

Principais causas da resistência das mulheres na prevenção do câncer do colo de útero: revisão integrativa

Sara Elainny Soares Paiva ¹, Rafael Tavares Silveira Silva ¹, Andressa de Sousa Barros², Maurilio de Freitas Sousa Sobrinho ², Yaskara Letícia Duarte Trajano ³, Liz Marine Souza Sampaio ³, Pollyane Pascale Paiva Oliveira ³, Luã Carlos de Souza ^{1,2,3*}

¹ Faculdade Evolução Alto Oeste Potiguar, FACEP, Pau dos Ferros, RN, Brasil.

² Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Pau dos Ferros, RN, Brasil.

³ Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Mossoró, RN, Brasil.

* Correspondência: luacarlos.souza@gmail.com.

Resumo: A mensuração da qualidade dos cuidados de enfermagem é fundamental para o planejamento, organização e avaliação das atividades. Para isso, é necessário elaborar instrumentos que possibilitem avaliar de forma sistemática os níveis de qualidade dos cuidados prestados. Os indicadores de qualidade e desempenho são uma maneira efetiva de avaliar a eficiência da gestão e a qualidade do cuidado. O objetivo deste estudo foi evidenciar a necessidade de auditar os serviços de enfermagem e definir os conceitos de auditoria, acreditação hospitalar e indicadores, além de apresentar os principais indicadores de qualidade e desempenho que podem ser aplicados aos serviços de enfermagem. Os indicadores propostos incluem indicadores de processo, que estão relacionados à execução de tarefas diárias pela equipe de enfermagem, indicadores de estrutura, que abrangem os recursos físicos, humanos, materiais e financeiros necessários para a assistência; e indicadores de resultado, que correspondem ao produto da assistência prestada. O acompanhamento e análise desses indicadores são fundamentais para a melhoria dos processos de enfermagem nas instituições hospitalares, uma vez que se constituem em pontos críticos dos processos relacionados à assistência.

Palavras-Chaves: Indicadores; Enfermagem; Auditoria; Gestão; Qualidade.

Citação: Paiva SES, Silva RTS, Barros AS, Sobrinho MFS, Trajano YLD, Sampaio LMS, Oliveira PPP, Souza LC. Principais causas da resistência das mulheres na prevenção do câncer do colo de útero: revisão narrativa. Brazilian Journal of Clinical Medicine and Review. 2023 Oct-Dec;01(3):9-16.

Recebido: 17 Maio 2023

Aceito: 19 Julho 2023

Publicado: 23 Agosto 2023



Copyright: Este trabalho é licenciado por uma licença Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0).

1. Introdução

De acordo com o Instituto Nacional de Câncer, o câncer do colo de útero, também chamado de câncer cervical, é a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil. Ele é desenvolvido a partir de uma infecção persistente por alguns tipos oncogênicos, como por exemplo, o Papilomavírus Humano – HPV, dos quais os mais comuns são os do tipo 16 e 18. [1]

O HPV é transmitido sexualmente, sendo esta infecção responsável por 70% dos cânceres cervicais. A sua prevenção se dá através da utilização de preservativos e da vacinação contra HPV, na qual são destinadas a meninas e mulheres de 9 a 45 anos de idade e meninos e homens de 9 a 26 anos de idade. Além disso, a detecção precoce condiz com a realização de diagnóstico precoce, via coleta exame Papanicolau, que possui como público-alvo mulheres de 25 a 64 anos. [2, 3, 4]

A ocorrência do câncer de útero não está somente associada à infecção prévia pelo HPV, como também, a iniciação sexual precoce, multiplicidade de parceiros, tabagismo, utilização prolongada de pílulas anticoncepcionais e o histórico de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), sendo estes cofatores que podem potencializar o risco de desenvolvimento do câncer cervical. [5]

Esse tipo de câncer, quando feito o diagnóstico precocemente e tratado na fase inicial, existe alta eficiência no processo de cura, já que ele apresenta uma evolução lenta das lesões precursoras. Logo, se avaliar a eficácia na prevenção e cura, o exame Papanicolau é o método de prevenção que pode contribuir de maneira efetiva na redução da mortalidade por esse tipo de câncer. [6]

O enfermeiro exerce um papel fundamental na prevenção do câncer de colo uterino, destacando que os profissionais de enfermagem podem e devem possibilitar uma assistência à mulher de forma integral, através da consulta de enfermagem, sendo uma excelente oportunidade para educá-la no desenvolvimento de ações preventivas. [7]

