

Barreiras ao acesso do rastreamento e detecção precoce da neoplasia de colo de útero

Barriers to access to tracking and early detection of uterine cervical neoplasms

Gabriela Alves Leite da Luz Oliveira¹; Mariana Moreira Penedo²; Matheus Hybner Gonçalves³; Stephanie Anderi⁴; Oswaldo Aparecido Caetano⁵

Como citar esse artigo. Oliveira GALL, Penedo MM, Gonçalves MH, Anderi S, Caetano OA. Barreiras ao acesso do rastreamento e detecção precoce da neoplasia de colo de útero. Rev de Saúde 2022;13(1):42-47.

Resumo

O câncer de colo de útero (CCU) tem evolução lenta, com alta taxa de letalidade, porém tem alto potencial de prevenção e cura. O exame utilizado em seu rastreamento é o Papanicolau. Junto à infecção ao Papiloma Vírus Humano (HPV), existem fatores de risco que aumentam a possibilidade do CCU. Desse modo, programas que incentivem o rastreamento podem diminuir a incidência e mortalidade desta neoplasia. O objetivo do estudo foi analisar as barreiras para o acesso ao rastreamento e diagnóstico precoce do câncer de colo de útero. Foi realizada uma revisão integrativa de literatura, com levantamento bibliográfico nos bancos de dados PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde, com a utilização dos critérios de inclusão e exclusão, além dos filtros, em que ao final da pesquisa foram encontrados 20 artigos. Após a análise dos artigos foi observado que as principais barreiras para o rastreamento e detecção precoce foram a falta de informação e conhecimento, medo de realizar o exame e encontrar um resultado positivo, falta de acesso, sendo este de transporte ou localização e financeiro. Desse modo, pode-se observar que grande parte das mulheres não fazem o rastreamento, comprovando que as barreiras analisadas impedem que haja uma detecção precoce do CCU, precisando que haja um bom atendimento humanizado, com privacidade, horários acessíveis e informações corretas. Portanto, com as barreiras identificadas é possível colocar em práticas medidas que diminuam elas e possam elevar a cobertura de rastreamento, sendo possível assim aumentar a sobrevida das pacientes.

Palavras-chave: Neoplasias de Colo Uterino; Detecção Precoce; Barreiras; Barrerias ao Acesso aos Cuidados de Saúde.



Abstract

Cervical cancer (CCU) has a slow evolution, with a high lethality rate, but has a high potential for prevention and cure. The test used in its screening is the Pap smear. Along with Human Papilloma Virus (HPV) infection, there are risk factors that increase the possibility of CCU. Thus, programs that encourage screening can decrease the incidence and mortality in mortality. The objective of the study was analyzed as barriers to access to screening and early diagnosis of cervical cancer. An integrative literature review was carried out, with a bibliographic in the PubMed and Virtual Health Library databases, using the inclusion and exclusion criteria, in addition to the filters, in which 20 final articles of the research were found. After analyzing the articles, it was observed that the main barriers to tracking and detection were the lack of information and knowledge, fear of performing the exam and finding a positive result, access, which is transport or location and financial. Thus, it can be observed that most women do not perform screening, proving that early information prevents the detection of CCU, there is a good humanized service, with privacy, access and correct information. Develop, with the identified barriers identified, that make it possible to increase security.

Keywords: Uterine Cervical Neoplasms; Early Detection; Barriers; Barriers to Access of Health Services.

Introdução

O câncer de colo de útero é uma neoplasia de evolução lenta que apresenta elevadas taxas de letalidade em mulheres em sua idade reprodutiva e com baixo desenvolvimento social e econômico¹. Além disso, é visto como uma patologia silenciosa e assintomática, fazendo com que, se não for detectada e tratada de modo precoce, o óbito seja muitas vezes inevitável². Porém, entre as neoplasias existentes, é o que tem um

demasiado potencial de prevenção e de ser curado³. O exame utilizado para o rastreamento da neoplasia de colo uterino é o Papanicolau, usado como método de prevenção, em que é possível encontrar células cancerígenas e evitar que elas evoluam para formas agressivas², desse modo, é realizada a detecção precoce da doença em seus estagios iniciais, em que não ainda não tenha manifestado sintomas⁴, fazendo com que a paciente tenha uma melhor qualidade de vida².

