

MUTIRÕES DE CITOLOGIA E A ELEVAÇÃO DO ÍNDICE DE COBERTURA DE EXAMES PAPANICOLAOU REALIZADOS POR UMA EQUIPE DE ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM URUÇUI-PI

CYTOLOGY SUMMONS AND THE RISE OF THE PAPANICOLA EXAMINATION COVERAGE INDEX PERFORMED BY A FAMILY HEALTH STRATEGY TEAM IN URUÇUI-PI

Fábio Virginio Silva¹

Denise Lima Malta Ramos²

RESUMO

As neoplasias cervicais consistem em doenças de gênero exigindo que a mulher cuide de sua saúde por meio do Papanicolaou. O câncer cervical é uma doença do gênero feminino, sua prevenção por meio do Papanicolaou é uma necessidade para a saúde da mulher. Trata-se de um projeto de intervenção que será desenvolvido ao longo do ano de 2019 por meio da realização de 4 mutirões para coleta de papanicolaou tendo como objetivo elevar o índice de cobertura de exames citopatológico do colo do útero realizado pela equipe; elencar índice de mulheres que não fazem exame citopatológico do colo do útero anualmente e levantar índice de mulheres com neoplasia de colo do útero. Com a realização dos mutirões a equipe poderá ampliar a taxa de cobertura para exames papanicolaou, bem como avaliará melhor a cobertura de exames realizados na área adscrita.

DESCRITORES:

Prevenção. Neoplasia. Papanicolaou.

ABSTRACT

¹ Autor-correspondente

² Orientadora

Cervical neoplasms consist of gender diseases requiring women to take care of their health through Pap smears. Cervical cancer is a female disease, its prevention through Pap smears is a necessity for women's health. This is an intervention project that will be developed throughout 2019 through the accomplishment of 4 collaborative efforts to collect pap smears aiming to increase the coverage rate of cervical cytopathological exams performed by the team; to list index of women who do not have cervical cytopathological exam annually and to raise index of women with cervical neoplasia. With the joint efforts, the team will be able to increase the coverage rate for pap smears, as well as to better evaluate the coverage of tests performed in the assigned area.

DESCRIPTORS:

Prevention. Neoplasia. Papanicolaou.

1) Introdução

1.1 - Descrição do território e contexto e identificação do lugar que ocupa na gestão

O trabalho será desenvolvido em uma Unidade Básica de Saúde localizado na cidade de Uruçuí-PI. Estamos situados na região de saúde denominada Tabuleiros do Alto Parnaíba que compreende 11 municípios e tem população estimada de aproximadamente 60.000 habitantes. A unidade Básica de saúde (UBS) em análise é composta por um profissional médico, um enfermeiro, dois técnicos em enfermagem, um Dentista, 05 agentes comunitários de saúde os quais são responsáveis pelo acompanhamento de 4.000 mil habitantes. A UBS em estudo fica localizada à rua Itajacy Pacheco, Bairro Areias.

A UBS atua como porta de entrada para todas as demandas e tem seu papel ampliada ao atuar como coordenadora da assistência em toda a Rede de Assistência à Saúde (RAS).

No tocante à rede de serviços oferecidos é possível identificar a presença de laboratórios para análise clínicas privados e públicos, clínicas médicas privadas, assistência de urgência em hospital público, transporte pré-hospitalar(SAMU) e inter – hospitalar

A epidemiologia do câncer de colo uterino nos da uma dimensão da gravidade desta doença, pois é o terceiro tipo de câncer mais comum em mulheres no mundo. Quando se trata de população feminina brasileira, seu principal fator de risco é a infecção persistente pelo Papiloma Vírus Humano (HPV).

As neoplasias cervicais consistem em doenças de gênero exigindo que a mulher cuide de sua saúde por meio do Papanicolaou. O câncer é uma doença do indivíduo, entretanto não pode ser pensado de maneira isolada das relações sociais em que ele está inserido. Assim, podemos

deduzir que sendo o câncer cervical uma doença do gênero feminino, sua prevenção por meio do Papanicolaou é uma necessidade para a saúde da mulher.

