

2

DIFICULDADES ENFRENTADAS PARA PREVENÇÃO, DETECÇÃO PRECOCE E CONTROLE DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

► **Ariêthana Nayana Mendes Diogo**

*Instituição/Afiliação: Centro Universitário Unifacid Wyden/Graduação em enfermagem.
Teresina-Piauí*

iD ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4962-0126>

► **Klégea Maria Câncio Ramos Cantinho**

*Instituição/Afiliação: Centro Universitário Unifacid Wyden/ Docente
Teresina-Piauí*

iD ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1685-5658>

RESUMO

OBJETIVOS: descrever as principais dificuldades enfrentadas para prevenção, detecção precoce e controle do câncer de colo de útero. **MÉTODOS:** revisão integrativa da literatura do tipo descritivo com abordagem quantitativa e qualitativa. Com a seguinte questão norteadora: “Quais são as principais dificuldades enfrentadas para prevenção, detecção precoce e controle do câncer de colo do útero?”. Artigos levantados da base de dados Medline (interface com BVS e PubMed) e nos portais Lilacs (interface com a BVS) e Scielo Brasil. Selecionados 7 estudos, publicados em 2017 – 2022. **RESULTADOS:** as barreiras socioeconômicas são as principais dificuldades enfrentadas para o controle do CCU, com destaque a dificuldade de deslocamento das mulheres de áreas rurais, baixa escolaridade, questões raciais, rastreamento oportunista e super rastreamento fora do tempo e da faixa etária indicada. **CONCLUSÃO:** o deslocamento e a falta de recursos financeiros para transporte e alimentação, são um importante obstáculo para o rastreamento. Todas as mulheres, independente de raça, devem receber tratamento e orientação adequadas. Visita domiciliar identifica e previne violência domiciliar. Atendimento humanizado, aumenta a confiabilidade e assiduidade ao exame. O rastreamento com busca ativa de população-alvo, é mais eficaz. A desorganização administrativa, leva a suspensão da coleta do exame por falta de materiais.

PALAVRAS-CHAVES: Acesso a Serviços de Saúde; Neoplasias do Colo do Útero; Saúde da mulher; Infecções por Papillomavirus.

2

**DIFFICULTIES FACED FOR
PREVENTION, EARLY DETECTION
AND CONTROL OF CERVICAL
CANCER: AN INTEGRATIVE
LITERATURE REVIEW****ABSTRACT**

OBJECTIVES: to describe the main difficulties faced in the prevention, early detection and control of cervical cancer. **METHODS:** integrative literature review of the descriptive type with a quantitative and qualitative approach. With the following guiding question: “What are the main difficulties faced in the prevention, early detection and control of cervical cancer?”. Articles collected from the Medline database (interface with VHL and PubMed) and from the Lilacs portals (interface with the VHL) and Scielo Brasil. Selected 7 studies, published in 2017 – 2022. **RESULTS:** socioeconomic barriers are the main difficulties faced in controlling CCU, with emphasis on the difficulty of moving women from rural areas, low education, racial issues, opportunistic tracking and super tracking outside the indicated time and age group. **CONCLUSION:** displacement and lack of financial resources for transport and food are an important obstacle to tracking. All women, regardless of race, should receive appropriate treatment and guidance. Home visits identify and prevent domestic violence. Humanized service increases reliability and attendance to the exam. Tracking with active target population search is more effective. Administrative disorganization leads to suspension of exam collection due to lack of materials.

KEYWORDS: Health Services Accessibility; Uterine Cervical Neoplasms; Women’s Health; Papillomavirus Infections.

INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero (CCU) se destaca entre os cânceres ginecológicos, visto que é uma importante questão de saúde pública, onde excluindo os casos de câncer de pele não melanoma, é o terceiro tumor mais frequente na população feminina brasileira, com incidência estimada de 16.710 novos casos no ano de 2020, e ocupa a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil (INCA, 2021a).