Existem fatores que aumentam o risco do

Afiliação dos autores:

¹Discente do curso de graduação em Medicina. Universidade de Vassouras, Vassouras/RJ, Brasil. gabriela.alves.pbi@hotmail.com ORCID*: <https://orcid.org/0000-0002-1829-6503>

² Discente do curso de graduação em Medicina. Universidade de Vassouras, Vassouras/RJ, Brasil. marimpenido@outlook.com. ORCID*: <https://orcid.org/0000-0002-9300-8137>

³ Discente do curso de graduação em Medicina. Universidade de Vassouras, Vassouras/RJ, Brasil. math_hybner@outlook.com. ORCID*: <https://orcid.org/0000-0001-8397-1264>

⁴ Discente do curso de graduação em Medicina. Universidade de Vassouras, Vassouras/RJ, Brasil. anderi.stephanie@gmail.com. ORCID*: <https://orcid.org/0000-0002-8013-6113>

⁵ Docente do Curso de Medicina. Universidade de Vassouras, Vassouras/RJ, Brasil. Email: caetano.med@hotmail.com. ORCID*: <https://orcid.org/0000-0002-8960-7970>

* Email de correspondência: gabriela.alves.pbi@hotmail.com

Recebido em: 24/02/2022. Aceito em: 01/04/2022.

aparecimento do câncer de colo de útero, sendo o principal a infecção pelo HPV, em que os subtipos 16 e 18 são os encarregados por 70% dessa neoplasia⁵. Porém, para que possa haver o desenvolvimento desse câncer é necessário que outros fatores se juntem a infecção do HPV, como o tabagismo, vários parceiros sexuais sem o uso de preservativo, início da vida sexual muito cedo, mulheres múltiparas, além de muito tempo usando anticoncepcional oral⁵. Além desses, histórico de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), falta de micronutrientes na dieta, como vitamina C, betacaroteno e folato também são considerados fatores de risco⁴.

Desse modo, os programas de rastreamento quando eficiente vão fazer com que a incidência e mortalidade pelo câncer de colo de útero seja contido⁶. É necessário que haja um rastreamento de 80% do público alvo, sendo este mulheres entre 25 a 64 anos³³. O objetivo dessa revisão integrativa de literatura foi analisar quais são as barreiras para o acesso ao rastreamento e diagnóstico precoce do câncer de colo de útero.

Material e Métodos

Para chegar ao objetivo central foi realizada uma revisão integrativa de literatura, em que teve um levantamento bibliográfico nas seguintes bases de dados: Nacional Library of Medicine (PubMed) e Biblioteca virtual em saúde (BVS). Dessa maneira, para que fosse realizado essa pesquisa foram encontradas as palavras chaves nos Descritores em Ciências da Saúde (DECS), sendo selecionados os seguintes: “*uterine cervical neoplasms*”, “*early detection*”, “*barriers*”, “*barriers to access of health services*”, utilizando o operador booleano “AND” com os descritores em inglês para que fosse possível uma ampliação da pesquisa.

Nos sistemas de dados, os critérios de inclusão foram: artigos publicados entre 2016-2021 até o mês de abril, nos idiomas português e inglês, e artigos que pertencem a ideia central do tema escolhido. Sendo estes, no PubMed, filtrados em ensaio clínico, artigo de jornal e teste controlado e aleatório, sendo todos disponíveis para leitura gratuitamente e com o período de tempo entre 2016-2021, até o mês de abril. Na BVS foram filtrados na própria plataforma os artigos dos últimos 5 anos. Foram usados como critério de exclusão artigos de revisão narrativa, relato de caso, teses, meta-análise, capítulo de livro, artigos que não tivessem o texto completo e artigos pagos, além dos que não se relacionavam ao tema principal, os artigos duplicados e os que a publicação eram anteriores ao ano de 2016, e para os resultados, foram excluídos os artigos de revisão sistemática.

