

Detecção precoce e prevenção do câncer do colo do útero: conhecimentos, atitudes e práticas de profissionais da ESF

Early detection and prevention of cervical cancer: knowledge, attitudes and practices of FHS professionals

Márcia de Castro Martins Ferreira (<https://orcid.org/0000-0003-1936-7761>)¹

Mário Círio Nogueira (<https://orcid.org/0000-0001-9688-4557>)²

Leticia de Castro Martins Ferreira (<https://orcid.org/0000-0002-2916-4477>)³

Maria Teresa Bustamante-Teixeira (<https://orcid.org/0000-0003-0727-4170>)⁴

Abstract *The study aimed to investigate the knowledge, attitudes and practices of professionals of the Family Health Strategy (FHS) on the control of uterine cervical cancer (CCU) recommended by the Ministry of Health (MS). This is a cross-sectional study, which used a self-administered questionnaire with the doctors and nurses of the FHS of Juiz de Fora, MG, in 2019. For analysis, the chi-square and Fisher's exact test were used, 5% level of significance. Among the 170 surveyed, which corresponded to 93% of FHS professionals in the city, the prevalence of adequate knowledge was 39.4% and had association with younger age and female gender. The prevalence of an adequate attitude was 59.5% and of appropriate practices 77.6%, both associated with a longer time since graduation. The presence of the Ministry of Health guidelines in the units was associated with the outcomes, knowledge and adequate practice, confirming the importance of support material for consultation by professionals. Only 28.2% of professionals reported having received training in the last 3 years and 50.3% carried out educational actions for users. The need for permanent education actions with professionals is highlighted, aiming at a more effective action to confront and eradicate CCU.*

Key words *Health knowledge, attitudes, practice, Uterine cervical neoplasms, Mass screening*

Resumo *O estudo objetivou investigar conhecimentos, atitudes e práticas de profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) sobre o controle do câncer do colo do útero (CCU) recomendadas pelo Ministério da Saúde (MS). Trata-se de estudo transversal, que utilizou questionário autoaplicável junto aos médicos e enfermeiros da ESF de Juiz de Fora, Minas Gerais, em 2019. Para a análise, empregou-se os testes qui-quadrado e exato de Fisher, nível de significância 5%. Entre os 170 pesquisados, o que correspondeu a 93% dos profissionais da ESF no município, a prevalência de conhecimento adequado foi de 39,4% e teve associação com idade mais jovem e sexo feminino. A prevalência de atitude adequada foi de 59,5%, e de práticas adequadas 77,6%, ambos associados a maior tempo de graduação. A presença das diretrizes do MS nas unidades associou-se aos desfechos conhecimento e prática adequada, ratificando a importância de material de apoio para consulta dos profissionais. Apenas 28,2% dos profissionais relataram ter recebido capacitação nos últimos três anos e 50,3% realizaram ações educativas para as usuárias. Destaca-se necessidade de ações de educação permanente junto aos profissionais, visando uma atuação mais efetiva para o enfrentamento e erradicação do CCU.*

Palavras-chave *Conhecimentos, atitudes e práticas em saúde, Neoplasias do colo do útero, Programas de rastreamento*

¹ Prefeitura Municipal de Juiz de Fora. R. Prof. Teodoro Coelho 260, Bairro. 36050-010 Juiz de Fora MG Brasil. marciadecmf@gmail.com

² Departamento de Saúde Coletiva, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Juiz de Fora. Juiz de Fora MG Brasil.

³ Departamento de Internato, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Juiz de Fora. Juiz de Fora MG Brasil.

⁴ Programa de Pós-Graduação em Saúde, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Juiz de Fora. Juiz de Fora MG Brasil.

Introdução

O câncer do colo do útero (CCU) é uma doença com uma história natural conhecida, de evolução lenta, passível de rastreamento, detecção precoce e tratamento, com bom prognóstico. O rastreamento tem um alto potencial de salvar vidas, bem como de limitar os custos e encargos nos sistemas de saúde^{1,2}. No entanto, esse câncer representa ainda um importante desafio para os gestores na área da saúde pública, em especial nos países menos desenvolvidos, que concentram 83% dos casos e 86% dos óbitos por CCU do mundo, evidenciando uma forte associação entre baixos índices de desenvolvimento humano e ausência e ou dificuldade ao diagnóstico precoce e tratamento².

O CCU é o quarto tipo de câncer mais comum e a quarta causa mais frequente de morte por câncer entre as mulheres no mundo, com 570 mil casos novos e 311 mil óbitos estimados em 2018. O Brasil apresenta valores intermediários de incidência e mortalidade em relação ao cenário mundial, englobando aspectos de países ricos e pobres. Para cada ano do triênio 2020-2022 são esperados 15,4 casos a cada 100 mil mulheres. As maiores incidências estão na região Norte e Centro-Oeste (23,9/100 mil mulheres), e as menores na região Sudeste (11,3/100 mil mulheres), espelhando as desigualdades regionais, socioeconômicas, demográficas e assistenciais do país³, que também se verificam entre as áreas urbanas e rurais e mesmo nas áreas intraurbanas⁴.

O controle dessa neoplasia maligna é relevante no cuidado integral à saúde da mulher, e a melhor estratégia para seu enfrentamento tem sido o rastreamento, ao identificar lesões precursoras e alterações da fase inicial da doença em mulheres assintomáticas antes da evolução para a doença invasiva. O rastreamento, realizado por meio do exame citopatológico, reconhecido mundialmente como eficiente e seguro, tem como objetivo principal, a longo prazo, impactar no perfil epidemiológico, diminuindo a morbimortalidade associada à doença⁵. Para tanto, a cobertura mínima deve atingir 80% da população-alvo e seguir os protocolos preconizados^{6,7}. No entanto, as medidas adotadas podem não estar sendo suficientes para o rastreamento adequado e a erradicação do CCU até 2030, conforme chamada global da Organização Mundial da Saúde (OMS)⁸, dada a ainda elevada frequência deste câncer^{1,9}.

As Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do CCU, do MS/INCA, estabeleceram o rastreamento por meio do exame citopatológico para as

mulheres na faixa etária de 25 até 64 anos que já tiveram atividade sexual, pois essa é a faixa etária de maior ocorrência das lesões de alto grau passíveis de serem tratadas para não evoluírem para o câncer, possibilitando minimizar a incidência e a mortalidade por essa doença. Recomenda-se ainda a repetição do exame citopatológico a cada três anos, após dois exames normais consecutivos realizados com intervalo de um ano⁵.

