

Jaíne Ulrich<sup>1</sup> 0009-0002-3554-7252

Camila Amthauer<sup>2</sup> 0000-0002-7530-9809

<sup>1,2</sup> Universidade do Oeste de Santa Catarina, São Miguel do Oeste, Santa Catarina, Brasil.

**AUTOR CORRESPONDENTE:** Camila Amthauer

**E-mail:** [camila.amthauer@hotmail.com](mailto:camila.amthauer@hotmail.com)

**Recebido em:** 10/07/2024

**Aceito em:** 05/08/2024

**CONHECIMENTO, PERCEPÇÕES E VIVÊNCIAS DE MULHERES USUÁRIAS DA ESTRATÉGIA  
SAÚDE DA FAMÍLIA FRENTE AO EXAME CITOPATOLÓGICO**

**KNOWLEDGE, PERCEPTIONS AND EXPERIENCES OF WOMEN USERS OF THE FAMILY  
HEALTH STRATEGY REGARDING THE CYTOPATHOLOGICAL EXAMINATION**

**CONOCIMIENTOS, PERCEPCIONES Y EXPERIENCIAS DE MUJERES USUARIAS DE LA  
ESTRATEGIA DE SALUD DE LA FAMILIA SOBRE EL EXAMEN CITOPATOLOGICO**

## **RESUMO**

**Objetivo:** compreender a percepção de mulheres usuárias da Estratégia Saúde da Família frente ao exame citopatológico. **Método:** pesquisa qualitativa, descritiva-exploratória, desenvolvida com treze mulheres em um município do extremo oeste de Santa Catarina. A coleta de dados aconteceu por meio de entrevista semiestruturada, de caráter individual. Para análise dos dados, utilizou-se a Análise de Conteúdo do Tipo Temática. **Resultados:** da análise, emergiram três categorias temáticas: Conhecimento de mulheres sobre o exame

citopatológico; Percepções e vivências acerca do exame citopatológico; e, Assistência dos profissionais de saúde frente ao exame citopatológico. **Considerações finais:** apreende-se que a adesão ao exame citopatológico envolve diversos fatores comportamentais, sociais, culturais e assistenciais, que podem interferir diretamente nas práticas de rastreamento do câncer de colo do útero. Assim, o acolhimento, a empatia, o vínculo e a comunicação efetiva entre profissional e usuária são essenciais para a ampliação da cobertura do exame.

**DESCRIPTORES:** Neoplasias do colo do útero; Teste de Papanicolaou; Papillomavirus humano; Saúde da mulher; Estratégias de saúde nacionais.

## ABSTRACT

**Objective:** to understand the perception of women using the Family Health Strategy regarding cytopathological examination. **Method:** qualitative, descriptive-exploratory research, developed with thirteen women in a municipality in the extreme west of Santa Catarina. Data collection took place through semi-structured, individual interviews. For data analysis, Thematic Content Analysis was used. **Results:** from the analysis, three thematic categories emerged: Women's knowledge about the cytopathological examination; Perceptions and experiences regarding cytopathological examination; and Assistance from health professionals in the cytopathological examination. **Final considerations:** it is understood that adherence to cytopathological examination involves several behavioral, social, cultural and care factors, which can directly interfere with cervical cancer screening practices. Therefore, welcoming, empathy, bonding and effective communication between professional and user are essential for expanding exam coverage.

**DESCRIPTORS:** Uterine cervical neoplasms; Papanicolaou test; Human papillomavirus viroses; Women's health; National health strategies.

## RESUMEN

**Objetivo:** comprender la percepción de las mujeres usuarias de la Estrategia Salud de la Familia respecto al examen citopatológico. **Método:** investigación cualitativa, descriptiva-exploratoria, desarrollada con trece mujeres de un municipio del extremo oeste de Santa

Catarina. La recolección de datos se realizó mediante entrevistas individuales semiestructuradas. Para el análisis de los datos se utilizó el Análisis de Contenido Temático.