A infecção persistente do Papilomavírus Humano (HPV) é um importante fator de risco para o desenvolvimento do CCU, porém grande parte das infecções por HPV são eliminadas em poucos meses pelo sistema imunológico, porém alguns subtipos oncogênicos, como HPV16 e HPV18 podem evoluir para câncer cervical. O HPV é o responsável por causar verrugas cervicais que podem evoluir para displasia cervical benigna e neoplasia intraepitelial cervical (NIC), se não tratados pode progredir para carcinoma cervical invasivo (REVATHIDEVI et al., 2021).

A prevenção primária para evitar o contágio pelo HPV envolve uso de preservativos (protege parcialmente) e vacinação contra HPV, juntamente com ações de promoção à saúde. A vacina contra o HPV foi implementada pelo Ministério da Saúde (MS) no calendário vacinal, em 2014, para meninas de 9 a 14 anos e em 2017, para meninos entre 11 e 14 anos. Essa faixa etária é indicada pois a vacina é mais eficaz se usada antes do início da vida sexual (INCA, 2021b). Já na prevenção secundária, é feito a realização da triagem, onde as alterações das células por contágio por HPV são descobertas com facilidade, com o exame citológico Papanicolau, o que possibilita a detecção e o tratamento de lesões pré-cancerosas. O público-alvo deste exame são mulheres de 25 a 64 anos, considerando que o CCU é raro em mulheres com até 30 anos, com incidência maior nas mulheres com 45 a 50 anos, onde aumenta o risco de mortalidade (OPAS, 2021; INCA, 2021a, 2021c).

Os custos elevados na alta complexidade, as condições de acesso da população no setor público para a atenção oncológica, mostram a necessidade de organizar uma rede de serviços de forma hierarquizada e regionalizada, que garanta uma atenção integral à toda população, suprimindo as necessidades em cada região do Brasil. Os gestores e a equipe de saúde são responsáveis por organizar tais ações para o controle do CCU, como ações de promoção à saúde, prevenção, detecção precoce, procedimentos diagnósticos e terapêuticos garantidos em um tempo adequado e de qualidade e cuidados paliativos, de acordo com a necessidade de cada paciente (BRASIL, 2013)

Países de baixo desenvolvimento econômico tem altas taxas de mortalidade, por questões socioeconômicas, além das dificuldades ao acesso à saúde em algumas regiões, dificuldades na execução do programa de rastreamento e realização de tratamento insatisfatório (SELVA et al., 2020). A baixa captação da vacina quadrivalente contra o HPV, por medo dos pais em relação as reações adversas, também contribui para o aumento de desenvolvimento de CCU (LOBÃO et al., 2018).

Sendo assim, o presente estudo tem como objetivo descrever as principais dificuldades enfrentadas para prevenção, detecção precoce e controle do câncer de colo de útero, em análise a estudos brasileiros publicados no período de 2017 – 2022, enfatizando os principais problemas para um acesso de qualidade e com agilidade dentro da atenção ao câncer de colo do útero na rede pública de saúde, elencar as principais técnicas utilizada pela equipe de saúde para controle do CCU e o principal fator para algumas mulheres não realizarem o exame para detecção deste câncer.

