



Fundação Presidente Antônio Carlos- FUPAC/UBÁ
Curso de Enfermagem

**IDENTIFICANDO BARREIRAS QUE DIFICULTAM A PROCURA PELA
REALIZAÇÃO DO EXAME PAPANICOLAU NA DETECÇÃO PRECOCE DO
CÂNCER DE COLO DO ÚTERO**

*Identifying barriers that hinder the demand for Pap smear realization in the early detection of
uterine cancer*

Nayara Lobato Bonfá da Silva¹; Pricila Ferrari Moreira Nascimento²

¹Discente do curso de graduação em Enfermagem da Faculdade Presidente Antônio Carlos-FUPAC.

²Enfermeira. Mestre em Ciências da saúde. UFV-MG. Docente do curso de Enfermagem/Fupac Uba, Minas Gerais.

RESUMO

O câncer de colo uterino é considerado um importante problema de saúde pública que atinge todas as classes sociais e regiões geoeconômicas do país. Apesar de apresentar lenta evolução, o câncer de colo de útero (CCU), aliado ao diagnóstico tardio tornam difíceis o tratamento, podendo levar a morte da paciente. É o segundo tumor mais diagnosticado em mulheres no Brasil, mesmo com alto potencial de prevenção. Esta prevenção é feita por meio do exame papanicolau, um método simples que permite detectar alterações da cérvix uterina, a partir das células descamadas do epitélio e se constitui até hoje, como o método mais indicado e eficaz para o rastreamento do CCU. O exame é gratuito e buscando combater a doença de maneira efetiva, o Programa Nacional de Controle do CCU no Brasil prevê o acesso aos diferentes serviços para enfrentar cada fase da doença. O presente estudo teve como objetivo identificar barreiras que dificultam a realização do exame Papanicolau para detecção do CCU através de um levantamento bibliográfico. Os resultados mostraram que há diversas barreiras que impossibilitam a realização do exame como medo, vergonha, a falta de informações, bem como a precariedade dos serviços de atendimento na área da saúde, dificultando o acesso ao tratamento.

Palavras-chaves: Citopatológico; Tumor Uterino; Risco de Contágio; Pré-conceitos.

ABSTRACT

Cervical cancer is considered an important public health problem that affects classes and geoeconomic regions of the country. Despite presenting a slow evolution, cervical cancer (CC) combined with late diagnosis makes treatment difficult and can lead to the patient's death. It is the second most diagnosed tumor in women in Brazil, even with a high potential for prevention. This prevention is done through the Pap smear, a simple method that allows detecting changes in the uterine cervix, from the peeling cells of the epithelium and constituting itself today, as the most suitable and effective method for screening CC. The exam is free and seeking to combat the disease effectively, the CCU National Control Program in Brazil provides access to different services to face each stage of the disease. The present study aimed to identify barriers that hinder pap smears to detect CCU through a bibliographic survey. The results impaired that several barriers that make it impossible to perform the exam, such as fear, shame, the lack of information, as well as the make it impossible to perform the exam, such as fear, shame, the lack of information, as well as the precariousness of health care services, making access to treatment difficult.

Keywords: Cytopathic; Uterine Tumor; Risk of Contagion; Pre-concepts.

Correspondência:

Nome: Nayara Lobato Bonfá da Silva

E-mail: naybonfa@yahoo.com

INTRODUÇÃO

O câncer do colo uterino é considerado um importante problema de saúde pública que atinge todas as classes sociais e regiões geoeconômicas do país. Embora indícios apontem maior acometimento entre mulheres de baixo nível socioeconômico e com dificuldades de acesso aos serviços de saúde (Sanches et al., 2017). Apresenta-se como a segunda neoplasia maligna mais comum entre as mulheres no mundo, sendo responsável por aproximadamente 471 mil casos e por cerca de 230 mil óbitos de mulheres por ano. É o segundo tumor mais diagnosticado em mulheres no Brasil, mesmo com alto potencial de prevenção (Rico, Iriart, 2013).

