

Estratégias da enfermagem frente aos fatores que influenciam a baixa adesão das mulheres ao exame preventivo do colo do útero na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa

Nursing strategies to address the factors behind women's low adherence to cervical cancer screening in Primary Health Care: an integrative review

Estrategias de enfermería frente a los factores que influyen en la baja adhesión de las mujeres al examen preventivo del cuello uterino en la Atención Primaria de Salud: revisión integradora

DOI: 10.5281/zenodo.23578506

Recebido: 19 out 2026

Aprovado: 20 out 2026

Cristiana Clemente Godoy

Enfermeira

Instituição de formação: Centro Universitário Estácio Do Pantanal

Endereço: Mirassol D Oeste– Mato Grosso, Brasil

Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0005-5906-1195>

E-mail: enf.crisgodoy@outlook.com

Karolline Rampanelli Valadao

Enfermeira

Instituição de formação: Centro Universitário Estácio Do Pantanal

Endereço: Pontes E Lacerda Mato Grosso, Brasil

Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0006-6793-7588>

E-mail: karollinerampanelli@outlook.com.br

Fernanda Gabrieli Prandini

Enfermeira

Instituição de formação: Centro Universitário Estácio Do Pantanal

Endereço: Mirassol D Oeste– Mato Grosso, Brasil

Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0009-9751-5839>

E-mail: fergabrieliprudini@gmail.com

Carola Felix Ramalho

Enfermeira

Instituição de formação: Centro Universitário Estácio do Pantanal

Endereço: Jauru– Mato Grosso, Brasil

Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0003-5309-9673>

E-mail: rcarolafelix@gmail.com

Laura Maria Pereira Filsinger

Enfermeira

Instituição de formação: Universidade de Cuiabá

Endereço: Cáceres - Mato Grosso, Brasil

Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0000-0300-0661>

E-mail: laurafilsinger09@hotmail.com

Jonathan da Silva Borges

Enfermeiro

Instituição de formação: Universidade do Estado do Mato Grosso

Endereço: Cáceres - Mato Grosso, Brasil

Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-2813-6060>E-mail: jhony-tga@hotmail.com**RESUMO**

O câncer do colo do útero é uma neoplasia evitável, mas continua entre as mais incidentes na população feminina brasileira, o que revela falhas no rastreamento conduzido pela Atenção Primária à Saúde (APS). Este estudo teve como objetivo analisar as estratégias da enfermagem diante dos fatores que influenciam a baixa adesão das mulheres ao exame citopatológico do colo do útero na APS. Trata-se de revisão integrativa da literatura, com questão norteadora elaborada pela estratégia PICO e busca nas bases PubMed, SciELO e Oasisbr, contemplando publicações de 2021 a 2026, em português e inglês. A seleção, relatada conforme o PRISMA 2020, resultou em nove estudos, submetidos à análise temática. Os achados foram organizados em três categorias. A primeira reuniu determinantes subjetivos, socioculturais e informacionais, como vergonha, medo da dor e do resultado, desconhecimento sobre a finalidade do exame e interferência do parceiro. A segunda evidenciou fragilidades organizacionais, entre elas cobertura abaixo da meta nacional, escassez de profissionais e insumos, falta de privacidade e demora na entrega dos laudos. A terceira descreveu as respostas da enfermagem: educação em saúde contínua, acolhimento, busca ativa, flexibilização de horários, mutirões e consulta de enfermagem com orientação prévia ao procedimento. Conclui-se que a adesão melhora quando essas ações são combinadas e ajustadas ao território, e não quando dependem de iniciativas pontuais ou da procura espontânea da usuária.

Palavras-chave: Teste de Papanicolaou. Neoplasias do Colo do Útero. Enfermagem de Atenção Primária. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Cervical cancer is a preventable disease, yet it remains among the most frequent cancers in Brazilian women, which exposes gaps in the screening delivered by Primary Health Care (PHC). This study aimed to analyze nursing strategies addressing the factors that influence women's low adherence to cervical cytology screening in PHC. It is an integrative literature review whose guiding question was built with the PICO strategy. Searches were run in PubMed, SciELO and Oasisbr, covering studies published from 2021 to 2026 in Portuguese and English. Selection, reported according to PRISMA 2020, yielded nine studies, which underwent thematic analysis. Findings were grouped into three categories. The first gathered subjective, sociocultural and informational determinants, such as embarrassment, fear of pain and of the result, lack of knowledge about the purpose of the test and partner interference. The second showed organizational weaknesses, including coverage below the national target, shortage of staff and supplies, lack of privacy and delays in delivering results. The third described nursing responses: continuous health education, user embracement, active search, flexible hours, screening campaigns and nursing consultations with guidance before the procedure. Adherence improves when these actions are combined and adapted to the local territory, rather than relying on isolated initiatives or on women seeking care on their own.

Keywords: Papanicolaou Test. Uterine Cervical Neoplasms. Primary Care Nursing. Primary Health Care.

