



Exame citopatológico: compreensão de mulheres rurais acerca da finalidade e do acesso

Pap smear: understanding of rural women about the purpose and access

Igho Leonardo do Nascimento Carvalho¹, Renata Barbosa Nunes¹, Isaura Danielle Borges de Sousa¹, Rose Danielle de Carvalho Batista², Antonia Sylca de Jesus Sousa¹, Caroline da Silva Sousa¹

Objetivo: descrever a compreensão de mulheres rurais sobre a finalidade e o acesso ao exame citopatológico. **Métodos:** qualitativo, com 15 mulheres. Coleta realizada por meio de roteiro de entrevista semiestruturado, sendo adotada análise de conteúdo. **Resultados:** o estudo identificou que as mulheres tinham compreensão insuficiente sobre o motivo de realização do exame, tanto na questão da prevenção quanto no diagnóstico do câncer do colo do útero. Para conseguir realizar o exame, as mulheres também demonstraram ter dificuldades mediante o difícil acesso ao exame citopatológico e a pouca frequência da equipe Estratégia Saúde da Família às comunidades rurais avaliadas. **Conclusão:** a compreensão da finalidade do exame citopatológico encontra-se insuficiente e o acesso é inadequado. Essa condição representa um risco ao acometimento de câncer do colo do útero em mulheres rurais.

Descritores: Conhecimento; Acesso aos Serviços de Saúde; Teste de Papanicolaou; Neoplasias do Colo do Útero; Atenção Primária à Saúde.

Objective: to describe the understanding of rural women about the purpose and access to Pap smear. **Methods:** qualitative study conducted with 15 women. Data collection was carried out through a semi-structured interview script, by adopting content analysis. **Results:** the study found that women had insufficient understanding about the reason to perform the examination, both in the matter of prevention and regarding diagnosis of cervical cancer. Women have also demonstrated difficulties to perform the examination by the difficult access to the cytological examination and by the little frequency of the Family Health Strategy team in going the rural communities evaluated. **Conclusion:** the understanding of the purpose of Pap smear is insufficient and access is inappropriate. This condition is a risk to the onset of cervical cancer in rural women.

Descriptors: Knowledge; Health Services Accessibility; Papanicolaou Test; Uterine Cervical Neoplasms; Primary Health Care.

¹Universidade Federal do Piauí. Floriano, PI, Brasil.

²Secretaria Municipal de Saúde de Floriano. Floriano, PI, Brasil.

Autor correspondente: Igho Leonardo do Nascimento Carvalho
Rua David Caldas, 194. Bairro: Ibiapaba. CEP: 64800-000. Floriano, PI, Brasil. E-mail: igho_leonardo@yahoo.com.br

Introdução

O câncer do colo do útero configura-se como importante problema de saúde pública mundial. Nesse sentido, existe o reconhecimento de que o exame citopatológico, também conhecido como Papanicolaou, é potente estratégia para prevenção e/ou detecção precoce de inúmeros problemas ginecológicos, especialmente deste tipo de câncer. Logo, a compreensão sobre a importância e o acesso das mulheres ao exame citopatológico são fatores essenciais para adesão/realização rotineira desse exame e consequente mudança do perfil epidemiológico de incidência do câncer do colo do útero.

O câncer de colo uterino possui evolução lenta e sua história natural é descrita como uma afecção inicialmente de caráter benigno, que sofre transformações intraepiteliais progressivas com duração média de 10 a 20 anos, podendo evoluir para um carcinoma invasor. Estima-se que, anualmente, ocorra o surgimento de 529 mil casos novos no mundo, sendo que, no Brasil, em 2016, espera-se 16.340 casos novos e risco estimado de 15,85 casos a cada 100 mil mulheres⁽¹⁾. Com isso, o câncer do colo do útero é o terceiro tipo de câncer mais frequente no sexo feminino, sendo que a redução da prevalência, incidência e mortalidade desse tipo de câncer é viável pela detecção de lesões precursoras nas mulheres assintomáticas por meio do exame citopatológico⁽²⁻³⁾.

A técnica de citologia do colo do útero foi desenvolvida e nomeada pelo patologista George Nicholas Papanicolaou, que, em 1941, publicou uma descrição completa da abordagem diagnóstica. O exame de Papanicolaou foi rapidamente adotado por ginecologistas, o qual, no início, o único objetivo era a detecção de carcinoma invasivo⁽⁴⁾.

