

ANÁLISE DOS FATORES ASSOCIADOS A NÃO ADESÃO DAS MULHERES AO EXAME PREVENTIVO DE CÂNCER DE COLO DE ÚTERO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

GARCIA, Letícia Fernandes¹
SANTIM, Anderson Aparecido¹
SETTE, Nara Lúcia Forestieri¹
MATARUCCO, Cristina Rocha²

RESUMO

O câncer de colo de útero conta com 530 mil novos casos por ano no mundo, sendo o terceiro tipo de câncer mais comum entre as mulheres, acarretando em 274 mil óbitos por ano. **Objetivo:** Analisar fatores que influenciam a não adesão de mulheres ao exame de Papanicolaou. **Metodologia:** Revisão bibliográfica por meio de consultas nas bases de dados LILACS e SCIELO, no Programa NESCON, no DATASUS, no Instituto Nacional do Câncer (INCA) e nos Cadernos de Atenção Básica à Saúde do Ministério da Saúde. **Resultado:** Algumas das justificativas mais comuns em relação a não prevenção são: falta de conhecimento, medo, vergonha, falta de infraestrutura do sistema, difícil acesso a assistência médica e ausência de queixas ginecológicas. **Conclusão:** Assim, esses fatores necessitam de uma intervenção mais abrangente e duradoura, a fim de sensibilizar a população sobre a importância dos exames preventivos e, com isso, diminuir os índices de morbimortalidade.

Palavras-chave: Neoplasia do Colo do Útero, Promoção da saúde, Saúde da Mulher.

ABSTRACT

Cervical cancer has 530,000 new cases per year in the world and is the third most common type of cancer among women, resulting in 274,000 deaths per year. **Objective:** To analyze factors that influence non-adherence of women to the Pap smear. **Methodology:** Literature review through consultation in the databases LILACS and SCIELO, in the NESCON Program, in the DATASUS, in

1. **Autores:** Acadêmicos do 4º período do Curso de Graduação em Medicina da UNIFEV - Centro Universitário de Votuporanga-SP/ Brasil.
2. **Orientadora:** Professora Mestranda, docente do Curso de Medicina da UNIFEV - Centro Universitário de Votuporanga-SP/Brasil; Médica Ginecologista e Obstetra. E-mail para contato: naraligia7@hotmail.com; lefergarcia@gmail.com.

the National Cancer Institute (INCA) and in the Attention Notebooks Basic Health Ministry of Health. **Results:** Some of the most common justifications for non-prevention are: lack of knowledge, fear, shame, lack of system infrastructure, difficult access to health care and lack of gynecological complaints. **Conclusion:** Therefore, these factors require an intervention more comprehensive and more lasting in order to raise awareness about the importance of preventive examinations and, thus, decrease the morbidity and mortality rates.

Key words: Uterine Cervical Neoplasms, Health Promotion, Women's Health.

INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero é uma doença crônica que ocorre a partir de alterações intraepiteliais e que podem, no período de 5 a 6 anos, se transformar em processo invasor. O Papilomavírus humano (HPV) é um vírus DNA que demonstra tropismo por células epiteliais, acarretando infecções na pele e nas mucosas. A replicação viral acontece no núcleo das células escamosas. Até o momento caracterizaram-se cerca de 100 tipos diferentes de HPVs e há um grande número adicional de tipos ainda não sequenciados. Além de ser o responsável por lesões benignas de pele e mucosas, o HPV também está envolvido no desenvolvimento de diversos tumores como por exemplo de pele não melanoma e carcinomas genitais. (RODRIGUES, 2014)

Assim, a fisiopatologia do câncer de colo de útero está fortemente entrelaçada à infecção pelo HPV, sendo que 40 tipos são infectantes do trato genital inferior e de 12-18 oncogênicos para o colo do útero, sendo o tipo 16 e 18 os responsáveis por mais da metade dos casos de câncer. A infecção por esse vírus se dá em 80% do total das mulheres durante alguma fase da vida, que ocorre principalmente por via sexual (DIZ et al, 2009).