RESUMEN

El cáncer de cuello uterino es una neoplasia prevenible, pero sigue entre las más incidentes en la población femenina brasileña, lo que revela fallas en el tamizaje realizado por la Atención Primaria de Salud (APS). Este estudio tuvo como objetivo analizar las estrategias de enfermería frente a los factores que influyen en la baja adhesión de las mujeres al examen citopatológico del cuello uterino en la APS. Se trata de una revisión integradora de la literatura, con pregunta orientadora elaborada mediante la estrategia PICO y búsqueda en las bases PubMed, SciELO y Oasisbr, con publicaciones de 2021 a 2026, en portugués e inglés. La selección, descrita según PRISMA 2020, resultó en

nueve estudios, sometidos a análisis temático. Los hallazgos se organizaron en tres categorías. La primera reunió determinantes subjetivos, socioculturales e informativos, como vergüenza, miedo al dolor y al resultado, desconocimiento sobre la finalidad del examen e interferencia de la pareja. La segunda evidenció debilidades organizativas, entre ellas cobertura inferior a la meta nacional, escasez de profesionales e insumos, falta de privacidad y demora en la entrega de los resultados. La tercera describió las respuestas de enfermería: educación en salud continua, acogida, búsqueda activa, flexibilización de horarios, jornadas de tamizaje y consulta de enfermería con orientación previa al procedimiento. Se concluye que la adhesión mejora cuando estas acciones se combinan y se ajustan al territorio, y no cuando dependen de iniciativas aisladas o de la búsqueda espontánea de la usuaria.

Palabras clave: Prueba de Papanicolaou. Neoplasias del Cuello Uterino. Enfermería de Atención Primaria. Atención Primaria de Salud.

1. INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero está associado, na quase totalidade dos casos, à infecção persistente por tipos oncogênicos do papilomavírus humano (HPV) e evolui a partir de lesões precursoras que levam anos até se tornarem invasivas. Essa história natural longa faz da doença uma das mais passíveis de prevenção e de detecção precoce, razão pela qual a Organização Mundial da Saúde propôs sua eliminação como problema de saúde pública, com metas de vacinação, rastreamento e tratamento a serem cumpridas até 2030 (World Health Organization, 2020). No Brasil, contudo, esse tumor permanece como o terceiro mais incidente entre as mulheres, desconsiderados os de pele não melanoma, com estimativa de 17.010 casos novos por ano para o triênio 2023-2025 (Instituto Nacional de Câncer, 2022).

O exame citopatológico, conhecido como Papanicolaou, sustentou por décadas a estratégia nacional de rastreamento, recomendado para mulheres de 25 a 64 anos, a cada três anos após dois resultados anuais negativos (Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, 2016). Em 2025, o Ministério da Saúde aprovou diretrizes que incorporam a testagem molecular para detecção de DNA-HPV oncogênico ao rastreamento organizado no Sistema Único de Saúde (Brasil, 2025). A mudança tecnológica, entretanto, não dispensa o comparecimento da mulher à unidade, nem o vínculo com a equipe que a convida, orienta e acompanha. A simples oferta do exame, como se vê pela persistência de diagnósticos em estágio avançado, não garante sua realização periódica.

A baixa adesão ao preventivo é descrita na literatura como fenômeno multifatorial, e não como recusa individual. Barreiras estruturais, culturais e emocionais atravessam a experiência das usuárias na Atenção Primária à Saúde (APS) e se combinam de maneiras diferentes em cada território (Marques *et al.*, 2025; Pereira; Albuquerque, 2025). Em revisão integrativa, Dutra (2024) identificou como fatores recorrentes a vergonha, a timidez, o medo, a dor ou o desconforto durante a coleta, a organização inadequada do serviço, a ausência de queixas, a falta de informação e de tempo, a idade e as condições socioeconômicas. Nascimento, Lima e Souza (2022), ao investigarem usuárias de Unidades Básicas de

Saúde (UBS) em Redenção, no Pará, constataram que parte expressiva delas não havia realizado o exame nos últimos anos e relacionava essa situação à vergonha, ao medo, à indisponibilidade de horário durante a semana e à demora na entrega do resultado.

Na APS, que funciona como porta de entrada preferencial da rede, o enfermeiro concentra boa parte das ações de prevenção: realiza a consulta de enfermagem, a coleta do material, o acolhimento e a educação em saúde, além de manter contato frequente com a comunidade (Pinto *et al.*, 2025; Rocha *et al.*, 2021). Por isso mesmo, as escolhas desse profissional sobre como organizar a oferta, como abordar a mulher e como acompanhar os resultados interferem diretamente na decisão de retornar ou não ao serviço.

Embora haja produção expressiva sobre os motivos da não adesão, os estudos que examinam de forma articulada as barreiras e as respostas da enfermagem ainda são dispersos, com resultados oriundos de contextos muito distintos. Reunir essas evidências pode orientar decisões práticas das equipes, como a reorganização da agenda, a qualificação do convite e a revisão do modo como a coleta é conduzida. Diante disso, formulou-se a seguinte questão: quais estratégias a enfermagem pode adotar, na APS, para enfrentar os fatores que influenciam a baixa adesão das mulheres ao exame preventivo do colo do útero? O objetivo deste estudo foi analisar as estratégias da enfermagem frente aos fatores que influenciam a baixa adesão das mulheres ao exame preventivo do colo do útero na Atenção Primária à Saúde.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 O rastreamento do câncer do colo do útero no SUS

O rastreamento consiste na aplicação de um exame em pessoas sem sintomas, com o propósito de identificar lesões precursoras ou a doença em fase inicial e tratá-las antes que progridam. No caso do colo do útero, as diretrizes nacionais definem a população-alvo, a periodicidade e as condutas para cada resultado citopatológico, mas reconhecem que, no país, o modelo predominante ainda é o oportunístico, em que o exame é feito quando a mulher procura a unidade por outro motivo (Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, 2016). Esse formato tende a concentrar coletas em mulheres que já frequentam o serviço e a deixar de fora justamente as que estão em maior risco, como as que nunca realizaram o exame.