O exame citopatológico promove a detecção precoce de lesões precursoras e de neoplasia invasora, por meio da análise citológica periódica do esfregaço de células epiteliais da ectocérvice e da endocérvice. Esse exame, incorporado à Política Nacional de Atenção Oncológica, é fundamental para eficiência de um

programa de rastreamento organizado, com um conjunto de ações programadas com a população-alvo, faixa etária e a periodicidade de realização do exame bem definidas⁽⁵⁾.

O exame citopatológico é considerado efetivo e eficaz, mas sua cobertura ainda é insuficiente, devido a diversos fatores, como crença, sentimentos, atitudes, aspectos socioeconômicos e acessibilidade. Nesse contexto, existe o reconhecimento da influência de fatores socioeconômicos e culturais na compreensão da relevância do exame para prevenção do câncer do colo do útero e de sua, respectiva, acesso na Atenção Básica à Saúde⁽⁶⁾.

A alta prevalência e incidência de problemas ginecológicos que podem ser diagnosticados precocemente a partir do exame citopatológico em mulheres residentes em zona rural, sugerem a existência, de problemas na compreensão, acessibilidade ou adesão desse exame disponível na Atenção Básica à Saúde.

A realização deste estudo fundamenta-se na contribuição para o planejamento de ações preventivas ao câncer do colo do útero na Atenção Básica à Saúde, reduzindo ou superando fatores que tornam a cobertura insuficiente às mulheres residentes na zona rural. A pesquisa ainda pretende contribuir para ampliação da efetividade do exame citopatológico à medida que subsidia a reflexão sobre a saúde da mulher, baseado na acessibilidade, compreensão e sensibilização de mulheres sobre o exame citopatológico. Diante disso, o estudo objetivou descrever a compreensão sobre o exame citopatológico acerca da finalidade e do acesso por mulheres rurais.

Métodos

Trata-se de pesquisa qualitativa, realizada com 15 mulheres rurais do município de Floriano, localizado no estado do Piauí, um dos estados mais pobres do Nordeste brasileiro, com o público feminino representando 52,6% da população.

As mulheres, sujeitos da pesquisa, foram selecionadas de maneira aleatória, sendo que a saturação

das ideias definiu a quantidade de participantes, enquanto que a seleção das comunidades rurais visitadas ocorreu por sorteio, sendo agrupadas pela proximidade geográfica com a zona urbana: duas possuem distância entre 10 e 12 km da zona urbana e duas entre 30 e 40 km da zona urbana.

As mulheres incluídas residiam na zona rural, no período mínimo de um ano; com idade igual ou superior a 18 anos e tinham realizado pelo menos um exame citopatológico pelo Sistema Único de Saúde, sendo excluídas as mulheres que estavam em agendamento para retorno do tratamento de Infecção Sexualmente transmissível e Câncer do Colo do Útero, devido à necessária frequência de atendimento pela Estratégia Saúde da Família.

A coleta ocorreu em janeiro de 2016, por meio de entrevista semiestruturada individual face a face, com duração entre 10 e 20 minutos, durante visitas domiciliares da pesquisadora às mulheres nas comunidades rurais. As entrevistas tiveram os áudios gravados em aparelho de celular, tipo *smartphone*, com intuito de viabilizar a transcrição das respostas das questões subjetivas, sendo realizadas correções gramaticais e ortográficas, mas sem alteração do sentido.

As entrevistas foram identificadas em ordem numérica (Ex.: P1, P2, P3...), sendo utilizada a técnica de análise de conteúdo, especificamente análise temática, em que para cada resposta dessas questões, houve identificação de um núcleo de sentido, o que possibilitou a organização do conteúdo, conforme semelhanças de ideias, e o agrupamento em categorias temáticas, na qual ocorreu análise à luz da literatura⁽⁷⁾.

O plano de análise ainda abrange as seguintes categorias temáticas: compreensão sobre a importância e acesso ao exame citopatológico. Em cada categoria, foram identificados os principais núcleos de sentido, sendo amplamente comparado com a literatura científica.

