensos, corrimentos ou colpocervicites podem prejudicar a qualidade da amostra, no entanto, é neste momento que as mulheres mais procuram a unidade de saúde.

As representações da vulnerabilidade envolvidas no EP e dos sentimentos de dor, medo, receio, desconforto, nervosismo e vergonha diante do profissional que irá realizar o procedimento corroboram com a literatura. As mulheres manifestam medo de sentir dor durante o exame por atribuírem a ele um procedimento desconfortável pela posição ginecológica; expressam ainda sentimentos de medo, nervosismo, vergonha da exposição do corpo<sup>(6-10)</sup>. O medo pode ser um sentimento de ansiedade frente a um perigo real ou imaginário<sup>(15, 18)</sup>.

Uma boa relação profissional-cliente é de grande valia para alcançar as práticas de saúde, visando a detecção precoce e prevenção; neste sentido, o acolhimento e a escuta ativa propiciam relação de confiança, sendo esta um fator importante para periodicidade do exame<sup>(6)</sup>. Percebe-se que a periodicidade de um a dois anos que as mulheres atribuem

como boa, não está de acordo com o que é preconizado pelo MS. A recomendação do MS é a realização tri-anual do exame, após dois exames consecutivos com resultados negativos para displasia ou CCU. Na presença de resultado negativo, o risco cumulativo de desenvolver o CCU é bastante reduzido, devido à lenta progressão da doença, sustentando essa redução nos cinco anos subsequentes<sup>(1)</sup>.

Outros fatores atribuídos pelas mulheres para a não realização periódica do exame estão relacionados à menopausa e/ou não terem mais vida sexual ativa<sup>(7)</sup>. De acordo com a literatura, a atitude de autocuidado, prevenção, manutenção ou tratamento de doenças pelas mulheres estão determinadas muitas vezes pelas crenças, percepções e suas experiências. As mulheres associam as influências, por conversas sobre sexualidade entre familiares ou amigas, à idade com a fase reprodutiva como primordial para o rastreamento do CCU<sup>(19)</sup>.

Foi possível perceber que as mulheres ainda não detêm um saber sobre a fundamental importância do exame, qual a idade para realizá-lo, necessitando assim de informação. É essencial que os profissionais atuem em práticas educativas de forma mais dialogada e participativa, promovendo o acolhimento e a construção de vínculos com a população<sup>(6, 18-22)</sup>. Além disso, uma atenção mais ampla, sistêmica e efetiva por meio de estratégias governamentais pode resultar na melhoria do conhecimento sobre o CCU<sup>(6)</sup>.

### Limitações do estudo

Reconhece-se que uma das limitações da pesquisa está relacionada ao fato de ter sido desenvolvida em um único serviço de saúde, com particularidades locais que restringem os resultados a uma única instituição.

### Contribuição do estudo para a prática

A pesquisa revela importantes lacunas na prevenção do CCU e desperta para a necessidade de avanços na prática dos profissionais de saúde, com vistas a melhorar o conhecimento, tirar as dúvidas e ampliar a adesão das mulheres ao EP, no sentido de prevenir, rastrear e diagnosticar precocemente o CCU.

### CONCLUSÃO

Observou-se divergências nos saberes das mulheres em relação a prevenção do CCU, evidenciando falta de conhecimento ao EP seja na técnica utilizada como na sua finalidade. A adesão, periodicidade e acesso estão diretamente ligadas às experiências e aos sentimentos envolvidos na realização do exame.

Depreende-se, a partir dos resultados, que a falta de conhecimento e os fatores relacionados à organização da

UBS podem intervir na adesão ao EP. Frente à relevância das práticas de saúde desenvolvidas pelo enfermeiro das UBS na atuação em prevenção e promoção a saúde da mulher, e para contribuir com a melhoria do conhecimento das mulheres

sobre o EP, alicerçada nos resultados desse estudo, foi elaborado um material educativo em formato eletrônico – Ebook<sup>(22)</sup> ilustrado por história em quadrinhos contendo as principais dúvidas do EP e a prevenção do CCU.

