BUSCA ATIVA PARA AUMENTO DA ADESÃO AO EXAME PAPANICOLAOU
ACTIVE SEARCH TO INCREASE ADHERENCE TO THE PAP SMEAR TEST
BÚSQUEDA ACTIVA PARA AUMENTAR LA ADHERENCIA A LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU

Nathanael de Souza Maciel¹ , Francisco Jardsom Moura Luzia² , Diego da Silva Ferreira³ , Luzia Camila Coelho Ferreira⁴ , Valdenia de Melo Mendonça⁵ , Antônio Wendel Nogueira Oliveira⁶ , Leilane Barbosa de Sousa⁷

RESUMO

Objetivo: descrever a implantação da busca ativa de usuárias como estratégia para o aumento da adesão ao exame Papanicolaou. **Método:** trata-se de um estudo misto, descritivo e exploratório, do tipo pesquisa-ação, sobre uma intervenção realizada em quatro Unidades de Atenção Primária à Saúde de um município cearense. A população foi constituída por usuárias com idade entre 25 e 64 anos que já tiveram atividade sexual e a amostra por mulheres que nunca realizaram o exame Papanicolaou ou estavam com ele em atraso. Implementou-se a busca ativa por meio da identificação da usuária, de convite e de agendamento do exame Papanicolaou, efetuados por comunicação via cartão-convite. **Resultados:** registraram-se 660 mulheres aptas a realizar o exame. Foram distribuídos 148 cartões-convite, mas apenas dez mulheres compareceram à unidade na data agendada. Percebeu-se, ao analisar-se os fatores que levam ao não alcance das metas em relação à cobertura do exame citopatológico, que o problema é complexo e multifacetado. **Conclusão:** nota-se que a intervenção propiciou o fortalecimento das relações profissionais entre a equipe de Enfermagem, os ACS, os acadêmicos de Enfermagem e a comunidade, culminando no aprimoramento da adesão e da qualidade da cobertura do exame citopatológico.

Descritores: Neoplasias do Colo do Útero; Teste de Papanicolaou; Saúde da Mulher; Promoção da Saúde; Enfermagem; Programas de Rastreamento.

ABSTRACT

Objective: to describe the implementation of an active search strategy to increase adherence to the Pap smear test. **Method:** this is an action research study with a descriptive and exploratory approach and mixed methods. The intervention was carried out in four Primary Health Care Centers in a municipality in Ceará. The population was constituted by women aged between 25 and 64 years old who had already had sexual intercourse, and the sample was composed of women who had never had a Pap Test or were late in getting it. An active search was conducted to identify the participants,

and to invite them to a scheduled Pap test examination using an invitation card. **Results:** six hundred sixty women were eligible. A total of 148 invitation cards were distributed, but only ten women attended the facilities on the scheduled date. It was noticed that the factors that lead to failure to reach the cytopathological examination coverage goals are complex and multifaceted. **Conclusion:** it is concluded that the intervention provided the strengthening of professional relationships between the Nursing team, Community Health Agents, Nursing students, and the community, culminating in the improvement of adherence and the quality of the coverage of the cytopathological examination. **Descriptors:** Uterine Cervical Neoplasms; Papanicolaou Test; Women's Health; Health Promotion; Nursing; Mass Screening.

RESUMEN

Objetivo: describir la implementación de una estrategia de búsqueda activa para aumentar la adherencia a la prueba de papanicolaou. **Método:** este es un estudio de investigación de acción con un enfoque descriptivo y exploratorio y métodos mixtos. La intervención se ha llevado a cabo en cuatro Centros de Atención Primaria de un municipio de Ceará. La población estaba constituida por mujeres de entre 25 y 64 años que ya habían tenido relaciones sexuales, y la muestra estaba compuesta por mujeres que nunca habían tenido una prueba de Papanicolaou o llegaron tarde a recibirla. Se llevó a cabo una búsqueda activa para identificar a los participantes e invitarlos a un examen de prueba de Papanicolaou programado utilizando una tarjeta de invitación. **Resultados:** seiscientos sesenta mujeres eran elegibles. Se distribuyeron un total de 148 tarjetas de invitación, pero sólo diez mujeres asistieron a las instalaciones en la fecha programada. Se observó que los factores que conducen a la falta de alcanzar los objetivos de cobertura del examen citopatológico son complejos y multifacéticos. **Conclusión:** se concluye que la intervención proporcionó el fortalecimiento de las relaciones profesionales entre el equipo de Enfermería, los Agentes comunitarios de salud, los estudiantes de Enfermería y la comunidad, culminando con la mejora de la adherencia y la calidad de la cobertura del examen citopatológico. **Descriptores:** Neoplasias del Cuello Uterino; Prueba de Papanicolaou; Salud de la Mujer; Promoción de la Salud; Enfermería; Tamizaje Masivo.

