



Revista Brasileira de Enfermagem

E-ISSN: 1984-0446

reben@abennacional.org.br

Associação Brasileira de Enfermagem
Brasil

Brochado Oliveira Soares, Maurícia; Riul da Silva, Sueli
Intervenções que favorecem a adesão ao exame de colpocitologia oncológica: revisão
integrativa
Revista Brasileira de Enfermagem, vol. 69, núm. 2, marzo-abril, 2016, pp. 404-414
Associação Brasileira de Enfermagem
Brasília, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267045808026>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Intervenções que favorecem a adesão ao exame de colpocitologia oncótica: revisão integrativa

Interventions that facilitate adherence to Pap smear exam: integrative review
Intervenciones que favorecen la adhesión a la Prueba de Papanicolau: revisión integrativa

Maurícia Brochado Oliveira Soares¹, Sueli Riul da Silva¹

¹ Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde. Uberaba-MG, Brasil.

Como citar este artigo:

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>

Submissão: 12-02-2015

Aprovação: 26-12-2015

RESUMO

Objetivo: identificar produções científicas que apresentem intervenções relevantes para implementar o Programa de Prevenção do Câncer Cérvico-Uterino, aumentando a adesão à realização do exame. **Método:** revisão integrativa da literatura, realizada por busca *on-line*, nas bases de dados: LILACS, SciELO e Pubmed®, abrangendo artigos publicados de 2009 a 2014. **Resultados:** trinta e oito artigos compuseram a amostra final do estudo. Estes indicaram as seguintes intervenções: utilização de gerente de caso, contato telefônico, carta-convite, atividades educativas, divulgação na mídia, agentes de saúde da comunidade, parcerias, rastreamento de base populacional e múltiplas intervenções. **Conclusão:** as pesquisas concentram-se entre mulheres provenientes de países em desenvolvimento, e estas intervenções são eficazes no aumento da adesão e do conhecimento destas mulheres em relação à prevenção do câncer cérvico-uterino.

Descritores: Prevenção de Câncer de Colo do Útero; Esfregaço Vaginal; Enfermagem: Saúde da Mulher; Educação em Saúde.

ABSTRACT

Objective: to identify scientific productions showing relevant interventions to implement the Cervical Uterine Cancer Prevention Program increasing adherence to exams. **Method:** integrative literature review through an online search in the following databases: LILACS, SciELO, and PubMed® comprising articles published from 2009 to 2014. **Results:** thirty-eight articles made up the study's final sample. Results showed the following interventions: use of case manager; telephone call; invitation letter; educational activities; media outreach work; community health agents; partnerships; population database screening; and multiple interventions. **Conclusion:** studies are mainly focused on women from developing countries and interventions are efficacious to increase women's knowledge about and adherence to prevention of cervical uterine cancer.

Key words: Cervix Neoplasms Prevention; Vaginal Smears; Nursing: Women's Health; Health Education.

RESUMEN

Objetivo: identificar producciones científicas que manifiesten intervenciones importantes para la implementación del Programa de Prevención del Cáncer Cervical-Uterino, aumentando la adhesión a la realización de la prueba. **Método:** revisión integrativa de la literatura, realizada mediante búsqueda online en bases de datos LILACS, SciELO y PubMed®, incluyendo artículos publicados de 2009 a 2014. **Resultados:** muestra final compuesta por 38 artículos, que indicaron las siguientes intervenciones: utilización de gestor de caso, contacto telefónico, carta de invitación, actividades educativas, difusión en medios, agentes de salud comunitarios, alianzas, rastreo en base poblacional y múltiples acciones. **Conclusión:** las investigaciones se concentran en mujeres de países en desarrollo. Las intervenciones consiguen aumentar la adhesión y el conocimiento de estas mujeres respecto de la prevención del cáncer cervical-uterino.

Palabras clave: Prevención de Cáncer de Cuello Uterino; Frotis Vaginal; Enfermería; Salud de la Mujer; Educación en Salud.

AUTOR CORRESPONDENTE

Sueli da Silva Riul

E-mail: sueliriul@terra.com.br

INTRODUÇÃO

O câncer cérvico-uterino é o terceiro tipo de câncer mais comum entre as mulheres no mundo e está diretamente vinculado ao grau de subdesenvolvimento do país. Sua incidência é aproximadamente duas vezes maior em países menos desenvolvidos, se comparada à dos mais desenvolvidos. Quase 85% dos óbitos anuais por esta causa ocorrem nos países em desenvolvimento⁽¹⁾.

A estimativa de casos novos de câncer cérvico-uterino no Brasil, para 2014/2015, é de 15.000. Quando não se consideram os tumores de pele, não melanoma, este tipo de câncer é o terceiro mais incidente nas mulheres⁽²⁾.

Comparado às outras neoplasias, o câncer cérvico-uterino é altamente prevenível, apresenta evolução lenta até atingir o estágio de câncer invasivo e dispõe de exame de rastreamento tecnicamente simples e eficaz na sua detecção. A colpocitologia oncótica é capaz de detectar o câncer cérvico-uterino na fase inicial, tornando-o curável por meio de medidas relativamente simples⁽³⁾.

Para um programa de prevenção do câncer cérvico-uterino ser considerado eficiente, repercutindo na diminuição da morbimortalidade, a cobertura de rastreamento pela colpocitologia oncótica deve atingir 85% da população feminina na faixa etária preconizada⁽³⁾.

No Brasil, atualmente, contamos com vários estudos científicos que abordam a porcentagem de cobertura de realização de colpocitologia oncótica e estas apresentam grande variabilidade em relação à faixa etária e periodicidade estudadas.

Estudo realizado em 41 municípios brasileiros apontou uma cobertura de realização de uma colpocitologia oncótica na vida de 75,3% das mulheres (IC95%: 74,0-76,7)⁽⁴⁾. Em Maringá, constatou-se uma cobertura do exame, nos últimos três anos, de 87,6% em mulheres de 25 a 59 anos⁽⁵⁾.

Em um município do interior do Estado de São Paulo, identificou-se cobertura anual, em 2007, de 15,4% e, em 2008, de 15,1% na população feminina de 25 a 59 anos de idade⁽⁶⁾. Apesar de estes dados se referirem apenas aos exames realizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), estas porcentagens apresentam-se muito aquém daquela preconizada para impactar e diminuir a morbimortalidade causada pelo câncer cérvico-uterino.

Torna-se inquietante a preocupação frente a essas baixas coberturas de realização de colpocitologia oncótica demonstrando a falta de adesão da população feminina, e percebe-se a necessidade do desenvolvimento de ações em saúde com intuito de conscientização quanto às medidas de prevenção do câncer cérvico-uterino⁽⁷⁾.

Algumas intervenções são propostas para melhorar a adesão das mulheres, como mobilização da população feminina e dos profissionais de saúde, atividades de educação continuada, utilização de panfletos e cartazes, busca ativa das mulheres, disponibilização de encaminhamentos e tratamentos necessários e instituição de protocolo de terapêutica para Doenças Sexualmente Transmissíveis (DTS)⁽⁸⁾.

Assim, diante do interesse na adoção de métodos que sejam efetivos, tornou-se relevante realizar a presente revisão

integrativa com o objetivo de identificar produções científicas que apresentem intervenções que aumentem a adesão das mulheres à realização do exame de colpocitologia oncótica.

