

## Perfil e atitudes de mulheres atendidas na estratégia saúde da família frente ao exame citopatológico

## Profile and attitudes of women assisted in the family health strategy in front of the cytopathological examination

DOI:10.34119/bjhrv6n1-198

Recebimento dos originais: 23/12/2022

Aceitação para publicação: 27/01/2023

### **Crislaine Baron**

Graduada em Enfermagem pela Universidade do Oeste de Santa Catarina  
Instituição: Universidade do Oeste de Santa Catarina  
Endereço: Rua Oiapoc, n. 211, Agostini, São Miguel do Oeste – SC, CEP: 89900-000  
E-mail: crislainebaron22@gmail.com

### **Camila Amthauer**

Doutora em Enfermagem  
Instituição: Universidade do Oeste de Santa Catarina  
Endereço: Rua Oiapoc, n. 211, Agostini, São Miguel do Oeste – SC, CEP: 89900-000  
E-mail: camila.amthauer@hotmail.com

### **Ana Cristina Mücke**

Mestre em Biociências e Saúde  
Instituição: Universidade do Oeste de Santa Catarina  
Endereço: Rua Oiapoc, n. 211, Agostini, São Miguel do Oeste – SC, CEP: 89900-000  
E-mail: aninhamike@hotmail.com

### **Leidimari Meneghini**

Mestre em Biociências e Saúde  
Instituição: Universidade do Oeste de Santa Catarina  
Endereço: Rua Oiapoc, n. 211, Agostini, São Miguel do Oeste – SC, CEP: 89900-000  
E-mail: leidimarimeneghini2099@gmail.com

### **RESUMO**

Objetivou-se identificar o perfil e as atitudes de mulheres atendidas em uma Estratégia Saúde da Família frente ao exame citopatológico. Trata-se de um estudo quantitativo, transversal e prospectivo, realizado em um município do Extremo Oeste Catarinense. A coleta de dados transcorreu em julho e agosto de 2022, por meio de questionário fechado e estruturado, contendo as variáveis relativas aos dados sociodemográficos, clínicos e comportamentais das participantes com relação ao exame citopatológico. Os dados foram organizados e analisados pelo *Statistical Package for the Social Sciences*. Foram respeitados os preceitos éticos de pesquisa, conforme a Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde. Das 61 participantes do estudo, 9 (14,8%) nunca realizaram o exame, apontando, como motivos, vergonha (33,4%), falta de tempo (22,2%), medo (11,1%), não apresentar sinais e/ou sintomas (11,1%), não ter vida sexual ativa (11,1%) e falta de interesse (11,1%). Das 52 que já fizeram o exame, o motivo mais citado foi por rastreamento/prevenção (88,5%), com tempo médio de realização entre um exame e outro de 2,28 anos, estando em consonância à recomendação do Ministério da Saúde. Das participantes, 27 (51,9%) não realizaram o exame no último ano,

prevalecendo, dentre os principais motivos, não apresentar sinais e sintomas (22%), falta de tempo (19%), esquecimento (18%) e vergonha (15%). Conclui-se que a maioria das participantes reconhece a importância do exame como forma de prevenção ao câncer de colo uterino, contudo, há ainda muitas limitações na realização periódica. Neste cenário, destaca-se a importância do acolhimento e da humanização no atendimento, sendo que a criação de um ambiente confortável e a escuta qualificada pode auxiliar significativamente na adesão ao exame.

**Palavras-chave:** neoplasias do colo do útero, teste de papanicolau, saúde da mulher, estratégia saúde da família, enfermagem.