¹Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira/UNILAB. Redenção (CE), Brasil. ¹<https://orcid.org/0000-0002-5088-011X> ²<https://orcid.org/0000-0002-8386-6103>
³<https://orcid.org/0000-0002-6314-5405> ⁴<https://orcid.org/0000-0003-0508-084X>
⁵<https://orcid.org/0000-0002-9786-1645> ⁶<https://orcid.org/0000-0001-9742-689X>
⁷<https://orcid.org/0000-0003-0266-6255>

Como citar este artigo

Maciel NS, Luzia FJM, Ferreira DS, Ferreira LCC, Mendonça VM, Oliveira AWN, *et al.* Busca ativa para aumento da adesão ao exame Papanicolaou. Rev enferm UFPE on line. 2021;15:e245678 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.245678>

INTRODUÇÃO

Sabe-se que o Câncer de Colo de Útero (CCU), também conhecido como câncer cervical, acomete um quantitativo significativo de mulheres. Estimam-se, no Brasil, para cada ano do triênio 2020-2022, 16.590 casos novos de CCU, com um risco calculado de 15,43 casos a cada 100 mil mulheres.¹ Especifica-se, em relação à região Nordeste, que a estimativa é de 17,62 casos a cada 100 mil mulheres e, para o Estado do Ceará, são estimados 1.010 casos de câncer cervical.¹ Revelou-se, nos últimos cinco anos, que o Brasil foi o sexto país mais incidente do mundo (11.733 casos), o sétimo mais prevalente (33.460 casos) e o quinto país com mais óbitos em todo o mundo (5.244).²

Aponta-se, diante disso, que os programas de prevenção de CCU fornecem serviços que previnem e reduzem a mortalidade dos casos dessa neoplasia.³ Avalia-se, nesse âmbito, que o exame citológico do colo do útero, o Papanicolaou, tem sido um método seguro, acessível e eficaz para a detecção precoce. Verifica-se uma redução de 80% da mortalidade, que poderia ser ocasionada por um câncer cervical.⁴⁻⁵

Deve-se ressaltar que, embora uma grande parte das infecções por HPV no trato genital feminino evolua sem agravamento clínico, infecções persistentes podem levar a lesões cervicais pré-cancerosas de alto grau, que podem progredir para câncer cervical.⁶ Orienta-se, assim, que o exame preventivo seja repetido com periodicidade, para que lesões precursoras, que não foram detectadas anteriormente, sejam identificadas em outros exames.

Entende-se que o exame Papanicolaou em mulheres deve ser repetido anualmente e que, após dois exames normais anuais consecutivos, o intervalo passa a ser de três anos.⁷ Recomenda-se, quanto à faixa etária do rastreamento das mulheres, que o início da coleta seja aos 25 anos de idade para as mulheres que já tiveram ou têm atividade sexual, seguindo-se até os 64 anos.⁷ Torna-se importante atingir uma alta cobertura da população-alvo, no âmbito da atenção primária, para que os resultados da redução da incidência e da mortalidade por CCU sejam obtidos.⁸

Percebe-se, todavia, apesar dos benefícios comprovados da realização do exame citopatológico, que muitas mulheres apresentam resistência em realizá-lo. Constatou-se, em um estudo realizado em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) de Recife (PE), Brasil, que, entre as mulheres que nunca haviam realizado o exame, os principais motivos mencionados foram desinteresse (32,4%), vergonha (17,6%) e falta de tempo/ausência de parceiro sexual (ambos com 14,7%). As mulheres relataram como razão, também, não gostar do exame e sentir medo, sendo 11,8% e 8,8%, respectivamente.⁹

