

CAPÍTULO 16

FATORES, PERCEPÇÕES E SENTIMENTOS RELACIONADOS AO EXAME CITOPATOLÓGICO DO COLO UTERINO POR USUÁRIAS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE *

FACTORS, PERCEPTIONS AND FEELINGS RELATED TO THE CYTOPATHOLOGICAL EXAMINATION OF THE UTERINE CERVIX BY PRIMARY HEALTH CARE USERS

Jordana Maciel Campos¹
Victória Nepomuceno dos Santos²
Erica Toledo de Mendonça³
Lílian Fernandes Arial Ayres⁴
Flávia Batista Barbosa de Sá Diaz⁵

¹ Enfermeira, graduada em Enfermagem pela Universidade Federal de Viçosa (UFV), Viçosa (MG), Brasil. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0001-5760-249X>. Lattes ID: <http://lattes.cnpq.br/1640581617028315>. E-mail: jordana-campos@hotmail.com.

² Enfermeira, graduada em Enfermagem pela Universidade Federal de Viçosa (UFV), Viçosa (MG), Brasil. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-7738-8934>. Lattes ID: <http://lattes.cnpq.br/9784228441747348>. E-mail: victoria.nepomuceno.enfermeira@gmail.com.

³ Professora Associada do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa (UFV), Viçosa (MG), Brasil. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-3014-1504>. Lattes ID: <http://lattes.cnpq.br/8544279062722921>. E-mail: erica.mendonca@ufv.br.

⁴ Professora Adjunta do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa (UFV), Viçosa (MG), Brasil. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0003-3809-2660>. Lattes ID: <http://lattes.cnpq.br/8152671364164349>. E-mail: lilian.ayres@ufv.br.

⁵ Professora Adjunta do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa (UFV), Viçosa (MG), Brasil. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0003-2360-3026>. Lattes ID: <http://lattes.cnpq.br/0487355050989689>. E-mail: flaviabatista@ufv.br.

* Este estudo faz parte do trabalho de conclusão de curso intitulado “Fatores relacionados à adesão e não adesão ao exame citopatológico do colo uterino por usuárias da Atenção Primária à Saúde”, para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem pela Universidade Federal de Viçosa (UFV).

RESUMO

Objetivo: identificar os fatores, percepções e sentimentos relacionados ao exame citopatológico do colo uterino de mulheres usuárias da atenção primária à saúde. Métodos: pesquisa de natureza qualitativa, realizada com 16 mulheres, na atenção primária de um município da Zona da Mata mineira, no período de janeiro a abril de 2022 por meio de roteiro de entrevista. A análise dos dados foi realizada pela técnica de Análise de Conteúdo. A pesquisa respeitou os aspectos éticos. Resultados: a primeira categoria apontou os fatores relacionados à procura pelo exame preventivo, como medo, histórico familiar de câncer, orientação dos profissionais de saúde, importância do autocuidado e prevenção, bem como a dificuldade de acesso, a pandemia de COVID-19 e a falta de tempo como fatores que dificultam a realização do preventivo. A segunda categoria trouxe que as percepções e sentimentos das mulheres sobre o exame são dor, incômodo, vergonha, constrangimento e desconforto emocional com profissional do sexo

masculino. Conclusão: aponta-se para a importância do acolhimento e escuta qualificada das mulheres em faixa etária de rastreio para o câncer de colo de útero na atenção primária, além do desenvolvimento de ações educativas que promovam um maior conhecimento das mesmas acerca do exame preventivo, a fim aumentar sua conscientização e busca pelo exame.

Palavras-chave: Câncer de Colo Uterino. Teste de Papanicolaou. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Objective: to identify the factors, perceptions and feelings related to the cytopathological examination of the uterine cervix of women who use primary health care. Methods: qualitative research, carried out with 16 women, in primary care in a municipality in the Zona da Mata of Minas Gerais, from January to April 2022 through an interview script. Data analysis was performed using the Content Analysis technique. The research respected ethical aspects. Results: the first category pointed out the factors related to the search for the preventive exam, such as fear, family history of cancer, guidance from health professionals, importance of self-care and prevention, as well as the difficulty of access, the COVID-19 pandemic and the lack of time as factors that make it difficult to carry out the preventive. The second category showed that women's perceptions and feelings about the exam are pain, discomfort, shame, embarrassment and emotional discomfort with a male professional. Conclusion: it points to the importance of welcoming and qualified listening to women in the screening age group for cervical cancer in primary care, in addition to the development of educational actions that promote greater knowledge of the same about the preventive examination, in order to increase their awareness and search for the exam.

Keywords: Uterine Cervical Neoplasms. Papanicolaou test. Primary Health Care.

1. INTRODUÇÃO

O Câncer de Colo de Útero (CCU), conhecido também como câncer cervical, é considerado um problema de saúde pública, que possui relevância epidemiológica e magnitude social. Com exceção do câncer de pele do tipo não melanoma, o CCU é a terceira neoplasia que mais atinge mulheres, atrás apenas das neoplasias mamárias e colorretais, ocorrendo como quarta causa de óbitos no sexo feminino por câncer no Brasil. Pode ser definido como uma malignidade encontrada no colo do útero, ocorrendo devido a uma replicação desordenada de células epiteliais de revestimento do órgão, podendo comprometer tecidos subjacentes e invadir estruturas e órgãos próximos ou distantes (INCA, 2021e; RICCI, 2019; INCA, 2022).

O CCU é caracterizado como uma doença de evolução lenta, podendo cursar em sua fase inicial sem apresentar sintomas, e está associado à infecção persistente pelo Papiloma Vírus Humano (HPV). Na maioria das vezes esta infecção é transitória e regride de forma espontânea; porém nos casos em que não ocorre essa regressão, pode ocorrer o surgimento de lesões precursoras que se desenvolvem como lesões

intraepiteliais escamosas de alto grau e adenocarcinoma in situ, cuja identificação e tratamento adequados previnem a progressão para o câncer invasivo (INCA, 2021d).

Outros fatores de risco importantes estão relacionados ao desenvolvimento do CCU, como início precoce da vida sexual, multiparidade, múltiplos parceiros e/ou parceiro com múltiplos (as) parceiros (as), tabagismo, imunossupressão, antecedentes de Infecções Sexualmente Transmissíveis, uso de contraceptivos orais e baixo nível socioeconômico. Estudos mostram elevadas taxas de mortalidade entre as minorias, o que pode indicar dificuldades de acesso à saúde de pessoas em condições de pobreza, além de outras barreiras que incluem o medo de descobrir a doença, a procrastinação, pouco ou nenhum conhecimento da relação do HPV com o câncer e o constrangimento de fazer o exame (INCA, 2021a; RICCI, 2019).

