

# DESAFIOS PARA A COLETA DE CITOPATOLÓGICO NO CONTEXTO DA PANDEMIA POR COVID-19, EM UMA CLÍNICA DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

*Data de submissão: 06/04/2023*

*Data de aceite: 02/05/2023*

### **Fernanda Martins Cardoso**

Universidade Federal do Rio de Janeiro,  
Escola de Enfermagem Anna Nery  
Rio de Janeiro- Brasil  
<http://lattes.cnpq.br/6299655970316749>

### **Camila Franco de Almeida**

Universidade Federal do Rio de Janeiro,  
Escola de Enfermagem Anna Nery  
Rio de Janeiro - Brasil  
<http://lattes.cnpq.br/9112542188107340>

### **Juliana Gonçalves Benedito**

Universidade Federal do Rio de Janeiro,  
Escola de Enfermagem Anna Nery Rio de  
Janeiro - Brasil  
<http://lattes.cnpq.br/6139439260326521>

### **Inez Silva de Almeida**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro  
Rio de Janeiro - Brasil  
<http://lattes.cnpq.br/3292430837672130>

### **Davi Gomes Depret**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro  
Rio de Janeiro - Brasil  
<http://lattes.cnpq.br/7404820621179890>

### **Bárbara Franco Quites**

Universidade Federal do Rio de Janeiro,  
Escola de Enfermagem Anna Nery  
Rio de Janeiro - Brasil  
<http://lattes.cnpq.br/1296734267502169>

### **Yan do Rosario Nunes**

Universidade Federal do Rio de Janeiro,  
Escola de Enfermagem Anna Nery  
Rio de Janeiro- Brasil  
<http://lattes.cnpq.br/2366045874414581>

### **Douglas de Moraes**

Universidade Federal do Rio de Janeiro,  
Escola de Enfermagem Anna Nery  
Rio de Janeiro - Brasil  
<http://lattes.cnpq.br/6580231438880343>

### **Lizandra Quintiliano de Carvalho**

Universidade Federal do Rio de Janeiro,  
Escola de Enfermagem Anna Nery  
Rio de Janeiro - Brasil  
<http://lattes.cnpq.br/5780105189392534>

### **Maxsuelle Almeida Duarte**

Universidade Federal do Rio de Janeiro,  
Escola de Enfermagem Anna Nery  
Rio de Janeiro - Brasil  
<http://lattes.cnpq.br/0793708307180472>

### **Thayna Moura de Oliveira**

Universidade Federal do Rio de Janeiro,  
Escola de Enfermagem Anna Nery  
Rio de Janeiro- Brasil  
<http://lattes.cnpq.br/7617060243868563>

**Joice Cesar de Aguiar Barbosa**

Universidade Federal do Rio de Janeiro,  
Escola de Enfermagem Anna Nery  
Rio de Janeiro- Brasil  
<http://lattes.cnpq.br/5995913991743945>

**RESUMO:** A chegada da pandemia de COVID-19 ocasionou mudanças na rotina de trabalho dos diversos níveis de atenção à saúde no país. A atenção primária, porta de entrada preferencial de acesso ao Sistema Único de Saúde, teve extrema relevância na execução de ações, além dos atendimentos, no que tange à vacinação, entretanto, com o custo do redirecionamento da lógica dos fluxos de atendimentos, dentre eles os voltados para a saúde da mulher, como a coleta do citopatológico. O objetivo do presente estudo é relatar a experiência de acadêmicos de Enfermagem acerca dos desafios encontrados para a coleta de citopatológico no contexto da pandemia por COVID-19. Trata-se de estudo descritivo, do tipo relato de experiência, com embasamento na literatura pertinente ao tema. Podemos observar que a dinâmica de atendimentos vivida durante a pandemia de COVID-19, impactou no acesso das mulheres às unidades de Atenção Primária, determinando a queda nas ações de prevenção ao câncer de colo do útero, durante o ano de 2020. Em vista disso, vemos a importância da implementação de medidas organizadas de adequação a esse tipo de evento, que venha a suprir, em um momento futuro, o quantitativo insatisfatório de coletas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde da Mulher; Teste de Papanicolaou; Neoplasias do Colo do Útero; Infecções por Coronavírus.

