

Fatores associados a não realização do exame preventivo do câncer de colo de útero no Brasil: a busca por evidências científicas

Factors associated with failure to undergo cervical cancer screening in Brazil: a search for scientific evidence

Factores asociados a la no realización del examen preventivo del cáncer de cuello uterino en Brasil: una búsqueda de evidencia científica

Iza Belle Rodrigues Mendes <https://orcid.org/0000-0003-3050-0156>¹; Aline Mendes Cardoso <https://orcid.org/0000-0002-1114-5550>²; Nathaly Silva Freitas <https://orcid.org/0000-0003-1233-6655>¹; Marina Smidt Celere Meschede <https://orcid.org/0000-0002-6519-9466>¹

Resumo O objetivo dessa pesquisa consistiu em analisar as evidências científicas disponíveis na literatura sobre os fatores associados a não realização do exame preventivo do câncer de colo de útero (papanicolau) no Brasil. Para isso, realizou-se uma revisão integrativa da literatura nas bases de dados SciELO, LILACS, PubMed/MEDLINE, Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) que incluiu artigos em inglês, espanhol e português publicados entre 2018 a 2022. Selecionou-se ao final 19 artigos para esta revisão. Os resultados mostraram que os fatores sociodemográficos (nível de escolaridade, condições econômicas e estado civil) foram os principais (31,58%; n=6) determinantes na não realização do exame preventivo. Além disso, fatores culturais (vergonha, crenças e costumes) (10,53%; n=2) e aqueles relacionados ao próprio serviço de saúde (localização geográfica e baixa cobertura) (31,58%; n=6) e atuação dos profissionais (26,31%; n=5) comprometeram a não realização do exame preventivo. Os fatores que levaram a não realização do exame preventivo pode ser minimizados e/ou evitados de forma a garantir a adesão das mulheres e a redução das vulnerabilidades associadas ao câncer do colo de útero.

Palavras-chave Teste de Papanicolaou, Não Adesão das Pacientes, Câncer Cervical, Atenção Primária à Saúde

Abstract The objective of this research was to analyze the scientific evidence available in the literature on the factors associated with non-performance of the preventive examination for cervical cancer (pap smear) in Brazil. To this end, an integrative literature review was conducted in the SciELO, LILACS, PubMed/MEDLINE, Nursing Database (BDENF), and Virtual Health Library (VHL) databases, which included articles in English, Spanish, and Portuguese published between 2018 and 2022. At the end, 19 articles for this review. The results showed that sociodemographic factors (level of education, economic conditions and marital status) were the main determinants (31.58%; n=6) of the non-performance of the preventive exam. In addition, cultural factors (shame, beliefs and customs) (10.53%; n=2) and those related to the health service itself (geographic location and low coverage) (31.58%; n=6) and the performance of the professionals (26.31%; n=5) compromised the non-performance of the preventive examination. The factors that led to the non-performance of the preventive examination can be minimized and/or avoided in order to ensure women's adherence and the reduction of vulnerabilities associated with cervical cancer.

Key words Pap test, Patient non-adherence, Cervical cancer, Primary Health Care

Resumen Esta investigación tuvo como objetivo analizar la evidencia científica disponible en la literatura sobre los factores asociados con la no realización de la prueba de Papanicolaou para el cáncer de cuello uterino en Brasil. Para ello, se realizó una revisión bibliográfica integradora en las bases de datos SciELO, LILACS, PubMed/MEDLINE, Nursing Database (BDENF) y la Biblioteca Virtual de Salud (BVS), que incluyó artículos en inglés, español y portugués publicados entre 2018 y 2022. Se seleccionaron diecinueve artículos para esta revisión. Los resultados mostraron que los factores sociodemográficos (nivel de educación, situación económica y estado civil) fueron los principales determinantes (31,58%; n=6) para la no realización de la prueba. Además, factores culturales (vergüenza, creencias y costumbres) (10,53%; n=2), así como aquellos relacionados con el propio servicio de salud (ubicación geográfica y baja cobertura) (31,58%; n=6) y el desempeño de los profesionales (26,31%; n=5) contribuyeron a la no realización del examen preventivo. Los factores que llevaron a la no realización del examen preventivo pueden minimizarse o evitarse para garantizar la adherencia de las mujeres y reducir las vulnerabilidades asociadas al cáncer de cuello uterino.