O exame citopatológico de colo de útero, chamado também de Papanicolau ou exame preventivo, consiste na obtenção de um esfregaço vaginal contendo células do colo do útero para rastreamento citológico, e é o principal e mais utilizado método para rastreamento do CCU (RICCI, 2019; INCA, 2021d). A população-alvo preconizada pelo Ministério da Saúde (MS) são mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos que já tiveram atividade sexual, que devem realizar o exame a cada três anos, após dois exames anuais consecutivos negativos (INCA, 2016).

No entanto, estimativas apontam que cerca de 20% a 25% das mulheres que realizam exame preventivo encontram-se fora da faixa de rastreio recomendada. No Brasil, adotou-se a cobertura preconizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para realização do exame, que expressa que no mínimo 80% das mulheres na faixa etária recomendada realizem a coleta do material citopatológico (COSTA *et al.*, 2018; INCA, 2016; INCA, 2021d). Segundo a Pesquisa Nacional em Saúde realizada em 2019, 6,1% das mulheres em faixa de rastreio nunca haviam realizado o exame e, dentre essas, 45,1% declararam que o motivo era por não acharem necessário, 14,8% por não terem sido orientadas a realizar, 13,1% por terem vergonha de realizá-lo e 7,3% por dificuldades de acesso ao serviço (IBGE, 2021).

O presente estudo foi motivado pela inserção da pesquisadora na rede de atenção primária à saúde do município por meio de atividades práticas de disciplinas da saúde da mulher do curso de graduação em Enfermagem de uma universidade pública federal, onde foi percebido que o número de mulheres que buscavam as unidades de saúde para realização do exame preventivo estava abaixo do esperado. Esse fato suscitou as

seguintes questões norteadoras: Por que as mulheres na faixa etária de rastreamento não procuram a unidade básica de saúde para realizar o exame preventivo? Quais motivos levam as mulheres na faixa de rastreamento a realizar o exame preventivo? O que as mulheres sentem em relação ao exame citopatológico do colo uterino?

Este estudo se justifica pelo fato do município estudado possuir uma baixa cobertura de exames preventivos, o que demanda a realização de pesquisas que compreendam os fatores, percepções e sentimentos de mulheres relacionados ao exame citopatológico, para que possam ser planejadas ações nos serviços de saúde para ampliar a cobertura entre as mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos. Segundo o censo 2010, o município estudado possuía cerca de 37.219 mulheres, sendo 20.159 mulheres na faixa de rastreamento para o CCU atualmente. Dessa forma, considerando a cobertura mínima de 80% estabelecida pelo MS, o número de mulheres que deveriam ter realizado o exame preventivo pelo SUS no município em questão seria de 16.127; no entanto, apenas 8.486 (42,1%) mulheres realizaram o exame em 2019, 3.776 (18,7%) realizaram em 2020 e 6.399 (31,7%) mulheres o realizaram no ano de 2021 (IBGE 2010; DATASUS, 2022).

Frente ao exposto, o objetivo do presente estudo é identificar os fatores, percepções e sentimentos relacionados ao exame citopatológico do colo uterino por mulheres na faixa de rastreamento que são usuárias da atenção primária à saúde.

2. MÉTODO

Pesquisa de natureza qualitativa, que trabalha com o universo de crenças, valores e atitudes dos sujeitos inseridos em uma dada realidade social, onde se inscrevem os fenômenos humanos. Busca investigar grupos e segmentos delimitados e focalizados, demandando compreender relações, crenças, ideias, percepções e opiniões, produtos derivados do modo de representação da realidade do homem e a respeito de como vivem, sentem, pensam e constroem seus artefatos e a si mesmos (MINAYO, 2014).

O estudo aconteceu na atenção primária, unidade central, de um município da Zona da Mata mineira que possui uma população de 72.220 habitantes e dispõe de uma cobertura de 20 equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF), de acordo com dados de dezembro de 2019 (IBGE, 2010; E-GESTOR, 2020). A unidade básica de saúde (UBS) foi selecionada devido à proximidade da pesquisadora com este cenário, que realizou seu estágio curricular no local.

A pesquisa contou com a participação de 16 mulheres que estavam incluídas nos seguintes critérios: estar na faixa etária de 25 a 64 anos, cadastradas e acompanhadas pela ESF da UBS selecionada, aceitar participar da pesquisa e não possuir limitações físicas ou cognitivas que impossibilitem responder às questões da pesquisa. A escolha dessa idade deu-se em função de ser a faixa etária de rastreamento do CCU preconizada pelo MS. O recrutamento das participantes da pesquisa se deu por meio de uma abordagem aleatória e direta junto às mulheres que compareceram à UBS por qualquer motivo nos dias em que a pesquisadora estivesse em campo.

Os critérios de exclusão adotados foram: mulheres com alguma limitação física ou cognitiva que as impedisse de responder às questões da pesquisa, aquelas que se recusaram a participar do estudo e as que não se encontravam na faixa etária recomendada pelo MS para rastreamento. Houve quatro mulheres que se recusaram a participar por não terem tempo disponível no momento em que foram abordadas.

As mulheres selecionadas na recepção da UBS e foram informadas sobre a pesquisa, seus objetivos e procedimentos, e, após sua aceitação, a entrevista ocorreu naquele momento, de forma presencial, em um ambiente protegido para maior privacidade e conforto da entrevistada.

A coleta de dados aconteceu no período de janeiro a abril de 2022, mediante entrevista aberta guiada por roteiro semiestruturado contendo dados sociodemográficos e clínicos e as seguintes questões abertas: “Fale-me um pouco sobre os motivos que te levam a realizar o exame preventivo; Como você se sente em relação à realização do exame preventivo?”

As entrevistas foram realizadas de forma presencial, guiadas por graduandas em Enfermagem treinadas, ocorrendo na própria UBS, respeitando todas as normas de biossegurança visando a prevenção da infecção pelo Coronavírus. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi apresentado à mulher, para conhecimento acerca da pesquisa e para declaração da sua anuência em participar do estudo. As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas na íntegra.

Para preservação do anonimato das participantes, elas foram identificadas através da letra M (mulher), acompanhada pelo número correspondente à ordem de realização das entrevistas: M1, M2, M3...

