

## Conhecimento e adesão ao Papanicolau de mulheres de uma rede de Atenção Primária à Saúde

*Knowledge and adherence to the Papanicolau of women from  
a primary health care network*

Gabriela Abasto IGLESIAS<sup>1</sup>  0000-0002-5294-9176

Laís Guimarães LARRUBIA<sup>1</sup>  0000-0002-1268-6498

Antônio de Siqueira CAMPOS NETO<sup>1</sup>  0000-0001-9381-6436

Felipe Colombelli PACCA<sup>1</sup>  0000-0001-5528-1223

Tatiane IEMBO<sup>1</sup>  0000-0002-8394-0713

### RESUMO

#### Objetivo

Analisar o conhecimento e a adesão ao Papanicolau de mulheres que frequentam Unidades Básicas de Saúde.

#### Métodos

Um questionário composto de questões pré-codificadas e abertas foi aplicado às usuárias de duas Unidades Básicas de Saúde da cidade de São José do Rio Preto, São Paulo, localizadas em bairros com perfil socioeconômico distinto. Os dados foram analisados estatisticamente pelo programa *Statistical Package for the Social Sciences*.

---

<sup>1</sup> Faculdade de Medicina Ceres, Curso de Medicina. Av. Anísio Haddad, 6751, 15090-305, São José do Rio Preto, SP, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: T IEMBO. E-mail: <iembo.tatiane@gmail.com>.

Como citar este artigo/How to cite this article

Iglesias GA, Larrubia LG, Campos Neto AS, Pacca FC, Iembo T. Conhecimento e adesão ao Papanicolau de mulheres de uma rede de atenção primária à saúde. Rev Ciênc Med. 2019;28(1):21-30. <http://dx.doi.org/10.24220/2318-0897v28n1a4008>

## Resultados

Após a análise de 99 questionários respondidos, ficou evidente um nível de conhecimento melhor sobre o exame de Papanicolau das residentes do bairro com melhores condições socioeconômicas e das mulheres mais jovens. Ficou evidente que muitas fazem esse exame sem saber o devido objetivo desse procedimento. A vergonha e a falta de tempo foram relatadas como motivos relevantes para não realizar o exame.

## Conclusão

A falta de informação sobre o exame de Papanicolau das mulheres com mais de 60 anos e menor nível socioeconômico ficou evidente neste estudo e pode ser considerada um dos aspectos mais relevantes à não adesão à prevenção do câncer do colo de útero. Dessa maneira, ações de saúde alternativas deveriam ser adotadas pelas Unidades Básicas de Saúde para melhor orientar a população e, assim, aumentar a adesão a esse exame.

**Palavras-chave:** Exame ginecológico. Neoplasias do colo do útero. Teste de Papanicolau.

## A B S T R A C T

### Objective

*To analyze the knowledge and adhesion to the Papanicolaou smear test of women attending Basic Health Units.*

### Methods

*A questionnaire composed of pre-coded and open questions was applied to users of two Basic Health Units of the city of São José do Rio Preto, São Paulo, located in districts with different socioeconomic profiles. The data were statistically analyzed by the Statistical Package for the Social Sciences program.*

### Results

*After the analysis of 99 questionnaires answered, a better level of knowledge about the Pap smear was found among the residents of the better socioeconomic neighborhood and the younger women. It has become evident that many take this test without knowing the proper purpose of this procedure. Shame and lack of time were reported as relevant reasons for not doing the test.*

### Conclusion

*The lack of information on the Papanicolaou smear of women over 60 years of age and lower socioeconomic level was evident in this study and may be considered one of the most relevant aspects to non-adherence to cervical cancer prevention. In this way, alternative health actions should be adopted by the Basic Health Units to better guide the population and thus increase adherence to this examination.*

**Keywords:** *Gynecological examination. Uterine cervical neoplasms. Papanicolaou test.*

## INTRODUÇÃO

A maioria dos cânceres do colo do útero se inicia nas células que revestem esse órgão, uma vez que elas podem gradualmente desenvolver mudanças pré-cancerosas, denominadas neoplasia intraepitelial cervical, lesão intraepitelial escamosa e displasia, que se transformam em câncer. A principal estratégia para detectar precocemente essas alterações e fazer o diagnóstico de câncer antes que a mulher apresente sintomas, como sangramento vaginal, corrimento e dor, é o exame ginecológico Papanicolau, que pode ser feito em postos ou unidades de saúde da rede pública por profissionais capacitados. Além disso, esses locais precisam desenvolver ações de saúde para orientar a população sobre a importância desse exame preventivo, pois sua

realização periódica permite que o diagnóstico seja feito cedo e reduza a mortalidade por câncer do colo do útero [1-3].