METODOLOGIA

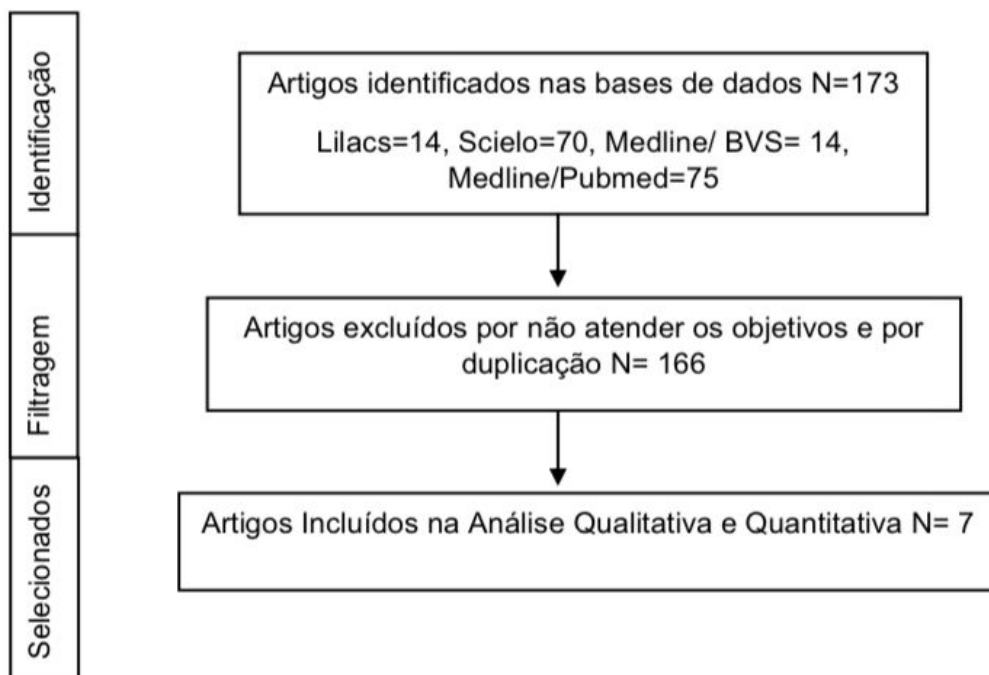
A pesquisa bibliográfica é definida como um estudo realizado oriundo de fontes secundárias de informações, como em artigos científicos, livros, teses, dissertações e outros materiais de cunho científico. Portanto, o estudo é construído diante de uma revisão dos materiais encontrados dentro do tema em questão, onde já foram evidenciados e certificados por pesquisadores anteriores (PEREIRA, 2018).

O presente estudo consiste em uma revisão integrativa da literatura do tipo descritivo com abordagem quantitativa e qualitativa. A questão norteadora desta revisão foi: Quais são as principais dificuldades enfrentadas para prevenção, detecção precoce e controle do câncer de colo do útero? Os artigos foram levantados da base de dados bibliográficos Medline (interface com Biblioteca Virtual de Saúde/BVS e PubMed) e nos portais Lilacs (interface com a BVS) e Scielo Brasil.

Os termos de busca utilizados na base de dados Medline/BVS e Lilacs, foram ‘acesso aos serviços de saúde’ AND ‘câncer de colo do útero’ OR ‘neoplasia de colo do útero’ OR ‘câncer cervicouterino’ OR ‘câncer cervical’ OR ‘câncer de colo uterino’; com os seguintes filtros: idiomas: português, inglês e espanhol; intervalo de ano de publicação: últimos 5 anos, 2017 – 2022; País/Região como assunto: Brasil. Já na base de dados Medline/PubMed, foi utilizado os termos de busca: ‘access of health services’ OR ‘health services accessibility’ AND ‘uterine neoplasms’ OR ‘cervical cancer’ AND Brasil; os filtros aplicados foram: data de publicação: 5 anos; linguagem: português, inglês e espanhol; sexo: feminino. Na base de dados Scielo Brasil os termos pesquisados foram: controle do câncer de colo do útero and câncer do colo do útero; acesso aos serviços de saúde and câncer, os filtros selecionados foram: ano de publicação: 2017, 2019, 2020, 2021, 2022; idioma: todos; coleções: Brasil.

Os artigos foram elegidos por critérios de inclusão e exclusão. Incluídos estudos que abordavam o tema em questão, obedecendo os objetivos da pesquisa. Foram excluídos, os conteúdos repetidos, publicados em fontes não confiáveis e com o foco em outros países, que não o Brasil. Os materiais foram selecionados em abril de 2022. A escolha dos estudos foi delineada por intermédio da leitura e avaliação crítica na seleção de matérias que atendiam aos objetivos da pesquisa. Foram identificados 173 artigos nas bases de dados e selecionados 7 estudos para a formação desta revisão, por meio de leitura minuciosa na íntegra. O fluxograma abaixo mostra a identificação, filtragem e quantidade de artigos selecionados para à revisão.

