As principais barreiras à realização do exame citopatológico sob a ótica do enfermeiro da atenção primária

Laurine Mendes Belarmino Lemos
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-3920-265X
Universidade Estadual do Rio de Janeiro
E-mail: laurinebmendes@hotmail.com

Cristiane Maria Amorim Costa
ORCID: https://orcid.org/0000-0003-1089-2092
Universidade Estadual do Rio de Janeiro
E-mail:cmacosta1964@gmail.com

Thamyres Neves Miranda
ORCID:
Universidade Estadual do Rio de Janeiro
E-mail: miranda.thamyresn@gmail.com

Resumo
Descritores: Enfermagem; Exame colpocitológico; Atenção primária à saúde; Enfermagem primária à saúde
Abstract
Descritors: Nursing; Papanicolaou Test; Primary Health Care; Primary Care Nursing;
Resumen
Descriptores: Enfermería; Prueba de Papanicolau; Atención Primaria de Salud; Enfermería de Atención Primaria

Introdução

De acordo com a Organização Mundial da saúde, o câncer de colo uterino é o segundo tipo de câncer mais frequente em mulheres cisgenêro[1]perdendo a posição apenas quando são levados em consideração os tumores de pele não melanoma sendo o principal fator de morte entre as mulheres que vivem na América Latina e no Caribe, atinge um percentual maior de mulheres cis que vivem nessas regiões menos desenvolvidas.O motivo para tal panorama é a desigualdade de renda e acesso aos serviços de saúde da região (Organização Mundial da Saúde, 2018).

No Brasil, o câncer de colo de útero ocupa o terceiro tipo de câncer mais incidente entre mulheres cis, Considerando as estatísticas do INCA, o câncer de colo de útero ocupa a terceira posição, isoladamente sendo a patologia mais comum que atinge os órgaõs femininos, o câncer de ovário também é citado, mas ocupa a oitava posição, tal dado reforça a importância desse estudo. As regiões do Sudeste e Nordeste são consideradas as mais populosas e que concentram o maior número de casos novos de câncer de colo de útero, e consequentemente sendo os locais que realizam o maior número de exames citopatológicos nos últimos três anos (Instituto Nacional de Câncer, relatório anual de 2023).

O câncer de colo de útero, também chamado de câncer cervical é causado pela infecção persistente por alguns tipos do papilomavírus humano (HPV) que estimula a multiplicação anormal das células na parte inferior do útero, gerando um tumor no colo uterino (Ministério da saúde, 2023). Em seu estágio inicial, o câncer raramente produz sintomas, porém, pode ocasionar secreção e sangramento irregular, em estágios mais avançados pode gerar sangramento posterior à relações sexuais, além de secreção aquosa e escurecida com odor fétido (Brunner e Suddarth, 2009).

A importância da atenção primária na prevenção do câncer de colo de útero inclui ações preventivas, de rastreio e administrativas. No processo de rastreamento, reside na identificação da população feminina na faixa etária prioritária de 25 à 64 anos, com história de câncer de colo de útero na família, o que aumenta o risco do acometimento e mulheres com resultados positivos do exame colpocitológico ao rastreamento para vigilância do caso, a identificação desses casos no processo de vigilância, torna-se fundamental a orientação e encaminhamento das mulheres para unidade secundária, avaliação da cobertura de citologia na área, planejamento e execução de ações, na área sob responsabilidade sanitária da equipe, voltadas para a melhoria da cobertura do exame, além da vacinação do HPV (Ministério da saúde, 2016).

Além das ações diretas de rastreamento, a prevenção é fundamental com realização de orientação sobre a importância da realização dos exames preventivos, fatores de risco, além da vacinação do HPV, entre outros.

De acordo com o Instituto Nacional do câncer (INCA), atualmente a principal forma de prevenção do câncer de colo de útero é através da vacinação contra o HPV, abrangendo o recorte de idade de nove a quatorze anos, destinado a meninos e meninas. ressalta-se que a vacina não protege contra todos os subtipos oncogênicos do HPV (INCA, 2022). O segundo meio de prevenção citado pelo órgão é o rastreamento através da realização do colpocitológico, conhecido popularmente como papanicolau, realizado em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos anualmente.

As atividades administrativas incluem encaminhamento das mulheres para unidade secundária, avaliação da cobertura de citologia na área, planejamento e execução de ações, na área sob responsabilidade sanitária da equipe, voltadas para a melhoria da cobertura do exame (Ministério da saúde, 2016).

