O Boletim de Conjuntura (BOCA) publica ensaios, artigos de revisão, artigos teóricos e empíricos, resenhas e vídeos relacionados às temáticas de políticas públicas.

O periódico tem como escopo a publicação de trabalhos inéditos e originais, nacionais ou internacionais que versem sobre Políticas Públicas, resultantes de pesquisas científicas e reflexões teóricas e empíricas.

Esta revista oferece acesso livre imediato ao seu conteúdo, seguindo o princípio de que disponibilizar gratuitamente o conhecimento científico ao público proporciona maior democratizacão mundial do conhecimento.



BOLETIM DE CONJUNTURA

BOCA

Ano VII | Volume 22 | Nº 64 | Boa Vista | 2025

http://www.ioles.com.br/boca

ISSN: 2675-1488

https://doi.org/10.5281/zenodo.15477167

BOLETIM DE CONJUNTURA

www.ioles.com.br/boca

COLETA DE CITOPATOLÓGICO: CONHECIMENTO DAS MULHERES DA ASSOCIAÇÃO AS KAROLINAS

Fernanda Carazzai da Silva[1]

Maristela Cassia de Oliveira Peixoto[2]

Resumo

O câncer de colo de útero (CCU) é um dos problemas de saúde pública com maior índice de prevenção, principalmente através do exame papanicolau, que identifica células anormais no colo uterino. Este exame é o principal método para detectar o CCU e suas lesões precursoras. O objetivo desta pesquisa foi investigar o conhecimento de mulheres da associação As Karolinas, em Exu - Pernambuco, sobre a prevenção do CCU e a coleta do exame citopatológico. Trata-se de um estudo descritivo, transversal de abordagem quantitativa realizado no período de agosto, setembro e outubro de 2024. A coleta de dados se deu através da aplicação de um questionário online contendo 13 questões. Os resultados foram analisados a partir da organização e categorização do banco de dados em tabelas e planilhas. E, posteriormente, analisados pela autora pesquisadora relacionando com a fundamentação teórica desenvolvida. Participaram 16 mulheres, com média de 34,5 anos, que afirmaram conhecer o exame preventivo, mas não associam sua importância além do diagnóstico do CCU. Evidenciou-se que 18,75% nunca realizaram o exame preventivo. Apenas 50% realizam o exame regularmente, e os principais motivos para a não realização incluem constrangimento (66,67%), medo (33,33%) e desconforto (33,33%). Apesar disso, 81,25% retornaram aos serviços de saúde para buscar os resultados, sendo que 46,15% consultaram um médico(a) e 38,46% um enfermeiro(a). No entanto, 15,38% das participantes não apresentaram os resultados a um profissional de saúde, o que pode comprometer o seguimento adequado. Logo, apesar de a maioria das participantes reconhecerem a importância do exame preventivo de CCU, a adesão ao exame é comprometida por barreiras como medo, vergonha e falta de informações adequadas.

Palavras-chave: Câncer de Colo do Útero; Papanicolau; Prevenção; Saúde da Mulher.

Abstract

Cervical cancer (CC) is one of the public health issues with the highest rates of prevention, primarily through the Pap smear test, which identifies abnormal cells in the cervix. This test is the main method for detecting CC and its precursors. The objective of this research was to investigate the knowledge of women from the As Karolinas association in Exu, Pernambuco, regarding the prevention of CC and the collection of cytopathological exams. This is a descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach conducted during the months of August, September, and October 2024. Data collection was done through an online questionnaire containing 13 questions. The results were analyzed through the organization and categorization of the database into tables and spreadsheets, and subsequently analyzed by the researcher in relation to the theoretical framework developed. Sixteen women participated, with an average age of 34.5 years, who stated that they were aware of the preventive examination but do not associate its importance beyond the diagnosis of CC. It was found that 18.75% had never undergone the preventive examination. Only 50% undergo the exam regularly, and the main reasons for not doing so include embarrassment (66.67%), fear (33.33%), and discomfort (33.33%). Despite this, 81.25% returned to health services to seek results, with 46.15% consulting a doctor and 38.46% a nurse. However, 15.38% of participants did not present the results to a healthcare professional, which can compromise appropriate follow-up. Therefore, although the majority of participants recognize the importance of the CC preventive examination, adherence to the test is hindered by barriers such as fear, shame, and lack of adequate information.

Keywords: Cervical Cancer; Pap Smear; Prevention; Women's Health.

[1] Graduanda em Enfermagem pela Universidade Feevale. E-mail: carazzai.fernanda@gmail.com

[2] Docente da Universidade Feevale. Doutora em Diversidade Cultural e Inclusão Social. E-mail: maristelapeixoto@feevale.br

INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero (CCU) constitui-se como um dos principais desafios para a saúde pública feminina, especialmente em contextos de vulnerabilidade social e baixa cobertura de serviços preventivos. A realização do exame citopatológico, conhecido como Papanicolau, é uma ferramenta de rastreio fundamental, capaz de identificar precocemente alterações celulares no colo do útero que, se não tratadas, podem evoluir para quadros malignos. No entanto, a adesão ao exame ainda é insuficiente em diversas regiões do Brasil, sobretudo nas zonas rurais e entre mulheres com menor acesso à informação e aos serviços de saúde.

A escolha pela investigação do conhecimento de mulheres sobre a coleta do exame citopatológico justifica-se pela persistência de barreiras sociais, culturais e estruturais que limitam a efetiva prevenção do câncer do colo do útero. Compreender como essas mulheres percebem o exame, quais informações possuem e quais fatores interferem em sua realização pode contribuir para o aprimoramento de políticas públicas, ações de educação em saúde e estratégias de ampliação do acesso.

Este estudo adota uma abordagem quantitativa, com delineamento descritivo e transversal. A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário estruturado, aplicado online, contendo 23 questões divididas em categorias relacionadas ao perfil sociodemográfico, saúde reprodutiva e comportamento frente ao exame citopatológico. Os dados foram tratados com base na análise descritiva e organizados em planilhas e tabelas.

A investigação pauta-se nos conceitos de promoção da saúde da mulher, rastreamento do câncer do colo do útero e adesão aos exames preventivos. Compreende-se que o conhecimento, a atitude e a prática frente ao exame citopatológico são dimensões interligadas que influenciam diretamente a eficácia das ações de prevenção e o alcance dos programas de rastreamento.

O campo empírico da pesquisa é a Associação de Mulheres “As Karolinas”, uma organização não governamental situada em Exu, Pernambuco, fundada em 2020 e composta por aproximadamente 46 mulheres. A ONG atua no empoderamento feminino e no desenvolvimento econômico local, com foco na valorização da autoestima e na melhoria da qualidade de vida. A escolha por este grupo se dá não apenas pelo interesse da pesquisadora, mas também por sua vivência no Projeto Rondon, uma iniciativa do Ministério da Defesa em parceria com as Forças Armadas, o que proporcionou um olhar mais sensível às especificidades regionais e sociais da comunidade.

Diante do exposto, surge o problema da pesquisa: Qual a compreensão das mulheres acerca da coleta de citopatológico e da prevenção do CCU? Para responder o referido problema, elenca-se os seguintes objetivos: Objetivo geral: Investigar o conhecimento das mulheres da associação As Karolinas

da cidade de Exu - Pernambuco em relação à prevenção do câncer de CCU e a coleta de citopatológico. Objetivo Específico: Analisar os conhecimentos, atitudes e práticas das mulheres em relação ao exame. A pesquisa é especialmente relevante ao considerar um grupo social organizado, a Associação As Karolinas, localizado em uma região que apresenta particularidades quanto à oferta de serviços e às dinâmicas socioculturais.