Nota-se que as mulheres ainda possuem dúvidas sobre a importância da realização de exames de prevenção do câncer do colo do útero, em que, quando detectado em estágio avançado na primeira consulta, as chances de cura são reduzidas[8]. Além disso, apesar do exame ser disponibilizado pela Atenção Básica de Saúde (ABS), ainda existem mulheres que não o realizam. [3]

A vida passa a ser entendida por diversos meios do conhecimento, tais como: os valores, cultura, etnia, vivência do dia a dia, crenças e atitudes pré-estabelecidas durante a vida. Assim, entende-se que muitas mulheres ainda são resistentes em realizar esse tipo de exame por questões de conceito, valores culturais, que foram sendo construídos no decorrer da própria existência.

A elaboração de estudos que tratem sobre os principais motivos que interferem na rejeição das mulheres em não realizar o exame de prevenção podem contribuir para uma melhor compreensão, do profissional da saúde, sobre como conduzir as mulheres para o exame preventivo, e subsidiá-lo na implementação de táticas visando a detecção precoce da doença e, por consequência, na melhoria da qualidade de vida das mulheres. Logo surgiu o seguinte questionamento: Quais motivos que contribuem para não realização do exame Papanicolau?

A partir disso, essa pesquisa objetiva realizar uma revisão da literatura com busca sistemática no intuito de identificar as principais causas da resistência das mulheres brasileiras na prevenção do câncer do colo de útero.

2. Materiais e Métodos

Para realizar esta revisão narrativa, foram selecionados as palavras-chave e o objeto de estudo, através de um ponto de vista teórico, contextual e atualizado com amplitude. Em seguida, foram estabelecidos critérios de inclusão e exclusão para a seleção dos artigos. As etapas seguintes foram a seleção da amostra por meio de busca nas bases de dados, a sumarização das informações dos artigos selecionados, a avaliação dos estudos, a interpretação e discussão dos resultados, e a apresentação da revisão e síntese do conhecimento.

Trata-se de uma revisão integrativa, que se propôs a buscar, analisar e sintetizar o conhecimento publicado, de modo sistemático e ordenado, facilitando o aprofundamento sobre do tema proposto. Para tanto, seguiu-se as seguintes etapas (Figura 01): 1- formulação da questão norteadora; 2- definição das informações a serem extraídos dos estudos selecionado; 3- estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão dos estudos; 4- avaliação dos estudos incluídos, 5- interpretação dos resultados e; 6- apresentação da revisão. [9]

Na primeira etapa indagou-se quais as principais causas da resistência de mulheres na realização do exame Papanicolau? Na segunda etapa, para a busca da amostra, foi utilizada a combinação com os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), "Conhecimento", "Mulheres", "Prevenção", "Câncer" e "Útero". Para realizar a combinação dos DeCS, foi utilizado o operador booleano AND, da seguinte forma: "Conhecimento" AND "Mulheres" AND "Prevenção" AND "Câncer" AND "Útero". Para coleta de dados, foram utilizados bases de dados importantes na área da saúde. Por meio do acesso online, foram utilizadas as seguintes bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Medical Literature Analysis and Retrieval System

(MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF).

Na terceira etapa, como critério de inclusão, foram selecionadas somente publicações com apresentação completa, realizados no Brasil, escritas em português, que se enquadravam no tipo artigo e publicadas entre os anos de 2017 a 2022. Como critério de exclusão, excluiu-se teses, dissertações, monografias, artigos repetidos e trabalhos que não correspondiam ao tema proposto. Na quarta etapa foram construídos quadros que descrevem: título/autores, periódico/ano de publicação, objetivos e resultados.

Na quinta etapa realizou-se a interpretação dos resultados dos estudos incluídos nessa pesquisa por meio da leitura dos objetivos e resultados dos artigos, onde, quando identificado a causa da resistência ao exame, grifa-se e discute-se nesse estudo. Na sexta e última etapa realizou a revisão e apresentação dos trabalhos escolhidos na estrutura da revisão integrativa.