A prevenção pode ser realizada por meio de vacina e da adoção de práticas sexuais seguras, como o uso de preservativos nas relações sexuais. Porém, há algumas limitações que devem ser reconhecidas: a vacina não inclui todos os subtipos oncogênicos do HPV, e a transmissão do HPV pode ocorrer também a partir do contato pele a pele das áreas genitais próximas ao pênis e à vagina (TIENSOLI, 2018).

No tocante a exames para prevenção do câncer de colo de útero, tem destaque nacional e internacional, como estratégia de combate e detecção precoce das lesões precursoras para este tipo de neoplasia o exame colpocitopatológico. Este permite identificar lesões causadas pelo Papiloma Vírus Humanas (HPV), principais, agentes associadas às lesões neoplásicas do colo uterino e pode ser realizado por mulheres nas mais diversas faixas etárias sendo recomendado à realização como método de rastreamento principalmente na faixa etária de 25 a 64 anos.

Segundo CAMPOS (2018) dados as altas prevalências do câncer cervical na população feminina, o Papanicolaou é considerado a mais efetiva estratégia de prevenção, devendo ser disponibilizado às mulheres com vida sexual ativa, na faixa etária de 25 a 64 anos, que é considerada a de maior incidência desse tipo de câncer.

A realização do exame deve ser feita anualmente e após duas amostras negativas para neoplasia, recomenda-se a realização com intervalos de 3 anos. Neste ponto, percebe-se a necessidade de monitorar a cobertura desta estratégia de prevenção por meio de estudos ou levantamentos contínuos a serem realizados na área de abrangência de cada Estratégia Saúde da Família.

A nível nacional, em 2012 houve estabilidade na cobertura dos exames Papanicolaou com um percentual de 82,3% em 2012 (TIENSOLI, 2018).

Quando se trata da adesão das mulheres à realização do exame colpocitopatológico percebe-se que a baixa escolaridade é um determinante social para o desenvolvimento do câncer de colo do útero. A escolaridade constitui um importante mediador da relação entre nível socioeconômico e percepção da saúde, considerando que indivíduos com maiores níveis de escolaridade adotam estilos de vida mais saudáveis, provavelmente devido ao acesso facilitado aos serviços avançados de saúde e ao maior conhecimento sobre a doença e suas formas de prevenção.

Outro ponto a ser levado em consideração para avaliar a adesão das mulheres ao exame preventivo consiste nas diferenças segundo áreas urbana e rural e regiões de residência podem

estar relacionadas com a concentração dos serviços de saúde em uma área e outra não, influenciando assim, na cobertura feita pelo Papanicolaou (OLIVEIRA, 2013).

Para TERLAN (2019) o Papanicolaou é indispensável à saúde da mulher inclusive durante a gestação. Em seu estudo duas em cada 10 gestantes, mesmo tendo realizado pelo menos uma consulta de pré-natal, não foram submetidas ao exame citopatológico de colo uterino. E deveriam tê-lo feito. Os principais fatores associados à sua não realização foram baixa escolaridade, ocorrência prévia de aborto, consumo de álcool durante a gestação e baixo número de consultas de pré-natal.

O presente projeto de intervenção tem como objetivo geral elevar a cobertura de exames citopatológicos do colo do útero realizado por uma equipe de Atenção Básica e como Objetivos específicos: Levantar Índice de cobertura de exames citopatológico do colo do útero realizado pela equipe; Elencar índice de mulheres que não fazem exame citopatológico do colo do útero anualmente; Levantar índice de mulheres com neoplasia de colo do útero.

Logo, fica evidente a importância deste indicador de saúde, bem como seu completo acompanhamento pelas equipes de atenção básica que embasados nos seus resultados específicos podem desenvolver métodos próprios para estimular as mulheres na faixa etária preconizada a fazer o exame Papanicolaou, enfatizando e trabalhando a busca ativa das pacientes que por ventura não tenham aderido à realização do exame.