Além da morbidade e da mortalidade relacionadas ao câncer cérvico-uterino, também traz prejuízos socioeconômicos para a sociedade: elevados custos do tratamento, redução da população economicamente ativa e consequências psicológicas e sociais para as famílias das mulheres acometidas pela doença (Sousa, Miranda, 2019). Os grupos vulneráveis concentram-se onde existem as maiores barreiras de acesso à rede de serviços, para detecção de tratamento precoce da patologia e de suas lesões precursoras, advindas de dificuldades econômicas e geográficas, insuficiência de serviço e por questões culturais, como medo e preconceito dos companheiros (Onofre, Vieira, Bueno, 2019).

Apesar da lenta evolução do câncer de colo uterino, torna-se importante identificar as mulheres que nunca realizaram o exame. Cabe destacar a relevância da identificação das características dessas mulheres para os serviços de saúde, uma vez que esse grupo é alvo prioritário no impacto da doença e, por conseguinte, na realização do exame (Costa et al., 2015).

O exame Papanicolau, também chamado de exame citopatológico é um método simples que permite detectar alterações da cérvix uterina, a partir de células descamadas do epitélio e se constitui até hoje, como o método mais indicado para o rastreamento do câncer de colo de útero (CCU), por ser um exame rápido e indolor, de fácil execução, realizado em nível ambulatorial, que tem se mostrado efetivo para aplicação coletiva, além de ser de baixo custo. A avaliação da efetividade do exame Papanicolau em reduzir as taxas de mortalidade pelo CCU, feita por estudos comparativos de tendências temporais mostrou uma significativa baixa em alguns países após a instalação de programas de rastreamento (Fernandes et al., 2015).

A dificuldade de acesso ao serviço de faz com que o diagnóstico seja tardio revelando a carência na quantidade e qualidade dos serviços oncológicos fora das grandes capitais. As

causas que contribuem para o diagnóstico tardio são: a baixa capacitação profissional na atenção oncológica, a incapacidade das unidades de saúde em absorver a demanda e as dificuldades dos gestores municipais e estaduais em definir e estabelecer um fluxo nos diversos níveis assistenciais (Silva et al., 2014).

Buscando combater a doença de maneira efetiva, o Ministério da Saúde lançou o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011–2022, visando ampliar a cobertura do exame citopatológico e garantir o tratamento adequado para as mulheres diagnosticadas com esse agravo. Sendo a iniciativa primordial do referido Plano a detecção precoce, por meio do rastreamento do CCU, em mulheres assintomáticas de 25 a 64 anos (Brasil, 2013).

O presente trabalho torna-se relevante para que as mulheres possam se conscientizar sobre a importância da detecção precoce do câncer de colo uterino por meio do exame Papanicolau aumentando as possibilidades de cura e reduzindo gastos com o tratamento da doença. Além de possibilitar que os profissionais de saúde e gestores possam refletir e propor intervenções que ampliem a adesão desse grupo populacional ao exame citopatológico.

Desse modo, o objetivo desse estudo foi identificar as barreiras que impedem a realização do exame Papanicolau através de um levantamento bibliográfico. Para responder ao objetivo proposto buscou-se livros e textos das áreas de enfermagem, oncologia e artigos científicos extraídos das seguintes fontes: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), com as palavras-chave: Câncer de Colo de Útero, Barreiras que dificultam a realização do exame Papanicolau, Conhecimento sobre a importância do exame, Educação popular para a prevenção do Câncer do colo de útero.

Exame Citopatológico Papanicolau x Papiloma Vírus Humano

A infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV) é responsável pelo surgimento de câncer de colo de útero, cuja principal via de transmissão é a sexual. Existem 140 genótipos diferentes de HPV, sendo que 40 deles podem infectar o trato genital. Os genótipos 16 e 18 são considerados de maior risco, uma vez que, 70% dos cânceres de colo de útero são causados por esses genótipos (Oliveira et al., 2016). Ressalta-se que o Ministério da Saúde disponibiliza por meio do Programa Nacional de Imunizações a vacina quadrivalente, que protege contra quatro tipos do vírus HPV (6,11, 16 e 18).