O câncer de colo de útero conta com 530 mil novos casos por ano no mundo, sendo o terceiro tipo de câncer mais comum entre as mulheres, acarretando em 274 mil óbitos por ano. As lesões precursoras de câncer do colo do útero, geralmente assintomáticas, são detectadas pelo exame Citopatológico, recomendado para toda mulher que tem ou já teve vida sexual, devendo submeter-se ao exame preventivo periódico, especialmente as que têm entre 25 e 59 anos, sendo que após dois exames negativos de intervalo anual, o exame citopatológico passa a ser realizado a cada três anos, no âmbito do SUS

(BRASIL, 2013). A maior incidência do câncer de colo de útero está situada entre mulheres de 40 aos 49 anos de idade, em que a faixa etária de detecção precoce é dos 20 aos 29 anos, período que corresponde as maiores incidências das lesões antecessoras da doença (CASARIN; PICCOLI, 2011). No Brasil, há cerca de 20 mil novos casos por ano, sendo o número de óbitos 2.237, no ano de 2015 com taxa de mortalidade ajustada por idade de 8,96 %, para faixa etária com maior incidência de neoplasia maligna do colo do útero (DATASUS, 2016). A estimativa para o ano de 2016-2017 é de 16 mil novos casos (INCA, 2015).

No Brasil, a incidência e a mortalidade apresentam valores intermediários comparados às outras nações em desenvolvimento, porém elevados perante países desenvolvidos. Estados Unidos, Canadá, Japão, Austrália e Europa possuem as menores taxas, enquanto regiões carentes da África e alguns países latinos apresentam elevados índices. Atualmente, a Região Norte possui maior taxa de mortalidade por neoplasia maligna do colo do útero, sendo de 17,31%, seguida da Região Centro-Oeste com 12,26% , da Região Sudeste com 11,22%, da Região Nordeste com 10,98% e a última, região Sul, com 9,37% (DATASUS, 2016). Assim sendo, preocupa saber que motivos levam as mulheres a não realizarem o exame preventivo conforme o preconizado pelo Ministério da Saúde (FERREIRA, 2010).

JUSTIFICATIVA

É nesse contexto que surge a motivação para o estudo dos fatores de não adesão das mulheres a realização do exame de Papanicolaou, visto que a cobertura e o número de atendimentos nas campanhas não atingem a meta proposta pelo Ministério da Saúde, apesar de contar com medidas de prevenção primária de baixo custo, necessita da conscientização e mobilização das mulheres mais vulneráveis a aderirem aos exames disponíveis na atenção básica como Papanicolaou, para que seja eficaz essa prevenção. Para isso, foram ressaltadas influências histórico-culturais no comportamento preventivo das mulheres.

OBJETIVO

Analisar, por meio de uma revisão sistemática, os fatores que influenciam a não adesão de mulheres ao exame de Papanicolaou, um exame preventivo oferecido periodicamente pelo SUS (Sistema Único de Saúde), que detecta o câncer de colo de útero em seus vários estádios e que, apesar de várias campanhas oferecidas à população feminina, muitas não o realizam de forma rotineira e/ou não dão seguimento às consultas ginecológicas.

METODOLOGIA

Dessa forma, foi realizado um estudo teórico descritivo, baseada na literatura através de consulta nas bases de dados LILACS e SCIELO, no Programa NESCON, no DATASUS, no Instituto Nacional do Câncer (INCA) e nos Cadernos de Atenção Básica à Saúde do Ministério da Saúde. Foram selecionados também artigos diretamente envolvidos com a temática. Compreendeu estudos entre 2001 a 2016, cujas palavras chaves utilizadas foram Neoplasia do Colo do Útero, Promoção da saúde, Saúde da Mulher.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Há uma estimativa de cerca de seis milhões de mulheres, no Brasil, entre 35 e 49 anos, nunca realizaram o exame citopatológico, faixa etária esta mais acometida por câncer de colo de útero, sendo possíveis vítimas dessa doença que poderia ser detectada e tratada precocemente (BRASIL, 2002). Entretanto, o câncer de colo uterino tem um dos mais altos potenciais de cura e, quando diagnosticados e tratados em estágios iniciais e fases precursoras, representam até 100% de bom prognóstico (BRASIL, 2013).