Figura 1. Fluxograma da identificação, seleção e inclusão de estudos para à revisão.



Fonte: Bases de dados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As inúmeras barreiras socioeconômicas são as principais dificuldades enfrentadas para o controle do CCU, bem como, o deslocamento das mulheres que habitam em áreas rurais para os serviços de saúde, baixa escolaridade e questões raciais, estas foram as dificuldades mais citadas dentre os artigos estudados (FERNANDES et al. 2019). No Quadro 1 são elencados as principais dificuldades apontadas para controle do CCU e no quadro 2 estão as principais técnicas utilizadas pela equipe de saúde pública para o controle do CCU.

Quadro 1. principais dificuldades apontadas para controle do CCU.

Autores Temas	Tipo de estudo	Objetivos	Principais dificuldades apontadas para controle do CCU
Fernandes et al. (2019) Acesso ao exame citológico do colo do útero em região de saúde: mulheres invisíveis e corpos vulneráveis.	qualitativo	Avaliar o acesso ao exame Papanicolaou na Estratégia Saúde da Família (ESF), em municípios de uma região de saúde.	Dificuldade para se deslocar para o atendimento. Falta recursos financeiros para pagamento de transportes alternativos. Busca do exame apenas por conta de queixas ginecológicas. Longo tempo de espera para atendimento. Atendimentos em um único turno, com o tempo abreviado. Poucos agendamentos para o exame. Exame realizado como demanda espontânea. Rastreamento oportunista. Falta de matérias para realização da coleta do exame citopatológico.
Tiensoli; Mendes; Melendez, (2018) Avaliação da não realização do exame Papanicolaou por meio do Sistema de Vigilância por inquérito telefônico*.	transversal	Estimar a prevalência do exame Papanicolaou e analisar os fatores sociodemográficos, comportamentais e de saúde associados à não realização do exame no Brasil em uma amostra representativa da população brasileira.	Mulheres sem parceiro fixo, consideradas desnutridas e que não cuidam da própria saúde, tem menor adesão ao exame para rastreamento. Super rastreamento desnecessário fora do tempo e da faixa etária indicada.
Carvalho; O'Dwer; Rodrigues, (2018) Trajetórias assistenciais de mulheres entre diagnóstico e início de tratamento do câncer de colo uterino.	qualitativo e quantitativo	Verificar se os tratamentos para o câncer de colo uterino em uma unidade de referência em atenção oncológica do SUS no município do Rio de Janeiro ocorreram em momento oportuno.	Falta de conhecimento em relação ao HPV e qual a real finalidade do exame Papanicolaou. Falta de orientações sobre o exame por parte dos profissionais de saúde. Situações que levam a paciente a se constranger, sentir-se humilhada ou mau tratada. Fechamento de postos de saúde por se localizar em área de risco. Sobrecarga das mulheres em relação ao trabalho, cuidar dos filhos e da casa.
Galvão; Araújo; Rocha, (2022) Conhecimentos, atitudes e práticas de adolescentes sobre o papilomavírus humano.	transversal	Analisar conhecimentos, atitudes e práticas de adolescentes estudantes de escolas públicas do município de Teresina-PI sobre o papilomavírus humano (HPV).	Reações negativas à prevenção contra o HPV, incluindo a vacinação contra o HPV. Não adesão da vacina associada as convicções dos pais e adolescentes, em questão da segurança, efeitos colaterais e eficácia da vacina quadrivalente.