Resultados

Ao somar a busca nos dois bancos de dados utilizados foram encontrados 326 artigos com os descritores escolhidos, entre estes, 193 na plataforma PubMed e 133 na BVS. Desse modo, ao aplicar os critérios de inclusão e os filtros utilizados nessa busca foram selecionados 68 artigos no PubMed e 64 artigos na BVS, precisando uma nova aplicação de critérios, desta vez de exclusão, citados nos métodos, para que chegasse ao resultado. Sendo assim, ao final da busca resultou em 16 artigos no banco de dados PubMed e 4 na BVS, totalizando 20 artigos, como mostrado na Figura 1.

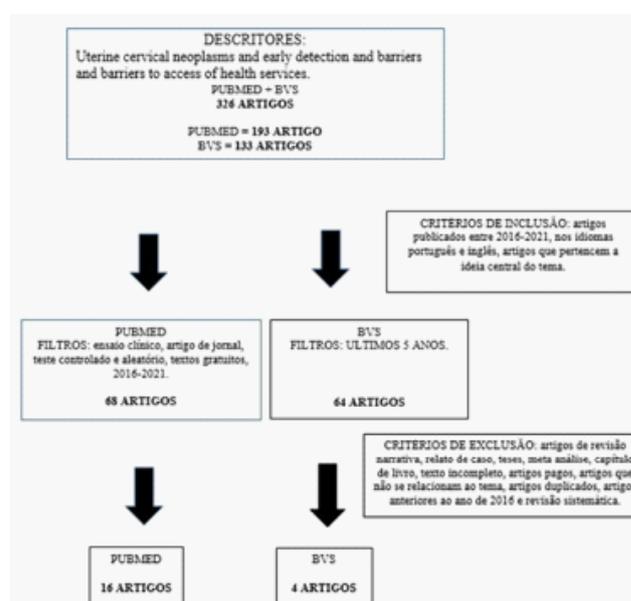


Figura 1. Fluxograma para visualizar a ordem de seleção nos bancos de dados dados: Nacional Library of Medicine (PubMed) e Biblioteca virtual em saúde (BVS).

Fonte: Autores (2021).

Ao fazer uma breve comparação entre os artigos para acompanhar as semelhanças entre os resultados, pode-se observar que 16 artigos colocaram a falta de informação e conhecimento sobre o câncer de colo de útero, suas formas de rastreamento e importância como a principal barreira de acesso ao rastreamento e diagnóstico precoce do câncer de colo de útero. Além disso, 14 dos artigos selecionados enfatizam o medo em realizar o rastreamento e encontrar um resultado positivo para o câncer de colo de útero como barreira. Houve outras formas de barreiras apresentadas por 12 artigos, em que informaram que a falta de acesso a esse rastreamento, que pode se dar pela falta de transporte até o local de realização do exame Papanicolaou. Em 11 artigos foi relatado sobre o constrangimento e vergonha que as mulheres sentem ao realizar esse procedimento,

em 9 artigos destacaram o problema financeiro como uma barreira importante, 6 artigos frisaram a falta de conscientização sobre a importância do rastreamento para uma detecção precoce e bom prognóstico do câncer do colo de útero e 6 artigos relataram falta de insumos. Em 5 artigos o machismo foi relatado, no qual os maridos das pacientes precisam autorizar os procedimentos, este fato teria uma importante relação com o não rastreamento. Já em 4 artigos foram apresentadas experiências desagradáveis como barreiras ao acesso. Esses resultados são apresentados na Tabela 1.

Discussão

Através de uma breve análise dos estudos pode-se observar que a maioria das mulheres não fazem o rastreamento do câncer de colo de útero principalmente pela escassez de informação e conhecimento sobre o exame Papanicolau, além de receio de realizar o exame preventivo e apresentar um resultado positivo.

Ademais, a dificuldade de acesso, como falta de transporte, locais distantes e a vergonha de se consultar com médicos do sexo masculino estão relacionados a

Quadro 1. Descrição dos artigos em autor, ano e principais resultados.