O presente artigo está organizado em cinco seções principais. Após esta introdução, apresenta-se o referencial teórico, com enfoque nas bases conceituais e evidências científicas relacionadas à prevenção do câncer do colo do útero. Em seguida, detalha-se a metodologia da pesquisa, seguida da seção de resultados e discussão, na qual os dados coletados são analisados criticamente. Por fim, a seção de conclusão sintetiza os achados do estudo e propõe recomendações para futuras pesquisas e políticas públicas.

REFERENCIAL TEÓRICO

O câncer do colo do útero CCU permanece como um dos principais desafios de saúde pública, especialmente em países de baixa e média renda. Estudos indicam que, se as taxas nacionais de 2022 permanecerem estáveis, os casos e mortes por CCU podem aumentar significativamente até 2050 (WU *et al*. 2025). A infecção persistente pelo papilomavírus humano (HPV) é reconhecida como a principal causa do CCU, sendo responsável por mais de 99% dos casos (WŁOSZEK *et al*. 2025).

Apesar dos avanços na prevenção, como o desenvolvimento de vacinas profiláticas e programas de rastreamento, o acesso desigual à saúde ainda contribui para a alta incidência da doença em populações vulneráveis. A Organização Mundial da Saúde (OMS) alerta que a eliminação do CCU como problema de saúde pública requer estratégias integradas de vacinação, rastreamento regular e tratamento adequado. Um estudo publicado na revista *The Lancet Global Health* em 2023, liderado pela OMS, avaliou a incidência e mortalidade do câncer cervical em 185 países, destacando grandes desigualdades geográficas e socioeconômicas. O estudo mostrou que países com baixo Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) apresentam taxas de mortalidade seis vezes maiores que países com IDH muito alto. Enquanto a incidência tem diminuído em muitos países de alta renda, ela tem aumentado em algumas regiões da África Oriental e Europa Oriental. O estudo reforça a necessidade de acelerar estratégias globais para eliminação do câncer cervical, conforme metas da OMS (BRÜGGMANN *et al*. 2022).

Uma análise sintética para as Américas mostrou que apenas 35,1% e 56,8% dos países reportam cobertura de rastreamento em três e cinco anos acima de 70%, respectivamente (FERNÁNDEZ-DEAZA

et al., 2024). No Brasil, estudo nacional identificou clusters de baixa cobertura no Norte e Nordeste, regiões marcadas por alta vulnerabilidade social e desigualdades econômicas, enquanto a cobertura aumentou gradualmente de ~5,4% em 2014 para 10,5% em 2022 (YANG *et al*., 2024).

O câncer de colo do útero permanece uma das principais causas de mortalidade feminina no Brasil, apesar da existência de programas preventivos. A revisão identifica múltiplas barreiras que dificultam a adesão ao exame de Papanicolau, incluindo fatores individuais (falta de conhecimento, medo, vergonha), socioeconômicos (baixa renda, escolaridade), institucionais (insuficiência de recursos, organização precária dos serviços) e geográficos (dificuldade de acesso em áreas rurais) (ARRUDA *et al*., 2023).

Segundo a OMS, em 2022 foram registrados cerca de 660 mil novos casos de câncer cervical e aproximadamente 350 mil mortes, sendo 94% dessas mortes em países de baixa e média renda. As regiões com maiores taxas são África Subsaariana, América Central e Sudeste Asiático. A desigualdade no acesso à vacinação contra HPV, rastreamento e tratamento explica grande parte dessas diferenças. Mulheres vivendo com HIV têm risco seis vezes maior de desenvolver câncer cervical. A OMS destaca que o câncer cervical é 100% prevenível com vacinação e rastreamento adequados, mas a cobertura vacinal global ainda é baixa, com menos de 15% das meninas elegíveis completamente vacinadas (MCDOWELL, 2024).

A introdução de programas de rastreamento, como o exame citopatológico (Papanicolau), e a vacinação contra o HPV contribuíram para a redução das taxas de incidência e mortalidade por CCU em diversas regiões. No entanto, a adesão a esses programas varia significativamente, com barreiras como acesso limitado a serviços de saúde, falta de informação e estigmas culturais influenciando negativamente a participação das mulheres (FARAJIMAKIN, 2024).

O exame preventivo para o CCU, é uma ferramenta essencial na promoção da saúde da mulher, pois permite a detecção precoce de alterações que podem evoluir para um dos tipos de câncer mais comuns entre a população feminina. Este tipo de câncer, majoritariamente associado à infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV), pode ser evitado por meio de práticas de prevenção como a vacinação e exames regulares. O método de rastreamento do CCU no Brasil é o exame citopatológico, é preconizado que seja oferecido a mulheres e pessoas com colo do útero na faixa etária de 25 a 64 anos que já iniciaram sua vida sexual. No entanto, o exame também é oferecido a pessoas fora dessa faixa etária (INCA, 2023).

O câncer de colo uterino (CCU) é considerado uma das principais preocupações em saúde pública global, uma vez que a sua prevenção e detecção precoce são cruciais para a redução da morbidade e mortalidade associadas a essa patologia. O exame de Papanicolau, também conhecido

como citologia cervical ou coleta de citopatológico, emerge como uma das estratégias mais eficazes na detecção precoce do CCU. A prática de realizar esse exame de forma regular é fundamental para a identificação de lesões precoces e anomalias celulares, permitindo intervenções terapêuticas oportunas que podem impedir a progressão para o câncer invasivo (ZANOTELI, 2023).

O exame identifica as células anormais no revestimento do colo uterino e é considerado o melhor método para a detecção do CCU e suas lesões precursoras. A identificação precoce destas alterações juntamente com o tratamento possibilita prevenir 100% dos casos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2024). Apesar da efetividade, a baixa adesão das mulheres à realização do exame é uma questão de saúde pública que pode levar a diagnósticos tardios de CCU. Existem diversas razões que contribuem para essa baixa adesão, entre elas temos a vergonha, o desconforto, a dor e o medo (SILVA, 2015).

Diversos estudos têm explorado o nível de conhecimento, atitudes e práticas (CAP) das mulheres em relação ao CCU e ao exame citopatológico. Em um estudo realizado na Espanha, observou-se que, embora as taxas de rastreamento sejam aceitáveis, o conhecimento e as atitudes das mulheres sobre o CCU não foram suficientemente explorados (BORRULL-GUARDEÑO *et al.*, 2021). Outro estudo na Índia revelou que, apesar de 86,2% das mulheres terem conhecimento sobre o rastreamento do CCU, apenas 66,66% estavam cientes do exame Papanicolau, indicando lacunas significativas no conhecimento prático (CHAWLA *et al*., 2021).

A falta de informação sobre CCU, pode comprometer a aceitação e adesão à vacinação contra o papilomavírus humano (HPV), que representa um marco significativo na luta contra o câncer do colo do útero, oferecendo uma abordagem preventiva que tem tido resultados demonstrativos em diversas pesquisas. Com a crescente evidência de sua eficácia, os programas de imunização têm contribuído de forma substancial para a redução da incidência dessa doença devastadora. Um exemplo notável é um estudo observacional realizado no Reino Unido, publicado na prestigiada revista The Lancet, que revelou uma impressionante diminuição de até 87% nas taxas de câncer cervical entre mulheres vacinadas na faixa etária de 12 a 13 anos, em comparação com aquelas que não receberam a vacina. Além disso, o estudo indicou uma redução significativa em casos de lesões cervicais avançadas (CIN3), evidenciando que a implementação da vacina quase eliminou o câncer do colo do útero entre as jovens dessa geração (FALCARO, 2021). Esses resultados ressaltam não apenas a importância da vacinação, mas também seu papel crucial na transformação da saúde pública e na proteção das futuras gerações.