O exame colpocitológico foi desenvolvido por George Nicholas Papanicolau em 1928, em sua tese de mestrado, George demonstrou um método esfoliativo no colo do útero em que seria possível identificar neoplasias de esferas ginecológicas através do esfregaço, antes mesmo de ser palpada ou observada diretamente. Porém, a comunidade científica da época não demonstrou interesse pelo assunto, sendo assim, a técnica foi reconhecida apenas dez anos depois, onde ficou comprovado que com o auxílio de um espéculo para abertura do canal vaginal, e com o uso de uma espátula e uma escova conseguiria realizar uma pequena raspagem da região para obter células da vagina em que seriam analisadas no laboratório após o ato, tal procedimento é realizado da mesma maneira nos dias atuais, sendo uma referência no tema (Paulo Murillo Neufeld, 2019).

Dentro da Estratégia de Saúde da Família há uma equipe multiprofissional mínima exigida, sendo composta por: Médico generalista ou especialista em saúde da família, Enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar ou técnico de Enfermagem e agentes comunitários de saúde (Política Nacional de Atenção Básica). Entre as diversas atividades realizadas pelo Enfermeiro na atenção primária, destaca-se as de gerência, educação em saúde e realização de procedimentos em pacientes, como a coleta de colpocitologia (Beatriz Rosana Toso, 2021).

Sabe-se que o Enfermeiro exerce todas as atividades de Enfermagem, e que os cabe privativamente a execução de cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas (7.498, 1986) sendo assim, respaldado por resolução específica, no âmbito da equipe de Enfermagem a coleta de material para colpocitologia oncótica através do método papanicolau é privativo do Enfermeiro, e este deverá estar munido de conhecimentos, competências e habilidades pertinentes ao procedimento.

Além disso, o Enfermeiro dentro do contexto da atenção primária realiza papel de liderança na equipe, construindo estratégias de saúde para realização do rastreamento dessas mulheres junto ao agente de saúde que é o profissional que entende da área adscrita do território, suas principais potencialidades e vulnerabilidades, esse profissional é fundamental na realização da busca ativa daquelas que não comparecem para a realização do rastreamento (Santos L.C).

Em 2005, foi lançada a Política Nacional de Atenção Oncológica que estabeleceu o controle de cânceres do colo de útero como o cenário central, sendo reafirmada pelo Pacto de saúde que estabelece metas com os Estados e Municípios, mesmo estabelecendo objetivos de coleta, realizando educação em saúde sobre o tema, gestão de lista para captação das mulheres, ainda sim é difícil alcançar todas as mulheres da faixa preconizada (Instituto Nacional do Câncer, 2016).

A realização do exame citopatológico é cercado de tabus e desinformação, o que pode justificar uma escassa busca. Um estudo realizado em Belo Horizonte evidenciou que as mulheres possuem tendência de buscar atendimento ginecológico apenas nos momentos em

que se percebe alguma alteração na região da vagina, o que reforça a desinformação sobre o motivo pelo qual é realizado o colpocitopatológico (Maria Eponina de Abreu e Torres, 2008).

Este estudo se justifica devido a Organização Mundial da Saúde reconhecer o que dificulta realmente o rastreamento do câncer do colo de útero, e a partir disso, sugerir medidas inovadoras no campo da atenção primária.

A maior motivação deste estudo foi devido a vivência das dificuldades de captação de mulheres para realização do exame de rastreamento ao longo de uma residência de especialização em saúde da família e comunidade, o que mais gerava incômodo era o fato da população feminina ser maioria no território, e mesmo com as diversas estratégias realizadas, ainda sim ter um índice de captação ínfimo.

Sendo assim, questiona-se: Quais barreiras que impactam a adesão das mulheres a realização do exame de colpocitopatológico? Quais estratégias o Enfermeiro precisa utilizar para melhor captação desse público?