AUTOR	ANO	PRINCIPAIS RESULTADOS
Fernandes, Galvão, Assis, Almeida & Santos ⁷ .	2019	Falta de materiais (ex: espécuro), difícil acesso (transporte), poucas vagas, vergonha de fazer o preventivo, desconhecimento das necessidades das mulheres com deficiência, machismo (aprovação do marido para fazer o preventivo).
Collins, Bowie & Shannon ⁸ .	2019	Questão financeira, machismo, medo, falta de acesso (transporte).
Binka, Nyarko, Asare & Doku ⁹	2019	Falta de informação, medo (do diagnóstico, falta de privacidade, diagnóstico errado), timidez e constrangimento, questões financeiras, fatores socioculturais, falta de conscientização, instalações inadequadas, difícil acesso (local, transporte).
Idehen, Pietilä & Kangasniemi ¹⁰ .	2020	Falta de informação, medo, experiências desagradáveis, problemas de comunicação, falta de conhecimento.
Darj, Chalise & Shakya ¹¹ .	2019	Falta de conhecimento/informação, ansiedade e medo (do resultado), falta de privacidade, experiências negativas, questões financeiras, machismo, falta de tempo, vergonha, falta de confiança, falta de acesso (transporte), falta de conscientização.
Bateman <i>at al</i> ¹² .	2018	Falta de conhecimento/informação, vergonha, medo (de descobrir a doença), falta de treinamento, falta de equipe, falta de insumo, superlotação, falta de motivação entre os funcionários.
Lunsford, Ragan, Smith, Saraiya & Aketch ¹³ .	2016	Questões financeiras, machismo, medo (do diagnóstico e do procedimento), vergonha e constrangimento, estigma, falta de conhecimento/informação, falta de conscientização, difícil acesso (ao procedimento, transporte), falta de tempo.
Thapa <i>at al</i> ¹⁴ .	2018	Falta de conhecimento/informação, constrangimento, falta de tempo, medo, questões financeiras, falta de apoio familiar, difícil acesso (transporte), profissionais não cooperativos.
Ndejjo, Mukama, Kiguli & Musoke ¹⁵ .	2017	Falta de conhecimento/informação, medo (do resultado e consequências), questões financeiras, falta de unidades de saúde que ofereçam o exame, difícil acesso (transporte), falta de insumo.
Matenge, Mash & Musinguzi ¹⁶ .	2018	Difícil acesso (distância, transporte), falta de insumo, falta de profissionais, falta de informação, vergonha, medo.

Quadro 1 (cont.). Descrição dos artigos em autor, ano e principais resultados.

AUTOR	ANO	PRINCIPAIS RESULTADOS
Pryor, Masroor, Stevens, Sanogo, O'Hagan & Bearman ¹⁷ .	2017	Falta de informação, medo, difícil acesso (distância, transporte).
Fang <i>at al</i> ¹⁸ .	2018	Falta de tempo, falta de conscientização, difícil acesso (transporte), esquecimento, timidez/vergonha.
Momberg, Botha, Merwe & Moodley ¹⁹ .	2017	Opiniões negativas, medo de fazer o exame, baixo incentivo.
Brandt <i>at al</i> ²⁰ .	2019	Falta de informação, falta de insumo e instalações, medo do diagnóstico, machismo.
Ayanore <i>at al</i> ²¹ .	2020	Idade mais avançada, questões financeiras, nível educacional da mãe, escolaridade da paciente e do pai, financiamento inadequado, baixa conscientização, ausência de programas de rastreamento organizados.
Hasahya, Berggren, Sematimba, Nabirye & Kumakech ²² .	2016	Medo (de rastrear e descobrir a doença, do procedimento), falta de informação, experiências anteriores, rumores, profissional do sexo masculino fazendo o exame, questões financeiras, constrangimento, difícil acesso (transporte, disponibilidade).
Gottschlich <i>at al</i> ²³ .	2019	Falta de conhecimento/informação, medo, constrangimento.
Sardi <i>at al</i> ²⁴ .	2019	Número limitado de unidades, falta de insumo, barreiras socioeconômicas, questão financeira, falta de conhecimento/informação.
Vahabi & Lofters ²⁵ .	2016	Falta de conscientização, falta de conhecimento/informação, constrangimento à médicos do sexo masculino, período de espera longo, difícil acesso (transporte e tempo).
Butler <i>at al</i> ²⁶ .	2020	Medo, vergonha, experiências negativas, falta de informação, falta de conscientização, falta de tempo, exame desconfortável.