Todas as mulheres que têm ou já tiveram atividade sexual, principalmente aquelas com idade de 25 a 64 anos, devem fazer o exame de Papanicolau no Brasil. Isso porque a principal alteração que pode levar a esse tipo de câncer é a infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV), com alguns subtipos de alto risco (16 e 18). E, ao diagnosticar e tratar o câncer do colo do útero em estados iniciais ou em fases precursoras, o potencial de cura chega a 100%. Mulheres grávidas também podem fazer o exame preventivo [4-6].

No Brasil, o câncer do colo do útero tem incidência anual de 16 casos para cada 100 mil mulheres. É o quarto tipo de câncer mais prevalente no mundo e estima-se o diagnóstico de 528 mil novos casos anuais, dos quais 80% ocorrem em países menos desenvolvidos [7-9].

Dessa maneira, estudos que visam entender os motivos da baixa adesão ao exame de Papanicolau são de extrema importância para se tentar reduzir a incidência do câncer do colo de útero. Sabe-se que barreiras psicossociais estão ligadas à não realização desse exame, sendo estado civil, escolaridade, renda, religião, região demográfica e idade fatores associados a esse comportamento [3]. Além disso, os principais motivos para a resistência ao exame preventivo estão ligados a questões culturais como o receio da dor, vergonha, desconhecimento do procedimento, local de realização e a não permissão do parceiro para que a mulher realize o exame.

Diante do exposto, o objetivo deste trabalho foi analisar o conhecimento, bem como a adesão ao Papanicolau de usuárias de duas Unidades Básicas de Saúde (UBS) da cidade de São José do Rio Preto (SP).

## MÉTODOS

A partir de um estudo transversal e quantitativo, buscou-se investigar a compreensão das usuárias do Sistema Único de Saúde de duas UBS de São José do Rio Preto (SP), utilizando um instrumento composto de questões pré-codificadas e abertas, adaptadas de questionários aplicados em outros trabalhos [10].

A cidade de São José do Rio Preto está localizada na região noroeste do estado de São Paulo e apresenta uma população estimada de 412.731 habitantes (mais da metade é do sexo feminino). Além disso, é a sede da 8ª região administrativa do estado, que engloba 96 municípios [11].

Os critérios de escolha dessas UBS, cuja gestão pública se encontra no âmbito municipal, foram: pertencerem ao Programa de Integração Comunitária (PIC) do Curso de Medicina da Faculdade Ceres (FACERES) e apresentarem desenvolvimento socioeconômico distinto. A primeira UBS se encontra em uma região com perfil socioeconômico mais baixo do que a segunda [12]. Foram denominados G1 e G2 os grupos de mulheres de acordo com o local de coleta (UBS 1 e UBS 2, respectivamente).

Os dados foram coletados em uma semana de atividades da pesquisa do mês de agosto de 2016, simultaneamente nas duas UBS, após autorização das suas gerências. O procedimento de coleta foi realizado de acordo com os procedimentos determinados éticos pelo Comitê de Ética em Pesquisa, de acordo com a aprovação do parecer nº1.275.907. Nesse sentido, os pesquisadores abordaram mulheres acima de 18 anos e, após apresentar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, solicitaram a elas que respondessem ao questionário, ficando à disposição para esclarecer quaisquer dúvidas sobre as perguntas.

Nenhuma mulher foi pressionada para responder ao questionário. No caso de resposta negativa, o pesquisador apenas agradecia à pessoa e dava continuidade à pesquisa, pois a discussão sobre vida sexual, principalmente com mulheres mais idosas, é ainda um assunto delicado que deve ser respeitado. Esses

questionários respondidos foram então arquivados e, após o processo de coleta, tabulados no programa *Microsoft Office Excel* (*Microsoft Corporation*, Redemond, Washington, Estados Unidos).

A amostra analisada foi dividida em dois grupos de acordo com a UBS em que foram coletados os dados. É importante ressaltar que as características específicas dos locais de coleta foram fatores analisados neste trabalho.