MÉTODO

Esta pesquisa é do tipo revisão integrativa, a qual tem a finalidade de reunir, avaliar e sintetizar os resultados de pesquisa sobre um determinado tema de forma sistemática e ordenada, sendo um instrumento que aprofunda o conhecimento do tema investigado permitindo a síntese dos estudos publicados, evidenciando o estado atual do conhecimento assim como as suas lacunas⁽⁹⁾.

Para a elaboração desta revisão, foram utilizadas as orientações da literatura científica por meio das seguintes etapas: a) identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; b) estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de estudos; c) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados - categorização dos estudos; d) avaliação dos estudos incluídos na revisão; e) interpretação dos resultados; f) apresentação da revisão/síntese do conhecimento⁽⁹⁾.

O estudo foi realizado por meio de busca *on-line* das produções científicas e baseou-se na pergunta norteadora: "Quais intervenções realizadas propiciam o aumento na adesão da população feminina à realização da colpocitologia oncótica?"

A captura dessas produções foi realizada utilizando-se as fontes de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e *Pubmed*[®]. A busca de dados ocorreu de fevereiro a abril de 2014.

Como critérios para a seleção da amostra, estabeleceu-se o período de publicação a partir de 2009 e que o artigo deveria, no resumo, responder à questão de pesquisa estabelecida. Utilizamos como Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) "Neoplasias do Colo do Útero"; "Estudos de Intervenção"; e "Esfregaço Vaginal"; como *Medical Subject Headings* (MeSH) foram utilizados "Cervical Cancer Screenig" e "Intervention".

Na base de dados *Pubmed*[®], obtiveram-se 112 artigos, destes, 36 atenderam aos critérios de inclusão estabelecidos. No LILACS, obtiveram-se 111 publicações, destas, 21 atenderam aos critérios de inclusão estabelecidos, neste total, sete eram artigos repetidos e 12 não respondiam à questão da pesquisa, sendo utilizados apenas dois artigos. No SciELO obtiveram-se 21 artigos, mas, destes, nenhum atendeu aos critérios de inclusão. Assim, foi incluído no estudo um total de 38 artigos que estavam relacionados à temática, ao objetivo desse estudo e contemplavam os critérios de inclusão estabelecidos, conforme evidenciado na Figura 1.

Realizou-se cópia dos artigos encontrados para facilitar a organização. A seguir, procedeu-se à leitura crítica do material, a fim de evidenciar e delimitar o que se fazia indispensável para a obtenção de um estudo aprofundado.

Para facilitar a visualização estrutural e lógica do estudo, procedeu-se à confecção de fichas de leitura, Figura 2. Além do tipo de intervenção utilizada, avaliou-se o local da pesquisa, o número de participantes do estudo, tipo de estudo, período da intervenção realizada e o resultado alcançado.

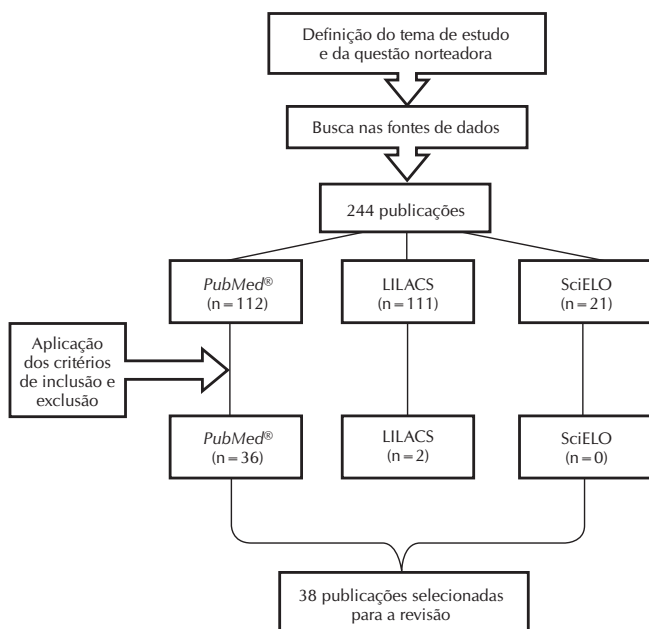


Figura 1 – Fluxograma representativo da seleção dos artigos incluídos na revisão integrativa

FORMULÁRIO DE ESTUDO	
Autores:	_____
Ano publicação:	_____
Revista:	_____
Citação:	_____
Local do estudo:	_____
Número de participantes:	_____
Tipo de estudo:	_____
Objetivo do estudo:	_____
Tipo de intervenção realizada:	_____
Período e tempo da intervenção:	_____
Resultado alcançado:	_____

Figura 2 - Formulário de estudo

RESULTADOS

Como se observa no Quadro 1, dos 38 artigos incluídos na revisão, há predomínio de publicações em que a maioria dos artigos foram realizados em países desenvolvidos, porém são direcionados a mulheres pertencentes a grupos étnicos minoritários provenientes de países em desenvolvimento ou são estudos desenvolvidos diretamente em países em desenvolvimento.

Quadro 1 – Artigos selecionados para revisão

Título	Ano/país	Delineamento/ número de participantes	Intervenções	Desfechos
Case management intervention in cervical cancer prevention: the Boston REACH coalition women's health demonstration project ⁽¹⁰⁾	2011/ EUA	Intervenção antes e após/ 732	Gerente de caso	Aumento na realização periódica do exame de papanicolau
Increasing participation in cervical cancer screening: telephone contact with long-term non-attendees in Sweden. Results from RACOMIP, a randomized controlled trial ⁽¹¹⁾	2013/ Suécia	Intervenção com grupo controle/ 8.800	Contato telefônico	Aumento da participação das mulheres na realização do exame, e tem baixo custo.
Increasing cervical cancer screening for a multiethnic population of women in South Texas ⁽¹²⁾	2014/ EUA	Coorte/ 32.807	Lembrete telefônico automatizado	Aumento na realização do exame de papanicolau
Effectiveness of nursing interventions to increase pap smear test screening ⁽¹³⁾	2013/ Turquia	Quase experimental/ 2.500	Múltiplas intervenções	O contato telefônico foi a intervenção que proporcionou maior adesão à realização do papanicolau.
Interventions targeted at women to encourage the uptake of cervical screening ⁽¹⁴⁾	2011	Revisão integrativa com ensaios clínicos randomizados e controlados	Carta-convite	Aumento da adesão aos programas de prevenção do câncer cérvico-uterino
A prospective randomized study of two reminding strategies: telephone versus mail in the screening of cervical cancer in women who did not initially respond ⁽¹⁵⁾	2011/ Alsácia	Estudo randomizado/ 10.662	Carta-convite e contato telefônico	As duas intervenções são eficazes, porém a carta tem custo e aplicação mais acessíveis.
Methods to increase participation in organized screening programs: a systematic review ⁽¹⁶⁾	2013	Revisão sistemática	Cartão postal e carta-convite	Ambas se mostraram eficazes para aumentar a participação em programas de prevenção do câncer cérvico-uterino.

Continua

Quadro 1 (cont.)

