



**CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACIG**  
**MEDICINA**

**ADESÃO AO EXAME DE PAPANICOLAU: BARREIRAS E ESTRATÉGIAS PARA  
AUMENTO DA COBERTURA**

**Joelma Romeiro Santana**

**Manhuaçu / MG**

**2025**

**Joelma Romeiro Santana**

**ADESÃO AO EXAME DE PAPANICOLAU: BARREIRAS E ESTRATÉGIAS PARA  
AUMENTO DA COBERTURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado no  
Curso de Superior de Medicina do Centro  
Universitário UNIFACIG, como requisito parcial à  
obtenção do título de Bacharel.

Orientador: Karina Gama dos Santos Sales

Manhuaçu / MG

2025

**JOELMA ROMEIRO SANTANA**

## **ADESÃO AO EXAME DE PAPANICOLAU: BARREIRAS E ESTRATÉGIAS PARA AUMENTO DA COBERTURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado no Curso de Superior de Medicina do Centro Universitário UNIFACIG, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel.

Orientador: Karina Gama dos Santos Sales

Banca Examinadora:

Data da Aprovação: 21/10/2025

---

Prof. Ms. Karina Gama dos Santos Sales – UNIFACIG (Orientadora)

---

Dra. Luciana Fonseca de Moura – Residente de Ginecologia e Obstetrícia

---

Prof. Ms. Roberta Mendes Von Randow– UFMG

## RESUMO

O câncer de colo de útero é um importante problema de saúde pública no Brasil, entre as principais causas de morte por neoplasias em mulheres. Apesar de prevenível e do acesso gratuito, a cobertura nacional está abaixo do recomendado, refletindo desigualdades regionais e diversas barreiras. Este trabalho buscou identificar os desafios enfrentados pelas mulheres e propor estratégias para ampliar a adesão ao rastreamento, por meio de uma revisão integrativa da literatura entre o período 2010 e 2023. A análise mostrou que fatores individuais como vergonha, medo, constrangimento e desinformação, além de estigmas culturais e tabus sobre a sexualidade, limitam a realização do exame. Também foram evidenciadas barreiras estruturais, como dificuldades de acesso, desorganização da atenção primária e ausência de busca ativa. Em contrapartida, estratégias educativas, intervenções comunitárias, fortalecimento da atenção básica, campanhas de sensibilização e inovações como autoteste para HPV mostraram-se eficazes. Assim, ampliar a cobertura requer políticas públicas integradas que unam educação em saúde, humanização do atendimento, mobilização social e novas tecnologias, a fim de reduzir a desigualdade e mortalidade pelo câncer de colo de útero.

**Palavras-chave:** Câncer de colo do útero. Exame de Papanicolau. Adesão. Barreiras. Estratégias de prevenção.

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	5
2. METODOLOGIA .....	6
3. RESULTADOS E DISCUSSÕES .....	8
4. CONCLUSÃO .....	15
5. REFERÊNCIAS .....	17

## 1. INTRODUÇÃO

O câncer de colo de útero permanece como um dos principais problemas de saúde pública no Brasil, configurando-se entre as principais causas de morte por neoplasias na população feminina (INCA, 2023). Em 2023, estimou-se a ocorrência de cerca de 16.590 novos caso, evidenciando a necessidade urgente de medidas efetivas de prevenção e rastreamento, especialmente em regiões com menor acesso a serviços de saúde, onde as taxas de mortalidade são significativamente mais altas.

Embora seja uma doença prevenível e com rastreamento disponível gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), por meio do exame Papanicolau, a adesão ao exame ainda é insatisfatória. Dados apontam que apenas cerca de 60% das mulheres elegíveis realizaram o exame nos últimos três anos, valor abaixo da meta recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que estipula cobertura mínima de pelo menos 70% das mulheres entre 25 e 64 anos (Theme Filha et al., 2016; Costa et al., 2015; Ministério da Saúde, 2023)

Diversos fatores influenciam essa baixa adesão. Em nível individual, sentimentos como vergonha, medo, constrangimento e a percepção negativa sobre a coleta do exame figuram entre os principais entraves (Borges et al., 2012; Oliveira et al., 2019). Aspectos socioculturais, como estigmas associados ao exame e tabus relacionados á sexualidade feminina, reforçam a resistência, sobretudo entre mulheres jovens e idosas (Santos et al., 2015). Além disso, fatores estruturais, como a dificuldade de acesso aos serviços, falhas na organização da atenção primária, insuficiência de recursos humanos e ausência de busca ativa para mulheres em atraso, também impactam negativamente para a baixa cobertura (Silva S.A. et al 2011; Silva P.V. et al., 2017; Silva et al., 2022).