Entre os diversos fatores enfrentados para a não realização do exame no país, estão: baixos níveis de escolaridade, baixa renda familiar, vivência sem companheiro, o uso de contraceptivo oral, a ausência de problemas ginecológicos, a vergonha ou o medo em relação ao exame, a dificuldade de acesso à assistência médica e a ausência de solicitação médica (SOUZA; et al, 2013).

Para Pontes (2012), são vários os motivos apresentados para a não realização do exame: vergonha ao expor seu corpo; medo do exame pela dor e desconforto; medo de receber resultado positivo para o câncer; dificuldade de marcação de consulta; não apresentar queixas ginecológicas; não ser solicitado

pelo médico; descuido por parte da mulher e ainda por não saberem a importância do exame. Esses sentimentos vivenciados são, na maioria das vezes, independente da classe social, grau de instrução e idade.

Segundo outro estudo, a vergonha foi o sentimento de maior prevalência (55,6%) quando as pacientes foram interrogadas sobre a não adesão ao exame de Papanicolaou, mostrando ser um fator de extrema relevância. Outro fator associado foi a dificuldade em comparecer a Unidade de Saúde de acordo com a organização do serviço, sendo que 24,3% relataram a impossibilidade de comparecer no horário de atendimento do exame (SILVA; et al, 2015).

Assim, corroborando com o estudo acima citado, os principais motivos são o medo e a vergonha, comprovados por Souza Silva (2013), em que o constrangimento foi a palavra de maior impacto, devendo em parte ao receio da realização do exame com pessoas conhecidas, constrangimento com exames coletados por homens e medo da disseminação de informações entre os profissionais da área da saúde. Este estudo revela também a falta de informações a respeito do câncer de colo uterino e o desconhecimento da finalidade do exame preventivo, em que 75% das mulheres entrevistadas revelaram tal fato.

Um estudo realizado no Município de Santo Ângelo/RS levantou outra questão associada a não adesão das mulheres ao exame Papanicolaou, que foi o medo das pacientes na expectativa de resultados alterados, relacionando a prática da realização do exame com sentimentos de nervosismo, ansiedade e medo, conforme depoimentos. Dessa forma, procuram realizar o exame citopatológico somente na presença de dor abdominal, sangramento após relações sexuais, menstruações irregulares, solicitação de algum médico, presença de leucorreia e medo por terem pessoas próximas com câncer de colo uterino (CASARIN; et al, 2011).

Em concordância com os estudos já citados, o estudo de Souza (2008), realizado no Município de Assaré, afirmou que as características socioculturais interferem na realização do exame. Fatores como crenças, tabus e preconceitos contribuem para a não adesão ao exame de Papanicolaou na medida em que geram medo, vergonha e insegurança. Este estudo levantou ademais a questão da escolaridade, em que a baixa escolaridade possui relação direta com a baixa

compreensão da importância da realização do exame periodicamente, interferindo em medidas de promoção de saúde e prevenção de doenças.

Outra pesquisa, realizado em Feira de Santana/Bahia, veio a comprovar a associação significativa entre a não adesão e a baixa escolaridade. Este estudo revelou também a baixa adesão entre mulheres com idade mais elevada (40 a 59 anos), de cor parda, as que não possuíam parceiro, com renda mensal igual ou inferior a um salário mínimo e ao número de filhos sendo quatro ou mais. Dentre os motivos mais citados para a não realização do exame estão a ausência de problemas ginecológicos (47,0%) e vergonha (23,5%) (ANDRADE, 2014).