Rafael; Moura, (2017). Violência física grave entre parceiros íntimos como fator de risco para inadequação no rastreamento do câncer de colo de útero.	caso-con-trole	Avaliar a ocorrência de violência física grave entre parceiros íntimos como fator de risco para inadequação no rastreamento do câncer do colo do útero.	Violência física contra a mulher. Medo relacionado tanto com a violência sofrida, quanto na realização do exame; Vergonha do profissional que realiza o exame.
Fernandes et al., (2021) Desafios para prevenção e tratamento do câncer cervicouterino no interior do Nordeste.	qualitativo	Analisa-se a articulação entre Atenção Primária à Saúde (APS) e os diferentes pontos de atenção para controle do câncer do colo do útero (CCU).	Gastos com alimentação. Consultas sem hora marcada.
Barcelos et al., (2017). Qualidade do rastreamento do câncer de colo uterino no Brasil: avaliação externa do PMAQ.	Inquérito	Analisar se as variáveis demográficas, socioeconômicas e da organização dos serviços estão associadas à qualidade do rastreamento do câncer de colo uterino.	Acolhimento diferenciado a depender da cor da pele das pacientes. Menor prevalência em relação ao acesso e orientações sobre o exame, a mulheres que residem com parceiro e com mais de quatro pessoas.

Fonte: Pesquisa direta.

Segundo o estudo realizado por Fernandes et al. (2019), mulheres que moram na zona rural tem mais dificuldade para se deslocar para o atendimento por conta da falta de transporte público e/ou recursos financeiros para pagamento de transportes alternativos (Quadro 1). Algumas mulheres utilizavam o transporte escolar para se locomover até a unidade de atendimento, o que limitava para essas mulheres a realização do exame apenas para o turno das aulas, além disso, ao chegar as férias escolares as mulheres não conseguiam se deslocar, o que diminuía a assiduidade às consultas. Ademais, mulheres que realizavam atendimento em outro município, tinham que custear com alimentação por conta do longo tempo de deslocamento e consultas sem hora marcada, o qual resultava em um tempo de espera maior (FERNANDES et al., 2021). Entre as técnicas utilizadas pelos enfermeiros para o controle do CCU, o atendimento era realizado por microáreas, por conta de pacientes que não conseguiam se deslocar, realizando o exame preventivo na casa dos moradores (Quadro 2), em condições desfavoráveis para tal procedimento (FERNANDES et al., 2019).

Quadro 2. principais técnicas utilizadas pela equipe de saúde pública para o controle do CCU.

Principais técnicas utilizadas pela equipe de saúde pública para o controle do CCU
• Atendimento realizado por microáreas. • Exame preventivo realizado na casa dos moradores. • Visita domiciliar. • Indicação de atendimento privado para acelerar o resultado e o tratamento necessário. • Rastreamento por meio de ligação telefônica. • Rastreamento oportunista. • Busca ativa realizada por Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

Fonte: Pesquisa direta.

A questão racial também é um importante fator. Barcelos et al. (2017), identificou que mulheres de cor branca possuem um maior acesso aos serviços de saúde e possuem uma maior orientação em relação ao exame, já as mulheres que se autodeclaram de cor da pele parda ou mestiça, preta, indígenas ou de cor da pele amarela possui um menor acesso aos serviços e orientações adequadas. O fator racial pode estar ligado a cultura e comportamento dessas mulheres em relação a realização do exame e um acolhimento diferenciado a depender da cor da pele das pacientes, por parte de alguns profissionais (Quadro 1).

Muitas mulheres não possuem conhecimento suficiente em relação ao HPV e qual a real finalidade do exame Papanicolau. Algumas pacientes relatam que os próprios profissionais de saúde não oferecem orientações sobre para que serve o exame e a periodicidade que ele deve ser realizado (Quadro 1) (CARVALHO; O'DWER; RODRIGUES, 2018). Essa falta de entendimento, leva as pacientes a buscarem o exame apenas por conta de queixas ginecológicas (Quadro 1), sem considerar que o exame tem como finalidade o rastreamento do CCU (FERNANDES et al., 2019). Segundo Tiensol, Mendes e Melendez (2018), mulheres com menor escolaridade, sem parceiro fixo, consideradas desnutridas e que não cuidam da própria saúde, realizam menos o exame para detecção do CCU (Quadro 1). Mulheres com maior nível socioeconômico e com maior escolaridade, tem mais acesso aos serviços de saúde, o que levam a um melhor entendimento em relação a hábitos mais saudáveis, os cuidados com a saúde e prevenção em relação ao CCU, onde a doença pode ser detectada em fase inicial, aumentando as chances de cura (TIENSOLI; MENDES; MELENDEZ, 2018; ROZARIO et al., 2019). O conhecimento de jovens e adultos acerca da vacinação conta o HPV é considerado um importante fator para a prevenção do CCU. Em uma pesquisa realizada na cidade de Teresina, Piauí, mostrou que 72,7% de adolescentes não tinham entendimento suficiente sobre o HPV. Nesse mesmo estudo, 65,9% das pessoas estudadas, demonstraram reações negativas à prevenção contra o HPV e apenas 74,6% das pessoas em questão estariam vacinados (Quadro 1). A não adesão desta vacina está associada as convicções dos pais e adolescentes, em questão da segurança, efeitos colaterais e eficácia da vacina quadrivalente (Quadro 1) (GALVÃO; ARAÚJO; ROCHA, 2022).