Analisando o rastreamento no país em 2015, verifica-se que a produção de exames citopatológicos foi muito aquém da estimada como necessária para rastrear 100% da população-alvo no SUS em todas as grandes regiões do país. Os maiores déficits de procedimentos foram encontrados nas regiões Norte, Centro-Oeste e Nordeste, onde persistem as maiores taxas de incidência e mortalidade por CCU, as piores condições socioeconômicas e as maiores barreiras à assistência. Essas condições têm influenciado de maneira negativa o controle do CCU¹⁰.

De acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde de 2013, a cobertura autorrelatada do exame citopatológico em mulheres de 25-69 anos foi de 78,8%, e a chance de mulheres cobertas por planos privados de saúde terem realizado exame citopatológico foi três vezes maior se comparada à daquelas que dependiam exclusivamente do SUS¹¹. Esses resultados evidenciam que grande parte das mulheres que apresentam menor risco para o desenvolvimento do CCU estão cobertas pelo exame, e justamente aquelas mais vulneráveis e mais expostas aos fatores de riscos desse câncer ainda estão às margens dos programas de rastreamento¹².

O papel da atenção primária à saúde (APS), especialmente no âmbito do SUS, é fundamental para o controle do CCU. A compreensão do nível de conhecimento, prática e atitude dos profissionais que atuam na APS frente a essas ações de controle do CCU podem contribuir para o diagnóstico situacional e o planejamento de ações de educação permanente. Podem, ainda, contribuir na definição de metas a serem alcançadas e no delineamento de ações estratégicas de controle desse câncer coerentes com as necessidades da população feminina, bem como no aumento e no avanço do conhecimento sobre o tema¹³. No entanto, os poucos estudos realizados no cenário brasileiro se limitam à avaliação dos CAP dos profissionais de enfermagem. Um deles identificou que, se por um lado os conhecimentos e atitudes foram avaliados como adequados, há limitações desses profissionais quanto às práticas, evidenciando um olhar focado na promoção e na

prevenção da doença, com dificuldade de encaminhamento e orientação das ações de tratamento das lesões identificadas¹⁴. Outro estudo, realizado com acadêmicas de enfermagem, apontou que apenas 40% apresentavam conhecimento adequado, enquanto 74,1% e 52,4% foram classificadas como tendo, respectivamente, atitude e prática adequadas¹⁵.

Nessa perspectiva, o presente estudo objetivou analisar os CAP dos médicos e enfermeiros da ESF do município de Juiz de Fora, Minas Gerais, sobre o controle do CCU, tomando como base as diretrizes preconizadas pelo Ministério da Saúde (MS) e sua associação com características sociodemográficas e de formação dos profissionais.

Métodos

Trata-se de estudo transversal, realizado junto aos profissionais médicos e enfermeiros da ESF das 94 equipes da ESF do município de Juiz de Fora, Minas Gerais, responsáveis pela cobertura de 57,4% da população¹⁶. O período de coleta foi de abril a agosto de 2019.

Foi utilizado na pesquisa um esquema censitário, sem amostras, em que todos os profissionais são convidados a participar. A população elegível foi de 183 profissionais, com base nas informações disponibilizadas pela Secretaria de Saúde de Juiz de Fora, e a participação foi de 93%. Dos 13 profissionais que não participaram da pesquisa, dois se recusaram a responder ao questionário, e para 11 não foi possível obter o questionário preenchido após, no mínimo, três tentativas de contato.

O questionário autoaplicável utilizado para avaliar os CAP dos profissionais sobre o controle do CCU tomou como base o questionário validado de Moraes¹⁷, tendo como referência as diretrizes do MS de 2016⁵ e o estudo CAP¹³.

O instrumento foi submetido a um pré-teste, aplicado a dez profissionais, médicos e enfermeiros, não incluídos na população de estudo, com o objetivo de verificar a adequação, compreensão e pertinência das questões. Os profissionais participantes da pesquisa leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Foi considerado conhecimento adequado sobre o controle do CCU: indicar corretamente a faixa etária e a periodicidade recomendada para o rastreamento pelo MS; atitude adequada – fazer busca ativa das mulheres que faltaram a consulta e coleta; prática adequada – investigar com

frequência os fatores de risco para o CCU, fazer busca ativa das mulheres que tiveram resultados alterados no exame preventivo e fazer o seguimento das mulheres com diagnóstico de CCU. Conhecimento, atitude e práticas foram considerados inadequados quando não atenderam às condições citadas anteriormente. Essas escolhas se basearam nas recomendações das diretrizes brasileiras para o CCU de 2016⁵.

As frequências absolutas e relativas das variáveis foram apresentadas em tabelas. Foi investigada a presença de associação entre a adequação de conhecimentos, atitudes e práticas (CAP) com as variáveis sociodemográficas e de formação dos profissionais utilizando os testes qui-quadrado ou exato de Fisher, considerando o nível de significância de 5%. As análises foram feitas no programa SPSS.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora, CAAE nº 02584318.8.00005147.

Resultados

Participaram do estudo 170 profissionais, sendo 53,5% enfermeiros e 46,5% médicos. Foi confirmado que em todas as UBS de JF são realizados o exame preventivo para o CCU.

A maioria dos entrevistados era do sexo feminino, com predomínio da faixa etária de 30 a 49 anos. Cerca de metade tinha mais de 20 anos de graduação e a maioria possuía pós-graduação e atuava exclusivamente na ESF. Aproximadamente metade trabalhava há menos de cinco anos naquela mesma UBS. Os médicos eram mais jovens do que os enfermeiros ($p = 0,001$) e tinham menos tempo de graduados ($p < 0,001$) (Tabela 1).

O conhecimento adequado sobre o controle do CCU foi alcançado por 39,4% dos profissionais, com melhor desempenho do sexo feminino em relação ao sexo masculino (44,6% vs. 25,0%; $p = 0,024$) e dos mais jovens em relação àqueles com mais de 50 anos (52,2% vs. 26,2%; $p = 0,022$). O fato de ter disponível as diretrizes do Ministério da Saúde na UBS apresentou diferença significativa com o fato de não saber se há o documento na UBS ($p = 0,042$) (Tabela 2).