Complementando o estudo acima citado, o estudo de Pereira (2013), relatou a mesma experiência de baixo nível de escolaridade e baixa adesão, acrescentando a importância do exame preventivo para mulheres grávidas para que não passem a infecção para os seus filhos no momento do parto, pois estes também podem desenvolver infecção pelo HPV.

Diferente estudo, realizado em Minas Gerais, analisou os fatores que incentivaram a realização do exame pelas mulheres atendidas no PSF –Prado, contando com um público de 53 mulheres com idade entre 20 e 59 anos. A pesquisa foi realizada através de questionário objetivo e o perfil feminino obtido foi entre 30 e 39 anos de idade; renda familiar de um a dois salários mínimos; estudo até o 9º ano. Quanto à realização do Papanicolau, o principal motivo da procura ao exame é a prevenção do câncer de colo de útero (PEREIRA; et al, 2015).

De acordo com o estudo de Santos (2014), a maior proximidade com a coletividade e, conseqüentemente com a mulher, proporcionada pelo Programa de Saúde da Família-PSF é um fator motivador que influencia positivamente na maior adesão de mulheres ao exame preventivo, uma vez que há criação de vínculo com a população feminina facilitando o papel de orientadores enquanto profissionais de saúde. Demonstrou-se também a importância do conhecimento a respeito da realização do exame e a sua real necessidade na detecção precoce de lesões no colo do útero, sendo maior a adesão entre mulheres que já o possuíam, denotando que a busca pela informação é de extrema importância para o controle da própria saúde e na tomada de atitudes preventivas e não curativas.

Vindo a reforçar o estudo presente acima, Oliveira (2012) enfatiza a importância do papel da Estratégia Saúde da Família (ESF) por representar um modelo de atenção voltada para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde com o objetivo de criar vínculo entre equipe de saúde e usuário. Dessa forma, há maior facilidade de acesso, comunicação e troca de informações com a população tirando dúvidas, medo e anseios e proporcionando conhecimento adequado a cerca de se fazer a prevenção, além de facilitar o rastreamento de mulheres para que façam o exame rotineiro de Papanicolaou. O estudo demonstrou, ainda, em seus resultados que 67% das entrevistadas que foram realizar o exame possuíam conhecimento adequado a cerca da prevenção e detecção precoce de câncer de colo uterino, relacionando a maior adesão entre mulheres que detém maiores informações sobre o tema

Tal resultado foi inverso ao realizado no estudo no município de Juazeiro do Norte/CE, que analisou os motivos que levam a não adesão das mulheres de 25 a 59 anos de uma unidade de saúde, em que se notou que o perfil das mulheres que não aderem ao exame Papanicolau é principalmente composto por mulheres casadas, do lar, com ensino fundamental incompleto e com renda familiar de um salário mínimo. O fato de ser casada e a falta de conhecimento sobre a finalidade do exame foram identificados como variáveis principais que contribuem para a falta de adesão. No campo das subjetividades, a falta de interesse e o medo também entram como fatores de não adesão (JUNIOR; et al, 2010).

Em outro estudo com enfoque diferente, desenvolvido no Centro de Saúde Escola, teve como critério de inclusão todas as mulheres que estavam realizando o exame de Papanicolaou pela primeira vez, independentemente de sua idade. Das 20 mulheres entrevistadas, as respostas mais frequentes foram: desconhecimento do câncer de colo uterino, da técnica e da importância do exame preventivo, sentimento de medo na realização do exame, medo de se deparar com um resultado positivo para câncer, sentimento de vergonha ou constrangimento, dificuldade para realizar o exame como acesso aos serviços de saúde e presença de filho pequeno em casa. O público feminino entrevistado era majoritariamente entre 39 e 55 anos de idade, brancas, com união estável, com até quatro anos de escolaridade e ganhavam de um a dois salários mínimos (FERREIRA, 2010).