As infecções causadas pelo vírus HPV, podem evoluir para o CCU de maneira não incomum, devido aos altos valores de prevalências encontradas em infecções de útero ocasionadas por esses vírus, cuja variação oscila entre 13.7% e 54.3%. Tais infecções, em sua maioria estão relacionadas com o desenvolvimento oncogênico, da doença (Onofre, Vieira, Bueno, 2015). No entanto, para o desenvolvimento do CCU faz-se necessária, além da infecção pelo HPV, a existência de alguns cofatores: tabagismo, condições socioeconômicas precárias, multiplicidade de parceiros sexuais, higiene íntima inadequada, alimentação pobre em vitamina C, beta caroteno e folato, iniciação sexual precoce (Santiago, Andrade, Paixão, 2014).

O exame Papanicolau permite o rastreamento desse tipo de câncer e é ofertado no âmbito do Sistema Único de Saúde, de forma gratuita através da Atenção Básica (AB) ou Atenção Primária à Saúde (APS), de forma descentralizada, próxima ao usuário, sua família, seu território e considerando as suas condições de vida. Os enfermeiros que atuam neste nível assistencial tem a atribuição de realizar a coleta do exame citopatológico e seguem a recomendação do intervalo entre os exames de três anos, após dois exames negativos, com intervalo anual (Brasil, 2013).

A realização do exame Papanicolau é efetivada mediante a coleta de uma pequena amostra celular do epitélio cervical e vaginal, depois avaliado microscopicamente, e confirmada presença ou não de câncer (Dantas et al., 2018). É considerado um procedimento simples que permite a detecção precoce de lesões que se não forem tratadas, consequentemente, podem resultar na morte (Pelloso, Carvalho, Higarash 2004; Ferreira, 2015).

A cobertura do exame citopatológico no Brasil ainda não é suficiente para diminuir a mortalidade por CCU. Estudo realizado com base em dados da Pesquisa Nacional de Saúde e do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Sistema Vigitel) estimou que a cobertura nacional do exame não ultrapassou 80%, ou seja, ainda não atingiu a meta estabelecida de 85% (Oliveira et al., 2018).

Entre as possíveis explicações para a baixa cobertura está a dificuldade de acesso ao serviço, a baixa capacitação profissional, a incapacidade das unidades de saúde em absorver a demanda e as dificuldades dos gestores municipais e estaduais em definir e estabelecer um fluxo nos diversos níveis assistenciais (Silva et al., 2014). Além da incipiência na divulgação das informações sobre o diagnóstico precoce (Dantas et al., 2018).

Barreiras que dificultam a realização do exame Citopatológico de Papanicolau para detecção do câncer de colo de útero

O conhecimento das mulheres em relação ao exame citopatológico de Papanicolau ainda é superficial. Estima-se que quanto menor a escolaridade e a renda, menor o poder de argumentação com o parceiro sobre a necessidade do exame. Acredita-se que esse é um dos fatores que atrapalham a sua realização, seguido de sentimentos como medo, vergonha, constrangimento quanto a exposição do corpo e genitália. Além dessas barreiras, a ausência de sintomas e falta de tempo também são fatores que influenciam as mulheres sobre a necessidade de buscar o serviço de saúde (Onofre, Vieira, Bueno, 2019).

Estas afirmações corroboram com o estudo de Aguilar e Soares (2015) quando os sentimentos mais recorrentes relatados pelas mulheres participantes da pesquisa são a vergonha e o pudor de se submeter ao exame Papanicolau principalmente quando o profissional é do sexo masculino. A posição ginecológica indispensável para a realização do exame, também citada no estudo revela uma sensação de impotência, desproteção e insegurança sobre o próprio corpo.

Rangel, Lima e Vargas (2015), relatam as dificuldades na marcação de consultas e exames, atrasos no atendimento, problemas para a realização de preventivos, reduzida oferta de serviços e demora na entrega do resultado (de 3 a 8 meses) ou extravio deste. Andrade et al. (2017), afirma que a não adesão do exame Papanicolau por parte das mulheres está relacionada as dificuldades encontradas na organização do serviço, sentimentos e falta de conhecimento ao procedimento e sua importância. Para Cera et al. (2016) as principais barreiras estão relacionadas com os sentimentos e descaso dos profissionais de saúde, no tocante a atenção dedicada aos pacientes.