Em relação ao conhecimento da faixa etária recomendada pelo MS para o exame citopatológico, 44,6% dos profissionais apontaram corretamente o intervalo de 25 a 64 anos, 26,8% indicaram o início da atividade sexual e 20,6% o intervalo de 25 a 59 anos. Os profissionais mais jovens (56,5%), com tempo de graduação de um

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica e de atuação profissional dos médicos e enfermeiros da Estratégia Saúde da Família de Juiz de Fora, MG, 2019.

Varáveis	Total (n)	Total %	Médicos (n)	%	Enfermeiros (n)	%	Valor de p
Total	170	100	79	46,50	91	53,50	
Faixa etária							
Até 29 anos	23	13,80	19	24,40	4	4,50	0,001
30 a 49 anos	80	47,90	34	43,60	46	51,70	
50 anos ou mais	64	38,30	25	32,00	39	43,80	
Sexo							
Feminino	126	74,10	41	51,90	85	93,40	< 0,001
Masculino	44	25,90	38	48,10	6	6,60	
Estado civil							
Solteiro	55	32,74	33	42,31	22	24,44	0,015
Casado/União estável	100	59,52	39	50,00	61	67,78	
Separado/Viúvo	13	7,74	6	7,69	7	7,78	
Filhos							
Não tem	61	36,31	37	47,40	24	26,70	0,018
Um	50	29,76	18	23,10	32	35,60	
Dois ou mais	57	33,93	23	29,50	34	37,80	
Formação							
Tempo de graduação							
1 a 5 anos	29	17,26	25	31,60	4	4,50	< 0,001
6 a 10 anos	19	11,31	15	19,00	4	4,50	
11 a 20 anos	43	25,6	12	15,20	31	34,80	
> 20 anos	77	45,83	27	34,20	50	56,20	
Titulação							
Graduação	36	21,10	28	35,40	8	8,80	< 0,001
Pós-graduação	134	78,90	51	64,60	83	91,20	
Tempo de atuação na Unidade Básica de Saúde							
< 1 ano	44	25,88	22	27,80	22	24,20	0,112
1 a 5 anos	44	25,88	26	32,90	18	19,80	
6 a 10 anos	33	19,41	14	17,70	19	20,90	
> 10 anos	49	28,82	17	21,50	32	35,20	
Outro serviço							
Sim, na área de saúde	41	24,40	25	32,10	16	17,80	0,112
Sim, em outra área	5	3,58	2	2,60	3	3,30	
Não	121	72,02	50	64,10	71	78,90	

Nota: as diferenças no total podem ser justificadas pela ausência de informação.

Fonte: Autores.

a cinco anos (55,2%) e de 11 a 20 anos (55,3%) e tempo de UBS de um a cinco anos (63,6%) tiveram melhor desempenho do que profissionais com mais de 50 anos (30,6%; $p = 0,01$), tempo de graduação > 20 anos (31,9; $p = 0,04$) e tempo de UBS < 1 ano ou > 10 anos (38,6% e 30,4%; $p = 0,01$), respectivamente. As profissionais mulheres também tiveram melhor desempenho do que os homens (50% vs. 31,8%; $p = 0,04$).

Quanto à periodicidade entre os exames recomendada pelo MS, salienta-se que 71,4% dos profissionais a assinalaram corretamente (Tabela 3) e 24,1% deles apontou intervalo anual.

Outros achados em relação à periodicidade foram: profissionais com tempo naquela UBS < 1 ano, > 6 anos e > 10 anos tiveram índice de acerto, respectivamente, de 55,8%, 81,8% e 81,4% ($p = 0,03$); profissionais do sexo masculino tiveram

Tabela 2. Conhecimento adequado*, atitude adequada** e prática adequada*** de médicos e enfermeiros sobre o controle do câncer do colo do útero da Estratégia Saúde da Família de Juiz de Fora, MG, 2020.

Variáveis	N	Conhecimento			Atitude			Prática		
		n	%	P	n	%	p	n	%	p
Total	165	65	39,4		100	59,5		128	77,6	
Faixa etária										
Até 29 anos	23	12	52,2	0,024	08	36,4	0,045	15	65,2	0,253
De 30 a 49 anos	78	36	46,2		52	65,8		62	80,5	
50 anos ou mais	61	16	26,2		38	59,4		50	80,6	
Sexo										
Masculino	44	11	25,0	0,022	26	59,1	0,832	31	72,1	0,316
Feminino	121	54	44,6		74	59,7		97	79,5	
Formação profissional										
Médico	43	28	35,4	0,320	41	51,9	0,447	56	72,7	0,162
Enfermeiro	97	37	43,0		59	66,3		72	81,8	
Tempo de graduação										
1 a 5 anos	29	14	48,3	0,061	10	35,7	0,013	16	57,1	0,032
6 a 10 anos	19	8	42,1		9	47,4		15	78,9	
11 a 20 anos	47	24	51,1		32	68,1		39	84,8	
> 20 anos	68	19	27,9		48	66,7		57	81,4	
Tempo de atuação nesta UBS										
< 1 ano	44	16	36,4	0,109	18	40,9	0,005	28	65,1	0,130
1 a 5 anos	44	23	52,3		23	53,5		33	78,6	
6 a 10 anos	33	14	42,4		24	72,7		28	84,8	
> 10 anos	44	12	27,3		35	72,9		39	83,0	
Titulação										
Graduação	36	14	38,9	0,944	15	42,9	0,024	20	57,1	0,001
Pós-Graduação	132	51	39,5		85	63,9		108	83,1	
Recebeu capacitação sobre as diretrizes do Ministério da Saúde sobre o controle do câncer do colo do útero										
Até 3 anos	44	16	36,4	0,631	33	70,2	0,079	39	83,0	
Mais de 3anos ou não recebeu	121	49	40,5		67	55,4	0,294	89	75,4	
Diretrizes do Ministério da Saúde para o controle do câncer do colo do útero disponível na Unidade Básica de Saúde										
Sim	78	35	44,9	0,042	52	65,8	0,383	67	85,9	0,023
Não	18	10	55,6		11	61,1		15	83,3	
Não sabe	64	18	28,1		36	54,5		43	67,2	

Nota: as diferenças nos totais podem ser justificadas pela ausência de informação. N: número total de profissionais em cada categoria; n: número de profissionais que tiveram conhecimento, atitude e prática adequados; %: valor percentual; p: valor de p. *Conhecimento considerado adequado quando a periodicidade e a faixa etária alvo para realização do exame citopatológico foram apontadas corretamente. **Foi considerada atitude adequada no controle do câncer do colo do útero quando o participante orienta fazer busca ativa das mulheres que faltaram a consulta e coleta. ***Considerada prática adequada quando o participante assinalou investigar sempre ou com frequência os fatores de risco para o CCU, fazer busca ativa das mulheres que tiveram resultados alterados no exame preventivo e fazer o seguimento das mulheres com diagnóstico de câncer de colo de útero.