A coleta de dados se encerrou quando houve saturação de dados. A utilização do critério de fechamento amostral por saturação é frequente em pesquisas do tipo

qualitativa. Uma das maneiras de fazê-lo corresponde ao processo de amostragem por saturação teórica: interrompe-se a coleta de dados quando se constata que elementos novos para subsidiar a teorização almejada não são mais depreendidos a partir do campo de observação (PIRES, 2008). A duração das entrevistas foi em média nove minutos.

A análise das entrevistas aconteceu por meio da técnica de Análise de Conteúdo de Lawrence Bardin, que propõe uma sequência para análise baseada nas seguintes etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Inicialmente realizou-se uma leitura flutuante e exaustiva das questões das entrevistas de forma a haver uma familiarização com o texto e obter uma compreensão sobre o que o sujeito buscava transmitir. Em seguida procedeu-se à seleção temática, que consiste em identificar os núcleos de sentido, ou elementos semanticamente semelhantes, para posterior categorização, tratamento dos resultados, inferência e interpretação (BARDIN, 2016).

Este estudo faz parte de uma pesquisa maior intitulada “Linha de cuidados do câncer nas experiências de pacientes, familiares, profissionais da saúde e comunidade universitária: estudo avaliativo e compreensivo”, e foi desenvolvido em conformidade com os aspectos éticos, de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da universidade proponente da pesquisa, parecer n. 4.543.473.

3. RESULTADOS

Ao todo foram 16 mulheres entrevistadas, a faixa etária variou de 28 a 61 anos, prevalecendo as idades de 33 a 47 anos. A renda mensal das participantes variou entre seis participantes com ganhos de até 1000 reais, nove com renda de até 2000 reais e 1 acima de 2000 reais. Os dados relacionados à escolaridade contemplaram seis pessoas com ensino fundamental incompleto, uma com ensino fundamental completo, uma com ensino médio incompleto, seis com ensino médio completo e duas pessoas com ensino superior completo. Em relação à autodeclaração da raça, houve cinco participantes brancas, seis pardas e cinco negras. Sobre o estado civil, obteve-se nove mulheres solteiras, três casadas, uma divorciada e três em união estável. Acerca da realização do exame preventivo, houve uma participante que nunca realizou, cinco que haviam realizado há menos de 2 anos e dez que o fizeram há 2 anos ou mais.

A análise das entrevistas culminou na construção de duas categorias: “Fatores que influenciam a realização do exame preventivo do câncer de colo de útero” e “Percepções e sentimentos vivenciados pelas mulheres durante a realização do exame preventivo do colo uterino”.

4. DISCUSSÃO

4.1. *Fatores que influenciam a realização do exame preventivo do câncer de colo de útero*

Esta categoria aponta os motivos que influenciam a realização do exame preventivo do CCU na visão das mulheres entrevistadas. Estas questões podem interferir tanto na decisão da mulher de levá-la a realizar o exame, quanto na de não o procurar. Notou-se uma divergência nos motivos referidos pelas mulheres entrevistadas, ao obter respostas que demonstraram que os motivos que as levavam a realizar o exame foram histórico familiar, por orientação de profissionais, medo, até respostas que demonstram uma maior conscientização sobre a importância do exame, ao referirem o autocuidado como motivação e prevenção. Por outro lado, como motivos relatados pelas mulheres para não realização do exame estão também o medo, dificuldade de acesso, pandemia pelo COVID-19 e falta de tempo.

Um dos motivos relatados que levam as mulheres a fazerem o exame preventivo foi o histórico familiar de câncer. Os relatos a seguir revelam o exposto: “*Eu faço porque minha mãe já teve o câncer. Mas não foi de útero não, foi de mama. Então a gente diz que tem genética sobre esse câncer [...] (M3). “[...] minha família tem alguns problemas em relação a câncer. Principalmente câncer de mama e de intestino. Então, a gente fica meio neurótico [...] se tiver que ter alguma coisa, eu quero no início já resolver o problema se possível for” (M04). “[...] no meu caso eu faço mais, assim, preocupada com câncer de colo de útero, porque eu perdi a minha mãe. Quando ela chegou a descobrir, já estava no ovário, nas trompas, nos rins, então estava subindo, chegou até o intestino [...]” (M10).*

Percebe-se, nas falas a seguir, a influência das orientações dos profissionais de saúde sobre as mulheres na busca pelo exame preventivo: “*[...] quando eu engravidei [...] a médica falou [...] que eu tinha que fazer preventivo, eu fui à ginecologista, e aí eu fiz” (M12). “[...] o médico que faz o exame, eu gosto muito dele, ele é muito calmo, ele não tem pressa, ele é mais devagar, aí que gosto por causa disso” (M04).*

Outro fator relatado pelas mulheres como influenciador na busca pelo exame foi o medo: *“Ah, eu tenho medo de ter alguma doença. Qualquer doença que apareça lá dentro. [...] Dentro do meu útero. Eu tenho medo [...] Eu tenho medo de câncer, eu tenho de aparecer alguma coisa de corrimento, qualquer coisa assim, que possa complicar depois dá uma infecção”* (M11). *“Medo de morrer. Medo da doença mesmo [...]”* (M13).

Além disso, em contrapartida, o autocuidado apareceu como um elemento motivador para realização do exame. Isso pode ser visualizado nos depoimentos a seguir: *“[...] cuidar, cuidar bem de mim [...] por dentro [...] preservar o nosso corpo”* (M16). *“[...] Cuidado, saber o meu corpo, saber sobre mim, se tem alguma doença que possa assim, que ta no início pra eu né, buscar um tratamento [...]”* (M01). *“[...] faz falta fazer [...] saber né, como está o corpo, a parte íntima [...] como está o útero”* (M05).

Em relação aos motivos que influenciam positivamente a realização do exame, como autocuidado, prevenção de doenças e orientação dos profissionais, percebeu-se que os mesmos foram citados pela maioria de mulheres na faixa etária mais jovem (27 a 37 anos), pardas, com escolaridade elevada (ensino médio completo ou ensino superior), renda familiar de um salário ou menos e com último preventivo realizado há dois anos ou mais. O histórico familiar, que pode influenciar na procura pelo exame preventivo, foi relatado por mulheres na faixa etária de 44 a 50 anos, maioria autodeclaradas pardas, com baixa escolaridade (ensino fundamental incompleto), renda familiar de até um salário, casadas ou em união estável e com o último preventivo realizado há dois anos ou mais.