Mulheres que habitam em zona rural enfrentam um longo tempo de espera para atendimento, mesmo com horário agendado, por conta da distancia e dificuldade para o deslocamento dos profissionais até a unidade de saúde. Ainda por conta do distanciamento, algumas equipes de saúde realiza os atendimentos

em um único turno, com o tempo abreviado, por conseguinte, eram realizados poucos agendamentos para o exame (Quadro 1), o que dificultava ainda mais o acesso das pacientes a citologia (FERNANDES et al. 2019). Por conta de longos tempos de espera para atendimento pelo SUS, alguns enfermeiros para acelerar o resultado e o tratamento, acabam indicando o atendimento privado (Quadro 2) (FERNANDES et al. 2021).

A violência física contra a mulher aumentou em duas vezes o risco de não realização do Papanicolau, dificultando a detecção e controle do CCU. A assiduidade as unidades de saúde das pacientes violentadas diminuem, com o intuito de não chamar atenção. O medo é um fator muito presente na vida dessas mulheres e pode estar relacionado tanto com a violência sofrida, quanto na realização do próprio exame, por se tratar de um exame desconfortável. Além disso, a vergonha do profissional que realiza o exame pode ser um fator desfavorável (Quadro 1). Nos casos de violência doméstica, a visita domiciliar é muito importante (Quadro 2), pois pode levar a identificação e prevenção da violência domiciliar (RAFAEL; MOURA, 2017).

Um atendimento com uma qualidade baixa, situações que levam a paciente a se constranger, sentir-se humilhada ou mal tratada, contribuem para a falta dessas mulheres ao exame (Quadro 1). A equipe de saúde responsável pelo rastreamento do CCU, deve saber identificar e auxiliar essas mulheres, oferecendo um atendimento mais humanizado (CARVALHO; O'DWER; RODRIGUES, 2018). Ao acolher, diagnosticar e tratar uma mulher com problemas reais, os profissionais acabam aumentando sua confiabilidade, em consequência aumentam a assiduidade as unidades de saúde (FERNANDES et al. 2019).

No Brasil o tipo de rastreamento predominante é o oportunista, realizado como demanda espontânea (Quadro 1), onde o exame só é realizado nas mulheres que buscavam o atendimento de saúde por outros motivos que não o rastreamento. Esse tipo de rastreamento é importante, para detectar possíveis casos em mulheres que tem pouca assiduidade as consultas (Quadro 2) (FERNANDES et al. 2019). Exames realizados em um tempo menor que o recomendado, elevam a cobertura. Ademais, esse super rastreamento é considerado desnecessário e ineficaz, pois a realização do exame fora do tempo e da faixa etária indicada (Quadro 1), prejudica a real finalidade do rastreamento. Um rastreamento mais estratégico, com realização de busca ativa da população-alvo, como realizado em países desenvolvidos, diminuía a incidência e gastos em relação a doença. A ligação telefônica para essas mulheres (Quadro 2), pode ser considerada uma estratégia de busca (TIENSOLI; MENDES; MELENDEZ, 2018). Em um município do Nordeste, estudado por Fernandes et al., (2021) era realizada busca ativa por meio de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) (Quadro 2), onde as pacientes com alterações relevantes no exame (HSIL ou LSIL), eram instruídas a buscar uma unidade de saúde para atendimento, onde é feito a indicação de tratamento adequado.