O estudo respeitou todas as exigências éticas formais contidas nas normas

nacionais e internacionais regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Resultados

Encontraram-se duas categorias: Compreensão das mulheres rurais sobre o exame citopatológico e Acesso ao exame citopatológico. A primeira trata da prevenção e diagnóstico oferecidos pelo exame citopatológico, enquanto que a segunda trata do acesso à educação em saúde sobre o tema e ao exame propriamente dito.

Compreensão das mulheres rurais sobre o exame citopatológico

O estudo constatou que a compreensão das mulheres rurais sobre o exame citopatológico se baseava em duas dimensões: prevenção e diagnóstico. As mulheres estudadas entendiam que a primeira dimensão relacionava-se à antecipação da doença e ao sentimento de medo a partir de sua descoberta em fase tardia, enquanto a segunda, relacionava-se à descoberta de doenças, inclusive do câncer do colo do útero. Nesse contexto, as ideias de conceito, relevância e motivo de procura da Unidade Básica de Saúde para a realização do exame citopatológico eram desenvolvidas a partir da dimensão de prevenção ou diagnóstico.

As mulheres acreditavam que a utilidade do exame citopatológico era na perspectiva da descoberta antecipada da doença, justificando a relevância pela prevenção específica do câncer do colo do útero ou pela prevenção de demais doenças. Ainda relataram procura espontânea, sem a presença de manifestações clínicas sugestivas de doenças e que podia estar relacionada a uma periodicidade temporal. *Sei sim, é para evitar algum câncer como o do colo do útero (P1). Sim, pois vai prevenir muitas doenças (P11). Eu sempre procuro, todo ano vou fazer esse exame. Não gosto de esperar aparecer o problema (P6).*

As mulheres conceituaram o exame citopatológico na perspectiva do diagnóstico como a descoberta

de doença, sendo que relataram de três formas: descoberta do câncer, sem especificar o tipo de câncer; descoberta de doença no útero e descoberta do câncer do colo do útero, propriamente dito. Dessa forma, constata-se que as mulheres rurais desconheciam a verdadeira função do diagnóstico feito a partir do exame citopatológico: *Sei, é pra aquela doença feia, o câncer, pra saber o que a gente ta sentindo o que a gente tem, descobre o que a gente tem* (P3). *É sim, pois ele vai permitir descobrir doenças no útero* (P15).

A maior procura das mulheres do serviço de saúde para realizar o exame citopatológico foi justificada pela necessidade de diagnóstico a partir do surgimento de manifestações clínicas. Tal achado demonstra que o uso do serviço de saúde para realização de ações de prevenção não estava sendo compreendido por essas mulheres, conforme relatos: *Eu vou fazer quando estou sentindo alguma coisa, é o jeito, deixo sentir* (P3). *Sempre a gente tem que procurar, fico preocupada com qualquer coisinha que sinto e já vou procurar as melhores* (P5).

Quanto à frequência necessária para realização do exame citopatológico, as mulheres relataram não saber informar, ser semestral ou anual, demonstrando insegurança na resposta dada. Observou-se, assim, que as mulheres rurais possuíam informação insuficiente ou inadequada sobre a frequência de realização do exame. *Mulher nem sei te dizer* (P3). *Eu acho que é de seis em seis meses, fazendo assim é um bom começo* (P4). *Eu acho que é todo ano, pois perguntei uma vez a enfermeira e ela disse que era anual* (P1).

Acesso ao exame citopatológico

No estudo, foram investigadas duas dimensões do acesso: a educação em saúde sobre o tema e o exame citopatológico. Constatou-se que essas dimensões encontravam-se inadequadas, o que representa a necessidade do planejamento de ações de promoção e prevenção relacionada ao controle do câncer do colo do útero.

As entrevistadas afirmaram não participar de prática de educação em saúde sobre exame citopato-

lógico. A ausência de práticas de promoção da saúde, por meio de ações educativas, implica vulnerabilidade das mulheres decorrente da compreensão insuficiente ou distorcida sobre o exame citopatológico e sua relação com a prevenção e diagnóstico precoce do câncer do colo uterino. *Nunca realizaram palestra aqui não, eles demoram até para aparecer para consultar, às vezes, passam é mais de três meses para aparecer* (P1). *Eu não me lembro, aqui é a céu aberto ninguém quer dizer tudo que está sentindo na frente de todo mundo* (P7).