A proposta de eliminação apresentada pela Organização Mundial da Saúde estabelece que 70% das mulheres sejam rastreadas com teste de alto desempenho aos 35 e aos 45 anos de idade (World Health Organization, 2020). A incorporação do teste de DNA-HPV ao SUS caminha nessa direção ao prever um rastreamento organizado, com convocação ativa da população-alvo e intervalos maiores entre os exames de mulheres com resultado negativo (Brasil, 2025). Em qualquer dos dois modelos, a cobertura depende da capacidade da APS de identificar quem está em atraso, convidar e garantir o seguimento.

2.2 Adesão ao exame preventivo e seus determinantes

Adesão, neste estudo, refere-se à realização do exame na periodicidade recomendada e ao retorno para conhecer o resultado e dar continuidade ao cuidado. Trata-se de comportamento influenciado por crenças, emoções, condições materiais de vida e características do serviço. Pereira e Albuquerque (2025) destacam que a baixa procura não se explica apenas por desinformação, já que mulheres que conhecem a finalidade do exame também deixam de realizá-lo quando enfrentam horários incompatíveis com o trabalho, constrangimento ou experiências anteriores negativas.

Um aspecto pouco discutido é a resistência à coleta realizada pelo enfermeiro. Pinto *et al.* (2025) relatam que a aceitação desse profissional, sobretudo quando é homem, pode ser comprometida por constrangimento, desinformação e crenças sobre quem estaria legitimado a realizar o procedimento. Nessas situações, a qualidade do vínculo, a clareza da comunicação e a privacidade do ambiente tornam-se tão determinantes quanto a disponibilidade do exame (Santos *et al.*, 2024).

2.3 A atuação do enfermeiro na prevenção do câncer do colo do útero

A consulta de enfermagem é atividade privativa do enfermeiro (Brasil, 1986), e a coleta de material para colpocitologia oncótica pelo método de Papanicolaou integra suas competências, desde que realizada com capacitação e respaldo em protocolo institucional (Conselho Federal de Enfermagem, 2011). Rocha *et al.* (2021) descrevem a enfermagem como campo que articula consulta, orientação, vigilância do seguimento e apoio às mulheres nas diferentes etapas do cuidado.

Medeiros *et al.* (2021), a partir de entrevistas com enfermeiros da Estratégia Saúde da Família, apontaram salas de espera, orientação individual, diálogo contínuo e adequação do horário de coleta como recursos que aproximam as usuárias do serviço e reduzem resistências. Serique *et al.* (2025), por sua vez, atribuem ao acolhimento, à escuta ativa e ao suporte emocional papel decisivo na construção de confiança e na permanência da mulher no acompanhamento. Esses estudos sustentam a premissa de que a adesão é, em grande medida, construída no encontro entre a usuária e a equipe.

3. METODOLOGIA

Trata-se de revisão integrativa da literatura, método que permite reunir e sintetizar resultados de estudos com diferentes delineamentos sobre um mesmo tema. O percurso seguiu seis etapas: elaboração da questão norteadora; definição dos critérios de inclusão e exclusão e busca na literatura; definição das informações a serem extraídas; avaliação dos estudos incluídos; interpretação dos resultados; e

apresentação da síntese (Mendes; Silveira; Galvão, 2008). O processo de seleção foi relatado de acordo com as recomendações do PRISMA 2020 (Page *et al.*, 2021).

A questão norteadora foi estruturada pela estratégia PICO, adequada a pesquisas que não envolvem comparação entre intervenções, em que P corresponde à população, I ao fenômeno de interesse e Co ao contexto (Quadro 1).

Quadro 1. Estratégia PICO utilizada na formulação da questão norteadora.

Acrônimo	Componente	Descrição
P	População	Mulheres na faixa etária preconizada para o rastreamento do câncer do colo do útero
I	Fenômeno de interesse	Fatores que influenciam a baixa adesão ao exame preventivo e estratégias da enfermagem para enfrentá-los (educação em saúde, acolhimento, busca ativa, consulta de enfermagem, organização do atendimento)
Co	Contexto	Atenção Primária à Saúde

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

A partir desses elementos, definiu-se a questão: quais estratégias a enfermagem pode adotar, na APS, para enfrentar os fatores que influenciam a baixa adesão das mulheres ao exame preventivo do colo do útero?

As buscas foram realizadas nas bases PubMed, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Portal Brasileiro de Publicações e Dados Científicos em Acesso Aberto (Oasisbr). Foram empregados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) “Enfermagem”, “Neoplasias do Colo do Útero” e “Atenção Primária à Saúde”, seus correspondentes no *Medical Subject Headings* (MeSH) para a busca no PubMed, e as palavras-chave “exame do colo do útero”, “prevenção do câncer” e “Papanicolau”, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Como exemplo, no PubMed utilizou-se a combinação (“Nursing” OR “Primary Care Nursing”) AND (“Uterine Cervical Neoplasms” OR “Papanicolaou Test”) AND (“Primary Health Care”).