Fonte: Autores.

desempenho pior em comparação com o sexo feminino (57,1% vs. 76,5%; $p = 0,02$); houve melhor desempenho dos profissionais que acusaram a presença das diretrizes do MS sobre o CCU na UBS em relação aos que não sabiam da presença das mesmas na UBS (84,4% vs. 54,1%; $p < 0,01$).

Apenas 59,5% dos profissionais tiveram atitude adequada em relação ao controle do CCU. Os profissionais mais jovens apresentaram pior desempenho em relação àqueles com mais de 30 anos ($p = 0,045$). Os enfermeiros tiveram melhor desempenho do que os médicos ($p = 0,050$), bem

Tabela 3. Conhecimento sobre o controle do câncer de colo de útero de médicos e enfermeiros da Estratégia Saúde da Família de Juiz de Fora, MG, 2019.

Conhecimento sobre o controle do câncer do colo do útero							
Variáveis	N	%	Méd (n)	%	Enf (n)	%	p
Conhecimento da faixa etária indicada para rastreamento do câncer do colo do útero							
Sim	75	45,2	33	41,8	42	48,3	0,400
Não	91	54,8	46	58,2	45	51,7	
Conhecimento da periodicidade recomendada para o rastreamento do câncer do colo do útero							
Sim	115	71,4	50	66,7	65	75,6	0,210
Não	46	28,6	25	33,3	21	24,4	
Conhecimento dos fatores protetores contra o câncer do colo do útero							
Vacina tetravalente contra o HPV							
Sim	165	98,8	78	100,0	87	97,8	0,183
Não	2	1,2	0	0	2	2,2	
Exame citopatológico							
Sim	143	88,3	63	82,9	80	93,0	0,110
Não	18	11,1	12	15,8	6	7,0	
Não sei	1	0,6	1	1,3	0	0	
Uso de preservativos nas relações sexuais							
Sim	160	96,4	73	94,8	87	97,8	0,457
Não	5	3	3	3,9	2	2,2	
Não sei	1	0,6	1	1,3	0	0	

Nota: as diferenças no total podem ser justificadas pela ausência de informação.

Fonte: Autores.

como aqueles com mais de 11 anos de graduação em relação aos que tinham até cinco anos ($p = 0,013$). Os profissionais que relataram mais de seis anos de atuação na mesma UBS obtiveram maior índice de atitudes adequadas em comparação com os que tinham tempo inferior ($p = 0,005$), assim como os pós-graduados ($p = 0,024$) (Tabela 2).

Observou-se que 77,6% dos profissionais tiveram uma prática adequada em relação ao controle do CCU. Houve pior desempenho daqueles com até cinco anos de graduação ($p = 0,032$), enquanto os que possuíam pós-graduação tiveram melhor desempenho em comparação com os que tinham somente graduação ($p = 0,001$) (Tabela 2).

Quanto ao conhecimento dos fatores protetores do CCU, verificou-se que a condição protetora da vacina tetravalente contra o HPV foi reconhecida por quase todos os participantes, bem como o uso de preservativos nas relações sexuais (96,4%) e a realização do exame citopatológico (88,3%) (Tabela 3), com melhor desempenho das mulheres em relação aos homens ($p = 0,036$) e dos profissionais com mais de 50 anos em comparação com aqueles com até 29 anos ($p = 0,02$).

Sobre o conhecimento dos fatores de risco para o CCU, mais de 90,0% dos profissionais reconheceram a iniciação sexual precoce, a infecção persistente pelo vírus HPV, bem como a multiplicidade de parceiros sexuais como fatores de risco para a doença. Contudo, apenas 57,5% dos profissionais identificaram o uso de contraceptivos orais por mais de cinco anos como fator de risco, sendo que profissionais com mais de 50 anos apresentaram desempenho melhor do que profissionais mais jovens nesse quesito (67,9% vs. 39,1%; $p = 0,05$). A nuliparidade foi apontada como fator de risco por 47,7% dos profissionais, mesmo não havendo evidências na literatura.

Outros achados mostraram que a maioria dos profissionais investiga os fatores de risco para o CCU, faz o seguimento das mulheres com diagnóstico mas pouco mais que a metade faz busca ativa das mulheres que faltaram à consulta e à coleta, com melhor atuação dos enfermeiros ($p = 0,05$) (Tabela 4), com idade superior a 30 anos ($p = 0,045$), que tinham tempo de graduação > 20 anos ($p = 0,013$) e tempo de UBS > 20 anos ($p = 0,005$). Quanto à busca ativa das mulheres com resultado com suspeita de malignidade,

Tabela 4. Práticas e atitudes de médicos e enfermeiros sobre o controle do câncer do colo do útero da Estratégia Saúde da Família de Juiz de Fora, MG, 2019.

Práticas e atitudes sobre o controle do câncer do colo do útero							
Variáveis	N	%	Méd (n)	%	Enf (n)	%	p
Investiga fator de risco							
Sim	157	94,0	70	90,9	87	96,7	0,118
Não	10	6,0	7	9,1	3	3,3	
Faz busca ativa das mulheres que faltaram a consulta e a coleta							
Sim	100	59,5	41	51,9	59	66,3	0,050
Não	68	40,5	38	48,1	30	33,7	
Faz busca ativa das mulheres com resultado com suspeita de malignidade							
Sim	161	95,8	73	93,6	88	97,8	0,175
Não	7	4,2	5	6,4	2	2,2	
Faz o seguimento das mulheres com diagnóstico para o câncer do colo do útero							
Sim	144	85,7	66	83,5	78	87,6	0,440
Não	22	14,3	13	16,5	11	12,4	
Faz reunião educativa para as usuárias sobre o controle do câncer do colo do útero							
Sim	82	50,3	28	37,3	54	61,4	0,005
Não	81	49,7	47	62,7	34	38,6	

Nota: as diferenças no total podem ser justificadas pela ausência de informação.

Fonte: Autores.

95,8% a realiza (Tabela 4), com melhor desempenho dos profissionais com mais idade ($p = 0,03$) e com tempo de graduação > 20 anos ($p = 0,01$).

