

**Análise da cobertura do exame citopatológico do colo de útero no município de Anápolis, Goiás****Analysis of the coverage of the cervical cytopathological examination in the municipality of Anápolis, Goiás**

DOI:10.34117/bjdv6n9-559

Recebimento dos originais: 08/08/2020

Aceitação para publicação: 24/09/2020

**Fernanda Fideles Martins**

Estudante de Medicina pelo Centro Universitário de Anápolis – Unievangélica  
Instituição: Centro Universitário de Anápolis – Unievangélica  
Endereço: Av. Universitária Km 3,5 Cidade Universitária – Anápolis/Go  
E-mail: fermedunieva@gmail.com

**Giovanna Martins Reis**

Estudante de Medicina pelo Centro Universitário de Anápolis – Unievangélica  
Instituição: Centro Universitário de Anápolis – Unievangélica  
Endereço: Av. Universitária Km 3,5 Cidade Universitária – Anápolis/Go  
E-mail: giomartinsreis@gmail.com

**Vitor Marcílio Lima Santana**

Estudante de Medicina pelo Centro Universitário de Anápolis – Unievangélica  
Instituição: Centro Universitário de Anápolis – Unievangélica  
Endereço: Av. Universitária Km 3,5 Cidade Universitária – Anápolis/Go  
E-mail: vitormarcioliols@gmail.com

**Amanda Rosa Santos**

Estudante de Medicina pelo Centro Universitário de Anápolis – Unievangélica  
Instituição: Centro Universitário de Anápolis – Unievangélica  
Endereço: Av. Universitária Km 3,5 Cidade Universitária – Anápolis/Go  
E-mail: amandarsantos49@gmail.com

**Léa Resende Moura**

Doutora em Ciência animal, área de concentração patologia, clínica e cirurgia pela Universidade Federal de Goiás.  
Instituição: Centro Universitário de Anápolis - Unievangelica.  
Endereço: Av. Universitária Km 3,5 Cidade Universitária – Anápolis/Go  
E-mail: lea\_vet@hotmail.com

**Aline de Araújo Freitas**

Doutora em Medicina Tropical e Saúde Pública, área de concentração Imunologia pela Universidade Federal de Goiás.  
Instituição: Centro Universitário de Anápolis - Unievangelica.  
Endereço: Rua 230, número 112 – Goiânia, Goiás  
E-mail: alinefreitas2@gmail.com

**Caio Henrique Rezio Peres**

Estudante de Medicina pelo Centro Universitário de Anápolis – Unievangélica

Instituição: Centro Universitário de Anápolis – Unievangélica

Endereço: Av. Universitária Km 3,5 Cidade Universitária – Anápolis/Go

E-mail: caiohrpm@gmail.com

**RESUMO**

O câncer do colo do útero (CCU) é um problema de saúde pública com altos índices de mortalidade. A principal estratégia de prevenção é o exame citopatológico (ECp), conhecido como teste Papanicolaou. Assim, o objetivo deste trabalho é avaliar o conhecimento das mulheres de Anápolis-GO sobre o exame Papanicolaou no que se relaciona à finalidade do exame, sua relação com CCU e a infecção pelo papiloma vírus humano (do inglês Human Papiloma Virus, HPV), bem como a adesão das mulheres, nível de cobertura e principais fatores relacionados a não realização do exame. Se trata de um estudo transversal, descritivo e quantitativo, realizado por meio de questionário semiestruturado, na forma de entrevista. Foram entrevistadas 577 mulheres, faixa etária prevalente de 34 a 49 anos, casadas, ensino médio, e número de filhos menor que três. 93,6% das mulheres já ouviram falar do ECp e suas finalidades, porém uma minoria relacionou HPV a CCU. A maioria das mulheres realizam o exame anualmente, entretanto não sabem informar no mínimo dois cuidados relacionados ao preparo para o exame, e a principal motivação da realização é recomendação médica/exame de rotina. Quanto aos motivos de não realização, os mais citados foram dificuldades para realização do exame e não solicitação do médico. Conclui-se que apesar da prática do ECp ser abrangente entre as mulheres, os profissionais de saúde devem interagir de maneira mais efetiva estabelecendo vínculos de confiança que se sobreponha os motivos de não adesão e que garanta maior acesso da população a informações sobre o CCU.

**Palavras-chave:** Teste Papanicolaou, Neoplasias do Colo do Útero, Promoção da saúde, Saúde da mulher, Câncer de Colo Uterino.

**ABSTRACT**

Cervical cancer (CC) is a public health problem with high mortality rates. The main prevention strategy is the cytopathological examination, known as the Papanicolaou test. Thus, the objective of this work is to evaluate the knowledge of the women of Anápolis-GO about the Pap smear in relation to the purpose of the exam, its relationship with CC and the infection by the human papilloma virus (from the English Human Papiloma Virus, HPV), as well as women's adherence, level of coverage and main factors related to not having the exam. This is a cross-sectional, descriptive and quantitative study, carried out through a semi-structured questionnaire, in the form of an interview. 577 women were interviewed, with a prevalent age range of 34 to 49 years, married, high school, and the number of children under three. 93.6% of women have heard of Pap test and its purposes, but a minority related HPV to CC. Most women perform the exam annually, however they do not know how to inform at least two precautions related to the preparation for the exam, and the main motivation for the exam is medical recommendation / routine exam. As for the reasons for not performing, the most cited were difficulties in performing the exam and not asking the doctor. It is concluded that although the practice of Pap test is comprehensive among women, health professionals must interact more effectively by establishing bonds of trust that override the reasons for non-adherence and that guarantee greater access by the population to information about the CC.

**Keywords:** Papanicolou test, Cervical Neoplasms, Health promotion, Women's health, Cervical Cancer.

**1 INTRODUÇÃO**

O câncer do colo do útero (CCU) é um problema de saúde pública que permanece com altos índices de mortalidade (DA SILVA; OLIVEIRA, 2018). Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), é o terceiro tipo de câncer mais frequente entre as mulheres no Brasil, atrás apenas do câncer de mama e colorretal, além de ser a quarta causa de morte por câncer. Apesar de se tratar de uma doença curável e com ações de prevenção precoce disponíveis pelo sistema de saúde, o número de casos novos de câncer do colo do útero esperados para o Brasil, para cada ano do triênio 2020-2022, é de 16.590, com um risco estimado de 15,43 casos a cada 100 mil mulheres (INCA, 2019).