**Resultados:** del análisis surgieron tres categorías temáticas: conocimiento de las mujeres sobre el examen citopatológico; Percepciones y experiencias sobre el examen citopatológico; y, Asistencia de profesionales de la salud en el examen citopatológico.

**Consideraciones finales:** se entiende que la adherencia al examen citopatológico involucra diversos factores comportamentales, sociales, culturales y asistenciales, que pueden interferir directamente en las prácticas de tamizaje del cáncer de cuello uterino. Por lo tanto, la acogida, la empatía, el vínculo y la comunicación efectiva entre profesional y usuario son fundamentales para ampliar la cobertura del examen.

**DESCRIPTORES:** Neoplasias del cuello uterino; Prueba de papanicolaou; Virus del papiloma humano; Salud de la mujer; Estrategias de salud nacionales.

## INTRODUÇÃO

O câncer de colo uterino (CCU), também denominado de câncer cervical, configura-se como uma afecção progressiva, com alterações intraepiteliais cervicais, as quais podem evoluir para um estágio invasivo. O CCU está associado à infecção persistente de alguns subtipos oncogênicos do Papilomavírus Humano (HPV), em que 90% das alterações celulares iniciam-se na zona de transformação e os outros 10% na endocérvice.<sup>1</sup>

Contudo, além da necessária infecção pelo HPV, outros fatores de risco contribuem para o desenvolvimento do CCU, como a multiplicidade de parceiros, o início precoce da atividade sexual, a multiparidade, o tabagismo, o uso prolongado de contraceptivos orais, as condições socioeconômicas desfavoráveis, entre outros. Estes fatores, quando associados ao indivíduo já ser portador do HPV, aumentam as chances de evoluir para uma neoplasia.<sup>2</sup>

Devido suas altas taxas de morbimortalidade, o CCU tem sido considerado um problema de saúde pública. Mundialmente, há aproximadamente 570 mil casos novos de CCU todos os anos, colocando-o como o quarto tipo de câncer mais comum entre as mulheres, responsável por cerca de 311 mil óbitos anualmente, principalmente nos países

de média e baixa renda. No Brasil, por sua vez, houve cerca de 16.590 novos casos para cada ano entre 2020 e 2022, o que aponta para altos índices da doença. Em proporções de óbitos, no ano de 2019, foram registradas 6.596 mortes de brasileiras acometidas pelo CCU.<sup>3</sup>

Apesar do aumento na incidência de casos, o CCU apresenta alta probabilidade de cura quando detectado e tratado precocemente. O exame citopatológico, também conhecido como Papanicolau ou preventivo, tem sido a principal estratégia de rastreamento precoce no Brasil, devido à sua eficácia com até 85% de sensibilidade e especificidade, baixo custo, segurança e fácil execução, além de ser oferecido na Atenção Primária à Saúde (APS), de forma gratuita.<sup>4</sup>

Por meio das Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero, o Ministério da Saúde recomenda que o citopatológico seja realizado por mulheres na faixa etária entre 25 a 64 anos, com intervalo de três anos após dois exames normais consecutivos realizados no intervalo de um ano.<sup>1</sup> O objetivo do exame é a identificação precoce de lesões e alterações celulares, o que possibilita um diagnóstico na fase inicial da doença e tratamento em tempo oportuno.<sup>5,6</sup> Com uma cobertura de, no mínimo, 80% da população-alvo, acredita-se obter a redução de, em média, 60 a 90% da incidência do CCU.<sup>1</sup>

Embora o exame seja disponibilizado na APS, ainda existem mulheres que não o realizam, sendo que, muitas vezes, a doença é detectada já em estágio avançado, reduzindo suas chances de cura. Nesse sentido, sabendo da relevância do rastreamento do CCU para a redução da morbimortalidade ocasionada pela doença, é indispensável o desenvolvimento de estudos que identifiquem o conhecimento das mulheres sobre o exame citopatológico, bem como suas percepções e vivências com relação ao exame. Desse modo, é possível rever estratégias que possibilitem ampliar a adesão a esta prática de prevenção e, consequentemente, à detecção e ao tratamento do CCU, objetivando aumentar as possibilidades de cura e de bom prognóstico da doença.