## CHALLENGES FOR CYTOPATHOLOGICAL COLLECTION IN THE CONTEXT OF THE COVID-19 PANDEMIC, IN A FAMILY CLINIC IN THE CITY OF RIO DE JANEIRO: EXPERIENCE REPORT

**ABSTRACT:** The arrival of the COVID-19 pandemic caused changes in the work routine of the different levels of health care in the country. Primary care, the gateway to access to the SUS, therefore participated as an essential link in the fight against the virus through vaccination; which ended up directly modifying the entire ordering of care flows in order to provide a better resolution to this emergency demand. The purpose of the present study is to describe the experience of Nursing students about the challenges encountered in the collection of cytopathological tests in the context of the COVID-19 pandemic. This is a descriptive study of the case report type, based on the relevant literature on the subject. We can see that the new dynamics of care experienced during the COVID-19 pandemic took women away from their primary care units and from the cervical cancer prevention routine, with the drop in coverage during the year 2020. In view of this, we see the importance of implementing organized measures to adapt to this type of event, which will, in a future moment, supply the unsatisfactory collection that took place.

**KEYWORDS:** Women's Health; Papanicolaou Test; Uterine Cervical Neoplasms; Coronavirus Infections.

## INTRODUÇÃO

A chegada da pandemia de COVID-19 ocasionou mudanças na rotina de trabalho dos diversos níveis de atenção à saúde pelo país. A atenção primária, porta de entrada de acesso ao Sistema único de Saúde (SUS), participou, portanto, como elo essencial de combate ao coronavírus, através do processo de vacinação, o que modificou todo o ordenamento dos fluxos de atendimento, a fim de propiciar melhor resolução às novas demandas (MS, 2020).

O novo ordenamento dos atendimentos foi necessário, inicialmente, para reorganizar o atendimento, suprimindo algumas consultas e exames eletivos, com o intuito de proporcionar uma menor disseminação do vírus e um atendimento mais efetivo dos casos positivos (MS, 2020). Um dos exames que sofreu redução significativa foi o exame citopatológico, que objetiva o rastreo do câncer de colo uterino (MS, 2013).

Mundialmente, no ano de 2018, o câncer de colo uterino esteve como o quarto de maior incidência em mulheres no Brasil e um dos mais prevalentes, onde a estimativa para o ano de 2020 era o câncer de colo uterino como o terceiro mais incidente, atrás do câncer de mama, cólon e reto. No Rio de Janeiro, o câncer de colo uterino, no ano de 2018, apresentou-se como a quarta causa de mortalidade de mulheres por câncer, e em 2020 a estimativa para a incidência da infecção na região sudeste ocupa seria a de quinta posição (INCA, 2020).

O desenvolvimento deste câncer está relacionado à alterações fisiopatológicas do papilomavírus humano (HPV); mas a infecção não é suficiente, isoladamente, para a determinação do diagnóstico, tendo outros fatores, como: início precoce da vida sexual, múltiplos parceiros, tabagismo, uso prolongado de contraceptivos orais, imunidade e a genética (MS, 2013).

Existem diversos tipos de HPV, e estima-se que 80% das mulheres que possuem uma vida sexualmente ativa, irão ter contato com algum destes tipos existentes ao longo da vida. O HPV ocasiona alterações celulares, que, se não rastreadas e tratadas, podem evoluir para um tumor maligno. Essas alterações são de fácil detecção pelo exame citopatológico, e a evolução lenta do vírus permite um diagnóstico em tempo hábil, tornando-se essencial para a manutenção da saúde da mulher (MS, 2016).

Por este motivo, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda uma cobertura de, no mínimo, 80% das mulheres na faixa etária de rastreo (MASSMANN et al., 2017). Entretanto, o Brasil tem enorme dificuldade para atingir uma cobertura adequada, ocasionando rastreamento inadequado, o que impacta de forma muito discreta na redução dos dados epidemiológicos da doença (FERREIRA, 2009).

Com o intuito de contribuir para uma visualização do panorama geral enfrentado na rotina de uma unidade primária de saúde, delimitou-se como questão norteadora da pesquisa: como foi a vivência de acadêmicas de Enfermagem com relação à realização do

exame citopatológico, durante o período da pandemia por COVID-19?