Outros obstáculos para não realização do exame: conhecimento insuficiente, sentimentos negativos, falta de atitude, aspectos vinculados aos serviços de saúde e inserção da mulher no mercado de trabalho. Além das dificuldades intrínsecas de cada mulher para realização do exame de prevenção do câncer de colo do útero, existe uma barreira institucional que dificulta o acesso ao exame, relacionada a estruturação dos serviços de saúde, como dificuldade de marcar consulta por falta de vaga ou por ausência de profissionais destinados pra esse fim (Aguilar, Soares, 2015).

Para vencer essa barreira são necessárias programações alternativas e flexibilizadoras nas Unidades Básicas de Saúde-UBS, a fim de atender as necessidades da saúde deste grupo e de toda a classe economicamente ativa (Aguilar, Soares, 2015).

No Brasil, as características regionais de distância e o difícil acesso às UBS criam dificuldades de acesso das mulheres ao exame Papanicolau, também relacionadas com a pobreza e ao desenvolvimento. A baixa condição socioeconômica interfere no acesso à serviços de prevenção, rastreamento regular, diagnósticos e tratamentos oportunos. Essas limitações de acesso a serviços de saúde impedem as mulheres mais carentes de serem diagnosticadas, impossibilitando-as de receberem tratamento adequado a tempo de se obter a cura (Souza, Miranda, 2018).

Em vista das várias barreiras aqui apresentadas, que dificultam o acesso das mulheres à realização do exame preventivo Papanicolau, cabe ao profissional da saúde, quebrar tabus e atuar como facilitador do acesso das mulheres ao exame, fazendo com que haja superação dos fatores de impedimento e melhor compreensão dos sentimentos relacionados ao exame preventivo (Costa et al., 2019).

Educação Popular como Instrumento Participativo para a Prevenção do Câncer de colo úterino

A educação popular em saúde através da informação tem o poder de transformar a realidade das mulheres que não conhecem o seu direito de proteção do CCU (Souza et al., 2018).

Machado et al. (2007) e Souza (2015) ressaltam que a comunicação com o público interessado, sobre as ações do SUS para realização do exame Papanicolau é feito de maneira mecânica sem dar ênfase na importância da informação.

Aguilar e Soares (2015) e Souza (2015) corroboram com a mesma teoria quando reforçam que a educação popular é praticada de maneira vertical uma vez que não há prática de diálogo e sim de um discurso indiferente e sem motivação. Acreditam que a comunicação/educação em saúde deveria ser convincente da importância do exame Papanicolau como prevenção de uma doença que causa a morte e muito sofrimento.

A formação para a promoção da saúde se faz através da educação popular a qual contribui para a formação da consciência crítica das pessoas a respeito de seus problemas através do conhecimento de sua saúde, de acordo com a sua realidade, buscando soluções individuais e coletivas (Brasil, 2013).

O conhecimento científico na área de saúde transforma os hábitos das pessoas no seu cotidiano, valorizando os novos cuidados e condutas com a saúde. A educação popular voltada para a saúde da mulher surgiu, quando os profissionais da saúde tomaram

conhecimento da falta de adesão das mulheres ao exame Papanicolau e assim , perceberam que a comunicação deixava dúvidas acerca das iniciativas e da importância do exame (Souza et al, 2014).

Os autores acreditam que a Assistência à saúde da mulher nas Unidades Básicas de Saúde repassam informações de forma superficial e isso dificulta o entendimento das mulheres no que diz respeito a importância do exame para a prevenção da saúde; essas informações devem ser realizadas de forma dialogada para o esclarecimento de suas dúvidas a fim de que os índices de mortalidade e os números de infectadas não cresçam ainda mais (Souza et al., 2014).