Fonte: Autores (2021).

essa grande quantidade de mulheres²⁷.

Apesar de ser um exame de fácil acesso, estima-se que 40% das mulheres no Brasil e 95% no mundo nunca realizaram o preventivo^{28,29}. E as barreiras citadas são os principais motivos²⁷. Sendo assim, para um procedimento tão íntimo, a consulta com um médico de sexo masculino faz com que essas mulheres evitem a realização do rastreamento, diminuindo a possibilidade de diagnóstico precoce deste câncer²⁷. Assim, elas ficam mais calmas e menos relutantes quando feitas por profissionais do mesmo sexo²⁸. Tem-se também uma ideia do câncer como incurável, onde mesmo com descobrimento precoce a mulher pensa que este irá ser fatal²⁸⁻³⁰. Com isso, a maior preocupação com o tratamento do que pela prevenção impede que

essas mulheres façam o rastreio, sendo necessário um incentivo na promoção em saúde para que a informação chegue de forma educadora que mostre a importância do rastreamento para a prevenção, detecção precoce e diminuição da mortalidade^{27,28}.

É importante ressaltar que rastreamento é realizado em pacientes assintomáticos para que possa haver uma detecção precoce, que esta sim irá identificar a patologia através de sinais e sintomas³⁵. Grande parte das mulheres recebem informações errôneas sobre o preventivo, como sua periodicidade³⁴, do motivo de estarem realizando³⁴, além de muitas acharem que não há necessidade de realizá-lo sem o aparecimento de sintomas³¹, fazendo com que essas desconheçam sobre sua verdadeira importância, que é a prevenção

do CCU³¹. A ineficácia dos programas que incentivem os rastreamentos podem estar relacionados com essa falta de informação, e com isso faz com que haja um compartilhamento errado e negativo entre as mulheres, sendo expandido pela comunidade e diminuindo a procura^{29,31}. Desse modo, é necessário que seja mais mencionado e propagado em educação em saúde na comunidade para que elas tenham acesso a informação correta e sejam estimuladas a comparecerem^{29,32}. Apesar do câncer de colo de útero ser uma neoplasia com elevada prevenção através do rastreamento, ainda possuem mulheres que morrem por não conhecerem a importância do exame citopatológico²⁹.

Para um bom atendimento é essencial que tenha humanização além de uma boa técnica, para que mais mulheres se sintam a vontade de realizar o exame preventivo³². Sendo necessário que os profissionais compreendam que o emocional, social e cultural estão extremamente interligados na realização do exame³². Desse modo, um bom planejamento para que essas barreiras não impeçam que as mulheres deixem de ir ao local é essencial para que elas não se afastem de um serviço tão importante para a saúde, como um bom acolhimento, privacidade, horários acessíveis, e uma boa orientação com informações corretas³².

Considerações Finais

Um elevado e significativo números de mulheres no mundo nunca realizaram o exame de rastreamento para o câncer de colo de útero (CCU), o que faz que haja um aumento da incidência dessa neoplasia, mesmo que esta seja de fácil prevenção e cura. Com isso, o objetivo deste trabalho foi analisar as barreiras que impediam essas mulheres ao acesso a esse rastreamento e consequentemente a detecção precoce desta neoplasia, sendo elas a falta de informação sobre o exame, o medo do resultado, a distância do local, problemas financeiros, entre outros, e a partir desses resultados obtidos pudesse observar maneiras que contornassem e diminuísse essas dificuldades para que essas mulheres afetadas possam sentir confortáveis e informadas sobre o exame. Sendo assim, com um aumento do número de acompanhamento haveria uma melhor prevenção e um maior número de diagnóstico precoce, que impediria que essa patologia tivesse um pior prognóstico. Portanto poderia aumentar a sobrevida dessas pacientes.