Compreende-se, nesse contexto, que o profissional de Enfermagem desempenha um papel ativo no incentivo à realização de exames ginecológicos. Salienta-se que o enfermeiro, enquanto profissional do cuidado, deve estar preparado para assumir a responsabilidade de realizar o exame Papanicolaou, bem como atividades educativas, a fim de buscar formas de prevenção do CCU e de outros tipos de câncer.¹⁰ Avalia-se, com efeito, que o enfermeiro deve ser capaz de implementar estratégias que aproximem as pacientes do serviço, promovendo um ambiente acolhedor e capaz de estimular o estabelecimento do vínculo entre o profissional e a usuária, resultando na maior adesão ao exame Papanicolaou.

OBJETIVO

Descrever a implantação da busca ativa de usuárias como estratégia para o aumento da adesão ao exame Papanicolaou.

MÉTODO

Trata-se de um estudo misto, descritivo e exploratório, do tipo pesquisa-ação, realizado durante o projeto de extensão intitulado “Busca ativa na prevenção do câncer de colo uterino: estratégias para aumento da adesão ao exame Papanicolaou”, desenvolvido com o auxílio do Programa Institucional de Bolsas de Extensão, Arte e Cultura (PIBEAC) da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB). A população foi constituída por todas as usuárias com idade entre 25 e 64 anos que já tiveram atividade sexual e a amostra, por conseguinte, por mulheres que nunca realizaram o exame Papanicolaou ou estavam com ele em atraso.

Realizou-se a intervenção em quatro UAPS da área urbana do município de Redenção, estado do Ceará, no período de abril a dezembro de 2018. As unidades da área urbana foram selecionadas como campo de pesquisa por abrangerem os serviços que realizavam o maior número de consultas ginecológicas do município.

Implementou-se a estratégia da busca ativa por meio de duas etapas: seleção das usuárias e convite para a realização do exame Papanicolaou. As atividades foram desenvolvidas durante dois turnos semanais, de acordo com a disponibilidade das UAPS. Compôs-se a equipe por acadêmicos de Enfermagem, Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e enfermeiros. Na primeira etapa, foram selecionadas mulheres que tivessem entre 25 e 64 anos de idade, com atividade sexual já iniciada e que nunca realizaram o exame Papanicolaou ou estivessem com o mesmo em atraso (ou seja, haviam realizado o exame há mais de três anos, após dois exames normais consecutivos realizados com um intervalo de um ano ou apenas um exame normal há mais de um ano). Os critérios para a seleção das usuárias estavam relacionados ao histórico sexual e reprodutivo, conforme as diretrizes do Instituto

Nacional do Câncer⁷, sendo verificados no prontuário de cada usuária. Excluíram-se as mulheres cujos laudos evidenciavam a ausência de informações, como a data de realização do último exame.

Na segunda etapa, o convite e o agendamento do exame Papanicolaou foram efetuados por meio de um cartão-convite. Informa-se que a comunicação ocorreu da seguinte forma: o ACS responsável pela usuária recebeu um cartão, direcionado à mulher, contendo informações sobre o motivo do comunicado, a importância da realização do exame Papanicolaou, o dia e o horário disponíveis para a consulta ginecológica e a assinatura da enfermeira da UAPS.

Após a identificação das usuárias, os exames foram agendados para até 30 dias após a busca ativa, segundo a rotina seguida nas unidades. Implantou-se, até o fim da ação, a fase de identificação nas quatro UAPS da zona urbana de Redenção, sendo o processo de convite realizado apenas em duas, pois as outras unidades já contavam com um processo de busca para essas mulheres.

Registraram-se todos os dados em uma planilha, contendo o nome da usuária, a idade, a realização ou não do exame, a UAPS em que estava cadastrada, o mês e o ano do último exame (para as que já haviam realizado), o ACS responsável e um número telefônico. Tabularam-se os dados no programa *Microsoft Office Excel*© 2016.