Intervenciones educativas para la prevención del cáncer cervicouterino ⁽¹⁷⁾	2012	Pesquisa bibliográfica	Intervenções educativas	São eficazes para aquisição de comportamento preventivo ao câncer cérvico-uterino.
Evidence-based intervention to reduce access barriers to cervical cancer screening among underserved Chinese American women ⁽¹⁸⁾	2010/ EUA	Intervenção antes e após/ 134	Educação em saúde e <i>internet</i>	Aumento da adesão ao exame de papanicolau
Effectiveness of cultivando la salud: a breast and cervical cancer screening promotion program for low-income Hispanic women ⁽¹⁹⁾	2009/ EUA	Intervenção randomizada antes e após/ 243	Atividades educativas	Aumento da adesão à realização do exame de papanicolau
Increasing pap smear utilization among Samoan women: results from a community based participatory randomized trial ⁽²⁰⁾	2009/ EUA	Intervenção randomizada/ 398	Programas educativos adaptados culturalmente	Aumento da adesão à realização do exame de papanicolau
Actividades educativas en Cruce de los Baños sobre prevención del cáncer cervicouterino ⁽²¹⁾	2010/ Cuba	Intervenção randomizada/ 142	Intervenção educativa	Aumento da adesão à realização do exame de papanicolau
Cervical cancer screening and adherence to follow-up among Hispanic women study protocol: a randomized controlled trial to increase the uptake of cervical cancer screening in Hispanic women ⁽²²⁾	2012/ EUA	Intervenção randomizada controlada paralela/ 600	Intervenção educativa adaptada culturalmente	Aumento da adesão à realização do exame de papanicolau
AMIGAS: a multicity, multicomponent cervical cancer prevention trial among Mexican American women ⁽²³⁾	2013/ EUA	Intervenção randomizada de quarto braços/ 613	Intervenções educativas	Aumento da adesão à realização do exame de papanicolau
ACCISS study rationale and design: activating collaborative cancer information service support for cervical cancer screening ⁽²⁴⁾	2009/ EUA	Experimental prospectivo randomizado/20	Grupo focal com intervenções educativas	Aumento do conhecimento quanto à prevenção do câncer de colo uterino
Community health worker intervention to decrease cervical cancer disparities in Hispanic women ⁽²⁵⁾	2010/ EUA	Estudo randomizado/ 120	Intervenção educativa com <i>workshops</i>	Associação positiva entre conhecimento do câncer de colo do útero e realização do exame
Acciones educativas para la prevención del cáncer cervicouterino en la adolescencia ⁽²⁶⁾	2011/ Venezuela	Intervenção/ 65	Intervenção educativa	Aumento do conhecimento em relação ao câncer de colo do útero
Interventions that increase use of Pap tests among ethnic minority women: A meta-analysis ⁽²⁷⁾	2011/ EUA	Meta-análise	Múltiplas intervenções	A educação comunitária foi eficaz para o aumento de realização do exame de papanicolau com associação à facilidade de acesso ao serviço de saúde.
Overcoming barriers to cervical cancer screening among Asian American women ⁽²⁸⁾	2011	Revisão	Intervenções educativas utilizando pessoas da comunidade.	Favorecem o aumento das taxas de rastreamento.
Impact of media reporting of cervical cancer in a UK celebrity on a population-based cervical screening programme ⁽²⁹⁾	2011/ Reino Unido	Ecológico/ 33.000	Reportagens da mídia sobre celebridades	Apresentam aumento transitório na taxa de exames de papanicolau.
Using entertainment-education to promote cervical cancer screening in Thai women ⁽³⁰⁾	2012/ EUA	Quase experimental	Novela temática e folhetos educativos	Aumento do conhecimento e da adesão ao exame de papanicolau
Building a cervical cancer screening intervention for public health practice ⁽³¹⁾	2013/ EUA	Estudo randomizado	Intervenção educativa de base comunitária	Aumento do rastreamento do câncer cérvico-uterino

Continua

Quadro 1 (cont.)

Adherence to cervical and breast cancer programs is crucial to improving screening performance ⁽³²⁾	2009/ Brasil	Intervenção/ 5.759	Visita domiciliar de Agente Comunitário de Saúde	Aumento da adesão ao exame de papanicolau
Evaluation of a cervical cancer control intervention using lay health workers for Vietnamese American women ⁽³³⁾	2010/ EUA	Intervenção/ 234	Visita domiciliar de Agente de Saúde	Aumento da adesão ao exame de papanicolau
Evaluating the efficacy of lay health advisors for increasing risk-appropriate pap test screening: a randomized controlled trial among Ohio Appalachian women ⁽³⁴⁾	2011/ EUA	Estudo randomizado/ 286	Visita domiciliar, chamadas telefônicas e cartão postal	Melhora da adesão ao exame
Refinement of an educational toolkit to promote cervical cancer screening among hispanic immigrant women in rural southern Georgia ⁽³⁵⁾	2012/ EUA	Intervenção	Ferramentas educacionais com Agentes Comunitários de Saúde	Diminuição de barreiras culturais e aumento da adesão à prevenção do câncer cérvico-uterino
Kin Keeper SM: design and baseline characteristics of a community-based randomized controlled trial promoting cancer screening in Black, Latina, and Arab women ⁽³⁶⁾	2013/ EUA	Estudo controlado randomizado/ 514	Educação em saúde através de Agentes de Saúde da Comunidade	Aumento da adesão ao exame de papanicolau
Increasing cervical cancer screening in the United States-Mexico border region ⁽³⁷⁾	2014/ EUA	Intervenção/ 162	Educação em saúde através de Agentes de Saúde da Comunidade	Boa adesão ao exame de papanicolau
Cervical cancer prevention: new tools and old barriers ⁽³⁸⁾	2010/ EUA	Intervenção	Parceria da Universidade com a comunidade	Diminuição de barreiras sociais e aumento da adesão ao exame de papanicolau
Increasing cervical cancer screening in a hispanic migrant farmworker community through faith-based clinical outreach ⁽³⁹⁾	2011/ EUA	Revisão	Parceria dos serviços de saúde com entidades religiosas	Aumento da adesão ao exame de papanicolau
Innovative approaches to promoting cervical health and raising cervical cancer awareness by use of existing cultural structures in resource-limited countries: experiences with traditional marriage counseling in Zambia ⁽⁴⁰⁾	2013/ África	Intervenção/ 70	Parceria dos serviços de saúde com entidades religiosas	Aumento da adesão ao exame de papanicolau
Adaptation of a cervical cancer education program for african americans in the faith-based community, Atlanta, Georgia, 2012 ⁽⁴¹⁾	2014/ EUA	Metodológico	Intervenção educativa associada a igrejas	Aumento da adesão à prevenção do câncer cérvico-uterino
Socio-economic inequalities in breast and cervical cancer screening practices in Europe: influence of the type of screening program ⁽⁴²⁾	2010/ 22 países europeus	Transversal	Rastreio de base populacional	Apresenta maior eficiência que o rastreio oportunista.
A systematic review of interventions to increase breast and cervical cancer screening uptake among Asian women ⁽⁴³⁾	2012	Revisão sistemática	Múltiplas intervenções	Combinação de educação em grupo e disponibilidade de realização do exame é mais eficaz.
Updated recommendations for client- and provider-oriented interventions to increase breast, cervical, and colorectal cancer screening ⁽⁴⁴⁾	2012/ EUA	Descritivo	Múltiplas intervenções	São eficazes educação em grupo, divulgação na mídia, redução de barreiras estruturais dos serviços de saúde.
Effective interventions to facilitate the uptake of breast, cervical and colorectal cancer screening: an implementation guideline ⁽⁴⁵⁾	2011	Metodológico	Múltiplas intervenções	Lembretes e redução de barreiras do serviço de saúde são eficazes para o aumento do rastreamento.