A análise exploratória dos dados incluiu média, mediana, desvio-padrão e variação para variáveis contínuas e número e proporção para variáveis categóricas. A distribuição Normal das variáveis contínuas foi verificada pela assimetria, curtose e teste de Kolmogorov-Smirnov. A comparação de variáveis contínuas entre grupos independentes foi realizada pelo Mann-Whitney, e de variáveis categóricas pelo teste Qui-Quadrado de Pearson. A análise estatística foi realizada mediante o *software International Business Machines Statistical Package for the Social Sciences* (IBM-SPSS Inc., Chicago, Ilinóis, Estados Unidos). Todos os testes foram bicaudais e valores de  $p < 0,05$  foram considerados significantes.

## RESULTADOS

A amostra foi composta por 99 questionários preenchidos por mulheres que frequentam duas UBS da cidade de São José do Rio Preto (SP) (G1=50; G2=49). A mediana da idade das mulheres do G1 foi de 43,5 anos e 57 anos do G2. As informações sociodemográficas das participantes do estudo estão na Tabela 1.

**Tabela 1.** Características sociodemográficas das participantes do estudo.

Aspectos Socioedemográficos	G1		G2		Total	
	n	%	n	%	n	%
Moradia próxima da UBS	45	90,0	41	83,7	86	86,9
Trabalha fora de casa	19	38,0	17	34,7	36	36,4
Menos de 9 anos de estudo	25	50,0	27	55,1	52	52,5
Mais de 9 anos de estudo	25	50,0	22	44,9	47	47,5
Parceiro fixo	38	77,6	34	72,3	72	75,0

Nota: UBS: Unidade Básica de Saúde; G1 e G2: Grupos 1 e 2.

A primeira relação sexual das participantes dos dois grupos aconteceu, na média, aos 20 anos. Em relação ao número de parceiros, ambos os grupos tiveram maior incidência de mulheres com apenas um parceiro no ano anterior. Quando questionadas sobre a finalidade do exame de Papanicolau, as entrevistadas dos dois grupos responderam de maneira distinta (Tabela 2).

A análise estatística mostrou que houve diferença significativa em algumas respostas dos dois grupos. Foi assinalada a afirmativa de “detecção ou prevenção do *Human Immunodeficiency Virus* (HIV)”, como uma das finalidades desse exame, por quase metade das participantes do G2 ( $p=0,014$ ).

Entretanto, o mesmo perfil de resultado foi observado para “detectar ou prevenir Doença Sexualmente Transmissível (DST)” e “câncer do colo de útero”, uma vez que houve diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos ( $p=0,00$  e  $p=0,011$ , respectivamente), sendo o maior número de acertos do G2.

Outro destaque é que a diferença de idade é fator determinante para as respostas corretas. Dentre as respondentes, aquelas com mais de 60 anos tiveram menor índice de respostas corretas em ambos os grupos,

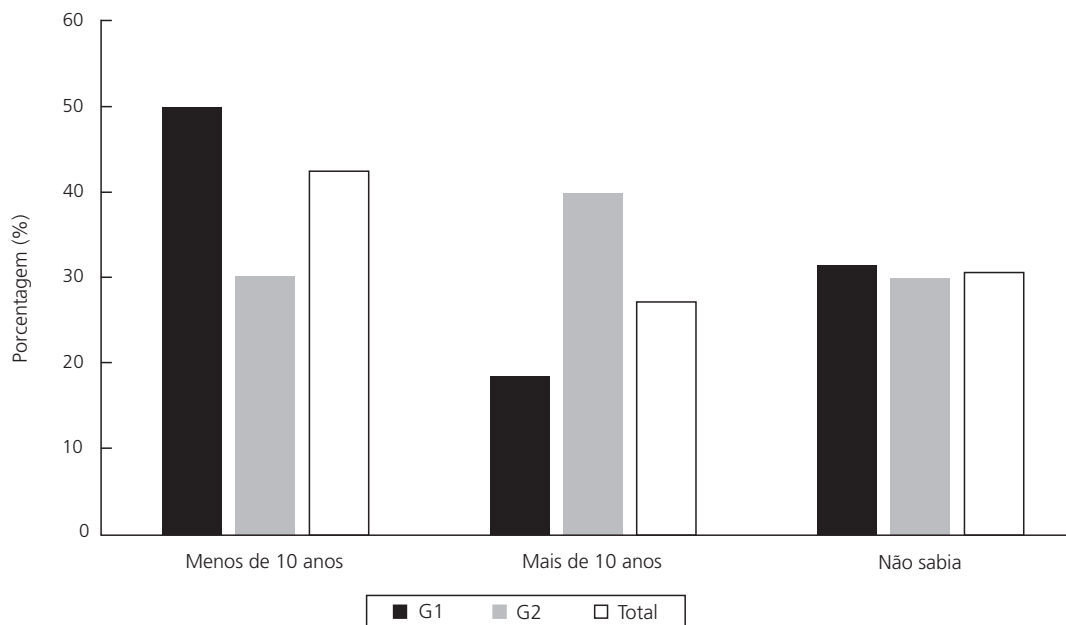
**Tabela 2.** Finalidade do exame de Papanicolau segundo as participantes do estudo.