Aprovou-se este estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNILAB, sob o CAAE 91003518.8.0000.5576 e o parecer nº 3.033.528.0. Respeitaram-se os preceitos éticos da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.¹¹

RESULTADOS

Constatou-se, durante a realização da identificação das usuárias que se enquadravam nos requisitos para a realização do exame Papanicolaou, por meio dos prontuários, que havia 660 mulheres aptas a realizar o exame. Observou-se, porém, em algumas situações, que o convite foi prejudicado devido à ausência dos seguintes dados cadastrais: o nome dos ACS responsáveis pela cobertura da área e informações sobre mulheres que já não residiam na localidade ou que já haviam falecido. Organizaram-se, diante dessa situação, reuniões com os ACS para o estabelecimento de uma parceria para a entrega dos cartões às mulheres identificadas, convidando-as para a realização do exame e explicando sobre o projeto e os benefícios do Papanicolaou. Nota-se que alguns ACS demonstravam resistência e desmotivação em realizar a busca ativa por se tratar de mais uma atividade que demandaria tempo nas suas rotinas, o que dificultou o processo da busca ativa para a adesão das mulheres. Distribuíram-se 148 cartões-convite.

Evidenciaram-se barreiras relativas ao agendamento e comparecimento às consultas e exames. Apesar dos esforços de se convidar as mulheres para a realização do Papanicolaou, verificou-se que apenas dez compareceram à UAPS na data agendada. Avalia-se, ao analisar-se os fatores que levam

ao não alcance das metas em relação à cobertura do exame citopatológico, que o problema é complexo e multifacetado.

Entende-se que a implantação da busca ativa revelou uma grande lacuna de acesso das mulheres aos serviços de saúde, sobretudo às consultas ginecológicas. Percebeu-se que esse infortúnio se relacionava com a demora ou a ausência do recebimento dos laudos dos exames, que desestimulavam o comparecimento para a realização da consulta ginecológica, revelando-se como uma situação ocorrente em todo o município há alguns anos. Procurou-se, assim, sensibilizar os profissionais da equipe de saúde da unidade para a adoção de uma postura vigilante em relação ao rastreamento do CCU, de forma a empoderar as usuárias de que é essencial realizar o exame citopatológico.

Salienta-se que, durante a execução da busca ativa, fomentou-se a atividade de grupos de promoção da saúde e prevenção de doenças que já existiam nas unidades. Foram realizadas, nesses grupos, rodas de conversa sobre a importância da realização do exame preventivo, buscando-se o esclarecimento de dúvidas. Aponta-se, além disso, que a busca ativa instigou outras ações, promovendo-se, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Redenção, dois mutirões de atenção à saúde ginecológica, realizados nas unidades, previamente, selecionadas.

Verificou-se, durante a realização dos mutirões, que as mulheres puderam expressar suas opiniões e ideias relacionadas à saúde sexual e reprodutiva. É preciso destacar que os sinais e sintomas das infecções sexualmente transmissíveis foram os tópicos mais elencados pelas mulheres. Percebeu-se que as dúvidas quanto aos cuidados que antecedem o exame Papanicolaou, especialmente, quanto à prática sexual antes do exame, despertaram o maior interesse nas participantes. Deve-se pontuar que os questionamentos quanto à periodicidade recomendada e à idade em que o exame deve ser realizado propiciaram um momento em que as mulheres puderam relatar há quanto tempo não realizavam o exame.

Além disso, ficou evidenciado que a maioria dessas mulheres comparecia às consultas oportunistas quando já apresentavam incômodos e sintomas acentuados, não realizando agendamentos contínuos, conforme recomendam as diretrizes brasileiras para o rastreamento do CCU.

DISCUSSÃO

Sabe-se que, no Brasil, não existe um sistema organizado que disponha de um banco de dados com informações referentes à realização do exame Papanicolaou, o que dificulta a obtenção de dados.¹² São necessárias, portanto, uma reestruturação no sistema organizacional e a adoção de estratégias que facilitem a obtenção dos registros dos exames, facilitando-se o processo de busca ativa.

Em um estudo realizado no Ceará, em 2016, na fala das mulheres entrevistadas, foi mostrado que elas só procuravam o serviço quando apresentavam sintomas ou quando eram abordadas pelos

profissionais.¹³ As entrevistadas relataram, ainda, que os principais motivos eram a falta de interesse e as barreiras encontradas para o agendamento e a realização do exame.

