

## O CUIDADO COMEÇA NA ESCUTA: O QUE DIZEM MULHERES RURAIS SOBRE A NÃO ADESÃO AO EXAME CITOPATOLÓGICO

Paulo Alípio de Pontes Neto<sup>1</sup>, Priscila Donda<sup>2</sup>, Alexandre Garcia de Lima<sup>3</sup>, Stella Crisanto Pontes<sup>4</sup>, Núbia Maria Freire Vieira Lima<sup>5</sup>, Flávia Rayonara Santana da Silva<sup>6</sup>, Haroldo Cícero da Silva<sup>7</sup>, e José Jailson de Almeida Júnior<sup>8</sup>.

### Resumo

O câncer de colo de útero é o segundo tipo de neoplasia mais diagnosticada em mulheres no Brasil, embora tenha um dos maiores potenciais de prevenção, que consiste na realização periódica do exame citopatológico. Nota-se como consequência desse processo, sofrimentos dos pacientes e familiares, além de trazer gastos aos serviços de saúde. Ressalta-se que as mulheres que desenvolvem e morrem dessa patologia certamente não costumavam realizar periodicamente o exame, ou até mesmo nunca se quer realizaram. Esse trabalho tem como objetivo discorrer sobre a vivência de uma atividade educativa no contexto da saúde da mulher. Trata-se de um estudo ancorado no relato de experiência, vivenciado por profissionais e estudantes da área da saúde, em março de 2016, com mulheres cadastradas na ESF Cacaruaba – zona rural I, de Santa Cruz-RN. A atividade ocorreu por meio de roda de conversa. Dentre os fatores para não adesão, foram mencionados: o desconhecimento das mulheres acerca dos benefícios dessa prática; com o fato dos profissionais irem geralmente uma vez ao mês a cada sítio; não haver separação dos dias de atendimentos de demanda programada, o que torna o serviço tumultuado e demorado por causa da alta demanda; período menstrual coincidir com a data do atendimento; nem todos os sítios dispõem de estruturas físicas adequadas para a execução do mesmo; mulheres não buscarem outro sítio que tenha condições para a realização conforme orientadas devido dificuldade com transporte; a unidade móvel de saúde ser dividida com a outra equipe da zona rural, ficando disponíveis apenas dois dias na semana; a vergonha, medo e proibição por parte de seus companheiros. Verificou-se então que as discussões sobre a não adesão ao exame se deram em torno de diferentes fatores, sendo a maioria deles vistos na literatura científica. Desse modo, espera-se com a realização dessa atividade, mostrar e discutir os fatores apontados pelas mulheres rurais, para que assim a equipe de saúde e a gestão desenvolvam estratégias que motivem as mulheres a procurá-lo, sensibilizando-as quanto a importância do auto-cuidado, bem como a procurar o serviço, a fim de buscar a prevenção do câncer do colo do útero.

**Palavras-Chaves:** Exame citopatológico. Neoplasias do Colo do Útero. Saúde da família. Saúde da Mulher.

<sup>1</sup>Acadêmico do 7º período do curso de medicina da União das Faculdades dos Grandes Lagos.

<sup>2</sup>Professora da União das Faculdades dos Grandes Lagos. Mestre em Enfermagem pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto.

<sup>3</sup>Professor da União das Faculdades dos Grandes Lagos. Doutorado em Ciências - Programa de Cirurgia Torácica pela Universidade de São Paulo.

<sup>4</sup>Enfermeira pela Faculdade de Ciência da Saúde do Trairí/Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva/UFRN.

<sup>5</sup>Professora da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairí/ Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Doutora em Ciências Médicas pela UNICAMP.

<sup>6</sup>Acadêmica do curso de enfermagem pela Faculdade de Ciências da Saúde do Trairí/Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Bolsista de Iniciação Científica PROPESQ (IC)/UFRN.

<sup>7</sup>Acadêmico do curso de enfermagem pela Faculdade de Ciências da Saúde do Trairí/Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

<sup>8</sup>Professor da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairí/ Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Doutor em Educação pelo PPGE/UFRN.

## **Introdução**

Com a estimativa de 529.000 casos e 275.000 óbitos por ano em todo o mundo, o câncer de colo de útero (CCU) tem distribuição variável entre os países, com mais de 85% dos casos nos países em desenvolvimento (VACCARELLA et al., 2013).