2) Desenvolvimento

2.1 – Identificação, explicação e análise do problema

Dentre os diversos tipos de neoplasias que acometem a mulher, o câncer do colo do útero tem merecido destaque em muitos estudos devido à sua alta frequência e por ser reconhecidamente uma neoplasia passível de prevenção. Essa doença apresenta uma história natural conhecida, que inclui etapas bem definidas e progressão lenta, possibilitando sua prevenção e detecção precoce, com um excelente prognóstico

O câncer cervical é um importante problema de saúde pública e, apesar de o Papanicolaou permitir sua prevenção, seu diagnóstico e seu tratamento, apresenta alta taxa de mortalidade na sociedade brasileira (CAMPOS, 2018)

O câncer de colo do útero foi o quarto tipo de câncer mais comum em mulheres no mundo até 2012, ainda que o Brasil apresente taxa de incidência intermediária, quando comparado às taxas de outras regiões do mundo, as estimativas de incidência do Instituto Nacional de Câncer

(INCA) demonstraram diferenças de acordo com as regiões de residência dessas mulheres. Excluindo os cânceres de pele não melanoma, o câncer de colo do útero foi o mais incidente na região norte (23,6 por 100 mil mulheres), o segundo mais frequente no Centro Oeste (22,2 por 100 mil mulheres) e no Nordeste (18,8 por 100 mil mulheres), o quarto na região sudeste (10,2 por 100 mil mulheres) e o quinto na região sul (15,9 por 100 mil), evidenciando desigualdades regionais na epidemiologia desse câncer (OLIVEIRA, 2013).

A realidade evidenciada pelos números de Oliveira reflete também, uma associação com o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de cada região. Fica nítido que as regiões historicamente mais desenvolvidas apresentam números melhores em relação ao aparecimento de neoplasias de colo de útero.

Quando se trata de conhecimento sobre o exame e de sua importância para melhorar a qualidade de vida da população feminina os profissionais ainda encontram barreiras que se estendem da baixa escolaridade ao preconceito no que tange a realização do exame. Neste contexto, é válido lembrar que em momentos oportunos as equipes de atenção básica têm desenvolvido um papel primordial no tocante a educação em saúde, esclarecendo ao público feminino detalhes sobre o exame e sua importância estratégica para reduzir a incidência de câncer.

Corroborando com esse pensamento Campos, 2018 “relata que as complexas relações de gênero influenciam a prevenção do câncer cervical”. Do ponto de vista conceitual, gênero é social e historicamente construído, e define, de forma assimétrica, as relações entre homem e mulher, particularmente aquelas relativas ao corpo e à sexualidade.

A não realização do Papanicolaou está associada às características da mulher, como: idade, situação conjugal, escolaridade e renda. Questões culturais, como: receio da dor, vergonha, desconhecimento do procedimento, local de realização e o desencorajamento por parte do parceiro para que a mulher realize o exame também são causas de resistência (LEITE, 2018).

Assim, a exposição da genitália feminina e a manipulação das zonas erógenas do corpo feminino pelo profissional de saúde podem gerar vergonha e constrangimento levando as mulheres, muitas vezes, a não realizarem o Papanicolaou, principalmente quando o profissional é do gênero masculino.

Outro ponto bastante oportuno para discussão consiste na ansiedade ou medo que assiste a mulher na hora de realizar o exame preventivo. Neste contexto, os Cadernos da Atenção Básica “Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama” estabeleçam que a mulher tenha

o direito a uma assistência humanizada, com direito à informação sobre o exame citopatológico, e que as etapas do procedimento devem ser feitas de modo confortável.

No estudo de Campos, 2018 as entrevistadas relataram o medo de fazer o exame, a vergonha de expor a genitália bem como, a existências profissionais com a mão leve e outros com a mão pesado sendo estes responsáveis pela dor ocasionada durante o procedimento.

Assim, percebe-se uma qualificação do profissional de saúde a partir das percepções das mulheres, de tal modo que ter a “mão leve” qualifica o profissional como atencioso, sensível e acolhedor, em oposição à “mão pesada”, que faz dele desatencioso, insensível à dor e ao sofrimento (CAMPOS, 2018).

É com base nestes relatos que percebemos a importância de acolher e atender de forma humanizada cada mulher que adentra o serviço de saúde em busca de realizar o papanicolaou sinalizando uma prática de cuidado centrada na relação e no vínculo entre profissional e usuário, de maneira que se alie a competência técnica à ética das relações, para oferecer um cuidado respeitoso e de qualidade.