Neste contexto, o estudo buscou responder a seguinte questão norteadora: “Qual a percepção de mulheres usuárias da ESF frente ao exame citopatológico?”. Para responder a essa questão, o objetivo do estudo é compreender a percepção de mulheres usuárias da ESF frente ao exame citopatológico.

## **MÉTODO**

Pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória, desenvolvida junto às mulheres que pertencem à área de abrangência de duas ESF localizadas em um município do extremo oeste de Santa Catarina. No que tange aos critérios de inclusão, foram incluídas as mulheres que pertencem à faixa etária de rastreamento para o CCU, ou seja, entre 25 e 64 anos, com vida sexual ativa, independente de já terem ou não realizado o exame. O estudo não apresentou critérios de exclusão.

A coleta de dados transcorreu entre os meses de novembro e dezembro de 2023 e janeiro de 2024, por meio de entrevista semiestruturada, com perguntas abertas, desenvolvidas e aplicadas pelas pesquisadoras. De início, houve a categorização sociodemográfica e clínica das participantes, a qual contou com as seguintes variáveis: idade, situação conjugal (independente de registro civil), escolaridade, ocupação, número de filhos, já realizou o exame citopatológico e a última vez em que o fez.

Quanto ao roteiro semiestruturado da entrevista, este apresentou os seguintes questionamentos: Você sabe qual a finalidade/importância do exame citopatológico/preventivo e como ele é realizado? Pode falar sobre isso. Alguma vez já foi orientada pela equipe de saúde referente ao exame citopatológico? Se sim, quem era o profissional e qual foi a orientação? Como você se sente com relação ao acolhimento pelo profissional da saúde enquanto realiza o exame preventivo? Como você se sente com relação a realizar o preventivo ou quanto a possibilidade de realizá-lo, caso nunca o tenha feito? Há quanto tempo que realizou o último exame? Se foi recente, por que você tem esse cuidado? Se foi há mais tempo, por que a demora em o realizar? Caso nunca tenha realizado, existe algum motivo ou o que tem influenciado na decisão de adiar o exame?

As participantes foram informadas e convidadas a participar da pesquisa no momento em que chegavam à unidade de saúde em busca de atendimento de qualquer natureza. Para as mulheres que aceitarem participar, as entrevistas ocorreram de forma individual, nas dependências da própria ESF, em uma sala que garantisse a sua privacidade. O tempo médio de cada entrevista foi em torno de 15 minutos.

A gravação das entrevistas aconteceu por meio de gravador digital de *smartphone*, com o consentimento da participante, após ser disponibilizado o Termo de Autorização para Gravação de Voz. Para a interrupção da coleta de dados e da inclusão de novas participantes, utilizou-se o critério de saturação temática, ou seja, até a repetição demasiada das respostas, as quais não contribuíam para novos entendimentos e reflexões.

Finalizadas as entrevistas, houve a transcrição e análise dos dados pelas pesquisadoras, utilizando a Análise de Conteúdo do Tipo Temática<sup>7</sup>, que consiste em três etapas: 1) pré-análise - organização do material para posterior análise, baseado na escuta das gravações e leitura flutuante; 2) exploração do material - recorte de informações comuns e significativas, criando categorias temáticas; e, 3) tratamento dos resultados obtidos e interpretação - interpretação dos resultados, baseando-se nos objetivos do estudo.<sup>7</sup>

O relatório do estudo foi elaborado de acordo com o guia *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ). A pesquisa respeitou os preceitos éticos e legais estabelecidos pela Resolução nº 466/2012, sendo aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade do Oeste de Santa Catarina, sob parecer nº 6.481.746. As participantes estão respaldadas pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assinado voluntariamente. Para preservar a identidade das participantes, seus nomes foram substituídos pelo nome de flores.

## RESULTADOS

Participaram da pesquisa 13 mulheres, com idade entre 29 a 62 anos, sendo que 69,2% vive com companheiro, 53,8% possuem ensino médio completo e todas exercem trabalho remunerado. Em relação à maternidade, as participantes possuem entre um e três filhos.