Foram incluídos estudos disponíveis na íntegra e em acesso aberto, publicados entre 2021 e 2026, em português ou inglês, que abordassem fatores relacionados à adesão ao exame preventivo do colo do útero ou estratégias para ampliá-la no âmbito da APS. Foram excluídos trabalhos de conclusão de curso, materiais informativos, editoriais, publicações duplicadas e estudos que não respondiam à questão norteadora.

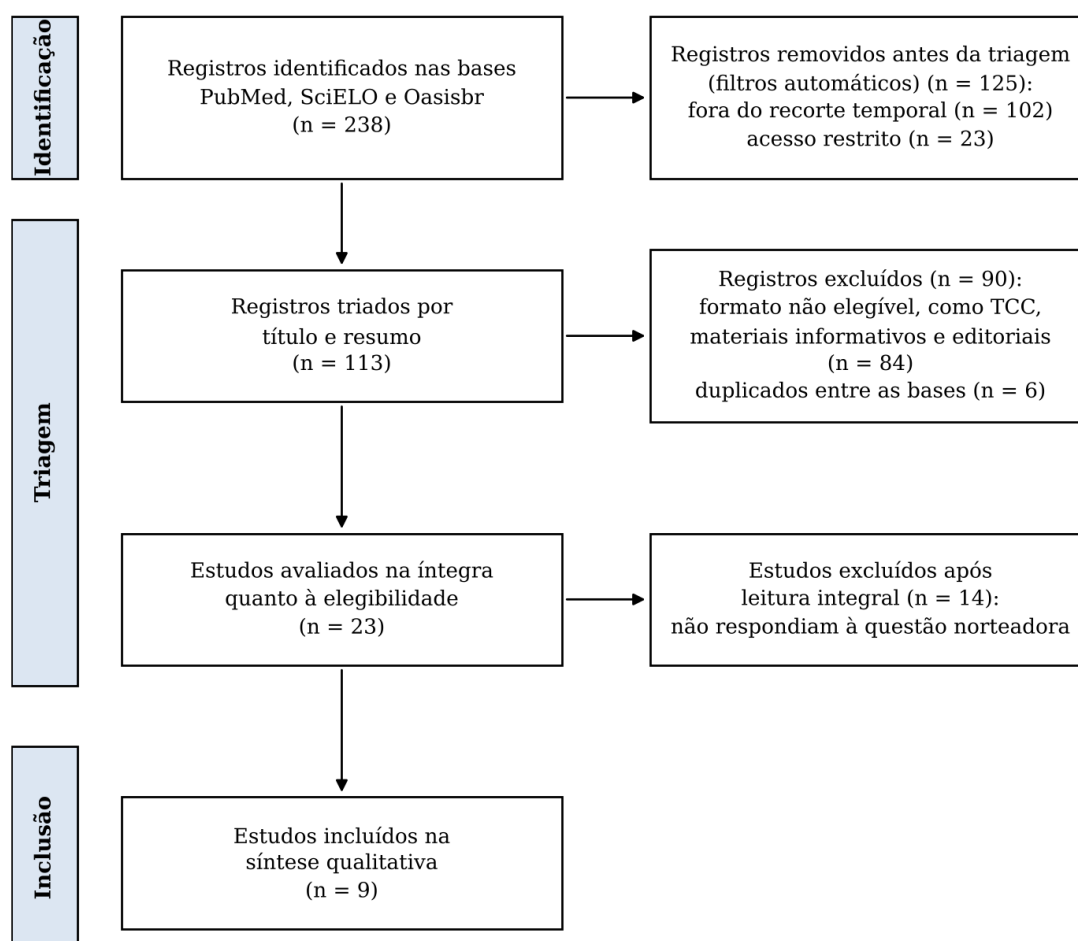
Os estudos selecionados tiveram suas informações extraídas por meio de instrumento elaborado pelos autores, contendo título, autoria, ano, país, objetivo, método e principais resultados. A análise foi descritiva e temática: após leitura exaustiva, os achados foram agrupados por similaridade de conteúdo, o que originou três categorias analíticas. Por se tratar de pesquisa com dados de domínio público, sem

envolvimento direto de seres humanos, o estudo dispensou apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2016). As ideias dos autores consultados foram respeitadas e devidamente referenciadas.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca inicial recuperou 238 registros. A aplicação dos filtros automáticos removeu 102 registros fora do recorte temporal e 23 de acesso restrito, restando 113 para triagem. Na leitura de títulos e resumos, foram excluídos 84 registros cujo formato não atendia aos critérios e seis duplicados entre as bases, o que levou 23 estudos à leitura na íntegra. Destes, 14 não respondiam à questão norteadora e foram excluídos, de modo que nove estudos compuseram a amostra final (Figura 1).

Figura 1. Fluxograma de seleção dos estudos, adaptado do PRISMA 2020.



Fonte: Elaborado pelos autores, com base em Page *et al.* (2021).

Entre os nove estudos, cinco foram publicados em 2024, dois em 2025, um em 2021 e um em 2026. Seis foram desenvolvidos no Brasil, um na Nigéria, um em Lesoto, e uma revisão sistemática reuniu pesquisas de diferentes países. Quanto ao delineamento, houve cinco revisões de literatura (uma sistemática e quatro integrativas), dois estudos qualitativos, um estudo de métodos mistos e um estudo ecológico. O Quadro 2 sintetiza as características dos estudos incluídos.