Continua

Quadro 1 (cont.)

Influencing women's actions on cervical cancer screening and treatment in Karawang District, Indonesia ⁽⁴⁶⁾	2012/ Ásia	Pesquisa qualitativa	Múltiplas intervenções	Aumento da adesão com divulgação de informações, visitas domiciliares e oferta gratuita do exame
What implementation interventions increase cancer screening rates? a systematic review ⁽⁴⁷⁾	2011	Revisão sistemática	Múltiplas intervenções	Aumento da adesão com lembretes, divulgação na mídia, educação em saúde e redução de barreiras do serviço de saúde

Não foram encontrados artigos publicados em revistas científicas nacionais. Os artigos são assim distribuídos: três na revista *Bio Med Central Public Health*, dois no *Journal Health Care Poor Underserved*, dois no *Journal of Women's Health*, dois no *American Journal of Public Health*, dois no *Cancer*, dois no *Medisan*, dois no *Implementation Science*, dois no *Journal of Cancer Education* e um artigo publicado em cada uma das seguintes revistas: *Contemporary Clinical Trials*, *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, *Cancer Epidemiology Biomarkers Prevention*, *International Journal of Epidemiology*, *Journal General Internal Medicine*, *Rural and Remote Health*, *Journal of Medical Screening*, *Journal Lower Genital Tract Disease*, *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, *Preventing Chronic Diseases*, *Psychooncology*, *North American Journal Medical Sciences*, *Bio Med Central Cancer*, *Progress Community Health Partnersh*, *International Journal of Cancer*, *Cochrane Database of Systematic Reviews*, *American Journal of Preventive Medicine*, *Research in Nursing & Health*, *Acta Cytologica*, *Global Health Promotion e*, *Journal Rural Health*.

Em relação ao ano de publicação, 2011 foi o ano que apresentou mais publicações, totalizando 11 artigos, em 2013 e 2012 foram sete artigos em cada ano, em 2010, seis artigos publicados, em 2009, quatro e, em 2014, três artigos publicados.

Nos estudos, o número de mulheres participantes, a faixa etária, o local do estudo, o tipo do estudo e as intervenções utilizadas foram variados. As intervenções realizadas descritas nos estudos referiram-se a: emprego de gerente de caso, contato telefônico, carta-convite, atividades educativas, divulgação na mídia, emprego de agentes de saúde da comunidade, formação de parcerias, rastreio de base populacional e utilização de múltiplas intervenções.

Gerente de caso

A utilização de gerente de caso foi utilizada em Boston, Estados Unidos da América, e direcionada a 732 mulheres negras, na faixa etária de 18 a 75 anos de idade, por um período de cinco anos, em que facilitava o acesso das mulheres ao exame de colpocitologia oncótica, assim como fornecia apoio social direcionado aos filhos. Observou-se, entre estas mulheres, um aumento significativo na realização periódica do exame⁽¹⁰⁾.

Contato telefônico

Em pesquisa realizada na Suécia com 8.800 mulheres que estavam, há dois anos, sem realizar o exame de colpocitologia oncótica, utilizando-se grupo controle e intervenção, inferiram que o contato telefônico aumenta a participação das mulheres na realização do exame, tem baixo custo e é viável de ser realizado no contexto do programa de prevenção⁽¹¹⁾.

Lembretes telefônicos automatizados foram utilizados em outra pesquisa de coorte realizada no Texas, Estados Unidos da América, com 32.807 mulheres por um período de três anos e também apontou aumento na realização do exame de colpocitologia oncótica⁽¹²⁾.

Estudo quase experimental realizado na Turquia com 2.500 mulheres e utilizando múltiplas intervenções de enfermagem, sendo elas utilização de educação em saúde, folheto educativo, contato telefônico e visita domiciliar, observou que o contato telefônico foi a intervenção que apresentou maior porcentagem de adesão à realização do exame de colpocitologia oncótica⁽¹³⁾.

Carta-convite

Em uma revisão bibliográfica realizada com ensaios clínicos randomizados e controlados, observou-se que há evidências científicas para apoiar a utilização de carta-convite para aumentar a adesão aos programas de prevenção do câncer cérvico-uterino⁽¹⁴⁾.

Estudo randomizado realizado na Alsácia com 10.662 mulheres que estavam em atraso com o exame de colpocitologia oncótica observou que a carta-convite e o contato telefônico foram igualmente eficazes para incentivar a realização do exame preventivo, entretanto, a carta tem custo mais acessível e é aplicável a mulheres que não têm telefone⁽¹⁵⁾.

Pesquisa de revisão sistemática avaliou a eficácia de intervenções para aumentar a participação em programas organizados de rastreio de base populacional e observou que, em relação ao câncer cérvico-uterino, foram consideradas intervenções eficazes cartão postal e carta-convite de participação⁽¹⁶⁾.

Atividades educativas

Pesquisa bibliográfica aponta que a utilização de intervenções educativas é eficaz para melhorar o nível de conhecimento da população e para a aquisição de comportamentos preventivos ao câncer cérvico-uterino⁽¹⁷⁾.

Estudo intervencionista realizado com 134 mulheres chinesas residentes na cidade de Nova York, nos Estados Unidos da América, observou que a intervenção de educação em saúde associada à *internet* foi eficaz para aumentar a adesão das mulheres à realização do exame de colpocitologia oncótica⁽¹⁸⁾.

Neste sentido, estudos intervencionistas randomizados consideram a atividade educativa como uma intervenção eficaz para aumentar a adesão à realização do exame de colpocitologia oncótica⁽¹⁹⁻²³⁾, assim como o conhecimento destas mulheres sobre a sua prevenção⁽²⁴⁻²⁶⁾.

Estudo de meta-análise sobre a eficácia de intervenções para o aumento de adesão à realização do exame de colpocitologia oncótica de mulheres de minorias étnicas nos Estados

Unidos da América apontou a educação comunitária como uma das intervenções mais eficazes, porém esta deve estar aliada à melhoria de acesso ao serviço de saúde⁽²⁷⁾.

Outro estudo aponta que a utilização de intervenções educativas com pessoas leigas da comunidade favorece o aumento das taxas de rastreamento pelo exame de colpocitologia oncótica, no entanto, a eficácia das intervenções educativas é minimizada se houver barreiras de acesso ao serviço de saúde⁽²⁸⁾.

Divulgação na mídia

Estudo realizado com mulheres no País de Gales, Reino Unido, apontou que reportagens de mídia têm um papel importante no aumento de realização do exame de colpocitologia oncótica⁽²⁹⁾, assim como estudo quase experimental realizado com mulheres do sudeste asiático observou aumento de conhecimento e de adesão ao exame por meio de uma novela temática e da utilização de folhetos educativos⁽³⁰⁾.