Tais evidências reforçam a relação direta entre a vacinação e a queda na incidência de CCU. A vacina contra os principais tipos oncogênicos de HPV previne infecções persistentes que causam lesões precursoras, quebrando o ciclo que levaria ao câncer. Estudos de meta-análise já estimavam que

imunizar mulheres antes da exposição ao vírus poderia reduzir em cerca de 70% o risco de câncer cervical associado a HPV, e os dados populacionais recentes confirmam reduções ainda maiores quando há alta cobertura vacinal na adolescência. Em suma, a literatura internacional reconhece a vacinação contra HPV como *estado da arte* na prevenção primária do CCU – países com ampla cobertura vacinal estão colhendo resultados concretos em termos de diminuição de lesões pré-cancerosas e câncer invasivo, evidenciando seu impacto transformador na história natural do CCU (FALCARO, 2021).

Além disso, à medida que a vacinação avança e se estabelece como uma estratégia eficaz de prevenção, é essencial também inovar nas abordagens de rastreamento do CCU, garantindo que as mulheres tenham acesso a ferramentas que facilitem a detecção precoce da doença. Recentemente, avanços tecnológicos têm sido implementados para superar as barreiras tradicionais ao rastreamento do CCU. Nos Estados Unidos, a FDA (*Food and Drug Administration*) aprovou um dispositivo de auto-coleta para rastreamento do CCU, permitindo que as mulheres realizem o teste em casa, aumentando o conforto e a acessibilidade (REYNOLDS, 2024).

De acordo com as diretrizes da OMS, a auto-coleta é reconhecida como uma forma de autocuidado em saúde que pode alcançar populações pouco rastreadas, desde que seja garantida a qualidade dos testes de HPV e o encaminhamento adequado para o tratamento das mulheres que obtiverem resultados positivos. As evidências científicas sobre a auto-coleta são robustas. Uma revisão sistemática com meta-análise, que incluiu mais de 30 estudos, demonstrou que a disponibilização de kits de auto-coleta para HPV aumenta significativamente a participação no rastreamento, alcançando quase o dobro da taxa de adesão em comparação à abordagem tradicional de convite para coleta em clínica. Em termos quantitativos, mulheres que receberam kits para uso em casa ou que tiveram a opção de auto-coleta oferecida ativamente apresentaram uma probabilidade relativa cerca de duas vezes maior de realizar o teste de rastreamento em comparação àquelas que seguiram o atendimento convencional. É relevante destacar que os melhores resultados ocorreram quando os kits foram enviados diretamente para a residência das mulheres ou entregues por agentes comunitários (de porta em porta), maximizando o acesso. (YEH *et al*, 2019).

Adicionalmente, pesquisas mostram que a aceitação da auto-coleta é alta na maioria dos contextos; muitas mulheres a consideram menos invasiva e mais conveniente. Países desenvolvidos, como Austrália e Holanda, já implementaram projetos de auto-coleta para alcançar mulheres que não respondem aos convites tradicionais, obtendo resultados promissores na detecção de lesões em mulheres que antes não eram rastreadas. Assim, a incorporação da testagem domiciliar de HPV se apresenta como uma estratégia baseada em evidências para aumentar a cobertura do rastreamento, especialmente em

subgrupos que são resistentes ao método convencional, contribuindo para a detecção precoce do câncer cervical em uma escala mais ampla. (FARAJIMAKIN, 2024; YEH *et al.*, 2019).

Nesse cenário, o profissional de enfermagem exerce um papel crucial na adesão das mulheres ao exame preventivo do colo do útero em uma perspectiva global. A literatura científica sustenta que a recomendação e o incentivo proporcionados por profissionais de saúde estão entre os principais determinantes da participação das pacientes em programas de rastreamento. Enfermeiros, especialmente aqueles inseridos na Atenção Primária à Saúde, interagem frequentemente com populações vulneráveis, permitindo-lhes desconstruir mitos culturais, abordar medos de maneira empática e aumentar a confiança das pacientes no procedimento preventivo. (FARAJIMAKIN, 2024).

Evidências provenientes de estudos internacionais sugerem que intervenções lideradas por enfermeiros podem resultar em um aumento significativo nas taxas de rastreamento e em outros exames preventivos. Uma meta-análise de ensaios clínicos randomizados demonstrou que intervenções realizadas por enfermeiros — como educação em saúde, lembretes por telefone ou SMS, navegação de pacientes e acompanhamento personalizado — estão associadas a uma maior adesão aos exames de detecção precoce de câncer, incluindo aqueles de mama e colo do útero. Tais intervenções não apenas elevam o comparecimento das mulheres ao rastreamento, mas também melhoram o conhecimento sobre o câncer e alteram positivamente as atitudes em relação à detecção precoce. (LI *et al*, 2020).

Em diversos países, enfermeiros capacitados realizam os próprios exames de Papanicolau ou testes de HPV, além de coordenarem buscas ativas para aquelas que não compareceram, contribuindo assim para a incorporação do rastreamento na rotina dos serviços de saúde. Em síntese, a literatura internacional valida a enfermagem como um elemento essencial na promoção do exame preventivo, seja por meio da educação contínua da comunidade, seja pela implementação de estratégias inovadoras de engajamento que visem aumentar a cobertura do rastreamento citopatológico em nível populacional. (LI *et al.*, 2020; FARAJIMAKIN, 2024).

METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa quantitativa, descritiva e de delineamento transversal, fundamentada no modelo Conhecimento, Atitude e Prática (CAP). Este modelo tem sido amplamente utilizado em investigações de saúde pública para avaliar o nível de informação, percepção e comportamentos de indivíduos em relação a temas específicos (SINGH *et al*., 2021; HUANG *et al*., 2023). A abordagem transversal permite a observação e análise de relações entre variáveis em um único

ponto temporal, proporcionando um panorama confiável sobre situações de interesse em saúde coletiva (ZHANG *et al*., 2023).

A amostra do estudo foi composta por 16 mulheres pertencentes à associação "As Karolinas", selecionadas por meio de amostragem não probabilística por conveniência, prática comum em pesquisas focadas em grupos específicos e populações restritas (CUNHA; RODRIGUES; NUNES, 2023). Os critérios de inclusão consideraram mulheres com idade igual ou superior a 18 anos, vínculo ativo com a associação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As participantes menores de idade ou que não consentiram em participar foram excluídas do estudo. Das 25 mulheres inicialmente contatadas, 16 manifestaram interesse e completaram o questionário.

A coleta de dados ocorreu entre agosto e outubro de 2024, utilizando um questionário estruturado online. Este instrumento foi desenvolvido com base no modelo CAP validado por Vasconcelos *et al*. (2008) e adaptado em investigações recentes (SINGH *et al*., 2021; HUANG *et al*., 2023). O questionário consistia em 13 perguntas, organizadas em dois blocos: (a) caracterização sociodemográfica e (b) questões relacionadas a conhecimentos, atitudes e práticas referentes ao exame citopatológico (Papanicolaou). A coleta foi realizada por meio da plataforma Google Forms, que possibilitou o acesso remoto, a padronização das respostas e a tabulação automática dos dados.

Para assegurar rigor metodológico e transparência, a elaboração do instrumento respeitou a estrutura tradicional dos estudos CAP, utilizando perguntas de múltipla escolha e escalas fechadas, o que possibilitou a aplicação de métodos estatísticos apropriados (JI *et al*., 2023; HUANG *et al*., 2023). A utilização de plataformas digitais para a coleta de dados tem se tornado cada vez mais comum em pesquisas de delineamento transversal, especialmente em contextos de fácil acesso à internet (ZHANG *et al*., 2023).

