

CUIDADO É FUNDAMENTAL

Escola de Enfermagem Alfredo Pinto – UNIRIO

ARTIGO ORIGINAL

DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v16.12929

REALIZAÇÃO PERIÓDICA DO PAPANICOLAU: UMA CONTRIBUIÇÃO AO EMPODERAMENTO DE MULHERES

*Periodic realization of Papanicolaou: a contribution to the empowerment of women**Realización periódica de Papanicolaou: una contribución al empoderamiento de la mujer***Maria Vitória Bezerra dos Santos¹** **Mônica Cecília Pimentel de Melo²** **Ana Dulce Batista dos Santos³** **Lucineide Santos Silva Viana⁴** **Maria Eugenia Lima Dantas⁵** 

RESUMO

Objetivo: desenvolver uma oficina como forma de contribuição ao empoderamento de mulheres para a realização periódica do Papanicolau. **Método:** qualitativo, exploratório e descritivo, tipo pesquisa participante, em uma unidade de saúde, com mulheres entre 25 a 59 anos, através de entrevista semiestruturada coletiva, durante uma oficina ocorrida em fevereiro de 2023, analisada por meio da Análise Temática de Conteúdo. **Resultados:** a oficina mostrou-se como um dispositivo que potencializa o empoderamento feminino, interferindo no processo saúde-doença. Desvelou-se ainda como ferramenta de dialogicidade e escuta ativa, na compreensão dos determinantes que se configuram como empecilhos na realização periódica do Papanicolau. **Considerações finais:** como forma de romper barreiras, ao tratar-se da periodicidade do Papanicolau, a oficina é uma ferramenta eficiente e incentivadora de promoção à participação ativa, à autonomia, à autoestima e ao empoderamento social por meio do processo educativo.

DESCRITORES: Papanicolau; Empoderamento; Saúde da mulher; Atenção básica;

^{1,2,3,4,5} Universidade Federal do Vale do São Francisco, Pernambuco, Petrolina, Brasil.

Recebido em: 18/08/2023; Aceito em: 13/11/2023; Publicado em: 01/02/2024

Autor correspondente: Mônica Cecília Pimentel de Melo monica.cecilia@univasf.edu.br

Como citar este artigo: Santos MVB, Melo MCP, Santos ADB, Viana LSS, Dantas MEL. Realização periódica do Papanicolau: uma contribuição ao empoderamento de mulheres. R Pesq Cuid Fundam [Internet]. 2023 [acesso ano mês dia];16:e12929 Disponível em:

<https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v16.12929>



ABSTRACT

Objective: develop a workshop as a way of contributing to the empowerment of women to carry out regular Pap smears.

Method: qualitative, exploratory and descriptive, participant research type, in a health unit, with women between 25 and 59 years old, through collective semi-structured interviews, during a workshop, analyzed through Thematic Content Analysis.

Results: the workshop proved to be a device that enhances female empowerment, interfering in the health-disease process. It also revealed itself as a tool for dialogue and active listening, in understanding the determinants that constitute obstacles in the periodic performance of the Pap smear. **Final considerations:** as a way of breaking down barriers, when it comes to the frequency of the Pap smear, the workshop is an efficient and encouraging tool to promote active participation, autonomy, self-esteem and social empowerment through the educational process.

DESCRIPTORS: Pap smear; Empowerment; Women's health; Basic care;

RESUMEN

Objetivos: desarrollar un taller como forma de contribuir al empoderamiento de las mujeres para la realización periódica de Papanicolaou. **Método:** investigación cualitativa, exploratoria y descriptiva, tipo participante, en una unidad de salud, con mujeres entre 25 y 59 años, a través de entrevistas colectivas semiestructuradas, durante un taller, analizadas mediante Análisis de Contenido Temático. **Resultados:** el taller resultó ser un dispositivo que potencia el empoderamiento femenino, interfiriendo en el proceso salud-enfermedad. También se reveló como una herramienta de diálogo y escucha activa, en la comprensión de los determinantes que constituyen obstáculos en la realización periódica del Papanicolaou. **Consideraciones finales:** como una forma de romper barreras en cuanto a la frecuencia de la prueba de Papanicolaou, el taller es una herramienta eficiente y alentadora para promover la participación activa, la autonomía, la autoestima y el empoderamiento social a través del proceso educativo.