Constatou-se também que um dos motivos que levava as mulheres a buscarem a realização do exame foi a prevenção de doenças. As falas abaixo sinalizam o exposto: *“[...] é a prevenção mesmo. Tipo assim, para ver se está tudo ok, e se está tranquilo, se tem alguma coisa [...]”* (M02). *“[...] para prevenir contra o câncer mesmo [...] rotina pra mulher mesmo”* (M06). *“Ah, eu gosto de fazer para ver se eu estou com alguma infecção, para evitar o câncer de colo de útero e para me prevenir [...]”* (M12). *“[...] poder ter certeza de que não tem nada de errado. Questão de prevenção mesmo. Aí eu prefiro estar fazendo para não correr o risco [...]”* (M09). Há também a situação que, além da prevenção, existe também uma queixa ginecológica que leva a paciente a buscar o exame, como na fala a seguir: *“Prevenção e quando eu tô com alguma*

alteração que é o meu caso agora [...]” (M15) e complementa: “corrimento, coceira, essas coisinhas assim que eu lembro de alteração [...]” (M15).

No que diz respeito aos fatores que interferem na não realização ao exame, o acesso aos serviços foi citado como um dificultador. Observou-se na fala abaixo uma situação em que apenas após a gravidez a entrevistada começou a realizar o exame preventivo, pela dificuldade de acesso ao sistema de saúde: *“Assim, antes de ter filho eu nunca tinha feito não, [...] eu comecei a fazer depois que eu tive filho. [...] quando eu vim pra cá [...] não tinha tanta assistência de saúde como tem agora, né? Era mais difícil. Então assim, era muito difícil de marcar, por isso eu comecei a fazer depois que eu tive meu menino. Que aí eu já tive no ginecologista para olhar sobre a gravidez” (M02).*

Ademais, outra condição que influenciou na busca do exame preventivo, identificada nas entrevistas, foi a pandemia pelo COVID-19. Isso pode ser observado nas falas a seguir: *“[...] esta pandemia você está vendo como está a saúde? [...] só se fala em COVID, eu não tenho tempo de tá tudo dia aqui perguntando [...], priorizou muito COVID e esqueceu dos outros” – último preventivo em 2020 (M10). “eu fiz em 2019, mas por causa dessa pandemia também [...] que eu não fiz [...]. Eu estava evitando sair [...] aí não vim fazer.” (M14).*

Ainda nos relatos das entrevistadas, observou-se que elas referiram que alguns dos fatores que interferiam na busca pelo exame incluíam falta de tempo, descuido e acomodação, o que pode ser observado nos depoimentos a seguir: *“[...] o meu tempo é muito corrido eu acabo que entra ano sai ano e eu não estou fazendo” (M07). “Descuido. Eu fui mudando de cidade, não me adaptei né [...] e aí foi descuido mesmo, foi deixando passar” (M15). “[...] é mais acomodação que me leva a não fazer [...] só acomodação mesmo, acomodação normal mesmo de que achar que não tem que ir pro médico [...]” (M13).*

Em relação aos motivos que influenciavam a não realização do exame preventivo, estes foram relatados por mulheres que estavam, em sua maioria, na faixa etária entre 29 e 47 anos, autodeclaradas brancas, com baixa escolaridade (ensino fundamental completo), renda familiar de um salário, casadas ou em união estável e com o último preventivo realizado há dois anos ou mais.

4.2. *Percepções e sentimentos vivenciados pelas mulheres durante a realização do exame preventivo do câncer de colo uterino*

Esta categoria demonstra as percepções e sentimentos vivenciados pelas mulheres durante a realização do exame preventivo do CCU. O exame é um importante instrumento para auxiliar a promoção da saúde da mulher, mas pode também ser considerado um exame um pouco invasivo. Percebe-se que essa experiência varia entre cada mulher e, portanto, gera um impacto diferente em cada uma durante sua realização.

As falas a seguir apresentam as percepções vivenciadas pelas mulheres durante o exame preventivo, que foram dor, incômodo e desconforto: *“Incômodo. Dor e incômodo. [...]É um exame dolorido, eu acho”* (M02). *“[...] é desconforto [...] bota aquele aparelho que abre bem, para ir outro aparelho para tirar. Acho que é desconfortante né, mas nada que não possa ser feito [...]”* (M13). *“Incomoda [...] é ruim, não é uma coisa boa de fazer. Às vezes eu sinto dor”* (M14). *“[...] a gente dá muita dor, com as pernas muito abertas [...] dá muito desconforto”* (M16). Constatou-se que a dor e o incômodo foram sentimentos referidos por mulheres com grande variação na idade, compreendendo a faixa etária de 36 a 61 anos.

Evidenciou-se também que as mulheres relataram experimentar sentimentos de constrangimento, vergonha e desconforto emocional durante o exame, algumas vezes estando associado ao fato do profissional ser do sexo masculino ou à posição de realização do exame. Os relatos que seguem revelam o exposto: *“[...] eu fico um pouquinho constrangida. Um pouquinho com vergonha [...] mostrar o corpo da gente. É médico, mas a gente fica um pouco com vergonha”* (M03). *“[...] eu nunca fiz [...]eu sou muito vergonhosa [...] se eu soubesse, tinha certeza de que era uma mulher, eu estava mais a vontade [...]”* (M05). *“A gente fica sem jeito. Mas tem que fazer [...] ficar na posição, é estranho [...] ter que ficar com a perna aberta, é estranho, muito estranho”* (M06). *“[...] eu acho muito desagradável [...]a posição... Desagradável, constrangedora [...]”* (M14). *“Às vezes eu sinto um pouquinho de desconforto quando é o caso quando é um médico. Só isso[...]por ser homem [...]como posso dizer, vergonha mesmo de tá ali naquela posição e ser um homem que a gente não conhece [...] não me causa nenhum desconforto físico não. Só emocional mesmo quando faço e é um homem”* (M15). Tais sentimentos tiveram representação de mulheres com menos de 30 anos e solteiras e com mais de 40 anos e casadas ou em união estável.

Observou-se que as mulheres que relataram experiências negativas como dor, incômodo e vergonha, estavam compreendidas em sua maioria na faixa etária de 36 a 47 anos, autodeclaradas pardas, com baixa escolaridade (ensino fundamental ou médio incompleto), com renda familiar menor ou igual a um salário, casadas ou em união estável e com último preventivo realizado há dois anos ou mais, sendo que uma das entrevistadas relatou nunca ter realizado o exame.