Todas já realizaram o exame citopatológico anteriormente, sendo que o intervalo de tempo desde o último exame variou de três meses a três anos, considerando a data em que foram coletadas as entrevistas.

Da análise, emergiram três categorias temáticas (CT): CT1 - Conhecimento de mulheres sobre o exame citopatológico; CT2 - Percepções e vivências acerca do exame citopatológico; e, CT3 - Assistência dos profissionais de saúde frente ao exame citopatológico.

### **CT1 - CONHECIMENTO DE MULHERES SOBRE O EXAME CITOPATOLÓGICO**

A presente categoria buscou compreender o conhecimento e a finalidade que as mulheres atribuíam ao exame citopatológico. Observa-se que as entrevistadas, mesmo que de forma empírica e incipiente, entendem o que significa o exame e reconhecem a sua importância.

*[...] é para tentar descobrir o câncer do colo do útero, antes de ‘tá’ muito avançado [...]. (Violeta)*

*[...] é para ver se tem infecção ou câncer também no útero [...]. (Lírio)*

*[...] eu acho que é para ver como ‘tá’ teu útero [...] Para ver se ‘tu’ tem alguma alteração, desde uma ferida, uma infecção, para poder tratar o quanto antes. (Amor-perfeito)*

### **CT2 - PERCEPÇÕES E VIVÊNCIAS ACERCA DO EXAME CITOPATOLÓGICO**

Essa categoria apresenta as percepções e as práticas das mulheres no que se refere à realização do citopatológico, bem como expõe seus sentimentos em relação ao exame. É possível perceber que algumas mulheres se sentem tranquilas quanto ao exame pois, com o tempo, foram se acostumando a realizá-lo, tornando-o parte da sua rotina de autocuidado.

*Eu fico bem tranquila, porque é um exame normal, rotineiro, que toda mulher deveria fazer [...] a gente não precisa ter vergonha para fazer ele. (Violeta)*

*[...] acho que a primeira vez que a gente faz a gente sente vergonha. Hoje em dia é normal, é um exame normal, que tem que fazer todo ano. (Antúrio)*

Em contraponto, outras participantes relatam não gostar e procuram evitar de fazer o exame, embora o façam mesmo assim, por compreender sua importância ou por conta de outros problemas ginecológicos que levaram à necessidade de fazê-lo.

*[...] porque, para falar a verdade, não gosto muito de fazer [...]. (Lírio)*

*[...] Eu não gosto de fazer, eu até tentei fugir umas vezes, mas aí como eu tenho problema com infecção, eu fui obrigada a fazer. Mas eu não gosto não, eu sei lá, é um incômodo [...]. (Amor-perfeito)*

*Faço porque precisa, não gosto. (Orquídea)*

A vergonha e o constrangimento aparecem como os principais motivos em não gostar ou mesmo em não realizar o exame no tempo recomendado. Esses sentimentos sobrelevam-se quando se trata de um profissional do sexo masculino. Tais sensações podem ser consideradas normais e aceitáveis, pois envolvem a privacidade e o conforto das mulheres, já que o exame requer a exposição de seu corpo ao profissional que irá realizá-lo. Contudo, mesmo com estas implicações, as participantes compreendem que realizar o exame regularmente é um passo valoroso no cuidado à sua saúde.

*Eu não acho um exame muito agradável, mas pelo tanto que ele é importante, a gente se dispõe a fazer. (Rosa)*

*[...] eu me sinto um pouco envergonhada [...]. (Girassol)*

*[...] é um pouco constrangedor [...]. É um pouco desconfortável, mas é necessário, então a gente passa por isso sem querer, mas a gente tem que passar. (Petúnia)*

*[...] eu sentia muita vergonha, principalmente porque só tinha médicos naquela época [...] porque é uma coisa que é da gente, conversar com um homem também já é diferente, seria melhor se fosse com uma mulher [...]. (Hortênsia)*

Ainda, a entrevistada Violeta menciona: “[...] agora como eu ‘tô’ trabalhando, para agendar uma consulta com ele [o médico] fica um pouquinho mais complicado [...]”, relatando que existe uma dificuldade em encontrar tempo para realizar o citopatológico devido ao trabalho, o que também se torna uma barreira para a adesão ao exame.