Palabras clave Prueba de Papanicolaou, Incumplimiento de la Paciente, Cáncer de Cuello Uterino, Atención Primaria de Salud

¹ Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal do Oeste do Pará. R. Vera Paz s/n, Salé. 68040-255 Santarém PA Brasil. izabelle.rodrigues94@gmail.com

² Universidade do Estado do Pará. Belém PA Brasil

Introdução

O Câncer de Colo de Útero (CCU) ou câncer cervical, é definido como um crescimento anormal de células epiteliais de revestimento do útero podendo acometer, também, outros órgãos¹. Essa neoplasia, em 70% dos casos, está relacionada com a infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV)¹. Outros fatores de risco incluem o comportamento sexual precoce, múltiplos parceiros sexuais, não uso de preservativos, infecções sexualmente transmissíveis como a *Chlamydia trachomatis*, tabagismo, imunocomprometimento, idade avançada, além de fatores socioeconômicos como classe social, dificuldades no acesso ao serviço de saúde, a não realização da vacina HPV e do rastreamento precoce^{1,2}.

A *International Agency for Research on Cancer*³ aponta que o CCU afeta globalmente cerca de 570 mil mulheres por ano e leva a óbito cerca de 311 mil, o que torna este câncer o quarto tipo de neoplasia mais comum entre as mulheres e a quarta causa de morte por câncer entre essa população³. No Brasil, para cada ano do triênio 2023-2025, estima-se uma incidência de 17.010 casos novos, o que configura uma taxa de incidência de 15,38 casos a cada 100 mil mulheres⁴. O CCU é o terceiro tumor maligno mais frequente na população feminina (atrás do câncer de mama e do colorretal), e a terceira causa de morte de mulheres por câncer no Brasil⁴. Destaca-se que a situação epidemiológica se agrava principalmente no Norte do país, sendo o primeiro tipo de câncer mais incidente entre as mulheres dessa região, com um percentual de 26,24 casos para cada 100 mil e a primeira causa de óbito por câncer entre as mulheres, com 12,58 mortes por 100 mil, além de manter uma nítida tendência temporal de crescimento⁵. Na demais regiões brasileiras, no Nordeste o CCU se apresenta como o segundo tipo mais incidente (16,10/100 mil) e a segunda causa de morte (6,66/100 mil); também é o segundo mais incidente no Centro-Oeste (12,35/100 mil) e terceira causa de morte (6,32/100 mil); no Sul, é o quarto câncer mais incidente (12,60/100 mil) e quinta causa de morte (4,99/100 mil), no Sudeste é a região que detém as menores taxas de CCU do país, sendo a quinta neoplasia mais incidente entre as mulheres (8,61/100 mil) e a sexta causa de morte por câncer nessa população (3,71/100 mil)⁶.

Diante desses dados, pode-se dizer que a ocorrência do CCU é um problema de saúde pública, visto que acomete, sobretudo, mulheres jovens, economicamente ativas e responsáveis pelo cuidado de seus núcleos familiares⁷.

Além disso, apesar de haver avanços quanto a sua prevenção, rastreamento e tratamento, no Brasil, desde a implantação do exames preventivo há quase vinte anos, não houve impactos substanciais quanto as taxas de mortalidade e prevalência do câncer cervical⁸. Fatores econômicos, acesso limitado a serviços de saúde e falta de qualificação dos profissionais de saúde são pontos importantes para se considerar diante da morbimortalidade por CCU no Brasil⁹.

As alterações celulares que podem desencadear o CCU são facilmente identificadas no exame preventivo do câncer do colo de útero (PCCU), ou exame de papanicolaou, por isso é importante a sua realização periódica a cada três anos após dois exames anuais consecutivos negativos em mulheres de 25 a 64 anos¹. Inicialmente, o PCCU deve ser realizado uma vez por ano e, após dois exames normais consecutivos, passa a ser feito a cada 3 anos¹. Para mulheres com mais de 64 anos e que nunca se submeteram ao exame, recomenda-se realizar duas vezes, com intervalo de um a três anos¹. No caso de resultado negativo, elas não precisam realizar novos exames, visto que não há evidências de efetividade do rastreamento após os 65 anos¹.