## ABSTRACT

The objective was to identify the profile and attitudes of women assisted in a Family Health Strategy regarding the cytopathological exam. This is a quantitative, cross-sectional and prospective study, conducted in a city in the Far West of Santa Catarina State. The data collection took place in July and August 2022, through a closed and structured questionnaire, containing variables related to sociodemographic, clinical, and behavioral data of the participants regarding the cytopathological exam. The data were organized and analyzed by the Statistical Package for the Social Sciences. The ethical precepts of research were respected, according to Resolution No. 466/2012, of the National Health Council. Of the 61 participants of the study, 9 (14.8%) never had the exam, pointing, as reasons, shame (33.4%), lack of time (22.2%), fear (11.1%), not presenting signs and/or symptoms (11.1%), not having active sex life (11.1%) and lack of interest (11.1%). Of the 52 who had already been submitted to the exam, the most frequently mentioned reason was for screening/prevention (88.5%), with a mean time between the exams of 2.28 years, which is in line with the recommendation of the Ministry of Health. Among the participants, 27 (51.9%) had not had the exam in the last year, the main reasons being not having signs and symptoms (22%), lack of time (19%), forgetfulness (18%) and shame (15%). It is concluded that most participants recognize the importance of the exam as a form of prevention of cervical cancer, however, there are still many limitations in performing it regularly. In this scenario, the importance of the reception and humanization of care is highlighted, and the creation of a comfortable environment and qualified listening can significantly help in adherence to the exam.

**Keywords:** cervical neoplasms, pap smear test, women's health, family health strategy, nursing.

## 1 INTRODUÇÃO

O câncer de colo do útero configura-se como uma afecção progressiva, com alterações intraepiteliais cervicais, as quais podem evoluir para um estágio invasivo (SANTOS et al., 2015). Em mais de 90% dos casos, o câncer de colo do útero é causado pela infecção persistente de alguns tipos do Papiloma Vírus Humano (HPV), chamados de oncogênicos, que infecta pele ou mucosas e é transmitido principalmente por via sexual. Além do HPV, outros fatores de risco para o câncer cervical são idade precoce da primeira relação sexual, múltiplos parceiros sexuais, má nutrição, tabagismo, uso prolongado de contraceptivos orais, dentre outros (SANTOS; SILVEIRA; REZENDE, 2019; SIMÕES; MARINHO; MAIA, 2021; INCA, 2022).

A nível global, aproximadamente 570 mil casos novos de câncer de colo do útero são diagnosticados todos os anos (CALUMBY et al., 2020; INCA, 2022), sendo este responsável por 311 mil óbitos anualmente (INCA, 2022). No Brasil, somente no ano de 2019, foram registrados 6.596 óbitos, representando uma taxa ajustada de mortalidade de 5,33 para cada 100.000 mulheres. Para o ano de 2023, estima-se uma incidência de 17.010 casos novos, com um risco estimado de 15,38 casos a cada 100.000 mulheres (INCA, 2022).

Com exceção do câncer de pele não melanoma, o câncer de colo uterino é o terceiro tumor maligno mais frequente entre mulheres, ficando atrás somente do câncer de mama e do colorretal, além de ser considerado a terceira causa de mortalidade de mulheres por câncer no Brasil (INCA, 2022). Esta neoplasia é rara em mulheres com menos de 30 anos e o pico de sua incidência se dá na faixa etária de 45 a 50 anos (INCA, 2022). Contudo, com o início da atividade sexual cada vez mais precoce, a resistência ao uso de preservativos durante as relações sexuais e a ausência de cuidados preventivos de saúde, por consequência, há um aumento no risco de desenvolver a doença em mulheres mais jovens, configurando-se como importante problema de Saúde Pública (CEOLIN et al., 2020).

Apesar da alta incidência, entretanto, trata-se de uma patologia com grande probabilidade de cura quando detectada e tratada precocemente. O exame citopatológico, também conhecido como Papanicolau ou preventivo, é o método de rastreamento para este tipo de câncer no Brasil e tem como objetivo a identificação precoce de lesões e alterações celulares, o que permite um diagnóstico na fase inicial da doença e tratamento em tempo oportuno (CEOLIN et al., 2020; MORAIS et al., 2021). O exame é recomendado prioritariamente para mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos de idade e pode ser realizado, de forma gratuita, pelo Sistema Único de Saúde (SUS), integrado à Atenção Primária à Saúde (APS) (INCA, 2016; RODRIGUES; MORAES, 2020).

Neste cenário, objetivou-se identificar o perfil e as atitudes de mulheres atendidas em uma Estratégia Saúde da Família frente ao exame citopatológico.