Com o tempo, o paciente acaba estabelecendo vínculo com o profissional e esta atitude torna menos traumática à realização do papanicolaou, pois fazê-lo com o mesmo profissional torna o exame menos desconfortável, tanto do ponto de vista físico como moral.

Com base no exposto, percebe-se que as neoplasias de colo uterino consistem em um problema de saúde pública. E neste sentido, não podemos encarar o problema apenas no sentido de tratar as lesões precussoras faz-se necessário a vacinação contra o Papiloma Vírus Humana (HPV), fator de risco para o desenvolvimento da doença.

Esta medida adotada com a disponibilização de imunobiológico pelo programa Nacional de Imunização no calendário Básico de vacinação para meninos e meninas a partir de nove anos de idade destaca-se como forma de prevenção primária com grande aceitação e o diagnóstico precoce das lesões antes de se tornarem invasivas como prevenção secundária.

Tratando-se de prevenção secundária, faz-se necessário enfatizar as recomendações para a realização do exame pelas mulheres sexualmente ativas na faixa etária de 25 a 64 anos, sendo estas as mais atingidas pela neoplasia de colo uterino.

O esfregaço citológico corado pela técnica de Papanicolaou é amplamente utilizado para triagem do câncer cervical e de suas lesões precursoras. Dentre os benefícios podemos destacar a possibilidade de identificação de microorganismos, da flora bacteriana, como também de células pista.

A falta de regularidade na realização do exame, bem como a multiplicidade de parceiros sexuais é fator preocupante em todas as faixas etárias. Para Leite (2018) há maior

predominância de atraso na realização do exame entre as mulheres que tiveram a primeira relação sexual antes dos 15 anos e mais de dois parceiros sexuais no ano anterior à entrevista.

Neste contexto, considerando - se que a multiplicidade de parceiros está associada a um maior risco para a infecção pelo HPV, condição necessária para o desenvolvimento do câncer de colo do útero esse resultado é particularmente preocupante.

Para Audi et al (2015) além das condições relacionadas à infecção pelo HPV, a idade, imunidade, genética, situação conjugal, baixa condição socioeconômica, início precoce da atividade sexual, multiplicidade de parceiros sexuais, uso de contraceptivos orais, multiparidade e o tabagismo têm sido apontados como fatores de risco significativos para o desenvolvimento dessa neoplasia.

É importante destacar que papilomavírus humanos (HPV) são comuns em todo o mundo e são responsáveis pela maioria dos cânceres de colo de útero. Para Audi et al (2015) a prevalência de 15 a 40% na população geral faz da infecção cervical por HPV a doença sexualmente transmissível (DST) isolada mais frequente em todo o mundo.

Também é importante destacar que a maioria das infecções por HPV são assintomáticas e podem permanecer assim por muito tempo ou até mesmo não ser diagnosticada.

Assim, quando a paciente esta disposta a realizar seu exame papanicolaou com a frequência necessária de uma vez ao ano a partir dos 25 anos fica fácil identificar precocemente as alterações das células por meio do exame citopatológico do colo do útero (Papanicolaou), e são curáveis na quase totalidade dos casos, desde que identificadas às fases precursoras da doença, daí a importância da realização periódica desse exame.

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), citado por Audi et al (2015) uma cobertura da população-alvo de no mínimo 80%, garantindo-se o diagnóstico e tratamento adequados dos casos alterados, é possível reduzir, em média, de 60 a 90% a incidência do câncer cervical invasivo. Note-se que as lesões precursoras da doença são de tratamento especializado de média complexidade e custo moderado e acessível à maioria das redes de saúde.

Nesta discussão cabe ressaltar a importância do debate travado sobre a situação de saúde da população carcerária feminina. Este é um público que normalmente fica fora ou parcialmente assistido pelos atuais programas de saúde convencionais. É uma população crescente em todo o território nacional e conseqüentemente demanda de mais assistência.

Em concordância com esse pensamento Audi et al (2015) afirma que as prisões constituem-se em um local privilegiado de contato com milhares de pessoas que estão, frequentemente, fora do alcance dos sistemas de saúde convencionais.