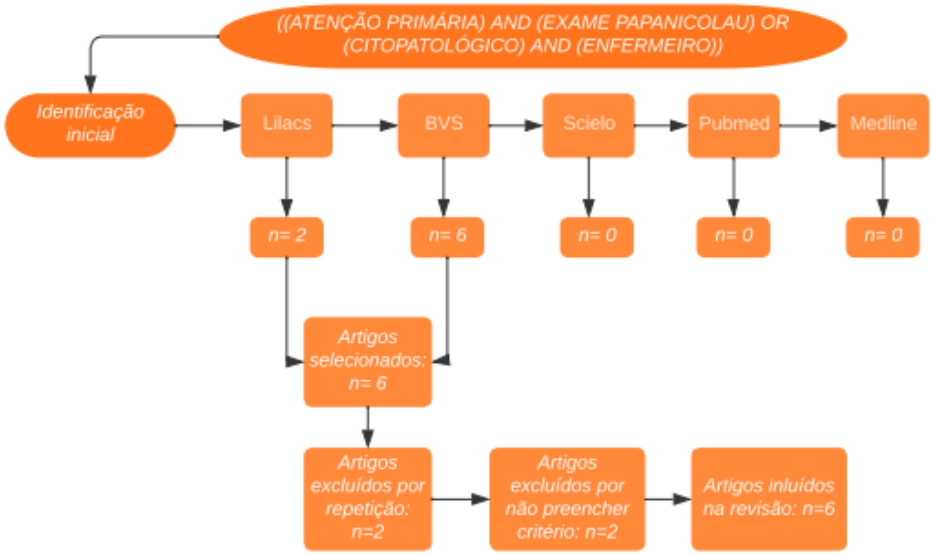
Este estudo tem por objetivo analisar as principais barreiras de acesso que interferem na realização do exame colpocitopatológico na atenção primária.

Como objetivo específico, a realização da discussão de estratégias dos Enfermeiros que podem ser utilizadas para melhorar a captação de mulheres para a realização do colpocitológico.

Metodologia

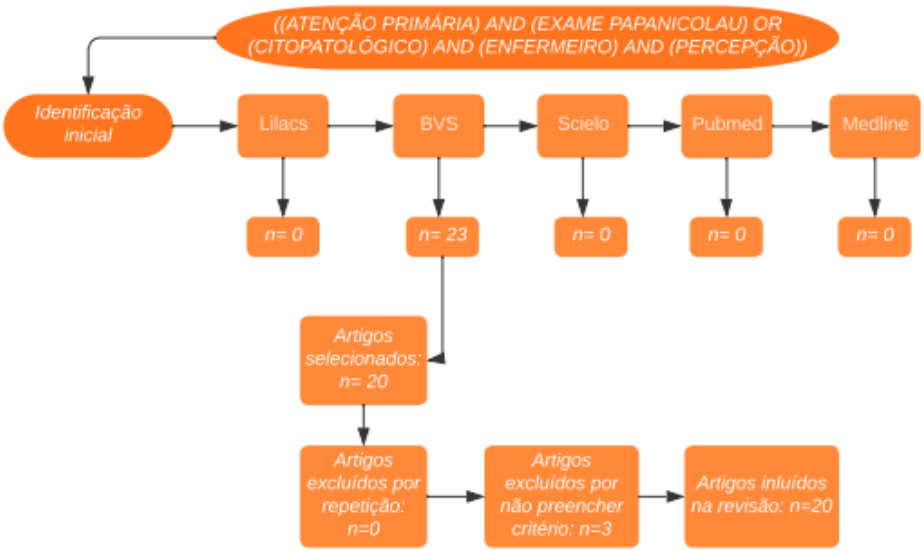
O estudo caracteriza-se como revisão integrativa, possui o modelo bibliográfico, exploratório, de abrangência internacional, de natureza quanti-quali que possui como sustentação o seguinte questionamento: Quais as principais causas apontadas em estudos publicados que interferem na adesão à coleta de colpocitologia em mulheres em idade fértil na atenção primária?
A questão norteadora foi construída através da estratégia PICo, onde P são as mulheres em idade fértil, I, procedimento de coleta de colpocitologia, Co - causas que interferem na adesão à coleta de colpocitologia.
Os descritores foram agrupados da seguinte forma: ((ATENÇÃO PRIMÁRIA) AND (EXAME PAPANICOLAU) OR (CITOPATOLÓGICO) AND (ENFERMEIRO)).
As bases de dados utilizadas para a realização da busca foram a BVS, SCIELO, LILACS, PUBMED E MEDLINE.
Os filtros utilizados na primeira busca foram artigos de até cinco anos abrangendo a língua Portuguesa, Espanhola, Inglesa e Francesa, com seleção de artigos originais e com texto completo, na BVS foram devolvidos apenas 6 artigos, com nenhuma repetição de artigo evidenciado; na Scielo, PUBMED e MEDLINE a busca não resultou em nenhum artigo, já na plataforma da Lilacs, a busca devolveu 2 artigos, porém, não foram selecionados por serem repetidos e por não serem úteis ao tema proposto nesta pesquisa.
Na figura abaixo encontra-se a demonstração da busca:

Figura 1: Primeira Estratégia



Devido aos resultados pífios emergidos apenas em uma plataforma, foi realizado uma segunda busca com o seguinte agrupamento: ((ATENÇÃO PRIMÁRIA) AND (EXAME PAPANICOLAU) OR (CITOPATOLÓGICO) AND (ENFERMEIRO)), acrescentando a palavra "percepção", e mesmo assim não surtiu mudança significativa no produto final, por último, foi utilizada a mesma estratégia, mas ampliando para os últimos 10 anos, e com isso, emergiram 23 resultados, sendo selecionados por título 20 artigos na BVS, e excluídos 3 artigos, já nas demais plataformas, o resultado continuou em zero.
Foram excluídos da busca artigos que não possuíam texto completo, ou que após a leitura do resumo não tinha afinidade com o tema, além disso, foram excluídos os que não estavam dentro da linha de corte e os repetidos. para a inclusão, foram considerado artigos de todas as linguagens que estivessem com texto completo disponível.

Figura 1: Segunda Estratégia



A análise foi realizada a partir do agrupamento de temáticas pertinentes ao tema que esta pesquisa se propõe, no primeiro momento houve a seleção por título, posteriormente houve a leitura do resumo do material, e por fim, foi realizada a leitura do artigo como um todo.
Para a realização da leitura desse material foi utilizado o método a luz de Bardin, sendo a primeira leitura flutuante, onde o pesquisador se debruça sobre o material, o conhece e reconhece, e após isso realiza a escolha do documento, por fim, observa se há homogeneidade entre o material escolhido realizando uma leitura mais atenta.

Resultados e Discussão

De acordo com o Ministério da saúde, estima-se que no ano de 2021 a cobertura do rastreamento de câncer de colo de útero era de aproximadamente 77% no Brasil, porém ao ser considerado dados de cada região, observa-se que na região da Paraíba essa porcentagem apresenta uma queda de 10% de acordo com o IBGE (11), na Inglaterra, o número de cobertura de rastreio de câncer de colo de útero é de 51% (19), os dados apresentados refletem um problema que pode ser justificado devido ao baixo nível de escolaridade, a população da Paraíba apresentou uma queda importante na taxa de indivíduos que acessam o Ensino Médio, impactando diretamente no nível de conhecimento dos cidadãos (12);

Em um estudo realizado na região de Salvador, atrelou-se a baixa cobertura de coleta de preventivo devido à pequena oferta do exame frente ao grande grupo populacional de mulheres, gerando assim um aumento considerável na demanda assistencial (28), No Rio de Janeiro a baixa cobertura se deve a fatores culturais e de entendimento da importância do exame, não há evidência em nenhum artigo publicado que correlaciona a oferta deficitária como motivo de baixa adesão.

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer, o câncer de colo de útero está sendo um dos principais motivos de morte de mulheres, afirma-se que esse tipo de câncer é raro em mulheres de até 30 anos, porém, aumenta-se progressivamente com o avançar da idade (16), atingindo cerca de 4.51 mil óbitos a cada 100 mil mulheres, vale ressaltar que dentro desse recorte, se compararmos as raças, é perceptível que as mulheres negras possuem a maior taxa de mortalidade, esse dado se deve à situação socioeconômica a qual estão submetidas (17).

Em um estudo realizado na América do Norte, verificou-se que indivíduos que residem em zonas rurais e que possuem nível socioeconômico pífio impactam diretamente na realização do papanicolau, contribuindo negativamente para o rastreio do câncer (18); esse dado corrobora com a vivência da autora, é notório a baixa adesão ao exame devido ao baixo nível de escolaridade e entendimento do procedimento, tal movimento também é notado em um estudo realizado em Manaus, onde foi constatado que a maioria das mulheres participantes do estudo possuíam baixo nível de escolaridade e portanto, desconheciam o motivo da realização do citopatológico (26).

Sabe-se que no Brasil a captação de mulheres para realização do citopatológico é um grande desafio, os fatores que contribuem para essa dificuldade se dá por motivos diversos, como a vergonha, medo e tabu acerca do procedimento, os motivos apresentados pela vivência desta autora corroboram com os apresentados por alguns autores em diferentes regiões do mundo, acrescentando-se ainda a dificuldade de acesso e estímulo por parte dos profissionais para a realização do exame (13).

Na Amazônia foi constatado que as barreiras geográficas existentes impactam negativamente a coleta de citopatológico o acesso às comunidades ribeirinhas, e para atingir essa região é preciso ter tempo hábil, e condições para o deslocamento fluvial, além disso, a situação é agravada pela ausência de transporte público regular (19); no Município do Rio de Janeiro mesmo que em menor quantidade, ainda encontramos barreiras geográficas que interferem diretamente na coleta, como a distância das residências dos usuários até as unidades de saúde.