Além disso, observou-se que para algumas mulheres o exame preventivo era normal e que elas se sentiam tranquilas durante sua realização. Houve relatos em que as entrevistadas se sentiram mais à vontade por não ser a primeira vez realizando o exame. Estas questões podem ser ilustradas a seguir: “[...] a primeira vez eu fiquei um pouco constrangida, mas da segunda e da terceira já foi mais tranquilo [...] sabia como que era o exame, então já fiquei mais tranquila” (M04). “[...] eu acho tranquilo. Tem gente que fica com vergonha. Eu não ligo [...]” (M07). “eu fiz tantos que [...] eu fico bem normal [...] só incomoda né?” (M08). “Eu acho que toda vez que eu faço eu me sinto tranquila. Eu fico preocupada quando eu não faço” (M11). Em relação ao relato de tranquilidade para realização do exame, a faixa etária compreendeu mulheres de 33 a 50 anos, com renda familiar maior que um salário e solteiras. A maioria havia realizado o último preventivo há dois anos ou mais.

5. DISCUSSÃO

A primeira categoria trouxe os motivos que influenciam as mulheres entrevistadas a realizarem ou não o exame preventivo de CCU. A análise desta categoria revelou fatores intrínsecos relacionados à motivação, como medo, autocuidado e prevenção, acompanhados do descuido e falta de autocuidado de mulheres que relataram não realizar por falta de tempo; e fatores extrínsecos ligados à atitude de realizar o exame, como o histórico familiar e a orientação de profissionais. Revelou ainda que o medo foi referido de maneira paradoxal, ora como um motivador na busca pelo exame, pelo medo de ter câncer, ora como um fator desmotivador, pelo medo de ter um diagnóstico da doença.

Sobre o medo, estudos apontam que este é um dos fatores que impedem a mulher de buscar o exame preventivo, visto que o diagnóstico de câncer possui um importante impacto na vida da paciente, pela ideia de aproximação da morte e todos os tratamentos envolvidos. Estes são geradores de repercussões na vida da mulher e da família, levando

muitas a não realizarem o exame por medo de receberem um diagnóstico positivo para o CCU ou encontrarem alguma alteração, sendo evidências que vem ao encontro com os achados desta pesquisa (OLIVEIRA, *et al.*; 2018; COSTA *et al.*, 2018).

Em contrapartida, o medo também influencia a busca do exame pela possibilidade de identificação de doenças, o que pode identificar uma visão diagnóstica e não preventiva do exame. O estudo de Santos e Gomes (2022), demonstra um achado semelhante, quando relata mulheres que realizam o exame quando possuem queixas ginecológicas, fortalecendo a associação do exame preventivo à identificação e cura de doenças. Assim, é possível observar que algumas mulheres vinculam o exame preventivo como um método de descobrir doenças e não à função de prevenir o CCU.

Sobre o histórico familiar de câncer como um fator motivador para a busca pelo exame preventivo, na visão das mulheres entrevistadas, pode ter ocorrido pela convivência ou conhecimento da mulher de uma pessoa com câncer, o que gerou o sentimento de se cuidar mais para não desenvolver a doença, ou a consciência da importância da sua descoberta no início, quando existem maiores chances de cura. Estudo revelou que não houve relação de causa e efeito, em termos estatísticos, entre histórico familiar e a decisão de realizar ou não o exame preventivo, porém, aponta que o medo de ter a doença é maior em quem conviveu com algum familiar com qualquer tipo de câncer, aumentando assim a busca pelo exame e mudanças de hábitos de vida (FERNANDES *et al.*, 2020), o que corrobora os resultados do presente estudo. Estudo de Cunha, Pitombeira e Panzetti (2018) demonstrou que o cuidado e convivência com pacientes oncológicos é uma experiência complexa que vai além da doença, provocando mudanças de cotidiano, vida e comportamento do cuidador.

No entanto, quando se analisa a história natural do CCU, observa-se que ele está associado à infecção persistente pelo vírus HPV, especialmente os subtipos oncogênicos HPV-16 e HPV-18, que podem causar lesões precursoras cuja identificação precoce e tratamento podem evitar o desenvolvimento do câncer. Além disso, mecanismos genéticos relacionados à imunidade e ao comportamento sexual podem influenciar na progressão ou regressão das lesões precursoras. Outros fatores como o tabagismo, a iniciação sexual precoce, a multiplicidade de parceiros sexuais, a multiparidade e o uso de contraceptivos orais são considerados fatores de risco para o desenvolvimento do CCU, incluindo também a idade acima dos 30 anos (INCA, 2021d). A partir disso, é possível perceber que o histórico familiar não está diretamente relacionado com o

surgimento do CCU, mas ainda assim, essa crença influencia as mulheres na busca pelo exame preventivo.

Em contrapartida, houve depoimentos de entrevistadas no presente estudo que alegaram realizar o exame como um ato de autocuidado e prevenção, ocorrendo também a busca quando possuem algum sintoma ginecológico. Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2021c) a melhor forma de prevenção do CCU, depois da vacinação contra o HPV antes do início da vida sexual, é o exame preventivo de colo de útero, já que uma vez que lesões precursoras são identificadas e tratadas, é possível prevenir a doença em 100% dos casos.

O autocuidado foi citado pelas mulheres como um motivo que as levava a realizar o exame preventivo numa concepção mais abrangente de cuidado de si e da importância disso, por vezes sem relação com o CCU. Já a prevenção, que é também um ato de autocuidado, foi referida pelas mulheres num sentido de cuidado menos ampliado, mais direcionado à prevenção do CCU.

Estudo de Souza e Miranda (2018) apresentou que, no geral, as mulheres buscam realizar o exame preventivo como um ato de responsabilidade, compromisso e preocupação com sua própria saúde, com o intuito de prevenir doenças, destacando os profissionais de saúde como agentes importantes no esclarecimento de dúvidas a respeito do tema. Por outro lado, existe também a procura pelo exame devido a queixas ginecológicas, conforme se constatou nos achados desta pesquisa, confirmados também pelo estudo de Gurgel *et al.* (2019), que apresentou que algumas mulheres buscam o exame apenas por estarem com queixas ginecológicas e não com o intuito de prevenção, demonstrando possível desconhecimento sobre o objetivo principal do exame preventivo e sua importância, mesmo na ausência de sintomas ginecológicos.

Neste sentido, ao observar os fatores relacionados à realização ou não do preventivo, constata-se o papel estratégico dos profissionais de saúde na orientação das usuárias quanto à necessidade e importância da realização do exame. Segundo Brandão, Andrade e Olivindo (2020), a consulta de enfermagem é o momento no qual deve acontecer o acolhimento e apoio da mulher que busca a UBS para atendimento ginecológico, permitindo que a usuária tire suas dúvidas, ouvindo-a e tranquilizando-a, utilizando a estratégia de educação em saúde para explicar sobre o exame, prevenção de doenças e para esclarecer dúvidas e identificar possíveis dificuldades, receios da mulher ou vulnerabilidades que necessitem de maior atenção.

