

Conhecimento e sentimentos de mulheres acerca do exame preventivo do câncer do colo do útero

**Knowledge and feelings of women about preventive examination
of cervical cancer**

Ernandes Gonçalves Dias

Enfermeiro, Mestre em Ciências. Secretaria Municipal de Saúde de Monte Azul, Faculdade Verde Norte (Favenorte).

E-mail: ernandesgdias@yahoo.com.br.

ORCID: 0000-0003-4126-9383.

Rafael Antunes Silveira Mendes

Graduando em Enfermagem. Faculdade Verde Norte (Favenorte).

E-mail: rafael-moa@hotmail.com.

ORCID: 0000-0002-7891-0210.

Renata Silva Rocha

Graduanda em Enfermagem. Faculdade Verde Norte (Favenorte).

E-mail: renatasilvarocha@yahoo.com.

ORCID: 0000-0001-6852-9304.

Lyliane Martins Campos

Enfermeira. Especialista em Docência na Saúde. Faculdade Verde Norte (Favenorte).

E-mail: lyliport@gmail.com.

ORCID: 0000-0002-9476-2377.

Rondinele Antunes de Araújo

Enfermeiro. Especialista em Auditoria em Saúde e Enfermagem do Trabalho. Faculdade Verde Norte (Favenorte)

E-mail: rondineliantunes@yahoo.com.br.

ORCID: 0000-0001-5842-3346.

Resumo

Objetivo: analisar o conhecimento e sentimentos de mulheres usuárias de uma Unidade de Saúde da Família de uma cidade do interior, no norte de Minas Gerais, em relação à prática do exame Preventivo do Câncer do Colo do Útero. **Método:** trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa realizado com 15 mulheres com idade entre 25 e 57 anos. Os dados foram coletados no período de agosto a setembro de 2020 por meio de uma entrevista semiestruturada e analisados mediante Análise Temática. **Resultados:** as mulheres recebem informações claras em relação ao exame preventivo, contudo, ainda faltam ações mais específicas para atraí-las a realizar o exame. Entendem que o exame preventivo é importante para prevenção do câncer do colo do útero e é uma oportunidade para identificar infecções sexualmente transmissíveis. Apresentam como dificuldades para realizar o exame o desconforto pela posição assumida para coleta do material, a baixa flexibilidade nos horários disponíveis para agendamento das consultas, além dos sentimentos de vergonha/timidez e a sensação de invasão de privacidade e insegurança. **Conclusão:** reforça-se a necessidade de criar estratégias para disseminar informações a respeito do exame preventivo para que as mulheres se sintam seguras em realizá-lo, além de esclarecê-las sobre o procedimento e flexibilizar a agenda do profissional para atender a demanda.

Palavras-chave: Conhecimento; Mulheres; Saúde da Família; Exame Ginecológico; Neoplasias do Colo do Útero.

Abstract

Objective: to analyze the knowledge and feelings of women users of a Family Health Unit in a city in the countryside, in the north of Minas Gerais in relation to the practice of the Cervical Cancer Preventive exam. **Method:** this is a descriptive study with a qualitative approach carried out with 15 women aged between 25 and 57 years. Data were collected from August to September 2020 through a semi-structured interview and analyzed using Thematic Analysis. **Results:** women receive clear information regarding the preventive exam, however, there is still a lack of more specific actions to attract them to undergo the exam. They understand that the preventive exam is important for the prevention of cervical cancer and is an opportunity to identify sexually transmitted infections. The discomfort caused by the position taken to collect the material, the low flexibility in the hours available for scheduling appointments, as well as the feelings of shame / shyness and the feeling of invasion of privacy and insecurity as difficulties in performing the exam are presented as difficulties. **Conclusion:** the need to create strategies to disseminate information about the preventive examination is reinforced, so that women feel safe in performing it, in addition to clarifying them about the procedure and making the professional's agenda more flexible to meet the demand.

Keywords: Knowledge; Women; Family health; Gynecological Examination; Neoplasms of the cervix.