Em um estudo realizado, afirma-se que profissionais do gênero masculino possuem dificuldade na realização da coleta do citopatológico, isso se deve a resistência das mulheres ao ato relacionado por alguém do sexo oposto, tal barreira impacta negativamente o rastreio do câncer de colo de útero para o paciente e afeta também o profissional, que por vezes precisa buscar alguém do sexo feminino para realização da coleta (15).

Um dos atributos que compõem a atenção primária é a longitudinalidade, que trata-se da relação entre paciente e profissional ao longo do tempo, e que como consequência há aumento do vínculo com o usuário facilitando com que ele entenda os processos que abarcam a atenção primária e se sinta mais confortável e disposto a realização de diversos procedimentos, entre eles o citopatológico (14). Em um estudo realizado no Interior do Nordeste, expõe-se a dificuldade de fixação de médicos nas unidades de atenção primária, e reconhece-se que os Enfermeiros são os principais profissionais a frente da realização do exame, exaltando a sua importância frente ao processo, estimulando sua autonomia e fortalecendo sua clínica enquanto profissional de saúde (27)

Apesar de no Brasil o citopatológico ser realizado por Enfermeiros e Médicos, essa realidade não reflete o que acontece em outros Países, na Polônia o exame é realizado rotineiramente por médicos, inclusive, os pacientes se sentem mais confortáveis quando realizam o rastreamento com essa categoria profissional, pois afirmam que se sentem inseguros com o conhecimento dos Enfermeiros sobre o tema (20), essa realidade é divergente da encontrada em outro estudo realizado no Brasil, onde os pacientes preferem realizar o exame por Enfermeiros devido ao vínculo estreito que possuem com esses profissionais (14).

No Município do Rio de Janeiro, às clínicas de atenção primária são estimuladas a realizarem a coleta de preventivo em livre demanda, ou seja, sem a necessidade prévia de agendamento, com o objetivo de facilitar o processo de adesão e aumentar a oferta de procura sem utilizar barreiras de acesso, porém, essa realidade não é vista em algumas unidades do Estado do Ceará, onde para realização do citopatológico é fundamental o agendamento prévio, esse fluxo acaba por se tornar uma grande barreira de acesso para as mulheres, visto que há uma dificuldade de localizar horários disponíveis na agenda para realização do procedimento (22).

É fundamental que antes da realização da coleta do citopatológico se evidencie o objetivo do exame e realize o acolhimento da usuária para que ela se sinta confortável durante o processo e entenda o motivo de estar realizando a coleta, no Município do Rio de Janeiro muitas usuárias jovens e de baixa renda associam o preventivo com detectação de corrimentos anormais e odores acentuados, porém as mulheres mais velhas costumam possuir maior conhecimento sobre o papanicolau, esse padrão também é notado em um estudo realizado em Juiz de Fora, onde ficou constatado em que mulheres mais velhas possuem maior entendimento sobre o exame se comparado às mais jovens (23).

Os Grupos são uma ferramenta de trabalho na Atenção Primária a Saúde que pode auxiliar os profissionais na promoção de saúde por propiciar espaço de troca de informações e

experiências, aprendizagens e reflexões sobre o processo de saúde-doença, estimulando assim, a transformação de atitudes e crenças do usuário e levando ao aumento de habilidades para o auto cuidado e formas de lidar com seus problemas (24). De acordo com um estudo realizado em Foz do Iguaçu, os grupos e palestras sobre citopatológico não possuem o efeito esperado, visto que as mulheres possuem grau de instrução diferentes e não é possível adequar a fala para atingir a todas (25).

Na polônia, foi constatado por médicos que uma das dificuldades que somam consideravelmente com a baixa de acesso das usuárias ao exame de citopatológico é a falta de material na sala de atendimento, esse processo dificulta as ações de promoção e de incentivo a realização do exame papanicolau (29), essa visão não é partilhada por essa autora, visto que nas unidades de saúde primária do Rio de Janeiro, as salas de atendimento são equipadas com todo o material necessário para a realização do exame.