## 2 MÉTODO

Estudo quantitativo, transversal e prospectivo, tendo como cenário um município de pequeno porte localizado na região do Extremo Oeste de Santa Catarina, desenvolvido junto às mulheres que pertencem à área de abrangência da Estratégia Saúde da Família que o município dispõe.

No que tange aos critérios de inclusão, foram incluídas as mulheres com idade igual ou superior a 18 anos; e, que estavam adscritas na Estratégia Saúde da Família campo de estudo.

O estudo não apresenta critérios de exclusão. A coleta de dados transcorreu nos meses de julho e agosto de 2022, por meio de um questionário fechado e estruturado, aplicado pela pesquisadora no momento em que a participante chegava a unidade de saúde em busca de atendimento.

As variáveis do estudo foram subdivididas e categorizadas em: Dados sociodemográficos: idade (em anos), raça/etnia (autorreferida), escolaridade, ocupação, estado civil (com ou sem companheiro, independente do registro civil); Dados clínicos: número de filhos, sexualmente ativa, dor ou desconforto durante a relação, sangramento durante ou após a relação sexual, uso de anticoncepcional, menopausa, corrimento ou coceira, histórico familiar de câncer do colo do útero, cirurgia prévia para retirada parcial ou total do útero; e, Dados comportamentais: há cada quanto tempo realiza o exame, motivo da sua realização, última vez (ano) que fez o exame, motivo por não ter realizado o exame no último ano, se retira o resultado quando está pronto.

Os dados foram organizados em *Microsoft Excel* e, posteriormente, codificados e analisados no pacote estatístico *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 18, sendo as variáveis categorizadas e expressas por frequência absoluta e frequência relativa.

O projeto de pesquisa obteve aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição responsável, sob Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 59434222.2.0000.5367. Respeitaram-se os princípios éticos em saúde regidos pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 61 mulheres que buscaram atendimento na unidade de saúde durante o período de coleta de dados. A média de idade das participantes foi de 40,01 anos, com desvio padrão de 12,79. Os dados referentes às informações sociodemográficas estão apresentados na Tabela 1. Destaca-se que a variável *Ocupação* apresenta a categoria “Outros”, na qual foram agrupadas as ocupações citadas por apenas uma participante cada, sendo elas: aposentada, professora, auxiliar de dentista, agente comunitária de saúde, agente de endemias, cozinheira, auxiliar administrativo, auxiliar de montagem, repositora, montagem de acessórios, auxiliar de laboratório de suínos.

Tabela 1. Dados sociodemográficos das mulheres participantes da pesquisa, município do Extremo Oeste de Santa Catarina, Brasil, 2022

Variáveis	Amostra total (n=61) n (%)
Idade (em anos)	
18-29	14 (22,9)
30-39	17 (27,9)
40-49	15 (24,6)
50-59	9 (14,8)
60-69	6 (9,8)
Raça/cor	
Branca	51 (83,6)
Parda	10 (16,4)
Escolaridade	
Sem escolaridade	2 (3,3)
Ensino fundamental incompleto	32 (52,5)
Ensino fundamental completo	5 (8,2)
Ensino médio incompleto	6 (9,8)
Ensino médio completo	14 (23,0)
Ensino superior incompleto	1 (1,6)
Ensino superior completo	1 (1,6)
Ocupação	
Do lar	23 (37,7)
Agricultora	13 (21,3)
Auxiliar/operadora de produção	10 (16,4)
Serviços gerais/doméstica	4 (6,6)
Outros	11 (18,0)
Estado civil	
Com companheiro	53 (86,9)
Sem companheiro	8 (13,1)

Fonte: dados da pesquisa, 2022.

No que concerne aos dados clínicos das participantes, 55 (90,2%) possuem filhos, 58 (95,1%) relataram ser sexualmente ativas, 36 (59%) negam dor e/ou desconforto durante a relação sexual, 50 (82%) negam sangramento durante ou após as relações sexuais e 45 (73,8%) não apresentam prurido e/ou corrimento vaginal. Do total de participantes, 16 (26,2%) referem estar na menopausa, com tempo variando entre oito meses e 16 anos e, das mulheres em idade reprodutiva, 19 (31,1%) fazem uso de algum método anticoncepcional. Destas, 14 (73,7%) usam a pílula anticoncepcional e 5 (26,3%) fazem uso do método injetável.