### CT3 - ASSISTÊNCIA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE FRENTE AO EXAME CITOPATOLÓGICO

Essa categoria retrata, sob a ótica das mulheres, como se dá a assistência pelos profissionais de saúde diante do exame citopatológico. É fundamental que no momento da consulta e do procedimento as mulheres sejam bem acolhidas, que se sintam à vontade e seguras, a fim de reduzir a tensão e o desconforto durante a coleta, já que algumas o consideram invasivo e constrangedor.

*[...] ela [enfermeira] sempre explica tudo antes de fazer qualquer coisa [...]. (Boca-de-leão)*

*[...] ela [enfermeira] me recebeu muito bem, conversou comigo [...] Quando eu falei que coloquei o DIU [Dispositivo Intrauterino], ela teve um cuidado, ela conversou comigo, explicando como ia funcionar [...]. (Amor-perfeito)*

*[...] eu me senti bem acolhida. Eles [enfermeira e médico] explicaram bem o que iam fazer antes de fazer, me deixaram bem à vontade, porque é um exame bem invasivo e eu me senti bem. (Antúrio)*

Conforme exposto nos discursos, as informações a respeito do exame foram obtidas principalmente pelo enfermeiro atuante na APS, sendo que uma das participantes menciona que recebeu orientação do agente comunitário de saúde (ACS).

*[...] até a agente de saúde passa para a gente que é importante fazer. (Petúnia)*

*Sempre a enfermeira responsável do posto [...]. (Orquídea)*

*Já tive orientações aqui no postinho de saúde, aqui [no município] mesmo, pelas enfermeiras [...]. (Hortênsia)*

### DISCUSSÃO

Com base nas respostas obtidas no presente estudo, observa-se que as mulheres tem conhecimento sobre o exame e reconhecem sua finalidade, porém, de maneira limitada. Estudos destacam que as mulheres possuem um conhecimento insuficiente com relação ao citopatológico.<sup>8-10</sup> Algumas, inclusive, nunca ouviram falar no exame para prevenção do CCU, ou já ouviram, mas não conhecem sua finalidade.<sup>9</sup> Ademais, a maioria desconhece os

cuidados necessários para a sua realização e/ou a periodicidade recomendada<sup>8-9</sup>, realizando o exame somente porque é solicitado pelos profissionais de saúde.<sup>9</sup>

Como resultado desse conhecimento incipiente, estudo aponta que mais de 80% das mulheres usuárias de uma Unidade Básica de Saúde (UBS), em Juiz de Fora, Minas Gerais, apresentaram uma prática inadequada de rastreamento para o CCU, embora mais da metade frequentem essa mesma UBS há mais de dez anos, tempo suficiente para terem participado de ações de educação em saúde.<sup>8</sup>

Apreende-se, dessa forma, que a falta de conhecimento e as informações inadequadas ou insuficientes implicam diretamente na escolha da mulher em realizar ou não o exame, ao passo que gera despreocupação e consequente desinteresse pela prevenção e rastreamento do CCU.<sup>11-13</sup> Esse desinteresse acaba levando à uma prática inadequada e pode estar relacionado ao desconhecimento dos benefícios do exame e às crenças de cada mulher.<sup>9</sup>

Tais achados sugerem que a informação deve ser fornecida no nível primário de saúde, especialmente porque as mulheres com menor conhecimento são aquelas com pouca escolaridade e acesso limitado a informações confiáveis.<sup>13</sup> Para tanto, os profissionais também devem ter conhecimento a respeito do exame citopatológico, a fim de suprir as deficiências encontradas por meio de estratégias eficazes e informações de qualidade, mostrando-se como incentivadores da prática e deixando claro as vantagens de realizá-lo no tempo recomendado.<sup>10,13</sup>