O principal fator de risco para o desenvolvimento de lesões intraepiteliais de alto grau e de CCU é a infecção pelo papilomavírus humano (do inglês *Human Papiloma Virus*, HPV), associado principalmente aos tipos de HPV 6, 18, 31, 33, 45, 52 e 58. Contudo, apesar de considerada uma condição necessária, a infecção pelo HPV (tipo e carga viral, infecção única ou múltipla) não representa uma causa suficiente para o surgimento desta neoplasia. Outros fatores ligados à imunidade, à genética, assim como o fumo, baixa condição socioeconômica, multiparidade, precocidade do início da atividade sexual e múltiplos parceiros sexuais parecem influenciar mecanismos ainda incertos, determinando regressão ou persistência da infecção, e também a progressão para lesões precursoras ou câncer (SANTOS et al., 2015).

Essa neoplasia tem um bom prognóstico quando diagnosticada e tratada precocemente (SOUSA et al., 2018). Existe uma fase pré-clínica, sem sintomas, com transformações intraepiteliais progressivas importantes, em que a detecção de possíveis lesões precursoras acontece por meio da realização periódica do exame preventivo do colo do útero. Essas lesões vão progredindo ao longo dos anos, antes de atingir o estágio invasor da doença, quando a cura se torna mais difícil. Nessa fase, os principais sintomas são sangramento vaginal, corrimento e dor (NASCIMENTO et al., 2015).

Na tentativa de reduzir o índice de casos novos, o Brasil e outros países no mundo adotam ações de prevenção secundária, cuja principal e melhor estratégia é o rastreamento do CCU, por meio do exame citopatológico (ECp) conhecido como teste de Papanicolaou. Trata-se de um método simples e de baixo custo que permite identificar alterações no epitélio cervical que indiquem a presença de lesões precursoras do CCU ou a própria doença. Os critérios para a realização do rastreamento são a faixa etária e a periodicidade do exame. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), é recomendado a realização anual do exame para mulheres que já iniciaram sua vida sexual ou que tenham entre 25 e 64 anos, pois são populações de maior incidência (RIBEIRO; DE

ANDRADE, 2016). Entretanto, a incidência desse tipo de câncer no Brasil é evidenciada a partir dos 20-29 anos, estando o maior risco na faixa etária de 45-49 anos (AGUILAR; SOARES, 2015).

Ainda predominam os exames realizados de forma oportunista, com a procura espontânea dos serviços de saúde por razões diversas que não a prevenção, além disso a adesão ao ECp ainda se apresenta insuficiente para reduzir a morbimortalidade dessas mulheres (TIENSOLI; MENDES; MELENDEZ, 2018). Os estudos realizados abordando questões relacionadas a este problema apontam que a não adesão ao ECp se deve a vários fatores como medo e constrangimento na realização do exame, dificuldade de acesso ao serviço de saúde e falta de informação sobre a importância do ECp (RODRIGUES et al., 2016; HERNÁNDEZ, 2015; SILVA et al., 2015). Dessa forma, fatores culturais, sociais, econômicos e comportamentais devem ser considerados como determinantes para adesão e controle desse agravo (SILVA et al., 2015).

Nesse contexto, insere-se a importância do acesso e apoio da Unidade Básica de Saúde (UBS), que é a principal responsável pelas ações de promoção à saúde e prevenção de doenças, pois estabelece vínculos com essa população, facilitando no desenvolvimento dessas ações (FREIRE, 2014). Outro aspecto fundamental para o sucesso do rastreamento é a adequabilidade da amostra, uma vez que a coleta inadequada aumenta o risco da obtenção de resultados falsos-negativos (OLIVEIRA et al., 2018).

Vencer as barreiras para melhor adesão da mulher ao ECp significa dar atenção aos relatos e às experiências de quem a ele se submete. A cada ano mais mulheres adoecem por falta de conhecimento sobre como prevenir o CCU, além da falta de preparo do profissional de saúde para lidar com situações que colocam a mulher em constrangimento (XAVIER; ZIBETTI; CAPILHEIRA, 2016). Para mudar essa realidade é preciso que, através das informações apresentadas, os profissionais de saúde, consigam planejar e orientar os serviços de prevenção com vistas à promoção da saúde.

Diante do exposto, o objetivo deste trabalho é avaliar o conhecimento das mulheres de Anápolis-GO sobre o exame Papanicolaou no que se relaciona à finalidade do exame, sua relação com CCU e a infecção pelo papiloma vírus humano (do inglês Human Papiloma Virus, HPV), bem como a adesão das mulheres, nível de cobertura e principais fatores relacionados a não realização do exame.

## **2 MÉTODOS**

Trata-se de um estudo de base populacional descritivo e quantitativo com desenho transversal, realizado em Anápolis, Goiás. Os dados foram coletados entre 26 de setembro de 2019

a 20 de fevereiro de 2020, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UniEVANGÉLICA, parecer N° 3.596.878/2019.

A população desse estudo foi composta por mulheres de 20 a 64 anos. Os critérios de inclusão foram: mulheres com idade de 20 a 64 anos, que apresentavam condições físicas e mentais favoráveis para responder ao questionário, residentes em Anápolis há pelo menos 12 meses precedentes à entrevista que concordaram em participar do estudo após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídas da pesquisa as grávidas e as mulheres que se recusaram a responder alguma questão específica do questionário, assim como as participantes que se sentiram constrangidas ou mesmo não quiseram continuar a entrevista.

A amostra foi estratificada. Todos os bairros, jardins e zonas de Anápolis foram geograficamente colocadas em 4 regiões: Norte, Sul, Leste e Oeste, tendo como base os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), que foram coletados no sítio eletrônico do IBGE, conforme censo 2010. Todos os bairros pertencentes a cada estrato foram contemplados com representantes amostrais. As UBS de cada estrato foram selecionadas como amostra proporcional de mulheres residentes em cada um desses estratos. Aleatoriamente, por meio de sorteio, selecionaram-se as UBS que participariam de cada estrato. As 16 Unidades de Saúde contempladas foram na região Norte: Parque dos Pirineus, Itamaraty, Jardim das Américas, Alexandrina; na região Sul: Arco Verde, JK, Jardim Alvorada, Vila Formosa; na região Leste: São Carlos, Santa Maria, São Joaquim, Bairro de Lourdes; na região Oeste: Jardim Petrópolis, São José, Jardim Suíço, Jardim das Oliveiras. Todas as mulheres foram contempladas de forma que tiveram a mesma oportunidade de fazer parte da pesquisa.