Introdução

O Câncer do Colo do Útero (CCU), também conhecido como câncer cervical, é caracterizado pelo aumento desordenado do epitélio de revestimento do útero e pode causar alterações nos tecidos e em órgãos, possui evolução lenta e assintomática na fase pré-invasiva e pode evoluir à neoplasia.¹

Entre os cânceres de maior magnitude no Brasil e no mundo, o CCU é considerado o terceiro tumor com maior frequência entre as mulheres. Sua incidência aumenta rapidamente na faixa etária entre 45 e 50 anos, isso porque muitas mulheres não realizam o exame de rastreamento conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.²

Atualmente as estimativas do Instituto Nacional do Câncer (INCA) indicam um risco de ocorrência de 15,38 casos a cada 100 mil mulheres.³ Em 2019 ocorreram 6.596 óbitos por esta neoplasia, uma taxa de mortalidade de 5,33/100 mil mulheres.⁴

Dentre os fatores para o desenvolvimento do CCU estão o início precoce da prática sexual, baixo nível socioeconômico, múltiplos parceiros, tabagismo, uso de contraceptivos orais e a transmissão sexual pela infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV).⁵

Como forma de enfrentamento da doença, o Brasil implementou políticas públicas voltadas para prevenção, rastreamento, controle e tratamento do CCU, como o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), o Pacto pela Vida, entre outros. Estas políticas favoreceram ampliar o acesso das mulheres ao planejamento familiar, aos métodos contraceptivos, à prevenção do câncer de mama e do câncer uterino, porém, o CCU ainda é considerado um problema grave de saúde pública devido às altas taxas de mortalidade.^{5,6}

Frente a isso, a Atenção Básica (AB), principal porta de acesso da população aos serviços de saúde, por meio das Estratégias Saúde da Família (ESF), realiza ações educativas, orientações em ações individuais e coletivas, como medida preventiva ao CCU.⁷ Visto que as abordagens educativas devem estar presentes em toda conduta da equipe de saúde e são fundamentais para a mulher reconhecer a importância e necessidade de realizar a prevenção a este câncer.

No entanto, tais condutas de prevenção, transpassam a educação e chega às ações de detecção precoce com a realização do exame Preventivo do Câncer do Colo do Útero (PCCU), prestação de apoio diante aos resultados de exames citopatológicos e monitoramento e realização de busca ativa de mulheres dentro da população-alvo.^{5,8}

O exame PCCU, realizado frequentemente por enfermeiros na AB, é um método eficaz para o rastreamento de lesões precursoras do CCU e deve ser ofertado a todas as mulheres de idade entre 25 a 64 anos, com vida sexual ativa, infecção pelo HPV, histórico familiar de CCU, em uso de anticoncepcionais orais, dentre outros.^{9,10}

Apesar dos avanços para aumentar a cobertura do exame citopatológico ainda existe uma baixa procura, muitas vezes relacionada à falta de conhecimento das mulheres acerca do exame, dificuldade de acesso à ESF, o fato de os exames serem realizados com agendamentos, a falta de materiais de coleta e de profissionais capacitados, e ainda, pelos sentimentos como vergonha e medo.^{10,11}

Nesse sentido, é importante avaliar o conhecimento das mulheres, especialmente em relação aos fatores que interferem na não realização do exame, visto que quando diagnosticado precocemente e tratado ainda em fase inicial há altas taxas de cura.¹²

Frente a esta argumentação, este estudo tem como objetivo analisar o conhecimento e sentimentos de mulheres usuárias de uma ESF de uma cidade do interior, no norte de Minas Gerais, em relação à prática do exame PCCU.

Método

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa realizado com mulheres usuárias de uma ESF de uma cidade do interior, no norte de Minas Gerais. Foram consideradas elegíveis para participar da pesquisa mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde para realização do PCCU, que tinham realizado o exame nos últimos 12 meses anteriores ao período de coleta de dados, com funções cognitivas preservadas e cadastradas na área de abrangência da ESF.

A busca pelas mulheres se deu a partir de uma listagem disponibilizada pela enfermeira da Equipe que continha o endereço e telefone das mulheres elegíveis, assim foram abordadas quanto ao interesse em participar da pesquisa e agendada a coleta de dados. Foram excluídas as mulheres não localizadas em até três tentativas para submissão à entrevista.

O instrumento utilizado para coleta e captura do empírico foi um roteiro de entrevista semiestruturada, elaborado pelos pesquisadores, com as questões disparadoras: como você avalia seu acesso a informações e ao exame de prevenção? Qual a importância em realizá-lo? Quais sentimentos você vivencia ao realizá-lo?

Os dados foram coletados no período de agosto a setembro de 2020, com a entrevista aplicada individualmente às mulheres em seu domicílio até que se obteve saturação nos discursos. As

entrevistas foram gravadas com uso de um dispositivo de áudio e transcritas na íntegra para a organização e classificação dos dados, na sequência foram analisados mediante a “Análise Temática” na perspectiva da Braun e Clarke.¹³ É válido frisar que os vícios de linguagem e os erros nas pronúncias das informantes foram preservados na transcrição (transcrição literal) e apresentação dos fragmentos.