As participantes do estudo citaram dois argumentos para justificar a posição de não considerarem fácil o acesso ao exame citopatológico: o exame não é realizado na zona rural, requisitando deslocamento até a cidade e gasto financeiro dele decorrente. E a demora da equipe da Estratégia Saúde da Família para realizar atendimento à população em comunidades da zona rural. *Eles faltam é não vim aqui ai eu prefiro ir para cidade por conta própria e marcar em um posto de lá, mas às vezes quando falo que sou do interior eles não querem atender. E se eu não tiver dinheiro eu não vou e fico sem fazer a prevenção, tenho que ter no mínimo quinze reais pra ir e vim* (P8). *Vem lá uma vez aqui e nunca mais vem. Aí pego, vou fazer no postinho da cidade por conta própria. E sem falar que tenho que gastar pra ir fazer, tenho que pagar passagem tanto pra ir fazer e também pra buscar o resultado* (P10). *Não tem prevenção aqui, aí para fazer tenho que pagar passagem pra ir e quando é pra buscar o resultado tenho que pagar passagem de novo e se não tiver o dinheiro fica sem ir* (P14). *Pego o ônibus por minha conta, às vezes, vou até a pé até mais na frente onde passa o ônibus. Aqui não fazem o exame de prevenção* (P1).

Discussão

O estudo apresenta como limitação a seleção de mulheres em comunidades rurais agrupadas pela distância geográfica da zona urbana, já que as comunidades selecionadas podem não refletir de maneira fidedigna a compreensão acerca da finalidade e do acesso ao exame citopatológico.

As percepções das mulheres em relação a esse procedimento interferem de forma direta em seus comportamentos quando submetidas ao mesmo, e os

sentimentos gerados são vivenciados de forma única. Com isso, a atitude de buscar a detecção precoce é determinada pelas crenças e percepções da mulher sobre o que é saúde, doença, exame citopatológico e, também, pelas experiências vivenciadas por ela, para prevenção, manutenção ou tratamento da saúde⁽⁸⁻⁹⁾.

O exame citopatológico é um procedimento importante de detecção precoce de lesões pré-invasivas e, conseqüentemente, instrumento essencial para diminuição da mortalidade por esta doença. A falta de compreensão da importância da realização desse exame por um segmento de mulheres constitui desafio para os serviços de saúde, pois tem limitado acesso ao rastreamento do câncer de colo de útero, principalmente, daquelas consideradas de maior risco⁽¹⁰⁾.

O difícil acesso aos serviços de saúde pelas mulheres residentes em zona rural prejudica a detecção precoce de doenças importantes pelo exame citopatológico, como o câncer de colo uterino. Em uma pesquisa realizada numa zona rural de Karnataka, Índia, nos anos de 2013 e 2014, com 1020 mulheres, foi possível observar que apenas 2,4% das mulheres sexualmente ativas tinham sido submetidas ao teste de Papanicolaou, apesar da alta taxa de alfabetização (85,7%)⁽¹¹⁾.

Em consultas de enfermagem ginecológicas, observa-se que as mulheres pouco compreendem a função do exame citopatológico. O fato de que as mulheres demonstram constrangimento, ansiedade, medo, preocupação em relação ao exame agravava esse quadro. Dessa forma, elas procuram fazer o exame quando estão sentindo algum incômodo, como corrimento vaginal, prurido, dor na região pélvica, menstruação desregulada, dentre outras queixas. Esse comportamento interfere no melhor aproveitamento do exame⁽⁸⁾.

No contexto de Redes de Atenção à Saúde, o Ministério da Saúde do Brasil instituiu quatro compromissos prioritários, entre eles o fortalecimento das ações para prevenção e qualificação do diagnóstico e tratamento dos cânceres do colo do útero⁽¹²⁾. Nessa lógica, os diferentes aspectos relacionados à compreensão das mulheres sobre o exame citopatológico devem

ser norteados pela concepção associada de prevenção e diagnóstico, constituindo um conhecimento efetivo para o controle do câncer do colo do útero.

