

# AVALIAÇÃO DA EFETIVIDADE DAS AÇÕES DE SAÚDE NA ADESÃO AO PAPANICOLAU

Gabriela Abasto Iglesias<sup>1</sup>, Laís Guimarães Larrubia<sup>1</sup>, Antônio de Siqueira Campos Neto<sup>1</sup>, Felipe Colombelli Pacca<sup>2</sup>, Tatiane Iembo<sup>3</sup>

1. Faceres. Discente do curso de Medicina. São José do Rio Preto, SP, Brasil.

2. Faceres. Mestre em Educação. Docente da disciplina de Habilidades em Pesquisa. São José do Rio Preto, SP, Brasil.

3. Faceres. Doutora em Biologia Molecular. Docente da disciplina Morfofuncional. São José do Rio Preto, SP, Brasil.

1 – Faculdade FACERES – São José do Rio Preto/SP

## RESUMO

**Introdução:** Existem alguns nós críticos para a adesão ao Papanicolau, como a falta de informação da população sobre o exame, as dificuldades de acesso da população à informação e os processos de trabalho realizados nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) sobre o tema. **Objetivos:** Avaliar o conhecimento das mulheres que frequentam duas UBS de um município do interior do estado de São Paulo sobre a importância da realização do Papanicolau anualmente e relacionar os resultados obtidos com as informações do Plano de Ações Estratégicas destas unidades sobre esse exame. **Matodologia:** Foi utilizado um questionário composto de questões pré-codificadas e abertas, respondido por 99 usuárias de duas UBS do município. Os dados obtidos foram utilizados para contrapor os resultados divulgados pelo Plano de Ações Estratégicas de 2015 de cada UBS. **Resultados:** Ficou evidente a falta de informações das entrevistadas sobre as principais finalidades do Papanicolau. Muitas mulheres aderem ao exame sem conhecimento prévio de sua real função. A vergonha e a falta de tempo foram relatadas pelas mulheres como motivos relevantes para não realizar o exame. Mesmo com um plano de ações com mais estratégias, a UBS 1 reportou um menor número de exames realizados quando comparada com a UBS 2, fato que pode estar relacionado com o nível social mais baixo da população que frequenta a primeira Unidade. **Conclusão:** A falta de informação da população sobre o exame foi um dos aspectos mais relevantes à não adesão à prevenção do câncer do colo do útero, fator que pode ser atribuído às ações de saúde adotadas pelas unidades que se mostraram pouco efetivas.

**Palavras-chave:** Neoplasias do colo uterino; Teste de Papanicolau; Efetividade.

## 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 como

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<sup>1-3</sup>.

Todas as mulheres que têm ou já tiveram atividade sexual, principalmente aquelas com idade de 25 a 59 anos devem fazer o Papanicolau. Isto porque a principal alteração que pode levar a esse tipo de câncer é a infecção pelo papiloma vírus humano, o HPV, com alguns subtipos de alto risco (16 e 18). As mulheres grávidas também podem fazer o exame preventivo<sup>4-6</sup>.

No Brasil, o câncer cervicouterino tem incidência anual de 18 casos para cada 100 mil mulheres. É o terceiro tipo de câncer mais prevalente no mundo e estima-se o diagnóstico de 471 mil novos casos anuais, dos quais 80% ocorrem em países em desenvolvimento<sup>7-8</sup>.

O estudo e o conhecimento aprofundados das barreiras psicossociais ligados a não realização de exames invasivos, como o Papanicolau, permitiram associá-las a fatores como estado civil, escolaridade, renda, religião, região demográfica e idade<sup>3</sup>. 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.

Neste sentido, o objetivo deste trabalho é analisar a efetividade das ações de saúde por meio de comparação entre a compreensão de usuários sobre Papanicolau em duas Unidades Básicas de Saúde (UBS) em um município do interior do estado de São Paulo.

## **Método**

A partir de um estudo transversal e quantitativo, buscou-se investigar a compreensão das usuárias do Sistema Único de Saúde de duas Unidades Básicas de Saúde (UBS) de um município do interior do estado de São Paulo, utilizando um instrumento composto de questões pré-codificadas e abertas, adaptadas de questionários aplicados em outros trabalhos<sup>9</sup>. Os dados foram coletados em uma semana de atividades da pesquisa, 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, de acordo com a aprovação do parecer nº 1.275.907. Nesse sentido, os pesquisadores abordavam as mulheres e, apresentando o termo de consentimento livre e esclarecido,

solicitavam a elas que respondessem o questionário. Os pesquisadores esperavam, então, as mulheres responderem ao questionário, ficando à disposição para esclarecer quaisquer dúvidas sobre as perguntas.