Pesquisa randomizada controlada, com mulheres hispânicas de ascendência mexicana em Houston e El Paso, no Texas, e Yakima, em Washington, Estados Unidos da América, realizada por meio de um projeto denominado AMIGAS (Ayudando a las Mujeres con Información, Guía, su Salud y Amor) disponibiliza informação sobre a prevenção do câncer cérvico-uterino, com o intuito de aumentar a adesão à realização do exame⁽³¹⁾.

Agentes de saúde da comunidade

Estudo realizado com mulheres em 19 cidades do interior de São Paulo, Brasil, apontou a visita domiciliar pelo Agente Comunitário de Saúde como intervenção útil para captar as mulheres e aumentar a adesão ao exame de colpocitologia oncótica⁽³²⁾. De forma similar, estudo realizado com 234 mulheres vietnamitas, residentes nos Estados Unidos da América, também apontou a intervenção educativa de visita domiciliar realizada por Agentes de Saúde como sendo eficaz para aumentar a adesão ao exame⁽³³⁾.

Pesquisa randomizada controlada, realizada com 286 mulheres em Ohio, Estados Unidos da América, utilizando os Conselheiros Leigos de Saúde com visita domiciliar, chamadas telefônicas e cartão postal, mostrou melhora na adesão ao exame de colpocitologia oncótica⁽³⁴⁾, e outra pesquisa intervencionista realizada com mulheres hispânicas residentes nos Estados Unidos da América utilizou ferramentas educacionais via Agentes Comunitários de Saúde que foram eficazes para diminuir as barreiras culturais e aumentar a adesão à prevenção do câncer cérvico-uterino⁽³⁵⁾.

Outro estudo controlado randomizado, realizado nos Estados Unidos da América, com 514 mulheres negras, latinas e árabes, utilizando Agentes de Saúde da Comunidade para realizar educação em saúde sobre a prevenção do câncer cérvico-uterino, obteve adesão destas mulheres na prevenção⁽³⁶⁾, assim como pesquisa intervencionista realizada com 162 mulheres hispânicas residentes na região fronteira do Novo México, Estados Unidos da América, com idades entre 29 e 80 anos, participaram de educação em saúde realizada pelos Agentes Comunitários de Saúde, sendo que 76,3% delas aderiram à prevenção, realizando o exame⁽³⁷⁾.

Parcerias

A integração entre academia e comunidade pode auxiliar na prevenção do câncer cérvico-uterino porque diminui as barreiras sociais⁽³⁸⁾.

A parceria dos serviços de saúde com as entidades religiosas também é uma opção bem sucedida, como observado no estudo realizado, na área rural da Flórida, com mulheres hispânicas⁽³⁹⁾ e em estudo intervencionista realizado em Zâmbia⁽⁴⁰⁾, ambos com resultados positivos no aumento da adesão à prevenção.

Da mesma forma, estudo realizado em Atlanta, Geórgia, com mulheres afro-americanas por meio de uma intervenção educativa denominada "Com Amor Aprendemos" (CAA), adaptada para a cultura destas mulheres e utilizada em igrejas, observou o aumento da adesão destas mulheres à prevenção do câncer cérvico-uterino⁽⁴¹⁾.

Rastreo de base populacional

Pesquisa realizada em 22 países europeus apontou que a utilização de programas preventivos de base populacional são mais eficientes que o rastreo oportunista⁽⁴²⁾.

Múltiplas intervenções

Nesta categoria incluem-se estudos científicos que utilizaram mais de um tipo de intervenção, sendo que alguns fizeram combinações específicas de intervenções, avaliando então os seus resultados.

Estudo de revisão sistemática sobre as intervenções para melhorar a adesão das mulheres asiáticas à prevenção do câncer cérvico-uterino referiu que a combinação de múltiplas estratégias é mais eficaz do que se aplicadas isoladamente. O estudo apontou estratégias, como a educação em saúde, a sensibilização cultural, campanhas na mídia e a utilização de impressos, sendo que a combinação de educação em grupo com disponibilidade de realização do exame de colpocitologia oncótica é a mais eficaz⁽⁴³⁾.

Outra pesquisa apontou evidências de eficácia no aumento da participação de mulheres na prevenção do câncer cérvico-uterino com intervenções, como a educação em grupo, a divulgação de informações na mídia, a redução de custos para as mulheres e a redução de barreiras estruturais do serviço de saúde⁽⁴⁴⁾.

Com o objetivo de desenvolver um guia de implementação para aumentar a absorção de rastreo do câncer de colo do útero, foi observado que intervenções, como lembretes e redução de barreiras do serviço de saúde, são recomendações para aumentar o rastreamento⁽⁴⁵⁾.

Pesquisa qualitativa realizada na Indonésia referiu que a divulgação de informações sobre a prevenção, a utilização de visitas domiciliares de Agentes Comunitários de Saúde e mudanças estruturais no sistema de saúde, como a oferta gratuita do exame, são intervenções eficientes para aumentar a adesão das mulheres à prevenção do câncer cérvico-uterino⁽⁴⁶⁾.

Em outro estudo de revisão sistemática para avaliar as intervenções destinadas a aumentar o rastreamento do câncer de colo do útero, observou-se que lembretes e incentivos às mulheres, utilização de meios de comunicação, educação

em saúde de forma individual e redução de barreiras estruturais do serviço de saúde são opções que favorecem o aumento da adesão à prevenção⁽⁴⁷⁾.

DISCUSSÃO

Os agrupamentos aqui apresentados das intervenções desenvolvidas com o objetivo de aumentar a adesão das mulheres à realização do exame de colpocitologia oncótica têm o intuito de facilitar a avaliação e análise das mesmas, inclusive focando a sua aplicação na realidade brasileira.

O fato de a maioria das publicações de intervenções serem direcionadas às mulheres de países em desenvolvimento justifica-se pela alta incidência do câncer cérvico-uterino nestes países, devido à baixa adesão destas mulheres aos programas de prevenção e/ou aos possíveis problemas estruturais destes programas. O que repercute também em maior número de óbitos⁽¹⁾.

As intervenções aqui apresentadas apontaram para resultados positivos que auxiliam a adesão das mulheres à realização do exame de prevenção do câncer cérvico-uterino. Entre estas intervenções, a utilização de gerente de caso, a capacitação de pessoas da própria comunidade e o estabelecimento de parcerias com outros setores, que não apenas os da saúde, são ações possíveis de serem realizadas e, inclusive, são disposições contidas em portaria do Ministério da Saúde para a reorganização da Atenção Básica⁽⁴⁸⁾.

Tendo em vista que a Equipe de Saúde da Família trabalha com área circunscrita e população delimitada, utiliza visita domiciliar, responsabilização pela população atendida, capacitação da população e parcerias com outros segmentos da sociedade⁽⁴⁸⁾, estas intervenções são implicitamente desenvolvidas, apesar de não apresentarem grandes divulgações.