Por outro lado, estudos destacam estratégias eficazes capazes de reverter esse cenário. Intervenções comunitárias, campanhas educativas, capacitação de profissionais de saúde e o fortalecimento da atenção primária têm se mostrado eficazes na promoção do rastreamento, ampliando o acesso e reduzindo desigualdades (Santos et. al., 2015; Amorim et al., 2018; Fonseca et al., 2020). Tais iniciativas, quando adaptadas à realidade local, permitem não apenas ampliar a cobertura, mas também promover o acolhimento, a informação e a valorização da saúde da mulher como eixo central da prevenção.

Diante desse contexto, torna-se evidente a necessidade de investigar as barreiras e estratégias relacionadas à adesão ao exame de Papanicolau no Brasil, justificando-se pela relevância de compreender os fatores que dificultam a realização

do exame, identificar estratégias eficazes e propor medidas que ampliem a cobertura, contribuindo para a redução da incidência e mortalidade pelo câncer de colo de útero, especialmente em regiões marcadas por vulnerabilidades sociais, econômicas e estruturais.

O objetivo deste estudo é analisar os principais desafios enfrentados pelas mulheres brasileiras na realização do exame de Papanicolau, considerando aspectos culturais, sociais, demográficos e de acesso aos serviços de saúde, bem como avaliar a eficácia de programas e intervenções comunitárias que visem à ampliação do rastreamento do câncer do colo do útero. Com isso, pretende-se propor abordagens adaptadas à realidade local que contribuam para fortalecer a prevenção, reduzir desigualdades e melhorar à saúde da mulher no Brasil.

## **2. METODOLOGIA**

O trabalho descrito é caracterizado por uma revisão integrativa da literatura, onde um dos objetivos é identificar as barreiras de realização do exame de Papanicolau entre as mulheres do Brasil e analisar estratégias para aumentar a cobertura do rastreio do câncer de colo de útero no Brasil. a abordagem permitir firmar o conhecimento atual sobre os fatores que interferem na adesão do exame, além de sistematizar intervenções eficazes em diferentes contextos.

As escolhas das publicações consideraram artigos científicos, estudos epidemiológicos, revisões integrativas, ensaios clínicos e documentos oficiais, publicados entre 2010 e 2023, que abordassem barreiras à adesão, desigualdade no acesso ou estratégias de promoção a realizar o exame preventivo no contexto brasileiro. As bases de dados utilizadas foram PubMed, Scientific Electronic Library (SciELO) e Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), complementadas por documentos e boletins do Ministério da Saúde e do Instituto Nacional de Câncer (INCA).

A estratégia escolhida para a busca incluiu os descritores: “Papanicolau”, “adesão”, “rastreamento”, “câncer cervical”, “Brasil”, “barreiras”, e “estratégias de prevenção”.

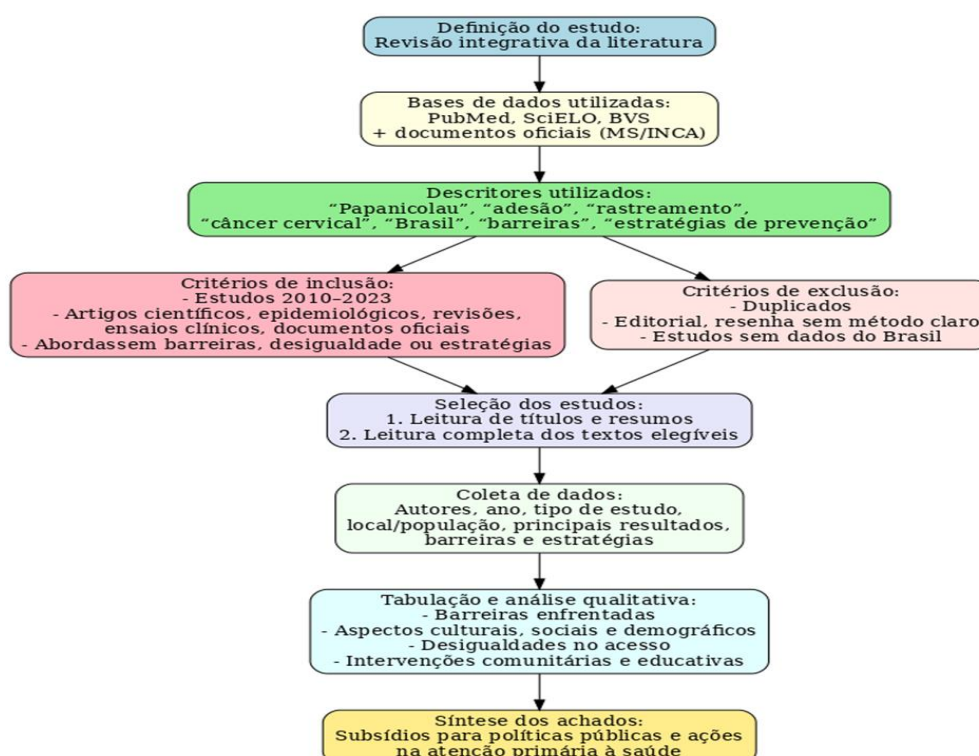
Foram aplicados critérios de inclusão e exclusão, incluíram estudos que apresentaram dados sobre a adesão aos exames, barreiras enfrentadas pelas mulheres ou intervenções voltadas para o aumento da cobertura do Papanicolau. Excluíram artigos que estavam duplicados, editoriais e resenhas sem metodologias claras e estudos sem dados específicos sobre o contexto brasileiro.