As informantes assinaram no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para consentir a utilização dos dados coletados e tiveram sua identidade resguardada pela substituição de seus nomes por pseudônimos acompanhados de um número cardinal que indica suas respectivas idades, na apresentação do conteúdo.

Destaca-se que em função do período pandêmico da doença provocada pelo novo coronavírus, *Corona Virus Disease* (Covid-19), durante o período de coleta de dados foram adotados todos os cuidados de prevenção da contaminação, como distanciamento, uso de máscara e álcool em gel.

Todos os procedimentos metodológicos obedeceram à Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, o projeto de pesquisa foi submetido a um instrumento de autoavaliação de projetos de pesquisa que envolvem seres humanos¹⁴ e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros sob o parecer Consubstanciado número 4.148.578, CAAE: 34193320.0.0000.5146.

Resultados e discussão

Caracterização das informantes

O estudo foi realizado com 15 mulheres com idade entre 25 e 57 anos, residentes da zona urbana de uma cidade do interior, no norte de Minas Gerais. As informantes tinham até o ensino médio completo, sete eram solteiras, seis casadas e duas divorciadas. A renda média mensal das mulheres era inferior a um salário mínimo e eram de profissão do lar e diaristas.

A análise do material empírico possibilitou a identificação de dois temas, “O acesso às informações, a importância e a prática do exame preventivo” e “As dificuldades e os sentimentos atribuídos à realização do exame preventivo”.

O acesso às informações, a importância e a prática do exame preventivo

As participantes (11) do estudo destacaram que recebem informações em relação ao exame PCCU, contudo, houve relatos da falta de ações mais específicas para atrair as mulheres a realizá-lo. Os enfermeiros e os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) foram os profissionais mencionados pelas informantes na disseminação de informações sobre o exame.

[...]- são claras (as informações), é importante mesmo para fazer o exame de prevenção, a minha agente de saúde orienta certim. [...]. Aline, 41

[...] são realizadas aquelas campanhas e palestras né, que o enfermeiro faz, ajuda muito a entender a importância do exame preventivo e a incentivar também a nós mulheres. Gisele, 25

Bem claras (as informações), para mim a enfermeira orienta a gente né, pra sempre tá fazendo e também para tá passando né, pras famílias. Minha filha mesmo pegou o incentivo. Só acho que faltava, mais algumas campanhas né, vejo que vem poucas mulheres. Lourdinha, 53

O acesso à informação em uma ESF é fundamental para promover mudanças sociais necessárias para a qualidade de vida e bem-estar da população. O mediador, que pode ser médico, enfermeiro ou qualquer profissional de saúde, passa a ser um elemento básico na disseminação de informações. No entanto, é essencial que ela seja de forma clara e acessível à compreensão do usuário.¹⁵

Os ACS formam um elo entre a comunidade e os profissionais da ESF por residirem na área onde atuam e por conhecer e conviver com a realidade do seu meio se responsabilizam em propor medidas de intervenção junto à Equipe para melhorar as condições de saúde da população de sua área de cobertura. São responsáveis, dentre outras funções, por conduzir informações em saúde, em atividades de prevenção de doenças, como no caso do CCU, que atuam na busca ativa das mulheres.¹⁶

O enfermeiro exerce um papel fundamental para o desenvolvimento de ações de promoção à saúde. No contexto da saúde pública e do trabalho em equipe multiprofissional, este é um dos profissionais mais ativos na busca pelo rastreamento do câncer uterino, fornece informações à mulher e cria espaços de acolhimento e privacidade no momento da consulta de enfermagem.¹⁷

Desse modo, percebe-se que o ACS e o enfermeiro são fundamentais na divulgação de informações por estarem em contato constante com as necessidades e a realidade da população, a fim de garantir um ambiente de diálogo, conscientização e mobilização da população.

As informantes (13) teceram uma crítica não em relação à qualidade da informação recebida, mas sim, à ausência de estratégias para promoção da conscientização da mulher e realização do exame, além da existência de agenda fixa para coletar o material citopatológico. Sugerem melhor aproveitamento do horário estendido de funcionamento da ESF para oportunizar às mulheres acesso às ações preventivas.

[...] faltava mais uma intensificação a respeito, se fala muito pouco a respeito. Simone, 35.