Referências

Pinheiro AA, Souza ACS, Gama LB, Nunes SJA, Albuquerque TBRR, Bonfim AT. Câncer de colo de útero: A importância do rastreamento precoce. 17º Congresso de Iniciação Científica da FASB, 2019, Barreiras – Ba; ISSN 2594-7951.

Maciel LMA, Aoyama EA, Souza RAG. A importância do exame Papanicolaou realizado pelo enfermeiro para o diagnóstico do câncer do colo uterino.

ReBIS. 2020; 2(2):88-92.

Rodrigues AMX, Barbosa ML, Matos MDLP. A importância do exame Papanicolaou no diagnóstico precoce de câncer no colo do útero. Rev Multi Saúde do Hospital São Marcos. 2013; 1(1):58-65.

Casarin MR, Piccoli JCE. Educação em saúde para prevenção do câncer de colo do útero em mulheres do município de Santo Ângelo/RS. Ciên Saú Col. 2011; 16(9):3925-3932.

Barbosa DC, Lima EC. Compreensão das mulheres sobre o câncer de colo de útero e suas formas de prevenção em um município do interior da Bahia, Brasil. Rev APS. 2016 out/dez; 19(4): 546 - 555.

Brito-Silva K, Bezerra AFB, Chaves LDP, Tanaka OY. Integridade no cuidado ao câncer do colo de útero: avaliação do acesso. Rev Saú Púb. 2014; 48(2):240-248.

Fernandes NFS, Galvão JR, Assis MMA, Almeida PF, Santos AM. Acesso ao exame citopatológico do colo do útero em região de saúde: mulheres invisíveis e corpos vulneráveis. Cad Saú Púb. 2019; 35(10):e00234618.

Collins JH, Bowie D, Shannon G. A descriptive analysis of health practices, barriers to healthcare and the unmet need for cervical cancer screening in the Lower Napo River region of the Peruvian Amazon. Women's Health. 2019; 15:1-9.

Binka C, Nyarko SH, Awusabo-Asare K, Doku DT. Barriers to the Uptake of Cervical Cancer Screening and Treatment among Rural Women in Ghana. Biomed Res Int. 2019; 2019: 6320938.

Idehen EE, Pietilä AM, Kangasniemi M. Barriers and Facilitators to Cervical Screening among Migrant Women of African Origin: A Qualitative Study in Finland. Int J Environ Res Public Health. 2020 Oct; 17(20): 7473.

Darj E, Chalise P, Shakya S. Barriers and facilitators to cervical cancer screening in Nepal: A qualitative study. Sexual & Reproductive Healthcare 2019; 20: 20-26.

Bateman LB, Blakemore S, Koneru A, Mtesigwa T, McCree R, Lisovicz N, et al. Barriers and Facilitators to Cervical Cancer Screening, Diagnosis, Follow-up Care and Treatment: Perspectives of Human Immunodeficiency Virus-Positive Women and Health Care Practitioners in Tanzania. Oncologist. 2019 Jan; 24(1): 69–75.

Lunsford NB, Ragan K, Lee Smith JL, Aketch M. Environmental and Psychosocial Barriers to and Benefits of Cervical Cancer Screening in Kenya. Oncologist. 2017 Feb; 22(2): 173–181.

Thapa N, Maharjan M, Petrini MA, Shah R, Shah S, Maharjan N, et al. Knowledge, attitude, practice and barriers of cervical cancer screening among women living in mid-western rural, Nepal. J Gynecol Oncol. 2018 Jul; 29(4): e57.

Ndejjo R, Mukama T, Kiguli J, Musoke D. Knowledge, facilitators and barriers to cervical cancer screening among woman in Uganda: a qualitative study. BMJ Open. 2017; 7(6): e016282.

Matenge TG, Mash B. Barriers to accessing cervical cancer screening among HIV positive women in Kgatleng district, Botswana: A qualitative study. PLoS One. 2018; 13(10): e0205425.

Pryor RJ, Masroor N, Stevens M, Sanogo K, O'Hagan PJH, Bearman G. Cervical cancer screening in rural mountainous Honduras: knowledge, attitudes and barriers. Rural and Remote Health. 2017; 17:3820.