Outro resultado do presente estudo foi a dificuldade de acesso aos serviços de saúde como um dificultador para a realização do exame preventivo, o que vem ao encontro do estudo de Costa *et al.* (2018), que mostram como fatores dificultadores na realização do exame a falta de vagas na instituição prestadora dos serviços, sendo uma barreira que pode desestimular as mulheres. Estudo de Lobo, Almeida e Oliveira (2018) trouxe ainda que mulheres apresentaram questões pessoais que dificultavam sua busca por serviços de saúde, como problemas com distância ou com transporte, não ter com quem deixar os filhos e não poder sair do trabalho, além do tempo de espera para conseguir uma consulta e dificuldade de agendamento do exame.

Ademais, outro achado da presente pesquisa que vai ao encontro da literatura foi a redução considerável do número de mulheres que realizaram o exame preventivo do CCU no período da pandemia. Dentre os possíveis fatores apresentados estão a pausa na realização de procedimentos eletivos pela APS, mantendo-se apenas atendimentos essenciais como vacinação, realização de curativos e dispensação de medicamentos, o medo das mulheres de se contaminarem com o vírus e a incerteza sobre o funcionamento do serviço (TURKIEWICZ, *et al.*, 2022; CAVALCANTI, *et al.*, 2022). Ainda, segundo nota técnica do INCA (2021b), em 2020 houve uma importante redução no número de exames realizados com base nos dados do SISCAN, sendo que o número de exames colhidos equivale a apenas 56,19% do total de exames colhidos em 2019.

Em relação ao déficit de autocuidado relatado por algumas mulheres entrevistadas, estudos apontam que a falta de tempo é um importante influenciador na busca da unidade básica para realização do exame preventivo de CCU, sendo citado por 66,1% e 14,3% das mulheres participantes dos estudos, respectivamente (ROQUE *et al.*, 2022; SILVA *et al.*, 2021b). Outro estudo traz a falta de tempo e o descuido como motivos para a não realização do exame preventivo pelas mulheres (ARAÚJO; *et al.*, 2019). Em convergência com os estudos apresentados, as entrevistadas da presente pesquisa também citaram a falta de tempo, juntamente com o descuido e acomodação, como fatores que influenciam de forma negativa a busca do exame, sinalizando para a importância de ações de saúde que despertem a atenção e conscientização das mulheres para o diagnóstico precoce do CCU.

A segunda categoria buscou explorar quais percepções e sentimentos foram vivenciados pelas mulheres durante a realização do exame preventivo, e como estes podem influenciar na busca pelo exame. Muitas mulheres ainda sentem receio de sentir

dor ou incômodo durante o exame, principalmente as que nunca o realizaram, como é possível observar nos relatos das entrevistadas do presente estudo. Existem ainda outras percepções, como desconforto físico e emocional e a vergonha, enquanto outras relataram sentirem-se tranquilas por já conhecerem o exame e como ele funciona. Apesar de ser um procedimento simples, rotineiro e indolor aos olhos do profissional, é preciso lembrar que a mulher traz consigo suas bagagens socioculturais, familiares e religiosas, as quais podem interferir em sua experiência de realização do exame preventivo, e que devem ser consideradas em práticas profissionais que prezem pelo acolhimento, diálogo e escuta qualificada (CARDOSO; *et al.*, 2020).

Estudos mostram que há relatos de mulheres que sentem dor e desconforto durante a realização do procedimento e, por isso, é necessário que, além do profissional que realiza o exame executar as técnicas corretamente, a mulher esteja tranquila e não possua lesões nas paredes vaginais. A mulher pode considerar o exame agressivo, física e psicologicamente, sendo imprescindível que o profissional explique a respeito do procedimento e seu objetivo, interagindo com ela, esclarecendo suas dúvidas e amenizando possíveis ansiedades (SILVA; *et al.*, 2021a; CARDOSO; *et al.*, 2020). Tais percepções foram também evidenciadas nos relatos das entrevistadas deste estudo, ao revelarem desconforto físico e emocional durante a realização do exame preventivo.

Outra percepção relatada pelas entrevistadas na pesquisa foi a vergonha e o constrangimento. Estudos mostram que o constrangimento é um fator comum entre as mulheres, principalmente com um profissional do sexo oposto. Assuntos que envolvem a sexualidade feminina apresentam certa resistência pelas mulheres por ser, muitas vezes, um tópico pouco discutido na sociedade de uma forma geral, nas escolas e no ambiente familiar, podendo envolver tabus e questões culturais, sendo ainda mais difíceis de serem abordados na primeira consulta. Além disso, surge a questão das mulheres ligarem as genitálias à sexualidade, aumentando o sentimento de vergonha. Assim, o estabelecimento de vínculo e confiança com o profissional, juntamente com o conhecimento a respeito da importância da realização do exame, auxiliam a minimizar os sentimentos negativos ligados à exposição do corpo e manipulação do órgão íntimo (ASSUNÇÃO, *et al.*, 2020; SILVA, *et al.*, 2021a).

Por outro lado, o estudo de Peixoto *et al.* (2020) trouxe que mulheres que realizaram o exame preventivo anteriormente possuem maiores chances de ter periodicidade adequada do exame, juntamente com as de maior escolaridade.

Complementa com outros fatores que também interferem para deixar a mulher mais tranquila durante o exame e que auxiliam na adesão, como o recebimento de informações sobre o exame antes de sua realização, atendimento empático e de qualidade dos profissionais, campanhas educativas realizadas por profissionais de saúde e a boa localização dos serviços de saúde, facilitando o acesso. Estes fatos vão ao encontro dos resultados da presente pesquisa, que apresentou mulheres que relataram sentirem-se tranquilas em relação ao exame, especialmente por não ser a primeira vez que o realizavam.

Ao analisar os dados sociodemográficos do presente estudo, nota-se que a maioria das mulheres que relataram fatores e experiências negativas como influência na realização ou não do exame possuíam baixa escolaridade e baixa renda familiar. Dessa forma, consoantes aos dados apresentados, no estudo de Souza e Miranda (2018) observou-se que a baixa escolaridade pode interferir no conhecimento em relação ao CCU, juntamente com as consultas em que os profissionais não direcionavam o motivo para a prevenção do CCU, voltando-se apenas para a coleta do material citopatológico.