Nenhuma mulher foi pressionada para responder o questionário. No caso de resposta negativa para o preenchimento do questionário, o pesquisador apenas agradecia a 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 eram então arquivados e, após o processo de coleta, catalogados.

A amostra analisada foi composta por 99 mulheres, divididas em dois grupos de acordo com a UBS em que foram coletados os dados. As respostas foram analisadas em relação aos dois grupos determinados. É importante ressaltar que as características específicas dos locais de coleta foram fatores analisados neste trabalho. Os grupos foram denominados G1 e G2, de acordo com o local de coleta (UBS 1 e UBS 2).

A UBS 1 tem uma população em que a maioria não tem acesso ao convênio médico, utilizando assim o sistema público de saúde. Já a UBS 2 apresenta características diferentes, pois, grande parte da população utiliza convênios médicos para a realização de exames preventivos, não havendo sobrecarga do sistema público, o que demonstra que não é uma população de baixa renda.

## **Resultados**

A idade média das mulheres entrevistadas do G1 foi de 43 anos, enquanto a do G2 foi de 53. O estudo mostrou que 45,5% das mulheres do G1 moravam perto da UBS, 19,2% trabalhavam fora e 31,3% não apresentavam atividade remunerada. Já no G2, 41,4% moravam perto da UBS, 17,2% trabalhavam fora e 32,2% não trabalhavam.

Em relação ao tempo de estudo, foram observados resultados semelhantes entre os dois grupos, uma vez que 25,3% das mulheres do G1 estudaram menos de nove anos e 25,3% estudaram nove anos ou mais; no G2, 27,3% das mulheres estudaram menos de nove anos e 22,2% estudaram nove anos ou mais.

A primeira relação sexual da amostra investigada 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 último ano.

Quando questionadas sobre a finalidade do exame de Papanicolau, as entrevistadas dos dois grupos responderam de maneira distinta (Quadro 1).

Quadro 1. Finalidade do exame de Papanicolau segundo as participantes do estudo.

Alternativas possíveis para explicar a finalidade do exame	Grupo 1		Grupo 2		Total	
	n	%	n	%	n	%
Detectar ou prevenir AIDS	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%

Ao analisar o Quadro 1, verifica-se que 81,8% das participantes responderam “Prevenir o câncer de colo de útero” (n=81). Destaca-se que, a partir desse resultado, constatou-se que o G2 teve 10% a mais de respostas corretas (55,6%/n=81) do que o G1. 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, 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.

Quase metade das entrevistadas realizavam, sem frequência determinada, o exame de Papanicolau: no G1, 45,5% já fizeram o exame, e no G2, 46,5%. Analisando a periodicidade de realização do exame, 36,3% responderam que realizavam o exame anualmente, e no G2, 37,4%. Nenhuma mulher relatou realizar o exame com frequência superior a 2 anos. As entrevistadas que não informaram sobre a periodicidade do exame responderam quando fizeram o Papanicolau pela última vez (Quadro 2).

Quadro 2. Último exame de Papanicolau efetuado pelas entrevistadas que não responderam sobre a periodicidade da sua realização.

	G1		G2		Total	
	n	%	n	%	n	%
Menos de 10 anos	8	50	3	30	11	42,3
Mais de 10 anos	3	18,7	4	40	7	26,9
Não sabia	5	31,3	3	30	8	30,7

Das mulheres entrevistadas, 76% do G1 e 79,1% do G2 disseram que retornaram à UBS para verificar o resultado do último exame Papanicolau.

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 nós críticos para a adesão ao Papanicolau<sup>10</sup>: 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. Diante dos resultados desse estudo, o desconhecimento das mulheres entrevistadas sobre a verdadeira função do exame de citologia oncológica e seu objetivo principal é um destaque que merece discussão.

A falta de informação sobre o objetivo do exame apresentada nos resultados fez com que se questionassem os dois outros nós críticos das comunidades investigadas. Será que a população das UBS 1 e 2 tinha acesso à Unidade? As UBS 1 e 2 realizavam algum tipo de ação em saúde sobre Papanicolau? Quais os motivos para a diferença de compreensão entre as usuárias da UBS 1 e da UBS 2?

O presente estudo demonstrou que a maioria das mulheres entrevistadas respondeu que além da prevenção de câncer de colo uterino o exame de Papanicolau também serve para verificar infecções genitais. Entretanto, uma porcentagem considerável pensa que esse exame tem como finalidade a prevenção de infecção urinária, gravidez e AIDS. Fato esse que pode ser atribuído a uma provável falha na conscientização da população da rede de saúde pública deste 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<sup>11-13</sup>.