O exame está disponível gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e em serviços privados de saúde¹⁰. Por meio desse exame é possível detectar lesões iniciais² que com o tratamento precoce, elevam-se as chances de cura e diminuem as taxas de morbimortalidade. Além disso, a detecção precoce proporciona uma melhor qualidade de vida com tratamentos menos invasivos, o que reflete também na diminuição dos custos hospitalares com a atenção em saúde¹¹. Todavia, existem inúmeras causas que contribuem para que esse rastreamento não seja realizado com a frequência que se almeja entre os programas de prevenção, entre eles, a baixa adesão por parte das mulheres é um dos principais fatores e pode ocorrer por vários motivos¹².

A não adesão das mulheres ao PCCU envolve desde aspectos sociodemográficos até limitações atribuídas a assistência em saúde, como a falta de recursos, de insumos, de espaços adequados à realização do exame, sobrecarga de trabalho para os profissionais de saúde, distribuição dos serviços de saúde, além de outros fatores¹³. Nota-se que para alcançar resultados expressivos na redução da incidência e mortalidade relacionadas ao CCU no Brasil, o SUS necessita de uma estrutura organizacional que enfrente determinadas barreiras, como falta de conscientização, desigualdades econômicas e culturais, e a resistência à vacinação¹⁴.

A Atenção Primária em Saúde (APS) apresenta-se como gerenciadora principal das ações da saúde pública e visa impedir e/ou minimizar o aparecimento de doenças passíveis de prevenção, como o CCU. O papel da APS, enquanto primeiro nível de atenção no âmbito do SUS, é fundamental para o controle do CCU¹⁵. No caso do CCU, além da captação e realização do exame citopatológico, cabe às equipes da APS a análise do exame papanicolau, bem como, o encaminhamento para outros níveis de atenção (média e alta complexidade) das mulheres que necessitam de confirmação diagnóstica e/ou tratamento das lesões precursoras¹⁶. Por sua vez, o foco na APS exige, também, o acolhimento das usuárias com profissionais qualificados que consigam abarcar diferentes demandas, inclusive as espontâneas. Além disso, torna-se importante o desenvolvimento na APS de estratégias de educação em saúde direcionadas aos fatores de risco do aparecimento do CCU, tais como, o incentivo do uso de preservativo e comportamento seguro durante as relações sexuais¹⁷.

Diante da problemática em questão, a realização desse estudo se justifica tendo em vista a realidade epidemiológica que o CCU apresenta³⁻⁵ e a carência de estudos brasileiros que sintetizem as evidências disponíveis sobre quais os principais fatores associados a não realização do exame papanicolau. Na literatura existem estudos que abordam sobre as causas associadas a não realização do exame papanicolau no Brasil a partir de grupos específicos (gestantes, idosas e quilombolas), o ineditismo desta pesquisa consiste na síntese desses fatores em diferentes grupos populacionais que levaram as brasileiras a não realizarem o exame PCCU na última década. Os resultados obtidos auxiliarão no desenvolvimento de ações voltadas a melhorar a cobertura nacional desse exame e, consequentemente, na diminuição da ocorrência de CCU. Sendo assim, esta pesquisa tem por objetivo reunir e sintetizar as evidências científicas disponíveis sobre os fatores associados a não realização do exame PCCU no Brasil.

Métodos

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, do tipo Revisão Integrativa da Literatura (RIL). A RIL é reconhecida como um método de investigação bastante utilizado no campo científico da saúde, visto que, por meio desse método, torna-se capaz de reunir, identificar, analisar e sintetizar resultados de pesquisas sobre determinada

problemática realizadas em diferentes contextos da comunidade científica. O rigor metodológico aplicado nesse método se baseia no processamento de etapas que permitem a diminuição de viesamentos e de erros¹⁸. Desse modo, as etapas realizadas na elaboração desse estudo foram: elaboração da pergunta norteadora da pesquisa, amostragem ou busca na literatura dos estudos primários, coleta de dados, avaliação crítica dos estudos primários incluídos, interpretação dos resultados e apresentação da revisão¹⁹.