É o segundo tipo de neoplasia mais diagnosticada em mulheres no Brasil, embora tenha um dos maiores potenciais de prevenção (CASARIN; PICCOLI, 2011, RICO; IRIART, 2013). Nota-se como consequência desse processo, sofrimentos dos pacientes e familiares, além de trazer gastos aos serviços de saúde.

A prevenção secundária do CCU consiste no exame citopatológico, denominado popularmente como Papanicolaou, ou simplesmente exame preventivo, um instrumento essencial para a diminuição da mortalidade por essa patologia (BOSCH et al., 2002; PELLOSO; CARVALHO; HIGARASHI, 2004).

Então convém ressaltar que as mulheres que desenvolvem e morrem dessa neoplasia certamente não costumavam realizar periodicamente o exame, ou até mesmo nunca se quer realizaram.

Consoante com a magnitude e o impacto, a educação em saúde necessita ser enfatizada através da participação de toda equipe. As ESF's (Estratégias de Saúde da Família) sendo porta de entrada do serviço, têm potencialidades para qualificar a prática da prevenção do CCU e proporcionar maior integralidade das ações em saúde, utilizando estratégias para atrair e sensibilizar a população (OLIVEIRA et al., 2010).

Embora avaliações apontem importantes melhoras na cobertura do exame, trazem que o acesso continua sendo precário nas áreas mais carentes, com taxas de mortalidade crescentes em zonas rurais do Norte e Nordeste, opondo-se com a tendência nacional decrescente (SCHMIDT et al., 2011).

Apesar do tempo de existência do exame, da relevância e ainda por ser considerado um procedimento simples, tem-se observado no cotidiano de uma das Estratégias de Saúde da Família da zona rural de Santa Cruz, Rio Grande do Norte, a baixa procura de mulheres para realização do citopatológico.

Nesse ínterim, considerando que investir em prevenção e conscientização da população propicia melhoria na qualidade de vida dos sujeitos, faz-se necessário responder ao seguinte questionamento: Quais fatores têm contribuído para a não adesão ao exame citopatológico entre mulheres da zona rural? Desse modo, o presente trabalho tem como objetivo geral discorrer sobre a vivência de uma atividade educativa no contexto da saúde da mulher.

## **Metodologia**

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, com abordagem ancorada no relato de experiência, vivenciado por profissionais da saúde e acadêmicos do curso de enfermagem e medicina, em março de 2016, com mulheres cadastradas na ESF Cacaruaba – zona rural I, situada no município de Santa Cruz, Rio Grande do Norte, que segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2010), possui uma população de 35.797 habitantes.