Quadro 2. Caracterização dos estudos incluídos na revisão.

Autor (ano) / país	Título	Objetivo	Método	Principais resultados
Gomes <i>et al.</i> (2021) / Brasil	Fatores que interferem na não adesão de mulheres ao teste de Papanicolau: revisão integrativa	Identificar os fatores que interferem na não adesão ao teste de Papanicolau.	Revisão integrativa nas bases CINAHL, LILACS, MEDLINE e SciELO; 19 artigos.	Preditores de não adesão: baixa renda e escolaridade, faixa etária, desconhecimento, ausência de companheiro, vergonha, medo, crença de estar saudável, dificuldade de acesso e falta de integralidade. Recomenda ações educativas e busca ativa.
Farajimakin (2024) / multinacional	<i>Barriers to cervical cancer screening: a systematic review</i>	Reunir evidências sobre barreiras ao rastreamento em populações vulnerabilizadas.	Revisão sistemática (PRISMA) com síntese narrativa de 17 estudos.	Barreiras: desconhecimento, restrições econômicas, dificuldade de acesso, fatores culturais e religiosos, medo, constrangimento e desconfiança nos serviços. Intervenções devem ser abrangentes e culturalmente sensíveis.
Lima <i>et al.</i> (2024) / Brasil	Conhecimento de mulheres acerca do exame Papanicolaou	Analisar a produção científica brasileira sobre o conhecimento das mulheres acerca do exame preventivo.	Revisão integrativa (LILACS, MEDLINE e BDENF), artigos de 2017 a 2021; 14 estudos.	Baixo nível de informação e comunicação deficiente favorecem a não adesão; propõe mudança na abordagem educativa da enfermagem.
Benício <i>et al.</i> (2024) / Brasil	Análise descritiva do indicador de cobertura do exame de citopatológico no Brasil: um estudo de 2018 a 2023	Analisar a cobertura do indicador de coleta de citopatológico na APS no programa Previne Brasil.	Estudo ecológico com dados públicos agregados por região, 2018-2023.	Cobertura nacional passou de 10% para 27%, com queda na pandemia e retomada posterior; meta de 40% não atingida.
Freitas, Santos e Ferreira (2024) / Brasil	Estratégias utilizadas pela Atenção Primária em Saúde para promover maior adesão de mulheres ao exame citopatológico do colo de útero	Identificar estratégias da APS para aumentar a realização do exame e atingir a cobertura recomendada.	Revisão integrativa (PICO e PRISMA) em LILACS, BDENF e SciELO; 10 estudos.	Coleta semanal, mutirões, agendamento, busca ativa, ações educativas e educação permanente; faltam estratégias de efetividade comprovada.
Martins <i>et al.</i> (2024) / Brasil	Adesão da mulher ao Papanicolau: estratégias que propiciem a descoberta precoce do câncer de colo do útero	Conhecer como a literatura aborda a adesão ao Papanicolau e as estratégias para reduzir casos da doença.	Revisão integrativa (BDENF, SciELO, LILACS e BVS), 2019-2024; 6 artigos.	Centralidade da APS e do enfermeiro; persistem barreiras de acesso e socioculturais; defende educação em saúde e políticas públicas.

Autor (ano) / país	Título	Objetivo	Método	Principais resultados
Irowa <i>et al.</i> (2025) / Nigéria	<i>Assessment of barriers to cervical cancer screening at primary health care centers in Makurdi, North-Central Nigeria: a mixed-methods study</i>	Explorar lacunas e barreiras ao rastreamento na APS sob diferentes perspectivas.	Métodos mistos convergentes: 288 mulheres de 25 a 65 anos e 30 entrevistas com profissionais, mulheres e parceiros.	Falta de rastreamento de rotina, de profissionais capacitados e de equipamentos; entre as usuárias, desconhecimento, custo, distância, medo e baixa percepção de risco.
Mariño <i>et al.</i> (2025) / Brasil	Facilidades e barreiras para a realização do Papanicolaou em mulheres do interior do Amazonas	Identificar facilidades e barreiras para o exame entre mulheres do interior do Amazonas.	Estudo qualitativo em duas UBS de Coari (AM), 37 mulheres; entrevistas, grupo focal e análise de conteúdo.	Facilidades: unidades fluviais, convite do profissional, residência urbana. Barreiras: falta de fichas e de profissionais, demora no resultado, distância, vergonha, medo, fatalismo e impedimentos dos maridos.
Polane e Dlamini (2026) / Lesoto	<i>A qualitative study exploring the primary health care nurses' lived experiences of cervical cancer screening</i>	Compreender as experiências de enfermeiras da APS como usuárias do rastreamento.	Estudo qualitativo fenomenológico com 10 enfermeiras de quatro centros de APS.	Bom atendimento, liberdade de escolha e prevenção da dor favoreceram a continuidade; falta de privacidade, de aconselhamento e demora nos resultados reduziram a intenção de repetir o exame.