DESCRIPTORES: Prueba de papanicolaou; Empoderamiento; La salud de la mujer; Atención básica.

INTRODUÇÃO

Apesar do Papanicolaou ter sido introduzido no Brasil na década de 50, estima-se ainda uma alta taxa de mulheres que nunca o realizaram ou não o realizam de forma regular, principalmente, por dificuldades econômicas, geográficas e culturais, as quais envolvem medo, preconceito e constrangimento. Somam-se ainda os motivos relacionados à deficiência dos serviços, como as unidades funcionarem em horário de trabalho; falta de insumos; dificuldades na marcação e inexistência de celeridade na entrega do resultado.¹⁻²

Contudo, alguns hábitos e conceitos sociais tais como a ideia de não terem parceiro fixo ou de manterem relações homoafetivas; esquecimento; pouca informação sobre o exame e o não dimensionamento da sua importância; uso de tecnologias contraceptivas; ou ausência de queixa ginecológica, entrelaçadas a perda de domínio do próprio corpo durante o procedimento, contribuem como barreiras ao exame.³

Como uma forma de minimizar esse contexto é preciso compreender que a promoção em saúde e o empoderamento estão intimamente relacionados, uma vez que permite mais autonomia para os indivíduos na tomada de decisões. Essa promoção pode ser incentivada por meio de ações educativas, como rodas de conversa, criação de grupos e oficinas voltadas para o autoconhecimento e, conseqüentemente, para a implementação de boas práticas em saúde.⁴

Portanto, a educação em saúde pode ser uma ferramenta estratégica para reduzir a exposição a fatores condicionantes e determinantes de doenças, pois se propõe a levar o conhecimen-

to e investir no cuidado das pessoas com a própria saúde. Nesse tocante, pressupõem-se que existem muitas lacunas entre os avanços tecnológicos e o acesso a eles quando se trata da saúde feminina, sendo necessário adotar mecanismos que viabilizem o acesso a uma rede de serviços de qualidade, capaz de suprir necessidades e que empoderem as mulheres sobre a sua saúde e o seu corpo. Logo, como forma de amenizar os empecilhos que interferem na realização periódica do Papanicolaou destaca-se como questionamento de pesquisa: quais as possibilidades de contribuição para o empoderamento a realização de oficina possibilita, no que tange a periodicidade do Papanicolaou? Por conseguinte, o presente estudo teve como objetivo desenvolver uma oficina como forma de contribuição ao empoderamento de mulheres para a realização periódica do Papanicolaou.

O estudo se mostra relevante porque permite enaltecer a necessidade de dar visibilidade ao que compromete a saúde feminina quando se trata dos motivos que determinam a não realização periódica do exame e que à promoção em saúde como ferramenta de empoderamento feminino pode ser o caminho que amenize e transforme positivamente essa prática de autocuidado.

MÉTODOS

Qualitativo, exploratório e descritivo, tipo pesquisa participante, realizado em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), em Juazeiro, Bahia, através da amostragem por conveniência que se dá por uma seleção dos elementos aos quais o pesquisador

tem acesso fácil ao local escolhido.⁵⁻⁶ Participaram mulheres atendidas pela unidade, que já tivessem iniciado atividade sexual e na faixa etária preconizada para detecção do câncer de colo uterino (CCU) - 25 a 59 anos.⁷

Optou-se por uma amostra não probabilística, do tipo não aleatória/intencional, na qual, foram inseridas todas as mulheres do território adscrito que correspondiam aos critérios estabelecidos.⁸ O uso da oficina como método de intervenção mais apropriado para esse estudo se efetivou através de dinâmicas grupais, alinhado às questões disparadoras da entrevista semiestruturada, aplicada coletivamente.⁹ Nesse processo a oficina permeou os seguintes pontos principais: a participação tanto das pesquisadoras, como das participantes envolvidas; a trajetória reflexiva, incentivada ao longo da oficina; a produção de conhecimento e a transformação de práticas.¹⁰