Essa informação deve esclarecer à sociedade e principalmente às mulheres que a detecção precoce, obtida através do exame citológico de Papanicolau, é um instrumento de confiabilidade e segurança para diminuição da morbimortalidade deste câncer, já que o mesmo quando detectado precocemente apresenta 100% de prevenção e cura (Brasil, 2013).

Dessa forma, a partir do conhecimento, a usuária percebe a necessidade da realização do exame periodicamente contribuindo para mudança da realidade, visto que, ao deixar de realizá-lo ela pode estar comprometendo sua saúde, diminuindo a possibilidade de um tratamento eficaz (Souza et al., 2014).

Diante do exposto, verifica-se que a educação em saúde é uma grande aliada no objetivo de estimular mudanças de comportamento. Ao conhecer as necessidades e o cuidado com a saúde as usuárias podem ajudar nas ações transformadoras capazes de influenciar a decisão das pessoas e contribuir para sua autonomia e emancipação, capaz de propor e opinar nas decisões de saúde para cuidar de si, de sua família e de sua coletividade (Rodrigues et al., 2010).

Assim, a importância das usuárias do sistema de saúde participarem da educação em saúde está em adquirir informação, refletir sobre suas práticas, bem como sobre a importância do exame ginecológico e da autovalorização. Quanto ao espaço e o momento, a sala de espera pode ser um local propício para passar informações relevantes à paciente, antes da consulta, e para compartilhar informações com pessoas que possuam uma necessidade de saúde em comum (Moraes et al., 2008).

Entretanto, essa prática junto a outras estratégias pode ser utilizada a fim de promover e facilitar a disseminação das informações de forma simples e atraente ao maior número de pessoas possível (Rodrigues et al., 2010).

Assim, é responsabilidade dos profissionais da Estratégia Saúde da Família de sua área de abrangência desenvolver projetos, plano de intervenção, prevenção, tratamento,

reabilitação e manutenção da saúde, também ressalta que as ações de educação popular podem ocorrer em consultas individuais, em grupos ou em salas de espera para divulgação sobre a necessidade dos exames e da sua periodicidade, bem como os sinais de alerta como dor e sangramento após relação sexual e corrimento vaginal excessivo (Brasil, 2013).

Observa-se que a disponibilidade do exame de Papanicolau, enquanto medida preventiva do CCU, não é suficiente para garantir a redução do índice de mortalidade entre mulheres por essa patologia. O efeito benéfico esperado do exame depende do grau de conscientização e adesão à prática deste procedimento, com a periodicidade recomendada pelo Ministério da Saúde (Albuquerque et al., 2016).

Conforme já mencionado, entende-se que para que se tenha a adesão das mulheres nos exames de Papanicolau faz-se necessário que as ações voltadas para a divulgação e prevenção do exame do CCU sejam mais humanizada, utilizando uma linguagem explicativa e dialogada, mostrando os benefícios do exame. O profissional da saúde deve adotar o papel de educador, explicando cada procedimento e esclarecendo as dúvidas que muitas mulheres têm de si mesmas e do seu próprio corpo. Ao adotar essa postura o profissional deixa de ser o modelo biomédico, que apenas trata as doenças, e passa a ser um profissional que dá importância à prevenção, valorizando cada mulher que procura atendimento, contribuindo assim, para impedir o aumento das mortes pelo câncer cérvico-uterino (Silva et al., 2008; Onofre, Vieira, Bueno, 2019).

O movimento da Educação Popular em Saúde vem sendo utilizado em várias experiências comunitárias de saúde inovadoras, que mostram um modelo de trabalho que beneficia não apenas no sentido de uma assistência aos problemas individuais, mas também para o enfrentamento de problemas estruturais geradores de adoecimento, bem como a construção de uma atuação voltada para a reconstrução da nação a partir da utopia da solidariedade e justiça social. Não basta, porém, alguns saberem assim atuar. É preciso que esse “saber fazer” se generalize nas instituições e nas práticas sociais (Vasconcelos, Prado 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo possibilitou a compreensão das barreiras que influenciam as mulheres à não realização do exame preventivo do câncer de colo uterino. O conhecimento destas torna-se relevante para a definição de estratégias interventivas mais eficazes às

necessidades da população feminina. Tais barreiras estão relacionadas com as estratégias de comunicação insuficientes para a mudança de atitudes por parte das mulheres.