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

4.1 Determinantes subjetivos, socioculturais e informacionais da não adesão

A falta de conhecimento sobre a finalidade do rastreamento apareceu de forma consistente na amostra. Muitas mulheres associavam o exame à presença de sintomas e não o reconheciam como cuidado preventivo, percepção sustentada por baixos níveis de informação e por comunicação deficiente com os serviços (Lima *et al.*, 2024). Em centros de APS da Nigéria, a baixa percepção de risco, o desconhecimento sobre a doença e a ausência de informação sobre onde realizar o exame foram relatados como motivos para a procura reduzida (Irowa *et al.*, 2025).

Os fatores emocionais tiveram presença igualmente constante, sobretudo a vergonha, o medo e a expectativa de dor ou de um diagnóstico positivo. Na revisão de Gomes *et al.* (2021), que analisou 19 estudos, figuraram como preditores da não adesão a vergonha do procedimento, o medo, a crença de estar saudável e a falta de integralidade da assistência, ao lado de baixa renda, baixa escolaridade e ausência de companheiro. No interior do Amazonas, vergonha, medo, fatalismo, falta de informação e impedimentos impostos pelos maridos formaram um conjunto de barreiras ao mesmo tempo subjetivas, culturais e relacionais, com efeito direto sobre a decisão de procurar a unidade (Mariño *et al.*, 2025).

Esse quadro não é exclusivo do Brasil. Farajimakin (2024), em revisão sistemática com 17 estudos, mostrou que barreiras culturais, religiosas, econômicas e psicológicas, somadas à desconfiança nos serviços de saúde, se repetem em populações vulnerabilizadas de diferentes países. A convergência entre contextos

tão diversos indica que o exame preventivo está condicionado por desigualdades estruturais e por normas sociais que recaem sobre o corpo feminino, o que coincide com o que Dutra (2024) e Nascimento, Lima e Souza (2022) já haviam descrito em cenários brasileiros.

Tomados em conjunto, esses achados mostram que as barreiras cognitivas, emocionais e socioculturais raramente aparecem isoladas. Quando a mulher desconhece o objetivo do exame, atribui pouca utilidade ao rastreamento, teme a dor ou o resultado e ainda vivencia constrangimento moral ou conjugal, deixar de realizar o preventivo passa a ser uma resposta previsível ao cuidado que lhe é oferecido. Para a enfermagem, isso significa que a orientação isolada sobre a importância do exame tende a ter alcance limitado se não vier acompanhada de atenção ao medo, à privacidade e às relações familiares da usuária.

4.2 A baixa adesão como expressão da organização insuficiente do rastreamento

Parte importante da baixa adesão decorre do modo como o rastreamento está organizado na APS. Benício *et al.* (2024), ao analisarem o indicador de cobertura do exame citopatológico no programa Previne Brasil, verificaram aumento de 10% para 27% entre 2018 e 2023, sem que a meta de 40% fosse alcançada. A queda observada durante a pandemia de covid-19 e a retomada posterior mostram o quanto a oferta do exame é sensível às condições de funcionamento da rede.

No contexto amazônico, a realização do exame foi limitada pela disponibilidade irregular, pela falta de fichas, pela escassez de profissionais, pela demora na entrega dos resultados, pela distância geográfica e por restrições financeiras (Mariño *et al.*, 2025). Na Nigéria, foram identificadas ausência de rastreamento de rotina, carência de profissionais capacitados, falta de equipamentos, treinamento insuficiente e financiamento precário (Irowa *et al.*, 2025). Em ambos os cenários, o exame não estava incorporado de forma estável ao processo de trabalho das unidades, o que dificulta a captação regular da população-alvo.

A organização do cuidado também se manifesta na qualidade do atendimento. Enfermeiras da APS em Lesoto relataram que a falta de privacidade, o aconselhamento insuficiente e a demora no retorno dos resultados reduziam a intenção das próprias profissionais de repetir o rastreamento (Polane; Dlamini, 2026). Esse dado chama atenção porque revela que as barreiras organizacionais não se limitam à agenda ou à infraestrutura e incluem a maneira como o procedimento é conduzido e significado dentro do serviço. Martins *et al.* (2024) chegaram a conclusão semelhante ao observar que, embora a APS seja espaço privilegiado para a detecção precoce, a persistência de barreiras de acesso mantém o cuidado dependente da procura espontânea.

Assim, a baixa adesão não pode ser atribuída apenas à decisão da usuária. Baixa cobertura, oferta irregular, obstáculos geográficos, atraso nos laudos e limitação de recursos humanos fazem o rastreamento

perder regularidade e capacidade de acompanhamento longitudinal (Benício *et al.*, 2024). Esse achado reforça a crítica ao modelo oportunístico apontada nas diretrizes nacionais e ajuda a compreender por que a transição para o rastreamento organizado com teste de DNA-HPV exige, antes de tudo, cadastro atualizado, convocação ativa e fluxo de resultados bem definido (Brasil, 2025).

4.3 Estratégias da enfermagem: educação em saúde, acolhimento, busca ativa e qualificação do atendimento

As estratégias descritas concentraram-se em educação em saúde, busca ativa, reorganização da agenda, mutirões, acolhimento e qualificação da prática clínica. A revisão dedicada especificamente às ações da APS identificou coleta semanal, mutirões, agendamento, busca ativa, atividades educativas e educação permanente como medidas para ampliar a realização do citopatológico, mas ressaltou que faltam iniciativas com efetividade comprovada para enfrentar a baixa adesão de forma consistente (Freitas; Santos; Ferreira, 2024).