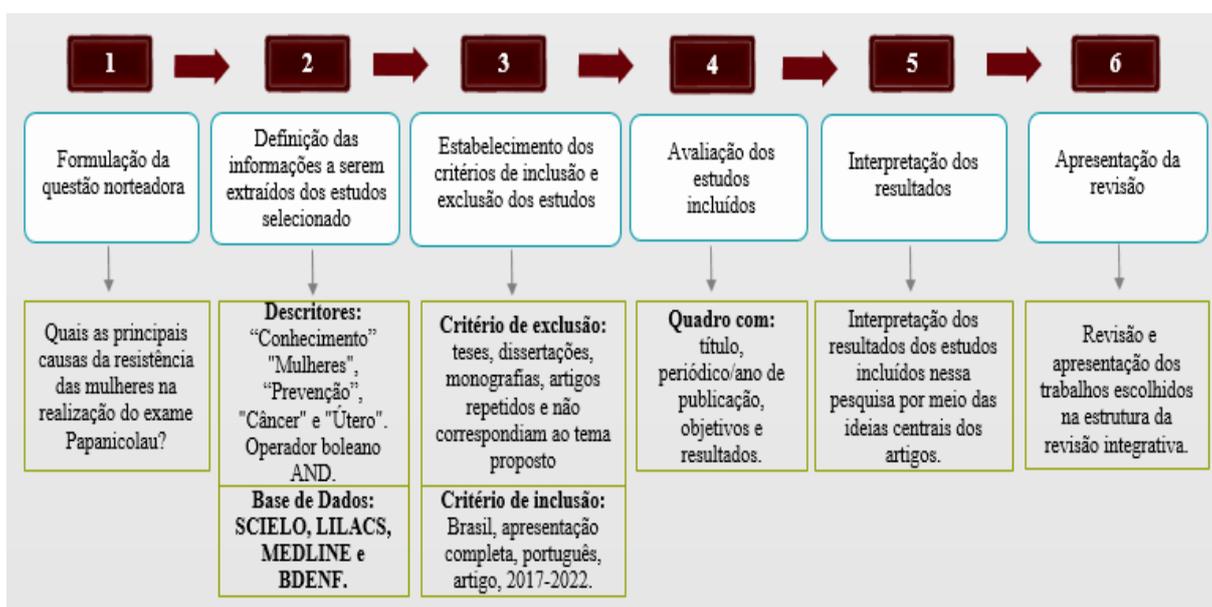


Figura 1. Diagrama das etapas aplicadas.

Com relação a busca dos trabalhos, foram encontrados 63 artigos correlacionados aos descritores, das quais 39 foram excluídos por aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 6 por repetição e 10 trabalhos por não corresponderem ao tema proposto após leitura do resumo. A amostra final foi composta por 8 artigos. A tabela 01 mostra a estratégia de busca empregada e a seleção dos artigos para este estudo.

Tabela 1. Diagrama das etapas aplicadas.

| | Base de dados | | | |
|--|---------------|---------|--------|------|
| | Lilacs | Medline | Scielo | BDNF |
| Total de publicações identificadas | 24 | 5 | 19 | 15 |
| Excluídos por aplicação dos critérios de inclusão e exclusão | 12 | 5 | 16 | 6 |
| Excluídos por repetição | 0 | 0 | 0 | 6 |
| Excluídos por não corresponderem ao tema proposto | 6 | 0 | 2 | 2 |
| Artigos escolhidos | 6 | 0 | 1 | 1 |

3. Resultados

As auditorias são instrumentos que visam melhorar a qualidade das ações e serviços prestados pelas instituições de saúde. O hospital, deve ter todas as suas atividades comprometidas diretamente com a qualidade de resultados e com a satisfação do cliente e deve maximizar as medidas ligadas ao bem-estar desse indivíduo. Construiu-se um quadro que descreve pontos dos artigos selecionados: título/autores, periódico/ano de publicação, objetivos e resultados (Tabela 2). A maioria dos trabalhos (4) foram publicados no ano de 2019. Quanto a abordagem metodológica, os estudos dividiram-se em: transversais quantitativas (7) e qualitativo (1).