As práticas educativas sobre o controle do CCU são realizadas para as usuárias por metade dos profissionais, com mais atuação dos enfermeiros em relação aos médicos (Tabela 4). Os profissionais que afirmaram ter na UBS as diretrizes do MS para o CCU apontaram também realizar mais práticas educativas sobre o controle do CCU para as usuárias que os demais ($p = 0,001$).

As principais barreiras que dificultam a realização do exame citopatológico, segundo os profissionais, foram a falta da paciente ao exame, falta de material específico para a coleta do exame e resistência da mulher em realizar o exame com profissional de outro sexo (Tabela 5).

Somente 28,2% dos profissionais relataram ter participado de capacitação sobre o controle do CCU nos últimos três anos.

Discussão

Os resultados deste estudo mostraram que cerca de um terço dos profissionais pesquisados apresentou conhecimento adequado para o controle do CCU, pouco mais que a metade mostrou ati-

tudes adequadas e aproximadamente três quartos referiram práticas adequadas para o controle deste câncer. Os entrevistados referiram ainda escassa capacitação relacionada ao tema.

O estudo apontou diferenças significativas entre os participantes em relação à adequação dos CAP. Profissionais mais jovens apresentaram conhecimento mais atualizado do que seus pares com mais idade, porém os profissionais mais experientes apresentaram atitudes e práticas mais adequadas. As mulheres exibiram conhecimentos mais adequados do que seus colegas homens, e os enfermeiros indicaram atitudes mais adequadas de controle do CCU em comparação com os profissionais médicos.

Ao verificar o conhecimento dos profissionais referentes à faixa etária recomendada pelo MS para o rastreamento do CCU, observou-se que menos da metade dos profissionais indicou corretamente o intervalo de 25 a 64 anos. A maioria dos participantes indicou intervalos referentes a condutas recomendadas anteriores a 2011, que preconizavam rastreamento às mulheres na faixa etária de 25 a 59 anos, ou quando do início da atividade sexual. Isso implica que muitas mulheres na faixa etária de 60 a 64 anos podem não estar sendo rastreadas, com prejuízo para as mesmas, observando-se que, segundo a OMS, a incidência desse câncer atinge seu pico na quinta ou sexta

Tabela 5. Barreiras à realização do exame citopatológico na Estratégia Saúde da Família de Juiz de Fora, MG, 2019.

Variável	N	Frequência %	n
Paciente falta	169	69,0%	117
Falta material específico para a coleta do exame	169	25,4%	43
Não receber capacitação para realizar o exame	169	1,8%	3
Dificuldade no agendamento do exame	169	6,5%	11
Resistência da mulher em realizar o exame com profissional de outro sexo	169	21,3%	36
Sem dificuldade	169	7,1%	12
Outra dificuldade	170	2,4%	4

Nota: as diferenças podem ser justificadas pela ausência de informação ou possibilidade de mais de uma resposta.

Fonte: Autores.

década de vida. Por outro lado, mulheres jovens podem estar sendo rastreadas em excesso, sem benefícios advindos dessa conduta, uma vez que as infecções por HPV e as lesões de baixo grau antes dos 25 anos regredirão espontaneamente na maioria dos casos, portanto podem ser apenas acompanhadas conforme recomendações clínicas⁵. Os profissionais mais jovens, com menos tempo de graduação e de trabalho na UBS se mostraram mais atualizados, contudo, parcela expressiva deles tem conhecimento inadequado, apesar do pouco tempo de formado. Profissionais do sexo feminino também apresentaram desempenho melhor, talvez por serem mais requisitadas pelas usuárias a fazerem o exame citopatológico, logo se preocupam mais em estar atualizadas, e também por serem mulheres, sendo de seu interesse pessoal saber quando devem se submeter ao exame. Contudo, este desempenho foi inferior a 50%, bem menor do que os 70% de respostas adequadas encontradas em uma pesquisa com enfermeiros da atenção básica em João Pessoa¹⁴.

Dados do SISCAN para Juiz de Fora referentes aos exames citopatológicos realizados em 2019 mostram que 11% dos exames foram feitos em mulheres abaixo dos 25 anos e 7,11% em mulheres acima dos 64 anos, totalizando 18,11% dos exames fora da faixa etária recomendada¹⁸.

Corroborando esses dados, estudo em MG¹⁹ avaliando os indicadores relacionados à oferta de exames citopatológicos levantou que 75% dos exa-

mes foram realizados em mulheres dentro da faixa etária alvo do programa, mas número significativo de exames (16%) foi verificado em mulheres abaixo dos 25 anos. Estudos no país indicam proporção de 78% dos exames realizados na faixa etária recomendada pelo MS em 2013^{19,20}.

Quanto à periodicidade recomendada para o rastreamento, salienta-se que a maioria dos profissionais a assinalou adequadamente e um quarto deles apontou intervalo anual. A presença das diretrizes do MS nas UBS evidenciou melhor desempenho dos profissionais que acusaram sua presença, reforçando a importância de material de apoio.

Em levantamento do Instituto Nacional de Câncer em 2013, observou-se que no Brasil apenas 11% dos exames foram feitos na periodicidade recomendada, sendo muito frequente a realização de exames anuais em todas as regiões do país²⁰. Nessa perspectiva, estudo sobre a periodicidade de realização do exame citopatológico em MG observou como, no Brasil, a maioria dos exames foi repetida em até um ano, sugerindo o não cumprimento das recomendações nacionais¹⁹.

Analisando os valores de acerto em relação à faixa etária e à periodicidade das recomendações para o rastreio, observa-se maior percentual de acerto quanto à periodicidade, contrastando com o baixo desempenho no que diz respeito à faixa etária. Deve-se salientar que, em relação à periodicidade, não houve modificação nas recomendações do MS, que vigoram desde 2011, logo esses dados evidenciam fortemente a falta de atualização desses profissionais.

Estudo de 2014 também observou inadequações às recomendações do INCA, avaliando 1.600 profissionais que atuam em UBS, predominantemente enfermeiros. Verificou-se que 75,1% indicaram iniciar o exame em mulheres antes dos 25 anos, e 93% relataram realizar anualmente o rastreamento²¹.

Observe-se que a realização de exames fora da faixa etária alvo e da periodicidade recomendada, além de sobrecarregar os serviços, pode comprometer o acesso das mulheres que de fato precisam ser rastreadas e encaminhadas para investigação diagnóstica e tratamento das lesões precursoras²⁰.