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% destas 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<sup>14</sup>. No presente estudo, a escolaridade não teve relevância na questão do conhecimento sobre o exame, visto que, o número de mulheres entrevistadas 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 numa 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. Isto porque o Ministério da Saúde, desde 1988, segue a recomendação da Organização Mundial da Saúde que propõe a realização do teste de Papanicolau a cada três anos em mulheres entre 25 e 60 anos de idade, após dois controles anuais negativos<sup>15</sup>.

Um outro nó crítico é a falta de acesso da população. Os resultados apresentados neste estudo trazem como justificativas das mulheres entrevistadas para a não realização do exame: vergonha, medo, religião, parceiro. Tais motivos apontam para o terceiro nó crítico apresentado pela literatura: os processos de trabalho da UBS. Nesse contexto, os resultados demonstram que a maior parte das entrevistadas tinham acesso fácil à UBS, pois residiam próximas à UBS (em ambos os grupos). Logo, as atividades realizadas pelas UBS demonstram ser justamente o nó mais crítico dentre os apresentados, pois é a partir da ação realizada que a informação é disseminada entre a população que acessa a unidade. Se a população de uma unidade apresenta maior entendimento que a outra, e ambas as populações têm acesso fácil à unidade, quais seriam as ações que são realmente efetivas para que as mulheres compreendam melhor a função do exame Papanicolau?

Nesse sentido, como forma de mensurar as ações, o Governo Federal, a partir de 1998, instituiu o SISCOLO, programa nacional de incentivo à realização do exame, que determina, entre diversos outros tópicos, metas de quantidades de realização de exames Papanicolau<sup>16</sup>. De acordo com as metas de 2015 determinadas para as UBS 1 e 2 (UBS 1 = 90%; UBS 2 = 80%) e o número alcançado em cada uma delas de exames (UBS 1=57,4%; UBS 2=65,8%), comparado aos resultados obtidos por essa pesquisa, a diferença de ações entre as unidades, de acordo com o público-alvo de cada uma delas, poderia ser um fator determinante para a compreensão das usuárias sobre a função do Papanicolau, pois não houve relevância entre as respostas com os dados coletados nessa pesquisa, sendo o motivo principal da não realização do exame a falta de tempo ou a falta de conhecimento efetivo sobre a importância do exame preventivo. O contrário foi observado por outros autores, já que a maioria das mulheres entrevistadas se sentiram constrangidas e envergonhadas ao se submeterem ao exame de prevenção, ainda mais quando o profissional que realizava o exame preventivo era do sexo masculino<sup>10</sup>.

Entretanto, ao analisar os planos de ações das duas UBS estudadas, percebe-se que a UBS 1 propôs um maior número de atividades para tentar aumentar o número de exames 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, assim como foi observado em alguns estudos<sup>17-18</sup>. Além desse fator, 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<sup>19</sup>. Outra pesquisa, realizada com mulheres com câncer de colo uterino em um hospital no município de São Paulo, também demonstrou 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<sup>20</sup>.

Desta 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 destas mulheres em relação à prevenção do câncer cérvico-uterino<sup>21</sup>.

Além disso, ações para tentar minimizar a vergonha citada como um dos principais motivos referidos pelas mulheres para a não adesão ao Papanicolau poderiam ajudar alcançar a meta estabelecida pelas UBS, uma vez que esse fator está relacionado a tabus sobre sexualidade e desconforto em expor o próprio corpo<sup>22</sup>. 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<sup>23</sup>.

Conhecer todos esses fatores é o primeiro passo para definir estratégias de intervenções mais eficientes e adequadas às reais necessidades da população feminina. Atender as 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 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**

Foram identificados, no decorrer do texto, os chamados três nós críticos: a falta de informação correta da população sobre o Papanicolau; as dificuldades de acesso da população à informação, e;

os processos de trabalho realizados nas UBS sobre o tema. Os resultados discutidos apontaram que o conhecimento deficiente das mulheres entrevistadas nas duas UBS mostrou que intervenções diferentes das que estão sendo usadas precisam ser implementadas. As metas estabelecidas pela secretaria da saúde para que um número ideal de mulheres aderisse ao Papanicolau não foram alcançadas em 2015, muito provavelmente pela falta de informação sobre as reais finalidades desse exame.

Por fim, evidencia-se a necessidade da continuidade dos programas de informação sobre Papanicolau, pois, é a partir da disseminação da informação e da conscientização entre as mulheres sobre a importância da realização do teste é que será possível desatar os nós críticos apresentados.