As mulheres que devem realizar o exame citopatológico são aquelas que têm ou já tiveram vida sexual e que estão entre 25 e 64 anos de idade. Devido à longa evolução do câncer do colo do útero, o exame pode ser realizado a cada três anos e para maior segurança do diagnóstico, os dois primeiros exames devem ser anuais. Se os resultados estiverem normais, sua repetição somente será necessária após três anos⁽¹³⁾.

No Brasil, ainda predominam os exames realizados de forma oportuna, com a procura espontânea dos serviços de saúde por razões diversas, exceto pelo diagnóstico precoce. Com isso, 50,0% dos casos é diagnosticada em estádios avançados da doença, mantendo elevada a taxa de mortalidade, sem evidências de reduções significativa⁽¹⁴⁾.

Na prática diária, na Unidade Básica de Saúde o exame citopatológico, muitas vezes, não segue o que é preconizado pelo Ministério da Saúde do Brasil, sendo que os profissionais adotam com maior frequência periodicidade anual e têm sido rastreadas mulheres fora da faixa etária recomendada⁽²⁾. Tal informação pode justificar o desconhecimento ou imprecisão da frequência necessária à realização do exame citopatológico.

Estudo realizado em cinco zonas rurais, na Malásia, com objetivo de avaliar as práticas do rastreio do câncer cervical, identificou que 48,9% das participantes havia se submetido ao exame de Papanicolaou pelo menos uma vez nos últimos três anos. Foi observado, também, que as mulheres mais jovens são menos propensas a realizar o exame⁽¹⁵⁾.

As ações de promoção da saúde ocorrem predominantemente na atenção básica, que está mais próxima do cotidiano das mulheres e as acompanha ao longo da sua vida. Logo, as abordagens educativas devem estar presentes no processo de trabalho das equipes da Estratégia Saúde da Família, já que é fundamental a disseminação da necessidade dos exames e da sua periodicidade, bem como dos sinais de alerta

que podem significar câncer⁽¹⁶⁾.

A Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher vem promovendo importantes avanços em todos os ciclos de vida, resguardadas as especificidades das diferentes faixas etárias e dos distintos grupos populacionais. Nesse sentido, com intuito de impactar sobre os múltiplos fatores que interferem nas ações de controle do câncer do colo do útero, é importante que a atenção às mulheres esteja pautada em uma equipe multiprofissional e com prática interdisciplinar, como: planejar e programar as ações de controle do câncer do colo do útero, com priorização segundo critérios de risco, vulnerabilidade e desigualdade; realizar ações de controle do câncer do colo do útero, com abordagem de promoção, prevenção, rastreamento/deteção precoce, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos⁽¹⁷⁾.

O aumento da ocorrência desse câncer é percebido em países pouco desenvolvidos. Desta forma, indica forte associação do câncer do colo do útero com condições de vida precária, baixos índices de desenvolvimento humano, ausência ou fragilidade das estratégias de educação comunitária e dificuldade de acesso a serviços públicos de saúde para o diagnóstico precoce e o tratamento das lesões precursoras⁽¹²⁾.

Um programa de sensibilização sobre o câncer cervical em duas comunidades rurais na China, no ano de 2008, foi desenvolvido com aproximadamente 5.000 mulheres, as quais posteriormente foram submetidas à avaliação nos anos de 2010 e 2011, utilizando questionário com dez perguntas de conhecimentos básicos sobre a patologia. A taxa de consciência aumentou em quatro vezes, representando assim uma estratégia eficaz e viável em região rural, favorecendo, portanto, a inserção e frequência de serviços de saúde⁽¹⁸⁾.

As mulheres residentes em zona rural constituem um grupo vulnerável, devido à baixa escolaridade, renda e localização geográfica distante dos serviços de saúde. Logo, essas mulheres devem ser compreendidas como um grupo prioritário no planejamento e execução de ações de controle do câncer do

colo do útero⁽¹³⁾. No entanto, observou-se pelos relatos das mulheres que a ausência das atividades educativas que deveriam ser promovidas pela Estratégia Saúde da Família, característica da promoção da saúde, implica possível desconhecimento da relevância do exame citopatológico quanto à prevenção e rastreamento/deteção precoce, aumentando a vulnerabilidade desse grupo ao câncer do colo do útero.