O CCU está associado à infecção persistente por subtipos oncogênicos do vírus HPV¹. Contudo, outros fatores de risco contribuem para o desenvolvimento de CCU, além da necessária infecção pelo HPV, como o uso de contraceptivos orais, a iniciação sexual precoce, a multiplicidade de parceiros sexuais, a multiparidade e o tabagismo²². Considerando essas condições, observa-se que a ampla maioria dos profissionais indicou

fazer a investigação desses fatores junto às usuárias e demonstrou conhecimento, assinalando corretamente os fatores de risco: infecção pelo HPV, iniciação sexual precoce e multiplicidade de parceiros sexuais. Estudo com estudantes de enfermagem e enfermeiras na Turquia também observou alto percentual de conhecimento de que o HPV pode causar CCU²³. Já o uso de contraceptivos orais apresentou baixo desempenho e a nuliparidade foi erroneamente apontada como fator de risco por boa parte dos profissionais, talvez em função de uma possível confusão por este ser um fator de risco para o câncer de mama. Em estudo similar¹⁴ sobre os CAP de CCU em João Pessoa, apenas 30% dos profissionais responderam adequadamente em relação a esses fatores de risco.

Considerando que a vacinação para prevenção do HPV tem potencial para reduzir a carga de doença cervical e lesões precursoras, verificou-se que a condição protetora da vacina é reconhecida pela quase totalidade dos participantes desta pesquisa e por 78,1% dos enfermeiros em estudo na Turquia²³.

O conhecimento do exame citopatológico como fator protetor, uma vez que identifica as lesões precursoras do CCU antes que tenham evoluído para o câncer, foi alcançado pela maioria dos profissionais, com melhor desempenho das mulheres.

Oliveira aponta que as práticas profissionais devem incluir discussões em grupos, bem como palestras de educação em saúde com as usuárias da ESF, julgando que essas práticas podem ajudar na construção do atendimento integral na prevenção do CCU, potencializando a transmissão do máximo de informação possível, para conscientizar não só as pacientes, mas seus parceiros²⁴. Nesta pesquisa, no entanto, apenas metade dos profissionais, com predomínio dos enfermeiros, realiza ações educativas para as usuárias sobre o controle do CCU nessas ações.

Pesquisa realizada em Assu, Rio Grande do Norte, verificando as práticas de enfermeiros contemplando ações educativas sobre o CCU, concluiu que desconsideradas necessidades específicas daquela população, eram genéricas, sem periodicidade e pontuais²⁵. Segundo esse estudo, a educação em saúde deveria estimular o diálogo, a reflexão e o questionamento junto às mulheres para promover mudanças.

Pesquisa recente em uma UBS de JF apontou conhecimento inadequado das usuárias sobre o rastreamento dessa neoplasia quanto à faixa etária e à periodicidade recomendadas. A maioria

das usuárias já tinham ouvido falar do exame citopatológico e de sua finalidade, porém 80% mostraram prática de rastreamento inadequada, apesar de 50% frequentarem essa UBS há mais de dez anos, evidenciando falhas e/ou ausência de ações de educação em saúde²⁶.

A falta das mulheres às consultas foi a principal barreira levantada pelos profissionais para a não realização do exame citopatológico. É fundamental entender melhor as causas desse fenômeno e reforçar ações que contribuam para a conscientização das mulheres para adesão à realização do exame citopatológico, visto que é possível ter uma redução de 80% da mortalidade do CCU por meio do rastreamento⁵.

Observe-se que na implementação de um programa bem-sucedido de prevenção ao CCU é essencial identificar as razões que impedem as mulheres de usar esses serviços, a fim de diminuir a infrequência às consultas²⁷. Há fatores culturais, comportamentais, sociais e econômicos que podem interferir nas práticas de prevenção do CCU²². Sentir-se saudável, em função da ausência de problemas ginecológicos, é outro fator para a não realização do exame citopatológico, evidenciando a falta geral de conhecimento crítico e educação em torno do CCU²⁸.

Estudos verificaram que as mulheres eram mais propensas a procurar atendimento e acompanhamento quando: estabeleciam relações de confiança com seu médico²⁹; ocorria explicação clara dos procedimentos a serem realizados³⁰; havia fornecimento de materiais educativos^{29,31}; e insistência do médico para realizarem o rastreamento para câncer³². Tais estudos ratificam a importância de práticas de educação em saúde e a construção do vínculo profissional com as usuárias para maior adesão das mulheres ao rastreamento.

Nessa perspectiva, é importante a atitude de busca ativa das mulheres da comunidade que faltaram à consulta e à coleta, incentivando-as a procurar a UBS para a realização do exame citopatológico. A territorialização e o cadastramento das famílias pela ESF deveriam favorecer a identificação de mulheres que nunca fizeram o exame citológico ou que estão em atraso, bem como propiciar maior vínculo no relacionamento profissional-usuário, favorecendo a efetivação de ações de saúde³³.

Contudo, observou-se neste estudo que pouco mais da metade dos profissionais faz busca ativa das mulheres que faltaram à consulta e à coleta, com maior atuação dos enfermeiros nessas ações. Os profissionais que têm mais tempo de trabalho

naquela UBS, logo com a possibilidade de terem maior vínculo com as usuárias, apresentaram de fato uma sensibilidade maior do que aqueles que têm menor tempo de serviço em relação à busca ativa. Não só buscam mais as mulheres que faltaram à consulta e à coleta como aquelas mulheres com resultado do exame com suspeita de malignidade e sem retorno à UBS para buscar o resultado. Os profissionais com mais idade, tempo de graduação e tempo de trabalho na UBS apresentaram atitude significativamente melhor.

Por outro lado, o estudo sinaliza uma questão preocupante, a ESF do município tem metade de seus profissionais com tempo de atuação menor que cinco anos naquela UBS, sendo que desses, cerca da metade têm tempo inferior a um ano, em função de contratos anuais. Entretanto, em julho de 2019 o município realizou concurso público, e logo esse quadro possivelmente será revertido. Observe-se que a grande rotatividade de profissionais nas equipes interfere negativamente na construção de vínculos com as famílias³⁴.

Quanto ao seguimento das mulheres com diagnóstico para CCU, verificou-se que a ampla maioria dos profissionais relatam fazê-lo, mas alerte-se que há ainda um percentual daqueles que não o estão realizando. Laganá³⁵ observa que o rastreamento só é justificável se houver tratamento adequado das pacientes com resultado alterado, lembrando que o seguimento dessas mulheres é muitas vezes difícil, pela não organização dos serviços e a descontinuidade das ações de controle. Ressalte-se, contudo, que esforços são necessários para que sejam realizados e se obtenha uma vigilância maior desse tipo de câncer, principalmente em populações menos favorecidas. A prática adequada para o CCU mostrou desempenho regular dos profissionais, com melhor performance daqueles que tinham maior experiência profissional.