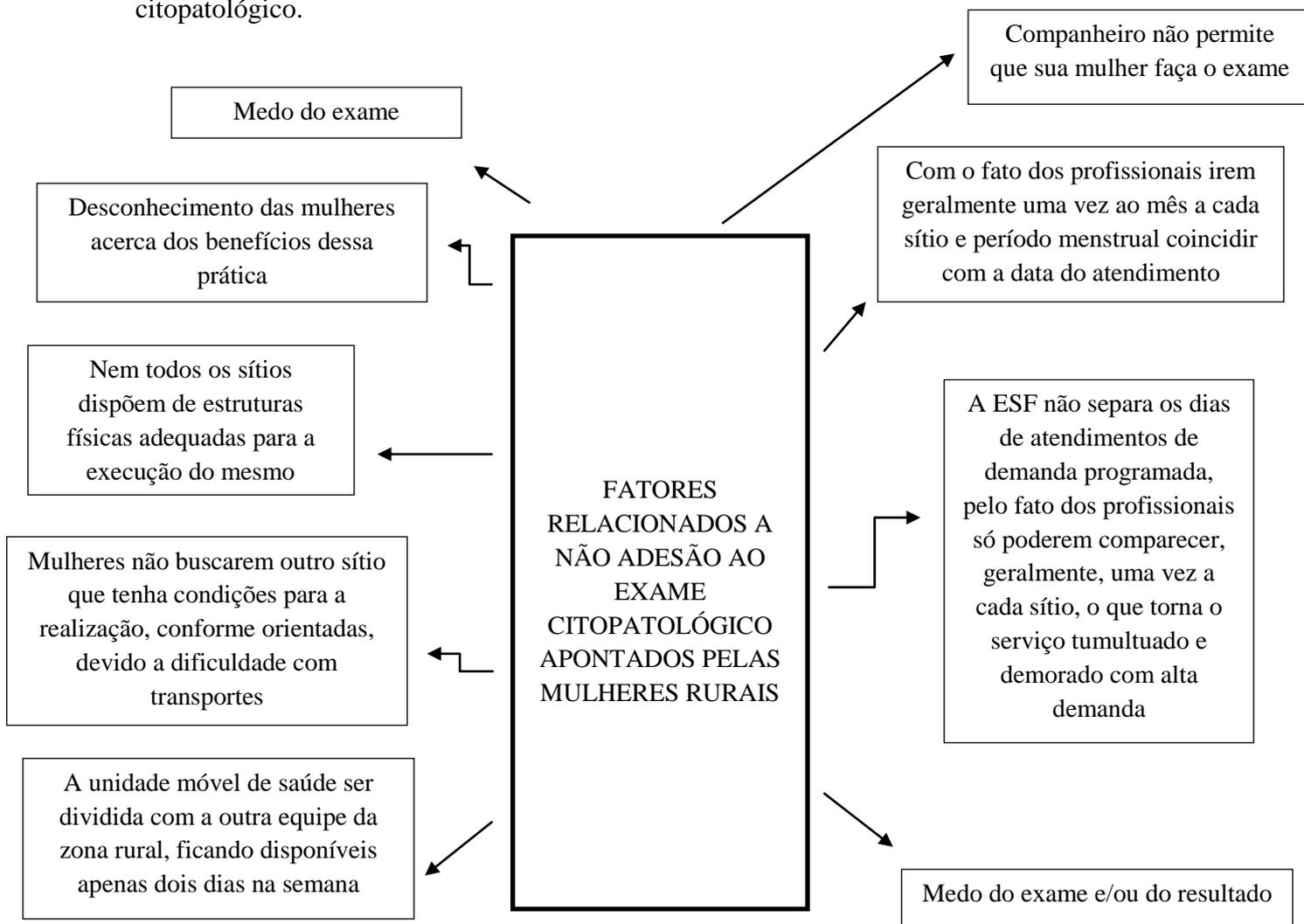
Dessa forma, a atividade foi desenvolvida de acordo com o pensamento Freireano, cuja pedagogia busca estabelecer o exercício do diálogo, respeitar e valorizar a participação e autonomia do sujeito nas ações, horizontalidade das relações pessoais, valorizando o conhecimento dos diversos atores sociais envolvidos (FREIRE, 2001).

Sendo assim, os Agentes Comunitários de Saúde fizeram busca ativa do público alvo dessa atividade, convidando-o para participar de uma roda de conversa. Para tanto, buscou-se dá início com a seguinte questão norteadora: Por que você nunca realizou o exame preventivo?

## **Resultados e discussão**

No tocante, verificou-se que as discussões sobre a não adesão ao exame se deram em torno de diferentes fatores, conforme mostra a figura 01, sendo que a maioria deles já foi apontada pela literatura científica.

Figura 01 – Comentários mencionados pelas mulheres rurais sobre a não adesão ao exame citopatológico.



Fonte: Elaborada pelos autores.

Dentre as razões para a não adesão desse exame no país, destacam-se: a representação e o conhecimento acerca da doença, presença de pudores, tabus, medo, a dificuldade no acesso aos serviços de saúde e a qualidade dos mesmos, bem como as condições socioeconômicas e culturais (FERNANDES et al., 2009; RICO; IRIART, 2013).

Muitos estudos têm demonstrado que a desinformação, o conhecimento equivocado ou insuficiente, compreendem barreiras à realização de medidas preventivas para o CCU (JORGE et al., 2011; MENDONÇA et al., 2011; OLIVEIRA; PINTO, 2007; RICO; IRIART, 2013; SILVA et al., 2010).

Sendo assim, as mulheres ao desconhecerem a importância do exame, tendem a não relacioná-lo a uma prática de saúde (AGUILAR; SOARES, 2015).

Desse modo, faz-se necessário que os serviços de saúde orientem sobre o significado do exame preventivo, visto que a sua realização periódica proporciona diminuição da mortalidade por CCU na população (CZERESNIA; FREITAS, 2003).