Ô eu acho um pouco meio que precário, acho que deveria ir mais atrás de algumas mulheres. [...] Ainda falta mais incentivo, como está tendo o funcionamento do posto a noite eu não vejo o porquê de não convidar algumas mulheres a vir, [...] eu vejo que tem um dia né para fazer, só uma vez na semana, e fico sem fazer no prazo, às vezes, por nunca dar certo no dia da semana que é marcado [...]. Franciany, 31.

Em um estudo realizado no norte da Malásia, com 210 mulheres com o objetivo de identificar a eficácia dos programas de educação em saúde para aumentar a adesão ao exame PCCU, observaram que a adoção de disponibilidade de horários, palestras educacionais com compartilhamento de experiências, distribuição de panfletos, atendimento humanizado, busca ativa das mulheres faltosas e lembretes via mensagens de texto por telefone promoveram aumento contínuo na adesão ao exame citopatológico.¹⁸

Dessa forma, os profissionais de saúde têm a responsabilidade de realizar abordagem educativa com as mulheres, seja nas consultas individuais ou em ações coletivas. É preciso que haja a compreensão do processo saúde-doença que envolve o câncer uterino, bem como, a compreensão dos sentimentos da mulher em relação ao exame, da situação social, econômica e cultural das mesmas, e de como os serviços de saúde se organizam frente às demandas por este procedimento.¹⁹ Assim, é possível que o serviço de saúde intensifique as ações de educação em saúde que sensibilizem as mulheres sobre a importância da prática regular do exame preventivo.²⁰

Nesse sentido, as mulheres relataram (10) que o exame preventivo é importante para prevenção do CCU, é uma oportunidade de esclarecer dúvidas sobre doenças afins, assim como uma oportunidade para identificar algumas Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST).

É uma maneira de prevenir né, de prevenção, pra nós descobrimos vários tipos de doença. Aline, 41

[...] quando a gente faz o exame preventivo e quando tem algumas dúvidas né. Pra tirar dúvidas né, pra falar sobre as doenças, porque também não tem só o câncer do útero né, existe outros tipos de doenças [...], por exemplo também existe doenças sexualmente transmissíveis que as vezes a mulher pode pegar [...]. Daniela, 37

É um exame de muita importância pra prevenir. A gente vê né, falando demais do câncer, se tem o exame que pode descobrir [...], então tem que realizar como forma de prevenção mesmo, e vê se tem aquelas doenças né, que pega durante o sexo[...]. Katriny, 53

É importante que as mulheres entendam a importância do exame preventivo e compreendam a necessidade de fazê-lo como método de prevenção e não apenas quando apresentam sintomas ginecológicos para evitar que o processo de infecção evolua para um quadro mais grave.²¹

A realização do exame PCCU é relevante para prevenção e diagnóstico precoce do CCU, o qual, também, permite detectar alterações da cérvix uterina. Trata-se de um método simples, rápido e indolor.^{22,23}

Além de diagnosticar o CCU, durante a realização do exame preventivo há a oportunidade de se observar a presença de verrugas e alterações no aparelho reprodutor da mulher que pode indicar a presença do HPV e de IST.²⁴

A periodicidade com que a mulher realiza o PCCU é divergente da recomendação de rotina do Ministério da Saúde brasileiro, estas relataram (12) realizar o exame anualmente e sabem da possibilidade de realizar em até menor frequência, caso haja solicitação do profissional de saúde.

[...] de ano em ano já faço certinho, eu não preciso ter nenhum sintoma pra tá procurando não. Aline, 41

Eu realizo uma vez no ano, porque geralmente quando eu realizo tá tudo ok, e aí é uma vez ao ano. A pessoa só faz mais de uma vez no ano se der alguma alteração e o médico pedir né, que repete com seis meses ou três meses, no meu caso faço uma vez no ano. Roberta, 28

Já é uma rotina, todo ano tem que tá fazendo, né, é uma prevenção [...]. Isabela, 32

O Ministério da Saúde orienta que o exame PCCU seja repetido a cada três anos, após dois exames consecutivos normais realizados no intervalo de um ano, a fim de reduzir a possibilidade de resultados falsos negativos, e a periodicidade de três anos se deve à recomendação da Organização Mundial da Saúde e as diretrizes da maioria dos países com programa de rastreamento organizado.^{9,25}