Aplicou-se a entrevista coletiva durante a realização da oficina, em que pequenos grupos de entrevistados respondem simultaneamente as questões elaboradas em roteiro.⁵ As mulheres elegíveis foram convidadas previamente pelos Agentes Comunitários de Saúde da UBS e outras foram selecionadas por estarem presentes na unidade e obedecerem aos critérios de elegibilidade, totalizando 12 participantes. A oficina foi realizada em 15 de fevereiro de 2023, com duração de 1h30 min, conduzida pelas pesquisadoras e enfermeira da unidade, com quatro momentos: o primeiro, acolhimento ao grupo; o segundo, lançamento das questões disparadoras da entrevista coletiva, sendo: 1. Vocês sabem para que serve esse exame? 2. Quando foi que vocês realizaram o último preventivo? 3. De quanto em quanto tempo vocês costumam realizar o exame? 3.1 Se a periodicidade estiver diferente da recomendação do Ministério da Saúde, perguntar: O que levou a essa não realização periódica do exame? 4. Qual o primeiro pensamento que lhes vem quando o profissional de saúde diz que precisa realizar o exame preventivo?

Durante a oficina, o terceiro momento foi a utilização de imagens. A mulher escolhia aquela que tivesse uma representação bem próxima ao significado do exame para ela. O quarto e último momento foi uma demonstração do exame na prótese, utilizando a técnica do espelho para empoderar as mulheres quanto ao autoconhecimento corporal e a importância de realizar o exame periodicamente, convidando-as a demonstrarem o que aprenderam sobre o exame no manequim e como se sentiram após participar da oficina. Os depoimentos foram gravados e transcritos e seu tratamento ocorreu por meio da Análise Temática de Conteúdo.¹¹ As participantes foram identificadas apenas por “M1” (mulher 1), e assim, sucessivamente, enumerados mediante ordem das falas. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) nº 66310522.3.0000.5201 e parecer nº 5.882.606.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Emergiram três categorias que serão descritas e discutidas com base na literatura.

REPRESENTAÇÃO SIMBÓLICA SOBRE O PAPANICOLAU: como me sinto?

Quando as mulheres buscam os serviços de saúde para realização do Papanicolau, elas encontram-se munidas de sentimentos e expectativas baseadas em suas experiências de vida ou em relatos de outrem, muitas vezes, do seu ciclo social e que vêm acompanhados de emoções negativas. Com isso, a oficina propôs a questão disparadora “qual o primeiro pensamento que lhes vem quando o profissional de saúde diz que precisa realizar o exame?”. Nesse momento as colaboradoras evidenciaram esse pensamento envolto por medo, ansiedade e tensão pelo resultado que pode surgir.

Aconteceu alguma coisa errada. (M3)

Que possa dar algum problema no meu útero. (M9)

Dá ansiedade ou algo não está bem. (M10)

Medo de descobrir algo grave. (M12)

Aliado as respostas da questão disparadora, as participantes representavam seu sentimento através de *emojis*, sendo: As gestantes relataram a fragilidade na comunicação com o enfermeiro, considerando-a superficial:

Quadro 1 - Representação do sentimento. Juazeiro, BA, Brasil, 2023

Emojis	Sentimento
	(A: triste)
	(B: confusa)
	(C: preocupada)
	(D: feliz)

Fonte: Imagens utilizadas durante a oficina

As gestantes esperam que o enfermeiro amplie as orientações, por meio da realização de palestra em sala de espera e grupos operativos.