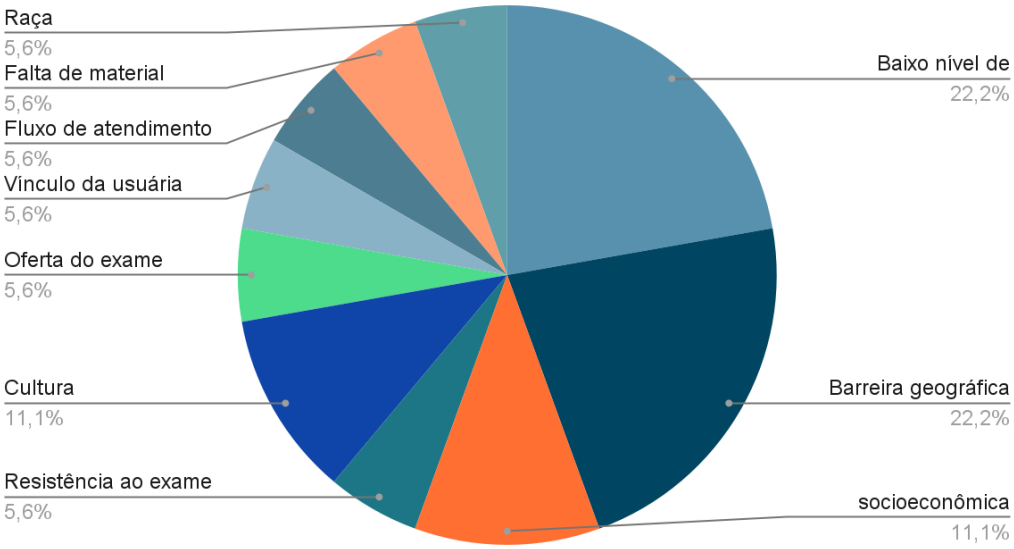
Apesar de no Brasil, as mulheres possuírem liberdade de expressão e terem avançado em muitos direitos, não há evidência dessa prática em Omã, as leis que regem o local pautadas no cunho religioso atrela o direito das mulheres a figura masculina e cerceia direitos básicos de saúde, como a realização do citopatológico.

No Brasil, o citopatológico é realizado em todas as mulheres em idade fértil, independente de qualquer outro fator, porém, em Omã, País do Oriente Médio, o exame é realizado apenas por mulheres casadas, sendo excluídas as que não possuem esse estado civil, além disso, o citopatológico é ofertado apenas para fins de diagnóstico, não sendo ofertados na atenção primária, essa prática é completamente oposta ao que ocorre no Brasil (30).

É notório as diversas barreiras enfrentadas por mulheres que precisam realizar a coleta de preventivo, sejam essas barreiras culturais ou de acesso, pensando nisso, a Fiocruz publicou nesse ano um estudo que expõe a possibilidade de um novo método de coleta do citopatológico que estaria em estudo para ser incorporado ao SUS, onde detectaria a presença do HPV (31). A proposta é interessante e ampliaria o acesso significativamente, porém, se faz necessário alinhar o projeto a um processo de Educação Continuada sólido junto à população, para eliminar tabus e fazê-las compreender a importância do rastreio.

No gráfico seguinte, pode-se observar as principais barreiras que foram citadas nos artigos selecionados para esse estudo, dentre os motivos citados, é notório que a cultura, condições socioeconômicas, barreiras geográficas e o baixo nível de escolaridade das usuárias impactam significativamente na dificuldade de captação dessas usuárias, contribuindo diretamente para que as mortes por câncer de colo de útero ocupem o terceiro lugar no Brasil

Gráfico 1: Principais barreiras identificadas



Diante de tais fatores, reforça-se o Enfermeiro enquanto potência na atenção primária, visto que ele é responsável por realizar a promoção, prevenção e rastreamento do câncer de colo de útero, e ainda realiza educação frente a essa população através dos grupos que ocorrem em cada unidade de saúde, esse profissional se torna o centro de todos os processos que envolvem o tema, desde o diagnóstico do problema através da gestão de lista dessas mulheres identificar as que não realizaram citopatológico recente, assim como o direcionamento dos agentes de saúde para realização de busca ativa, permitindo a captação precoce das mulheres que não acessam a unidade saúde, exercendo na prática o princípio da equidade, entendendo que quem mais precisa, muitas vezes não acessa e precisa ser buscado.

Considerações finais

É necessário a reflexão de todos os motivos expostos nesse artigo que impactam na baixa adesão da coleta de citopatológico, para que os profissionais consigam qualificar a sua prática e aprimorar o processo de acolhimento frente às usuárias.

Ainda, mesmo com problemas, é importante reconhecer que o Brasil encontra-se à frente de muitos Países com relação à abrangência da realização do exame pelo Enfermeiro, essa cultura facilita a cobertura do rastreamento para mais mulheres.