Além disso, a Pesquisa Nacional de Saúde realizada em 2019 trouxe que a cobertura de realização dos exames entre mulheres sem escolaridade e com escolaridade fundamental incompleta foi de 72,5%, enquanto a de mulheres com ensino superior completo foi 90,4%. Um percentual próximo foi encontrado em relação à renda, sendo a cobertura de 72,9% entre as mulheres com baixa renda familiar (nenhum até $\frac{1}{4}$ do salário-mínimo) contra 93,8% entre mulheres com alta renda familiar (mais que 5 salários-mínimos) (FIOCRUZ, 2021). Assim, nota-se que a escolaridade e a renda são fatores ligados à busca de mulheres pelo exame preventivo, culminando com os achados da presente pesquisa.

Ainda, o estudo de Dantas *et al.* (2018) apresentou que a maior parte das mulheres que apresentaram adesão ao exame preventivo estavam na faixa etária de 31 e 41 anos de idade ou mais. Este dado vem ao encontro com o presente estudo, onde a percepção positiva relatada como tranquilidade na realização do exame, partiu de entrevistadas com idade entre 33 a 50 anos. Entretanto, esse dado discorda das mulheres que relataram experiências negativas como dor e incômodo como influência na realização ao exame, que em sua maioria estavam compreendidas na faixa etária de 36 a 47 anos.

Estudos apontam que muitas mulheres fazem o exame preventivo sem terem o conhecimento de sua principal função, o realizando apenas por solicitação do profissional da equipe de saúde que, muitas vezes, não promove o conhecimento adequado utilizando as ferramentas da educação em saúde. A desinformação sobre a doença e o exame pode gerar a despreocupação e desinteresse pela procura do mesmo e prevenção não só do CCU, mas também de outras patologias ginecológicas, assim como o conhecimento errôneo ou insuficiente, que constituem barreiras para a procura do preventivo. Dessa forma, torna-se importante considerar o letramento em saúde, que se constitui pela habilidade do indivíduo de obter informações, processar, compreender e retornar devolutivas apropriadas a respeito do assunto retratado. Para isso, as mulheres devem mostrar compreender sobre os fatores de risco, causas, formas de prevenção e estratégias de controle do CCU, além de mostrarem-se mais adeptas ao exame preventivo (ALENCAR; MENDES; CARVALHO, 2019; SILVA; *et al.*; 2021a; NÓBREGA; *et al.*; 2021).

Neste sentido, a educação em saúde é um importante meio de conscientização quanto ao diagnóstico precoce do CCU, cabendo ao enfermeiro realizar atividades que promovam a sensibilização para a adoção de hábitos saudáveis e prevenção de doenças (ARAÚJO *et al.*, 2019). Ainda, segundo Alves *et al.* (2021), o profissional da Enfermagem tem atuação direta na prevenção do CCU e na promoção de ações que contribuam para a realização do exame, coleta e controle de qualidade da amostra, além da realização de atividades educativas em campanhas com foco na prevenção de doenças e agravos.

Segundo Medeiros *et al.* (2021), a busca das mulheres pelo exame preventivo está ligada aos conhecimentos delas em relação à sua importância, sendo que a educação eleva o grau de conhecimento e auxilia na melhor compreensão a respeito do tema, gerando um significado para sua realização. Diante do exposto e dos achados da presente pesquisa, é possível identificar a relevância dos profissionais de saúde nesse processo, uma vez que houve relatos de que a procura pelo exame se deu a partir de orientação deles, sendo também uma oportunidade para educar a respeito do exame preventivo.

Existem ainda outras estratégias que os profissionais das unidades de saúde podem utilizar para melhorar a busca das usuárias ao exame preventivo. Estudos mostram que o acolhimento, a identificação do profissional e a separação de um

momento da consulta para esclarecimento do procedimento, apresentando os instrumentais e técnicas utilizados, realizando a retirada de dúvidas e permitindo que a mulher se familiarize com o exame, além de incentivar a busca do autoconhecimento do corpo e da sexualidade, constituem-se como fatores que podem deixar a mulher mais confiante e menos ansiosa em relação ao exame (SILVA; *et al.*, 2021b; DIAS; *et al.*, 2018).

6. CONCLUSÃO

O CCU é uma doença que pode ser prevenida ou diagnosticada precocemente em suas lesões primárias através do exame preventivo. Este estudo evidenciou que a procura ou não do exame, é influenciada por distintos fatores, como medo, histórico familiar, orientação profissional, autocuidado, prevenção, falta de tempo, descuido, pandemia e dificuldade de acesso ao serviço, e ainda sinalizou para algumas percepções e sentimentos envolvidos na realização do exame na visão das mulheres, como vergonha, constrangimento, dor, incômodo e tranquilidade por já conhecer o exame. Conhecer tais fatores pode auxiliar na prática dos profissionais de saúde por possibilitar o planejamento de ações que incentivem o autocuidado e a procura pelo exame preventivo com base nos motivos que afastam as usuárias deste.

Dessa forma, espera-se que os achados deste estudo contribuam para uma sensibilização dos profissionais no tocante ao exame e importância de ações de educação em saúde acerca da temática, ampliando o conhecimento das mulheres e a procura ao exame preventivo, a fim de contribuir para o diagnóstico precoce do CCU e redução da sua morbimortalidade no Brasil.

Sob essa perspectiva, sugere-se que mais estudos que investiguem o conhecimento das mulheres sobre o CCU e a percepção dos profissionais de saúde em relação ao procedimento sejam desenvolvidos, para possibilitar uma visão mais ampliada deste objeto de estudo. O presente estudo enfrentou a limitação de ser realizado em meio à pandemia pelo COVID-19, o que dificultou o acesso a outras UBS e a um público mais diversificado, limitando as entrevistas a uma área da cidade que era coberta pela unidade selecionada.