Fang CY, Ma GX, Handorf EA, Feng Z, Tan Y, Rhee J, et al. Addressing Multilevel Barriers to Cervical Cancer Screening in Korean American Woman: A Randomized Trial of a Community-Based Intervention. Cancer. 2017 May 15; 123(6): 1018–1026.

Momberg M, Botha MH, Van der Merwe FH, Moodley J. Women's experiences with cervical cancer screening in a colposcopy referral clinic in Cape Town, South Africa: a qualitative analysis. BMJ Open. 2017; 7(2): e013914.

Brandt T, Wubneh SB, Handebo S, Debalkie G, Ayanaw Y, Alemu K, et al. Genital self-sampling for HPV-based cervical cancer screening: a qualitative study of preferences and barriers in rural Ethiopia. BMC Public Health. 2019; 19: 1026.

Ayanore MA, Adjui M, Ameko A, Kugbey N, Asampong R, Mensah D, et al. Self-reported breast and cervical cancer screening practices

among women in Ghana: predictive factors and reproductive health policy implications from the WHO study on global AGEing and adult health. *BMC Womens Health*. 2020; 20: 158.

Hasahya OT, Berggren V, Sematimba D, Nabirye RC, Kumakech E. Beliefs, perceptions and health-seeking behaviours in relation to cervical cancer: a qualitative study among women in Uganda following completion of a HPV vaccination campaign. *Glob Health Action*. 2016; 9: 10.3402/gha.v9.29336.

Gottschlich A, Nuntadusit T, Zarins KR, Hada M, Chooson N, Bilheem S, et al. Barriers to cervical cancer screening and acceptability of HPV self-testing: a cross-sectional comparison between ethnic groups in Southern Thailand. *BMJ Open*. 2019; 9:e031957.

Sardi A, Orozco-Urdaneta M, Velez-Mejia C, Perez-Bustos AH, Munoz-Zuluaga C, El-Sharkawy, et al. Overcoming Barriers in the Implementation of Programs for Breast and Cervical Cancers in Cali, Colombia: A Pilot Model. *Journal of Global Oncology*. December 2019; 5:1-9.

Vahabi M., Lofters A. Muslim immigrant women's views on cervical cancer screening and HPV self-sampling in Ontario, Canada. *BMC Public Health*. 2016; 16(1):868.

Butler TL, Anderson K, Condon JR, Garvey G, Brotherton JML, Cunningham J, et al. Indigenous Australian women's experiences of participation in cervical screening. *PLoS ONE*. 2020; 15(6): e0234536.

Santos ACS, Varela CDS. Prevenção do Câncer de Colo de Útero: motivos que influenciam a não realização do exame de papanicolaou. *Revista Enfermagem Contemporânea*. 2015; 4(2):179-188.

Peretto M, Drehmer LBR, Bello HMR. O não comparecimento ao exame preventivo do câncer de colo de útero: razões declaradas e sentimentos envolvidos. *Cogitare Enferm*. 2012; 17(1):29-36.

Chiconela FV, Chidassicua JB. Conhecimentos e atitudes das mulheres em relação ao exame preventivo do câncer do colo uterino. *Rev. Eletrônica enferm*. 2017; 19:1-9

Pinho AA, França-Junior I. Prevenção do câncer de colo de útero: um modelo teórico para analisar o acesso e a utilização do teste de Papanicolaou. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant*. 2003; 3(1): 95-112.

Gomes LCS, Rodrigues TS, Goiano PDOL, Lopes JSP. Conhecimento de mulheres sobre a prevenção do câncer de colo de útero: uma revisão integrativa. 2017; 30(2): 44-51.

Marchezi PJ. Os motivos pelos quais as mulheres não realizam o papanicolaou: uma revisão de literatura [undergraduate thesis]. Belo Horizonte: Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais; 2012. 27p.

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

Silva JKS, Santos JAS, Silva JS, Amorim ASR. Prevenção do câncer de colo uterino: um enfoque na não adesão. *Rev Enferm UFPI*. 2013 Jul-Sep; 2(3):53-9.

35. Ministério da Saúde do Brasil, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Rastreamento, vol. 29, 2010. 95 p.