Além do conhecimento restrito, boa parte das mulheres experimentam sentimentos de vergonha, constrangimento e desconforto durante a realização do exame citopatológico. Esses sentimentos surgem como barreiras enfrentadas pela mulher por ocasião do exame, conforme pode ser evidenciado neste e em diversos estudos da literatura nacional.<sup>6,14-17</sup>

A vergonha e o constrangimento, frequentemente, relacionam-se à impessoalidade do exame, pela posição e exposição das partes íntimas da mulher a alguém desconhecido, à educação sexual inadequada ou inexistente e à ideia de que o exame dói.<sup>18</sup> Acrescenta-se,

ainda, quando inexistente confiança e vínculo com o profissional que realizará o procedimento, principalmente se este for do sexo masculino.<sup>14,16,19</sup>

Por outro lado, para algumas mulheres é natural a busca pelo exame, pois o veem como uma forma de autocuidado e reconhecem a sua importância. Assim, ressalta-se que o posicionamento e o empoderamento da população feminina acerca da promoção de sua saúde voltada ao autocuidado se tornam primordiais, com vistas a ampliar a cobertura do citopatológico e, conseqüentemente, reduzir a mortalidade por CCU.<sup>20</sup>

A inserção da mulher no mercado de trabalho, somada às atividades desempenhadas por ela no domicílio, também se manifesta como elemento dificultador para a realização do citopatológico. A baixa flexibilidade no agendamento das consultas, além do desencontro entre o horário de funcionamento do serviço de saúde e de sua atividade laboral, contribui para o distanciamento da mulher da unidade de saúde e para a não adesão ao exame.<sup>21</sup> Acredita-se que, ao entrar em contato com a unidade de saúde e os horários já estiverem ocupados, tem-se a ideia de que não existem vagas para o atendimento da demanda espontânea, freando a organização dos serviços e adiando essa coleta.<sup>2</sup>

A partir do exposto, os motivos evidenciados no presente estudo atuam como barreiras que despertam tensões emocionais relacionadas ao exame citopatológico, mas que podem ser superadas. Demonstrar empatia e respeito à privacidade de cada mulher, bem como explicar o procedimento de forma detalhada, contribui para uma experiência positiva com relação ao exame. A falta de uma escuta qualificada e comunicação efetiva durante as consultas geram descontentamento e frustração com o atendimento, o que leva muitas mulheres a repensar se algum dia voltarão a realizar o exame novamente.<sup>15,22</sup>

Assim, é fundamental que os profissionais façam uma abordagem mais humanizada, acolhedora e profissional para quebrar tabus em torno do exame, garantindo a essas mulheres que se sintam confortáveis e encorajadas a cuidarem da sua saúde.<sup>17</sup> Para isso, o profissional de saúde deve levar em consideração as questões subjetivas de cada mulher, desmistificando possíveis mitos, uma vez que a maioria das mulheres sente medo ou

constrangimento pela falta de orientação.<sup>13</sup> A formação de vínculo entre profissional e usuária também é indispensável para minimizar esses sentimentos e auxiliar na adesão ao exame.<sup>9</sup>

O enfermeiro aparece como principal responsável pelas orientações acerca do exame citopatológico, seguido pelo ACS, o qual também atua como peça chave para ampliar a adesão ao exame, já que possui contato direto e frequente com os usuários durante as visitas domiciliares, facilitando a captação e a busca ativa das mulheres em idade de rastreamento. De acordo com estudo, mulheres que recebem informação dos profissionais de saúde têm maior adesão ao exame quando comparadas àquelas que foram informadas por outras fontes.<sup>9</sup>

Tal fato evidencia a relevância do enfermeiro no processo de educação em saúde, estimulando a participação social e a autonomia das mulheres, uma vez que ao sensibilizá-las para a importância do citopatológico é possível alcançar resultados positivos para a cobertura do exame. Essas ações são consideradas elementos centrais na promoção da saúde e, conseqüentemente, na prevenção e detecção precoce do CCU.<sup>9,17</sup>

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Apreende-se que a adesão ao exame citopatológico envolve diversos fatores comportamentais, sociais, culturais e assistenciais, que podem interferir diretamente nas práticas de rastreamento do CCU. Assim, o acolhimento, a empatia, o vínculo e a comunicação efetiva entre profissional e usuária são essenciais para a ampliação da cobertura do exame.