A seleção dos estudos ocorreu em duas etapas: inicialmente, por meio da leitura de títulos e resumos, logo após a análise completa dos textos selecionados. A coleta de dados considerou: autores, ano de publicação, tipo de estudo, local, e população, principais resultados, barreiras identificadas e estratégias propostas para o aumento da adesão.

Para organizar os dados de forma sistemática, os estudos foram tabulados, permitindo uma análise qualitativa das principais barreiras enfrentadas pelas mulheres, fatores culturais, sociais e demográficos associados a baixa adesão, desigualdades de acesso aos serviços de saúde e intervenções comunitárias e educativas que contribuíram para o aumento da cobertura.

Em suma, os achados tiveram como intuito fornecer subsídios para implementação de políticas públicas e ações na atenção primária à saúde, orientadas a aumentar a adesão ao exame de Papanicolau, de maneira a reduzir a incidência e mortalidade pelo câncer de colo do útero no Brasil, especialmente em regiões com menor acesso aos serviços de saúde.

**Fluxograma 1: Como Foi Elaborado a Pesquisa**



Fonte: Feito pela autora (2025).

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para a compreensão dos estudos analisados na presente revisão integrativa, apresenta-se, a seguir, a caracterização dos trabalhos incluídos, destacando o autor,

ano, tipo de estudo, população, principais resultados, barreiras identificadas e estratégias propostas (Tabela 1).

**Tabela 1:** Caracterização dos Trabalhos

Autor/ Ano	Título do Estudo	Tipo de Estudo	Local/ Populaçã o	Principais Resultad os	Barreiras Identifica das	Estratégias Propostas
Borges et al., 2012	Barreiras à realizaçã o do exame de Papanicol au entre mulheres brasileira s	Estudo epidemiol ógico	Mulheres brasileira s, regiões diversas	Identifico u baixa adesão ao exame	Vergonha , medo, falta de informaçã o	Educação em saúde e acolhiment o humanizad o
Silva et al., 2011	Fatores associad os à não realizaçã o do exame de Papanicol au	Estudo transvers al	Mulheres de diferentes faixas etárias	40% não realizara m o exame nos últimos 3 anos	Falta de acesso, barreiras socioeco nômicas	Ampliar cobertura da APS
Theme Filha et al., 2016	Cobertura do exame de Papanicol au no Brasil	Pesquisa nacional de saúde	Populaçã o feminina brasileira	Cobertura de 60% (abaixo da meta da OMS)	Desiguald ades regionais	Políticas públicas direcionad as
Tomasi et al., 2012	Desiguald ades sociais na realizaçã o do exame	Estudo populacio nal	Mulheres em diferentes regiões	Diferença significati va de acesso	Condição socioeco nômica e local de moradia	Reforço da equidade em saúde
Amorim et al., 2018	Estratégi as para aumentar a adesão ao rastream ento	Revisão integrativ a	Literatura científica	Estratégi as educativa s aumenta m cobertura	Baixa informaçã o sobre prevençã o	Campanha s educativas
Silva et al., 2017	Atenção primária e rastream ento do câncer cervical	Revisão	APS no Brasil	Identifico u falhas na organizaç ão da APS	Dificultad es no agendam ento e seguimen to	Qualificaçã o de profissionai s de saúde