Durante a oficina, a maioria das mulheres optou pela imagem que representava o rosto preocupado (C), na qual, 06 relataram ter medo do resultado e medo da dor; 01 escolheu a figura do rosto confuso (B), por não saber sobre a importância, a periodicidade do exame e apresentar dúvidas sobre o exame; 01 escolheu o rosto triste (A), pois não gostava de ter que realizar o exame e 04 escolheram o rosto feliz (D), pois disseram que era um ato de cuidar da saúde, aliado ao alívio de dever cumprido, como demonstrado no depoimento a seguir:

Pensamento normal, já que é um exame de rotina. (M5)

Algumas disseram que poderiam escolher várias imagens, pois ao mesmo tempo que tinham dúvidas sobre o exame, também sentiam medo e tensão em ter detectado alguma doença. A ação do “não gostar de fazer” o exame e o medo da dor estiveram atreladas nas falas como resultado da exposição da parte íntima e da perda de domínio sobre o próprio corpo, gerada pela posição necessária para a coleta do material. Isso contribui para que o momento do exame seja sempre adiado, diminuindo a adesão ao Papanicolau e, junto a isso, a perda de oportunidade em se detectar e tratar precocemente alguma lesão precursora do CCU.

A ausência de acolhimento por parte do profissional de saúde é um outro ponto que pode contribuir para o aumento de sentimentos negativos gerados e influenciar diretamente no modo como as mulheres percebem o exame. A escuta individualizada, gerando empatia e segurança, com o intuito de valorizar os sujeitos envolvidos no processo, plasmado pela ética e pelo respeito, podem favorecer uma melhor adesão ao mesmo.¹²

À vista disso, medidas de conhecimento do próprio corpo poderiam amenizar a sensação de desconforto durante o exame, mas ainda é um tabu a ser rompido devido aos resquícios deixados pelo patriarcalismo, que em uma perspectiva de dominação masculina, favorece o paradigma de que somente outras pessoas - profissional de saúde ou o parceiro, manipulem esse corpo.¹³

Nessa perspectiva, existe a necessidade de profissionais preparados e sensibilizados para uma promoção à saúde que empodere as mulheres, de modo que as mesmas se sintam confortáveis na inserção do espéculo e visualizem o próprio colo uterino, em uma abordagem de autocuidado e conhecimento do corpo. Agregado a essas condutas que rompem com o modelo biomédico e reforçam a autonomia dos indivíduos, o fornecimento de informações claras, a demonstração do exame através da disponibilização dos materiais para que a mulher manuseie e sinta-se segura em realizar o preventivo, favorecem a autonomia e a confiança durante o procedimento.¹³

Como exemplo e pensando em melhorar as condições de regularidade ao exame, a enfermeira catarinense Leticia Fumagalli criou um método de coleta ginecológica batizado com o seu o sobrenome - Método *Fumagalli* de preventivo humanizado.¹⁴ Foi desenvolvido para que as mulheres sejam atendidas de forma integral e humanizada e para isso ela usa materiais de demonstração para explicar como funciona o exame; utiliza músicas relaxantes e vestimentas com frases motivacionais e

aromatizantes, o que pode tornar a experiência de se fazer o exame mais acolhedora.¹⁴

Muitas mulheres ao adentrarem as instituições de saúde desconhecem os instrumentos utilizados, respondem a um formulário pré-elaborado, se posicionam para o exame e realização da coleta e retornam para suas casas com dúvidas e medos, como resultado de um modelo assistencial que se baseia em um paradigma clínico, de queixa-conduta.

Logo, infere-se que a ação de se “fazer” o Papanicolau vai muito além de um ato simples de seguir todo o ritual do exame, pois desnuda-se e traz à tona a necessidade do profissional perceber que existem ali questões subjetivas relacionadas às percepções do corpo e da sexualidade, evidenciando a importância da dialogicidade e da escuta ativa, independente de quantas vezes a mulher já tenha realizado o exame.

PERIODICIDADE DO PAPANICOLAU E MOTIVOS DETERMINANTES

Apesar do Papanicolau ser conhecido e já realizado pelas participantes em algum momento de suas vidas, em alguns casos, a regularidade em que vinha sendo feito, não estava de acordo com o que é estabelecido pelo Ministério da Saúde que seria a cada três anos, após dois exames anuais normais.¹⁵

Não sei. Há 16 anos. (M1)

Sim, tem 4 anos que fiz. (M2)

Não. Nunca fiz, achei que não fosse preciso. (M4)

Sim, há 4 anos. (M12)

Em contrapartida, houve participantes que conheciam a necessidade do exame e o realizavam periodicamente.