O recrutamento da amostra ocorreu por conglomerado, a partir do sorteio de UBS em cada região. Depois, com o auxílio dos agentes comunitários de saúde (ACS), as mulheres foram convidadas presencialmente a participarem da pesquisa. No convite, houve a exposição oral do projeto com explicação de todas as informações sobre a natureza, objetivos, procedimentos, riscos e benefícios dos participantes, assegurando o anonimato e sigilo das informações. A pesquisa foi desenvolvida conforme horário mínimo e máximo de cada unidade UBS, segundo a disponibilidade dos ACS e dos pesquisadores.

Após a explicação sobre o estudo, as mulheres que demonstraram interesse em participar da pesquisa assinaram o TCLE. Diante da recusa de participação, os pesquisadores se dirigiram à lista de outros possíveis participantes.

Os dados foram coletados por meio de questionário aplicado na forma de entrevista. O instrumento de coleta de dados, pré-elaborado e semiestruturado, foi adaptado de Navarro et al.

(2015), Martins et al. (2017) e Silveira et al. (2016). O instrumento de coleta de dados foi composto por três blocos temáticos, em um total de 14 questões. Os blocos temáticos incluem: características sociodemográficas, conhecimento em relação ao exame Papanicolaou e prática do exame.

Para análise estatística, o programa MsExcel 2016 foi utilizado para armazenamento dos dados. As análises dos resultados foram feitas usando o pacote estatístico SPSS 21.0 (Statistical Package for Social Sciences, considerando-se como nível de significância o valor de 5%). Na associação entre as variáveis conhecimento sobre a existência do Papanicolaou e dados sociodemográficos foi utilizada regressão logística binária, cuja variável-resposta é dicotômica com 0 e 1, sendo 0 a ausência da característica estudada e 1, a presença. As variáveis dependentes foram: “Conhecer o exame” e “Não conhecer o exame”. Enquanto, para as variáveis independentes, que excederam duas, foram geradas variáveis indicadoras (dummies). Nesse modelo, calcularam-se odds ratios brutos para a variável resposta cruzada com uma covariável. Na relação entre a utilidade do exame Papanicolaou e a causa do câncer de colo de útero; e na análise da realização do exame versus a idade, foi utilizado teste Qui-Quadrado. Já a distribuição sociodemográfica, as características individuais em relação a prática do exame e os motivos de não adesão, foram submetidos a análise de frequências absoluta (n) e relativa (%).

### **3 RESULTADOS**

Os dados coletados em 16 UBS de Anápolis-GO incluíram 577 mulheres de 20 a 64 anos. Segundo disposto na tabela 1, do total de mulheres entrevistadas, houve predomínio das faixas etárias entre 34 a 49 anos e de 20 a 33 anos, 43,8% (253/577) e 34% (196/577), respectivamente. Quanto ao estado civil, 58,1% (335/577), são casadas ou encontram-se em união estável, e 56,2% (324/577) possuem menos de 3 filhos. Em relação ao nível de escolaridade, 46,4% (268/577) responderam que frequentaram até o ensino médio (completo ou incompleto) e apenas 1% (6/577) não frequentaram a escola (não sabiam ler ou apenas assinavam o nome). 74,7% (431/577) não possuem plano de saúde e 54,8% (316/577) trabalham formalmente.

Tabela 1. Distribuição das 577 mulheres entrevistadas segundo dados sociodemográficos. Anápolis-GO, 2020.

| Variáveis                | Total (577) |      |
|--------------------------|-------------|------|
|                          | n           | %    |
| <b>Idade (anos)</b>      |             |      |
| 20 – 33                  | 196         | 34   |
| 34 – 49                  | 253         | 43,8 |
| 50 – 64                  | 128         | 22,2 |
| <b>Estado Civil</b>      |             |      |
| Solteiro/Separado/ Viúvo | 242         | 41,9 |
| Casado                   | 335         | 58,1 |
| <b>Escolaridade</b>      |             |      |
| Nenhuma                  | 6           | 1    |
| Fundamental              | 134         | 23,2 |
| Ensino médio             | 268         | 46,4 |
| Ensino superior          | 169         | 29,3 |
| <b>Filhos</b>            |             |      |
| < 3                      | 324         | 56,2 |
| ≥ 3                      | 149         | 25,8 |
| 0                        | 104         | 18   |
| <b>Plano de Saúde</b>    |             |      |
| Sim                      | 146         | 25,3 |
| Não                      | 431         | 74,7 |
| <b>Ocupação</b>          |             |      |
| Trabalho Formal          | 316         | 54,8 |
| Trabalho Informal        | 107         | 18,5 |
| Não trabalho             | 154         | 26,7 |

Fonte: Elaborado pelos autores

A maior proporção das participantes, 93,6% (540/577), responderam que já ouviram falar sobre o exame preventivo. Relacionando-se essa variável aos dados sociodemográficos, observou-se que três variáveis apresentaram influência. Com relação as faixas etárias, mulheres entre 34-49 anos de idade tem quase 5 vezes mais chance de ter ouvido falar sobre exame quando comparadas a mulheres de 20-33 anos ( $p < 0,001$ ;  $OR = 4,684$ ), enquanto aquelas com 50-64 anos possuem 6 vezes mais chance que mulheres de 20-33 anos ( $p = 0,003$ ;  $OR = 6,373$ ). Mulheres casadas apresentam 5 vezes mais chance que as solteiras ( $p = 0,002$ ;  $OR = 5,187$ ), enquanto que mulheres com três ou mais filhos têm 3 vezes mais chance de ter ouvido falar sobre o exame do que mulheres com um, dois ou nenhum filho ( $p = 0,005$ ;  $OR = 3,032$ ). Os níveis de escolaridade não apresentaram relações significativas (Tabela 2).