Uma pesquisa que buscou conhecer em profundidade as significações e práticas de mulheres de bairros populares de Salvador em relação ao câncer de colo do útero e sua prevenção, algumas informantes referiram que outras mulheres do bairro não fazem o exame por dificuldades de acesso aos serviços de saúde. Isso associado à organização dos serviços seriam condicionantes que, fugindo ao controle das mulheres, as “desculpariam” pela não realização do exame (RICO; IRIART, 2013), assim como visto em outros estudos (BINGHAM et al., 2003; AMORIM et al., 2006; BRENNAN et al., 2001).

Mulheres que viviam em regiões rurais eram menos propensas a ter comportamento preventivo sobre câncer do colo do útero. Esta constatação confirma os resultados de trabalhos anteriores que indicam que a utilização do teste de Papanicolaou é mais rara em áreas rurais (PUIG-TINTORE et al., 2008; GRANGE et al., 2008; NGUYEN et al., 2002; SIAHPUSH; SINGH, 2002; COUGHLIN et al., 2004; DENNY; QUINN; SANKARANARAYANAN, 2006).

Nessa perspectiva, a localização do serviço de saúde, sua distância em relação aos usuários, dificuldades de transporte e, sobretudo, a presença de barreiras organizacionais, como burocracia, tempo gasto na marcação de consulta, tempo de espera para o atendimento, dificuldade de marcar consulta por falta de vaga, má articulação entre os serviços de saúde na prestação da assistência nos diversos níveis de atenção (JORGE et al., 2011; OLIVEIRA; PINTO, 2007; RICO; IRIART, 2013).

Então, é preciso considerar que a melhoria do acesso a programas de rastreamento do CCU, diminuiu a incidência e mortalidade para esse câncer (HADI; AZIMIRAD, 2010).

Estudos também revelam que existe a associação entre essa doença e o baixo nível socioeconômico em todas as regiões do mundo (DUAVY et al., 2007; BRITO, GALVÃO, PEREIRA, 2011; JORGE et al., 2011; LUCENA, 2011).

No tocante à escolaridade, nota-se que o baixo nível educacional tem influência nos resultados insatisfatórios, à medida que pode determinar menor nível de informação e entendimento resultando em baixa adesão às estratégias de prevenção. A importância da informação no processo demonstrou-se a partir da constatação de que a maioria das mulheres que não se submeteu ao exame preventivo não o fez por desconhecimento da necessidade do mesmo e dos aspectos ligados à doença (GOMES et al., 2012).

Esse achado é corroborado por Oliveira et al. (2016), Casarin e Piccoli (2011) e Silva et al. (2008), os quais afirmam que a não realização do exame está relacionada à desinformação.

Um estudo transversal realizado em distritos rurais de Perak, um dos estados da Malásia, constatou que a maioria dos respondentes (490/959, 51,1 %) nunca tinha tido um exame de Papanicolaou, e mais de 30 % dos (n = 291) nunca tinha ouvido falar do teste. Portanto, os resultados destacam a necessidade de melhorar a conscientização do CCU e exame de rastreamento entre a população rural na Malásia. A prática de contracepção, tais como o uso de preservativos ou pílulas anticoncepcionais orais entre as mulheres foi encontrado como fator contribuinte para rastreamento do colo do útero (CHEE et al., 2003).

Estudo Paraguaio também enumerou a baixa escolaridade e a deficiência de informações como fatores de risco diretos para a ocorrência da doença (KASAMATSU; PAEZ, 2006).

Trabalhos realizados nas regiões Nordeste e Sul do Brasil, avaliando respectivamente a percepção das mulheres acerca do exame e as causas de sua não realização, encontraram resultados semelhantes concluindo que a baixa escolaridade é fator determinante na omissão

de tais mulheres na prevenção (GARCIA; PEREIRA; BARRETO MARINHO, 2010; THUM et al., 2008; BRITO; GALVÃO; PEREIRA, 2011).

Em consonância, estudo realizado no Rio Grande do Norte revelou que 36,7% das usuárias não sabiam dos benefícios que o exame representa para a sua saúde, sugerindo que estas mulheres não foram esclarecidas sobre sua importância como método de rastreio que permite o diagnóstico e o tratamento precoce de lesões cervicais antes de sua progressão para formas malignas, sendo um recurso indispensável na prevenção da neoplasia (FERNANDES et al., 2009).