Esta pesquisa teve como objetivo relatar a experiência de acadêmicas de Enfermagem, inseridos em clínicas da família do município do Rio de Janeiro, acerca dos desafios encontrados para a coleta de citopatológico.

## **METODOLOGIA**

Estudo qualitativo, descritivo, do tipo relato de experiência, sobre a rotina de coleta de exame citopatológico durante a pandemia de COVID-19. O relato de experiência é um texto de caráter narrativo e reflexivo que pode contribuir com a construção do conhecimento em determinada área de atuação acerca de uma vivência significativa.

A experiência ocorreu de abril a dezembro de 2020, tendo como cenário uma clínica da família, localizada na zona norte do município do Rio de Janeiro.

O afastamento social, decorrente da pandemia por COVID-19, no município do Rio de Janeiro, se intensificou em março, com medidas de distanciamento que foram amplamente estimuladas por meio de Decretos Estaduais (DOERJ, 2020), mudando a rotina de atendimentos e afetando a realização do exame.

Em se tratando da experiência desenvolvida, como acadêmicas de Enfermagem, em campo prático de estágio, foi possível evidenciar a intensa redução do quantitativo de funcionários devido a licenças médicas, após a infecção por Covid-19. Além do aumento da demanda pelo serviço, principalmente por aqueles relacionados à testagem e imunização, outros serviços, incluindo o exame citopatológico, foram afetados, a fim de aplacar a disseminação do vírus. As usuárias, em sua maioria, procuravam os atendimentos em casos mais graves e agudos. Dessa forma, devido ao estado de emergência em escala mundial que se estabelecia, a realização da coleta do citopatológico encontrou-se reduzida. Portanto, impactando no processo de trabalho dos profissionais da saúde, sobretudo dos enfermeiros, e direcionando novos desafios para a manutenção e assistência à saúde da mulher.

A falta de uma sala equipada para realização do exame é um obstáculo das unidades de saúde (FERNANDES et al., 2019). Todavia, a clínica em que os acadêmicos estavam alocados contava com uma sala destinada à saúde da mulher, com o intuito de serem realizados atendimentos voltados às mulheres, incluindo o exame citopatológico. Apesar disso, durante a pandemia, a sala passou a ser utilizada para outros fins e, os exames passaram a ocorrer nos consultórios das equipes.

Foi observado pelos acadêmicos, durante algumas das rotinas de coleta, que fatores pessoais relacionados à realidade feminina se constituem barreiras, refletindo em absenteísmo em consultas. Além disso, nem todos os consultórios estavam estruturados, houve dificuldade, como falta de perneiras e focos, necessidade de solicitar material às outras equipes, portas com dificuldades para trancar e garantir a privacidade, falta de papel

ofício para impressão da requisição de citopatológico, falta de avental ou lençol de maca e, no início da pandemia, restrição de máscaras para o atendimento.

O documento “Reorganização dos Serviços de APS: Estudo para a Otimização de Recursos”, da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) previa a supressão de 184 equipes de saúde da família. Na clínica observada houve a supressão de uma das equipes, com remanejamento dos usuários para outras duas existentes, agora com maior número de usuários. Com a supressão de equipes e diminuição de profissionais, como agentes comunitários de saúde, aumentou-se a dificuldade no manejo e na realização de busca ativa de mulheres em idade de rastreio; e como a estratégia de rastreio brasileiro baseia-se em um modelo oportunístico, ficamos por vezes dependentes da demanda dessas mulheres na unidade ou da captura das mesmas enquanto são atendidas por outros motivos.

Como observado no cenário de prática, os obstáculos vivenciados anteriormente são reforçados durante a pandemia, e exacerba uma dificuldade de construir vínculos. Seja de constituí-los com quem ainda não foi possível atingir, como também uma possível fragilidade nos laços pré-existentes. Essa problemática agrava-se ao pensarmos que a preocupação das mulheres com a doença pode se perder com o afastamento e a diminuição de atividades de educação em saúde.

A respeito das condições éticas, por se tratar de um relato de experiência e pesquisa bibliográfica, sem envolvimento de seres humanos ou sua identificação, não foi necessário realizar a submissão deste trabalho ao Comitê de Ética.