Destarte, a compreensão do conhecimento, das percepções e das vivências de mulheres quanto à realização do exame citopatológico podem contribuir para o planejamento de estratégias de educação em saúde, a definição de metas a serem alcançadas e o delineamento de ações estratégicas de controle do CCU que sejam coerentes às necessidades da população feminina usuária da ESF, bem como no aumento e no avanço do conhecimento envolvendo a temática.

Para tanto, é necessário o desenvolvimento de novas pesquisas sobre o tema, a fim de ampliar a compreensão dos determinantes de saúde que envolvam a adesão e a não adesão ao exame citopatológico e, a partir do conhecimento gerado, pensar em estratégias e ações eficazes para a prevenção, o controle e a detecção precoce do CCU, lembrando de monitorar os indicadores de adesão, para analisar a efetividade das ações implementadas e reconhecer os pontos a serem aprimorados.

Como limitação deste estudo, pode-se destacar a impossibilidade de generalização dos achados pelo reduzido número de participantes, por se tratar de um estudo com abordagem qualitativa. Por outro lado, tal abordagem possibilita o aprofundamento do assunto, trazendo reflexões e contribuições importantes sobre o conhecimento, percepções e vivências de mulheres com relação ao citopatológico.

## REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero. [Internet]. 2. ed. Rio de Janeiro: INCA; 2016 [acesso em 23 de agosto 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](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).
2. Dias EG, Carvalho BC, Alves NS, Caldeira MB, Teixeira JAL. Atuação do enfermeiro na prevenção do câncer do colo de útero em unidades de saúde. J. Health Biol. Sci. (Online). [Internet]. 2021 [acesso em 23 de maio 2024];9(1). Disponível em: <https://doi.org/10.12662/2317-3206jhbs.v9i1.3472.p1-6.2021>.
3. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Controle do câncer do colo do útero: conceito e magnitude. [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2021 [acesso em 21 de agosto 2023]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controle-do-cancer-do-colo-do-uterio/conceito-e-magnitude>.

4. Carvalho RBVM, Souza MKB. Cobertura do exame citopatológico do colo do útero em um distrito sanitário. *Rev. baiana enferm.* [Internet]. 2021 [acesso em 23 de agosto 2023];35:e38463. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v35.38463>.
5. Moraes ISM, Rêgo JS, Reis LA, Moura TG. A importância do exame preventivo na detecção precoce do câncer do colo uterino: uma revisão de literatura. *REAEenf.* [Internet]. 2021 [acesso em 23 de agosto 2023];10(4). Disponível em: <https://doi.org/10.25248/REAEenf.e6472.2021>.
6. Monteiro AGP, Dutra HNR, Castellini TS, Vigo JS, Raimondi DC. Exame citopatológico do colo do útero: faixa etária e resultados encontrados. *Rev. enferm. atenção saúde.* [Internet]. 2021 [acesso em 23 de agosto 2023];10:e202133. Disponível em: <https://doi.org/10.18554/reas.v10i3.4562>.
7. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14ª ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
8. Mascarenhas MS, Faria LV, Moraes LP, Laurindo DC, Nogueira MC. Conhecimentos e práticas de usuárias da Atenção Primária à Saúde sobre o controle do câncer do colo do útero. *Rev. Bras. Cancerol.* (Online). [Internet]. 2020 [acesso em 23 de agosto 2023];66(3):e-011030. Disponível em: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2020v66n3.1030>.
9. Melo EMF, Linhares FMP, Silva TM, Pontes CM, Santos AHS, Oliveira SC. Cervical cancer: knowledge, attitude and practice on the prevention examination. *Rev. bras. enferm.* [Internet]. 2019 [cited 2024 apr 20];72(suppl.3). Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0645>.
10. Azevêdo JAF, Silva WNS, Rodrigues BHX, Holanda VR. Conhecimento, atitude e prática de trabalhadoras rurais sobre prevenção do câncer de colo uterino. *Saude e pesquisa* (Online), 2176-9206. [Internet]. 2020 [acesso em 10 de abril 2024];13(4). Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1150607>.
11. Silva LA, Freitas AS, Müller 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 2024 may 24];13. Available from: <http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9845>.