Estudos utilizando abordagem qualitativa, realizados em Botucatu, Fortaleza e Bahia identificaram fatores ligados ao medo e constrangimento enquanto pontos relevantes citados pelas depoentes. Desta forma, fatores subjetivos devem ser levados em consideração quando se trata da adesão de mulheres à realização do teste Papanicolaou (FERREIRA, 2007; AGUILAR; SOARES, 2015), a vergonha também esteve presente assim como em outros estudos (MENDONÇA, 2011; WILIANS; AMOATENG, 2012).

Um ensaio comunitário com 60 mulheres cadastradas na ESF do Bairro Vila Campos da cidade de Montes Claros/MG, Brasil, mostrou que 13 mulheres, nunca havia realizado esse tipo de exame na vida devido medo, vergonha, falta de conhecimento sobre o exame. Nesse estudo, foram feitas três intervenções com as mulheres participantes da pesquisa, e observou-se que somente 17 (42,5%) marcaram o exame. Em linhas gerais, embora essas mulheres não apresentem uma boa adesão ao exame, apesar de toda informação adquirida, ressalta-se que 42,5% das participantes mudaram de atitude quanto à realização do exame, o que é satisfatório ao estudo (OLIVEIRA et al., 2016).

Pesquisa realizada com pacientes portadoras de neoplasia maligna do CCU tratadas em Hospital de Referência da região Norte de Minas Gerais mostrou que em relação ao exame de prevenção, a maioria (56,3%) relatou nunca tê-lo feito antes do diagnóstico. Desse total, 17 (42,5%) justificaram que não sabiam ser necessário, nove (22,5%) tiveram orientações, porém julgavam-no dispensável por não apresentarem sintoma, oito (20%) afirmaram sentir vergonha do procedimento e seis (15%) moravam em locais onde o exame não estava disponível (GOMES et al., 2012).

Outro achado encontrado refere-se a necessidade da posição ginecológica da mulher durante o exame, trazendo um momento constrangedor e vergonhoso (RODRIGUES; FERNANDES; SILVA, 2001; DUAVY et al., 2007; FERREIRA, 2009).

A exposição do corpo no momento do procedimento remete a questões referentes à sexualidade, podendo aflorar sentimentos negativos de bloqueio e conflito para algumas mulheres. O medo do resultado do exame também foi evidenciado, pela possibilidade de ocasionar diagnóstico de uma doença sexualmente transmissível (DST) ou do próprio câncer (AGUILAR; SOARES, 2015).

Dentre os motivos encontrados existem ainda, aqueles que consideram sintomas importantes do câncer de colo de útero, como uma coisa normal de toda mulher (CASARIN; PICCOLI, 2011; DUAVY et al., 2007).

Já um estudo realizado com 345 mulheres da zona rural de Appalachian, Estados Unidos, 34% dos participantes raramente ou nunca fizeram o preventivo, estando relacionado com o fato de acreditarem que o CCU vir acompanhado de sintomas, e assim não terem uma fonte regular de cuidados médicos (HATCHER et al., 2011).

A falta de interesse por parte de algumas mulheres, em buscar a utilização de medidas preventivas, foi relatada em alguns depoimentos como principal barreira para a realização do exame Papanicolaou (AGUILAR; SOARES, 2015).

Assim como em estudo realizado em Porto Alegre-RS, o descuido com a própria saúde foi um dos principais motivos notados pelas participantes da pesquisa para a não realização do exame. Constatou-se que muitas mulheres só buscam o serviço de saúde quando já estão doentes, podendo está relacionado com o maior enfoque dado ao tratamento do que não à prevenção das doenças, sendo influenciado pelo modelo biomédico ainda presente na sociedade atual (PERETTO; DREHMER; BELLO, 2012).

As que nunca se submeteram ao exame também podem formar suas concepções negativas através das experiências de outras pessoas e a partir daí, tomam a atitude de não realizá-lo (FERREIRA, 2009).

Estudos trazem a influência do cônjuge nesse contexto. O exame foi visto como barreira para as obrigações sexuais da mulher para com o marido. A abstinência sexual é um cuidado a ser tomado antes da realização do exame (DUAVY et al., 2007). A proibição de alguns maridos também foi encontrada (SILVA et al., 2008).