## RESULTADOS

A atenção primária é porta de entrada aos serviços do SUS, elo de comunicação com os demais níveis de atenção. Abarca atividades como: promoção da saúde e prevenção de doenças; diagnóstico e tratamento; reabilitação e redução de agravos; assim como cuidados paliativos e vigilância em saúde. Entretanto, vem sofrendo com políticas de sucateamento (MS, 2017).

A realidade enfrentada no município do Rio de Janeiro é um reflexo local e nacional (O'DWYER et al., 2019). O pouco investimento destinado à saúde no Rio de Janeiro acentuou-se com a implementação da Emenda Constitucional 95/2016, que congelou os gastos públicos no país, bem como a implantação da nova Política Nacional de Atenção Básica e o anúncio de um déficit orçamentário no município, no ano de 2017, culminando em 2018 em um panorama de desmonte. Nesta faixa temporal de 2017 a 2018, justamente verificou-se queda na coleta de exames citopatológicos, confirmando o reflexo destas políticas sobre o rastreamento; e frente a esta realidade, percebe-se que o cenário pré-pandemia era de contenção de gastos e fragilidade no serviço (MELO, MENDONÇA, E TEIXEIRA, 2019).

As dificuldades enfrentadas pelos profissionais no desenvolvimento de suas atividades

afetaram a rotina do exame. Com a diminuição de verbas da atenção primária temos falta e/ou escassez de materiais, atraso no pagamento de salários, greves, demissões, redução de horários de funcionamento e supressão de equipes, proporcionando um cenário que dificulta a atuação deste nível em sua plenitude e privilegia os planos privados de saúde.

A alta rotatividade de profissionais constitui outra barreira, impossibilitando a formação de um vínculo usuário-equipe. E por vezes, quando há a formação desse vínculo, é seguido da substituição do profissional (PERETTO, DREHMER E BELLO, 2012). Estudos já demonstraram que as usuárias se sentem mais seguras na realização do exame citopatológico, quando é realizado por profissional conhecido (SOUZA et al., 2019). Na unidade de saúde em questão, a alta rotatividade é explicada por tratar-se de uma unidade escola, onde existe o programa de residência da prefeitura, tanto de profissionais enfermeiros quanto profissionais médicos, desenvolvendo suas atividades nesta unidade por um período de 2 anos.

A literatura demonstra que o absenteísmo é complexo, podendo ter múltiplas causas, como medo do exame e do diagnóstico de um câncer (NASCIMENTO E ARAÚJO, 2014), dupla jornada de trabalho, vergonha e tabus com o corpo (RIBEIRO et al., 2016), e desinformação sobre a importância do exame (CORREA et al., 2012).

Pelo relato das usuárias nos consultórios, foi verificado um discurso comum, onde elas acreditam que necessitam submeter-se ao exame apenas na presença de sintomas, e que o preventivo seria um exame feito para a detecção de outras IST, recorrendo ao mesmo para solucionar corrimentos. Por este motivo, o profissional já prevendo as ausências, acaba por adotar como estratégia para se atingir as metas de equipe, realizar a marcação de uma quantidade superior de exames por dia.

Com a prática na rotina da clínica durante a pandemia, vemos que tais barreiras supracitadas foram exacerbadas, e como a atenção primária é um serviço de acolhimento durante surtos e epidemias, a chegada do novo coronavírus mudou completamente a rotina de trabalho da unidade em questão.

As modificações foram necessárias para o devido atendimento dos usuários sintomáticos, diminuindo a circulação de doentes, com adoção de um fluxo no modelo Fast-Track, que deriva da triagem em emergências. A mudança impossibilitou a usabilidade da sala de Saúde da Mulher pelo seu remanejamento, dificultando a coleta de uma forma geral, visto que no primeiro momento da pandemia a indicação foi de suspensão de consultas eletivas e alguns procedimentos, incluindo a coleta do citopatológico. Estando, portanto, em consonância com a orientação da Organização Panamericana de Saúde (OPAS) de postergar ou suspender serviços não essenciais neste momento (OPAS, 2020). Todavia, o Instituto Nacional do Câncer (INCA), recomendou a remarcação desse exame para quando houver afrouxamento das restrições, avaliando o risco e benefício (INCA, 2020).