Finalidade do Papanicolau	G1		G2		Total	
	n	%	n	%	n	%
Detectar ou prevenir HIV	10	20,0	21	42,9	31	31,3
Detectar ferida no útero/inflamação/raladura	40	80,0	44	89,8	84	84,8
Detectar ou prevenir DST	18	36,0	39	79,6	57	57,6
Prevenir gravidez	2	4,0	4	8,2	6	6,1
Tirar massa do útero	6	12,0	9	18,4	15	15,2
Prevenir infecção urinária	11	22,0	13	26,5	24	24,2
Prevenir o câncer de colo uterino	36	72,0	45	91,8	81	81,8
Não sabe	4	8,0	1	2,0	5	5,1
Outras finalidades	3	6,0	1	2,0	4	4,0

Nota: HIV: *Human Immunodeficiency Virus*; DST: *Doença Sexualmente Transmissível*; G1 e G2: Grupos 1 e 2

tanto para a resposta “Prevenir o câncer de colo de útero” (G1<60 anos=37,0%; G2<60 anos=30,9%; n=81) quanto para “Detectar ferida no útero/inflamação/raladura” (G1<60 anos=41,7%; G2<60 anos=29,8%; n=84). Além disso, o G2 obteve mais respostas corretas do que o G1, em relação à comparação com a idade.

Apenas 8,0% das mulheres da amostra total relataram nunca ter realizado o exame de Papanicolau, sendo mais da metade delas pertencentes ao G1. Quanto à periodicidade de realização desse exame, cerca de 37,0% das participantes dos dois grupos responderam que o realizavam anualmente. As participantes que não informaram sobre a periodicidade do exame responderam quando fizeram o exame de Papanicolau pela última vez (Figura 1). Das mulheres entrevistadas, 76,0% do G1 e 79,1% do G2 disseram que retornaram à UBS para verificar o resultado do último exame de Papanicolau.



**Figura 1.** Percentagem de mulheres que realizaram o exame de Papanicolau, cuja periodicidade não souberam responder.

Quanto aos fatores que contribuem para a não adesão ao Papanicolau, a vergonha e a falta de tempo foram os mais citados nos dois grupos. Foram mencionados também o desconhecimento do câncer de colo de útero, o sentimento de medo de se deparar com o resultado positivo e a dificuldade para se realizar o exame.

## DISCUSSÃO

De acordo com a literatura, existem alguns problemas críticos para a adesão ao exame de Papanicolau [13]: a falta de informação da população sobre o exame, as dificuldades de acesso da população à informação e os processos de trabalho realizados na UBS sobre o tema. O conhecimento sobre o objetivo principal desse exame pelas participantes do presente estudo foi detectado, porém pôde ser notada insegurança por uma porcentagem considerável de mulheres, já que também assinalaram opções incorretas sobre essa questão, como prevenir infecção urinária, gravidez e HIV.

Esse fato pode ser atribuído a uma provável falha na conscientização da população da rede de saúde pública desse município, o que muitas vezes prejudica a adesão ao exame como importante método preventivo. O mesmo comportamento também foi observado na cidade de Natal e em outros estados do Nordeste, como Paraíba e Bahia, uma vez que a população mostrou não ter conhecimento dos benefícios do exame como um método de triagem precoce, o qual interfere no curso maligno da doença [14-16].

Em um estudo realizado através de inquérito domiciliar na Argentina, demonstrou-se que 92,5% das entrevistadas informaram ter ouvido falar do exame de Papanicolau, porém apenas 49,5% foram classificadas como tendo conhecimento adequado sobre o exame, sendo que as proporções mais elevadas de conhecimento adequado foram identificadas entre mulheres com escolaridade maior ou igual a sete anos [17]. No presente estudo, a escolaridade não teve relevância na questão do conhecimento sobre o exame, visto que o número de participantes com escolaridade menor que nove anos e maior ou igual a nove anos foi bem aproximado. No entanto, destaca-se a importância da realização do exame em uma frequência que traga benefícios como forma de prevenção para o câncer do colo uterino, nas consultas individuais com cada paciente e realizando mais campanhas que incentivem, de alguma forma, a participação efetiva das mulheres para se obter resultados significativos. Isso porque o Ministério da Saúde, desde 1988, segue a recomendação da Organização Mundial da Saúde que propõe a realização do exame de Papanicolau a cada três anos em mulheres entre 25 e 64 anos de idade, após dois controles anuais negativos [18].