A atividade educativa é a intervenção mais utilizada nos artigos científicos para aumentar a adesão das mulheres à realização do exame de colpocitologia oncótica. É uma atividade aceita pela população feminina e com baixo custo para os serviços de saúde. Pode ser realizada em grupo ou individualmente, dentro das Unidades de Saúde, por meio de visitas domiciliares e/ou em outros ambientes, pelos profissionais de saúde ou por pessoas capacitadas da própria comunidade.

As abordagens educativas relativas à prevenção do câncer cérvico-uterino devem estar presentes no processo de trabalho das equipes de saúde⁽³⁾, e pesquisas apontam que o conhecimento sobre o câncer cérvico-uterino e sua prevenção associa-se à maior adesão na realização do exame⁽⁴⁹⁻⁵⁰⁾. Destaca-se assim a sua importância.

A utilização de lembretes, chamadas telefônicas e carta-convite são intervenções interessantes e podem ser consideradas, entretanto, a troca de número telefônico e endereço residencial é uma variável constante, o que dificultaria a utilização de forma eficiente. Além disso, é necessário atentar-se para o fato de que o simples comparecimento da mulher ao serviço de saúde pode não alterar a conscientização sobre a importância da prevenção e não proporcionar

mudanças nos hábitos de saúde. Assim, a adesão não pode ser reduzida ao cumprimento das recomendações profissionais, mas se estender ao resultado da exposição a situações de aprendizagem e de enfrentamento que interferem na qualidade de vida dos indivíduos⁽⁵¹⁾.

O uso da mídia como transmissora de informações à população foi uma importante ferramenta para a educação em saúde e pode ser utilizada em suas diversas formas, como televisão, rádio, internet e outros, alcançando um grande número de pessoas e repercutindo positivamente na prevenção do câncer cérvico-uterino.

Desta forma, a comunicação é uma estratégia-chave no processo de disseminação de informação sobre temas de saúde, na medida em que concorre para a promoção da igualdade social, potencializando o contato dos agentes de saúde com os seus públicos principais⁽⁵²⁾.

Concernente ao tipo de rastreamento, no Brasil, a maioria dos exames de colpocitologia oncótica é realizado de forma oportunista nos serviços de saúde, e a avaliação do impacto do rastreamento é focada apenas na cobertura da população que realizou os exames⁽⁵³⁾, e não no número de mulheres. Estes fatos devem ser considerados como questões a serem ponderadas e reavaliadas.

Assim, observamos, nos artigos^(27-28,45-47), a necessidade de se ter uma organização adequada dos serviços de saúde para favorecer o aumento da participação das mulheres nos programas de rastreamento do câncer cérvico-uterino.

Em países com programas de prevenção do câncer cérvico-uterino organizados adequadamente, evitam-se cerca de 80% dos casos novos⁽⁵⁴⁾. A organização adequada do programa deve englobar o atendimento integral à mulher, serviços de referência e contrarreferência, infraestrutura física e material para atendimento digno, profissionais capacitados e comprometidos com a população e a capacitação da comunidade de forma responsável e consistente.

Neste contexto, tendo em vista a existência de várias intervenções eficazes e consistentes para aumentar a adesão ao programa de prevenção do câncer cérvico-uterino e a maioria com impacto mínimo nos custos e recursos dos serviços de saúde⁽⁵⁵⁾, percebe-se a validade da utilização das intervenções abordadas como forma de implementar o Programa de Prevenção do Câncer Cérvico-Uterino no Brasil.

CONCLUSÃO

Constatou-se que a maioria dos artigos publicados com o objetivo de avaliar intervenções para aumentar a adesão das mulheres à realização do exame de colpocitologia oncótica concentra-se em mulheres provenientes de países em desenvolvimento, devido à alta incidência do câncer cérvico-uterino nestas localidades, à falta de adesão ao programa de prevenção e a problemas estruturais dos serviços de saúde.

As intervenções utilizadas para a implementação dos programas de prevenção do câncer cérvico-uterino incluem a utilização de gerente de caso, o contato telefônico, a carta-convite, as atividades educativas, a divulgação na mídia, os agentes de saúde da comunidade e as parcerias. Todas

possuem resultado positivo no aumento da participação das mulheres e baixo custo financeiro. Entretanto, fica evidente a necessidade de aliar estas intervenções à estruturação adequada dos serviços de saúde e à realização do rastreamento de base populacional.

Os resultados desta produção científica subsidiam a área gerencial e assistencial dos serviços de saúde, contudo, é

necessário considerar as características específicas de cada localidade para aplicar as intervenções que mais condizem com a realidade local.

Como limitação do estudo, podemos citar que o fato de as estratégias terem sido eficazes em outros países não assegura que serão eficazes em nosso país. Assim, é preciso implementar as ações e avaliá-las.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Instituto Nacional do Câncer, Coordenação Geral de Ações Estratégicas, Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. Diretrizes Brasileiras para o rastreamento de câncer do colo do útero. Rio de Janeiro: INCA; 2011.
2. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva, Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2014: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2014.
3. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. 2 ed. Brasília: MS; 2013.
4. Correa MS, Silveira DS, Siqueira FV, Facchini LA, Piccini RX, Thumé E, et al. [Pap test coverage and adequacy in the South and Northeast of Brazil]. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2012[cited 2014 Aug 14];28(12):2257-66. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n12/05.pdf>
5. Murata IMH, Gabrielloni MC, Schirmer J. [Coverage of Papanicolaou Exams of 25 to 59 year-old Women in Maringá - PR, Brazil]. *Rev Bras Cancerol* [Internet]. 2012[cited 2014 Aug 14];58(3):409-15. Available from: http://www.inca.gov.br/rbc/n_58/v03/pdf/10_artigo_cobertura_papanicolaou_mulheres_25_59_anos_maringa_pr_brasil.pdf Portuguese.
6. Silva MRB, Silva LGP. [Knowledge, attitudes and practice in the prevention of cervix cancer among basic health unit west-RJ]. *Rev Pesq Cuid Fundam* [Internet]. 2012[cited 2014 Aug 14];4(3):2483-92. Available from: <http://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/9169> Portuguese.
7. Soares MBO. Estudo dos dados do sistema de informação do câncer do colo do útero do departamento regional de saúde de Franca-SP, nos anos de 2007 e 2008 [dissertação]. Uberaba: Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde; 2010.
8. Soares MBO, Silva SR. [Analysis of a municipal program of uterine cervical neoplasm prevention]. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2010[cited 2014 Aug 14];63(2):177-82. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n2/02.pdf> Portuguese.
9. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2008[cited 2014 Aug 14];17(4):758-64. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>
10. Clark CR, Baril N, Hall A, Kunicki M, Johnson N, Soukup J, et al. Case management intervention in cervical cancer prevention: the Boston REACH coalition women's health demonstration project. *Prog Community Health Partnersh* [Internet]. 2011[cited 2014 Aug 14];5(3):235-47. Available from: <http://muse.jhu.edu/journals/cpr/summary/v005/5.3.clark01.html>
11. Broberg G, Jonasson JM, Ellis J, Gyrð-Hansen D, Anjemark B, Glantz A, et al. Increasing participation in cervical cancer screening: telephone contact with long-term non-attendees in Sweden: results from RACOMIP, a randomized controlled trial. *Int J Cancer* [Internet]. 2013[cited 2014 Aug 14];133(1):164-71. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ijc.27985/pdf>
12. Fornos LB, Urbansky KA, Villarreal R. Increasing cervical cancer screening for a multiethnic population of women in South Texas. *J Cancer Educ*. 2014;29(1):62-8.
13. Guvenc G, Akyuz A, Yenen MC. Effectiveness of nursing interventions to increase pap smear test screening. *Res Nurs Health* [Internet]. 2013[cited 2014 Aug 14];36(2):146-57. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/nur.21526/epdf>
14. Everett T, Bryant A, Griffin MF, Martin-Hirsch PP, Forbes CA, Jepson RG. Interventions targeted at women to encourage the uptake of cervical screening. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2011[cited 2014 Aug 14];11(5):CD002834. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4163962/pdf/emss-57241.pdf>
15. Heranney D, Fender M, Velten M, Baldauf JJ. A prospective randomized study of two reminding strategies: telephone versus mail in the screening of cervical cancer in women who did not initially respond. *Acta Cytol* [Internet]. 2011[cited 2014 Aug 14];55(4):334-40. Available from: <http://www.karger.com/Article/Abstract/327527>
16. Camilloni L, Ferroni E, Cendales BJ, Pezzarossi A, Furnari G, Borgia P, et al. Methods to increase participation in organized screening programs: a systematic review. *BMC Public Health* [Internet]. 2013[cited 2014 Aug 14];13:464. Available from: <http://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-13-464>
17. Riquelme GH, Concha XP, Urrutia MT. Intervenciones educativas para la prevención del cáncer cervicouterino. *Rev Chil Obstet Ginecol* [Internet]. 2012[cited 2014 Aug 14];77(2):111-5. Available from: <http://www.scielo.cl/pdf/rchog/v77n2/art06.pdf>
18. Wang X, Fang C, Tan Y, Liu A, Grace XM. Evidence-based intervention to reduce access barriers to cervical cancer screening among underserved Chinese American women. *J Womens Health* [Internet]. 2010[cited 2014 Aug 14];19(1):1-8.