A análise dos dados foi conduzida por meio de estatística descritiva simples, incluindo o cálculo de frequências absolutas e relativas para variáveis categóricas, além de medidas de tendência central (média) e dispersão (desvio-padrão) para variáveis numéricas (ZHANG *et al*., 2023). Esta abordagem é recomendada para estudos com amostras pequenas e delineamentos exploratórios, uma vez que permite a identificação de tendências e a proposição de recomendações, sem a necessidade de testes de hipótese (FETTERS; CURTIN; IVANKOVA, 2020). Os dados foram organizados em planilhas eletrônicas, com a construção de tabelas de distribuição de frequência, conforme os procedimentos utilizados em pesquisas quantitativas semelhantes (CUNHA; RODRIGUES; NUNES, 2023).

Os dados primários correspondem às respostas fornecidas pelas participantes no questionário online. Não foram utilizados dados secundários, uma vez que o foco da pesquisa foi exclusivamente a percepção direta das mulheres participantes. O uso de dados primários obtidos por autorrelato é uma

prática comum em estudos que utilizam o modelo CAP, permitindo a investigação direta de comportamentos e conhecimentos autoavaliados (VASCONCELOS *et al*., 2008; SINGH *et al*., 2021).

Do ponto de vista ético, o estudo observou os princípios estabelecidos pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a pesquisa com seres humanos no Brasil. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Feevale, sob o parecer nº 6.789.859. Todas as participantes assinaram o TCLE e foram informadas sobre seu direito de desistir da pesquisa a qualquer momento, sem qualquer tipo de penalização.

A estratégia metodológica adotada neste estudo encontra-se alinhada a investigações recentes em saúde pública que utilizam o modelo CAP em populações específicas. Trabalhos como os de Ji *et al*. (2023), Cunha, Rodrigues e Nunes (2023) e Huang *et al*. (2023) reforçam a validade do modelo e da abordagem transversal descritiva na identificação de fatores que influenciam comportamentos preventivos em saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 16 mulheres, todas moradoras da cidade de Exu-PE e integrantes da associação de mulheres “As Karolinas”. De acordo com os dados coletados, a cidade de Exu possui uma população de aproximadamente 31.843 habitantes. Entre os anos de 2020 e 2023, a população de mulheres entre 20 e 64 anos foi de 9.428 pessoas. Nesse período, foram realizadas 3.223 coletas de exames citopatológicos na faixa etária citada, o que corresponde a 34,18% dessa população realizando o exame preventivo, visto que, segundo o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), os indicadores a nível municipal para a proporção de mulheres com coleta de citopatológico é de 40%. Do total de exames realizados no período, 2,01% apresentaram alterações, tais como: 22 casos de ASCUS (células escamosas atípicas de significado indeterminado: presença de células anormais, mas sem característica de malignidade), 12 casos de ASCH (células escamosas atípicas com características mistas: é um resultado indeterminado, não se descarta a presença de lesão de alto grau); 21 casos de NIC I (neoplasia intraepitelial cervical grau I); 8 casos de NIC III (são consideradas precursoras do câncer e, se não tratadas, em boa proporção dos casos, evoluirão para o carcinoma invasor do colo do útero); 01 caso de adenocarcinoma invasor e 01 caso de adenocarcinoma *in situ*. (BRASIL, 2013; BRASIL, 2024; IBGE, 2024; SISAB, 2023).

O colo uterino é revestido por várias camadas de células epiteliais pavimentosas, arranjadas de forma bastante ordenada. Quando ocorre uma desordenação nas camadas mais basais do epitélio estratificado, estamos diante de uma neoplasia intraepitelial cervical grau I (NIC I). Se a desordenação

avança até os três quartos de espessura do epitélio, preservando as camadas mais superficiais, estamos diante de um NIC II. Na NIC III, a desordenação é observada em todas as camadas. A infecção pelo HPV pode estar presente ou não. Quando as alterações celulares se tornam mais intensas e a desordenação é intensa a ponto de as células invadirem o tecido conjuntivo do colo do útero abaixo do epitélio, temos o carcinoma invasor (BRASIL, 2013).

Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), o CCU é o terceiro tipo de câncer com maior prevalência entre as mulheres, com a taxa de mortalidade ajustada pela população mundial de 4,60 óbitos a cada 100 mil mulheres no ano de 2020. Estimativa do INCA é de 17.010 novos casos para cada ano do triênio 2023-2025, representando a incidência de 13,25 novos casos a cada 100 mil mulheres (INCA, 2023).

A seguir serão apresentadas as categorias que foram abordadas no instrumento de coleta de dados, partindo da análise de conteúdo descrito na metodologia. Os dados foram organizados em 3 categorias previamente descritas que possibilitaram a análise e discussão dos resultados.

Caracterização das participantes

Tabela 1 - Caracterização das participantes

VARIÁVEIS	n = 16
Idade	
Média	34,5 anos
Desvio padrão	10,97 anos
Estado civil	
Solteira	9 (56,25%)
Casada	4 (25%)
Divorciada	2 (12,5%)
Separada	1 (6,25%)
Nível de escolaridade	
Ensino fundamental incompleto	3 (18,75%)
Ensino fundamental completo	2 (12,5%)
Ensino médio incompleto	2 (12,5%)
Ensino médio completo	6 (37,5%)
Ensino superior incompleto	2 (12,5%)
Ensino superior completo	1 (6,25%)
Ocupação profissional	
Agricultora	4 (25%)
Estudante	2 (12,5%)
Não trabalha	1 (6,25%)
Faxineira	1 (6,25%)
Auxiliar de serviços gerais	1 (6,25%)
Assistente	1 (6,25%)
Autônoma	2 (12,5%)
Professora	1 (6,25%)
Técnica de enfermagem	1 (6,25%)
Confeiteira	1 (6,25%)
Artesã	1 (6,25%)

Fonte: Elaboração própria.

De acordo com os dados apresentados na Tabela 1, a média de idade das participantes é de 34,5 anos, coincide com a fase reprodutiva ativa na qual é preconizada a realização da coleta do citopatológico. Pois, de acordo com a recomendação do Ministério da Saúde e com o protocolo estadual de saúde da mulher, o exame deve ser realizado em todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade, visto que é o período no qual o risco para o CCU é mais prevalente (COREN, 2020).

Quanto ao estado civil a prevalência é de mulheres solteiras (56,25%), seguido das mulheres casadas (25%). Segundo Santos *et al* (2017), diferentemente das mulheres casadas, as solteiras podem apresentar multiplicidade de parceiros sexuais, assim a tendência é que mulheres solteiras sem parceiros fixos constituem um fator de risco de aumento na predisposição para o desenvolvimento do CCU. Outro estudo também mostra que mulheres solteiras podem apresentar maior rotatividade de parceiros, o que está associado ao aumento do risco de infecção pelo HPV. No entanto, o estado civil isoladamente não é preditor de risco, devendo ser analisado em conjunto com outros comportamentos (RAMANAKUMAR *et al*., 2011).

Pode-se analisar que o nível de escolaridade das participantes é majoritariamente de ensino médio completo (37,5%), seguidas por aquelas de ensino fundamental incompleto (18,75%). A literatura afirma que quanto menor o nível de escolaridade, maior o déficit de conhecimento, constituindo-se como uma barreira para atingir a promoção da saúde. Pois quanto mais conhecimento e informações adquiridas, maiores são os números de busca pelos serviços de saúde, promovendo assim a saúde da mulher (RESSEL *et al*. 2013).