Entende-se que o Enfermeiro na Atenção primária é o profissional que está a frente de processos burocráticos e de assistência, ele realiza diagnóstico situacional, direciona, planeja e realiza a intervenção frente a coleta de citopatológico, o que impacta positivamente no acesso dessas usuárias as unidades básicas de saúde.

A realização do exame em mulheres em idade fértil é de suma importância, sendo necessário empenho não só pelo Enfermeiro, mas pela instituição e pelos profissionais técnicos que estão presentes na unidade de saúde, ampliar o acesso garantindo que essas mulheres realizem a coleta em demanda livre, realizar a coleta em sua residência, construir um consultório avançado no próprio território para facilitar o acesso são algumas estratégias que precisam ser consideradas para que possamos diminuir o número de diagnósticos de câncer de colo útero não só no Brasil, mas em outros locais.

Referências

1- **Relatório Anual de 2023. Instituto Nacional do Câncer (INCA);** Acessado em 23/03/24 às 09:17. Link de acesso:
https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/dados_e_numeros_colo_22marco2023.pdf

2- **Boletim do Ministério da saúde sobre câncer de colo de útero, 2023**. Acessado em 24 de setembro ás 08:50. Link de acesso:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/boletim_tematico/cancer_colo_utero_marco_2023.pdf

3- **Tratado de Enfermagem. Brunner e Suddarth, 2009;** 12 edição. (20). Acessado em 24 de setembro às 08:51. Link de acesso:
file:///C:/Users/Suelen%20Lemos/Downloads/amchagas,+08%20(1).pdf

4- Diretrizes para o rastreio de câncer de colo de útero. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Acessado em 24 de setembrk às 08:52. Link de acesso:
https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//diretrizes_para_o_rastreamento_do_cancer_do_colo_do_utero_2016_corrigido.pdf

5- **Organização mundial da saúde. HPV e câncer de colo de útero.** 2019. Acessado em 24 de setembro às 08:53. Link de acesso: https://www.paho.org/pt/topicos/hpv-e-cancer-do-colo-

do-
utero#:~:text=O%20câncer%20do%20colo%20do%20útero%20é%20o%20segundo%20tipo,dos%20novos%20casos%20no%20mundo).

6– Neufeld, Paulo Murillo. Personagem da História da Saúde VI: George Nicholas Papanicolau. Revista Brasileira de análises clínicas. George papanicolau. Acessado em 24 de setembro às 08:54. Link de acesso: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/11/1024816/rbac-vol-51-2-2019-editorial.pdf

7- Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen n° 381/2011. Acessado em 24 de setembro às 08:55. Link de acesso: https://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-3812011/
8- Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. 2012. Acessado em 24 de setembro de 2024. Link de acesso: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/estrategia-saude-da-familia
9- Toso, Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira et al. Atuação do enfermeiro em distintos modelos de Atenção Primária à Saúde no Brasil. Saúde em Debate. v. 45, n. 130, pp. 666-680. Acessado em 24 de setembro de 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202113008>. ISSN 2358-2898. https://doi.org/10.1590/0103-1104202113008.

10- APENAS NA DOENÇA - Torres ME de A e, Miranda-Ribeiro P, Machado CJ. Vai lá, tira a roupa... e... pronto...": o acesso a consultas ginecológicas em Belo Horizonte, MG. Rev bras estud popul [Internet]. 2008Jan;25(1):49–69. Available from: https://doi.org/10.1590/S0102-30982008000100004

11- IBGE. Pesquisa Nacional de Saúde 2019: ciclos de vida: Brasil. Rio de Janeiro: IBGE, 2021. Acessado em 24 de setembro de 2024. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101846 (abre em nova janela)

12 - IBGE. Panorama populacional da Paraíba. Acessado em 24 de setembro de 2024. Disponível em: https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/panorama
13- Nessler, katarzyna. Barriers and attitudes towards cervical cancer screening in primary healthcare in Poland- doctor's perspective. Acessado em 24 de setembro de 2024. Disponível em: https://link.springer.com/article/10.1186/s12875-021-01612-8
14- Anjos, Eduarda Ferreira dos e et al. Atuação de profissionais de saúde e qualidade das ações no controle de câncer cervicouterino: um estudo transversal. Escola Anna Nery, Revista de Enfermagem. Acessado em 24 de setembro de 2024. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1350740
15-Dias, Ernandes Golçalves e et al. Percepção do acadêmico de Enfermagem acerca do procedimento de coleta do material de exame papanicolau. J. Health Biol. Sci. Acessado em 24 de setembro de 2024. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1411465
16-Instituto Nacional do Câncer. Mortalidade. acessado em 28 de setembro de 2024. Disponível em: https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controle-do-cancer-do-colo-do-utero/dados-e-numeros/mortalidade
17-Lima, Jacqueline Martins et al."Eu me sinto tipo invadida": Vivências com o exame papanicolau e o cuidado de enfermagem. Nursing (Ed. bras., impr.). acessado em 28 de setembro de 2024. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1437222