Tabela 2. Diagrama das etapas aplicadas.

| Referência | Objetivo Geral | Resultados |
|---|--|---|
| [Detecção precoce e prevenção do Câncer de colo uterino: saberes e práticas educativas/ PAULA et al.] | Apreender os saberes de mulheres sobre a prevenção do câncer de colo uterino por meio do exame de Papanicolaou | As mulheres referiram sentimentos de desconforto, incômodo, vergonha e medo. Quanto ao conhecimento, apresentaram-se deficientes, em relação à finalidade do exame Papanicolau e à própria doença. |
| [Medidas preventivas e comportamento de risco em mulheres privadas de liberdade em um estabelecimento prisional brasileiro/ GRISON et al.] | Identificar a saúde da mulher privada de liberdade em um estabelecimento prisional da serra gaúcha quanto a adoção de medidas preventivas e comportamento de risco | Os principais resultados mostram que 65,9% das mulheres não realizam acompanhamento ginecológico após o ingresso na prisão. |
| [Atuação das universidades promotoras de saúde na prevenção de neoplasias do colo do útero/ DANTAS et al.] | Avaliar a percepção das mulheres sobre a prevenção da neoplasia do colo do útero. | A maioria das mulheres (60%) acreditam que a prevenção com o exame de colo de útero auxilia no diagnóstico. Além disso, observou-se que a adesão ao exame preventivo é intuitiva e o conhecimento sobre a doença é limitado |
| [Conhecimento e prática de mulheres atendidas na atenção primária a saúde | Avaliar o conhecimento e a prática de mulheres atendidas em Unidades Básica de Saúde em relação ao exame Papanicolaou | Apesar da quase totalidade das mulheres entrevistadas terem ouvido falar do exame Papanicolaou 311 (97,2%), mais da metade delas apresentou um conhecimento inadequado 233 (72,8%). Percebeu-se também, que |

sobre o exame
papanicolaou/
SILVA et al.]

[Prevenção do
câncer cervical: o
conhecimento das
usuárias em uma
equipe de saúde
da família/
NOGUEIRA &
MORAES]

[Câncer cervi-
co-uterino: co-
nhecimento, ati-
tude e prática
sobre o exame de
prevenção/
MELO et al.]

[Conhecimento e
adesão ao Papa-
nicolau de mu-
lheres
de uma rede de
Atenção Primária
à Saúde
IGLESIAS et al.]

[Conhecimentos e
Práticas de Usuá-
rias da Atenção
Primária à Saúde
sobre o Controle
do Câncer do
Colo do Útero/
MASCARENHAS
et al.]

Analisar o conhecimento das usuárias acerca do
exame preventivo em uma equipe de saúde da
família

Avaliar o conhecimento, atitude e prática de
mulheres sobre o exame preventivo do câncer
cérvico-uterino e investigar sua associação com
as variáveis sociodemográficas

Analisar o conhecimento e a adesão ao Papani-
colau de mulheres que frequentam Unidades
Básicas de Saúde.

Analisar a adequação dos conhecimentos e prá-
ticas
das usuárias de uma unidade básica de saúde
(UBS) de Juiz de Fora - MG, sobre o rastrea-
mento do câncer do colo do útero, tendo como
referência as recomendações do Instituto
Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva
(INCA)

apesar de mais da metade serem classificadas
como tendo um conhecimento inadequado, a
maioria das mulheres apresentaram uma
prática adequada 187 (58,44%).

O câncer de colo cervical é um dos muitos
cânceres pouco conhecidos pelas mulheres,
principalmente aquelas de baixa renda e es-
colaridade. No local desta pesquisa, houve
102 (71%) que sabiam o que é o Câncer de
Colo Uterino- CCU, enquanto que 41 (29%)
nunca ouviram falar. Das que sabiam o que é
o CCU, 44 (43%) afirmaram não saber ex-
plicar, e as que disseram saber explicar (57%),
apenas 21% conseguiram passar o que real-
mente é o CCU

A prevalência de conhecimento, atitude e
prática adequados foi de 35,2%, 98% e 70,6%,
respectivamente. O conhecimento adequado
foi associado a não ter filhos, ter renda fami-
liar de dois salários mínimos e religião espíri-
ta/afro-brasileira.

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 pro-
cedimento. A vergonha e a falta de tempo
foram relatadas como motivos relevantes para
não realizar o exame.

Todas as mulheres já tinham ouvido falar do
exame citopatológico e a maioria (77,9%) tinha
conhecimento de sua finalidade. Entretanto,
nenhuma apresentou conhecimento in-
teiramente adequado sobre o rastreamento
dessas neoplasias, no que concerne à faixa
etária e à periodicidade recomendadas.