Para nortear essa revisão integrativa foi elaborada a questão de pesquisa de acordo com a estratégia designada pelo acrônimo PICO²⁰ (*patient, intervention, comparison, outcomes*), o uso dessa ferramenta ajuda a formular a questão de pesquisa na condução de métodos de revisão e possibilita a identificação de palavras-chave, que por sua vez auxiliam na localização de estudos primários relevantes nas bases de dados¹⁸. Assim sendo, nessa revisão “P” refere-se à população do estudo (mulheres que realizam PCCU na APS); “I” à intervenção estudada (realização do PCCU); “C” à comparação com outra intervenção (não se aplicou a esse estudo); “O” refere-se ao desfecho de interesse (fatores associados a não realização do PCCU no Brasil). Dessa forma, a pergunta norteadora para a condução da presente revisão integrativa foi: “Quais os fatores associados a não realização do exame preventivo de câncer de colo de útero no Brasil?”.

A busca dos artigos nas bases de dados ocorreu no mês de outubro de 2023. Utilizaram-se as bibliotecas: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e nas bases de dados: Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), portal PubMed da *Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line* (PubMed/MEDLINE), aplicando-se os descritores selecionados.

Para a busca na literatura dos estudos primários, selecionou-se dentro das bases de dados os artigos que responderam à questão norteadora por meio do cruzamento de dados dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) em português, inglês e espanhol e/ou seus termos alternativos, foram eles: “Adesão do paciente”, “Patient Compliance”; “Cooperación del Paciente”; “Teste de papanicolau”, “Papanicolaou Test”, “Prueba de Papanicolaou”; “Atenção Primária à Saúde” “Primary Health Care”, “Atención Primaria de Salud”; “Sistema Único de Saúde”, “Unified Health System”, “Sistema Único de Salud”. Juntamente dos operadores booleanos “and” e/ou “or”.

Como critérios de inclusão dessa revisão, utilizou-se estudos publicados nos idiomas português, inglês ou espanhol, disponíveis de forma integral e com acesso gratuito no recorte temporal de 2018 a 2022. Para esse trabalho, buscou-se apenas estudos realizados no Brasil e que apontavam fatores associados a não realização do exame preventivo papanicolau. Cabe destacar, que publicações em idiomas estrangeiros foram incluídas nessa revisão, na perspectiva de encontrar evidências publicadas em bases de dados internacionais que respondessem a pergunta norteadora. Excluiu-se desta pesquisa revisões, relatos de caso, comunicações, monografias de graduação e especialização, dissertações, teses e estudos realizados fora do Brasil.

A busca inicial nas bibliotecas e nas bases de dados obteve 65 artigos, dos quais 12 artigos eram duplicados e foram excluídos. Após isso, realizou-se a leitura dos títulos e resumos de 53 artigos, sendo excluído 14 artigos após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, resultando em 39 artigos elegíveis para leitura na íntegra, após essa leitura, 19 estudos corresponderam aos objetivos e aos critérios da presente pesquisa, sendo incluídos para análise da revisão. A Figura 1 apresenta o fluxograma da triagem dos artigos incluídos nesta revisão.

Para a extração de dados e análise dos estudos incluídos na revisão integrativa, elaborou-se um instrumento que incluiu os seguintes tópicos fundamentados em Freitas *et al.*²¹: identificação do artigo; características metodológicas do estudo e avaliação do rigor metodológico. Esta etapa foi realizada por dois autores da pesquisa de forma independente, sendo que discrepâncias foram resolvidas com discussão dos achados.

Para cada estudo incluído na revisão, elaborou-se um quadro resumo com os seguintes dados: título do artigo, autor(es), revista, ano de publicação, objetivo(s), amostra e pormenorização metodológica, principais resultados e conclusões. Esta organização dos dados permitiu agrupar os estudos em duas categorias temáticas (i) fatores para não realização do exame papanicolau associados ao paciente e (ii) associados aos serviços de saúde, o que permitiu a comparação das diferenças e possíveis semelhanças entre os estudos investigados.