Sim, para ver se tem câncer. Faço todos os anos, tem 3 meses que fiz. (M8)

Sim, tem um mês que fiz. (M9)

Sim, para detectar câncer no colo do útero. Tem um ano que fiz. (M10)

A periodicidade adequada é amplamente desconhecida pela população, sendo a falta de informação a principal barreira para o seu cumprimento, porém não é o único empecilho, visto que o rastreamento efetivo para o CCU sofre interferência de fatores de ordem social e subjetivo-cultural vivenciados pelas mulheres. Esses fatores vão desde a logística do serviço, passando pelas atitudes profissionais, como acolhimento e humanização, até as barreiras organizacionais de políticas públicas que precisam ser mais eficazes, que envolvem do acesso ao exame, ao tratamento.¹⁶⁻¹⁷ Com isso, a educação em saúde interfere no processo saúde-doença, sendo o indivíduo guiado para um olhar de prevenção, autocuidado e responsabilidade frente ao adoecimento.

Outro ponto relevante que também condiciona tal processo, seria o desconhecimento das mulheres na relação do Papilomavírus Humano (HPV) com o CCU, o que pode influenciar

na prevenção e dificultar a compreensão sobre a importância de se realizar periodicamente o preventivo. Faz-se importante destacar que a prevenção primária do CCU se dá através da vacina contra o HPV e da realização do Papanicolau que se destacam como ações complementares e disponíveis pelo Sistema Único de Saúde.¹⁷

Nesse interim, para facilitar o diagnóstico da doença, o município de Recife-PE implantou o programa útero é vida, que está sendo desenvolvido pela Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, em parceria com a Organização Panamericana de Saúde. O projeto vai realizar um novo tipo de exame que permite identificar de forma mais assertiva o DNA do HPV, em especial HPV 16 e 18, causadores deste tipo de câncer.¹⁸

Ainda a despeito do conhecimento das depoentes sobre a importância do exame e da frequência preconizada, outras barreiras apontadas foram medo, desconhecimento, dúvidas e vergonha que as impediavam de realizá-lo.

Dúvida e medo [...], nunca achei que fosse preciso, mas vou marcar para fazer. (M1)

Não sei. Vergonha. (M2)

Dúvida, não achei que precisava. (M4)

Esqueci de fazer. (M12)

Dentre as principais causas para não realização do exame citopatológico, citadas em outro estudo, apresentam-se o medo e a apreensão de se deparar com resultado positivo para neoplasia; constrangimento e vergonha, além dos aspectos culturais, adversidades demográficas de acesso aos serviços de saúde, como também dificuldade para marcação dos exames.¹⁹

Corroborando com essa assertiva, um estudo entrevistou enfermeiras, a fim de saber quais eram as limitações que impediam as mulheres de realizarem regularmente o citopatológico e foi observado que a forma invasiva com que é realizado o exame, leva ao medo e ao receio de ir às consultas.¹² No Brasil, excluídos os tumores de pele não melanoma, o câncer do colo do útero é o terceiro tipo de câncer mais incidente entre mulheres. Para o ano de 2022 foram estimados 16.710 casos novos, o que representa um risco considerado de 15,38 casos a cada 100 mil mulheres, o que reforça a importância da realização do exame preventivo para detecção precoce em estágio inicial.²⁰

Nesse contexto pode-se revelar que a falta de informação e os sentimentos relatados pelas participantes se concentram como grandes barreiras de acesso à rede de serviços, cuja detecção e tratamento precoce da doença e de suas lesões precursoras, que são medidas preventivas simples de promoção à saúde, podem ocasionar um estadiamento mais avançado da patologia e, consequentemente, a aplicabilidade do tratamento mais complexa.