Segundo uma pesquisa realizada no Município do Rio de Janeiro, por Carvalho; O'Dwer; Rodrigues (2018), postos de saúde localizados em área considerada de risco, são levados a encerrar o atendimento mais cedo, o que dificulta a realização do exame. A sobrecarga dessas mulheres em relação ao trabalho, cuidar dos filhos e da casa, acaba desmotivando ainda mais essas mulheres a realizar o exame regularmente (Quadro 1). Mulheres que residem com parceiro e com mais de quatro pessoas, possuem uma menor prevalência em relação ao acesso e orientações ao exame de rastreamento (Quadro 1), esses fatores são também considerados um importante marcador socioeconômico e de facilidade ao acesso ao exame (BARCELOS et al., 2017).

Em várias unidades de saúde, a falta de matérias para realização da coleta do exame citopatológico é considerada uma importante barreira para o controle do CCU (Quadro 1), pois sem os matérias necessários

a coleta teria que ser suspensa. Muitos profissionais acabavam realizando a coleta com um espécúlo de tamanho menor do que indicada para a paciente. Este problema se dá pela não realização de licitação em tempo oportuno, o que mostra uma administrativos falha, comprometendo o processo de rastreamento e diminuindo ainda mais a credibilidade do serviço público de saúde (FERNANDES et al., 2019).

CONCLUSÃO

As barreiras socioeconômicas e falta de acesso facilitado a saúde, são as principais adversidades enfrentadas para a prevenção, detecção precoce e controle do CCU no Brasil. A dificuldade de deslocamento por mulheres de áreas rurais para o local de atendimento e a falta de recursos financeiros para custear o transporte e alimentação, são um importante obstáculo para o rastreamento dessas usuárias. A realização do exame na casa das moradoras é uma técnica importante, para o controle do CCU, porém é uma medida desfavorável e desconfortável, tanto para a mulher como para o profissional. Um transporte adequado e gratuito para o deslocamento dessas pacientes, até o local de realização do exame, facilitaria o rastreamento e aumentaria a assiduidade destas mulheres aos serviços de saúde.

A questão racial é um importante fator, que deve ser levado em consideração, pois todas as mulheres, independente de raça, devem receber tratamento e orientação adequadas, com equidade e sem discriminação racial. Além disso, o desconhecimento e a falta de orientação dos profissionais à estas mulheres sobre o HPV e qual a finalidade do exame, colaboram para um rastreamento inadequado. O ideal seria a realização de educação a estas mulheres com pequenas palestras sobre o HPV e o CCU, qual a finalidade do exame preventivo, qual sua periodicidade e qual é o público alvo deste exame, além de orientações adequadas por parte do profissional na hora da coleta ou consulta com a paciente. A não adesão da vacinação contra o HPV, dificultam ainda mais o controle do CCU, tanto os pais como adolescentes devem ser instruídos sobre a importância da vacinação.

A violência física contra a mulher leva as pacientes a não realizar o exame, o que pode ser explicado pelo medo de chamar atenção, medo do parceiro e medo do exame propriamente dito. A visita domiciliar pode ajudar na identificação e prevenção da violência domiciliar. Um atendimento mais humanizado por parte da equipe de saúde, a todas as mulheres, aumenta a confiabilidade, o que consequentemente aumentam a assiduidade das mesmas as unidades de saúde.

O rastreamento oportunista é uma importante tática para captar mulheres que não vão frequentemente ao serviço de saúde. Porém, esse tipo de rastreamento não é o mais adequado e acaba sendo ineficaz para o controle do CCU. O rastreamento com busca ativa de população-alvo, por meio de ligação telefônica e busca por mulheres alvos em conjunto com o ACS, que estão regularmente em contato com estas pacientes, seria mais eficaz. A desorganização administrativa, leva a suspensão da coleta do exame por falta de materiais adequados, o que compromete o rastreamento e a diminuição da credibilidade do serviço público de saúde. A quantidade destes materiais devem ser monitoradas, para realização da licitação em tempo oportuno.