As ações e serviços públicos de saúde que compõem o Sistema Único de Saúde são desenvolvidos de acordo com o atendimento integral que prioriza atividades preventivas sem prejuízo dos serviços assistenciais. De maneira complementar, estão os princípios do Sistema Único de Saúde, como a universalidade do acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de complexidade e igualdade da assistência à saúde, o que deveria garantir a realização do exame citopatológico de maneira gratuita a todas as mulheres na zona rural⁽⁶⁾.

No Brasil, existe legislação vigente que garante o acesso às mulheres, independentemente do local de residência, ao exame citopatológico. Considerando a alta incidência e a mortalidade relacionadas ao câncer do colo do útero, é responsabilidade dos gestores e dos profissionais de saúde realizar ações de controle, principalmente o exame citopatológico, viabilizando a deteção precoce desse tipo de câncer⁽³⁾.

Sabe-se que 40,0% de mulheres de todas as idades nunca fizeram o exame, tendo como justificativa para essa baixa adesão à dificuldade em acessar os serviços de saúde e a forma pelo qual o procedimento é realizado, além das condições socioeconômicas e o desconhecimento sobre o câncer ginecológico. O exame citopatológico deve ser realizado na Unidade Básica de Saúde e é gratuito para qualquer mulher, apresentando 100,0% eficácia no rastreamento/deteção precoce do câncer do colo do útero⁽¹²⁾.

Torna-se necessária uma rede de serviços regionalizada e hierarquizada que garanta atenção integral à população feminina, capaz de assegurar à mulher o acesso humanizado e integral às ações e aos serviços qualificados para promover a prevenção do

câncer do colo do útero, acesso ao rastreamento das lesões precursoras, ao diagnóstico precoce e ao tratamento adequado, qualificado e em tempo oportuno⁽¹⁷⁾.

É fundamental prestar assistência de maneira contextualizada com a realidade de cada população. Na zona rural, acredita-se que a partir da realização de mutirões ou disponibilidade de insumos seja possível garantir o acesso ao exame citopatológico, respeitando diretrizes e princípios do Sistema Único de Saúde.

No planejamento das ações de controle ao câncer do colo do útero, deve-se prever condições de acesso ao resultado do exame pelas mulheres bem como sua apresentação ao enfermeiro. Na ocasião, o profissional deve realizar a conduta de acordo com o resultado. Caso o resultado determine encaminhamento a outro serviço, é fundamental realizar solicitação de encaminhamento qualificada, com os dados relevantes sobre a usuária, o quadro clínico e o resultado do exame^(9,19).

O modelo assistencial deve organizar e articular os recursos nos diferentes níveis de atenção, para que seja garantido o acesso aos serviços e ao cuidado integral⁽²⁰⁾. As mulheres residentes na zona rural devem ser vistas como sujeitos na singularidade de sua história de vida, nas condições socioculturais, nos anseios e nas expectativas, para que a produção de saúde seja efetiva e acessível. Nesta perspectiva, torna-se fundamental o protagonismo e coresponsabilização do governo, profissionais de saúde e sociedade na disseminação de conhecimento e garantia do acesso ao exame citopatológico que, por sua vez, constituem fatores determinantes para redução da incidência e mortalidade por câncer do colo do útero.

Conclusão

O estudo demonstrou que a compreensão de conceito, relevância e motivo de procura do serviço de saúde para realização do exame citopatológico estava baseada nas ideias de prevenção e diagnóstico, mas encontrava-se insuficiente. O acesso ao exame

é inadequado tanto no que se refere à educação em saúde sobre o tema quanto à sua realização, devido à ausência ou ineficiente planejamento de realização do exame e de práticas educativas pela equipe da Estratégia Saúde da Família. Essa condição representa um risco ao acometimento de câncer do colo do útero em mulheres rurais.

Agradecimentos

À Universidade Federal do Piauí (Campus Amílcar Ferreira Sobral) e ao Núcleo Educação Permanente em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Floriano-PI, Brasil.