18-Siu, Maggie et al. Comprehensiveness of care for women with depression: Association between primary care use and cervical cancer screening. Can Fam Physician. acessado em 28 de setembro de 2024. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-36241406
19-Luckett, Kathryn Lea. Implementing a standardized protocol to improve cervical cancer screening rates in primary care. J am Assoc Nurse Pract. acessado em 28 de setembro de 2024. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-35916764
20-Da silva, Débora C B et al. Barriers to Access the Pap Smear Test for Cervical Cancer Screening in Rural Riverside Populations Covered by a Fluvial Primary Healthcare Team in the Amazon. Int J Environ Res Public Health. acessado em 28 de setembro de 2024. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-35409875
21-Meneghini, K. F. D. et al. Cobertura do exame citopatológico de colo uterino em mulheres em um município do Sul do Brasil: prevalência e fatores associados. Medicina (Ribeirão preto). acessado em 28 de setembro de 2024. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1353699
22- Maciel Nathanael de Souza.Busca ativa para aumento da adesão ao exame Papanicolaou. Acessao em 28 de setembro de 2024. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1150971
23- Teixeira, Maria Teresa Bustamante et al.A validação da informação autorreferida sobre realização do exame de Papanicolaou em mulheres assistidas na Atenção Primária à Saúde. Acessado em 28 de setembro de 2024. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1357768
24- Secretaria Municipal de saúde. Guia prático de grupos da atenção primária. Acessado em 27 de setembro de 2024. Disponível em: http://apsgestao.fmrp.usp.br/wp-content/uploads/2021/12/Guia-Prático-de-Grupos-na-APS-SMSRP_compressed.pdf
25- Kaufmann, Luana Cristina et al.Repercussões da pandemia de COVID-19 no exame preventivo de câncer de colo uterino: percepção de enfermeiros acessado em 28 de setembro de 2024. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1448220
26- Silva, Leticia de Almeida et al.Conhecimento e prática de mulheres atendidas na atenção primária a saúde sobre o exame Papanicolaou acessado em 28 de setembro de 2024. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1252359
27- Fernandes, Noemia Fernanda Santos.Desafios para prevenção e tratamento do câncer cervicouterino no interior do Nordeste. Acessado em 28 de setembro de 2024. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1251275
28- Carvalho Renata Barbosa Vilaça Marques et al.Cobertura do exame citopatológico do colo do útero em um distrito sanitário. Acessado em 28 de setembro de 2024. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1279764
29- Nessler, Katarzyna.Barriers and attitudes towards cervical cancer screening in primary healthcare in Poland - doctors' perspective. Acessado em 28 de setembro de 2024. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-34969373
30- Al Yahyai.Knowledge, Attitudes, and Practices Regarding Cervical Cancer Screening among Omani Women Attending Primary Healthcare Centers in Oman: A Cross-Sectional. Acessado em 28 de setembro de 2024. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-33773541
31- Portal Fiocruz.Câncer do colo do útero: novo método de rastreamento estuda ser incorporado ao SUS. Acessado em 28 de setembro de 2024. Disponível em: **https://portal.fiocruz.br/print/185119**

32- 1. Santos LC dos, Silva FM, Domingos T da S, Andrade J, Spiri WC. Liderança e comportamento empoderador: compreensões de enfermeiros-gerentes na Atenção Primária à

Saúde. Acta paul enferm [Internet]. 2023;36:eAPE00051. Available from: https://doi.org/10.37689/acta-ape/2023AO00051
Acessado em 10 de Novembro de 2024:
https://www.scielo.br/j/ape/a/yx6DY6mtvqkHJ4SPSdbYyQk/

33- Instituto Nacional do Câncer. Diretrizes Brasileiras para o rastreamento do Câncer de colo de útero, 2016. Acessado em 10 de Novembro de 2024.
https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//diretrizes_para_o_rastreamento_do_cancer_do_colo_do_utero_2016_corrigido.pdf