- 14];19(3):463-9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2867551/pdf/jwh.2009.1422.pdf>
19. Fernandez ME, Gonzales A, Tortolero-Luna G, Williams J, Saavedra-Embese M, Chan W, et al. Effectiveness of Cultivando La Salud: a breast and cervical cancer screening promotion program for low-income Hispanic women. *Am J Public Health* [Internet]. 2009[cited 2014 Aug 14];99(5):936-43. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2667857/pdf/936.pdf>
20. Mishra SI, Luce PH, Baquet CR. Increasing pap smear utilization among Samoan women: results from a community based participatory randomized trial. *J Health Care Poor Underserved*. 2009[cited 2014 Aug 14];20(2Suppl):85-101. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3604739/pdf/nihms-452097.pdf>
21. Guerra RT, Quiala JT, Lambert SR. Actividades educativas en Cruce de los Baños sobre prevención del cáncer cervicouterino. *MEDISAN* [Internet]. 2010[cited 2014 Aug 14];14(8):1097-2001. Available from: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol_14_8_10/san08810.htm
22. Duggan C, Coronado G, Martinez J, Byrd TL, Carosso E, Lopez C, et al. Cervical cancer screening and adherence to follow-up among Hispanic women study protocol: a randomized controlled trial to increase the uptake of cervical cancer screening in Hispanic women. *BMC Cancer* [Internet]. 2012[cited 2014 Aug 14];2:170-6. Available from: <http://bmccancer.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2407-12-170>
23. Byrd TL, Wilson KM, Smith JL, Coronado G, Vernon SW, Fernandez-Esquer ME, et al. AMIGAS: a multicity, multi-component cervical cancer prevention trial among Mexican American women. *Cancer* [Internet]. 2013[cited 2014 Aug 14];1:1365-72. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4603549/pdf/nihms724770.pdf>
24. Cofta-Woerpel L, Randhawa V, McFadden HG, Fought A, Bullard E, Spring B. ACCISS study rationale and design: activating collaborative cancer information service support for cervical cancer screening. *BMC Public Health* [Internet]. 2009[cited 2014 Aug 14];9:444-54. Available from: <http://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-9-444>
25. O'Brien MJ, Halbert CH, Bixby R, Pimentel S, Shea JA. Community health worker intervention to decrease cervical cancer disparities in Hispanic women. *J Gen Intern Med* [Internet]. 2010[cited 2014 Aug 14];25(11):1186-92. Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2947642/pdf/11606_2010_Article_1434.pdf
26. Nair AGDM, Arroyo MC, Heredia EG, Bahades JB. [Educational actions for the prevention of cervical cancer in adolescents]. *MEDISAN* [Internet]. 2011[cited 2014 Aug 14];15(2):209-14. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v15n2/san10211.pdf> Spanish
27. Han HR, Kim J, Lee JE, Hedlin HK, Song H, Song Y, et al. Interventions that increase use of Pap tests among ethnic minority women: a meta-analysis. *Psychooncology* [Internet]. 2011[cited 2014 Aug 14];20(4):341-51. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3741532/pdf/nihms491176.pdf>
28. Fang CY, Ma GX, Tan Y. Overcoming barriers to cervical cancer screening among Asian American women. *N Am J Med Sci (Boston)* [Internet]. 2011[cited 2014 Aug 14];4(2):77-83. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3115728/pdf/nihms285936.pdf>
29. MacArthur GJ, Wright M, Beer H, Paranjothy S. Impact of media reporting of cervical cancer in a UK celebrity on a population-based cervical screening programme. *J Med Screen* [Internet]. 2011[cited 2014 Aug 14];18(4):204-9. Available from: <http://msc.sagepub.com/content/18/4/204.long>
30. Love GD, Tanjasiri SP. Using entertainment-education to promote cervical cancer screening in Thai women. *J Cancer Educ* [Internet]. 2012[cited 2014 Aug 14];27(3): 585-90. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4372047/pdf/nihms-666670.pdf>
31. Smith JL, Wilson KM, Orians CE, Byrd TL. AMIGAS: Building a cervical cancer screening intervention for public health practice. *J Womens Health* [Internet]. 2013[cited 2014 Aug 14];22(9):718-23. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4603539/pdf/nihms724775.pdf>
32. Mauad EC, Nicolau SM, Moreira LF, Haikel Junior RL, Longatto-Filho A, Baracat EC. Adherence to cervical and breast cancer programs is crucial to improving screening performance. *Rural Remote Health* [Internet]. 2009[cited 2014 Aug 14];9:1241. Available from: http://www.rhrh.org.au/publishedarticles/article_print_1241.pdf
33. Taylor VM, Jackson C, Yasui Y, Nguyen TT, Woodall E, Acorda E, et al. Evaluation of a cervical cancer control intervention using lay health workers for Vietnamese American women. *Am J Public Health* [Internet]. 2010[cited 2014 Aug 14];100(10):1924-9. Available from: <http://ajph.aphapublications.org/doi/full/10.2105/AJPH.2009.190348>
34. Paskett ED, McLaughlin JM, Lehman AM, Katz ML, Tatum CM, Oliveri JM. Evaluating the efficacy of lay health advisors for increasing risk-appropriate pap test screening: a randomized controlled trial among Ohio Appalachian women. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* [Internet]. 2011[cited 2014 Aug 14];20(5):835-43. Available from: <http://cebp.aacrjournals.org/content/20/5/835.long>
35. Watson-Johnson LC, Bhagatwala J, Reyes-Garcia C, Hinojosa A, Mason M, Meade CD, et al. Refinement of an educational toolkit to promote cervical cancer screening among hispanic immigrant women in rural southern Georgia. *J Health Care Poor Underserved* [Internet]. 2012[cited 2014 Aug 14];23(4):1704-11. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3676893/pdf/nihms-473438.pdf>
36. Williams KP, Roman LA, Meghea CI, Penner L, Hammad A, Gardiner J, Kin Keeper SM: design and baseline characteristics of a community-based randomized controlled trial promoting cancer screening in Black, Latina, and Arab women. *Contemp Clin Trials* [Internet]. 2013[cited 2014 Aug 14];34(2):312-9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3594085/pdf/nihms431768.pdf>
37. Thompson B, Vilchis H, Moran C, Copeland W, Holte S, Duggan C. Increasing cervical cancer screening in the United States-Mexico border region. *J Rural Health* [Internet]. 2014[cited 2014 Aug 14];30(2):196-205. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jrh.12044/abstract>