Para esse estudo, na categoria temática (i) a dimensão sociodemográfica foi avaliada a partir das variáveis: escolaridade (anos de estudo), renda (salários mínimos), classe social (A/B, C e D/E)²² e estado civil (solteiro, casado/juntado, separado/divorciado, viúvo). Para a dimensão cultural considerou-se padrões comportamen-

tais de um grupo ou na sua coletividade, que estão associados a práticas sociais, crenças, valores, hábitos de vida²³. A dimensão cobertura de saúde considerou-se como adequada quando apontado nos artigos, que na determinada região e/ou localidade de estudo os indivíduos e as comunidades recebem os serviços de saúde de que necessitavam, com qualidade, desde a promoção da saúde até à prevenção, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos²⁴. Por outro lado, a baixa cobertura de saúde, para esse estudo, foi analisada como sendo o não cumprimento dos itens anteriormente abordados. Vale destacar, que o impacto das variáveis específicas de cada dimensão constitui-se o objeto de estudo dessa investigação para a avaliação da não adesão ao exame preventivo do CCU.

Resultados e discussão

A amostra final da pesquisa foi constituída por 19 artigos, destes 21% (n=4) foram publicados em idioma inglês e 79% (n=15) em português. A distribuição dos estudos no recorte temporal evidenciou que foram publicados 26,32% (n=5), 31,58% (n=6), 5,26% (n=1), 15,79% (n=3) e 21,05% (n=4) artigos em 2018, 2019, 2020, 2021 e 2022, respectivamente. Quanto a base de dados, o número de artigos selecionados foi mais representativo na base de dados LILACS 36,84% (n=7) e MEDLINE/PubMed, 31,58% (n=6) quando comparada com as demais (BDENF e SciELO).

Na primeira categoria temática (i) fatores para não realização do exame papanicolau associados ao paciente, observou-se que em 31,58% (n=6) dos estudos apontaram que as questões sociodemográficas foram as principais determinantes para a não realização do exame papanicolau (Quadro 1).

A escolaridade foi um dos fatores sociodemográficos que esteve relacionada nos estudos investigados com a não realização do exame preventivo papanicolau^{25-27,30}. O baixo nível de escolaridade, em geral menor do que 12 anos de estudo, mostrou uma relação importante com a não realização do exame preventivo. No Brasil, os dados do último Anuário Estatístico do Brasil divulgado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Pesquisa (IBGE)³¹ evidencia que o número médio de anos de estudo de pessoas em vida reprodutiva (18 a 39 anos) ainda é baixo, de aproximadamente 10 anos. A escolaridade é um macro determinante social para desfechos em saúde no Brasil, e o seu menor nível reflete

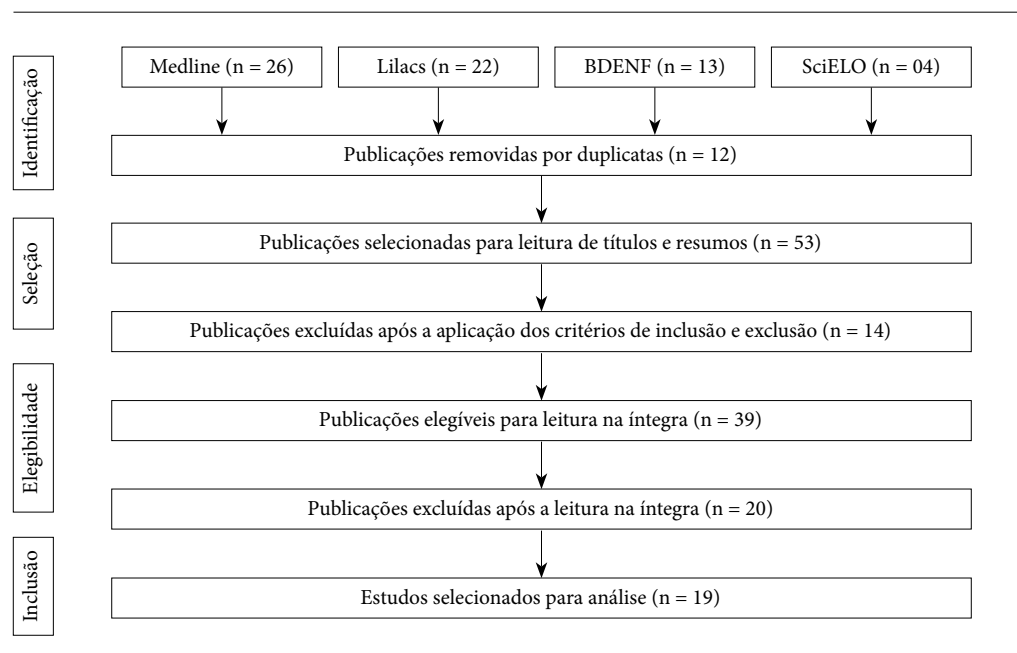


Figura 1. Fluxograma utilizado para as etapas da RIL.