Estudos internacionais apontam que mulheres com maior nível educacional têm mais chances de realizar o exame preventivo regularmente. Logo, o aumento da escolaridade está positivamente relacionado à maior adesão ao exame preventivo do câncer do colo do útero, reforçando a importância de políticas públicas que promovam a educação em saúde, especialmente para grupos vulneráveis, para ampliar a cobertura e a efetividade dos programas de prevenção (AKINYEMIJU, 2012).

Neste estudo, a ocupação profissional em sua maioria sendo a agricultura (25%) leva à barreira da dificuldade do acesso ao serviço de saúde em áreas rurais, pela falta de transporte e disponibilidade de horário.

Um estudo realizado na cidade de Laje do Muriaé, no interior do Rio de Janeiro, com uma população de 7.487 habitantes, revelou uma economia financeiramente desfavorecida, que depende da pecuária e das lavouras. Isso resulta na impossibilidade de os moradores utilizarem a rede de saúde privada. Essa realidade se assemelha ao panorama da cidade de Exu, onde também é observada baixa adesão ao exame preventivo, de acordo com dados coletados em ambas as localidades (GERMANO, 2023).

No cenário global, observa-se um contraste marcante entre países de alta renda – onde programas organizados de rastreamento reduziram drasticamente a mortalidade por CCU – e países de média/baixa renda, que concentram a maior parte do ônus da doença. Estimativas da Organização Mundial da Saúde indicam que cerca de 90% das mortes por câncer do colo do útero ocorrem em países de baixa e média renda, em grande parte devido à falta de serviços preventivos adequados. Nessas nações, a ausência ou baixa cobertura de triagem (Papanicolau/VIA ou teste de HPV) faz com que o CCU permaneça entre as principais causas de morte por câncer em mulheres (FARAJIMAKIN, 2024).

Em contrapartida, muitos países desenvolvidos alcançaram grandes sucessos: a introdução generalizada do exame de Papanicolau desde meados do século XX levou a um declínio de 70% ou mais nas taxas de mortalidade por CCU ao longo das décadas. Por exemplo, análises demonstram que a ampla utilização do rastreamento citológico e o tratamento das lesões precursoras foram determinantes para reduzir substancialmente a incidência de CCU na Europa Ocidental e América do Norte (CHOCONTÁ-PIRAQUIVA; ALVIZ-GUZMAN; HOZ-RESTREPO, 2010).

Em países de baixa e média renda, que concentram a maior carga de mortalidade por CCU, uma revisão sistemática de 2022 apontou que as barreiras são ainda mais complexas, incluindo fatores individuais (falta de conhecimento e percepção de risco), culturais e religiosos (proibição do rastreamento, falta de apoio familiar), sociais (preconceitos comunitários), além de limitações nos sistemas de saúde, como políticas inadequadas, recursos insuficientes e acesso geográfico restrito. A desigualdade de gênero e normas sociais que desvalorizam a saúde feminina agravam o problema. A revisão enfatiza a necessidade urgente de políticas claras, fortalecimento dos sistemas de saúde e campanhas comunitárias para reduzir essas desigualdades (PETERSEN *et al*., 2022).

Conhecimentos atitudes e práticas acerca da coleta de citopatológico

Todas as participantes já ouviram falar do exame preventivo, mas a compreensão sobre sua finalidade é variada. A maioria (75%) entende que é uma forma de prevenir o CCU, no entanto, uma pequena parcela reconhece a relação com a detecção do vírus HPV (12,5%), o principal agente causador do CCU, indicando uma lacuna no conhecimento por parte das participantes e uma barreira para a realização do exame. Percebe-se que estas mulheres reconhecem a importância do exame frente a prevenção do CCU, porém não relacionam o exame com outras possibilidades de diagnóstico de outras patologias, não demonstrando conhecer o real motivo de sua realização.

Essa lacuna no conhecimento é consistente com estudos internacionais. Por exemplo, pesquisa realizada na China revelou que 31,4% das mulheres não sabiam que o CCU está relacionado à infecção pelo HPV, e apenas 5,1% haviam recebido a vacina contra o vírus. Esses dados destacam a necessidade

de campanhas educativas que enfatizem a conexão entre o HPV e o CCU, promovendo uma compreensão mais abrangente da importância do exame preventivo (MIJITI *et al*., 2023).

Em relação aos cuidados antes da coleta, a maioria está de acordo com as principais recomendações, como não estar menstruada e não ter relações sexuais 24h antes anteriores ao exame, além da não utilização de duchas ou cremes vaginais 48h antes do exame. Pode-se afirmar que se tem informações básicas sobre o preparo para o exame, o que contribui para a melhor qualidade nos resultados.

Tabela 2 – Conhecimentos, atitudes e práticas acerca do exame preventivo

VARIÁVEIS	n fr (%)
Você já ouviu falar sobre o exame de prevenção do câncer de colo de útero?	
Sim	16 (100%)
Não	0,00%
Você sabe para que serve o exame de papanicolau? Se sim, para que?*	
Não sei	1 (6,25%)
Prevenção do câncer de colo de útero	12 (75%)
Infecção pelo vírus HPV	2 (12,5%)
Alterações no corrimento vaginal	1 (6,25%)
Você poderia dizer dois cuidados necessários que a mulher deve tomar para realizar este exame?*	
Não sei/não lembro	1 (6,25%)
Não ter relação sexual 24h antes do exame	14 (87,5%)
Não estar menstruada	13 (81,25%)
Aparar pelos pubianos	1 (6,25%)
Não usar duchas ou cremes vaginais 48h antes do exame	4 (25%)
Você realiza o exame com que periodicidade?	
Nunca realizei	3 (18,75%)
Não lembra/Não sabe	2 (12,5%)
Anualmente	6 (37,5%)
2 em 2 anos	2 (12,5%)
Mais de 3 anos	3 (18,75%)
Quando você realizou este exame pela última vez?	
Nunca realizei	3 (18,75%)
Não lembra/Não sabe	2 (12,5%)
Menos de 3 anos	8 (50%)
Mais de 3 anos	3 (18,75%)
Se nunca realizou, por qual motivo?* **	
Medo	1 (33,33%)
Me sinto constrangida/vergonha	2 (66,67%)
Nunca ouvi falar	1 (33,33%)
Desconforto	1 (33,33%)
Você retornou para receber o resultado do último exame?	
Sim	13 (81,25%)
Não	0 (0%)
Nunca realizei	3 (18,75%)
Se sim, você mostrou o resultado para um profissional de saúde?***	
Sim, ao médico(a)	6 (46,15%)
Sim, ao enfermeiro(a)	5 (38,46%)
Não	2 (15,38%)
Se não, por quê?******	
Não sabia que teria que mostrar o resultado	1 (50%)
Esqueci de retornar com o resultado	0 (0%)
Não lembro	1 (50%)

Fonte: Elaboração própria.
Nota: *Pergunta de múltipla escolha; **Considera-se somente as que nunca realizaram o exame; ***Considera-se somente as que realizaram o exame; ****Considera-se somente as que não mostraram o resultado a um profissional de saúde.

O exame preventivo é um dos mais importantes exames para a saúde da mulher, sendo atualmente o meio mais utilizado para a detecção do câncer do colo uterino. Antes da realização do exame preventivo, as mulheres devem ser previamente orientadas quanto ao procedimento a ser realizado, a fim de garantir a eficácia dos resultados e a qualidade da amostra (SANTOS *et al*., 2017).

De acordo com o Protocolo de enfermagem na atenção básica do Conselho Regional de Enfermagem - Pernambuco, a população alvo para o agendamento do exame preventivo são mulheres com idade entre 25 e 64 anos. O exame é realizado a cada 3 anos caso o resultado seja negativo após 2 citologias consecutivas (COREN, 2020).