O protocolo de COVID-19 também indicou afastamento de profissionais da saúde que se constituem como grupos de risco, e profissionais que foram se tornando sintomáticos

respiratórios ou positivamente testados ao longo de suas atividades. Deste modo, durante todo o primeiro semestre de 2020, praticamente não houve coleta de exame citopatológico na unidade analisada; sendo retomado uma rotina, ainda que cautelosa, apenas em meados do segundo semestre, quando o distanciamento social passou a ser flexibilizado no município.

Foi observado que o afastamento social, medida fundamental para impedir a disseminação do coronavírus, também impactou no vínculo com as mulheres. Se antes elas possuíam barreiras emocionais, e por vezes institucionais, para submeter-se ao exame, durante a pandemia elas afastaram-se ainda mais dessa rotina, por medo da pandemia ou por acúmulo das diversas dificuldades pré-existentes. Como a cobertura de rastreamento brasileiro nunca esteve dentro do estimado pela OMS, a a pandemia de COVID piorou o cenário.

Com a flexibilização da quarentena no município do Rio de Janeiro, a partir do segundo semestre de 2020, foi observado um aumento da procura por atendimento, com conseqüente retomada das consultas de algumas linhas de cuidado, incluindo o da saúde da mulher, o que propiciou um retorno gradual da coleta do exame.

Consoante a isso, em outubro, comemorou-se o Outubro Rosa, campanha de conscientização sobre o câncer de mama e de colo uterino. Durante este mês, as unidades de atenção primária alertam as mulheres e as convocam à procura dos exames. O Dia D do Outubro Rosa foi realizado na unidade de saúde em um sábado, funcionando em horário estendido. Observou-se durante este mês o aumento da presença de mulheres na unidade e uma alta procura pelo exame citopatológico, inclusive apresentando números mais elevados que em anos anteriores; contribuindo para o aumento do número de coletas. Esta alta procura pelo exame pode estar relacionado com a ausência das mulheres na unidade durante a pandemia, criando uma demanda reprimida, e demonstrando a preocupação dessas mulheres.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dentre as diversas funções da atenção primária, destaca-se a capacidade resolutive na prevenção e promoção da saúde de sua população adscrita, sendo estratégico para superar o modelo biomédico focado apenas na atenção à doença existente em outros níveis de atenção. Por este motivo, o acolhimento às demandas femininas é de total importância no contexto prevencionista, pautando-se em escuta qualificada que proporcione resolução das demandas das usuárias.

Como observado, o rastreio para câncer de colo uterino no Brasil encontra barreiras, com existência de fatores sociais, econômicos, institucionais, e até mesmo políticos; que refletem na cobertura pré-pandemia não satisfatória. Com a chegada da pandemia no Brasil, o cenário foi de aumento dos obstáculos. A mudança no funcionamento das

unidades gerou dificuldade no acesso. Por este motivo a preocupação é crescente frente a um ano praticamente inteiro de distanciamento social, que embora extremamente importante, provavelmente trará reflexos no rastreamento de câncer no país. É apesar de sabermos que o câncer de colo uterino se desenvolve lentamente, o cenário no país é de descontinuidade na rotina do exame, comprometendo sua eficácia e refletindo duas parcelas: uma de mulheres hiper-rastreadas e outra de não rastreadas.

A inclusão de um modelo organizado poderia propiciar que as usuárias alvo sejam identificadas e incentivadas a comparecer ao serviço, combatendo o cenário dicotômico.

Frente a isso, os obstáculos devem ser identificados, com o intuito de serem solucionados. Necessita-se de valorização e investimento na atenção primária, possibilitando as ferramentas para sua integral atuação. Destaca-se, com a superação da pandemia, a importância de engajamento que coloque em dia os exames atrasados e mantenha vivo a interação com a clientela, impactando positivamente na saúde feminina. Portanto, o acolhimento, a manutenção do vínculo, a educação continuada e a busca ativa de mulheres deve ser conduta amplamente estimulada e incentivada pelo poder público, que deve disponibilizar os meios para tal atuação, destacando-se aqui a vigilância em saúde realizada pelas equipes de atenção primária e o uso de listas nominais em planilhas.