Verificou-se que o acesso ao serviço de saúde para a realização de consultas, exame e coleta é assegurado em todas as UBS da ESF do município, não configurando, nesse sentido, uma barreira para as mulheres. A não oferta, porém, do serviço em horários diferenciados pode constituir uma barreira para aquelas mulheres que trabalham em tempo integral.

Outra barreira, citada pelos profissionais para a não realização do exame citopatológico, seria a resistência da mulher em realizar o exame com profissional homem. A maioria das mulheres relatou a preferência por um médico ou profissional do sexo feminino^{36,37}.

Pondera-se que, em função dessa preferência, talvez as agendas dos serviços nas UBS sejam or-

ganizadas de forma a retirar tais ações dos profissionais do sexo masculino, o que poderia justificar a diferença dos resultados da pesquisa em relação ao conhecimento adequado para o controle do CCU entre os sexos, com melhor performance entre as mulheres.

Ressalta-se, no entanto, que os profissionais médicos, independentemente do sexo, orientam condutas dos demais profissionais da ESF e também exercem função de preceptoria junto aos acadêmicos de medicina, logo é importante que eles tenham conhecimento adequado. Foi verificada a não atualização ou desconhecimento de boa parte de profissionais mais jovens em relação as essas indicações, passível de ser reflexo de preceptorias recebidas em período de estágio por profissionais desatualizados. Esses dados evidenciam a suma importância da educação permanente junto aos profissionais da APS enquanto formadores de futuros profissionais, podendo estender suas condutas inadequadas para além do seu campo de atuação.

Em relação às capacitações profissionais, observou-se, em estudo de intervenção educativa junto a profissionais de enfermagem, aumento nos conhecimentos sobre HPV, câncer cervical e vacinas contra HPV, ratificando a propriedade da educação permanente para os profissionais de saúde. A educação, segundo o autor, além de propiciar mais conhecimentos, sensibiliza para a educação das usuárias, bem como para práticas preventivas³⁸.

Treinamento de profissionais na Índia sobre o CCU³⁹ verificou também melhoria geral de 25% no conhecimento desses profissionais, bem como estudo em Goiânia, Goiás, que avaliou o impacto da capacitação oferecida aos profissionais de saúde em uma UBS sobre o rastreamento do CCU. Foi observada redução na realização do exame em mulheres abaixo de 25 anos e um aumento relevante da prática dentro da periodicidade indicada pelo MS, refletindo a eficácia de se educar médicos, enfermeiros e demais profissionais de saúde das UBS⁴⁰. No presente estudo, porém, a maioria dos profissionais relatou que não houve oferta de capacitações sobre o tema nos últimos três anos.

Conclusão

Considera-se, portanto, que a maioria dos profissionais da ESF do município não possuem conhecimento adequado acerca das recomendações do MS para o controle do CCU em relação à faixa etária e à periodicidade do exame citopatológico,

o que implica a não abrangência da população alvo para o rastreamento. A atitude adequada de busca ativa das mulheres que faltaram à consulta e à coleta foi parcialmente observada, o que resulta no não alcance das usuárias que não dão continuidade ao tratamento, possivelmente em função da não valorização da importância do mesmo. A prática adequada de investigar os fatores de risco para o CCU, de fazer busca ativa das mulheres que tiveram resultados alterados no exame citopatológico e o seguimento daquelas com diagnóstico de CCU também foi parcialmente atingida, o que acarreta possível agravamento da doença pelo não alcance da totalidade das mulheres com resultado positivo para o CCU e o seguimento das mesmas.

Reforça-se a necessidade de ações de educação permanente para os profissionais da ESF, visando o aprimoramento de conhecimentos, atitudes e práticas referentes ao controle do CCU, o que poderá assegurar impacto positivo nos indicadores de saúde relacionados à doença.

Colaboradores

Todos os autores contribuíram na concepção do estudo, na análise estatística, na redação, na revisão crítica e na aprovação final.

Referências

1. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). *Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil*. Rio de Janeiro: INCA; 2019.
2. Pierz AJ, Randall TC, Castle PE, Adedimeji A, Inga-bire C, Kubwimana G, Uwinkindi F, Hagenimana M, Businge L, Musabyimana F, Munyaneza A, Murenzi G. A scoping review: facilitators and barriers of cervical cancer screening and early diagnosis of breast cancer in Sub-Saharan African health settings. *Gynecol Oncol Rep* 2020; 33:100605.
3. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Coordenação de Prevenção e Vigilância. *Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil*. Rio de Janeiro, RJ: INCA.
4. Silva GA, Gamarra CJ, Girianelli VR, Valente JG. Tendência da mortalidade por câncer nas capitais e interior do Brasil entre 1980 e 2006. *Rev Saude Publica* 2011; 45(6):1009-1018.
5. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. 2. ed. Rio de Janeiro: INCA; 2016.
6. Brasil. Ministério da Saúde (MS), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação de Saúde. *Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022*. Brasília: MS; 2011.
7. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Câncer do colo do útero. In: Coordenação Geral de Ações Estratégicas, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, organizador. *Estimativa 2014: incidência de câncer no Brasil*. Rio de Janeiro: INCA; 2014. p. 39-40.
8. World Health Organization (WHO). *Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem*. Geneva: WHO; 2020.
9. American Cancer Society. Cervix uteri. In: *Global cancer facts & figures*. Atlanta: American Cancer Society; 2011. p. 24-6.
10. Ribeiro CM, Silva GA. Avaliação da produção de procedimentos da linha de cuidado do câncer do colo do útero no Sistema Único de Saúde do Brasil em 2015. *Epidemiol Serv Saude* 2018;27(1):e20172124.
11. Theme Filha MM, Leal MD, Oliveira EF, Esteves-Pereira AP, Gama SG. Regional and social inequalities in the performance of Pap test and screening mammography and their correlation with lifestyle: Brazilian national health survey, 2013. *Int J Equity Health* 2016; 15(1):136.
12. Falcão GB, Ibiapina FLP, Feitosa HN, Feitosa TS, Lacerda PD, Braga JU, Carvalho FHC. Fatores associados à realização de citologia para prevenção de câncer do colo uterino em uma comunidade urbana de baixa renda. *Cad Saude Colet* 2014; 22(2):165-172.
13. Kaliyaperumal K, Expert IEC. Guideline for conducting a knowledge, attitude and practice (KAP) study. *AECS Illumination* 2004; 4(1):7-9.