O exame citopatológico deve ser prioridade para as mulheres que já iniciaram a atividade sexual e pode ser realizado em qualquer ESF. É imprescindível que os serviços de saúde orientem sobre sua periodicidade e ressalte a importância do exame, pois sua realização periódica permite diminuir a morbimortalidade pelo CCU.²⁶

O estágio pré-clínico do câncer cervical é muito longo, por isso é importante a adesão da mulher à realização do PCCU. Quanto maior a frequência de exames preventivos, conforme rotina, menor é o risco cumulativo do câncer não ser rastreado precocemente.²⁷

As dificuldades e os sentimentos atribuídos à realização do exame preventivo

As informantes relataram (12) desconforto pela posição assumida para coleta do material e a baixa flexibilidade de horários disponíveis para o agendamento de consultas para a coleta do material citopatológico para o exame preventivo.

[...] o que dificulta talvez pra tá realizando a cada ano certinho, seria mais a questão de que não estou confortável mesmo só isso, [...] seria mesmo a questão de desconforto que eu acho meio chato fazer. Gisele, 25

A dificuldade de fazer é que se expõe muito, [...] outra coisa é o horário que muitas das vezes eu não tenho né, acho que deveria dar mais opções. Franciany, 31

Acho que algumas vezes é falta de tempo mesmo, às vezes o horário não bate, já chegou de marcar e não dá pra enfermeira fazer, mas é isso mesmo, é tempo. Katriny, 53

Em um estudo realizado em uma ESF no município de João Pessoa (PB) com 34 mulheres a fim de identificar as dificuldades que influenciam a não realização do exame PCCU, observou-se que o desconforto causado pela exposição da genitália no momento do procedimento atribui experiências negativas às mulheres e dificulta a realização do exame no período recomendado.²⁸

As mulheres também deixam de realizar o exame preventivo devido à falta de acessibilidade de horário e à falta de tempo para tal. Ainda, a coleta de material para a realização do exame citopatológico não são oportunísticas e em grande maioria são realizados uma vez por semana, com número de vagas pré-determinados.²⁹

Nesse sentido, para ampliar o acesso da mulher a este serviço é necessário buscar estratégias de atendimento sem a necessidade de agendamento prévio, a fim de propor opções de horários alternativos, sem estabelecer dia específico para os agendamentos. A estimulação para a realização do exame citopatológico deve ser rotina dos profissionais na assistência à mulher.³⁰

A partir dos relatos das informantes observou-se que as mulheres (08) não sentem medo ou receios em realizar o exame devido ao hábito da realização e compreendem como benefício para saúde, a prevenção da doença.

Não tenho nenhum receio, acho que é normal né, a gente aprende desde sempre que é normal. Joana, 28

Uai, eu, pra mim eu acho normal fazer o exame preventivo, [...] pra mim é um exame normal que eu tenho costume de fazer sempre, entendeu, então pra mim não vejo nenhum problema em fazer esse exame [...]. Daniela, 37

[...] é um exame para prevenir a doença do câncer e ter mais informações no dia da consulta, tirando as dúvidas. Joana, 28

Em um estudo realizado em São Paulo (SP) com 14 mulheres atendidas em uma ESF a fim de analisar os sentimentos que dificultam a realização do citopatológico, identificaram que o diálogo, a escuta e a clareza das informações prestadas pelo enfermeiro são fundamentais para proporcionar segurança e tranquilidade à paciente e não criar experiências negativas.³¹

Um estudo realizado em uma ESF da cidade de Itaporanga (PB) com 27 mulheres a fim de verificar os sentimentos vivenciados durante a realização do PCCU identificou que diante o exame ginecológico poucas mulheres demonstraram tranquilidade, porém, quando orientadas quanto à finalidade e importância da realização incluem o exame em sua rotina.³²

No entanto, os sentimentos de vergonha/timidez, de invasão de privacidade e insegurança são relatados pelas mulheres (11) como uma dificuldade para realizar o exame preventivo. Observou-se, ainda, que há receio quando não há vínculo com o profissional ou quando este não transmite a segurança necessária à mulher.