Tabela 2. Relação entre conhecimento sobre a existência do exame preventivo e variáveis idade, estado civil, escolaridade e número de filhos das mulheres de Anápolis-GO, 2020.

| Variáveis                 | Existência do exame Papanicolaou |             | p      | OR            |
|---------------------------|----------------------------------|-------------|--------|---------------|
|                           | Sim<br>n(%)                      | Não<br>n(%) |        |               |
| <b>Idade (anos)</b>       |                                  |             |        |               |
| 20 -33                    | 170 (86,7)                       | 26 (13,3)   | -      | 1             |
| 34 – 49                   | 245 (96,8)                       | 8 (3,2)     | <0,001 | 4,684         |
| 50 – 64                   | 125 (97,7)                       | 3 (2,3)     | 0,003  | 6,373         |
| <b>Estado civil</b>       |                                  |             |        |               |
| Solteiro/ Separado/ Viúvo | 225 (93,0)                       | 17 (7,0)    | -      | 1             |
| Casado                    | 315 (94,0)                       | 20 (6,0)    | 0,002  | 5,187         |
| <b>Escolaridade</b>       |                                  |             |        |               |
| Nenhuma                   | 6 (100)                          | 00 (0)      | -      | 1             |
| Fundamental               | 120 (89,6)                       | 14 (10,4)   | 0,999  | 188472318,975 |
| Ensino Médio              | 253 (94,4)                       | 15 (5,6)    | 0,999  | 0,001         |
| Ensino Superior           | 161 (95,3)                       | 8 (4,7)     | 0,999  | 0,001         |
| <b>Filhos</b>             |                                  |             |        |               |
| < 3                       | 305 (94,1)                       | 19 (5,9)    | -      | 1             |
| ≥ 3                       | 146 (98,0)                       | 3 (2,0)     | 0,005  | 3,032         |

Fonte: Elaborado pelos autores

Quanto ao conhecimento sobre a utilidade do exame, representado na tabela 3, 44,2% (255/577) apontaram corretamente como finalidade “prevenir o CCU”, 32,2% (186/577) prevenir doenças da mulher (Candidíase, Gonorreia, Sífilis, HIV) e 11,4% (66/577) não souberam dizer uma finalidade. Quando questionadas sobre a causa do CCU, 59,5% (344/577) disseram não saber. Quando se relacionam essas duas variáveis, observou-se que apenas 9% (52/577) das mulheres que apontaram prevenção do CCU como utilidade do ECp, souberam identificar o HPV como causa, e 19,6% não souberam dizer. Quando se relaciona a utilidade “prevenir doenças da mulher” com a causa do CCU, apenas 4,9% (28/577) associou a causa do CCU às doenças do aparelho reprodutivo, como candidíase, gonorreia, sífilis; 21,3% (123/577) não apresentaram uma causa e 7,6% das mulheres citaram como etiologia a categoria “outros”, como falta de higiene (p=0,001).



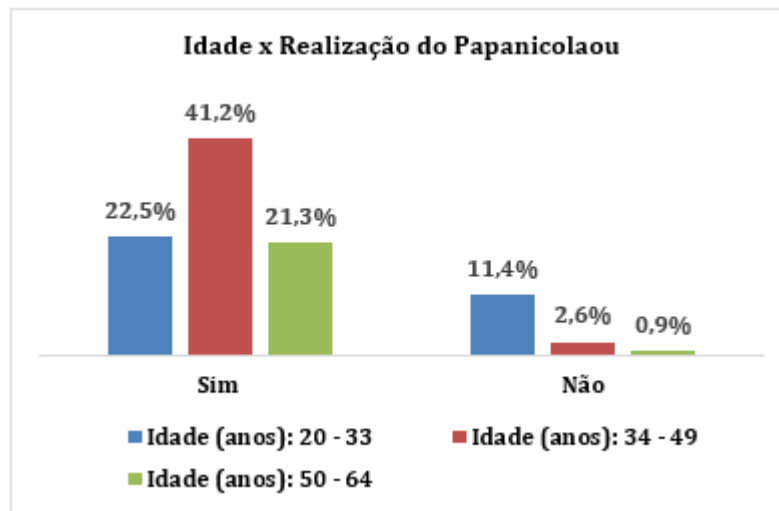
Tabela 3. Relação entre o conhecimento das 577 participantes sobre a utilidade do ECp e a causa do CCU. Anápolis-GO, 2020.

| Utilidade Papanicolaou     | Causa do CCU |            |               |              |             | p     |
|----------------------------|--------------|------------|---------------|--------------|-------------|-------|
|                            | HPV n (%)    | DRAR n (%) | Não sei n (%) | Outros n (%) | Total n (%) |       |
| Prevenir CCU               | 52 (9,0)     | 46 (8,0)   | 113 (19,6)    | 44 (7,6)     | 255 (44,2)  | 0,001 |
| Prevenir CA                | 3 (0,5)      | 11 (1,9)   | 48 (8,3)      | 8 (1,4)      | 70 (1,2)    |       |
| Prevenir doenças da mulher | 16 (2,8)     | 28 (4,9)   | 123 (21,3)    | 19 (3,3)     | 186 (32,2)  |       |
| Não sei dizer              | 1 (0,2)      | 3 (0,5)    | 60 (10,4)     | 2 (0,3)      | 66 (11,4)   |       |
| Total                      | 72 (12,5)    | 88 (15,3)  | 344 (59,5)    | 73 (12,7)    | 577 (100)   |       |

DRAR: Doenças relacionadas ao aparelho reprodutivo (Candidíase, Gonorréia, Sífilis, HIV); CA: Câncer;  
Fonte: Elaborado pelos autores

Em relação a prática do exame, 85,1% (491/577) das mulheres entrevistadas já realizaram o exame Papanicolaou, enquanto apenas 14,9% (86/577) afirmaram nunca ter realizado. A cobertura é maior entre o intervalo de 34-49 anos, representando 41,2% (238/577). Quando analisado o número de mulheres que não realizam o exame, a porcentagem é menor com o aumento da idade, conforme indicado na figura 1 (p=0,001).

Figura 1. Comparação entre a cobertura de realização do ECp e a idade em 577 mulheres de 20 a 64 anos do município Anápolis-GO, 2020.



Fonte: Elaborado pelos autores

Os dados apresentados na tabela 5 mostram as características em relação à prática do exame. Dentre as 491 mulheres que realizam o exame, 61,7% (303/491) o faz todo ano regularmente, enquanto 20,4% (100/491) não tem período certo. Nenhuma entrevistada disse realizar no intervalo a cada três anos. Quanto ao motivo de realização do exame, 64% (424/663) apontaram como “recomendação médica/enfermeira/exame de rotina”, 26,4% (175/663) “vou por conta própria” e

apenas 9,6% (64/577) como queixa ginecológica. Das 540 mulheres que já ouviram falar do exame, 305 (56,3%) não sabe pelo menos dois cuidados antes de realizá-lo.