Colaborações

Carvalho ILN e Nunes RB contribuíram na coleta, organização e interpretação dos dados. Sousa IDB e Batista RDC contribuíram na redação e análise crítica relevante do conteúdo. Sousa ASJ e Sousa CS contribuíram na concepção, interpretação dos dados, redação científica e aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

1. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância Estimativa 2016. Incidência do câncer no Brasil [Internet]. 2016 [citado 2016 jun. 02]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/estimativa-2016-v11.pdf>
2. Amaral AF, Araújo ES, Magalhães JC, Silveira EA, Tavares SBN. Impacto da capacitação dos profissionais de saúde sobre o rastreamento do câncer do colo do útero em unidades básicas de saúde. *Rev Bras Ginecol Obstetr.* 2014; 36(4):182-7.
3. Silva DSM, Silva AMN, Brito LMO, Gomes SRL, Nascimento MDSB, Chein MBC. Rastreamento do câncer do colo do útero no Estado do Maranhão, Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2015; 19(4):65-77.
4. Löwy I. Cancer, women, and public health: the history of screening for cervical cancer. *Hist Ciênc Saúde-Manguinhos.* 2010; 17(1):53-67.

5. Sá FC, Pires VAT. Citologia oncótica do colo do útero: atuação de equipes da estratégia saúde da família para alcançar as metas de cobertura. *Rev Enferm Integrada*. 2013; 6(1):1033-42.
6. Wunsch S, Oliveira GS, Garcia PR, Domingues BI. Coleta de citopatológico de colo uterino: saberes e percepções de mulheres que realizam o exame. *Rev Enferm UFSM*. 2011; 1(3):360-8.
7. Minayo MCS. O desafio do conhecimento - pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2008.
8. Moura ADA, Silva SMG, Farias LM, Feitoza AR. Conhecimento e motivações das mulheres acerca do exame de papanicolaou: subsídios para a prática de enfermagem. *Rev Rene*. 2010; 11(1):94-104.
9. Matão MEL, Miranda DB, Campos RHF, Machado AL, Ornelas ER. Percepção de mulheres acerca do exame colpocitológico. *Rev Enferm Cent-Oeste Min*. 2011; 1(1):47-58.
10. Nascimento LC, Nery IS, Antonia OS. Conhecimento cotidiano de mulheres sobre a prevenção do câncer do colo do útero. *Rev Enferm UERJ*. 2012; 20(4):476-80.
11. Sabeena S, Baht PV, Kamath V, Aswathyari S, Arunkumar G. Knowledge, attitude and practice about HPV Infection and its health effects among rural women in Karnataka, South India. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2015; 16(12):5053-8.
12. Santos MA, Audickas CR, Coutinho CR, Silva J, Souza NL. A importância da prevenção do câncer do colo do útero: em pauta o exame o exame papanicolau. *Rev Recien*. 2014; 4(12):15-20.
13. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação Geral de Ações Estratégicas, Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. Rio de Janeiro: INCA; 2011.
14. Gasperin SI, Boing AF, Kupek E. Cobertura e fatores associados à realização do exame de detecção do câncer de colo de útero em área urbana no Sul do Brasil: estudo de base populacional. *Cad Saúde Pública*. 2011; 27(7):1312-22.
15. Gan DEH, Dahlui M. Cervical screening uptake and its predictors among rural women in Malaysia. *Singapore Med J*. 2013; 54(3):163-8.
16. Cesarin MR, Piccoli JCE. Educação em saúde para a prevenção do câncer do colo do útero em mulheres do município de Santo Ângelo/RS. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011; 16(9):3925-32.
17. Lagana MTC, Silva MMP, Lima LF, França TLB. Cytological Abnormalities, Sexually Transmitted Diseases and Periodicity of Cervical Cancer Screening in a Basic Health Unit. *Rev Bras Cancerol*. 2013; 59(4):523-30.
18. Simayi D, Yang L, Li F, Wang YH, Amanguli A, Zahng W, et al. Implementing a Cervical Cancer Awareness Program in Low-income Settings in Western China: a Community-based Locally Affordable Intervention for Risk Reduction. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2013; 14(12):7459-66.
19. Castro B, Ribeiro DP, Oliveira J, Pereira MB, Sousa JC, Yaphe J. Rastreamento do câncer do colo do útero: limites etários, periodicidade e exame ideal: revisão da evidência recente e comparação com indicador de desempenho avaliado em Portugal. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2014; 19(4):1113-22.
20. Thuler LCS, Bergmann A, Casado L. Perfil das pacientes com câncer do colo do útero no Brasil, 2000-2009: Estudo de Base Secundária. *Rev Bras Cancerol*. 2012; 58(3):351-7.