Nesse âmbito, defende-se que a captação, a busca ativa e a educação para o autocuidado devem ser estratégias para se aumentar a adesão, em especial, sem cometer julgamentos quanto à atitude dessa clientela, investindo-se na qualificação do sistema de saúde para se reduzir os índices de morbimortalidade por esse agravo, mediante ações preventivas e de promoção da saúde efetivas e eficazes.¹⁴

Notou-se, durante a realização da busca ativa e dos grupos de promoção à saúde, que as mulheres identificadas para a realização dos exames se encontravam em vulnerabilidade socioeconômica. Foi evidenciado, portanto, uma deficiência de conhecimento das usuárias acerca desse exame imprescindível à saúde sexual e reprodutiva da mulher, contribuindo para a não adesão ao Papanicolaou.¹⁵

Por ser um exame pélvico, pontua-se que muitas mulheres sentem vergonha de realizá-lo, fazem associação com a dor ou são coibidas por seus parceiros.¹⁵ Percebe-se que uma grande parcela da amostra analisada relatou não comparecer ao exame, principalmente, por vergonha do examinador.¹⁶ Deve-se acrescentar, além disso, a indisponibilidade de horários e a dificuldade de deixar as suas obrigações e afazeres domésticos para se deslocar até a unidade como outros fatores de não adesão.

Sugere-se, em relação às usuárias coibidas por seus parceiros a não realizarem o exame preventivo, que as questões de gênero devem ser debatidas no que diz respeito ao empoderamento feminino e ao controle dos seus corpos e de sua sexualidade. Salienta-se que os profissionais prestadores de cuidados devem reconhecer as distintas necessidades dos grupos populacionais e as imposições misóginas do cônjuge, a fim de se entender as repercussões no processo de saúde-adoecimento, bem como as suas manifestações e representações.¹⁷

Como outros fatores que devem ser considerados, foram identificados o acolhimento e a humanização do profissional que vai realizar o exame, já que muitas mulheres têm medo do procedimento ou vergonha do profissional. Faz-se necessário que as mesmas sejam bem recebidas e que seja explicado o procedimento em todas as suas fases, procurando-se realizá-lo da melhor maneira para a paciente e evitando-se desconfortos desnecessários. Desse modo, como ocorre a medicalização do corpo da mulher, é fundamental que o profissional ganhe a confiança da paciente, com o objetivo de facilitar retornos futuros.¹⁸

Observou-se a importância da Enfermagem na orientação das mulheres para a realização do exame Papanicolaou em um estudo, em que 90% das mulheres que aderiram a um programa de prevenção do CCU implementado em uma unidade de saúde receberam a orientação da enfermeira para realizar o exame preventivo, enquanto apenas 10% não obtiveram essa orientação da Enfermagem.¹⁹ Indica-

se que outro aspecto, que vai além da realização dos exames preventivos, mas que é primordial, diz respeito ao treinamento dos profissionais da atenção básica para o diagnóstico precoce das lesões precursoras do CCU, o que pode favorecer muito o tratamento e aumentar a possibilidade de sucesso no combate a esse tipo de câncer.²⁰

Considera-se essencial, diante dessa situação, estimular as mulheres a comparecerem à consulta ginecológica e, principalmente, que o acesso a esse tipo de serviço seja facilitado. Um trabalho educativo consistente é imprescindível e deve ser elaborado com vistas à sensibilização das mulheres acerca da realização da consulta ginecológica assim que iniciarem a vida sexual, pois, além de se estimular esse público a comparecer regularmente às unidades de saúde para o rastreamento do CCU, podem-se reduzir os índices de mortalidade e as sequelas causadas pelo câncer.²¹

Portanto, defende-se que outras estratégias, além da busca ativa, podem ser utilizadas para a identificação e o esclarecimento de dúvidas referentes ao exame, como a realização de ações educativas na comunidade, visitas domiciliares às mulheres que estão com o exame em atraso ou que não o realizaram, parcerias com empresas e instituições que facilitem o acesso de suas funcionárias às consultas ginecológicas, divulgação nos meios de comunicação, principalmente, rádio e televisão, por serem de fácil acesso às pessoas de baixa renda, entre outras estratégias que promovam a adesão e a detecção precoce de lesões precursoras do CCU.²²