## REFERÊNCIAS

- 1- Instituto Nacional de Câncer (BR). Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro, 2016. [Acesso em 2016, maio 02]. Disponível em <http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/estimativa-2016-v11.pdf>
- 2- Olson B, Gribble B, Dias J, Curryer C, Vo K, Kowal P, et al. Cervical cancer screening programs and guidelines in low- and middle-income countries. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*. 2016; 134: 239-246. [Acesso em 2016, maio 02] Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27350227>
- 3- Barbosa IR, Souza DLB, Bernal MM, Costa ICC. Desigualdades regionais na mortalidade por câncer de colo de útero no Brasil: tendências e projeções até o ano 2030. *Ciênc. saúde coletiva*. 2016;21(1):253-262. [Acesso em 2018, Maio 02]. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015211.03662015>.
- 4- Miranda SA, Gonçalves LHT. Autocuidado de mulheres amazônidas na prevenção e controle do papiloma virus humano (hpv) – participação da(o) enfermeira(o). *Enferm. Foco* 2016; 7 (1): 08-12. [Acesso em 2019, Jan 14]. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/657/276>
- 5- Renna JNL, Silva GA. Tendências temporais e fatores associados ao diagnóstico em estágio avançado de câncer do colo uterino: análise dos dados dos registros hospitalares de câncer no Brasil, 2000-2012. *Epidemiol. Serv. Saúde*. 2018; 27 (2): e2017285 [Acesso, 2019 Jan 14]; . DOI: <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742018000200003>.
- 6- Silveira NSP, Vasconcelos CTM, Nicolau AIO, Oriã MOB, Pinheiro PNC, Pinheiro AKB. Conhecimento, atitude e prática sobre o exame colpocitológico e sua relação com a idade feminina. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2016; 24:2699 [Acesso em 2018, maio 02]. Disponível em [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt\\_0104-1169-rlae-24-02699.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02699.pdf)
- 7- Tiensoli SD, Felisbino-Mendes MS, Velasquez-Melendez G. Evaluation of non-attendance for Pap test through the Surveillance System by telephone survey. *Rev Esc Enferm USP*. 2018;52: e03390. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017029503390>
- 8- Malta EFGD, Gubert FA, Vasconcelos CTM, Chaves ES, Silva JMFL, Beserra EP. Prática inadequada de mulheres acerca do papanicolau. *Texto contexto - enferm*. 2017; 26 (1): e5050015 [Acesso em 2019, Jan 14]. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017005050015>.
- 9- Sanches TT, Siqueira OT, Papp CM, Tovani MRP, Hishinuma G. Evolução do sistema público de saúde no Brasil frente ao estágio atual da prevenção do câncer de colo uterino em mulheres jovens e adolescentes. *rev.fac.med*. 2017; 65 (1):115-120 [Acesso em 2019, Jan 14]. DOI: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v65n1.56855>.
- 10- Ribeiro L, Bastos RR, Vieira MT, Ribeiro LC, Teixeira MTB, Leite ICG. Opportunistic screening versus missed opportunities: non-adherence to Pap smear testing in women attending prenatal care. *Cad. Saúde Pública*. 2016; 32 ( 6 ): e00001415. [Acesso em 2019, Jan 14]. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00001415>.
- 11- Fernandes ETBS, Nascimento ER, Ferreira SL, Coelho EAC, Silva LR, Pereira COJ. Prevenção do câncer do colo uterino de quilombolas à luz da teoria de Leininger. *Rev Gaúcha Enferm*. 2018;39:e20160004. [Acesso em 2019, Jan 14] DOI: <https://doi.org/10.1590/19831447.2018.2016-0004>.
- 12- Lefevre F, Lefevre AMC. O Discurso do Sujeito Coletivo. Uma nova opção em pesquisa qualitativa (Desdobramentos). *Caxias do Sul: Educs*, 2003.