Vários são os entraves que dificultam a realização do exame Papanicolau; sentimentos negativos como vergonha, medo, constrangimento e desconhecimento a respeito do tema impedem com que o exame muitas vezes seja realizado. Fatores como a precariedade dos sistemas de saúde aliados a ignorância de certos parceiros também contribuem para a não realização do exame. Consequentemente, essa situação reforça os altos índices de mortalidade por essas neoplasias no Brasil. Essa doença carece de um olhar mais aprofundado, embora represente um problema de saúde pública que pode ser evitado por meio de atitudes preventivas, como estratégias educativas e esclarecedoras, realizadas primordialmente pelos profissionais mais próximos às famílias.

Faz-se necessário uma mudança comportamental por meio de práticas educativas a respeito do exame e do que ele previne quando diagnosticado a tempo. Isso garantirá às mulheres o tratamento preciso para que elas vençam a doença e possibilitará que mais pessoas tenham acessos às informações de cuidado e prevenção.

REFERÊNCIAS

Aguilar RP, Soares DA. Barreiras à realização do exame Papanicolau: perspectivas de usuárias e profissionais da Estratégia de Saúde da Família da cidade de Vitória da Conquista BA. *Physis [on line] Revista de Saúde Coletiva*. 2015; 25(2): 359-379.

Albuquerque VR, Miranda RV, Leite CA, Leite MCA. Exame preventivo do câncer de colo do útero: conhecimento de mulheres. *Revis enfer UFPE [on line]*. 2016;10(Supl5):4208-4215.

Andrade CB, Souza C, Campos NPS, Gonzaga MFN, Pereira RSF, Soares APG. Percepção dos enfermeiros da atenção básica à saúde do município de Jeremoabo frente à resistência das mulheres na realização do exame citopatológico de colo de útero. *Revista Saúde em Foco*. 2017; (9): 34-55.

Alves SR, Alves AO, Assis MCS. Educação Popular em Saúde como estratégia à adesão na realização do exame colpocitológico/Popular education in the health as a strategy for adherence to pap smear screemining. *Cienc Cuid Saúde*. 2016; 15(3): 570 -574.

Brasil. Ministério da Saúde. Prevenção do câncer do colo do útero. Manual técnico: profissionais de saúde. Brasília, 2012 [Acesso em 28 out 2020]. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/>.

Brasil. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer. Alerta parao câncer de colo do útero no Rio de Janeiro. Anais do 2º Congresso Internacional de Controle de Câncer- ICCC; 2007 nov 25-28; Rio de Janeiro (RJ): INCA; 2015. [Acesso em 28 out 2020]. .Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/>.

Brasil. Ministério da Saúde. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. 2.ed. Cadernos de Atenção Básica, nº 13. Brasília, DF: 2013. [Acesso em 28 out 2020]. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/>.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, 2. ed., Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2018. [Acesso em 28 out 2020]. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/>.

Cera GAR, Macina MCD, Barelle SSC, Baragatti DY. O papel do enfermeiro e a percepção das mulheres brasileiras sobre a coleta papanicolau e sua saúde ginecológica. *Revista Intellectus*. 2016; 33(1): 21-43.

Costa JSD, Matos CNB, Leite HM, Teodoro H, Acosta LMW, Freitas MW, et al. Fatores associados a não realização de exame citopatológico em São Leopoldo, Rio Grande do Sul, 2015: estudo transversal de base populacional. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília. 2019; 28(1):e2018203.

Dantas PVJ, Leite KNS, César ESR, Silva SCR, Souza TA, Nascimento BB. Conhecimento das mulheres e fatores de não adesão acerca do exame Papanicolau. *Rev enferm UFPE, Recife*. 2018; 12(3): 684-91.