Iniciativas para a educação sobre o câncer do colo do útero e promoção de o rastreamento do CCU não só deve ser reforçada, mas também dirigida a homens, especialmente os maridos, para que eles possam incentivar as parceiras para o rastreamento dessa neoplasia, além de proporcionar -lhes o apoio necessário (GAN; DAHLUI, 2013).

Por fim, o papel da mulher no cuidado com a casa e os filhos também foi considerado um fator impeditivo para a realização do exame, tendo em vista as diversas atividades diárias, relacionadas às atividades de casa e ao papel de mãe e à necessidade de trabalhar fora de casa e o fato dos serviços de saúde não se adequarem ao modo de vida dessas mulheres da atualidade (LESSA et al., 2012).

### **Considerações finais**

Apesar do Brasil ter sido um dos pioneiros na implantação do Papanicolaou, tem-se verificado que a procura pelo exame ainda é tímida em uma das ESF da zona rural do referido município em que foi realizada a atividade.

Para tanto, tem sido observada a relevância de utilizar metodologias inovadoras que potencialize o cuidado a partir da dialogicidade entre saber científico e popular, estimulando a participação de todos os atores envolvidos.

Desse modo, espera-se que com a realização dessa atividade, mostrar e discutir os fatores apontados pelas mulheres rurais que contribuem para a não adesão ao exame, para que assim a equipe de saúde e a gestão desenvolvam estratégias que motivem as mulheres a procurá-lo, sensibilizando-as quanto a importância do auto-cuidado, bem como a procurar o serviço, a fim de buscar a prevenção do câncer do colo do útero.

## 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**, Rio de Janeiro, v.25, n. 2, p. 359-379, 2015.

AMORIM, V.M.S.L. et al. Fatores associados à não realização do exame de Papanicolaou: um estudo de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v.22, n.11, p. 2329-2338, 2006.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1979.

BINGHAM, A., et al. Factors affecting utilization of cervical cancer prevention services in low-resource settings. **Salud Pública**, México, v. 45, p.408-416, 2003.

BOSCH, F. et al. The causal relation between human papillomavirus and cervical cancer. **J Clin Pathol**, v. 55, p.244-265, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica: controle dos cânceres do colo do útero e de mama**. n. 13. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Instituto Nacional do Câncer**. Incidência de câncer no Brasil. Estimativa/2006. Brasília: Instituto Nacional do Câncer. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativas>. Acesso em: 15 mai. 2016.

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

BRENNA, S.M.F. et al. Conhecimento, atitude e prática do exame de Papanicolaou em mulheres com câncer de colo uterino. **Cad Saúde Pública**, v. 17, p.909-914, 2001.

BRISCHILIAR, S.C.R., et al. Papanicolaou na pós-menopausa: fatores associados a sua não realização. **Cad Saúde Pública**, v. 28, n.10, p.1976-1984, 2012.

BRITO, D.M.S.; GALVAO, M.T.G.; PEREIRA, M.L.D. Markers of vulnerability for cervical cancer in HIV-infected women. **Rev. Latino-Am Enfermagem**, v.19, n.3, p.500-507, 2011.

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. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 9, p. 3925-3932, Set. 2011.

CHEE, H.L., et al. Factors related to the practice of breast self examination (BSE) and Pap smear screening among Malaysian women workers in selected electronics factories. **BMC Womens Health**, v. 3, n.3, 2003.

COUGHLIN, S.S., et al. Breast cancer screening practices among women in the United States, 2000. **Canc Causes Contr**, v. 15, p.159–170, 2004.

CZERESNIA, D.; FREITAS, C.M., (Org.). **Promoção da saúde**: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

DENNY, L.; QUINN, M.; SANKARANARAYANAN, R. **Chapter 8**: Screening for cervical cancer in developing countries. *Vaccine*, 24 suppl 3, p.71-77, 2006.

DIAS, C. A. Grupo focal: técnica de coleta de dados em pesquisas qualitativas. **Informação e Sociedade**: estudos (João Pessoa, PB), v. 10, n. 2, 2000.

DIÓGENES, M.A.R.; REZENDE, M.D.S., PASSOS, N.M.G. **Prevenção do Câncer**: Atuação do enfermeiro na Consulta de enfermagem. 2ª ed. Fortaleza: Pouchain Ramos Gráfica, 2001.