É vergonhoso, deixa a gente meio insegura, é ruim pra toda mulher fazer esse exame, muito íntimo. Vanessa, 37

[...] Avé Maria, passa tanta coisa na cabeça, o ideal mesmo é ter um certo vínculo e ter mais aquela intimidade com o profissional que vai fazer [...]. Lenice, 39

[...] tenho esse receio em fazer com alguns profissionais, esses assim que deixa a gente assustada, que não faz com que a gente volte [...]. Margareth, 51

[...] acredito que todas mulheres sentem algo, nem é preconceito é vergonha mesmo, a gente que é mais preservada, mas isso não pode impedir né de realizar pois tem que fazer. Franciany, 31

Os sentimentos de vergonha e timidez são relatados em vários estudos, como sendo os fatores limitantes para não realização do exame preventivo.^{33,34} Alguns fatores que colaboram para esses sentimentos negativos são experiências privativas no campo da vida sexual, como a falta de conhecimento acerca de seu corpo, dificuldades relacionadas à saúde sexual, percepções de câncer relacionado à morte, déficit de informações nos serviços de saúde e falta de profissionais qualificados para transmitir tranquilidade e segurança à mulher.³⁵

Os sentimentos negativos relacionados ao exame representam uma dificuldade na realização do exame preventivo, pois a mulher se sente exposta e cria uma sensação de vulnerabilidade ao toque, e expor o corpo a outra pessoa torna-se constrangedor e invasivo.³⁶

Por isso, para garantir a qualidade no atendimento e cobertura do exame preventivo nos serviços da AB é necessário que a equipe repense sua prática e considere a particularidade de cada mulher, além de proporcionar um ambiente que a mesma se sinta confortável e segura.³⁷

Considerações finais

Os enfermeiros e ACS são os profissionais da Equipe de Saúde que mais se dedicam a disseminar informações sobre o exame preventivo para as mulheres. Estas reconhecem receber informações acerca do exame preventivo, porém, ainda é necessário ações específicas para atraí-las a realizá-lo.

As mulheres reconhecem que o exame preventivo é um meio de prevenir o CCU, além de detectar IST oportunamente, ainda assim, a submissão ao exame preventivo desperta sentimentos que podem influenciar negativamente a realizá-lo como vergonha/timidez, sensação de invasão de privacidade e insegurança, além do desconforto pela posição assumida para coleta do material e a falta de flexibilidade de horários para o agendamento de consultas ginecológicas.

Nesse sentido, os resultados reforçam a necessidade de se criar estratégias para disseminar informações a respeito do exame preventivo para que as mulheres se sintam seguras ao realizá-lo,

além de esclarecê-las sobre o procedimento e flexibilizar a agenda do profissional para atender a demanda.

O estudo tem como limitação ter sido realizado com uma quantidade reduzida de mulheres, porém, sinaliza um avanço no conhecimento sobre circunstâncias relacionadas ao exame preventivo. Assim, espera-se que subsidie e seja motivador para as mulheres e os profissionais que estão à frente das ESF para que possam prestar cuidados humanizados durante o atendimento à mulher, e leve mais informações acerca do câncer cervical no sentido de promover maior adesão ao exame citopatológico.

Referências

1. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Ministério da Saúde do Brasil. Parâmetros Técnicos para o rastreamento do Câncer do Colo do Útero. – Rio de Janeiro : INCA, 2019. Disponível em: http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/988200/parametros-tecnicos-colo-do-utero_2019.pdf. Acesso em: 20 out. 2020.
2. Gurgel LC; Sousa AAS; Sousa CMS; Brito EAS; Leite RSS; Santana WJ *et al.*, Percepção de mulheres sobre o exame de prevenção de colo de útero Papanicolau: Uma Revisão Integrativa da Literatura. *Id on Line Rev. Mult. Psic.*, 2019[acesso 2020 Ago 30];13(46):434-445. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1895>.
3. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Ministério da Saúde do Brasil. Estimativa 2020 : incidência de câncer no Brasil. – Rio de Janeiro : INCA, 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>. Acesso em: 19 mar. 2021.
4. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Ministério da Saúde do Brasil. Tipos de câncer: câncer do colo do útero. – Rio de Janeiro : INCA, 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-do-colo-do-utero>. Acesso em: 19 mar. 2021.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero, 2016[acesso 2020 Jul. 29];2. Disponível em: http://www.citologiaclinica.org.br/site/pdf/documentos/diretrizes-para-o-rastreamento-do-cancer-do-colo-do-utero_2016.pdf.
6. Ferreira HM; Sales MDC. Saúde da mulher enquanto políticas públicas. *Salus J Health Sci.*, 2017;3(2):58-65.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Portaria 2.436, de 21 de setembro de 2017. Brasília : DF, 2017.
8. Marques CR; Paiva AC. Avaliação do Perfil e da Adesão ao Colpocitológico de Mulheres em Idade Fértil. *Brazilian Journal of Technology*, 2020[acesso 2020 Nov 24];2(4):984-997. Disponível em: <http://brjd.com.br/index.php/BJT/article/view/6704/6361>.
9. 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 : Editora do Ministério da Saúde, 2013. 124 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 13).