Oliveira et al., 2019	Motivos para não adesão em mulheres da APS	Estudo qualitativo	Mulheres atendidas em UBS	Identificou razões pessoais e culturais	Estigma, constrangimento, falta de tempo	Fortalecer vínculo com profissionais
Santos et al., 2015	Impacto das ações educativas na adesão	Estudo quase-experimental	Mulheres em programas de educação em saúde	Ações educativas para aumentar adesão ao exame	Desconhecimento sobre importância	Educação continuada
Costa et al., 2015	Avaliação da cobertura e fatores associados	Estudo transversal	Mulheres brasileiras (base de dados)	Baixa cobertura em áreas vulneráveis	Desigualdades sociais e regionais	Expansão de serviços de rastreamento
Fonseca et al., 2020	Intervenções comunitárias para aumentar a cobertura	Estudo de intervenção	Mulheres de comunidades vulneráveis	Intervenções comunitárias mostraram eficácia	Baixa participação prévia	Mobilização comunitária
INCA; MS (2022–2023)	Dados sobre HPV, prevenção e rastreamento	Documentos institucionais	População brasileira	Diretrizes atualizadas para prevenção	Falta de campanhas contínuas	Políticas públicas e campanhas nacionais

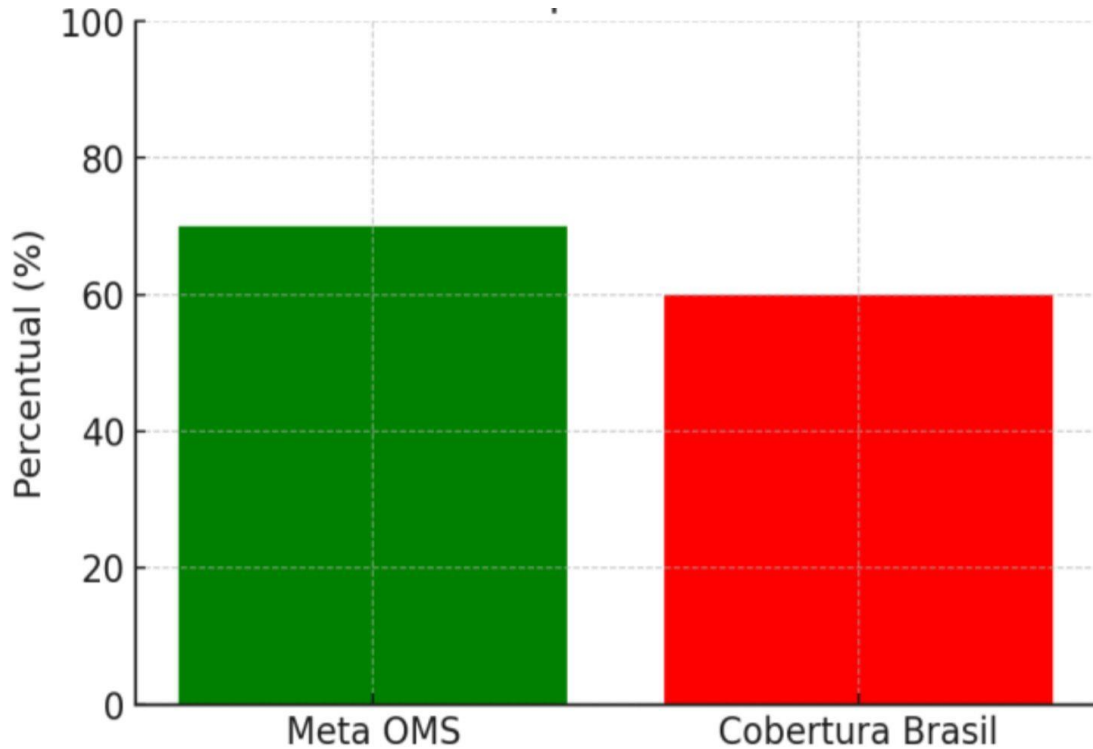
**Fonte:** Criado pela própria autora, 2025.

A partir da caracterização apresentada na Tabela 1, observa-se que a maioria dos estudos evidenciou barreiras relacionadas a fatores socioculturais, como vergonha, estigma e desconhecimento, além de dificuldades estruturais no acesso aos serviços de saúde. Esses achados dialogam diretamente com os resultados analisados a seguir, os quais apontam para a necessidade de estratégias educativas, campanhas de sensibilização e fortalecimento da atenção primária, de modo a ampliar a cobertura do exame de Papanicolau no Brasil.

A revisão integrativa permitiu identificar que a adesão ao exame de Papanicolau no Brasil permanece abaixo das metas recomendadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que estabelece cobertura mínima de 70% das mulheres de 25 a 64 anos. Estudos nacionais, como o de (Theme Filha et al. 2016 e Costa et al.

2015), revelam que a cobertura gira em torno de 60%, número preocupante diante da elevada incidência do câncer do colo de útero no país. Essa diferença pode ser visualizada no Gráfico 1, que compara a meta estabelecida pela OMS com a realidade brasileira.