Com relação as principais causas da resistência das mulheres brasileiras na prevenção do câncer do colo de útero, encontramos: falta de conhecimento, baixa escolaridade, medo, vergonha, incômodo e desconforto, baixa implementação de políticas públicas de promoção à saúde das mulheres, cultura do feminino em procurar o serviço de saúde somente quando sentir desconforto na região pélvica e justificativa da ausência de sintomas ou dores na região pélvica (Figura 02).

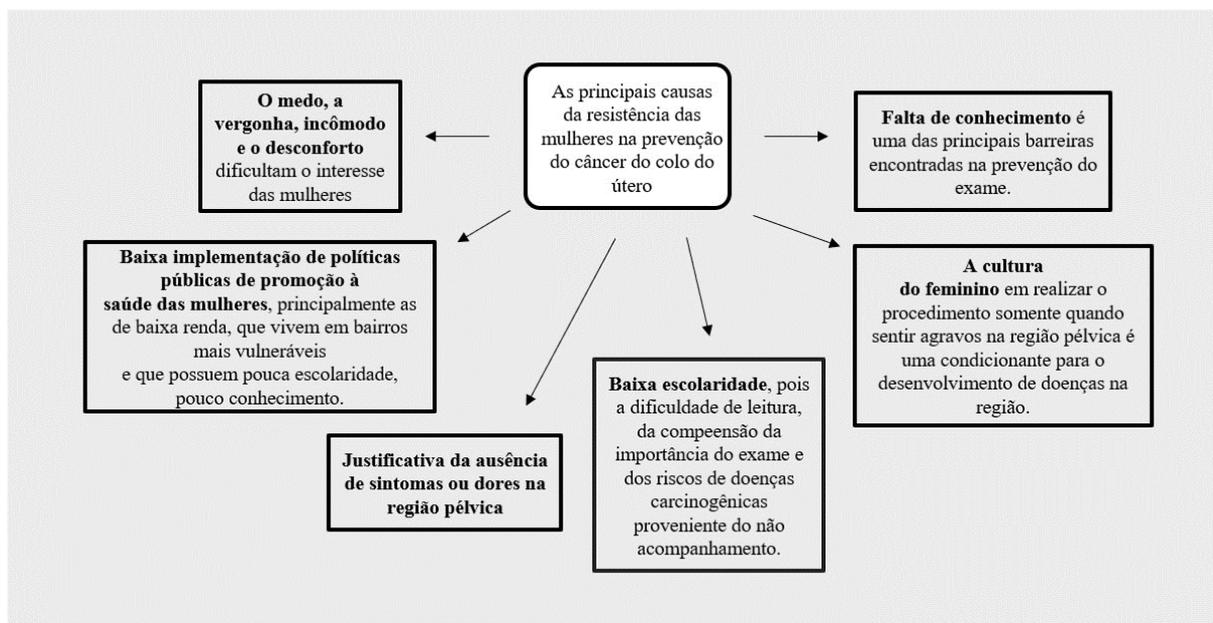


Figura 2. Diagrama das principais causas da resistência das mulheres.

4. Discussão

As ferramentas da qualidade no serviço de enfermagem são facilitadoras da implementação de ações de melhoria, sendo fundamental para definição de padrões assistenciais e gerenciais. O uso do indicador como ferramenta organizacional garante a qualidade e a eficácia de todo o processo gerencial, permitindo avaliação criteriosa, planejamento, criação de metas adequadas, seguimento e aprimoramento do cuidado.

As principais causas da resistência das mulheres na prevenção do exame de colo de útero estão atreladas, principalmente, à falta de conhecimento sobre o assunto, bem como pela cultura de inibição do sexo feminino ao procedimento, uma vez que, em sua maioria é considerado como invasivo. A falta de informação é uma das principais barreiras encontradas na prevenção do exame Papanicolau, e que as mulheres na faixa etária entre 30 e 39 formam a maioria que nunca realizou esse tipo de procedimento, o que é preocupante, pois o surgimento de carcinomas são comuns na faixa dos 36 anos [10, 11]. Além disso, as causas ainda persistem mediante a falta de educação sexual, principalmente para as mulheres de baixa renda [12, 13, 3]

A falta de conhecimento, detectada na maioria dos estudos, está associada principalmente a baixa escolaridade das entrevistadas, pois a dificuldade de leitura, da compreensão da importância do exame e dos riscos de doenças carcinogênicas proveniente do não acompanhamento e prevenção, são empecilhos que tornam os índices de câncer de colo de útero uma problemática na saúde da mulher [14, 10, 15]. O enfermeiro é o protagonista das ações de prevenção, tendo em vista que desenvolve atividades como palestras educativas e exames preventivos, realizando também busca ativa às mulheres

que não realizam periodicamente a coleta do material para exame citopatológico do colo do útero [8].