A educação em saúde foi a estratégia mais frequente. Lima *et al.* (2024) defendem que a abordagem comunicacional da enfermagem seja revista para enfrentar a informação insuficiente, a compreensão inadequada sobre o exame e a desvinculação entre rastreamento e cuidado de rotina. Para que funcione, a ação educativa precisa ser contínua, integrada ao trabalho da equipe e ajustada às particularidades socioculturais de cada grupo, e não restrita a campanhas pontuais. Marques *et al.* (2025) sistematizaram cinco frentes de intervenção que confirmam esse entendimento: ações educativas, melhorias na organização do sistema, humanização do atendimento, apoio de políticas públicas e enfrentamento das barreiras estruturais, culturais e emocionais.

A dimensão relacional do cuidado influenciou a permanência da mulher no rastreamento, especialmente quando o exame era precedido de acolhimento, explicação sobre o procedimento e privacidade adequada. Nas experiências relatadas em Lesoto, o aconselhamento, a liberdade de escolha e a prevenção da dor favoreceram a continuidade, ao passo que sua ausência comprometeu a disposição para exames futuros (Polane; Dlamini, 2026). Esses resultados dialogam com Serique *et al.* (2025) e Medeiros *et al.* (2021), que atribuem à escuta e ao diálogo papel central na redução de resistências.

A oferta territorializada e o convite feito diretamente pelo profissional também se associaram a maior realização do exame. No interior do Amazonas, a disponibilidade do Papanicolaou em unidades fluviais, o convite de profissionais de saúde e a residência em área urbana foram apontados como facilitadores, o que indica que a captação deve ser pensada a partir da dinâmica local de acesso aos serviços (Mariño *et al.*, 2025). Martins *et al.* (2024) acrescentam que o enfermeiro contribui para a detecção precoce

quando favorece a autonomia da mulher e fortalece seu vínculo com o cuidado preventivo, o que inclui informar com clareza quando e como o resultado será entregue.

As intervenções, porém, não apresentaram efeito uniforme quando aplicadas de forma isolada. Farajimakin (2024) demonstrou que as ações para ampliar o rastreamento precisam ser abrangentes, culturalmente sensíveis e adaptadas às necessidades de cada população, já que enfrentar barreiras individuais sem modificar os entraves do sistema tende a produzir resultados limitados. Na prática da APS, isso implica combinar comunicação clínica qualificada, oferta organizada, educação permanente da equipe, busca ativa da população-alvo, privacidade durante a coleta e adequação territorial do serviço. Quando essas dimensões são trabalhadas de modo articulado, o exame deixa de depender apenas da iniciativa da usuária e passa a integrar uma linha de cuidado contínua (Freitas; Santos; Ferreira, 2024).

Esta revisão apresenta limitações. Cinco dos nove estudos incluídos são revisões de literatura, o que pode gerar sobreposição de estudos primários e reforçar determinados achados. A restrição a textos completos em acesso aberto e a apenas três bases pode ter deixado de fora pesquisas relevantes, e a inclusão de estudos realizados na Nigéria e em Lesoto, embora amplie o olhar, exige cautela na transposição dos resultados para a realidade brasileira. Além disso, a maior parte dos estudos descreve estratégias sem medir seu efeito sobre a cobertura, lacuna que pesquisas de intervenção na APS poderiam preencher.

5. CONCLUSÃO

O objetivo do estudo foi alcançado. A análise mostrou que a não realização do exame preventivo resulta de fatores interligados, entre eles medo, vergonha, desinformação, barreiras socioculturais e conjugais, dificuldades de acesso, limitações organizacionais dos serviços e fragilidade do vínculo entre usuária e equipe.

A enfermagem ocupa posição central na ampliação da adesão por meio da educação em saúde contínua, do acolhimento, da busca ativa, da flexibilização de horários e da condução cuidadosa da coleta, com privacidade, orientação prévia e retorno oportuno do resultado. Essas ações produzem melhores resultados quando planejadas em conjunto e ajustadas ao território, e não como iniciativas isoladas.

Com a incorporação do teste de DNA-HPV ao rastreamento organizado no SUS, essas competências tendem a ganhar importância, pois o novo modelo depende de cadastro atualizado, convocação ativa e acompanhamento das mulheres com resultado alterado. Recomenda-se que estudos futuros avaliem o efeito das estratégias de enfermagem sobre a cobertura e o seguimento, com delineamentos de intervenção conduzidos na própria APS.

REFERÊNCIAS

BENÍCIO, L. B. B. *et al.* Análise descritiva do indicador de cobertura do exame de citopatológico no Brasil: um estudo de 2018 a 2023. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 28, e20240072, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2024-0072pt>.

BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 26 jun. 1986. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17498.htm. Acesso em: 12 out. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 24 maio 2016. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/acesso-a-informacao/legislacao/resolucoes/2016/resolucao-no-510.pdf>. Acesso em: 12 out. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Conjunta SAES/SECTICS nº 13, de 29 de julho de 2025. Aprova as Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2025.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução Cofen nº 381/2011**. Normatiza a execução, pelo enfermeiro, da coleta de material para colpocitologia oncótica pelo método de Papanicolaou. Brasília, DF: Cofen, 2011. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-n-3812011/>. Acesso em: 12 out. 2026.