Um outro problema crítico é a falta de acesso da população. Os resultados apresentados neste estudo trazem como justificativas das mulheres para a não realização desse exame: vergonha, medo, religião, parceiro. Tais motivos apontam para o terceiro problema crítico apresentado pela literatura: as ações de saúde realizadas pela UBS. Nesse contexto, os resultados demonstram que a maior parte das entrevistadas tinha acesso fácil à UBS, pois residiam próximo à UBS (em ambos os grupos). Dessa maneira, deveriam ser revistas as atividades fornecidas para a população nesses locais, já que o G2 demonstrou ter um nível conhecimento um pouco melhor sobre o exame de Papanicolau do que o G1.

Estudo realizado por Khan *et al.* [19] no Paquistão mostrou que o perfil socioeconômico influenciou o conhecimento das mulheres. O mesmo perfil pode ser observado no presente estudo, em que o G2 reside em uma área com melhores condições socioeconômicas. Esses dados mostram que ações diferentes para comunidades com níveis socioeconômicos distintos deveriam ser consideradas pela secretaria da saúde do município.

Nesse sentido, como forma de mensurar as ações, o Governo Federal, a partir de 1998, instituiu o Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO), programa nacional de incentivo à realização do exame, que determina, entre diversos outros tópicos, metas de quantidades de realização de exames de Papanicolau [20]. Assim, as metas de 2015 determinadas para as UBS 1 e 2 do presente estudo foram 90,0% e 80,0%, respectivamente, mas as porcentagens de exames realizados nesse mesmo ano foram abaixo do estipulado (57,4% e 65,8%, respectivamente). Entretanto, ao serem analisados os planos de ações das duas UBS estudadas, percebe-se que a UBS 1 propôs um número maior de atividades para tentar aumentar o número de exames de Papanicolau realizados (incentivar a realização do exame por meio de sala de espera, visitas domiciliares e atividades educativas; sensibilizar a população para prevenção do câncer de colo uterino; divulgar a agenda de coleta das enfermeiras; realizar educação continuada aos agentes comunitários de saúde; realizar a busca ativa das faltosas; sensibilizar os profissionais médicos para a coleta conforme protocolo; monitorar o SISCOLO). Já a UBS 2 elaborou o seguinte plano de ações: incentivar a realização do Papanicolau, realizar busca ativa das faltosas e realizar noites preventivas buscando ofertar horários alternativos de atendimento.

A explicação para os menores números de exames realizados na UBS 1, mesmo com um plano de ações com mais estratégias do que a UBS 2, pode estar relacionada com o nível social mais baixo da população em questão, como citado anteriormente, assim como foi observado em alguns estudos [21-23]. Além disso, a média da idade menor no primeiro grupo do presente estudo também pode ter influenciado os resultados obtidos pelo serviço de saúde do município. Segundo estudo desenvolvido com mulheres na Índia, a adesão a esse exame foi maior entre mulheres mais velhas e com mais tempo de estudo [23]. Outras pesquisas, realizadas com mulheres com câncer de colo uterino em um hospital no município de São Paulo, também demonstraram que a deficiência do conhecimento sobre o exame de Papanicolau é frequente em mulheres mais velhas, provavelmente porque a história das ações preventivas no Brasil é recente [24-26].

Dessa maneira, outras formas de conscientizar as mulheres do G1 poderiam ser elaboradas, como palestras, distribuição de panfletos, abordagem pessoal enquanto esperam atendimento na UBS. Ou ainda, utilização de gerente de caso, contato telefônico, carta-convite, atividades educativas, divulgação na mídia, parcerias religiosas, rastreamento de base populacional e múltiplas intervenções utilizadas em pesquisas com mulheres provenientes de países em desenvolvimento que mostraram um aumento da adesão e do conhecimento dessas mulheres em relação à prevenção do câncer do colo uterino [26]. Moodley *et al.* [27] mostraram que o uso do telefone celular para enviar mensagens de texto (SMS, *Short Message Service*) para as pacientes com lesões precursoras desse tipo de câncer detectadas pelo exame de Papanicolau, além de lembrá-las da próxima consulta, foi considerada uma técnica interessante e com potencial pelas mulheres sul-africanas entrevistadas na Cidade do Cabo.