Dentre alguns aspectos que dificultam o interesse das mulheres para o despertar à prevenção está o medo, a vergonha, incômodo e desconforto deste tipo de exame [16]. O sentimento da vergonha no procedimento torna-se um entrave para o sucesso do exame, visto que a mulher não consegue relaxar, tornando mais doloroso e ocasionando contrações da musculatura pélvica [17]. Também foram identificadas respostas semelhantes que justificam a resistência das mulheres no exame do Papanicolau, sendo a vergonha e a falta de tempo os principais [18].

Um dos fatores que também se torna uma problemática na resistência das mulheres ao exame, é a justificativa da ausência de sintomas ou dores na região pélvica [16]. Esse comportamento é muito semelhante ao de mulheres de países emergentes, em que está muito presente a desinformação e condições econômicas baixas, nas quais as mulheres podem entender que não se é necessário procurar a assistência a saúde caso não apresente sintomas [19].

Os artigos estudados nesse trabalho revelam uma sincronia de respostas que evidenciam uma defasagem muito grande de mulheres na adesão ao exame preventivo. Esses resultados podem estar associados a baixa implementação de políticas públicas de promoção à saúde das mulheres, principalmente as de baixa renda, que vivem em bairros mais vulneráveis e que possuem pouca escolaridade, pouco conhecimento. Além disso, observa-se que a cultura do feminino em realizar o procedimento somente quando sentir agravos na região pélvica é uma condicionante para o desenvolvimento de doenças na região, como o câncer de colo de útero, por exemplo.

Portanto, é importante enfatizar que a principal essência do exame está em atender com eficiência e objetividade os interesses da saúde da mulher, visando reduzir os casos de câncer de colo de útero e outras doenças, na qual prevenir é a solução mais viável e de efeito positivo. Ainda, enfatizar que as medidas educativas são extremamente importantes para a prevenção do câncer de colo uterino.

5. Considerações finais

Observou-se que ainda existem muita resistência do público feminino quanto ao exame preventivo do colo uterino. Os estudos evidenciaram que as principais causas de resistência estão relacionadas a fatores socioeconômicos e culturais, sendo a baixa escolaridade, o medo, a vergonha, incômodo e desconforto os que se destacaram.

Além disso, uma das possibilidades para superar essas dificuldades enfrentadas pelas mulheres seria por meio de ações propostas por profissionais da saúde. Isso porque, através da educação sexual, do diálogo aberto sobre o assunto, as mulheres passam a ter visões mais aprofundadas e esclarecidas sobre o papanicolau, aderindo espontaneamente ao exame.

Portanto, é de suma importância a realização de mais estudos sobre essa temática destinados à saúde da mulher, para assim fortalecer e incentivar a adoção e cumprimento de políticas públicas já existentes, mas que não são realidade para uma grande parcela das mulheres no Brasil. O profissional de Enfermagem pode se tornar multiplicador de conhecimento e incentivo ao autocuidado, propiciando o entendimento de fatores de risco modificáveis e a adoção de práticas em saúde íntima que podem trazer melhor qualidade de vida, diminuição de agravos e possível diagnóstico precoce, aumentando, nesse sentido, a probabilidade de cura.

Financiamento: Nenhum.

Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa: Nenhum.

Agradecimentos: Nenhum.

Conflito de interesse: Os autores declaram não possuir conflito de interesse com a pesquisa.

Material Suplementar: Nenhum.