### **Referências Bibliográficas**

1. Lucena TL, Zãn GD, Crispim BTP, Ferrari OJ. Fatores que influenciam a realização do exame preventivo do câncer cervico uterino em Porto Velho, Estado de Rondônia, Brasil. Revista Pan – Amazônica de saúde. [periódico na Internet]. 2011 Jun [acesso em 2013 Abr 1];2(2):[aproximadamente 7 p.].
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. Cadernos de Saúde Pública. [periódico na Internet]. 2011 Jul [acesso em 2013 Abr 1];27(7):[aproximadamente 8 p.].
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. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil. [periódico na Internet]. 2007 Jan/Mar [acesso em 2013 Abr 10];7(1):[aproximadamente 9 p.].
4. Brenna FMS, Hardy E, Zeferino CL, Namura I. Conhecimento, atitude e prática do exame de Papanicolau em mulheres com câncer de colo uterino. Caderno de Saúde Pública. [periódico na Internet]. 2001 Jul/Ago [acesso em 2013 Abr 10];17(4):[aproximadamente 6 p.].
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 Sociedade São Paulo. [periódico na Internet]. 2008 Jan [acesso em 2013 Abr 10];17(2):[aproximadamente 12 p.].

6. Guimarães FAJ, Aquino SP, Pinheiro BKA, Moura GJ. Pesquisa brasileira sobre prevenção do câncer de colo uterino: uma revisão integrativa. Revista de rede de enfermagem do Nordeste. [periódico na Internet]. 2012 Fev [acesso em 2013 Abr 8];13(1):[aproximadamente 12 p.].
7. Costa OC, Costa SFC, Vaaghetti HH. Acolhimento no processo de trabalho da enfermagem: Estratégia para adesão ao controle do câncer do colo uterino. Revista Baiana de Saúde Pública. [periódico na Internet] 2010 Jul/Set [acesso em 2013 Abr 8];34(3):[aproximadamente 12 p.].
8. Thuler LCS. Mortalidade por câncer do colo do útero no Brasil. Revista Brasileira Ginecologia Obstetrícia. [periódico na Internet] 2008 mai [acesso em 2013 Abr 8];30(5):[aproximadamente 3 p.].
9. Vasconcelos CTM, Pinheiro AKB, Castelo LQ, Oliveira RG. Conhecimento, atitude e prática relacionada ao exame colpocitológico entre usuárias de uma unidade básica de saúde. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2011 Jan-Fev;19(1):[09 telas].
10. Damaceno RB. Projeto de intervenção para melhor adesão ao exame Papanicolau na estratégia saúde da família, São José em Ipaba-MG. [ trabalho de conclusão de curso]. Belo horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, curso de especialização Estratégia de Saúde de Família; 2016.
11. Valente CA, Andrade V, Soares MBO, Silva SR. Conhecimento de mulheres sobre o exame de papanicolau. Ver Esc Enferm USP. 2009;43(2);1193-8.
12. Andrade MS, Imeida MMG, Araujo TM, Santos KOB. Fatores associados à não adesão ao Papanicolau em mulheres atendidas pela estratégia saúde da família em Feira de Santana, Bahia, 2010. Epidemiol Serv Saúde. 2014;23(1);111-20.
13. Fernandes JV, Rodrigues SHL, Costa YGAS, Silva LCM, Brito AML, Azevedo JWV, Nascimento ED, Azevedo PRM, Fernandes TAAM. Conhecimentos, atitudes e prática do exame de Papanicolau por mulheres, no Nordeste do Brasil. Rev Saúde Pública. 2009;43(5);851-8.
14. Gamarra CJ, Paz EPA, Griep RH. Conhecimentos, atitudes e prática do exame de Papanicolaou entre mulheres argentinas”

15. Ministério da Saúde. Normas e recomendações do Inca. Periodicidade de Realização do Exame Preventivo do Câncer do Colo do Útero. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 2002, 48(1): 13-15.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. 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.
17. 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*, Rio de Janeiro, 22(11):2329-2338, nov, 2006.
18. 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 Jan-Mar;16(1):18-23. doi: 10.4103/aam.aam\_37\_16. Acesso em 25 abr 2017.
19. Singh M, Ranjan R, Das B, Gupta K. Knowledge, attitude, and practices related to cervical cancer among adult women: A hospital-based cross-sectional study. *J Nat Sci Biol Med*. 2015 Jul-Dec;6(2):324-8.
20. Pinho AA, França Junior I, Schraiber, LB, D'Oliveira AFPL. Cobertura e motivos para a realização ou não do teste de Papanicolaou no Município de São Paulo. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 19(Sup. 2):S303-S313, 2003
21. Soares MBO, Silva SR. Interventions that facilitate adherence to Pap smear exam: integrative review. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2016;69(2):381-91. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690226i>. Acesso em 25 abr 2017.
22. BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. [Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero](#). – 2. ed. rev. atual. – Rio de Janeiro: INCA, 2016.
23. Pelloso SM, Carvalho MDB, Higarashi IH. Conhecimento das mulheres sobre o câncer cérvico-uterino. *Acta Sci Health Sci*. 2004;26(2):319-24.