Dessa forma, pela busca ativa, configura-se um importante caminho de integração entre a universidade e a comunidade. Verificou-se que as atividades realizadas contribuíram de forma significativa para o processo de formação acadêmica, pois proporcionaram a obtenção de conhecimentos e o desenvolvimento de competências que servirão como base para o processo assistencial após a formação. Possibilitou-se, ainda, conhecer como funciona o trabalho em equipe nas unidades visitadas, contribuindo para a valorização e o respeito para com todos os profissionais que compõem, de forma direta ou indireta, a equipe de saúde.

Avaliou-se, também, que as usuárias que aderiram ao chamado pela busca ativa poderão compartilhar o conhecimento adquirido com mulheres em situação semelhante, multiplicando-se o cuidado na comunidade. Os profissionais de saúde envolvidos nas atividades, especialmente, enfermeiros e ACS, foram sensibilizados sobre a importância da busca ativa de pacientes.

CONCLUSÃO

Conclui-se que a busca ativa das mulheres para o seu rastreamento é de grande importância para o diagnóstico precoce e a melhora do prognóstico do CCU, havendo a necessidade de se aprimorar a adesão ao Papanicolaou. Aponta-se que esta intervenção propiciou o fortalecimento das relações profissionais entre a equipe de Enfermagem, ACS, acadêmicos de Enfermagem e a comunidade, culminando no aprimoramento da adesão e da qualidade da cobertura do exame citopatológico.

Constata-se, assim, que este estudo apresenta relevância no que diz respeito à utilização da busca ativa como uma estratégia que contribui para a adesão de mulheres ao exame Papanicolaou, tornando-se imprescindível que outros profissionais a conheçam e a apliquem no cotidiano nas instituições em que trabalham.

Evidencia-se, todavia, que a pesquisa se limita a registros físicos, nos quais dados importantes não estavam disponíveis ou estavam incompletos. Deve-se ressaltar, além disso, que a desmotivação da equipe foi um desafio para a efetivação da busca. Sugere-se, portanto, que outras pesquisas sejam realizadas, abordando-se as percepções de profissionais sobre a importância da implantação de estratégias para a promoção da saúde da mulher.

CONTRIBUIÇÕES

Informa-se que todos os autores participaram igualmente na concepção, análise e interpretação da pesquisa, na redação e revisão crítica, com contribuição intelectual e na aprovação da versão final.

CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

FINANCIAMENTO

Programa Institucional de Bolsas de Extensão, Arte e Cultura (PIBEAC) da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB).

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR), Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2019 [cited 2020 Feb 07]. Available from: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>
2. World Health Organization, International Agency for Research on Cancer. Cancer today [Internet]. Genebra: WHO; 2019 [cited 2019 Apr 21]. Available from: <http://gco.iarc.fr/today/home>
3. Nyambe A, Kampen JK, Baboo SK, Van Hal G. Knowledge, attitudes and practices of cervical cancer prevention among Zambian women and men. BMC Public Health. 2019 May; 19(1):508. DOI: 10.1186/s12889-019-6874-2
4. Ferreccio C. New strategies for the prevention and control of cervical cancer in Chile. Salud pública Méx. 2019 Aug; 60(6):713-21. DOI: 10.21149/8577