## REFERÊNCIAS

1. CORREIA, M. S.; SILVEIRA, D.S.; SIQUEIRA, F.V.; FACCHINI, L.A; PICCINI, R. X.; THUMÉ, E et al. Cobertura e adequação do exame citopatológico de colo uterino em estados das regiões Sul e Nordeste do Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, Dezembro de 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.br/fj/csp/a/Q3S2ztnvNMkhB8XfNDpQWBrM/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 03/03/2023.
2. CRUZ, L. M. B.; LOUREIRO, R. P. A Comunicação na Abordagem Preventiva do Câncer do Colo do Útero: importância das influências histórico-culturais e da sexualidade feminina na adesão às campanhas. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, 2008. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/QTrDRPDzjLWPFZKrdY9M7G/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 03/03/2023.
3. FERNANDES, N. F. S.; GALVÃO, J. R.; ASSIS, M. M. A; ALMEIDA, P. F.; SANTOS, A. M. Acesso ao exame citológico do colo do útero em região de saúde: mulheres invisíveis e corpos vulneráveis. *Cad. Saúde Pública*, Bahia, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/x4zfvP7xx75t9nhWpFPMzDH/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 05/02/2023.
4. FERREIRA MLSM. Motivos que influenciam a não-realização do exame de papanicolaou segundo a percepção de mulheres. *Esc Anna Nery Rev Enferm*, Belo Horizonte, 2009. Disponível em: <[http://www.rbac.org.br/artigos/fatores que influenciam a não realização do exame de Papanicolaou e o impacto de ações educativas - 48n.3 - Revista RBAC](http://www.rbac.org.br/artigos/fatores%20que%20influenciam%20a%20realiza%C3%A7%C3%A3o%20do%20exame%20de%20Papanicolaou%20e%20o%20impacto%20de%20a%C3%A7%C3%B5es%20educativas%20-%2048n.3%20-%20Revista%20RBAC)> Acesso em: 04/02/2023.
5. INCA [internet]. Estatísticas de Câncer 2020 [atualizado em 8 Maio 2020; acesso em 21 Agosto 2020]. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/numeros-de-cancer>> Acesso em: 04/03/2023.



6. INCA [internet]. Atlas Online da Mortalidade [acesso em 24 Agosto 2020]. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/MortalidadeWeb/pages/Modelo04/consultar.xhtml#panelResultado>> Acesso em: 10/02/2023.
7. INCA. Estimativa 2020: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro; 2019. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>> Acesso em: 07/02/2023.
8. INCA - Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. DIDEPRE/CONPREV/INCA - Detecção precoce de câncer durante a pandemia de Covid-19: nota técnica. Brasil, 30 de Março de 2020. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//nota-tecnica-deteccao-precoce.pdf>> Acesso em: 06/03/2023.
9. MASSMANN PF, OLIVEIRA AC, SILVA SMC, FRANCO SEJ, LIMA JM, FRANÇA FAS, et al. Cobertura do exame citopatológico em unidades de saúde no interior de Mato Grosso. **Journal Health NPEPS**, Mato Grosso, 2017. Disponível em: <<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/03/1053094/2252-8870-5-pb-1.pdf>> Acesso em: 11/02/2023.
10. MELO, E. A.; MENDONÇA, M. H. M.; TEIXEIRA M. A crise econômica e a atenção primária à saúde no SUS da cidade do Rio de Janeiro, Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/DvfHFsvqYzXN4bPX9HbsBxj/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 12/03/2023.
11. MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. **Cadernos de Atenção Básica: Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. Brasília, 2013. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/control\\_canceres\\_colo\\_uterio\\_2013.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/control_canceres_colo_uterio_2013.pdf)> Acesso em: 11/02/2023.
- <sup>12</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR), Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero, Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <[https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/diretrizesparaorastreamentodocancerdocolodouterio\\_2016\\_corrigido.pdf](https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/diretrizesparaorastreamentodocancerdocolodouterio_2016_corrigido.pdf)> Acesso em: 15/02/2023.
13. MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR), Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Protocolo de manejo clínico do coronavírus (COVID-19) na atenção primária à saúde**, Brasília, 2020. Disponível em: <<https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202004/14140606-4-ms-protocolomanejo-aps-ver07abril.pdf>> Acesso em: 08/03/2023.
14. MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial União**, 22 de Setembro de 2017. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html)> Acesso em: 15/02/2023.
15. NASCIMENTO, R. G.; ARAÚJO, A. Falta de Periodicidade na Realização do Exame Citopatológico do Colo Uterino: Motivações das Mulheres. **Rev Min Enferm.**, Minas Gerais, Julho/Setembro de 2014. Disponível em: <<https://cdn.publisher.gn1.link/remo.org.br/pdf/v18n3a04.pdf>> Acesso em: 08/03/2023.
16. O'DWYER G, GRAEVER L, BRITTO FA, MENEZES T, KONDER MT. A crise financeira e a saúde: o caso do município do Rio de Janeiro, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/Pn6ZvkJ3GQwkHMB86XcR9Pq/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 06/02/2023.

17. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Reforçando a resposta dos sistemas de saúde à COVID-19: Adaptando serviços de atenção primária para uma resposta mais efetiva à COVID-19. Brasília, 17 de Junho de 2020. Disponível em: <<https://iris.paho.org/handle/10665.2/52497>> Acesso em: 02/03/2023.
18. PERETTO M, DREHMER LBR, BELLO HMR. O não comparecimento ao exame preventivo do câncer de colo uterino: razões declaradas e sentimentos envolvidos. **Cogitare Enfermagem**, Rio Grande do Sul, 2012. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/4836/483648962004.pdf>> Acesso em: 06/02/2023.
19. Rio de Janeiro (Estado). Decreto nº 46.973, de 16 de março de 2020. Reconhece a situação de emergência na saúde pública do estado do Rio de Janeiro em razão do contágio e adota medidas de enfrentamento da propagação decorrente do novo coronavírus (COVID-19); e dá outras providências. **Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro**, 17 de Março de 2020. Disponível em: <[https://www.fazenda.rj.gov.br/sefaz/faces/oracle/webcenter/portalapp/pages/navigation-renderer.jspx?\\_afLoop=68558970569239117&datasource=UCMServer%23DocName%3AWCC42000008239&\\_adf.ctrl-state=9emo6mv39\\_9](https://www.fazenda.rj.gov.br/sefaz/faces/oracle/webcenter/portalapp/pages/navigation-renderer.jspx?_afLoop=68558970569239117&datasource=UCMServer%23DocName%3AWCC42000008239&_adf.ctrl-state=9emo6mv39_9)> Acesso em: 07/02/2023.
20. RIBEIRO L, BASTOS RR, VIEIRA MT, RIBEIRO LC, TEIXEIRA MTB, LEITE ICG. Rastreamento oportunístico versus perdas de oportunidade: não realização do exame de Papanicolaou entre mulheres que frequentaram o pré-natal. **Cad. Saúde Pública**, Minas Gerais, Junho de 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/mfYCXnNxGnSddkZ6mMT5bDx/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 05/03/2023.
21. SOARES MBO, Silva SR. Intervenções que favorecem a adesão ao exame de colpocitologia oncótica: revisão integrativa. **Rev Bras Enferm**, Minas Gerais, 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/qyTmwylJfk4n4XFd6fPHbz/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 03/02/2023.
22. SOUZA ATM, SUTO CSS, COSTA LEL, ALMEIDA ES, OLIVEIRA JSB, EVANGELISTA TJ. Exame citopatológico de câncer de colo de útero: acesso e qualidade no atendimento. **RevFunCare Online**, Minas Gerais, Janeiro/ Março de 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/x4zfvP7xx75t9nhWpFPMzDH/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 04/02/2023.
23. VALE, D. B. A. P, MORAIS, S. S.; PIMENTA, A. L.; ZEFERINO, L.C. Avaliação do rastreamento do câncer do colo do útero na Estratégia Saúde da Família no Município de Amparo, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, São Paulo, Fevereiro de 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/TwRGKF9dMWHjFS4MZTyJtFG/?lang=pt&format=pdf>> Acesso em: 07/03/2023.