Na pesquisa realizada por Aguilar (2015), destaca-se o conhecimento insuficiente das mulheres sobre a importância da realização do exame preventivo; os aspectos relacionados aos serviços de saúde, como a dificuldade de agendamento por falta de horários, dificuldade de englobar todas as mulheres da área de abrangência, além de falta de estrutura física e de material para a realização do exame; sentimentos negativos em relação ao exame, como vergonha, constrangimento e medo do procedimento; falta de atitude, em que as mulheres sabem da necessidade da realização do exame e mesmo assim continuam sendo negligentes perante a sua saúde; e inserção no mercado de trabalho, o que reduz a disponibilidade dos horários de exame, além de ter grande influência devido ao cansaço.

Segundo Cruz (2008), a não adesão das mulheres não se restringe apenas ao medo e constrangimento de passar pelo procedimento, mas sim o significado e sentimento perante o exame. Para as autoras, as mulheres têm que serem vistas muito além de uma paciente fisicamente presente para a realização do exame, mas também uma pessoa que necessita de atenção e respeito. Cabe ao profissional a sensibilidade adequada, tanto na linguagem quanto na atitude, para evitar conceitos historicamente preestabelecidos. Considerando tal contexto, outro motivo que interfere na adesão das mulheres aos exames preventivos é a não inclusão do homem/parceiro, uma vez que ao envolverem estes nas campanhas, quebraria esse paradigma de responsabilizar apenas as mulheres pela não prevenção e pela falta de interesse e autocuidado.

Em conformidade com vários estudos relacionados a não adesão das mulheres ao exame Papanicolaou, as taxas de mortalidade por câncer do colo do útero vêm a comprovar tal situação, sendo elevadas no Brasil e em potencial ascensão. Quanto ao estágio do tumor no momento do diagnóstico, analisados em hospitais com Registro Hospitalar de Câncer, mais de 70% das pacientes, entre aquelas cujos prontuários registram o estágio, apresentam-se em fase avançada da doença, o que limita, em muito, a possibilidade de cura (BRASIL, 2002).

Em síntese, a baixa adesão ao Papanicolaou está relacionada principalmente à vergonha, medo e baixa escolaridade, seguidos por ausência de queixas ginecológicas, falta de conhecimento e dificuldade de acesso. Na realidade, a não adesão não se restringe apenas a isso, mas sim o significado e

sentimento perante o exame, indo além de uma paciente fisicamente presente para a realização do exame, mas também uma pessoa com história, valores, sentimentos, angústias, vivências, carências, medos, conhecimentos e desconhecimentos, sendo necessário o entendimento dos significados do corpo, da sexualidade, do feminino e do “ser mulher”.

Assim, nota-se a importância do rastreamento, detecção e tratamento precoce, pois o câncer em seus estágios iniciais frequentemente é assintomático. Como mostrado no estudo de Diz, 2009, os sintomas aparecem geralmente como sangramento vaginal, dispareunia e corrimento, que pode ser aquoso, mucoide ou purulento e fétido, pode haver concomitância de dor pélvica e/ou lombar, com irradiação para a região posterior dos membros quando em estágios bem avançados, revelando a importância de se detectar a doença logo no início (DIZ, 2009).