38. Scarinci IC, Garcia FAR, Kobetz E, Partridge EE, Brandt HM, Bell MC, et al. Cervical cancer prevention: new tools and old barriers. *Cancer* [Internet]. 2010[cited 2014 Aug 14];116(11):2531-42. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2876205/pdf/nihms179540.pdf>
39. Luque JS, Tyson DM, Markossian T, Lee JH, Turner R, Proctor S, et al. Increasing cervical cancer screening in a hispanic migrant farmworker community through faith-based clinical outreach. *J Low Genit Tract Dis* [Internet]. 2011[cited 2014 Aug 14];15(3):200-4. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3735442/pdf/nihms319444.pdf>
40. Kapambwe S, Parham G, Mwanahamuntu M, Chirwa S, Mwanza J, Amuyunzu-Nyamongo M. Innovative approaches to promoting cervical health and raising cervical cancer awareness by use of existing cultural structures in resource-limited countries: experiences with traditional marriage counseling in Zambia. *Glob Health Promot* [Internet]. 2013[cited 2014 Aug 14];20(4 Suppl):57-64. Available from: http://ped.sagepub.com/content/20/4_suppl/57.long
41. Haynes V, Escoffery C, Wilkerson C, Bell R, Flowers L. Adaptation of a cervical cancer education program for african americans in the faith-based community, Atlanta, Georgia, 2012. *Prev Chronic Dis* [Internet]. 2014[cited 2014 Aug 14];11:130271. Available from: http://www.cdc.gov/pcd/issues/2014/pdf/13_0271.pdf
42. Palencia L, Espelt A, Rodriguez-Sanz M, Puigpinós R, Pons-Vigués M, Pasaríns MI, et al. Socio-economic inequalities in breast and cervical cancer screening practices in Europe: influence of the type of screening program. *Int J Epidemiol* [Internet]. 2010[cited 2014 Aug 14];39:757-65. Available from: <http://ije.oxfordjournals.org/content/39/3/757.long>
43. Lu M, Moritz S, Lorenzetti D, Sykes L, Straus S, Quan H. A systematic review of interventions to increase breast and cervical cancer screening uptake among Asian women. *BMC Public Health* [Internet]. 2012[cited 2014 Aug 14];12:413-29. Available from: <http://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-12-413>
44. Fielding JE, Rimer BK, Calonge N, Clymer JM, Glanz K, Goetzel RZ, et al. Updated recommendations for client- and provider-oriented interventions to increase breast, cervical, and colorectal cancer screening. *Am J Prev Med* [Internet]. 2012[cited 2014 Aug 14];43(1):92-6. Available from: <http://www.ajpmonline.org/article/S0749-3797%2812%2900256-5/abstract>
45. Brouwers MC, Vito CD, Bahirathan L, Carol A, Carroll J, Cotterchio M, et al. Effective interventions to facilitate the uptake of breast, cervical and colorectal cancer screening: an implementation guideline. *Implement Sci* [Internet]. 2011[cited 2014 Aug 14];6:112-20. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3222606/pdf/1748-5908-6-112.pdf>
46. Kim YM, Ati A, Kols A, Lambe FM, Soetikno D, Wysong M, et al. Influencing women's actions on cervical cancer screening and treatment in Karawang District, Indonesia. *Asian Pac J Cancer Prev* [Internet]. 2012[cited 2014 Aug 14];13(6):2913-21. Available from: http://www.apocpcontrol.org/paper_file/issue_abs/Volume13_No6/2913-21%205.31%20Young-Mi%20Kim.pdf
47. Brouwers MC, Vito CD, Bahirathan L, Carol A, Carroll J, Cotterchio M, et al. What implementation interventions increase cancer screening rates? a systematic review. *Implement Sci* [Internet]. 2011[cited 2014 Aug 14];6:111-28. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3197548/pdf/1748-5908-6-111.pdf>
48. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília: Diário Oficial da União; 21 out. 2011.
49. Lyimo FS, Beran TN. Demographic, knowledge, attitudinal, and accessibility factors associated with uptake of cervical cancer screening among women in a rural district of Tanzania: Three public policy implications. *BMC Public Health* [Internet]. 2012[cited 2014 Aug 14];12:22. Available from: <http://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-12-22>
50. GU C, Chan CWH, Twinn S, Choi KC. The influence of knowledge and perception of the risk of cervical cancer on screening behavior in mainland Chinese women. *Psychooncology* [Internet]. 2010[cited 2014 Aug 14];21(12):1299-308. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/pon.2037/abstract>
51. Moraes ABA, Rolim GS, Costa Jr AL. O processo de adesão numa perspectiva analítico comportamental. *Rev Bras Ter Comp Cogn* [Internet]. 2009[cited 2014 Aug 14];XI(2):329-45. Available from: <http://www.usp.br/rbtcc/index.php/RBTCC/article/view/408>
52. Ruão T. Estratégias de comunicação na saúde - na promoção da igualdade. In: Lopes F, Ruão T, Marinho S, et al., organizadoras. A saúde em notícia: repensando práticas de comunicação: CECS [Internet]. 2013[cited 2014 Aug 14]; Available from: <http://www.comunicacao.uminho.pt/cecs>
53. Munoz N, Franco EL, Herrero R, Andrus JK, Quadros C, Goldie SJ, et al. Recommendations for cervical cancer prevention in Latin America and the Caribbean. *Vaccine* [Internet]. 2008[cited 2014 Aug 14];26(Suppl):96-107. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18945407>
54. Vargas-Hernández VM, Acosta-Altamirano G. Primary prevention of cervical cancer. *Cir Cir* [Internet]. 2012[cited 2014 Aug 14];80(3):291-300. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23415212>
55. Rossi PG, Camilloni L, Cogo C, Federici A, Ferroni E, Furnari G, et al. Methods to increase participation in cancer screening programs. *Epidemiol Prev* [Internet]. 2012[cited 2014 Aug 14];36(1Suppl):1-104. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3686655/pdf/1471-2458-13-464.pdf>