DUAVY, L.M., et al. A percepção da mulher sobre o exame preventivo do câncer cérvico-uterino: estudo de caso. **Cien Saude Colet**, v. 12, n.3, p.733-742, 2007.

FERNANDES, J. V. et al. Conhecimentos, atitudes e prática do exame de Papanicolaou por mulheres no Nordeste do Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.43, n.5, p. 851-8, 2009.  
FERREIRA, M.L.S.M. Motivos que influenciam a não-realização do exame de Papanicolaou segundo a percepção de mulheres. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v.13, n.2, p.378-84, Abr-jun. 2009.

FERREIRA, M.L.S.M. Análise da percepção de mulheres de uma unidade básica de saúde sobre o exame de papanicolaou e de mama. **Rev. ciênc. méd.**, v.16, n.1, Jan-mar . 2007.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 12a ed. Rio de Janeiro (RJ): Imago; 2001.

GAN, D. E. H. ; DAHLUI, M. Cervical screening uptake and its predictors among rural women in Malaysia. **Singapore Med J.**, v.54, n.3, p. 163-168, 2013.

GARCIA, C.L., PEREIRA, H.C., BARRETO MARINHO, M.N.A.S. Percepções das mulheres acerca do exame de prevenção do câncer cérvico-uterino. **Rev bras promoc saude (Impr)**, v.23, n.2, p.118-25, 2010.

GOMES, C.H.R., et al. Câncer Cervicouterino: Correlação entre Diagnóstico e Realização Prévia de Exame Preventivo em Serviço de Referência no Norte de Minas Gerais. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v.58, n.1, p.41-45, 2012.

GRANGE, G. et al. Factors associated with regular cervical cancer screening. **Int J Gynaecol Obstet**, v.102, n.28–33, 2008.

HADI, N.; AZIMIRAD A. Knowledge Attitude and Practice of Women in Shiraz about Cervical Cancer and Pap Smear 2009. **Iran J Cancer Prev**, v.3, n.3, p.117-26, 2010.

HATCHER, J. et al. Predictors of Cervical Cancer Screening for Rarely or Never Screened Rural Appalachian Women. **J Health Care Poor Underserved**, v.22, n.1, p.176–193, 2011.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Renda média domiciliar per capita**. 2010. Disponível em:<  
<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ibge/censo/cnv/rendarn.def> >. Acesso em; 23 abr. 2016.

JORGE, R. J. B. et al. Exame Papanicolau: sentimentos relatados por profissionais de enfermagem ao se submeterem a esse exame. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 5, p. 2443-2451, 2011.

KASAMATSU, E.; PAEZ, M. Cancer de cuello uterino y vírus del papiloma humano en Paraguay: perspectivas para la prevencion primaria. **Mem Inst Invest Cienc Salud (Impr)**. v.4, n.2, p.58-63, 2006.

KITZINGER, J. **Focus groups with users and providers of health care**. In: POPE, C.; MAYS, N. (Org.). *Qualitative research in health care*. 2. ed. London: BMJ Books, 2000.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, elaboração, análise e interpretação dos dados**. 4. ed. São Paulo: Atlas, p. 86,1985.

LESSA, P.R.A., et al. Presence of high-grade intraepithelial lesions among women deprived of their liberty: a documental study. **Rev. Latino-Am.Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 20, n. 2, p. 354-361, Apr. 2012 .

LUCENA, L. T. et al. Fatores que influenciam a realização do exame preventivo do câncer cérvico-uterino em Porto Velho, Estado de Rondônia, Brasil. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, Belém do Pará, v. 2, n. 2, p. 45-50, 2011.

MEDEIROS, T. et al. Conhecimento e percepção de mulheres quanto ao exame preventivo para o câncer de colo do útero (Pombal – PB, Brasil). **REBES**, v. 5, n. 4, p. 09-16, Out-Dez, 2015).

MENDONÇA, F. A. C. et al. Prevenção do câncer de colo uterino: adesão de enfermeiros e usuárias da atenção primária. **Rev. Rene**, Fortaleza, v. 12, n.2, p.261-70, 2011.

MINAYO, M. C. de S. (Org.). **Pesquisa social: teoria método e criatividade**. 17ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1994. 80 p.