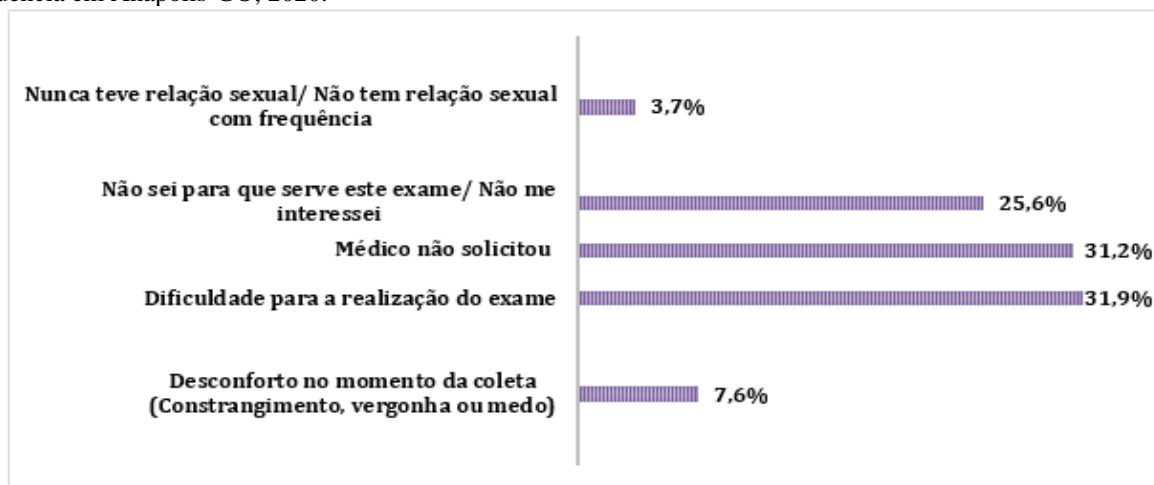
Tabela 5. Características individuais sobre a prática do ECp das entrevistadas. Anápolis-GO, 2020.

| Variáveis  | Total |      |
|--|-------|------|
|  | n     | %    |
| <b>Regularidade do Papanicolaou (491)</b>                        |       |      |
| Cada 1 ano   | 303   | 61,7 |
| Cada 2 anos  | 43    | 8,8  |
| Cada 3 anos  | 0     | 0    |
| Não tem período certo  | 100   | 20,4 |
| Não realizo mais   | 45    | 9,2  |
| <b>Motivo do Papanicolaou (663)</b>                              |       |      |
| Queixa ginecológica  | 64    | 9,6  |
| Recomendação médico/enfermeira/<br>exame de rotina               | 424   | 64   |
| Vou por conta própria  | 175   | 26,4 |
| <b>Saber no mínimo dois cuidados antes do Papanicolaou (540)</b> |       |      |
| Sim  | 235   | 43,5 |
| Não  | 305   | 56,5 |

Fonte: Elaborado pelos autores

Os fatores de não adesão estão demonstrados na figura 2, sendo que 31,9% (96/301) relataram dificuldade de realização do exame por questões financeiras, não ter disponibilidade de tempo, morar distante da coleta, demora para agendar consultas ou demora para liberação do resultado, 31,2% (94/301) identificou como “médico não solicitou”. 25,6% (77/301) analisou como não sei para que serve o exame.

Figura 2. Motivos declarados pelas 301 mulheres que não realizam o exame Papanicolaou e/ou não realizam com frequência em Anápolis-GO, 2020.



Fonte: Elaborado pelos autores

**4 DISCUSSÃO**

No presente estudo, a maioria das mulheres entrevistadas no município de Anápolis-GO tinha conhecimento acerca da existência do ECp. Analisando o perfil sociodemográfico, observou-se que a maioria destas mulheres que já ouviu falar sobre o exame, tem idade acima de 34 anos, é casada, tem menos de 3 filhos e apresenta maior nível de escolaridade. Mulheres com mais de três filhos tem maiores chances de já ter ouvido falar do exame. Estes resultados estão de acordo com os achados de outros estudos como o de Silva et al. (2015) e Andrade et al. (2014) os quais demonstraram que cerca 94,9% das mulheres tem conhecimento sobre o exame e 99,1% já tinham ouvido falar a respeito do Papanicolaou, respectivamente.

Em relação a situação conjugal, presume-se que as mulheres casadas possuam vida sexual mais ativa quando comparadas às solteiras e, portanto, tendem a realizar consultas ginecológicas, o que leva a uma maior captação desse grupo pelos profissionais de saúde (VASCONCELOS et al., 2017). As maiores chances de ter ouvido falar do exame relacionadas a idade acima de 34 anos e possuir mais de 3 filhos podem estar relacionadas ao maior contato com cuidados relativos à natalidade, como pré-natal e planejamento familiar (MAIA; SILVEIRA; DE CARVALHO, 2018). Além disso, segundo Dantas et al. (2018), as mulheres que possuem maior grau de escolaridade também tendem a buscar mais pelo serviço sabendo de sua importância, já que assuntos que correspondem à educação sexual também são debatidos no âmbito acadêmico (DIAS et al., 2017).

Embora no presente estudo a grande maioria das mulheres entrevistadas já ouviram falar sobre o exame, as mesmas não associam a finalidade de realização do ECp com a causa do CCU, haja vista que apenas 9% das mulheres que conhecem a finalidade de rastreamento do exame, associam corretamente o HPV como causa do CCU. Esse resultado reflete a falha da educação em saúde, apesar de todas as participantes da pesquisa serem cadastradas e acompanhadas em UBS. Portanto, esse contato com os profissionais de saúde pode e deve ser utilizado também para o fortalecimento da assistência à saúde de maneira integral, associando a necessidade de realização do ECp a causa da doença para a qual tal exame é realizado, motivando-as a fazê-lo periodicamente (BRISCHILIARI et al., 2012; VIEIRA et al., 2017). Para Barbosa et al. (2017), a realização de mais campanhas sobre o exame, para a divulgação fidedigna de informações, é uma necessidade constante. Em contrapartida, em seus estudos, Dias et al. (2017) ressalta que as mulheres recebem orientações sobre a importância do exame preventivo, sua associação com HPV e câncer do colo do útero, porém tais mulheres reconhecem não recordar das informações recebidas. Tais achados contrastam com os resultados de Freitas, Cangussu e Gradella (2015) no município de São Mateus

(ES), nos quais 196 das 322 (60,9%) usuárias do SUS na faixa etária de 25 a 64 anos mencionaram o HPV como causa do CCU.