OFICINA ENQUANTO FERRAMENTA DE EMPODERAMENTO FEMININO

A educação em saúde é definida como fundamental para ampliação do conhecimento e das práticas relacionadas aos comportamentos saudáveis dos indivíduos, além de promover o

autocuidado. Na atenção primária a equipe de saúde apresenta um papel transformador na promoção de cuidados ao indivíduo por meio de contato físico, trocas de experiências, saberes e transferência de conhecimento científicos.²¹

Nesse sentido, o controle, o rastreamento e o diagnóstico precoce do CCU, por vezes, podem ser efetivos quando há um comprometimento maior por parte dos profissionais de saúde na execução de atividades educativas. Muitas vezes, estes profissionais se limitam às consultas agendadas, procedimentos e atividades gerenciais de demandas já existentes na unidade. Como efeito se perde a oportunidade de uma escuta qualificada das demandas femininas, de um espaço de fala e de retirada de dúvidas, de se ouvir a percepção e a vivência de outras mulheres, diminuindo, assim, os impeditivos mais comuns para a realização do exame, que facilmente poderiam ser solucionados.²¹

A oficina educativa em saúde é uma ferramenta eficiente e incentivadora de promoção à participação ativa, à autonomia, à autoestima e ao empoderamento social. Empoderar-se significa apoderar-se de algo, representando a aquisição de poder ou domínio sobre determinada situação. Nesse sentido, a realização de oficinas é um recurso importante para conceder elementos como autoafirmação, autoconfiança, consciência, aumento da capacidade do indivíduo de se sentir influente em processos que determinam suas vidas que caracterizam o empoderamento. Seu significado é traduzido em desenvolvimento de potencialidades, aumento de informação, percepção e participação real dos indivíduos em sua saúde, que assim passam a ser sujeitos, e não objetos das ações.²²

As participantes identificaram o papel da oficina como uma estratégia importante para adesão às orientações em saúde. Percebeu-se desta forma, o quanto a oficina pôde se configurar como um meio de educação em saúde importante, através de momentos de interação entre participantes e mediadoras, promovendo a apropriação necessária sobre as decisões em saúde que envolvessem escolhas mais seguras e informadas.

Eu gosto de oficinas como essa, é muito importante ter sempre no postinho. (M1)

É muito bom participar desses momentos pra gente conhecer mais sobre as doenças. (M5)

Eu vou fazer o exame todo ano agora. (M7)

Muito importante esse trabalho para que as mulheres conheçam a importância desse exame. (M8)

A dimensão do empoderamento é composta em níveis individual, coletivo ou de classe social. No nível individual, a construção do conhecimento se baseia no desenvolvimento crítico-reflexivo que envolve capacidades pessoais para promoção de sua saúde. No nível coletivo, o indivíduo é capaz de assumir ações para além do seu autocuidado, como realizar a mobilização comunitária para corresponsabilização em cuidados coletivos de promoção à saúde, considerando as possibilidades de interferir na realidade em que se encontram.²³

Nesse tocante, o empoderamento surge das relações sociais em que os sujeitos são construídos, trabalhando o senso crítico perante a realidade vivenciada. Tal esclarecimento fornece o poder para transformar as relações sociais de dominação, levando-os à liberdade. Portanto, cabe ao enfermeiro e demais profissionais da saúde propiciar a participação dos indivíduos na tomada de decisão crítica sobre seu bem-estar. Para facilitar essa participação, é preciso compartilhar conhecimento por meio de estratégias que envolvam a comunidade em prol da saúde individual e coletiva. No entanto, cada profissional necessita reconhecer as fragilidades em saúde e utilizar esse conhecimento em seus saberes e fazeres, por meio da práxis do diálogo, para buscar ações de transformação da realidade.²⁴⁻²⁵

A oficina desvelou-se como um dispositivo de incentivo ao empoderamento feminino em saúde, transformando práticas do modelo biomédico que se baseiam no enfoque queixa-conduta, para uma abordagem mais dialógica, de cuidado consigo, potencializando mudanças de comportamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se dizer que a oficina é uma ferramenta encorajadora quanto ao incentivo à participação ativa, à autonomia, à autoestima e ao empoderamento social, por meio do processo educativo, tornando exequível o cumprimento do objetivo proposto, reafirmando o papel da enfermagem na educação em saúde para superação de barreiras quando se trata da periodicidade do Papanicolau. As participantes identificaram a realização da oficina como uma estratégia relevante para adesão às orientações em saúde. Também foi possível avaliar a importância do acolhimento como forma de diminuir sentimentos negativos gerados pelo preventivo, assim como, a escuta ativa e a valorização das necessidades individuais, em uma proposta de oficina grupal para transformar práticas e posturas.