Mesmo com o conhecimento pré-existente das mulheres do presente estudo sobre a finalidade do exame de Papanicolau, é necessário trabalhar constantemente a educação popular em saúde para prevenir o câncer do colo uterino, seja pela disseminação da informação de que o diagnóstico precoce de lesões aumenta as chances de cura ou pela conscientização de vacinar adolescentes contra o HPV [24,27,28]. Nicolau *et al.* [29] relataram que o contato telefônico, tanto para fins educativos quanto para lembrar o retorno à UBS, com mulheres que realizaram esse exame, aumentou em 39% a taxa de adesão ao recebimento do resultado. Assim, essa intervenção se mostrou importante para motivar a população em relação ao cuidado contínuo com a saúde.

Além disso, ações para tentar minimizar a vergonha citada como um dos principais motivos referidos pelas mulheres para a não adesão ao exame de Papanicolau poderiam ajudar a alcançar a meta estabelecida pelas UBS, uma vez que esse fator está relacionado a tabus sobre sexualidade e desconforto em expor o próprio

corpo [30]. A ausência de queixa ginecológica e a vergonha também estão entre os motivos mais relatados para a não adesão ao exame em um estudo realizado em São Paulo (SP) [31].

Conhecer todos esses fatores é o primeiro passo para definir estratégias de intervenções mais eficientes e adequadas às reais necessidades da população feminina. Atender às necessidades da realidade dessas mulheres significa aproximar-se da transformação social do comportamento em relação à prevenção. A transformação só é possível através da modificação do modo de vida, e de forma que seja entendida como benefício e justificativa dos esforços no sentido de concretizá-la. As medidas educativas são, assim, extremamente importantes para a prevenção do câncer de colo uterino.

## CONCLUSÃO

Idade acima de 60 anos e condições socioeconômicas mais baixas das participantes foram fatores importantes para o nível menor de conhecimento sobre o exame de Papanicolau. Além disso, vergonha e falta de tempo foram considerados os principais fatores para a não adesão ao exame, sendo assim necessária a continuidade dos programas de educação popular para incentivar o cuidado regular à saúde.

## COLABORADORES

GA IGLESIAS, LG LARRUBIA e AS CAMPOS NETO participaram da concepção do projeto, coleta dos dados e redação do artigo. FC PACCA contribuiu na análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação da versão final do artigo. T IEMBO foi responsável pela concepção do projeto, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação da versão final do artigo.

## REFERÊNCIAS

1. Lucena TL, Zân GD, Crispim BTP, Ferrari OJ. Fatores que influenciam a realização do exame preventivo do câncer cérvico-uterino em Porto Velho, Estado de Rondônia, Brasil. *Rev Pan-Amaz Saúde*. 2011 [citado 2014 abr 1];2(2):45-50. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/rpas/v2n2/v2n2a07.pdf>. doi: <http://dx.doi.org/10.5123/S2176-62232011000200007>
2. Gasperin IS, Boing FA, Kupek 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*. 2011 [citado 2014 abr 1];27(7):1312-22. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n7/07.pdf>. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2011000700007>
3. Oliveira MM, Pinto CI. Percepção das usuárias sobre as ações de prevenção do câncer do colo do útero na estratégia saúde da família em uma distrital de saúde do município de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. 2007 [citado 2014 abr 10];7(1):31-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v7n1/a04v07n1.pdf>. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292007000100004>
4. Brenna FMS, Hardy E, Zeferino CL, Namura I. Conhecimento, atitude e prática do exame de Papanicolau em mulheres com câncer de colo uterino. *Cad Saúde Pública*. 2001 [citado 2014 abr 10];17(4):909-14. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v17n4/5296.pdf>. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2001000400024>
5. Cruz BML, Loureiro PR. A comunicação na abordagem preventiva do câncer do colo do útero: importância das influências histórico-culturais e da sexualidade feminina na adesão às campanhas. *Saúde Soc*. 2008 [citado 2014 abr 10];17(2):120-31. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v17n2/12.pdf>. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902008000200012>
6. Guimarães FAJ, Aquino SP, Pinheiro BKA, Moura GJ. Pesquisa brasileira sobre prevenção do câncer de colo uterino: uma revisão integrativa. *Rev Red Enf Nord*. 2012 [citado 2014 abr 9];13(1):220-30. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3797/2997>. doi: <http://dx.doi.org/10.15253/rev%20rene.v13i1.3797>