Nota-se, pelos resultados, que apesar da maioria das mulheres negar que possuem algum tipo de dor, desconforto ou sangramento durante ou após as relações sexuais, o percentual de participantes que apresentavam tais sintomas é significativo. É preciso enfatizar que, dentre os sintomas do câncer de colo uterino, o sangramento vaginal, principalmente após a relação sexual, é o que demanda maior atenção por parte das mulheres (CEOLIN et al., 2020).

Estudo descritivo realizado por Araújo et al. (2021), em que foram verificadas as queixas mais comuns de mulheres atendidas por enfermeiros na Atenção Primária à Saúde de um município da Paraíba, a dor e o desconforto foram mencionados como comuns em

atendimentos. Corroborando, Cintra et al. (2019) também indicaram a queixa de dor e de desconforto durante as relações como os principais problemas atendidos em um ambulatório paulista.

Quando questionadas acerca dos antecedentes pessoais, 6 (9,8%) declararam ter realizado a retirada parcial ou total do útero, devido a presença de miomas e tumor em estágio inicial. Com relação ao histórico familiar, 6 (9,8%) das participantes afirmaram possuir histórico de câncer de colo do útero na família.

Os miomas uterinos se caracterizam como a forma mais comum de tumores uterinos benignos, sendo que os sintomas clínicos incluem sangramento anormal, massas pélvicas, dor pélvica, infertilidade, sintomas de volume e complicações obstétricas. O tratamento consiste, normalmente, em intervenções cirúrgicas, como a histerectomia, que é a remoção parcial ou total do útero. Algumas mulheres a realizam como forma preventiva e outras para evitar o agravamento da doença (DONNEZ; DOLMANS, 2016).

Outro aspecto que demanda atenção é a existência de histórico familiar de câncer de colo uterino, pois representa uma probabilidade aumentada de desenvolvimento da doença. Por isso, é fundamental a realização de rastreamento no seio familiar, a fim de verificar uma predisposição genética associada à doença (ROCHA; SANTOS; GUEDES, 2014).

Neste estudo, 9 (14,8%) participantes mencionaram nunca ter realizado o exame citopatológico. Dentre os motivos relatados, o principal foi por vergonha (33,4%), seguido de falta de tempo (22,2%), medo (11,1%), ausência de sinais e/ou sintomas (11,1%), não ter mais vida sexual ativa (11,1%) e falta de interesse (11,1%). Tais dados se assemelham aos achados de Rocha, Santos e Guedes (2014), os quais identificaram que 80% das mulheres não realizam o exame por desmotivação ou vergonha, o que é bastante preocupante, tendo em vista a imprescindibilidade dessa ferramenta para prevenção e tratamento precoce da doença. Rodrigues, Schönholzer e Lemes (2016) também identificaram resultados semelhantes, sendo que 40% das entrevistadas relataram não realizar o exame por medo, 30% por desconforto e 30% por vergonha.

Com relação ao tempo de realização entre um exame e outro, das 52 mulheres que já fizeram o exame citopatológico ao menos uma vez, o período do último exame variou entre um e onze anos, com média de 2,28 anos. Os dados comportamentais com relação à realização do exame estão expressos na tabela 2.

Tabela 2. Dados comportamentais relacionados à realização do exame citopatológico das mulheres participantes da pesquisa, município do Extremo Oeste de Santa Catarina, Brasil, 2022

Variáveis	Amostra total (n=52) n (%)
Último exame citopatológico	
1 ano	25 (48,1)
2 anos	12 (23,1)
3 anos	6 (11,5)
4 anos	3 (5,8)
5 anos	0
6 anos e mais	6 (11,5)
Motivo que realiza o exame	
Rastreamento/Prevenção	46 (88,5)
Médico ou enfermeiro pediu	4 (7,7)
Apresentava sinais e/ou sintomas	2 (3,8)
Exame anterior com alteração	
Sim	45 (86,5)
Não	7 (13,5)
Retirou o último resultado do exame	
Sim	49 (94,2)
Não	3 (5,8)

Fonte: dados da pesquisa, 2022.