Apenas 50% das participantes realizam o exame com a periodicidade mínima preconizada pelo protocolo de saúde da mulher regional, o que é uma prática recomendada, especialmente para mulheres em idade reprodutiva. A frequência reduzida e a não realização do exame estão associadas, principalmente, ao constrangimento (66,67%), ao medo (33,33% e ao desconforto (33,33%), barreiras comuns em populações com menor acesso à educação em saúde. Corroborando com o achado supracitado, os autores Lima, Nascimento e Alchieri (2014), investigaram as razões pelas quais as mulheres do Rio Grande do Norte não realizaram o exame de prevenção do CCU com a frequência recomendada. As principais justificativas citadas foram: considerar-se saudável, vergonha, medo, descuido, falta de interesse, idade avançada, preguiça e questões culturais. Além disso, as mulheres que nunca fizeram o exame também apontaram motivos semelhantes, acrescentando a falta de conhecimento sobre a finalidade e importância do exame de prevenção.

Esses obstáculos são comuns em diversas populações. Pesquisa conduzida no Equador identificou que o desconforto com o procedimento e o medo da dor são fatores que desestimulam a realização do exame (CRESPO *et al.,* 2022). Além disso, estudo na Bélgica apontou que o histórico de trauma, como abuso sexual, pode intensificar o receio e a vergonha associados ao exame (VERBERCKMOES *et al*., 2024).

Um estudo conduzido com 13 mulheres residentes no município de Iguatu/CE reforça e valida os resultados desta pesquisa, indicando que o constrangimento e a vergonha são comuns entre as mulheres durante a realização da consulta e coleta de citopatológico. Os autores destacam que a exposição do corpo e a natureza íntima do exame contribuem para a vivência de sentimentos como vergonha, medo e desconforto por parte das mulheres. Estes relatos ressaltam a importância de considerar o impacto psicológico e emocional das práticas de saúde sexual e reprodutiva nas experiências das mulheres. (SALDANHA *et al*., 2021).

No presente estudo, evidenciou-se que 18,75% nunca realizaram o exame. Sabe-se que a coleta do citopatológico é uma ferramenta fundamental para a prevenção do CCU. Realizado de forma simples

e rápida, o exame é capaz de detectar lesões precursoras do câncer, permitindo um diagnóstico precoce e aumentando as chances do tratamento eficaz. Além disso, o procedimento também auxilia no diagnóstico de infecções causadas por vírus como o HPV, infecções sexualmente transmissíveis, entre outras alterações no aparelho reprodutor feminino. Portanto, é essencial que as mulheres realizem regularmente este exame, como forma de preservar a sua saúde e garantir uma melhor qualidade de vida.

Estudos internacionais de alta relevância destacam diversos fatores que comprometem a adesão das mulheres ao exame de Papanicolau (citopatológico cervical). Revisões sistemáticas recentes apontam como barreiras comuns a falta de conhecimento sobre a importância do rastreamento, medo (seja do desconforto do exame ou de um eventual diagnóstico de câncer), vergonha relacionada à exposição durante o procedimento, bem como obstáculos socioeconômicos e culturais. Tais fatores incluem questões financeiras, dificuldade de acesso a serviços de saúde, influências culturais ou religiosas, além de desconfiança no sistema de saúde em alguns grupos. Esses achados reforçam que a não realização do Papanicolau não decorre de uma única causa, mas sim de um conjunto multifacetado de aspectos individuais e contextuais (FARAJIMAKIN, 2024).

Lima *et al*. (2021) evidenciaram em seu estudo que a baixa adesão de mulheres das regiões Norte e Nordeste do país aos programas de prevenção em consonância com a não redução da mortalidade em decorrência do CCU, podem estar associadas a problemas estruturais destes programas, uma vez que as moradoras destas regiões têm os menores índices de realização do exame preventivo.

Também são relatados estigma e concepções equivocadas acerca do exame e do câncer do colo do útero, os quais desestimulam muitas mulheres a buscarem o rastreamento. Em populações imigrantes, minorias étnicas ou de menor nível socioeconômico, essas barreiras podem ser ainda mais pronunciadas, somando-se fatores como idioma e racismo estrutural, o que agrava as desigualdades no acesso ao exame (FARAJIMAKIN, 2024).

Pesquisa realizada em Uganda revelou que, embora 85,1% dos entrevistados soubessem sobre o exame, apenas 37,8% haviam ouvido falar do HPV, e a principal barreira para a realização do exame foi a falta de conhecimento (74,1%). Esses dados reforçam a necessidade de programas educativos que abordem não apenas a existência do exame, mas também sua relevância na detecção precoce do CCU (VERBERCKMOES *et al*. 2024).

Diante disso, autores internacionais salientam a necessidade de intervenções culturalmente sensíveis e abrangentes para aumentar a cobertura do rastreamento. Estratégias educativas dirigidas e abordagens que tratem tanto os impedimentos individuais (medos, desinformação) quanto os sistêmicos (acesso, custo, organização dos serviços) mostram-se cruciais para melhorar a adesão ao Papanicolau em diferentes populações. Em suma, a literatura internacional converge que combater o medo, a

vergonha e a desinformação – por meio de educação em saúde e acolhimento – aliado à redução de barreiras de acesso, é fundamental para ampliar a participação das mulheres nos programas de rastreamento citopatológico (FARAJIMAKIN, 2024).

Todas as participantes retornaram ao serviço de saúde para buscar os resultados, 46,15% consultaram com o médico(a) e 38,46% com enfermeiro (a), no entanto 15,38% das que buscaram os resultados, não os apresentaram a um profissional de saúde, podendo comprometer o segmento do tratamento e cuidado adequado. A literatura indica que a apresentação do resultado ao profissional é essencial para o diagnóstico precoce de alterações e encaminhamento para tratamentos, quando necessário.

O estudo realizado por Carvalho e Jurado (2018) evidenciaram que mulheres que realizam o exame preventivo, muitas demoram ou não retornam ao serviço para tomar conhecimento do resultado do exame realizado. O medo da doença é um dos principais motivos que levam as mulheres a não buscarem o resultado do exame citológico.

A não realização do exame e/ou a falta de retorno com o resultado para um profissional pode comprometer o seguimento adequado e o tratamento precoce de possíveis alterações. Um estudo realizado nos Estados Unidos destacou que o medo do diagnóstico é um dos principais motivos que levam as mulheres a não retornarem para obter os resultados do exame. Além disso, a falta de retorno impede intervenções oportunas, aumentando o risco de progressão para estágios mais avançados da doença (FARAJIMAKIN, 2024).

Em um estudo específico, realizado em uma microrregião do Rio Grande do Sul, apenas 7,31% das mulheres com resultados alterados retornaram no tempo recomendado para acompanhamento e continuidade do tratamento. A falta de retorno não apenas impede o tratamento adequado, mas também contribui com o risco de progressão para doenças mais graves, como o CCU (DALMOLIN; DEXHEIMER; DELVING, 2016).

A atuação do enfermeiro é fundamental na promoção da saúde e na adesão ao exame preventivo. Profissionais de enfermagem desempenham papel crucial na educação em saúde, orientação sobre o procedimento e coleta do exame. Estudo realizado na Nigéria evidenciou que intervenções educativas conduzidas por enfermeiros aumentaram significativamente a adesão das mulheres ao exame preventivo. Além disso, a competência técnica e a abordagem acolhedora dos enfermeiros contribuem para a redução do medo e do constrangimento associados ao exame (OGUNDIPE *et al*. 2023).