- 13- Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, Diário Oficial da União, 12 dez. 2012. [Acesso em 2019, jan 15]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/reso466.pdf>
- 14- Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 311, de 08 de fevereiro de 2007. Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. [Acesso em 2019, jan. 15]. Disponível em: <http://novo.portalcofen.gov.br/categoria/legislacao/resolucoes>
- 15- Almeida CAPL, Sousa GM, Monteiro RB, Muller JBBS, Sampaio JPS. Concepções de mulheres sobre o exame preventivo do câncer do colo do útero. *Acta Scientiarum Health Sciences*, vol40, no 1, 2018. Academic Onefile, [Acesso 2019, Jan 14]. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/view/35898/pdf>
- 16- Barbosa IR, Souza DLB, Bernal MM, Costa ICC. Desigualdades regionais na mortalidade por câncer de colo de útero no Brasil: tendências e projeções até o ano 2030. *Ciênc. saúde coletiva*. 2016; 21(1): 253-262 [Acesso em 2019, Jan 14]; DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015211.03662015>.
- 17- Miller SM, Tagai EK, Wen KY, Lee M, Hui SA, Kurtz D, et al. Predictors of adherence to follow-up recommendations after an abnormal Pap smear among underserved inner-city women. *Journal de Gynecologie Obstetrique et Biologie de la Reproduction*. 2016;45:459-466. [Acesso em 2017, jul 07]. Disponível em [http://ac-els-cdn-com.ez87.periodicos.capes.gov.br/S0368231516000259/1-s2.0-S0368231516000259-main.pdf?\\_tid=bbb7bbf4-15a6-11e7-9084-00000aab0f028acdnat=1490919331\\_9b250060969096cb6c642927fed76410](http://ac-els-cdn-com.ez87.periodicos.capes.gov.br/S0368231516000259/1-s2.0-S0368231516000259-main.pdf?_tid=bbb7bbf4-15a6-11e7-9084-00000aab0f028acdnat=1490919331_9b250060969096cb6c642927fed76410).
- 18- Sousa GF, Cavalcanti DFMS. A importância do profissional da enfermagem na prevenção do câncer do colo de útero na saúde da mulher: uma revisão de literatura. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações*, v. 14, n. 2, p. 1128-1135, ago./dez. 2016. [Acesso em 2019, Jan 14]. Disponível em: [http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/2740/pdf\\_602](http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/2740/pdf_602)
- 19- Farias ACB, Barbieri AR. Seguimento do câncer de colo de útero: Estudo da continuidade da assistência à paciente em uma região de saúde. *Escola Anna Nery*. 2016;20(4):e20160096 [Acesso em 2018, maio 02]. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n4/1414-8145-ean-20-04-20160096.pdf>
- 20- Chiconela FV, Chidassica JB. Conhecimentos e atitudes das mulheres em relação ao exame preventivo do câncer do colo uterino. *Rev. Eletr. Enf*. 2017; 19:a23 [Acesso em: 2019, jan 15]; Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v19.i4.1334>
- 21- Peuker AC, Lima, Natália BF, Karine M, Oliveira CMM, Castro EK. Construção de um material educativo para a prevenção do câncer de colo do útero. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 2017 8(2), 146-160. [Acesso em 2019, jan 15]. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2236-64072017000200009&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2236-64072017000200009&lng=pt&tlng=pt).
- 22- Paula TC, Ferreira MLSM. Prevenção do câncer de colo de útero. Informe-se sobre o exame de Papanicolau. Botucatu: Faculdade de Medicina de Botucatu. 2016; 1:26. [Acesso em 2017, jul 07]. Disponível <http://www.hcfmb.unesp.br/wp-content/uploads/2015/09/QuadrinhoPapanicolau-final.pdf>