Referências

1. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Câncer do colo do útero. Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-do-colo-do-uterio>. Acesso em: 2021 Out 05.
2. Lopes VA, Ribeiro JM. Fatores limitadores e facilitadores para o controle do câncer de colo de útero: uma revisão de literatura. *Cienc Saude Colet*. 2019;24:3431-3442. DOI: 10.1590/1413-81232018249.32592017.
3. Melo EMF, Linhares FMP, Silva TM, Pontes CM, Santos AH, Oliveira SC. Câncer cervico-uterino: conhecimento, atitude e prática sobre o exame de prevenção. *Rev Bras Enferm*. 2019;72:25-31. DOI: 10.1590/0034-7167-2017-0645.
4. Santos RO, Ramos DN, Migowski A. Barreiras na implementação das diretrizes de detecção precoce dos cânceres de mama e colo do útero no Brasil. *Physis*. 2019;29. DOI: 10.1590/S0103-73312019290402.
5. Pedrosa TFM, Magalhães SD, Peres AL. Perfil das mulheres com alterações cervicais em uma cidade do nordeste brasileiro. *J Bras Patol Med Lab*. 2019;55:32-43.
6. Carvalho PG, Dwer GO, Rodrigues NCP. Trajetórias Assistenciais de Mulheres entre Diagnóstico e Início de Tratamento do Câncer de Colo Uterino. *Saúde Debate*. 2018;42(118):687-701. DOI: 10.1590/0103-1104201811812.
7. Aoyama EA, Pimentel AS, de Andrade JS, Daniel WV, de Souza RAG, Lemos LR. Assistência de enfermagem na prevenção do câncer de colo do útero. *Braz J Health Rev*. 2019;2(1):162-170.
8. Da Silva TR, Prucoli MBO, Amorim YPSV, Nunes CR. O papel do enfermeiro na prevenção do câncer de colo do útero em unidade básica de saúde enfatizando o acolhimento. *Múltiplos Acessos*. 2018;3(1).
9. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*. 2010;8(1):102-106. DOI: 10.1590/s1679-45082010rw1134.
10. Dantas KFD, Abdalla TFS, Yamaguchi MU, Silva TMG, Bernuci MP. Atuação das universidades promotoras de saúde na prevenção de neoplasias do colo do útero. *Saúde Pesqui*. 2019;12(3):601-610. DOI: 10.17765/2176-9206.2019v12n3p601-610.
11. Teixeira JC, Maestri CA, Machado HC, Zeferino LC, Carvalho NS. Cervical Cancer registered in two developed regions from Brazil: upper limit of reachable results from opportunistic screening. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2018;40(6):347-353. DOI: 10.1055/s-0038-1660841.
12. Grison JM, de Souza JSM, Matte J, Ramos JFF. Medidas preventivas e comportamento de risco em mulheres privadas de liberdade em um estabelecimento prisional brasileiro. *Ciências & Cognição*. 2021;26(2):324-339.
13. Mascarenhas MS, Faria LV, Moraes LP, Laurindo DC, Nogueira MC. Conhecimentos e Práticas de Usuárias da Atenção Primária à Saúde sobre o Controle do Câncer do Colo do Útero. *Rev Bras Cancerol*. 2020;66(3). DOI: 10.32635/2176-9745.RBC.2020v66n3.1030.
14. Silva LA, Freitas AS, Müller BCT, Magalhães MJS. Conhecimento e prática de mulheres atendidas na atenção primária à saúde sobre o exame Papanicolaou. *R pesq cuid fundam Online*. 2021;13:1013-1019. DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9845.
15. Nogueira KRC, Moraes MM. Prevenção do câncer cervical: o conhecimento das usuárias em uma equipe de saúde da família. *Rev Enferm UFPE Online*. 2017;11(5):1892-1901. DOI: 10.5205/reuol.11077-98857-1-SM.1105201719.
16. Paula TC, Ferreira MLSM, Marin MJS, Meneguim S, Ferreira ASSBS. Detecção precoce e prevenção do câncer de colo uterino: saberes e práticas educativas. *Enfermagem em Foco*. 2019;10(2).
17. Oliveira SL, Almeida ACH. A percepção das mulheres frente ao exame de Papanicolaou: da observação ao entendimento. *Cogitare enferm*. 2009;14(3):518-526.
18. Iglesias GA, Larrubia LG, Neto ASC, Pacca FC, Iembo T. Conhecimento e adesão ao Papanicolaou de mulheres de uma rede de atenção primária à saúde. *Rev Cienc Med*. 2019;28(1):21-30. DOI: 10.24220/2318-0897v28n1a4008.
19. Andrade MS, Almeida MMG, Araújo TM, Santos KOB. Fatores associados a não adesão ao papanicolaou entre mulheres atendidas pela Estratégia Saúde da Família em Feira de Santana, Bahia, 2010. *Epidemiol Serv Saude*. 2014;23(1):111-120. DOI: 10.5123/S1679-49742014000100011.