A cobertura da realização de pelo menos uma coleta do ECp em Anápolis, correspondeu a 85,1% (491/577) das mulheres entre 25 e 64 anos, o que foi ligeiramente maior que a abrangência mínima preconizada (entre 80 a 85%) pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e Ministério da Saúde (MS) a fim de causar impacto epidemiológico na incidência e mortalidade por CCU (AGUILAR; SOARES, 2015; RODRIGUES et al., 2016). Tal porcentagem de 85,1% está de acordo com os achados de Andrade et al. (2014), Dantas et al. (2018) e Oliveira et al. (2006).

No presente estudo, a cobertura é maior entre o intervalo de 34-49 anos, representando 45,4% (245/577), o que provavelmente se deve ao fato das mulheres na menacme realizarem o ECp devido a maior oportunidade de exposição ao exame ao longo da vida, posto que passam por procedimentos de rotina durante o pré-natal, planejamento familiar e também pela maior consciência quanto ao bem-estar físico (AZEVEDO et al., 2016; LEITE et al., 2018; MATIAS et al., 2015). No entanto, a realização do Papanicolaou no intervalo de 50 a 64 anos, 21,3% (123/577) foi ligeiramente menor que 20 a 33 anos com 22,5% (130/577) no presente estudo, o que pode estar relacionado a maioria das mulheres dessa faixa etária serem histerectomizada total ou parcialmente (AGUILAR; SOARES, 2015; RODRIGUES et al., 2016).

Em Anápolis, dentre as mulheres entrevistadas, a maioria realiza o ECp anualmente, o que corresponde a 52,5% (303/491), e são motivadas por “recomendação do médico/enfermeiro/exame de rotina” (64%), entretanto, elas não sabem informar no mínimo dois cuidados prévios a realização do exame, correspondendo a 56,5% (305/540). Com relação a periodicidade de realização do exame, observou-se que algumas mulheres realizaram exames em intervalos anuais (52,5%) ou sem periodicidade certa, correspondendo à 20,4% (100/491), diferentemente da recomendação do MS, que indica intervalo das coletas a cada três anos, após dois exames anuais consecutivos negativos, baseada na evidência de redução do risco de CCU de aproximadamente 91% ao seguir essa recomendação (NEVES et al., 2016).

Estudos de Brischiliari et al. (2012) e Navarro et al. (2015) procuram entender a razão da maioria dos profissionais solicitarem o ECp por demanda espontânea. Eles demonstraram que se as mulheres não procuram a UBS para consulta médica de rotina com frequência regular, eleva-se o risco da não realização do ECp. Para Silva et al. (2015), a informação e orientação de fazer o exame, e retornar a consulta, mesmo nos casos sem sintomatologia reforça a continuidade da prática do rastreamento. A alta frequência de realização do exame evidenciada pelo nosso e outros estudos, como em Rodrigues et al. (2016) e Martins et al. (2017), nos leva a questionar a eficácia da triagem

por "demanda espontânea", pois favorece o excesso de exames em uma mesma população, o que pode falsear os resultados de cobertura, além de proporcionar desigualdades no acesso e o uso ineficiente de recursos (TIENSOLI; MENDES; MELENDEZ, 2018).

A respeito dos fatores relacionados com a não realização do exame Papanicolau, observa-se neste estudo que o fator predominante foi a dificuldade para a realização, sendo 31,9% (96/301), associados à falta de tempo em comparecer ao serviço de saúde, morar distante do local de coleta, bem como dificuldades encontradas na organização do serviço como dificuldades em agendar consulta e demora na liberação do resultado. Diferente do estudo de De Andrade et al. (2017) no município de Jeremoabo/BA em que esse mesmo fator representou 12,5%. Cardoso et al. (2020) e Carvalho et al. (2016) relataram que é fundamental relacionar a necessidade da população com a oferta de serviços de saúde satisfazendo assim tais necessidades, pois a acessibilidade é garantida mediante a combinação de diversos fatores, dentre os quais acessibilidade geográfica, organizacional e econômica.

De forma interessante, a ausência de solicitação médica para a realização do exame foi o segundo fator prevalente de não adesão 31,2% (94/301), semelhante ao estudo de Fonseca et al. (2016) realizado no interior de São Paulo. No entanto, por outro lado, no presente estudo a recomendação do médico e do enfermeiro para a realização do ECp como rotina também é um fator de adesão considerável 64% (424/663). Para Barros (2019) a linguagem e/ou metodologia dos profissionais de saúde para a realização periódica deste procedimento pode não estar sendo suficientemente clara ou adequada para as mulheres que o procura. Além disso, Ramos et al. (2017) relatou que o médico da família aparece como principal fonte de informação sobre o exame e é o profissional de escolha para realização deste procedimento. Diante disso, fica evidente que o médico exerce um papel importante sobre a prática desse exame demonstrando a necessidade de maior engajamento deste profissional na educação em saúde da mulher.

A falta de educação em saúde, implica diretamente em outro motivo apontado pelo presente estudo para não realização do ECp. Cerca de 25,6% (77/301) das participantes relataram desconhecer o motivo de realização do exame ou não se interessarem pelo mesmo, dados semelhantes aos encontrados por Melo et al. (2019) no município de Recife /PE. A partir de tais resultados observa-se que mesmo com a oferta do exame ECp nas UBS e com campanhas existentes dedicadas à saúde da mulher, a falta de interesse associada a falta de conhecimento das mulheres sobre a necessidade da realização do exame é um fator de considerável relevância. Para Barbosa et al. (2017) a falta de informação pode ser a causa da alienação em relação ao exame o que gera

consequentemente desinteresse pela prevenção, não apenas de CCU, mas também de outras doenças ginecológicas.

O desconforto durante a coleta do exame devido aos sentimentos de constrangimento, vergonha ou medo é também um fator que influencia a não adesão ao exame ECp. No entanto, neste estudo esse fator se traduz como uma das menores taxas de não adesão 7,6% (23/301). Diferente dos estudos de Leite et al. (2018), Alicrim e Paixão (2019) em que o principal fator de não adesão é o constrangimento frente à exposição do corpo durante o procedimento. De acordo com Recanello, Souza e Dias (2018), ter vergonha e desconforto é um sentimento comum entre as mulheres por ser uma situação compreendida por elas como uma sensação de desproteção e perda do domínio sobre o próprio corpo até mesmo pela posição que o exame é realizado. Diante disso, faz-se de extrema importância o diálogo antes do procedimento entre o paciente e o profissional que conduzirá o exame, a fim de que a notoriedade da realização do exame para a prevenção do CCU supere ao constrangimento.