**Gráfico 1** - Meta da OMS x Cobertura Nacional do Exame de Papanicolau



**Fonte:** Theme Filha et al., 2016; Costa et al., 2015; OMS, 2022.

Além do percentual abaixo da meta, é importante ressaltar que a baixa adesão ao exame não ocorre de forma homogênea em todo país, mas varia de acordo com determinantes sociais e regionais. Mulheres residentes em áreas rurais, pertencentes a comunidades periféricas e com menor escolaridade são mais impactadas pela dificuldade de acesso e pela falta de informação sobre a importância do rastreamento. Desta forma, os dados evidenciam que o câncer de colo de útero, mais do que um problema biológico, reflete desigualdades sociais estruturais que precisam ser enfrentadas por meio de políticas públicas focalizadas.

De acordo com os dados do Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2023), estima-se que mais de 16 mil novos casos ocorram anualmente, aumentando o impacto nas regiões de menor acesso a serviços de saúde. Mulheres de áreas rurais, com baixo nível de escolaridade e pertencentes a estratos sociais vulneráveis apresentam maior risco, confirmando o impacto das desigualdades regionais e socioeconômicas (Tomasi et al., 2012; Costa et al., 2015). Esse dado reforça que o exame de Papanicolau,

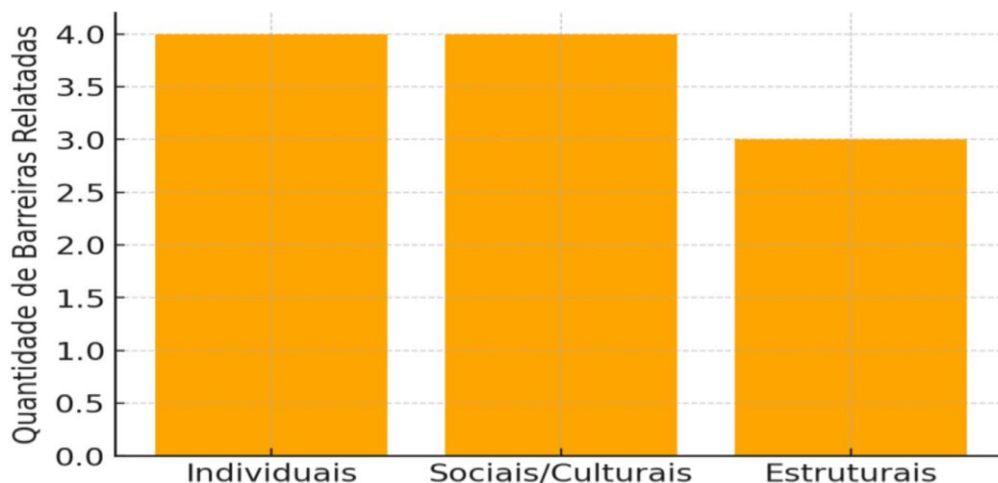
embora seja ofertado gratuitamente, ainda não é acessível de maneira equitativa, criando uma lacuna entre a disponibilidade do serviço e a sua utilização efetiva.

As barreiras à adesão ao exame se mostraram multifatoriais, envolvendo aspectos individuais, sociais, culturais e estruturais. Em nível individual, (Borges et al. 2012 e Oliveira et al. 2019) apontaram a vergonha, o medo e a percepção de que o exame é doloroso e invasivo como fatores limitantes. Essa percepção negativa frequentemente se associa a experiências anteriores de constrangimento ou à falta de preparo profissional no momento da coleta, o que gera desconfiança e resistência por parte das mulheres. Além disso, a carência de informação sobre a importância do exame e a crença equivocada de que mulheres sem sintomas não necessitam realizá-lo reforçam a baixa adesão (Oliveira et al., 2020).

No âmbito social e cultural, observa-se que tabus relacionados à sexualidade feminina e o estigma associado ao exame ainda constituem barreiras importantes (Borges et al., 2012; Oliveira et al., 2019). Mulheres mais jovens relatam constrangimentos por serem atendidas por profissionais do sexo masculino, enquanto mulheres mais idosas muitas vezes consideram o rastreamento desnecessário após a menopausa. Tais percepções refletem não apenas desconhecimentos, mas também a ausência de políticas de educação em saúde que desmistificam o exame e incentivam o autocuidado (Santos et al., 2015).

No plano estrutural e organizacional, os estudos destacaram fragilidades que comprometem a efetividade do rastreamento. A insuficiência de recursos humanos, a alta rotatividade de profissionais, a dificuldade para agendamento de consultas e a falta de busca ativa de mulheres em atraso com o exame foram amplamente relatadas (Silva S.A. et al., 2011; Silva P.V. et al., 2017). Essas barreiras são agravadas pelo déficit de acolhimento nos serviços de saúde, que muitas vezes não oferecem um ambiente de confiança e respeito às mulheres, desencorajando o retorno periódico ao rastreamento. Essas barreiras são sintetizadas no Gráfico 2, que classifica em três categorias principais.