7. Costa OC, Costa SFC, Vaaghetti HH. Acolhimento no processo de trabalho da enfermagem: estratégia para adesão ao controle do câncer do colo uterino. *Rev Baiana Saúde Pública*. 2010 [citado 2014 abr 9];34(3):706-17. Disponível em: <http://repositorio.furg.br/bitstream/handle/1/1529/02.pdf?sequence=1>
8. Thuler LCS. Mortalidade por câncer do colo do útero no Brasil. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2008 [citado 2014 abr 9];30(5):216-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v30n5/a02v30n5.pdf>. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032008000500002>
9. Oliveira MM, Andrade SSCA, Oliveira PPV, Silva GA, Silva MMA, Malta DC. Cobertura de exame Papanicolaou em mulheres de 25 a 64 anos, segundo a pesquisa nacional de saúde e o sistema de vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico, 2013. *Rev Bras Epidemiol*. 2018 [citado 2019 fev 5];21:1-11. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v21/1980-5497-rbepid-21-e180014.pdf>. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-549720180014>
10. Vasconcelos CTM, Pinheiro AKB, Castelo LQ, Oliveira RG. Conhecimento, atitude e prática relacionada ao exame colpocitológico entre usuárias de uma unidade básica de saúde. *Rev Latino-Am Enferm*. 2011 [citado 2014 maio 20];19(1):97-105. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/pt\\_14.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/pt_14.pdf). doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692011000100014>
11. São José do Rio Preto (SP). *Conjuntura Econômica de São José do Rio Preto*. 33a ed. São José do Rio Preto: Secretaria Municipal de Planejamento Estratégico, Ciência, Tecnologia e Inovação; 2018.
12. Melo G. *São José do Rio Preto: desenvolvimento e negócios*. 2a ed. São José do Rio Preto: Art Scan; 2016.
13. Lima TM, Lessa PRA, Freitas LV, Teles LMR, Aquino PS, Damasceno AKC, et al. Análise da capacidade diagnóstica dos exames preventivos do câncer de colo uterino. *Acta Paul Enferm*. 2012 [citado 2016 maio 12];25(5):673-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n5/05.pdf>. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000500005>
14. Valente CA, Andrade V, Soares MBO, Silva SR. Conhecimento de mulheres sobre o exame de Papanicolaou. *Rev Esc Enferm USP*. 2009 [citado 2014 maio 20];43(Esp2):1193-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43nspe2/a08v43s2.pdf>. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342009000600008>
15. Andrade MS, Imeida MMG, Araujo TM, Santos KOB. Fatores associados à não adesão ao Papanicolaou em mulheres atendidas pela estratégia saúde da família em Feira de Santana, Bahia, 2010. *Epidemiol Serv Saúde*. 2014 [citado 2014 maio 20];23(1):111-20. Disponível em: [https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/ress/v23n1/2237-9622-ress-23-01-00111.pdf](https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/ress/v23n1/2237-9622-ress-23-01-00111.pdf). doi: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742014000100011>
16. Fernandes JV, Rodrigues SHL, Costa YGAS, Silva LCM, Brito AML, Azevedo JWV, et al. Conhecimentos, atitudes e prática do exame de Papanicolaou por mulheres, no Nordeste do Brasil. *Rev Saúde Pública*. 2009 [citado 2014 maio 20];43(5):851-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43n5/355.pdf>. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102009005000055>
17. Gamarra CJ, Paz EPA, Griep RH. Conhecimentos, atitudes e prática do exame de Papanicolaou entre mulheres argentinas. *Rev Saúde Pública*. 2005 [citado 2014 maio 25];39(2):270-6. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rsp/2005.v39n2/270-276/pt>. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102005000200019>
18. Normas e recomendações do Inca: periodicidade de realização do exame preventivo do câncer do colo do útero. *Rev Bras Cancerol*. 2002 [citado 2016 jan 11];48(1):13-15. Disponível em: [http://www.inca.gov.br/rbc/n\\_48/v01/pdf/normas.pdf](http://www.inca.gov.br/rbc/n_48/v01/pdf/normas.pdf)
19. Khan M, Zafar A, Muneer R, Siddiqui AA. Awareness regarding pap smear among female university students of Karachi: A cross-sectional survey. *Cureus*. 2018 [cited 2015 Dec 3];10(6):e2784. Available from: [https://assets.cureus.com/uploads/original\\_article/pdf/12794/1538594648-20181003-4-1o7fn42.pdf](https://assets.cureus.com/uploads/original_article/pdf/12794/1538594648-20181003-4-1o7fn42.pdf). doi: <http://dx.doi.org/10.7759/cureus.2784>
20. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Sistema de informação do controle do câncer de mama (SISMAMA) e do câncer do colo do útero (SISCOLO): manual gerencial. Rio de Janeiro: Inca; 2011 [citado 2015 dez 3]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/Sistema\\_de\\_informacao\\_do\\_controle\\_do\\_cancer\\_de\\_mama.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/Sistema_de_informacao_do_controle_do_cancer_de_mama.pdf)
21. Amorim VMSL, Barros MBA, César CLG, Carandina L, Goldbaum M. Fatores associados à não realização do exame de Papanicolaou: um estudo de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2006 [citado 2014 jun 14];22(11):2329-38. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n11/07.pdf>. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2006001100007>
22. Ogbonna FS. Knowledge, attitude, and experience of cervical cancer and screening among Sub-saharan African female students in a UK University. *Ann Afr Med*. 2017 [cited 2017 Apr 25];16(1):18-23. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5452699/>. doi: [http://dx.doi.org/10.4103/aam.aam\\_37\\_16](http://dx.doi.org/10.4103/aam.aam_37_16)