12. Leite FMC, Amorim MHC, Gigante DP. Implication of violence against women on not performing the cytopathologic test. *Rev. saúde pública* (Online). [Internet]. 2018 [cited 2024 may 24];52(89). Available from: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000496>.

13. Lima DE de OB, Gemaque NS, Negrão CF, Marques TDS. Conhecimento de mulheres acerca do Exame Papanicolaou. *Rev. Bras. Cancerol.* (Online). [Internet]. 2024 [acesso 24 de maio 2024];70(1):e-054393. Disponível em: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2024v70n1.4393>.

14. 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. *Saúde Redes*. [Internet]. 2021 [acesso 10 de abril 2024];7(3). Disponível em: <https://doi.org/10.18310/2446-48132021v7n3.3483g786>.

15. Santos JN, Gomes RS. Sentidos e percepções das mulheres acerca das práticas preventivas do câncer do colo do útero: revisão integrativa da literatura. *Rev. Bras. Cancerol.* (Online). [Internet]. 2022 [acesso 07 de abril 2024];68(2). Disponível em: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2022v68n2.1632>.

16. Silva BC, Cardoso LSP, Silva AA, Varão ACA, Oliveira LS, Aroucha LAG, et al. Adesão das mulheres ao exame citopatológico como estratégia preventiva ao câncer de colo uterino. *REAS*. [Internet]. 2023 [acesso 07 de abril 2024];23(11):e14353. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e14353.2023>.

17. Fraga BLGC, Bezerra KC, Santiago TSG, Ribeiro CL, Souza JF. Desmistificando a coleta citopatológica: uma forma de prevenir o câncer de colo do útero. *Nursing*. [Internet]. 2023 [acesso 24 de maio 2024];26(303). Disponível em: <https://doi.org/10.36489/nursing.2023v26i303p9841-9844>.

18. Leite BO, Nunes CRO, Oliveira VV, Barbosa RAA, Souza MS, Teles MAB. A percepção das mulheres idosas sobre o exame de prevenção de câncer do colo de útero. *Rev. Pesqui.*

(Univ. Fed. Estado Rio J., Online). [Internet]. 2019 [acesso 26 de maio 2024];11(5). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i5.1347-1352>.

19. Ferreira MCM, Nogueira MC, Ferreira LCM, Teixeira MTB. Detecção precoce e prevenção do câncer do colo do útero: conhecimentos, atitudes e práticas de profissionais da ESF. Ciênc. saúde coletiva (Online), 1678-4561. [Internet]. 2022 [acesso 24 de maio 2024];27(6). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232022276.17002021>.

20. Abreu GP, Nascimento RCS. Reflexos das políticas públicas sobre a mortalidade por câncer do colo uterino. Rev. Baiana Saúde Pública (Online). [Internet]. 2019 [acesso 14 de abril 2024];43. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/3222/2632>.

21. Souza ATM, Suto CSS, Costa LEL, Almeida ES, Oliveira JSB, Evangelista TJ. Exame citopatológico de câncer de colo de útero: acesso e qualidade no atendimento. Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online). [Internet]. 2019 [acesso 26 de maio 2024];11(1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i1.97-104>.

22. Meneghel SN, Andrade DNP, Hesler LZ. Conversas invisíveis: assuntos falados, mas não ouvidos em consultas ginecológicas. Ciênc. saúde coletiva (Online), 1678-4561. [Internet] 2021 [acesso 26 de maio 2024];26(1). Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1153765>.