Assim, torna-se evidente que não basta apenas submeter-se ao exame, é necessário entender sua importância e retornar à unidade para seguimento de cada caso. É fundamental o acompanhamento, a integralidade e continuidade da assistência de forma a combater efetivamente o CCU (SILVEIRA et al., 2016).

## **5 CONCLUSÃO**

A maioria das mulheres entrevistadas no município de Anápolis tinha conhecimento sobre o exame Papanicolaou, que é confirmado pela prática do ECp, sendo que dentre estas, idade acima 34 anos, casadas, possuem mais de 3 filhos e maior nível de escolaridade possuem maiores chances de já ter ouvido falar sobre o exame. No entanto, apesar da maioria das mulheres relatarem uma frequência anual de realização do exame, há muitas mulheres que desconhecem a finalidade da coleta do ECp, não associa o CCU ao HPV, bem como não sabem pelo menos dois cuidados prévios para uma boa realização do exame. Como fatores de não adesão, foi visto grande frequência entre “não solicitação do médico” e “falta de interesse/não sei” para que serve o exame”, que podem falsificar o alto índice de cobertura pela não periodicidade correta.

Diante o exposto, é visto que os profissionais de saúde devem interagir de maneira mais efetiva, buscando resgatar a equidade no cuidado que prega a individualização da assistência e do estabelecimento de vínculo de confiança que se sobreponha os motivos de não adesão e que garanta um maior acesso da população a informações sobre o CCU.

Como limitação do estudo, identifica-se que estes resultados não podem ser generalizados para outras localidades, por se tratar de variáveis que envolvem aspectos regionais, modificando-se conforme os grupos populacionais avaliados.

### REFERÊNCIAS

AGUILAR, R. P.; SOARES, D. A. 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: Revista de Saúde Coletiva*, v. 25, n. 2, p. 359-379, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312015000200003>.

ALICRIM, T. F. D. S.; PAIXÃO, E. F. D. S. O processo de coleta do exame Papanicolau: implicações que pode influenciar na não realização. 2019. 25 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Faculdade de Educação e Meio Ambiente de Ariquemes, Rondônia, 2019. DOI: <http://repositorio.faema.edu.br:8000/jspui/handle/123456789/2543>.

ANDRADE, M. S. et al. Fatores associados à não adesão ao Papanicolau entre mulheres atendidas pela Estratégia Saúde da Família em Feira de Santana, Bahia, 2010. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 23, n.1, p. 111-120, 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742014000100011>.

AZEVEDO, A. G. et al. Fatores que influenciam a não realização do exame de Papanicolaou e o impacto de ações educativas. *Revista Brasileira de Análises Clínicas*, v. 48, n. 3, p. 253-257, 2016. Disponível em: <http://www.rbac.org.br/artigos/fatores-que-influenciam-a-nao-realizacao-do-exame-de-papanicolaou-e-o-impacto-de-aco-es-educativas-48n-3/>. Acesso em: 20 maio 2020.

BARBOSA, L. C. R. et al. Percepção de mulheres sobre os fatores associados a não realização do exame Papanicolaou. *Interfaces Científicas - Saúde e Ambiente*, v. 5, n. 3, p. 87-96, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.17564/2316-3798.2017v5n3p87-96>.

BARROS, A. C. Fatores que influenciam as mulheres na não realização do exame citopatológico: Revisão integrativa. 2019. 27 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação de Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2019. DOI: <http://dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/handle/123456789/20795>.

BRISCHILIARI, S. C. R. et al. Papanicolaou na pós-menopausa: fatores associados a sua não realização. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 28, n. 10, p. 1976-1984, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012001000015>.

CARDOSO, B. C. R. et al. Principais dificuldades para a realização do exame Papanicolaou em mulheres atendidas em uma unidade básica de saúde no bairro Jaderlândia, Ananindeua, estado do Pará. *Brazilian Journal of Development*, v. 6, n. 3, p. 16007-16022, 2020. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n3-465>.

CARVALHO, V. F. et al. Acesso ao Exame Papanicolaou por usuárias do Sistema Único de Saúde. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, v. 17, n. 2, p. 198-207, 2016. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/2999>. Acesso em: 25 jun. 2019.

DA SILVA, I. P.; OLIVEIRA, C. M. S. Análise da cobertura vacinal para a completude do esquema da vacina contra o Papiloma vírus humano no município de Cascavel - Ceará. *Cadernos ESP - Revista Científica da Escola de Saúde Pública do Ceará*, v. 12, n. 2, p. 18-27, 2018. DOI: <http://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/138>.

DANTAS, P. V. J. et al. Conhecimento das mulheres e fatores da não adesão acerca do exame Papanicolaou. *Revista de Enfermagem UFPE On Line*, v. 12, n. 3, p. 684-691, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-967130>. Acesso em: 4 abr. 2020.

DE ANDRADE, C. B. et al. 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*, v. 11, n. 9, p. 34-55, 2017. Disponível em: [http://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/006\\_percepcao\\_dos\\_enfermeiros\\_da\\_atencao\\_basica\\_a\\_saude.pdf](http://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/006_percepcao_dos_enfermeiros_da_atencao_basica_a_saude.pdf). Acesso em: 4 abr. 2020.

DIAS, E. G. et al. Importância atribuída pelas mulheres à realização do exame Papanicolaou. *Saúde em Redes*, v. 3, n. 4, p. 350-357, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.18310/2446-4813.2017v3n4p350-357>.

FONSECA, M. R. C. C. et al. Frequência e fatores associados à adesão ao exame citopatológico periódico do colo uterino. *Revista Saúde-UNG-Ser*, v. 10, n. 1-2, p. 36-46, 2016. Disponível em: <http://revistas.ung.br/index.php/saude/article/view/2085>. Acesso em: 12 fev. 2020.

FREIRE, S. M. S. Rastreamento do Câncer de Colo do Útero numa Equipe de Estratégia de Saúde da Família. 2014. 24 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014. DOI: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/172118>.

FREITAS, R. A.; CANGUSSU L. V.; GRADELLA D. B. T. Conhecimento de mulheres usuárias do SUS sobre o HPV na região Norte do Espírito Santo. *Enciclopédia Biosfera*, v. 11, n. 22, p. 323-354, 2015. DOI: [http://dx.doi.org/10.18677/Enciclopedia\\_Biosfera\\_2015\\_040](http://dx.doi.org/10.18677/Enciclopedia_Biosfera_2015_040).