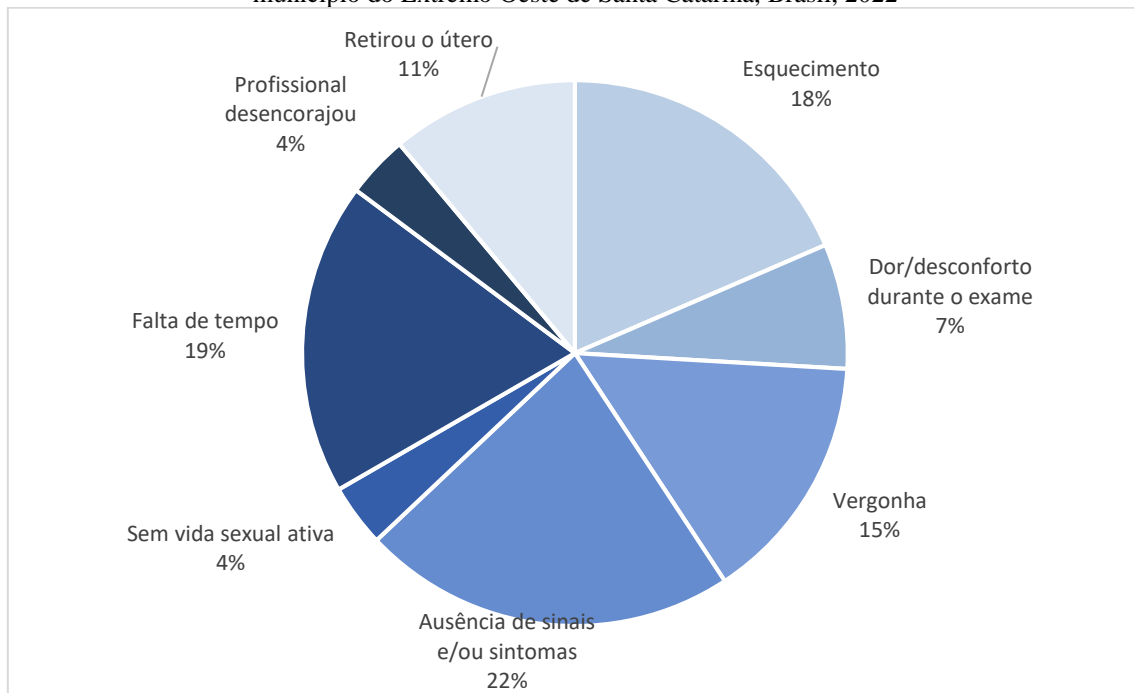
O perfil comportamental das mulheres submetidas ao exame citopatológico já foi objeto de outros estudos similares. Estudo de Rodrigues, Schönholzer e Lemes (2016) verificou que 98% das mulheres investigadas já teriam realizado o exame alguma vez na vida. Destas, 72% haviam feito entre um e dois anos, o que demonstra frequência e preocupação com a saúde, resultado semelhante ao identificado neste estudo. Além disso, os autores destacaram que o principal motivo pela procura do exame é a prevenção (54,2%), seguida da orientação médica (14,6%), o que também corrobora com os achados desta pesquisa.

Acerca da periodicidade de realização do exame, é importante mencionar a recomendação do Ministério de Saúde, o qual enfatiza que, inicialmente, o exame deve ser feito anualmente e, após a realização de dois exames seguidos, com um intervalo de um ano, não ocorrendo anormalidades e a paciente não apresentando queixas, o citopatológico pode ser feito a cada três anos, como forma de prevenção (BRASIL, 2011).

No presente estudo, evidenciou-se que as mulheres, em sua maioria, reconhecem a importância do exame como uma forma de prevenção ao câncer de colo do útero, o que é essencial para sua adesão. Todavia, um pequeno percentual (5,8%) não retirou o resultado do último exame realizado. Outro estudo identificou que a ausência de retorno ou de obtenção dos resultados do citopatológico ocorreu pela falta de interesse das mulheres e, em outros casos, pela demora e/ou dificuldade para o agendamento de consultas, quando realizados pelo SUS, dificultando o acompanhamento e tratamento precoces (CARVALHO et al., 2016).