Em seu estudo sobre a realização de exame papanicolaou em mulheres encarceradas Audi et al (2015) observou reduzida cobertura do exame de Papanicolaou entre as mulheres. Algo contraditório, tendo em vista que na condição de encarceramento fica mais fácil a instituição detectar as mulheres que apresentam maior risco de câncer de colo uterino e oferecer o exame de Papanicolaou, bem como o acesso fácil à realização do exame preventivo para as mulheres privadas de liberdade deveria funcionar como fator para elevação de cobertura.

Essa condição precisa ser modificada nas instituições prisionais quando estiver ocorrendo, por ser uma obrigação do estado zelar pela saúde dessa população. Essas informações reforçam a necessidade de planejar com uniformidade as políticas públicas de modo a garantir não apenas a sua existência, mas também a adequada execução com abrangência ampla.

Para Audi et al (2015) se não houver equipes disponíveis para a tarefa, poderia ser estabelecido parcerias entre o ensino e o serviço, de modo que graduandos de enfermagem pudessem estagiar nessas unidades do sistema prisional e realizar consulta de enfermagem supervisionada com coleta do Papanicolau.

Uma atitude simples e que poderia resultar em ótimos resultados para a redução deste indicador de saúde que mesmo com a expansão da atenção básica ainda persiste com números elevados principalmente em regiões com menor desenvolvimento socioeconômico e cultural.

Ao verificar os motivos relatados pelas mulheres para justificar a não realização do exame citopatológico do colo do útero Ribeiro (2016) observou-se que um dos motivos para a não realização de exames esta no fato de que as mesmas se sentiam saudável e não percebia a necessidade de cuidados de saúde.

É nesta constatação que podemos perceber que a não adesão ao exame justificada pela ausência de sintomas reflete um comportamento característico de países em desenvolvimento, onde as condições socioeconômicas, em associação à falta de informação, contribuem para o entendimento da população de que a busca pelo serviço de saúde deverá acontecer mediante ao surgimento de doenças.

É oportuno levar a discussão que a assistência à saúde da mulher, pode e deve ser feita de maneira oportuna também, em momentos como o pré-natal e puerpério, por exemplo. Isso pode configurar-se como uma oportunidade para ofertar a realização do exame citopatológico do colo do útero, principalmente para as mulheres que nunca o realizaram ou que estão em atraso.

Assim reconhece-se a importância da realização de estudos de base populacional para levantar a prevalência de realização do exame citopatológico do colo do útero envolvendo mulheres que frequentaram o pré-natal, puerpério ou outra condição de saúde.

Evidencia-se, portanto, que o sucesso de um programa de rastreamento não se dá apenas com o acesso ao primeiro exame, mas sim com o seguimento completo de pessoas que, nesse exame de rastreamento, tenham apresentado resultados alterados.

O atraso entre o recebimento do resultado do exame, a confirmação diagnóstica e o tratamento adequado podem influenciar na evolução clínica dos casos, implicando aumento de incidência, mas não tendo impacto sobre a mortalidade.

Conclui-se, portanto, que tanto a oferta desse exame em todas as Unidades Básicas de Saúde quanto a reorganização das redes de prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer, que vem ocorrendo nos últimos anos, podem contribuir para o aumento da cobertura e o alcance da meta desejada. É nesse contexto que destacamos a importância de evoluir para um modelo de rastreamento organizado, em substituição ao oportunístico.

2.2 - Proposta de Intervenção

Situação problema	OBJETIVOS	METAS/ PRAZOS	AÇÕES/ ESTRATÉGIAS	RESPONSÁVEIS
Baixa cobertura de exames Papanicolaou realizado pela equipe.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Elevar Índice de cobertura de exames citopatológico do colo do útero realizado pela equipe; ✓ Elencar índice de mulheres que não fazem exame citopatológico do colo do útero anualmente; ✓ Levantar índice de mulheres com neoplasia 	Coletar 50% de exames papanicolaou dentro do universo de 419 mulheres até dezembro 2019.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Realizar mutirões de coleta de exame papanicolaou em 4 momentos diferentes. ✓ Avaliar registros da equipe quanto ao número de mulheres em tratamento de neoplasia no decorrer de 2019. ✓ Avaliar registros da equipe quanto ao número de mulheres que deixaram de fazer o exame papanicolaou. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Enf. Fábio Virginio ; ✓ Agentes comunitários de saúde

	de colo do útero;			
--	-------------------	--	--	--

2.3 – Proposta de avaliação das ações planejadas

QUADRO 1: Indicadores de prevenção ao câncer de colo do Útero obtidos durante 6 mutirões de coleta de material citopatológico.