**Gráfico 2-** Barreiras à Adesão ao Exame de Papanicolau



**Fonte: Borges et al., 2012; Oliveira et al., 2019; Silva S.A. et al., 2011; Silva P.V. et al., 2017.**

Por outro lado, as estratégias analisadas mostraram potencial para ampliar a cobertura do exame. (Santos et al. 2015) evidenciaram que ações educativas em grupos, realizadas em unidades básicas de saúde, contribuíram para reduzir o medo e aumentar o conhecimento sobre a importância do rastreamento. Esse achado reforça que a educação em saúde, quando participativa e contínua, é capaz de modificar comportamentos e estimular a adesão. Além disso, tais ações demonstraram impacto não apenas imediato, mas também a médio prazo, uma vez que mulheres informadas tendem a compartilhar os conhecimentos adquiridos em seus círculos sociais, ampliando o alcance da informação.

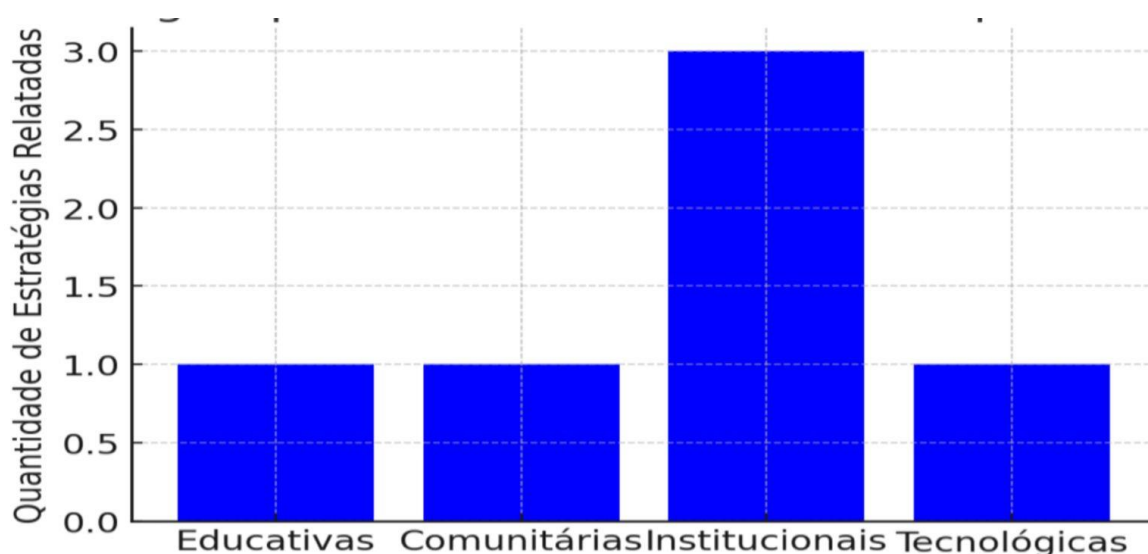
De forma complementar, (Fonseca et al. 2020) demonstraram que intervenções comunitárias, com visitas domiciliares realizadas por agentes de saúde, resultaram em maior cobertura, sobretudo em áreas periféricas e rurais, onde o acesso aos serviços é limitado. A aproximação com a realidade cotidiana das mulheres cria vínculos de confiança e favorece a compreensão da importância do exame. A busca ativa é apontada como uma das estratégias mais eficazes, principalmente entre aquelas que nunca realizaram o rastreamento ou estão em atrasos há mais de três anos, grupos que concentram maior risco de câncer cervical.

No campo das estratégias institucionais, (Amorim et al. 2018) destacam que campanhas de sensibilização, aliadas ao fortalecimento da atenção primária, são fundamentais para alcançar populações vulneráveis. Campanhas massivas veiculadas em meios de comunicação de fácil acesso, como rádio, televisão e mídias sociais, associadas a atividades presenciais nas comunidades, apresentam resultados significativos na redução do estigma e no estímulo ao autocuidado. Tais ações, quando combinadas a sistemas de lembretes eletrônicos, busca ativa e

capacitação permanente de profissionais, potencializam os resultados e aumentam a efetividade da política pública de prevenção.