REFERÊNCIAS

- BARCELOS, Mara Rejane Barroso et al. Qualidade do rastreamento do câncer de colo uterino no Brasil: avaliação externa do PMAQ. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, p. 67, 2017. DOI: 10.1590/S1518-8787.2017051006802
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. – 2. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013. 124 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 13)
- CARVALHO, Priscila Guedes de et al. Trajetórias assistenciais de mulheres entre diagnóstico e início de tratamento do câncer de colo uterino. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 687-701, 2018. DOI: 10.1590/0103-1104201811812
- FERNANDES, Noêmia Fernanda Santos et al. Acesso ao exame citológico do colo do útero em região de saúde: mulheres invisíveis e corpos vulneráveis. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, p. e00234618, 2019. DOI: 10.1590/0102-311X00234618
- FERNANDES, Noêmia Fernanda Santos et al. Desafios para prevenção e tratamento do câncer cervicouterino no interior do Nordeste. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 38, 2021. DOI: 10.20947/S0102-3098a0144
- GALVÃO, Mariana Portela Soares Pires; ARAÚJO, Telma Maria Evangelista de; ROCHA, Silvana Santiago da. Conhecimentos, atitudes e práticas de adolescentes sobre o papilomavírus humano. **Revista de Saúde Pública**, v. 56, 2022. DOI: 10.11606/s1518-8787.2022056003639
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (Brasil). Câncer do colo do útero. In: INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. (Brasil). **Tipos de câncer**. [Brasília, DF]: Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, 2021a. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-do-colo-do-utero>. Acesso em 25 nov. 2021.
- _____. Conceito e Magnitude. In: INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (Brasil). **Controle do câncer do colo do útero**. [Brasília, DF]: Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, 2021c. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controle-do-cancer-do-colo-do-utero/conceito-e-magnitude>. Acesso em 30 de out. 2021.
- _____. Prevenção do câncer do colo do útero. In: INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (Brasil). **Controle do câncer do colo do útero**. [Brasília, DF]: Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, 2021b. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controle-do-cancer-do-colo-do-utero/acoes-de-controle/prevencao>. Acesso em 13 de nov. 2021.
- MENDES LOBÃO, William et al. Low coverage of HPV vaccination in the national immunization programme in Brazil: Parental vaccine refusal or barriers in health-service based vaccine delivery?. **PloS one**, v. 13, n. 11, p. e0206726, 2018. DOI:10.1371/journal.pone.0206726
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **HPV e câncer do colo do útero**. In: ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). [Brasília, DF]: Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/hpv-e-cancer-do-colo-do-utero>. Acesso em 13 de nov. 2021.
- PEREIRA, Adriana Soares et al. **Metodologia da pesquisa científica**. 2018. Disponível em: https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1. Acesso em 10 de mai. 2022.
- RAFAEL, Ricardo de Mattos Russo; MOURA, Anna Tereza Miranda Soares de. Violência física grave entre parceiros íntimos como fator de risco para inadequação no rastreamento do câncer de colo de útero. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, p. e00074216, 2017. DOI: 10.1590/0102-311X00074216

REVATHIDEVI, Sundaramoorthy et al. APOBEC: A molecular driver in cervical cancer pathogenesis. **Cancer Letters**, v. 496, p. 104-116, 2021. <https://doi.org/10.1016/j.canlet.2020.10.004>

ROZARIO, Suellem do et al. Caracterização de mulheres com câncer cervical atendidas no Inca por tipo histológico. **Revista de Saúde Pública**, v. 53, p. 88, 2019. DOI: 10.11606/s1518-8787.2019053001218

SELVA, Ana Carolina Vieira et al. Estudo de coorte prospectiva de pacientes com câncer de colo de útero: a idade é um fator determinante?. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 4, p. 8679-8695, 2020. DOI: 10.34119/bjhrv3n4-115

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. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 52, 2018. DOI: 10.1590/S1980-220X2017029503390