Como limitação do estudo pontua-se que não foi possível avaliar o impacto a longo prazo. Seria necessário um acompanhamento mais extenso para compreender se as mudanças reveladas são duradouras e sustentáveis ao decorrer do tempo.

Entretanto, apesar das limitações foi notório o mérito em se trabalhar educação em saúde através de oficina, um recurso que não requer alta tecnologia e possui diversas adaptações. Dessa forma, foi possível colaborar para a implantação de boas práticas em saúde, com o objetivo de diminuir a exposição a fatores condicionantes e determinantes de doenças.

REFERÊNCIAS

1. Silva JP, Leite KNS, Souza TA, Sousa KMO, Rodrigues SC, Alves JP, et al. Exame papanicolau: fatores que influenciam a não realização do exame em mulheres de 40 a 65 anos. *Arq. ciênc. saúde*. [Internet]. 2018 [acesso em 21 de março 2023];25(2). Disponível: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/12/1046441/a3.pdf>.
2. Iglesias GA, Larrubia LG, Campos Neto AS, Pacca FC, Iembo T. Conhecimento e adesão ao papanicolau de mulheres de uma rede de atenção primária à saúde. *Rev. ciênc. méd.*, (Campinas). [Internet]. 2019 [acesso em 21 de março 2023];28(1). Disponível: <https://doi.org/10.24220/2318-0897v28n1a4008>.
3. Silva LA, Freitas AS, Muller BCT, Magalhães MJS. Knowledge and practice of women attended in primary health care about papanicolau test. *Rev. Pesqui.* (Univ. Fed. Estado Rio J., Online). [Internet]. 2021 [cited 2023 feb 05];13. Available from: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9845>.
4. Masson LN, Silva MAL, Andrade LS, Gonçalves, MFC; Santos BD. Critical health education as a tool for the empowerment of school adolescents in the face of their health vulnerabilities. *REME (Online)*. [Internet]. 2020 [cited 2023 mar 09];24(e-1294). Available from: <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20200023>.
5. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 7. ed. São Paulo: Atlas; 2022.
6. Silva Filho OC. Minayo MCS, Costa AP. Técnicas que fazem uso da palavra, do olhar e da empatia: pesquisa qualitativa em ação. Aveiro: Ludomedia; 2019. *Ciênc. saúde coletiva (Online)*. [Internet]. 2020 [acesso em 18 de agosto 2022];25(5). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.22042019>.
7. Ministério da Saúde (BR), Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil. [Internet]. 2019. Brasília: Ministério da Saúde [acesso em 13 de maio 2023]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>.
8. Souza LK. Pesquisa com análise qualitativa de dados: conhecendo a análise temática. *Arq. bras. psicol.* [Internet]. 2019 [acesso em 09 de julho 2023];71(2). Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672019000200005.
9. Spink MJ, Menegon VM, Medrado B. Oficinas como estratégia de pesquisa: articulações teórico-metodológicas e aplicações ético-políticas. *Psicol. soc.* (Online). [Internet]. 2014 [acesso em 23 de agosto 2022];26(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822014000100005>.
10. Oliveira LC, Soares CB, Campos CMS, Cordeiro, L. Emancipatory drug practices: building projects with