Além disso, a introdução de novas tecnologias, como a possibilidade do autoteste para HPV em contextos específicos, surge como uma inovação promissora para mulheres que apresentam resistência ao exame ginecológico tradicional (Fonseca et al., 2020). Essa modalidade de rastreamento tem se mostrado eficaz em outros países e pode ser adaptada à realidade brasileira, principalmente em áreas de difícil acesso geográfico. O autoteste, aliado ao suporte das equipes de saúde, amplia a autonomia feminina e reduz barreiras culturais, fortalecendo a prevenção. Essas iniciativas estão resumidas no Gráfico 3, que apresenta as principais estratégias de intervenção.

**Gráfico 3** - Estratégias de Intervenção Para Ampliar a Cobertura do Exame de Papanicolau



**Fonte: Santos et al., 2015; Fonseca et al., 2020; Amorim et al., 2018.**

Os achados confirmam que a ampliação da cobertura não depende apenas da oferta gratuita do exame, mas da implementação de estratégias que considerem os determinantes sociais da saúde. O fortalecimento da atenção básica, a humanização do atendimento, a promoção de ambientes acolhedores e o engajamento comunitário aparecem como fatores determinantes para melhorar a adesão (Silva P.V. et al., 2017; Amorim et al., 2018; Santos et al., 2015). A atenção básica, enquanto porta de entrada do SUS, deve ser organizada de forma a garantir o acesso contínuo, o vínculo entre profissionais e usuárias e o acompanhamento sistemático das mulheres, assegurando qualidade e integralidade no cuidado.

Outro aspecto central refere-se às desigualdades regionais. Os estudos evidenciam que as regiões Norte e Nordeste apresentam menores índices de rastreamento, o que reforça a urgência de políticas públicas focalizadas nessas localidades (Costa et al., 2015; Theme Filha et al., 2016; Tomasi et al., 2012). Essas regiões combinam fatores de vulnerabilidade, como baixa densidade de serviços de saúde, maior pobreza, menor escolaridade e forte influência de barreiras culturais, que juntas ampliam as dificuldades de acesso. Portanto, estratégias nacionais devem ser adaptadas a realidade regional, evitando modelos padronizados que desconsideram especificidades locais.

Além disso, permanece o desafio de integrar as ações de prevenção do câncer cervical ao programa nacional de vacinação contra o HPV. Embora a vacinação represente um avanço significativo, o estigma social e a desinformação sobre a relação entre HPV e câncer de colo do útero ainda limitam sua plena efetividade (INCA, 2022; Fonseca et al., 2020). O alinhamento entre vacinação e rastreamento é indispensável para reduzir a incidência da doença a longo prazo, mas depende da aceitação social e de implementação de campanhas educativas permanentes.

Portanto, os resultados analisados demonstraram que a baixa adesão ao exame de Papanicolau está relacionada a barreiras culturais, sociais e estruturais, mas também revelam que intervenções comunitárias e educativas, combinadas ao fortalecimento da atenção primária, representam estratégias eficazes para ampliar a cobertura. A discussão evidencia que políticas públicas integradas devem promover não apenas o acesso, mas também o acolhimento, a informação e a valorização da saúde da mulher como eixo central da prevenção (Amorim et al., 2018; Santos et al., 2015). Dessa forma, será possível reduzir de forma significativa a incidência e a mortalidade pelo câncer de colo de útero no Brasil, especialmente em regiões marcadas por maiores vulnerabilidades.

#### **4. CONCLUSÃO**

A presente revisão integrativa permitiu compreender que a adesão ao exame de Papanicolau no Brasil ainda se encontra aquém da meta preconizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2022), que recomenda cobertura mínima de 70% das mulheres de 25 a 64 anos. Os estudos analisados demonstraram que a cobertura nacional, permanece em torno de 60%, o que representa um desafio significativo diante da elevada incidência e mortalidade por câncer de colo de útero no país (Theme Filha et. al., 2016; Costa et al., 2015; INCA, 2023).

As evidências apontaram que a baixa adesão ao exame decorre de barreiras multifatoriais, abrangendo dimensões individuais, sociais, culturais e estruturais. Entre elas, destacam-se sentimentos de vergonha, medo e constrangimento, associados à falta de informação a estigmas relacionados à sexualidade feminina (Borges et al., Oliveira et al., 2019). Somam-se a esses fatores as dificuldades de acesso aos serviços de saúde, a fragilidade na organização de atenção primária e a ausência de busca ativa de mulheres em atraso (Silva S.A. et al., 2011; Silva P.V. et al., 2017).

Por outro lado, a literatura analisada evidenciou que estratégias educativas, campanhas comunitárias, fortalecimento da atenção primária, humanização do atendimento e inovação tecnológica, como introdução do autoteste para HPV, configuram-se como medidas eficazes para ampliar a cobertura (Santos et al., 2015; Amorim et al., 2018; Fonseca et al., 2020). Tais iniciativas, quando adaptadas às realidades locais e associadas ao engajamento comunitário, têm potencial de reduzir desigualdades regionais e socioeconômicas, promovendo maior equidade em saúde (Costa et al., 2015; Tomasi et al., 2012).