Das participantes da pesquisa, 27 (51,9%) relataram que não fizeram o exame citopatológico no último ano, sendo que a ausência de sinais e sintomas foi o principal motivo identificado, com 22%. A distribuição dos motivos mencionados para a não realização do exame pode ser observada no Gráfico 1.

Gráfico 1. Distribuição dos motivos relacionados à não realização do exame citopatológico no último ano, município do Extremo Oeste de Santa Catarina, Brasil, 2022



Fonte: dados da pesquisa, 2022.

Os mesmos motivos foram identificados em outros estudos, a exemplo da pesquisa de Azevedo et al. (2016), cujos resultados demonstraram que 46% não fizeram o exame por vergonha, 42% por falta de tempo e 12% por medo. Em conformidade com tais achados, Carvalho, Altino e Andrade (2018) associam, como fatores de não adesão e não periodicidade do exame, a vergonha e o constrangimento, verificado em 64% da amostra, seguido da falta de tempo, com percentual de 16%, resultado semelhante ao encontrado neste estudo, que obteve 19%.

Resultados similares também foram encontrados por Costa, Silva e Souza (2018), em que a vergonha foi elencada como o principal motivo para a não realização periódica do exame citopatológico, com percentual de 57,1%, seguido do medo e do constrangimento/desconforto, com 28,6% e 23,8%, respectivamente. Ademais, acrescentam-se os achados de Ferreira et al. (2020), que evidenciaram como motivos para a não adesão ou irregularidade na realização do exame fatores como vergonha, constrangimento, medo e desinteresse.



A referência ao medo pode ser associada a experiências anteriores, próprias ou de terceiros, vivenciadas de forma negativa. No caso da vergonha, este é outro ponto que merece atenção, considerando que, ao expor seu corpo despido e ao ser colocada em posição ginecológica, a mulher pode se sentir em uma posição de vulnerabilidade e julgamento do corpo, que é insustentável para uma parcela da população feminina (SILVA; MARQUES; COSTA, 2021).

#### **4 CONCLUSÃO**

Conhecer o perfil e as atitudes de mulheres que buscam atendimento na Estratégia Saúde da Família com relação ao exame citopatológico auxilia a traçar e repensar estratégias de cuidado baseadas neste perfil e que possam aumentar a adesão ao exame e, conseqüentemente, a detecção e o tratamento precoces do câncer de colo uterino, objetivando ampliar as chances de cura e bom prognóstico da doença. Desta forma, essa pesquisa contribui com a identificação de problemas clínicos relacionados à saúde da mulher e dos motivos que muitas não realizam o exame citopatológico, possibilitando a busca ativa destes casos.

Neste cenário, salienta-se a relevância da atuação do enfermeiro, não somente na realização de consultas, mas principalmente na sistematização de ações preventivas, estimulando as mulheres a realizar o exame citopatológico, por meio da demonstração dos benefícios para a saúde e as vantagens de iniciar um tratamento com diagnóstico precoce. Além disso, destaca-se a importância do acolhimento e da humanização no atendimento, sendo que a criação de um ambiente confortável e a escuta das pacientes pode auxiliar significativamente na adesão ao exame.

## REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, M. H. H. E. O. et al. Problemas/queixas mais comum em saúde da mulher: conhecimento de enfermeiros da Atenção Básica. **Rev Enferm. Atual**; v. 95, n. 33, e-021039, 2021. DOI: <https://doi.org/10.31011/reaid-2021-v.95-n.33-art.832>
- AZEVEDO, A. G. et al. Fatores que influenciam a não realização do exame de Papanicolau e o impacto de ações educativas. **RBAC**; v. 48, n. 3, p. 253-257, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Exame preventivo do câncer de colo uterino (Papanicolau)**. Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
- CALUMBY, R. J. N. et al. Papiloma Vírus Humano (HPV) e neoplasia cervical: importância da vacinação. **Brazilian Journal of Health Review**; v. 3, n. 2, p. 1610-1628, 2020. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n2-023>
- CARVALHO, V. F. et al. Acesso ao exame papanicolau por usuárias do Sistema Único de Saúde. **Rev Rene**; v. 17, n. 2, p. 198-207, 2016. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2016000200007>
- CARVALHO, F. O.; ALTINO, K. K. M.; ANDRADE, E. G. S. Motivos que influenciam a não realização do exame de papanicolau segundo a percepção de mulheres. **Rev Inic Cient Ext.**; v. 1, esp. 5, p. 416-424, 2018.
- CEOLIN, R. et al. Analysis of cancer trace cancer of the uterus column of a municipality of the south of Brazil. **Rev Fun Care Online**; v. 12, p. 406-412, 2020. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.8342>
- CINTRA, K. A. et al. Análise das principais queixas ginecológicas no ambulatório escola da Universidade de Franca e correlação com dados epidemiológicos. **REAS/EJCH**; v. 11, n. 9, e368, 2019. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e368.2019>
- COSTA, R. S. L.; SILVA, M. V. R.; SOUZA, T. N. Fatores que levam a não adesão ao exame preventivo do câncer do colo uterino em uma unidade de saúde do Acre em 2014. **DêCiência em Foco**; v. 2, n. 2, p. 5-18, 2018.
- DONNEZ, J.; DOLMANS, M. M. Uterine fibroid management: from the present to the future. **Human Reproduction Update**; v. 22, n. 6, p. 665-686, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1093/humupd/dmw023>
- INCA. Instituto Nacional de Câncer. **Câncer do colo do útero**. INCA: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-do-colo-do-utero>. Acesso em: 08 Maio.2022.
- FERREIRA, E. S. et al. Os motivos de não-adesão ao exame preventivo de câncer de colo uterino e ações educativas de uma região marajoara. **Enferm Bras.**; v. 19, n. 2, p. 130-137, 2020. DOI: <https://doi.org/10.33233/eb.v19i2.3118>

MORAIS, I. S. M. et al. A importância do exame preventivo na detecção precoce do câncer do colo uterino: uma revisão de literatura. **REAEnf**; v. 10, p. 1-7, 2021. DOI: <https://doi.org/10.25248/reaenf.e6472.2021>

ROCHA, P. B.; SANTOS, S. A.; GUEDES, S. A. V. Câncer do colo uterino: fatores de risco, enfrentamento e o papel do enfermeiro na prevenção: uma revisão bibliográfica. **Ciências Biológicas e da Saúde**; v. 2, n. 2, p. 93-101, 2014.

RODRIGUES, J. Z.; SCHÖNHOLZER, T. E.; LEMES, A. G. Perfil das mulheres que realizam o exame Papanicolau em uma Estratégia de Saúde da Família. **J Nurs Health**; v. 6, n. 3, p. 391-401, 2016. DOI: <https://doi.org/10.15210/JONAH.V6I3.7346>

RODRIGUES, M.; MORAES, M. Exame citopatológico do colo uterino: descrição dos principais indicadores em um município nordestino. **Revista Ciência Plural**; v. 6, n. 3, p. 108-122, 2020. DOI: <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2020v6n3ID20698>

SANTOS, A. L. R. et al. Cervical cancer: knowledge and behavior of women for prevention. **Rev Bras Promoç Saúde**; v. 28, n. 2, p. 153-159, 2015. DOI: <https://doi.org/10.5020/18061230.2015.p153>

SANTOS, T. L. S.; SILVEIRA, M. B.; REZENDE, H. H. A. A importância do exame citopatológico na prevenção do câncer do colo uterino. **Enciclopédia Biosfera**; v.16, n. 29, p. 1947-1961, 2019. DOI: [https://doi.org/10.18677/EnciBio\\_2019A151](https://doi.org/10.18677/EnciBio_2019A151)

SILVA, M. D. T.; MARQUES, R. B.; COSTA, L. O. Câncer de colo de útero: barreiras preventivas no século 21. **Brazilian Journal of Health Review**; v. 4, n. 2, p. 7610-7626, 2021. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n2-300>

SIMÕES, C. S.; MARINHO, L. N.; MAIA, S. C. V. Diagnóstico laboratorial das lesões precursoras do câncer de colo do útero: revisão sistemática. **Brazilian Journal of Health Review**; v. 4, n. 4, p. 15534-15558, 2021. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n4-92>