14. Marsicano TG, Lima CB. Conhecimento, atitudes e práticas do enfermeiro acerca do exame preventivo de câncer cervical. *Temas em Saúde* 2016; 16(2):105-142.
15. Ribeiro KFC, Moura MSS, Brandão RGC, Nicolau AIO, Aquino P S, Pinheiro AKB. Conhecimento, atitude e prática de acadêmicas de enfermagem sobre o exame de papanicolaou. *Texto Contexto – Enferm* 2013; 22(2):460-467.
16. Horta TA, organizador. *Plano diretor da atenção primária em saúde – projeto de implantação*. Juiz de Fora: PJJ; 2014.
17. Moraes DC. Ações de rastreamento oportunístico do câncer de mama implementadas por enfermeiros da Atenção Básica de Saúde de Ribeirão Preto-SP [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2014.
18. Sistema de Informações de Câncer (SISCAN)/DATA-SUS. http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/webtabx.exe?SISCAN/cito_colo_residmg.def
19. Corrêa CSL, Lima AS, Leite ICG, Pereira LC, Nogueira MC, Duarte DAP, Fayer VA, Bustamante-Teixeira MT. Rastreamento do câncer do colo do útero em Minas Gerais: avaliação a partir de dados do Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO). *Cad Saude Colet* 2017; 25(3):315-323.
20. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Informativo Detecção Precoce nº 1 - 2015. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/informativos/informativo-deteccao-precoce-no-1-2015>
21. Stormo AR, Moura L, Saraiya M. Cervical cancer-related knowledge, attitudes, and practices of health professionals working in Brazil's network of primary care units. *Oncologist* 2014; 19(4):375-382.
22. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). *Nomenclatura brasileira para laudos citopatológicos cervicais*. 3º ed. Rio de Janeiro: Inca; 2012.
23. Topan A, Ozturk O, Eroglu H, Bahadir O, Harma M, Harma MI. Knowledge level of working and student nurses on cervical cancer and human papilloma virus vaccines. *Asian Pac J Cancer Prev* 2015; 16(6):2515-2519.
24. Oliveira MM, Pinto IC, Coimbra VCC. Potencialidades no atendimento integral: a prevenção do câncer do colo do útero na concepção de usuárias da estratégia saúde da família. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2007; 15(3):426-430.
25. Silva AB, Rodrigues MP, Oliveira AP, Melo RHV. Prevenção do câncer cervicouterino: uma ação realizada pelos enfermeiros da estratégia saúde da família? *Rev Cienc Plural* 2017; 3(2):99-114.
26. Mascarenhas MS, Faria LV, Morais 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* 2020; 66(3):e-011030.
27. Srivastava AN, Misra JS, Srivastava S, Das BC, Gupta S. Cervical cancer screening in rural India: status & current concepts. *Indian J Med Res* 2018; 148(6):687-696.
28. Nyanmbe A, Kampen JK, Baboo SK, Van Hal G. Knowledge, attitudes and practices of cervical cancer prevention among Zambian women and men. *BMC Public Health* 2019; 19(1):508.
29. Kassam D, Berry NS, Dharsee J. Transforming breast cancer control campaigns in low and middle income setting: Tanzanian experience with 'Check It, Beat It'. *Glob Pub Health* 2017; 12(22):157-169.
30. Koneru A, Jolly, PE, Blakemore S, McCree, R., Liso-vicz, NF, Arts EA, Mtesigwa, T, Yuma S, Mwaishelaga JD. Acceptance of peer navigators to reduce barriers to cervical cancer screening and treatment among women with HIV infection in Tanzania. *Int J Gynaecol Obstet* 2017; 138(1):53-61.
31. Ports KA, Haffejee F, Mosavel M, Rameshbabu A. Integrating cervical cancer prevention initiatives with HIV care in resource-constrained settings: a formative study in Durban, South Africa. *Glob Public Health* 2015; 10(10):1238-1251.
32. Assoumou SZ, Mabika BM, Mbiguino AN, Mouallif M, Khattabi A, Annaji MM. Awareness and knowledge regarding of cervical cancer, Pap smear screening and human papillomavirus infection in Gabonese women. *BMC Womens Health* 2015; 15 37.
33. Mendes CRA. Atenção à saúde da mulher na atenção básica: potencialidades e limites. *Ens Cien C Biol Agra Saude* 2016;20(2):65-72.
34. Nascimento GWC, Pereira CCA, Nascimento DIC, Lourenço GC, Machado CJ. 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). *Cad Saude Colet* 2015; 23(3):253-260.
35. Laganá MTC. Cytological abnormalities, sexually transmitted diseases and periodicity of cervical cancer screening in a basic health unit. *Rev Bras Cancerol* 2013; 59(4):523-530.
36. Kangmennaang J, Onyango EO, Luginaah I, Elliot SJ. The next Sub-saharan African epidemic? A case study of the determinants of cervical cancer knowledge and screening in Kenya. *Soc Sci Med* 2018; 197:203-12.
37. Aguiar RP, Soares DA. Barreiras à realização do exame Papanicolaou: perspectivas de usuárias e profissionais da Estratégia de Saúde da Família da cidade de Vitória da Conquista-BA. *Physis* 2015; 25(2):359-379.
38. Güdücü N, Gönenç G, İşçi H, Yiğiter AB, Dündar İ. Awareness of human papilloma virus, cervical cancer and HPV vaccine in healthcare workers and students of medical and nursing schools. *J Clin Exp Invest* 2012; 3(3):318-325.
39. Gajalakshmi CK, Krishnamurthi S, Ananth R, Shanta V. Cervical cancer screening in Tamilnadu, India: a feasibility study of training the village health nurse. *Cancer Causes Control* 1996; 7(5):520-524.
40. Amaral AF, Araújo ES, Magalhães JC, Silveira EA, Tavares SBN, Amaral RG. Impacto da capacitação dos profissionais de saúde sobre o rastreamento do câncer do colo do útero em unidades básicas de saúde. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2014; 36(4):182-187.

Artigo apresentado em 11/02/2021

Aprovado em 03/11/2021

Versão final apresentada em 05/11/2021

Editores-chefes: Romeu Gomes, Antônio Augusto Moura da Silva