Recomenda-se que gestores e formuladores de políticas públicas priorizem ações intersetoriais de educação e mobilização comunitárias, garantindo acesso equitativo e contínuo ao rastreamento. Além disso, é fundamental ampliar a capacitação de profissionais da atenção básica, investir em tecnologias inovadoras de rastreamento, promover campanhas permanentes de sensibilização e integrar o exame de Papanicolau às estratégias de vacinação contra o HPV. Tais medidas, se aplicadas de forma articulada, poderão contribuir significativamente para o alcance das metas nacionais e internacionais de prevenção, reduzindo o impacto do câncer do colo do útero na saúde das mulheres brasileiras (INCA, 2023; Fonseca et al., 2020).

Conclui-se, portanto, que a ampliação da adesão ao exame de Papanicolau não depende apenas da oferta gratuita, mas da implementação de políticas públicas integradas, capazes de enfrentar barreiras culturais e estruturais, ao mesmo tempo em que promovam ambientes acolhedores e respeitosos para as mulheres. Investir em informação, educação em saúde e fortalecimento da atenção primária se mostra fundamental para a redução da incidência e da mortalidade pelo câncer do colo de útero no Brasil, especialmente em regiões de maior vulnerabilidade social (Silva P.V. et al., 2017; OMS, 2022).

## 5. REFERÊNCIAS

1. AGUILAR, R. P.; SOARES, D. A. Barreiras à realização do exame Papanicolau: perspectivas de usuárias e profissionais da Estratégia de Saúde da Família da cidade de Vitória da Conquista-BA. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 25, n. 2, p. 359–379, jun. 2015.
2. CLARO, I. B.; LIMA, L. D. DE; ALMEIDA, P. F. DE. Diretrizes, estratégias de prevenção e rastreamento do câncer do colo do útero: as experiências do Brasil e do Chile. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, n. 10, p. 4497–4509, out. 2021.
3. CORREA, M. DA S. et al. Cobertura e adequação do exame citopatológico de colo uterino em estados das regiões Sul e Nordeste do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 28, n. 12, p. 2257–2266, dez. 2012.

4. DANTAS, P. et al. Desigualdades sociais no diagnóstico do câncer do colo do útero no Brasil: um estudo de base hospitalar. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 29, n. 6, 1 jun. 2024.
5. DUAVY, L. M. et al. A percepção da mulher sobre o exame preventivo do câncer cérvico-uterino: estudo de caso. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 12, n. 3, p. 733–742, jun. 2007.
6. ESTRATÉGIA PARA O RASTREAMENTO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO E SUA INTERFACE COM O PREVINE BRASIL – ISSN 1678-0817 Qualis B2. Disponível em: <<https://revistaft.com.br/estrategia-para-o-rastreamento-do-cancer-do-colo-do-utero-e-sua-interface-com-o-previne-brasil/>>. Acesso em: 6 out. 2025.
7. INCA. Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2023-incidencia-de-cancer-no-brasil>>.
8. Prevenção do câncer do colo do útero. Disponível em: <<https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controlado-cancer-do-colo-do-utero/acoes/prevencao>>.
9. OLIVEIRA, M. M. H. N. DE et al. Cobertura e fatores associados à não realização do exame preventivo de Papanicolaou em São Luís, Maranhão. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 9, n. 3, p. 325–334, set. 2006.
10. OLIVEIRA, R. et al. Estratégias Educativas para aumentar a adesão ao exame Papanicolau: a experiência da UBSF O16, Manaus-AM. *Saúde Redes*, p. 61–71, 2021.
11. PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E SAÚDE CURSO DE ENFERMAGEM ALINE MORAIS DA SILVA RAISSA OLIVEIRA FONTES ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO: REVISÃO INTEGRATIVA. [s.l.: s.n.]. Disponível em: <<https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/bitstream/123456789/958/1/TC%20II%20ALINE%20E%20RAISSA.pdf>>.
12. ROCHA, G. M. Fatores associados à não realização do exame de Papanicolau: uma revisão de literatura. Disponível em: <<https://repositorio.ufmg.br/items/eeb6f2ca-b004-4727-82dc-42a25d79eec2>>. Acesso em: 6 out. 2025.

13. WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO guideline for screening and treatment of cervical pre-cancer lesions for cervical cancer prevention. Disponível em: <<https://www.who.int/publications/i/item/9789240030824>>.