10. Dias EG; Faria MLS; Fleury ATS; Pereira SG; Alves. Sentimentos vivenciados por mulheres frente à realização do exame Papanicolaou. *J Health Sci Inst.*, 2018;36(4):256-260.
11. Dias EG; Santos DDC; Dias ENF; Alves JCS; Soares LR. Avaliação do conhecimento em relação à prevenção do câncer do colo uterino entre mulheres de uma Unidade de Saúde. *Rev Epidemiol Control Infect*, 2015[2020 Set 11];5(3):136-140. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17058/reci.v5i3.5646>.
12. Dias CF; Micheletti VCD; Fronza E; Alves JS; Attademo CV; Strapasson MR. Profile of cytopathologic exams collectec in a Family health strategy. *Rev. pesqui. cuid. fundam.* (Online), 2019[acesso 2020 Ago 06];11(1):192-198.
13. Braun V; Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 2006[acesso 2020 Nov 22];3(2):77-101. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>.
14. Dias EG. Proposta de instrumento para autoavaliação de projetos de pesquisa envolvendo seres humanos. *Rev. Grad. USP*, 2020[acesso 2020 Jul 25],4(1):139-145. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2525-376X.v4i1p139-145>.
15. Sousa GF; Cavalcanti DFMS. A importância do profissional da enfermagem na prevenção do câncer do colo de útero na saúde da mulher: uma revisão de literatura. *Rev. da Universidade Vale do Rio Verde*, 2016[acesso 2020 Out 02];14(2):1128-1135. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5892/ruvrd.v14i2.2740.g2771>.
16. Moura JBLC; Silva GV. Papanicolau: Refletindo Sobre o Cuidado de Enfermagem na Atenção Básica. *Revista PróUniverSUS*, 2017[acesso 2020 Nov 19];8(1):12-16. Disponível em: <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/697>.
17. Gomes LCS; Rodrigues TS; Goiano PDOL; Lopes JSP. Conhecimento de Mulheres sobre a Prevenção do Câncer de Colo do Útero: uma revisão integrativa. *Revista Uningá Review*, 2017[acesso 2020 Nov 25];30(2):44-51. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/2016>.
18. Romli R; Shahabudin S; Saddki N; Mokhtar N. Effectiveness of a Health Education Program to Improve Knowledge and Attitude Towards Cervical Cancer and Pap Smear: A Controlled Community Trial in Malaysia. *Journal of cancer prevention: APJCP, Asian Pacific*, 2020[acesso 2020 Out 28];21(3):853-859. Disponível em: <https://doi.org/10.31557/apjcp.2020.21.3.853>.
19. Chiconela FV; Chidassicia JB. Women's knowledge and attitudes regarding cervical cancer screening. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2017[acesso 2020 Set 19];19:a23. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v19.41334>.
20. Dias EG; Santos DDC; Dias ENF; Alves JCS; Soares LR. Perfil socioeconômico e prática do exame de prevenção do câncer do colo do útero de mulheres de uma unidade de saúde. *Revista Saúde e Desenvolvimento*, 2015;7(4):135-146.