As estratégias bem-sucedidas em contextos desenvolvidos costumam envolver programas nacionais organizados, com convites periódicos às mulheres elegíveis, acompanhamento rigoroso de resultados anormais e garantia de tratamento das lesões pré-cancerosas. Essas medidas, aliadas à

cobertura universal ou ampla do rastreamento, explicam as diferenças acentuadas nos desfechos. Enquanto países como Reino Unido, Austrália, Canadá e Escandinávia conseguiram controlar o CCU a baixos patamares por meio de tais programas, regiões em desenvolvimento muitas vezes dependem de esquemas oportunísticos ou pilotos localizados, resultando em impacto limitado a nível populacional. Essa desigualdade é ilustrada pelo fato de a América Latina e Caribe apresentarem incidência de CCU superior a qualquer região exceto a África, apesar de esforços de rastreamento, evidenciando que somente implementar o exame não basta sem qualidade e seguimento adequados (CHOCONTÁ-PIRAQUIVA; ALVIZ-GUZMAN; HOZ-RESTREPO, 2010).

Outro estudo realizado no estado de Minas Gerais destaca como a competência técnica dos enfermeiros influencia positivamente na adesão das mulheres ao exame, além de enfatizar a importância das ações de educação em saúde para aumentar a conscientização sobre a necessidade de realizar o exame (DIAS *et al*., 2021).

Visto que, a atuação do enfermeiro é um fator essencial na prevenção do CCU, pois é o profissional que participa ativamente no direcionamento e organização da população frente à atenção básica em saúde, desenvolvendo atividades educativas, realização da coleta, e no planejamento e implementação da linha de cuidado em saúde (SALDANHA *et al*, 2021).

CONCLUSÃO

Nesse sentido, o estudo atingiu os objetivos propostos, visto que a baixa cobertura de exame citopatológico é um desafio a ser enfrentado para melhorar a saúde das mulheres e reduzir a incidência do câncer de CCU. É um esforço conjunto que envolve profissionais de saúde, governo, organizações não governamentais e a própria sociedade em geral. A conscientização, o acesso facilitado aos serviços de saúde e o desenvolvimento de políticas públicas eficazes são chaves para superar esse obstáculo e garantir uma abordagem preventiva mais abrangente e eficiente.

O estudo quantitativo permitiu mapear o nível de conhecimento, atitudes e práticas das mulheres em relação ao exame citopatológico, trazendo dados objetivos sobre a realidade local. A análise revelou que, apesar de todas as participantes já terem ouvido falar do exame, há limitações expressivas quanto à compreensão de sua finalidade, especialmente no que se refere à detecção do HPV, principal agente causador do câncer do colo do útero. Além disso, os dados mostraram que apenas metade das mulheres realiza o exame dentro da periodicidade recomendada, com barreiras como vergonha, medo e desconforto figurando entre os principais fatores de resistência.

A pesquisa também destacou aspectos positivos, como o conhecimento básico das participantes sobre os cuidados prévios ao exame e a boa taxa de retorno para buscar os resultados. No entanto, foi observado que uma parte significativa das mulheres não apresenta esses resultados a um profissional de saúde, o que pode comprometer o seguimento adequado. Esses achados reforçam a importância de estratégias direcionadas para ampliar não apenas o acesso, mas a continuidade e qualidade do cuidado, garantindo que as etapas do rastreamento e acompanhamento sejam devidamente cumpridas.

Destaca-se, de forma especial, a atuação do enfermeiro como elemento-chave nesse processo, visto que este profissional ocupa posição estratégica na atenção primária à saúde. A assistência humanizada, a realização da coleta com competência técnica e as ações educativas desenvolvidas pelo enfermeiro são fundamentais para aumentar a adesão das mulheres ao exame e garantir o acompanhamento adequado dos resultados.

Assim, este estudo contribui para o entendimento das dificuldades enfrentadas pelas mulheres em relação ao exame e fornece subsídios valiosos para a formulação de políticas públicas e o aprimoramento das práticas de cuidado. Reafirma-se, ainda, o papel essencial do enfermeiro como agente de transformação na luta contra o câncer do colo do útero e na promoção da saúde integral da mulher.

REFERÊNCIAS

AKINYEMIJU, T. F. “Socio-economic and health access determinants of breast and cervical cancer screening in low-income countries: analysis of the World Health Survey”. **PLoS One**, vol. 7, n. 11, 2012.

ARRUDA, A. R. L. *et al*. “Câncer de colo do útero: uma revisão integrativa sobre as barreiras e estratégias para a ampliação do rastreamento no Brasil. RevistaFT”. **Ciências da Saúde**, vol. 29, 2025.

BORRULL-GUARDEÑO, J. *et al.* “Women's knowledge and attitudes towards cervical cancer prevention: A qualitative study in the Spanish context”. **Journal of Clinical Nursing**, vol. 30, 2021.

BRASIL. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <www.saude.gov.br>. Acesso em: 20/02/2025.

BRASIL. **Sistema de Informações de Câncer**: Cito de colo. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <www.saude.gov.br>. Acesso em: 20/02/2025.

BRÜGGMANN, D. *et al*. “Global cervical cancer research: A scientometric density equalizing mapping and socioeconomic analysis”. **PLoS One**, vol. 17, n. 1, 2022.

CARVALHO, L. R. S.; JURADO, S. R. “Motivos que influenciam a não realização do exame de papanicolaou”. **Revista Científica de Enfermagem**, vol. 8, n. 23. 2018.

CHAWLA, B. *et al*. "Knowledge, attitude, and practice on screening toward cervical cancer among health professionals in India-A review". **Womens Health**, vol. 17, 2021.

CHOCONTÁ-PIRAQUIVE, L. A.; ALVIS-GUZMAN, N.; HOZ-RESTREPO, F. "How protective is cervical cancer screening against cervical cancer mortality in developing countries? The Colombian case". **BMC Health Services Research**, vol. 10, 2010.

COREN - Conselho Regional de Enfermagem de Pernambuco. **Protocolo de enfermagem na atenção básica**. Recife: COREN, 2024. Disponível em: <www.coren-pe.gov.br>. Acesso em: 20/08/2024.

CRESPO, B. V. *et al.* "Barriers and facilitators to cervical cancer screening among under-screened women in Cuenca, Ecuador: the perspectives of women and health professionals". **BMC Public Health**, vol. 22, 2022.

CUNHA, L. L. M.; RODRIGUES, I. G.; NUNES, D. P. "Conhecimento, atitudes e práticas de cuidadores formais sobre quedas de idosos institucionalizados". **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, vol. 26, n. 1, 2023.

DALMOLIN, S. P.; DEXHEIMER, G. M.; DELVING, L. K. O. B. "Mulheres com exames citopatológicos alterados: avaliação do seguimento de acordo com as condutas preconizadas pelo Ministério da Saúde". **Revista Brasileira de Análises Clínicas**, vol. 48, n. 3, 2016.

DIAS, E. G. *et al*. "Atuação do enfermeiro na prevenção do câncer de colo de útero em Unidade de Saúde". **Journal of Health and Biological Sciences**, vol. 9, n. 1, 2021.

FALCARO, M. *et al*. "The effects of the national HPV vaccination programme in England, UK, on cervical cancer and grade 3 cervical intraepithelial neoplasia incidence: a register-based observational study". **Lancet**, vol. 398, n. 10316, 2021.

FARAJIMAKIN, O. "Barriers to Cervical Cancer Screening: A Systematic Review". **Cureus**, vol. 16, n. 7, 2024.