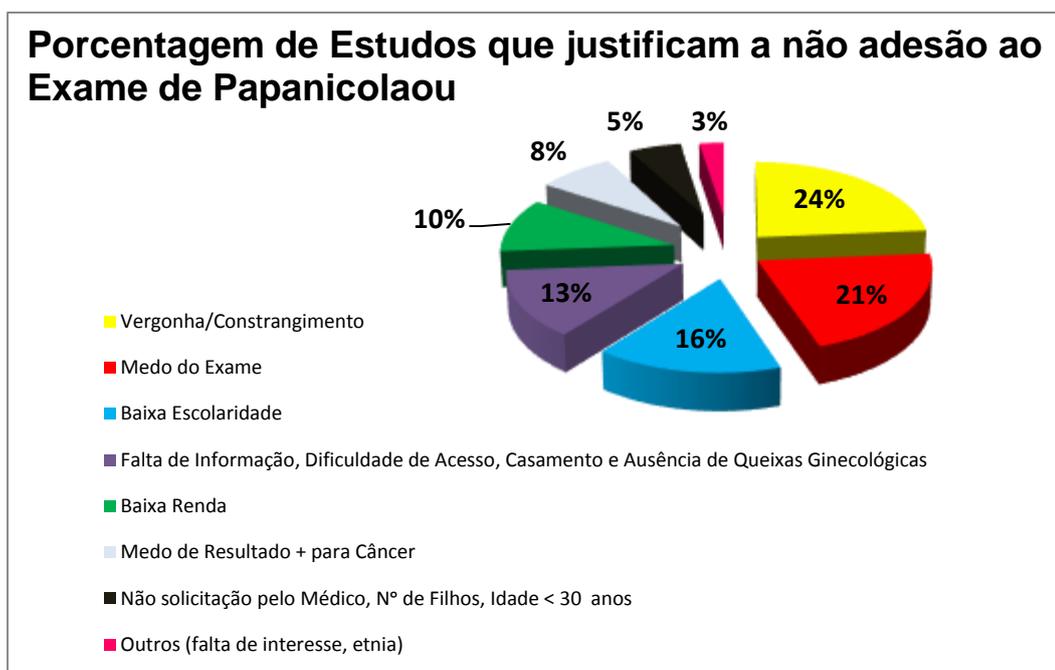


Gráfico 1: Porcentagem de Estudos que justificam a não adesão das mulheres ao Papanicolaou.

CONCLUSÃO

Notou-se que estado civil, faixa etária, escolaridade e nível socioeconômico, medo e vergonha são fatores de uma realidade brasileira, em que a maioria da população feminina não tem empoderamento para entender as necessidades de seu corpo e o quão importante é a prevenção e a promoção de saúde.

Assim, para melhorar essa realidade, cabe aos profissionais de Saúde agir como facilitadores do acesso às mulheres, engajando ações que expliquem a técnica e a importância da realização do exame preventivo, desmistificando o senso comum e os ditames acerca da realização do exame.

Portanto, esses fatores necessitam de uma intervenção mais abrangente e duradoura, a fim de sensibilizar sobre a importância dos exames preventivos e, com isso, alcançar as metas propostas e diminuir os índices de morbimortalidade por câncer de colo uterino da população feminina brasileira.

REFERÊNCIAS

AGUILAR, R. P.; SOARES, D. A. Barreiras à realização do exame Papanicolau: perspectivas de usuárias e profissionais da Estratégia de Saúde da Família da cidade de Vitória da Conquista-BA. *Physis: Revista de Saúde Coletiva* [online], vol.25,n.2,p.359-379,2015.

Disponível:http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010373312015000200359&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 25 mai. 2016.

ANDRADE, M.S.; ALMEIDA, M.M.G. Fatores associados a não adesão ao Papanicolau entre mulheres atendidas pela Estratégia Saúde da Família em Feira de Santana, Bahia, 2010. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília. V.23, n.1, p. 111-120, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual Técnico. Prevenção do Câncer de Colo do Útero. Brasília, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Falando sobre Câncer do Colo do Útero. Instituto Nacional de Câncer. Rio de Janeiro, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Inquérito domiciliar sobre comportamentos de risco e morbidade referida de doenças e agravos não transmissíveis: Brasil, 15 capitais e Distrito Federal, 2002-2003. Rio de Janeiro: INCA, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013.

CASARIN, M.R.; PICCOLI, J.C.E. Educação em saúde para prevenção do câncer de colo do útero em mulheres do município de Santo Ângelo/RS. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.16, n.9, p.3925–3932, 2011.

CRUZ, L. M. B.; LOUREIRO, R. 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 e Sociedade**, v. 17, p. 120-131, 2008.

DIZ M.D.P.E.; MEDEIROS R. B. Câncer de colo uterino – fatores de risco, prevenção, diagnóstico e tratamento. **Rev Med**, São Paulo, v.88, n.1, p7-15, 2009.