HERNÁNDEZ, Y. P. Adesão das mulheres ao exame citopatológico para prevenção do câncer cervico-uterino na Unidade Básica de Saúde Bom Jesus em Belo Horizonte/MG - Projeto de intervenção. 2015. 57 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de especialização em Estratégia de Saúde de Família) - Universidade Federal de Minas Gerais, 2015. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/5773>. Acesso em: 13 jan. 2020.

INCA - Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. Registros de câncer de base populacional. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. DOI: <https://www.inca.gov.br/controle-do-cancer-do-colo-do-uterio/conceito-e-magnitude>. Acesso em: 05 dez. 2019.

LEITE, K. N. S. et al. Exame Papanicolaou: fatores que influenciam a não realização do exame em mulheres de 40 a 65 anos. *Arquivos de Ciências da Saúde*, v. 25, n. 2, p. 15-19, 2018. DOI: <https://doi.org/10.17696/2318-3691.25.2.2018.933>.



MAIA, R. C. B.; SILVEIRA, B. L.; DE CARVALHO, M. F. A. Câncer do colo do útero: papel do enfermeiro na estratégia e saúde da família. *Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente*, v. 9, n. 1, p. 348-372, 2018. DOI: <https://doi.org/10.31072/rcf.v9i1.517>.

MARTINS, L. T. F. et al. Caracterização de mulheres com lesão pré-maligna ou maligna no exame Papanicolaou. *Revista de Enfermagem UFPE On Line*, v. 11, n. 9, p. 3360-3368, 2017. DOI: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/110234/22163>.

MATIAS, L. N. A. et al. Avaliação do conhecimento de mulheres da cidade de Anápolis/GO sobre o exame de Papanicolaou. *Revista Cereus*, v. 7, n. 3, p. 98-118, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.18605/2175-7275/cereus.v7n3p98-118>.

MELO, E. M. F. et al. Câncer cervico-uterino: conhecimento, atitude e prática sobre o exame de prevenção. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 72, n. 3, p. 25-31, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0645>.

NASCIMENTO, G. W. C. et al. Cobertura do exame citopatológico do colo do útero no Estado de Minas Gerais, Brasil, no período entre 2000-2010: um estudo a partir dos dados do Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO). *Cadernos Saúde Coletiva*, v. 23, n. 3, p. 253-260, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201500030059>.

NAVARRO, C. et al. Cobertura do rastreamento do câncer de colo de útero em região de alta incidência. *Revista de Saúde Pública*, v. 49, n. 4, p. 17-25, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910.2015049005554>.

NEVES, K. T. Q. et al. Percepção de usuárias acerca do exame de detecção precoce do câncer de colo uterino. *Revista Cogitare Enfermagem*, v. 21, n. 4, p. 1-7, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i4.45922>.

OLIVEIRA, M. M. H. N. et al. Cobertura e fatores associados à não realização do exame preventivo de Papanicolaou em São Luís, Maranhão. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v. 9, n. 3, p. 325-334, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2006000300007>.

OLIVEIRA, P. S. D. et al. Conhecendo a aderência das mulheres ao exame de câncer de colo de útero. *Cultura de los Cuidados*, v. 22, n. 52, p. 1-11, 2018. DOI: <http://ciberindex.com/c/cc/52178cc>.

RAMOS, J. P. P. et al. Adesão ao rastreio do Cancro do Colo do Útero: papel da empatia do Médico de Família. 2017. 41 f. Tese (Doutorado em Medicina Geral e Familiar) - Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Coimbra, 2017. DOI: <http://hdl.handle.net/10316/81852>.

RECANELLO, C.; SOUZA, E. S. M.; DIAS, M. K. S. Fatores que influenciam na não adesão ao exame citopatológico: percepção das mulheres. 2018. 9 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação de Enfermagem) - Centro Universitário de Várzea Grande, Várzea Grande, 2018. DOI: <https://www.repositoriodigital.univag.com.br/index.php/enf/article/view/31>.

RIBEIRO, J. C.; DE ANDRADE, S. R. Vigilância em saúde e a cobertura de exame citopatológico do colo do útero: revisão integrativa. *Texto & Contexto Enfermagem*, v. 25, n. 4, p. 1-12, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-07072016005320015>.

RODRIGUES, J. F. et al. Rastreamento do câncer do colo do útero na região ampliada oeste de Minas Gerais. *Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro*, v. 6, n. 2, p. 2156-2168, 2016. DOI: <https://doi.org/10.19175/recom.v6i2.1075>.

SANTOS, A. M. R. et al. Câncer de colo uterino: conhecimento e comportamento de mulheres para prevenção. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, v. 28, n. 2, p. 153-159, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5020/18061230.2015.p153>.

SILVA, M. A. S. et al. Fatores relacionados a não adesão à realização do exame de Papanicolau. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, v. 16, n. 4, p. 532-539, 2015. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/2745/2128>. Acesso em: 12 mar. 2019.

SILVEIRA, N. S. P. et al. Conhecimento, atitude e prática sobre o exame colpocitológico e sua relação com a idade feminina. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 24, n. 6, p. 1-7, 2016. DOI: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/20064>.

SOUSA, A. C. O. et al. Caracterização das alterações citopatológicas e fatores de riscos associados ao desenvolvimento do câncer de colo útero. *Revista Uningá review*, v. 30, n. 1, 2018. DOI: <http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/2009>.

TIENSOLI, S. D.; MENDES, M. S. F.; MELENDEZ, G. V. Avaliação da não realização do exame Papanicolaou por meio do Sistema de Vigilância por inquérito telefônico. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 52, n. 3, p. 1-7, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2017029503390>.

VASCONCELOS, L. C. et al. Conhecimento de mulheres a respeito do exame Papanicolau. *Uniciências*, v. 21, n. 2, p. 105-109, 2017. DOI: <https://doi.org/10.17921/1415-5141.2017v21n2p105-109>.

VIEIRA, A. C. B. Periodicidade da realização do exame Papanicolaou na região Madeira Mamoré e região do café do estado de Rondônia no período de 2010 a 2015. 2017. 30 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Biomedicina). Centro Universitário São Lucas, Porto Velho, 2017. DOI: <http://hdl.handle.net/123456789/2099>.

XAVIER, T. V.; ZIBETTI, W. B. CAPILHEIRA, M. F. Prevalência da realização do exame citopatológico do colo uterino, no Brasil, nos anos de 2007 e 2013. *Revista de Medicina*, v. 95, n. 2, p. 66-70, 2016. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v95i2p66-70.4>