5. Alves SR, Alves AO, Assis MCS. Popular education in health as a strategy for adherence to pap smear screenings. *Cinc Cuid SauÚde*. 2016 July/Sept; 15(3):570-4. DOI: 10.4025/cienccuidsaude.v15i3.27125
6. Sawaya GF, Smith-McCune K, Kuppermann M. Cervical cancer screening: more choices in 2019. *JAMA*. 2019 May; 321(20):2018-2019. DOI: 10.1001/jama.2019.4595
7. Minsitério da Saúde (BR), Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2016 [cited 2020 Feb 07]. Available from: http://www.citologiaclinica.org.br/site/pdf/documentos/diretrizes-para-o-rastreamento-do-cancer-do-colo-do-utero_2016.pdf
8. Malta EFGD, Gubert FA, Vasconcelos CTM, Chaves ES, Silva JMFL, Beserra EP. Inadequate practice related of the papanicolaou test among women. *Texto contexto-enferm*. 2017 Mar; 26(1):1-9. DOI: 10.1590/0104-07072017005050015
9. Melo EMF, Linhares FMP, Silva TM, Pontes CM, Santos AHS, Oliveira SC. Cervical cancer: knowledge, attitude and practice on the prevention examination. *Rev Bras Enferm*. 2019 Dec; 72(3):25-31. DOI: 10.1590/0034-7167-2017-0645
10. Carvalho LRS, Jurado SR. Reasons that influence non-performance of papanicolaou exam. *Rev Recien* [Internet]. 2018 Aug [cited 2019 Aug 10]; 8(23):39-46. Available from: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/259>
11. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [cited 2019 Oct 01]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
12. Ministério da Saúde (BR). Controle dos cânceres do colo do útero e da mama [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [cited 2020 Feb 07]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controle_canceres_colo_utero_2013.pdf
13. Carvalho VF, Kerber NPC, Wachholz VA, Pohlmann FC, Marques LA, Francioni FF. Access to Papanicolaou Test by the Unified Health System users. *Rev Rene*. 2016 Mar/Apr; 17(2):198-207. DOI: 10.15253/2175-6783.2016000200007
14. Rodríguez-Garcés CR, Padilla-Fuentes GB. Breast and cervical cancer: the problem of the lack of preventive actions in women. *Univ Salud*. 2020 Apr; 22(1):41-51. DOI: 10.22267/rus.202201.173
15. Iglesias GA, Larrubia LG, Campos Neto AS, Pacca FC, Lembo T. Knowledge and adherence to the Papanicolau of women from a primary health care network. *Rev Ciênc Médicas*. 2019; 28(1):21-30. DOI: 10.24220/2318-0897v28n1a4008

16. Rafael RMR, Moura ATMS. Health Belief Model and cervical cancer screening: assessing vulnerabilities. Rev Enferm UERJ. 2017 June; 25(1):01-7. DOI: 10.12957/reuerj.2017.26436
17. Fernandes NFS, Galvão JR, Assis MMA, Almeida PF, Santos AM. Access to uterine cervical cytology in a health region: invisible women and vulnerable bodies. Cad Saúde Pública. 2019 Oct; 35(10):e00234618. DOI: 10.1590/0102-311X00234618
18. Campos EA, Castro LM, Cavalieri FES. Representations and meanings of the Female Body in Cervix Cancer Prevention. Investig Qualit Ciênc Soc [Internet]. 2016 [cited 2019 Sept 28]; 3(1):167-76. Available from: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2016/article/download/939/922/>
19. Lopes NG, Leite KNS, Silva SCR, Barreto CCM, Antas EMV. Evaluation of the effectiveness of the screening of hpv lesions in women. J Nurs UFPE on line. 2016 Apr; 4(10):1292-8. DOI: 10.5205/reuol.8464-74011-1-SM.1004201617
20. Silva CM, Oliveira DS, Vargens OMC. Women's perception about the pap smear test. Rev Baiana Enferm. 2016 Apr/June; 30(2):01-9. DOI: 10.18471/rbe.v30i2.15239
21. Silva RCG, Silva ACO, Peres AL, Oliveira SR. Profile of women with cervical cancer attended for treatment in oncology center. Rev Bras Saúde Materno Infant. 2018 Oct/Dec; 18(4):695-702. DOI: [10.1590/1806-93042018000400002](https://doi.org/10.1590/1806-93042018000400002)
22. Soares MBO, Silva SR. Interventions that facilitate adherence to Pap smear exam: integrative review. Rev Bras Enferm. 2016 Dec; 69(2):404-14. DOI:10.1590/0034-7167.2016690226i

Correspondência

Nathanael de Souza Maciel

E-mail: nathanael.souza.inf@gmail.com

Submissão: 29/05/2020

Aceito: 21/12/2020

Copyright© 2021 Revista de Enfermagem UFPE on line/REUOL.

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob a Atribuição CC BY 4.0 [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), a qual permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.