DUTRA, M. R. S. Percepção das mulheres acerca das práticas preventivas do câncer do colo do útero e o papel da enfermagem nesse contexto: uma revisão integrativa. **Repositório Institucional do Unifip**, v. 8, n. 1, 2024. Disponível em: <https://editora.unifip.edu.br/repositoriounifip/article/view/1568>. Acesso em: 9 abr. 2026.

FARAJIMAKIN, O. Barriers to cervical cancer screening: a systematic review. **Cureus**, v. 16, n. 7, e65555, 2024. DOI: <https://doi.org/10.7759/cureus.65555>.

FREITAS, S. S.; SANTOS, M. A. dos; FERREIRA, S. K. Estratégias utilizadas pela Atenção Primária em Saúde para promover maior adesão de mulheres ao exame citopatológico do colo de útero. **Revista Vita et Sanitas**, v. 18, n. 1, p. 56-72, 2024. Disponível em: <https://unigoyazes.edu.br/revistas/index.php/VitaetSanitas/article/download/362/317/1514>. Acesso em: 12 out. 2026.

GOMES, D. S. *et al.* Fatores que interferem na não adesão de mulheres ao teste de Papanicolau: revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 12, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/9278>. Acesso em: 9 abr. 2026.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Estimativa 2023**: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2023-incidencia-de-cancer-no-brasil>. Acesso em: 12 out. 2026.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. 2. ed. rev. atual. Rio de Janeiro: INCA, 2016. Disponível

em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/diretrizes-brasileiras-para-o-rastreamento-do-cancer-do-colo-do-utero>. Acesso em: 12 out. 2026.

IROWA, O. *et al.* Assessment of barriers to cervical cancer screening at primary health care centers in Makurdi, North-Central Nigeria: a mixed-methods study. **BMC Cancer**, v. 25, 1099, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12885-025-14494-1>.

LIMA, D. E. O. B. *et al.* Conhecimento de mulheres acerca do exame Papanicolaou. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 70, n. 1, e-054393, 2024. DOI: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2024v70n1.4393>.

MARIÑO, J. M. *et al.* Facilidades e barreiras para a realização do Papanicolaou em mulheres do interior do Amazonas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 46, n. esp. 1, e20250069, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2025.20250069>.

MARQUES, P. F. *et al.* Estratégias para adesão das mulheres ao exame de Papanicolaou nos serviços de atenção primária: revisão integrativa. **Revista Psicologia e Saúde em Debate**, v. 11, n. 2, p. 1-27, 2025. DOI: <https://doi.org/10.22289/2446-922X.V11A2A1>.

MARTINS, M. A. L. *et al.* Adesão da mulher ao Papanicolaou: estratégias que propiciem a descoberta precoce do câncer de colo do útero. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, São Paulo, v. 10, n. 11, p. 6535-6548, nov. 2024. DOI: <https://doi.org/10.51891/rease.v10i11.17051>.

MEDEIROS, A. T. N. *et al.* Ações do enfermeiro frente à prevenção do câncer de colo uterino na Atenção Básica. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 10, e348101018519, 2021. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i10.18519>.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>.

NASCIMENTO, J. K. S.; LIMA, R. C. R.; SOUZA, C. S. Fatores que influenciam a baixa adesão do exame Papanicolaou nas Unidades Básicas de Saúde no município de Redenção-PA. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 8, e16611830642, 2022. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i8.30642>.

PAGE, M. J. *et al.* The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ**, London, v. 372, n71, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>.

PEREIRA, J. G. S.; ALBUQUERQUE, V. G. R. Fatores que influenciam a baixa adesão ao exame Papanicolaou em Unidades Básicas de Saúde (UBS). **Lumen et Virtus**, v. 16, n. 48, p. 5918-5933, 2025. DOI: <https://doi.org/10.56238/levv16n48-101>.

PINTO, A. L. V. N. *et al.* A atuação do enfermeiro na coleta de preventivo na atenção básica de saúde. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, São Paulo, v. 11, 2025. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/22581>. Acesso em: 12 out. 2026.

POLANE, M. G.; DLAMINI, S. B. A qualitative study exploring the primary health care nurses' lived experiences of cervical cancer screening. **African Journal of Primary Health Care & Family Medicine**, v. 18, n. 1, a4986, 2026. DOI: <https://doi.org/10.4102/phcfm.v18i1.4986>.

ROCHA, W. D. R. *et al.* Assistência de enfermagem na saúde da mulher frente ao câncer do colo do útero: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 15, e72101522606, 2021. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i15.22606>.

SANTOS, R. L. *et al.* Estratégias de educação em saúde para aumentar a adesão das mulheres ao exame de Papanicolau. **Archives of Health Investigation**, v. 13, n. 9, p. 2889-2896, 2024. DOI: <https://doi.org/10.21270/archi.v13i9.6448>.

SERIQUE, M. A. B. *et al.* O papel da enfermagem na humanização do cuidado a mulheres com câncer do colo do útero na Atenção Primária. **Research, Society and Development**, v. 14, n. 11, e32141149888, 2025. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v14i11.49888>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem**. Geneva: WHO, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240014107>. Acesso em: 12 out. 2026.