REFERÊNCIAS

- ALENCAR, M. L. S.; MENDES, A. N.; CARVALHO, M. T. S. Dificuldades enfrentadas para realização do exame ginecológico preventivo. **Brazilian Journal of Surgery & Clinical Research**, v. 26, n. 2, 2019.
- ALVES, R. S. S. *et al.* Saúde da mulher: Medidas preventivas para o câncer de colo do útero. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 1, p. e32610110503, 2021.
- ARAÚJO, E. M. *et al.* Contribuição do enfermeiro no processo de prevenção do Câncer do Colo Uterino: uma ação educativa. **Applied Health Sciences**, v. 2, n. 3, p. 19-25, 2019.
- ASSUNÇÃO, M. R. S. *et al.* A sexualidade feminina na consulta de enfermagem: potencialidades e limites. **Rev Enferm UFSM**, v. 10, n. e68, p. 1-18, 2020.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Edições 70. São Paulo; 2016.
- BRANDÃO, A. M. R.; DE ANDRADE, F. W. R.; OLIVINDO, D. D. F. Atuação do enfermeiro da estratégia da saúde da família no manejo da mulher com resultado de colpocitologia alterado. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 10, p. e5899108962, 2020.
- CARDOSO, B. C. R. *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**. v. 6, n. 3. 2020.
- CAVALCANTI, G. M. *et al.* Impacto da pandemia de COVID-19 no rastreamento do câncer de colo uterino em uma cidade do sul maranhense. **Research, Society and Development**, v. 11, n.4. 2022.
- COSTA, R. S. L. *et al.* Fatores que levam a não adesão ao exame preventivo do câncer do colo uterino em uma unidade de saúde do Acre em 2014. **DêCiência em Foco**, v. 2, n. 2, p. 5-18, 2018.
- CUNHA, A. S.; PITOMBEIRA, J. S.; PANZETTI, T. M. N. Cuidado paliativo oncológico: percepção dos cuidadores. **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 6, n. 4, p. 383-390, 2018.
- DANTAS, P. V. J. *et al.* Conhecimento das mulheres e fatores da não adesão acerca do exame Papanicolau. **Rev. enferm. UFPE on line**, v. 12, n. 3, p. 684-691, 2018.
- DATASUS. Ministério da Saúde. **TABNET - SISCAN - cito do colo - por local de atendimento - Minas Gerais**, 2022. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/dhdat.exe?SISCAN/cito_colo_atendmg.def
- DIAS, E. G. *et al.* Sentimentos vivenciados por mulheres frente à realização do exame Papanicolaou v. 36, n. 4, 2018. **Revista do Instituto de Ciências da Saúde**, 2018.

E-GESTOR. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Cobertura da Atenção Básica. **Informação e Gestão da Atenção Básica**. 2020. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acesoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.html>

FERNANDES, L. H. C. L. *et al.* Dinâmica do exame preventivo de câncer de colo de útero em uma unidade de Belém-Pará. **Revista Eletrônica Acervo Científico / Electronic Journal Scientific Collection**, v. 17. 2020.

FIOCRUZ. **Pesquisa Nacional de Saúde**, 2021. Disponível em: <https://www.pns.icict.fiocruz.br/>

GURGEL, L. C. *et al.* Percepção de mulheres sobre o exame de prevenção de colo de útero Papanicolau: Uma Revisão Integrativa da Literatura. **ID on line. Revista de psicologia**. v.13, n. 46, p. 434-445. 2019.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo demográfico**, 2010. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/vicosa/panorama>

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa nacional de saúde: 2019: ciclos de vida: Brasil**. Rio de Janeiro. 2021. 139p. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101846.pdf>

INCA - INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. Instituto Nacional de Câncer Jose Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio a Organização de Rede. - 2. ed. ver. atual. - Rio de Janeiro: INCA, 2016.

INCA. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Controle do câncer do colo do útero. Fatores de Risco**. 2021a. Ministério da saúde. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controlado-cancer-do-colo-do-utero/fatores-de-risco>

INCA. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Gestor e Profissional de Saúde. Conceito e Magnitude**. 2021e. Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controlado-cancer-do-colo-do-utero/conceito-e-magnitude>

INCA. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Monitoramento das ações de controle do câncer do colo do útero: Informativo Detecção Precoce**. Boletim ano 12 nº1. 2021b. Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/informativo21.pdf>

INCA. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Prevenção do câncer do colo do útero**. 2021c. Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/en/node/1193>

INCA. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Tipos de Câncer. Câncer de colo de útero.** 2022. Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-do-colo-do-utero>

INCA. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Tipos de Câncer. Câncer do colo do útero** - versão para Profissionais de Saúde. 2021d. Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-do-colo-do-utero/profissional-de-saude>

LOBO, L. M. G. A.; ALMEIDA, M. M.; OLIVEIRA, F. B. M. Uterine column cancer, HPV and Papanicolaou experiment: a reflection on women's knowledge. **ReonFacema**, v. 4, n. 1, 2018.

MEDEIROS, A. T. N. de; *et al.* Ações do enfermeiro frente à prevenção do câncer de colo uterino na Atenção Básica. **Research, Society and Development**. v. 10, n. 10. 2021.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 14ª ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 2014.

NÓBREGA, M. I. L. *et al.* Colpocitologia oncótica: letramento em saúde como medida de prevenção e promoção em saúde. **Research, Society and Development**. v. 10, n. 16. 2021.

OLIVEIRA, P. S. D *et al.* Conhecendo a aderência das mulheres ao exame de câncer de colo de útero. **Cultura de los Cuidados**. v. 22, n. 52, 2018.

PEIXOTO, H. A. *et al.* Adesão de mulheres ao exame papanicolau: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of health Review**, v. 3, n. 6. 2020.

PIRES, A. P. Amostragem e pesquisa qualitativa: ensaio teórico e metodológico. In: Poupart J. **A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos.** Petrópolis: Editora Vozes, 2008, p. 154-211.

RICCI, S. S. **Enfermagem materno-neonatal e saúde da mulher.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.

ROQUE, A. V. *et al.* A influência dos fatores psicossociais na prevenção do câncer do colo de útero. **Brazilian Journal of Development**. v.8, n.5. 2022.

SANTOS, J. N.; GOMES, R. S. Sentidos e Percepções das Mulheres acerca das Práticas Preventivas do Câncer do Colo do Útero: Revisão Integrativa da Literatura. **Rev. bras. Cancerol.** v. 68, n. 2, 2022.

SILVA, J. F. T. *et al.* A percepção de mulheres diante da prevenção do câncer de colo de útero e a realização do exame Papanicolau. **Research, Society and Development**. v. 10, n.12. 2021a.

SILVA, T. R. S. *et al.* A importância do exame Preventivo de Câncer de Colo de Útero e os fatores relacionados a não adesão. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 4. 2021b.

SOUSA, K. R.; MIRANDA, M. A. L. Câncer do colo do útero: percepção das mulheres frente ao exame preventivo. **Com. Ciências Saúde**. v. 29, n. 3, p. 183-190, 2019.

TURKIEWICZ, M. *et al.* Os impactos da qualidade nos exames citopatológicos do colo do útero, numa cidade de tríplice fronteira, na pandemia de COVID-19. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 6. 2022.