21. Moreira AS; Andrade EGS. A importância do exame papanicolau na saúde da mulher. *Revista de Iniciação Científica e Extensão - REIcEn*, 2018[2020 Set 14];1(n. Esp 3):267-271. Disponível em: <https://revistasfasesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/94/56>.
22. Pereira GG; Silva JGF; Bizelli DFPM; Siomnato LE. Fluorescência Óptica no Diagnóstico de Lesões em Colo Cervical, *Arch Health Invest*, 2018[acesso 2020 Set 15];7(12):535-538. Disponível em: <https://doi.org/10.21270/archi.v7i12.3121>.
23. Dias EG; Faria MLS; Fleury ATS; Pereira SG; Alves JCS. Importância atribuída pelas mulheres à realização do exame papanicolaou. *Saúde em Redes*. 2017[acesso 20 mar. 2021];3(4):350-357.
24. Tiecker AP; Berlezi EM; Gewehr DM; Bandeira VAC. Conhecimento e práticas Preventivas Relacionadas às doenças oncológicas de mulheres climatéricas, *RIES*, 2018[acesso 2020 Nov 20];7(1):165-175. Disponível em: <https://doi.org/10.33362/ries.v7i1.1349>.
25. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero: Sumário Executivo para a Atenção Básica. Brasília : DF, 2018.
26. Dantas PVJ; Leita KNS; César ESR, Silva SCR; Souza TA; Nascimento BB. Conhecimento das Mulheres e Fatores da não Adesão Acerca do Exame Papanicolau. *Rev enferm UFPE on line*, 2018[acesso Nov 07];12(3):684-91. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i3a22582p684-691-2017>.
27. Maia RCB; Silveira BL; Carvalho MFA. Câncer de Colo do Útero: papel do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família. *Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente*. Ariquemes: FAEMA, 2018[acesso 2020 Out 18];9(1):348-372. Disponível em: <https://doi.org/10.31072/rcf.v9i1.517>.
28. Oliveira MM; Andrade SSCA; Oliveira PPV; Silva GA; Silva MMA; Malta DC. Pap-test coverage in women aged 25 to 64 years old, according to the National Health Survey and the Surveillance System for Risk and Protective Factors for Chronic Diseases by Telephone Survey, 2013. *Rev. bras. epidemiol.*, 2018[acesso 2020 Nov 05];21:e180014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720180014>.
29. Nogueira LF; Evangelista RL; Araújo CRC; Teixeira SES. Desafios da Inserção do Enfermeiro na Assistência à Saúde da Mulher. *SANARE*, 2017[2020 Set 29];16(1):32-38. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1091>.
30. Souza ATM; Suto CSS; Costa LEL; Almeida ES; Oliveira JSB; Evangelista TJ. Exame citopatológico de câncer de colo de útero: acesso e qualidade no atendimento. *J. res.: fundam. care. online*, 2019[acesso 2020 Set 19];11(1):97-104. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i1.97-104>.
31. Sebold LF; Suave S; Girondi JBR; Kempfer SS; Echevarría-Guanilo ME. A percepção de mulheres sobre o exame preventivo de câncer uterino e os seus resultados. *J Nurs Health*, 2017[acesso 2020 Out 28];7(2):164-177. Disponível em: <https://doi.org/10.15210/jonah.v7i2.9877>.
32. Leite KNS; Silva JP; Sousa KM; Rodrigues SC; Souza TA; Alves JP *et al*. Exame Papanicolau: fatores que influenciam a não realização do exame em mulheres de 40 a 65 anos. *Arq Ciênc*

Saúde, 2018[acesso 2020 Out 20];25(2):15-19. Disponível em:
<http://dx.doi.org/10.17696/2318-3691.25.2.2018.933>.

33. Cardoso BCR; Costa LKC; Oliveira LG; Moraes LA; Lima CFS; Martins RG *et al.* Principais Dificuldades para a Realização do Exame Papanicolau em Mulheres Atendidas em uma Unidade Básica de Saúde no Bairro Jaderlândia, Ananindeua, Estado do Pará. *Brazilian Journal of Development*. 2020[acesso 2020 Set 14];6(3):16007-16022. Disponível em:
<https://doi.org/10.34117/bjdv6n3-465>.
34. Fernandes RTB; Alcântara DS; Araújo FB; Brito AKL; Costa GD; Marroni SN. Exame de Citologia Oncótica: a perspectiva das mulheres em duas unidades básicas de saúde do sudeste da Amazônia legal brasileira. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2020[acesso 2020 Out 22];12(4)e2779. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e2779.2020>.
35. Corrêa CSL; Lima AS; Leita ICG; Pereira LC; Nogueira MC; Duarte DAP *et al.* Rastreamento do câncer do colo do útero em Minas Gerais: avaliação a partir de dados do Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO). *Cad. Saúde Colet.* 2017;[acesso 2020 Out 12];25(3):315-323. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462x201700030201>.
36. Mendes LC; Elias TC; Silva SR. Conhecimento e práticas do exame Papanicolau entre estudantes de escolas públicas do período noturno. *REME – Rev Min Enferm.*, 2018[acesso 2020 Set 16];22:e-1079. Disponível em: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20180009>.
37. Moraes ALJ; Passos TS; Santos DMS; Nunes MAP; Vargas MM; Oliveira CCC. Percepção de mulheres sobre a atenção primária no âmbito da política do câncer de colo uterino no Estado de Sergipe. *Revista de Ciência, Cuidado e Saúde*, 2017[acesso 2020 Set 19];16(2). Disponível em: <https://doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v16i2.22920>.

Submissão: 20/03/2021

Aceite: 30/05/2021