NGUYEN, T.T. et al. Predictors of cervical Pap smear screening awareness, intention, and receipt among Vietnamese-American women. **Am J Prev Med**, v.23, p.207–214, 2002.

OLIVEIRA, M. M. ; PINTO, I. C. 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. Saude Mater. Infant.**, v.7, n.1, p. 31-38, 2007.

OLIVEIRA, I.S.B. et al. Ações das equipes de saúde da família na prevenção e Controle do câncer de colo de útero. **Ciências e Cuidados da Saúde**, v.9, n.2, p.220-27, Apr/June .2010

OLIVEIRA, P.S.D. et al. Adesão das mulheres ao exame preventivo de câncer de colo de útero: um ensaio comunitário. **Rev enferm UFPE**, Recife, v.10, n.2, p.442-448, Fev. 2016.

PELLOSO, S.M.; CARVALHO, M.D.B.; HIGARASHI, I.H. Conhecimento das mulheres sobre o câncer cérvico- uterino. **Acta Sci Health Sci**, v.26, n.2, p.319-24, 2004.

PERETTO, M.; DREHMER, L. B. R.; BELLO, H. M. R.O não comparecimento ao exame preventivo do câncer de colo uterino: razões declaradas e sentimentos envolvidos. **Cogitare Enfermagem**, Paraná, v.17, n.1, p. 29-36, 2012.

PINHEIRO, D.M. et al. Prevenção de Câncer de Colo de Útero em Instituições de Longa Permanência para Idosos. **J Nurs UFPE** on line [Internet], v.2, n.1, p.27-32, Jan/Mar. 2013. Disponível em:<: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/850/pdf> >. Acesso em: 20 abr. 2016.

PIZZOL, S. J. S. Combinação de grupos focais e análise discriminante: um método para tipificação de sistemas de produção agropecuária. **Rev. Econ. Sociol. Rural**, Brasília, v. 42, n. 3, p. 451-468, 2004.

PUIG-TINTORE, L.M. et al. Coverage and factors associated with cervical cancer screening: results from the AFRODITA study: a population-based survey in Spain. **J Low Genit Tract Dis** , v.12, p.82–89, 2008.

RICO, A. M.; IRIART, J. A. B.: “Tem mulher, tem preventivo”: sentidos das práticas preventivas do câncer do colo do útero entre mulheres de Salvador, Bahia, Brasil. **Caderno de Saúde pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 9, p. 1763-1773, 2013.

RODRIGUES, D.P.; FERNANDES, A.F.C.; SILVA, R.M. Percepção de algumas mulheres sobre o exame Papanicolaou. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, v.5, n.1, p.113-18, 2001.

SCHMIDT, M.I. et al. Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. **Lancet**,v. 377, p. 1949-1961, 2011.

SILVA, S.E.D. et al. Representações sociais de mulheres amazônidas sobre o exame Papanicolaou: implicações para a saúde da mulher. **Esc. Anna Nery** [periódico na Internet], v.12, n.4, dez. 2008. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n4/v12n4a12.pdf>>. Acesso em: 23 fev. 2016.

SILVA, S. E. D. et al. Esse tal Nicolau: representações sociais de mulheres sobre o exame Preventivo do câncer cérvico-uterino. **Rev. Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 554-560, 2010.

SIMOU, E. et al. Factors associated with the use of preventive services by women in Greece. **European Journal of Public Health**, v. 21, n. 4, p.512–519, 2010.

SIAHPUSH, M.; SINGH, G.K. Sociodemographic predictors of pap test receipt, currency and knowledge among Australian women. **Prev Med**, v. 35, p.362–368, 2002.

THUM, M. et al. Câncer de colo uterino: percepção das mulheres sobre prevenção. **Cienc cuid saúde**, v.7, n.4, p.509-516.

TRAD, L. A. B. Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. **Physis**, Rio de Janeiro , v. 19, n. 3, p. 777-796, 2009.

VACCARELLA, S. et al. Worldwide trends in cervical cancer incidence: Impact of screening against changes in disease risk factors. **Eur J Cancer**, v. 49, n.15, p.3262-3273, 2013.

VERGARA, S. C. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2000.

WILLIAMS, M.; AMOATENG, P. Knowledge and beliefs about cervical cancer screening among men in Kumasi, Ghana. **Ghana Medical Journal**, Ghana,v.46, n. 3, p. 147-151, 2012.