Fernandes JV, Lacerda SHL, Costa YGAS, Silva LCM, Brito AML, Azevedo JWV, et al. Conhecimentos, atitudes e prática do exame de Papanicolaou por mulheres, Nordeste do Brasil. *Rev Saúde Pública*. 2009; 43(5): 851-8.

Machado MFAS, Monteiro EML, Queiroz DT, Vieira NFC, Barroso MGT. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS-uma revisão conceitual. *Ciênc Saúde Coletiv*. 2007; 12(2): 335-42.

Onofre MF, Vieira RD, Bueno GHB. Principais fatores que dificultam a adesão ao exame de citologia oncológica: uma revisão de literatura. *Enfermagem revista*. 2019; 22(20): 4- 25.

Oliveira de Nobrega AR, Nobrega MM, Caldas MLLS, Nobre JOC. Conhecimentos da Gestantes sobre o Exame Citopatológico. *Arq Cinc Saúde*. [S.I].23(3):6266. ISSN:2318-3691. [Acesso em 20 out 2020]. Disponível em :<http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/288>. DOI:<https://doi.org/10.17696/2318-3691.23.3.2016.288>.

Oliveira MM, Andrade SSCA, Oliveira PPV, Silva GA, Silva MMA, Malta DC. Cobertura de exame Papanicolaou em mulheres de 25 a 64 anos, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde e o Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico, 2013. *Rev. bras. epidemiol*. 2018; 21: e180014.

Pasetti ALM. Estratégias para aumento da Adesão ao Exame de Papanicolau. Campo Grande: Fundação Oswaldo Cruz, MS 2019. Dissertação em Especialista em Saúde da Família. [acesso em 20 de out de 2020]. https://file:///C:/Users/kerol/Downloads/PI-ALEXANDRE_LUIZ_MULLER_PASETTI.pdf.

Pelloso SM, Carvalho MDB, Higarashi IH. Conhecimento das mulheres sobre o câncer cérvico-uterino. *Acta Sci Health Sci* 2019; 26(2): 319-24.

Rangel G, Lima LD, Vargas EP. Condicionantes do diagnóstico tardio do câncer cervical na ótica das mulheres atendidas no Inca. *Saúde debate*. 2015; 39, (107): 1065-1078.

Rico AM, Iriart JAB. “Tem mulher, tem preventivo”: sentidos das práticas preventivas do câncer do colo do útero entre mulheres de Salvador, Bahia, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro. 2013;29(9):1763-1773.

Rodrigues BC, Carneiro ACMO, Silva TL, Sola ACN, et al.. Evolução do sistema público de saúde no Brasil frente ao estágio atual da prevenção do câncer de colo uterino em mulheres jovens e adolescentes. *Rev Fac Med*. 2017; 6(1): 115-20.

Sanches TT, Oliveira TS, Moreti CP, Paloni MR, Hishinuma G. Evolução do sistema público de saúde no Brasil frente ao estágio atual da prevenção do câncer de colo uterino em mulheres jovens e adolescentes. *Rev Fac Med*. 2017; 6(1): 115-20.

Santiago TR Andrade MS, Paixão GPN. Conhecimento e prática das mulheres atendidas na unidade de saúde da família sobre o Papanicolaou. *Rev enferm UERJ*. 2014;22(6):822-9.

Silva KB, Bezerra AFB, Chaves LDP, Tanaka OY. Integralidade no cuidado ao câncer do colo o útero:avaliação do acesso. *Rev Saúde Pública*. 2014; 8(2): 240-248.

Souza KR, Paixão GPN, Almeida ES, Sousa AR, Lirio JGS, Campos LM. Educação popular como instrumento participativo para a prevenção do câncer ginecológico: percepção de mulheres. *Rev Cuid*. 2015; 6(1): 892-9.

Sousa KR, Miranda MAL. Câncer do colo do útero: percepção das mulheres frente ao exame preventivo. *Com Ciências Saúde*. 2018; 29(3): 183-190.

Vasconcelos EM, Prado EV. A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da rede de educação popular e saúde. 2 ed. São Paulo: Hucitec Editora , 2017.