INDICADOR EM ANÁLISE	Nº absoluto	%
Nº de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos na área de abrangência da UBS em estudo	419	100
Nº de exames coletados na faixa etária de 25 a 64 anos na UBS em estudo		
Nº de exames coletados na faixa etária de 25 a 64 anos em outras UBS/ clínicas privadas		
Nº de exames que não foram coletados na faixa etária de 25 a 64 anos na UBS		

FONTE: Livro de registro de citologias da UBS

Serão analisados documentos de registro de atendimento/ coleta de material citopatológico do colo do útero feitos pela equipe de Estratégia Saúde da Família. Teremos como público alvo o universo de 419 mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, o qual foi levantado pelos agentes comunitários de saúde e representa o total de mulheres aptas ao exame.

Será contabilizado para fins deste projeto o número de exames coletados na faixa etária de 25 a 64 anos na UBS em estudo após cada mutirão, bem como número de exames que não foram coletados na faixa etária de 25 a 64 anos e o número de exames coletados na faixa etária de 25 a 64 anos em outras UBS/ clínicas privadas de pacientes pertencentes a área adstrita pela equipe.

3) Conclusão

Com a realização dos mutirões a equipe poderá ampliar a taxa de cobertura para exames papanicolaou, bem como poderá avaliar melhor a cobertura de exames realizados na área adscrita.

Este estudo poderá nos revelar também que mesmo diante das constantes campanhas públicas, atividades motivacionais desenvolvidas pelas equipes e o contínuo empenho dos Agentes Comunitários de Saúde em esclarecer a importância do exame Papanicolaou ainda permanecemos com altas taxas de mulheres que não realizam o exame preventivo anualmente.

REFERÊNCIA

TIENSOLI, Sabrina Daros; FELISBINO-MENDES, Mariana Santos; VELASQUEZ-MELENDEZ, Gustavo. Avaliação da não realização do exame Papanicolaou por meio do Sistema de Vigilância por inquérito telefônico. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 52, e03390, 2018. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342018000100464&lng=en&nrm=iso>. access on 30 Mar. 2019. Epub Nov 23, 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2017029503390>.

TERLAN, Rodrigo Jacobi; CESAR, Juraci Almeida. Não realização de citopatológico de colo uterino entre gestantes no extremo sul do Brasil: prevalência e fatores associados. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 11, p. 3557-3566, Nov. 2018. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018001103557&lng=en&nrm=iso>. access on 30 Mar. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320182311.35162016>.

OLIVEIRA, Max Moura de et al. Cobertura de exame Papanicolaou em mulheres de 25 a 64 anos, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde e o Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico, 2013. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 21, e180014, 2018. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2018000100413&lng=en&nrm=iso>. access on 30 Mar. 2019. Epub Aug 27, 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-549720180014>.

CAMPOS, Edemilson Antunes de. Os sentidos do Papanicolaou para um grupo de mulheres que realizou a prevenção do câncer cervical. **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p.

140-145, June 2018 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2018000200140&lng=en&nrm=iso>. access on 30 Mar. 2019. Epub July 10, 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462x201800020287>.

AUDI, Celene Aparecida Ferrari et al . Exame de Papanicolaou em mulheres encarceradas. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo , v. 19, n. 3, p. 675-678, Sept. 2016 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2016000300675&lng=en&nrm=iso>. access on 30 June 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201600030017>.

CAMARGO, Kélvia Cristina de et al . Secreção vaginal anormal: Sensibilidade, especificidade e concordância entre o diagnóstico clínico e citológico. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro , v. 37, n. 5, p. 222-228, May 2015 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032015000500222&lng=en&nrm=iso>. access on 30 June 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/SO100-720320150005183>.

MONTEIRO, Nicole Jucá et al . Avaliação do serviço de coleta para exame colpocitológico pela escala SERVQUAL. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília , v. 72, n. 1, p. 118-124, Feb. 2019 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000100118&lng=en&nrm=iso>. access on 30 June 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0331>.