FERNÁNDEZ-DEAZA, G. *et al*. "Cervical cancer screening coverage in the Americas region: a synthetic analysis". **Lancet Regional Health** [2024]. Disponível em: <www.publimed.gov>. Acesso em: 23/02/2024.

FETTERS, M. D.; CURTIN, S. M.; IVANKOVA, N. V. **Foundations of mixed methods research**: integrating quantitative and qualitative approaches in the social and behavioral sciences. Los Angeles: Sage, 2020.

GERMANO, S. M. **Estudo sobre a adesão do exame citológico de Papanicolau em mulheres entre 25 e 64 anos no município de Laje do Muriaé/RJ** (Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Atenção Básica). Florianópolis: UFSC, 2023

HUANG, Y. *et al*. "Knowledge, attitudes, and practices regarding cervical cancer prevention among women in China: a nationwide survey". **BMC Women's Health**, vol. 23, n. 1, 2023.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Brasileiro de 2022**. Rio de Janeiro: IBGE, 2024. Disponível em: <www.ibge.gov.br>. Acesso em: 20/08/2024.

INCA - Instituto Nacional de Câncer. **Câncer do colo do útero**. Rio de Janeiro: INCA, 2023. Disponível em: <www.gov.br>. Acesso em: 20/08/2024.

INCA - Instituto Nacional de Câncer. **Estatísticas de câncer**. Rio de Janeiro: INCA, 2023. Disponível em: <www.gov.br>. Acesso em: 20/08/2024.

JI, Y. *et al*. "Application of KAP survey in community health care: a cross-sectional study with health agents in São Paulo". **International Journal of Environmental Research and Public Health**, vol. 20, n. 2, 2023.

LI, C. *et al*. "Effects of nurse-led interventions on early detection of cancer: A systematic review and meta-analysis". **International Journal of Nursing Studies**, vol. 110, 2020

LIMA, A. N. F.; NASCIMENTO, E. G. C.; ALCHIERI, J. C. "Adesão ao exame de citologia oncótica: um olhar sobre a saúde da mulher." **Revista APS**, vol. 17, n. 3, 2014.

LIMA, K. F. *et al*. "A importância dos fatores associados a não adesão ao exame preventivo do câncer de colo uterino por mulheres brasileiras – revisão sistemática". **Revista Brasileira de Análises Clínicas** [2021]. Disponível em: <www.rbac.org.br>. Acesso em: 20/08/2024.

MCDOWELL, S. "Cervical Cancer Leads Cancer Deaths for Women in 37 Countries". **American Cancer Society**, vol. 37, 2024.

MIJITI, Y. *et al.* "Survey on cervical cancer knowledge and its influencing factors among 2,578 women in Shache county, Kashi, China". **BMC Women's Health**, vol. 23, 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Assuntos. Saúde de A a Z**: HPV. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <www.gov.br>. Acesso em: 20/08/2024.

OGUNDIPE, L. *et al.* "Cervical cancer screening and vaccination: knowledge, awareness, and attitude of female staff in a Nigerian University". **BMC Women's Health**, vol. 23, 2023.

PETERSEN, Z. *et al*. "Barriers to uptake of cervical cancer screening services in low-and-middle-income countries: a systematic review". **BMC Womens Health**, vol. 22, 2022.

RAMANAKUMAR, A. V. *et al*. "Incidence and duration of type-specific human papillomavirus infection in high-risk HPV-naïve women: results from the control arm of a phase II HPV-16/18 vaccine trial". **BMJ Open**, vol. 6, 2026.

RESSEL, B. L. *et al*. "Exame preventivo do câncer de colo uterino: a percepção das mulheres". **Avances em Enfermeria**, vol. 31, n. 2. 2013.

REYNOLDS, S. "FDA Approves HPV Tests That Allow for Self-Collection in a Health Care Setting". **National Cancer Institute** [2024]. Disponível em: <www.cancer.gov>. Acesso em: 12/05/2025.

SALDANHA, A. P. S. *et al*. "Exame papanicolau: olhar de usuárias de uma unidade de saúde Da família frente a temática". **Brazilian Journal of Health Review**, vol. 4, n. 6, 2021.

SANTOS, F. L. *et al*. "Exame papanicolau: analisando o conhecimento de mulheres na atenção básica." **Temas em Saúde**, vol. 17, n. 1, 2017.

SILVA, M. A. S. *et al*. M. "Fatores relacionados à não adesão à realização do exame de Papanicolau". **Revista Rene**, vol. 16, n. 4, 2015.

SINGH, P. *et al*. "A KAP study on cervical cancer screening in rural India: Assessment and public health implications". **Asian Pacific Journal of Cancer Prevention**, vol. 22, n. 9, 2021.

SISAB - Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica. **Painel de Indicadores**: Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS. Brasília: SISAB, 2023. Disponível em: <www.saude.gov.br>. Acesso em: 20/08/2024.

VASCONCELOS, C. T. M. *et al*. "Conhecimento, atitude e prática na prevenção do câncer de colo uterino e fatores associados entre mulheres". **Revista Brasileira de Enfermagem**, vol. 61, n. 1, 2008.

VERBERCKMOES, B. *et al*. "Barriers and facilitators to cervical cancer screening among under- and neverscreened women in Flanders, Belgium – a qualitative study on community and healthcare providers' perspectives". **BMC Public Health**, vol. 24, 2024.

WŁOSZEK, E. *et al*. "HPV and Cervical Cancer-Biology, Prevention, and Treatment Updates". **Current Oncology**, vol. 32, n. 3, 2025.

WU, J. et al. "Global burden of cervical cancer: current estimates, temporal trend and future projections based on the GLOBOCAN 2022". **Journal of the National Cancer Center** [2025]. Disponível em: <www.sciencedirect.com>. Acesso em: 12/05/2025.

YANG, A, *et al*. "Regulation of RAS palmitoyltransferases by accessory proteins and palmitoylation". **Nature Structural and Molecular Biology**, vol. 31, n. 3, 2024.

YEH, P. T. *et al*. "Self-sampling for human papillomavirus (HPV) testing: a systematic review and meta-analysis". **BMJ Global Health**, vol. 4, 3, 2019.

ZANOTELI, M. S. **Fatores que dificultam a realização do exame citopatológico de colo uterino - Revisão integrativa** (Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem). Taquari: UNIVATES. 2023.

ZHANG, Y. *et al*. "Cross-sectional KAP study on cervical cancer awareness and screening among female university students in Spain". **European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology**, vol. 289, 2023.



BOLETIM DE CONJUNTURA (BOCA)

Ano VII | Volume 22 | Nº 64 | Boa Vista|2025

http://www.ioles.com.br/boca

Editor chefe:

Elói Martins Senhoras

Conselho Editorial

Antonio Ozai da Silva, Universidade Estadual de Maringá

Vitor Stuart Gabriel de Pieri, Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Charles Pennaforte, Universidade Federal de Pelotas

Elói Martins Senhoras, Universidade Federal de Roraima

Julio Burdman, Universidad de Buenos Aires, Argentina

Patrícia Nasser de Carvalho, Universidade Federal de Minas Gerais

Conselho Científico

Claudete de Castro Silva Vitte, Universidade Estadual de Campinas

Fabiano de Araújo Moreira, Universidade de São Paulo

Flávia Carolina de Resende Fagundes, Universidade Feevale

Hudson do Vale de Oliveira, Instituto Federal de Roraima

Laodicéia Amorim Weersma, Universidade de Fortaleza

Marcos Antônio Fávaro Martins, Universidade Paulista

Marcos Leandro Mondardo, Universidade Federal da Grande Dourados

Reinaldo Miranda de Sá Teles, Universidade de São Paulo

Rozane Pereira Ignácio, Universidade Estadual de Roraima