- primary healthcare workers. *Rev. Esc. Enferm. USP*. [Internet]. 2019 [cited 2022 ago 19];53:e03528. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018027803528>.
11. Bardin, L. *Análise de conteúdo*. Tradução: Luís Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70; 2019.
 12. Maia RS, Passos SG. O conhecimento das mulheres sobre o exame papanicolau na prevenção do câncer do colo do útero. *Revista JRG*. [Internet]. 2022 [acesso em 21 de abril 2023];5(10). Disponível em: <https://doi.org/10.5281/zenodo.6946353>.
 13. Brito ENS, Melo MCP, Santos ADB, Moraes RJL, Lima BCA, Ribeiro LRS. Perceptions of educators to the papanicolau interlated to body issues. *Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)*. [Internet]. 2022 [cited 2023 jun 10];14:e11074. Available from: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcf.v14.11074>.
 14. Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina (COREN-SC) [website]. *Enfermeira Catarinense cria método humanizado para coleta de exame preventivo*. [acesso em 10 de agosto de 2023]. Disponível em: <https://www.corensc.gov.br/2022/01/27/enfermeira-catarinense-cria-metodo-humanizado-para-coleta-de-exame-preventivo/>.
 15. Ministério da Saúde (BR), Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). *Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero*. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. 2. ed. rev. atual. Rio de Janeiro: INCA, 2016. [acesso em 20 de janeiro 2023]. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document//diretrizes_para_o_rastreamento_do_cancer_do_colo_do_uterio_2016_corrigido.pdf.
 16. Lopes VAS, Ribeiro JM. Cervical cancer control limiting factors and facilitators: a literature review. *Ciênc. saúde coletiva (Online)*. [Internet]. 2019 [cited 2022 jun 08];24(9). Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018249.32592017>.
 17. Santos JN, Gomes RS. Women's feelings and perceptions about cervical cancer preventive practices: integrative literature review. *Rev. Bras. Cancerol. (Online)*. [Internet]. 2022 [cited 2023 jul 09];68(2):e-031632. Available from: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2022v68n2.1632>.
 18. Prefeitura do Recife [website]. *Recife inicia novos testes para diagnosticar câncer de colo do útero*. [acesso em 10 de agosto de 2023]. Disponível em: <https://www2.recife.pe.gov.br/noticias/12/09/2022/recife-inicia-novos-testes-para-diagnosticar-cancer-de-colo-do-uterio>.
 19. Dias EG, Mendes RAS, Rocha RS, Campos LM, Araújo RA. Conhecimento e sentimentos de mulheres acerca do exame preventivo do câncer do colo do útero. *Revista saúde em redes*. [Internet]. 2021 [acesso em 07 de julho 2023];7(3). Disponível em: <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2021v7n3p335-346>.
 20. Ministério da Saúde (BR), Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. *Parâmetros técnicos para o rastreamento do câncer do colo do útero*. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva; Maria Beatriz Kneipp Dias; Caroline Madalena Ribeiro (organizadores). Rio de Janeiro: Inca, 2019. [acesso em 20 de janeiro 2023]. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//parametros_tecnicos_colo_do_uterio_2019.pdf.
 21. Cunha AG, Pimenta AGD, Braga ALS, Cardoso AJS, Santos BL, Rocha CPS, Carvalho DP, et al. Papanicolaou e saúde da mulher: importância da promoção da prevenção do câncer do colo do útero. *RSD*. [Internet]. 2021 [acesso em 9 de julho 2023];10(3):e33310312818. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i3.12818>.
 22. Alves CO, Jesus SM, Murta SG. Mecanismos de empoderamento de mulheres negras: um estudo qualitativo. *Revista de Psicologia, Fortaleza*. [Internet]. 2022 [acesso em 9 de julho 2023];13(2). Disponível em: <https://doi.org/10.36517/10.36517/revpsiufc.13.2.2022.12>.
 23. Barros MC. Empoderamento de adolescentes em contexto de vulnerabilidades a partir das intervenções educativas em saúde. *Rev. Paul. Enferm. (Online)*. [Internet]. 2023 [acesso em 20 de maio 2023];33(1). Disponível em: <https://10.33159/25959484.repen.2022v33a12>.
 24. Heideman ITSB, Souza JB, Santos DG, Oliveira DR, Marques LC. Empoderamento: reflexões no contexto das vulnerabilidades e das práticas de enfermagem. *Rev. baiana enferm.* [Internet]. 2020 [acesso em 14 de maio 2023];35. Disponível em: <https://doi.org/10.18471/rbe.v35.36399>.
 25. Veras DCE, Lacerda GM, Forte FDS. Elderly people social groups as a tool for health empowerment: action research. *Interface (Botucatu, Online)*. [Internet]. 2022 [cited 2023 fev 13];26:e210528. Available from: <https://doi.org/10.1590/interface.210528>.