FERREIRA, Maria de Lourdes da Silva Marques. Motivos que influenciam a não realização do exame de papanicolaou segundo a percepção de mulheres. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, Mar. 2010.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Rio de Janeiro, 1996-2016. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/>. Acesso em: 9 ago. 2016

JUNIOR, A.M.; MALTA, E.F.G.D.; SILVA, D.G. Exame papanicolaou: motivos que levam a não adesão das mulheres de 25 a 59 anos de uma Unidade de Saúde

no município de Juazeiro do Norte, CE. In: REUNIÃO ANUAL DA SBPC, 62. 2010. Natal. Anais... Natal, 2010.

OLIVEIRA, Wágna Maria de Araújo et al . Adesão de mulheres de 18 a 50 anos ao exame colpocitológico na estratégia saúde da família. **Rev. Enf. Ref.**, Coimbra , v. serIII, n. 7, p. 15-22, jul. 2012. Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832012000200002&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 10 ago. 2016. <http://dx.doi.org/10.12707/RIII11139>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID-10. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/niuf.def>> Acesso em: 09 ago. 2016

PEREIRA, A. L. S.; et al. Fatores que influenciam na adesão ao Papanicolau na Unidade de Saúde da Família – Prado – Paracatu MG. Disponível em: <http://www.atenas.edu.br/Faculdade/arquivos/nucleoiniciacaociencia/revista%20medicina/2015%201%20sem/n1/3%20FATORES%20QUE%20INFLUENCIAM%20NA%20ADESAO%20AO%20PAPANICOLAU%20NA%20UNIDADE%20DE%20SAUDE%20DA%20FAMILIA>. Acesso em: 8 Jun. 2016.

PEREIRA, F.M.Q.; BRASIL, A.C. Arquivo do Congresso Brasileiro de Medicina de Família e Comunidade. Fatores influentes na adesão à prevenção do câncer de colo uterino. Belém, Mai. 2013.

PONTES, F. P.. Adesão das mulheres ao exame de prevenção do câncer de colo uterino: uma revisão integrativa. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Conselheiro Lafaiete, 2012. 37f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família).

RODRIGUES, D. A.; et al. Prevalência de atipias citológicas e infecção pelo papilomavírus humano de alto risco em mulheres indígenas Panará, povo indígena do Brasil Central. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2014, vol.30, n.12. ISSN 0102-311X. **Access at:** SciELO Saúde Pública

SILVA, M. A. S.; et al. Fatores relacionados a não adesão à realização do exame de Papanicolau. **Rev Rene**, Paraná, v.16, n.4, p. 532-539, 2015.

SANTOS F. N.. Fatores para a não adesão das mulheres ao exame de Papanicolaou: em busca de evidências para a prática na Atenção Básica em Saúde da Família (trabalho de conclusão de curso). Formiga – MG: Universidade Federal de Minas, Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família Gerais, 2014.

SOUZA SILVA, J. K. S.; et al. Prevenção do câncer de colo uterino: um enfoque a não adesão. **Rev Enferm UFPI**, Piauí, v.2, n.3, p.53-59, 2013.

SOUZA, A. B.; BORBA; P. C.. Exame citológico e os fatores determinantes na adesão de mulheres na estratégia saúde da família do município de Assaré. **Cad. Cult. Ciênc**, Ceará, v.2, n.1, p. 36-45, 2008.

SOUZA, E. C.; ARAUJO, A. E. O. Fatores responsáveis pela baixa adesão na realização do exame Papanicolau. 2013. 15 f. Tese (Bacharel em Enfermagem). FACULDADE DE CIÊNCIAS E EDUCAÇÃO SENA AIRES – FACESA, Valparaíso de Goiás- GO. Disponível em:<http://www.senaaires.com.br/Biblioteca/tcfacesa/enf2013/FATORES%20RESPONS%C3%81VEIS%20PELA%20BAIXA%20ADES%C3%83O%20NA%20REALIZA%C3%87%C3%83O%20DO%20EXAME%20PAPANICOLAU.pdf>. Acesso em: 8 Jun. 2016.