23. Singh M, Ranjan R, Das B, Gupta K. Knowledge, attitude and practice of cervical cancer screening in women visiting a tertiary care hospital of Delhi. *Indian J Cancer*. 2014 [cited 2016 Apr 20];51(3):319-23. Available from: <http://www.indianjcancer.com/article.asp?issn=0019-509X;year=2014;volume=51;issue=3;page=319;epage=323;aulast=Singh>. doi: <http://dx.doi.org/10.4103/0019-509X.146780>
24. Pinho AA, França Junior I, Schraiber, LB, D'Oliveira AFPL. Cobertura e motivos para a realização ou não do teste de Papanicolau no Município de São Paulo. *Cad Saúde Pública*. 2003 [citado 2015 mar 20];19(Supp.2):S303-13. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v19s2/a12v19s2.pdf>. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2003000800012>
25. Sanches TT, Siqueira-Oliveira T, Papp-Moretti C, Tovani-Palone MR, 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 [citado 2019 fev 2];65(1):115-20. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v65n1/0120-0011-rfmun-65-01-00115.pdf>. doi: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v65n1.56855>
26. Soares MBO, Silva SR. Interventions that facilitate adherence to Pap smear exam: Integrative review. *Rev Bras Enferm*. 2016 [cited 2017 Apr 25];69(2):381-91. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n2/en\\_0034-7167-reben-69-02-0404.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n2/en_0034-7167-reben-69-02-0404.pdf). doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690226i>
27. Moodley J, Constant D, Botha MH, van der Merwe FH, Edwards A, Momberg M. Exploring the feasibility of using mobile phones to improve the management of clients with cervical cancer precursor lesions. *BMC Women's Health*. 2019 [cited 2019 Feb 8];19(1):2. Available from: <https://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12905-018-0702-1>. doi: <http://dx.doi.org/10.1186/s12905-018-0702-1>
28. Souza K, Paixão GP, Almeida E, Sousa A, Lirio J, Campos L. Educação popular como instrumento participativo para a prevenção do câncer ginecológico: percepção de mulheres. *Rev Cuid*. 2015 [citado 2019 fev 8];6(1):892-9. Disponível em: <https://revistacuidarte.udes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/129>. doi: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v6i1>
29. Nicolau AIO, Lima TM, Vasconcelos CTM, Carvalho FHC, Aquino PS, Pinheiro AKB. Telephone interventions in adherence to receiving the Pap test report: A randomized clinical trial. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2017 [cited 2019 Feb 1]; 25:e2948. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5738872/pdf/0104-1169-rlae-25-e2948.pdf>. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1845.2948>
30. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. Rio de Janeiro: Inca; 2016 [citado 2017 jan 20]. Disponível em: [http://formsus.datasus.gov.br/novoimgarq/24145/4110281\\_312323.pdf](http://formsus.datasus.gov.br/novoimgarq/24145/4110281_312323.pdf)
31. Peloso SM, Carvalho MDB, Higarashi IH. Conhecimento das mulheres sobre o câncer cérvico-uterino. *Acta Sci Health Sci*. 2004 [citado 2016 jun 20];26(2):319-24. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/view/1582/935>. doi: <http://dx.doi.org/10.4025/actascihealthsci.v26i2.1582>

Recebido: agosto 7, 2017

Versão final: fevereiro 19, 2019

Aprovado: fevereiro 26, 2019