Fonte: Autoras, 2023.

no auto conhecimento e na tomada de decisão da mulher em fazer ou não o exame papanicolau^{26,27}. Nessa perspectiva, profissionais de saúde devem compreender que mulheres com baixo nível de escolaridade podem ser vulneráveis, com baixa intenção de realizar o exame papanicolau.

Nesta pesquisa a classe econômica – de baixa renda D/E – da mulher foi outro achado relevante para não realização do exame preventivo papanicolau^{27,28}. Dias-da-Costa *et al.*²⁷ apontam que a não realização do exame citopatológico para a prevenção do CCU na cidade de São Leopoldo-RS esteve relacionado a baixa renda, contribuindo para que mulheres procurassem menos o serviço de saúde. O custo do transporte para deslocamento da mulher até o serviço de saúde para a realização do exame foi o fator determinante para a sua não realização, uma vez que, nem sempre são disponibilizados pelas secretarias municipais de saúde²⁸. Além disso, mulheres procedentes de zonas rurais é apontado que a necessidade de arcar com alimentação, tempo excessivo entre o deslocamento ao município de referência, a espera pela consulta no estabelecimento e o retorno à residência são fatores que afetam gravemente a não realização do exame preventivo²⁸.

As desigualdades socioeconômicas, ainda muito presentes no Brasil, refletem no acesso aos serviços de saúde e, consequentemente, implicam no diagnóstico tardio do CCU. Nesse contexto, é recomendável a identificação das mulheres em situação de vulnerabilidade sócio-econômica e que são pouco assistidas na cobertura do exame preventivo, com intuito da priorização de tais mulheres nos serviços de saúde, visando a garantia da sua realização²⁷.

Quanto ao estado civil, não foi consenso entre os estudos os sobre os fatores que a situação conjugal poderá ter influência na não realização do exame preventivo. Leite *et al.*²⁵ reportou que mulheres casadas/juntadas, a presença de um parceiro poderá influenciar na não realização do exame, por não aceitar que ela faça o papanicolau. Devido a resistência do parceiro e o medo de sofrer violência doméstica, algumas mulheres não procuram a unidade de saúde para o exame do CCU²⁵. Por outro lado, Madeiro e Rufino³⁰ dizem que mulheres que vivem com parceiros fixos, apresentam maior propensão a procurar serviços de saúde para planejamento familiar e pré-natal, oportunizando a realização do exame papanicolau com maior frequência. Essas diferenças contraditórias devem ser melhores exploradas, levando em considerações

contextos geográficos brasileiros diferentes e aspectos culturais.

A outro grupo de artigos relacionados ao paciente quanto aos fatores para a não realização do exame papanicolau, estiveram relacionados com as questões culturais (10,53%; n=2) (Quadro 2).

Os aspectos culturais apresentaram nos estudos^{32,33} apontam a relação direta com a toma-

da de decisão para a realização ou não do exame papanicolau. Fernandes *et al.*³² apontam que os cuidados preventivos para o câncer do colo uterino, em mulheres que vivem em áreas rurais, como em comunidades quilombas, se fundamentam muitas vezes em hábitos culturais, e que frequentemente são fatores para a não realização do exame em serviços de saúde. Observou-se no estudo de Fernandes *et al.*³² que a

Quadro 1. Fatores sociodemográficos associados a não realização do exame papanicolau.

Autores, Ano/ Periódico	Base de Dados/Local	Objetivo	Principais Desfechos
Leite <i>et al.</i> ²⁵ , 2018/ Revista Saúde Pública	Lilacs/ Vitória-ES – Brasil	Analisar a associação entre a violência por parceiro íntimo e a não realização do exame citopatológico nos últimos três anos.	Os autores constataram que a maior prevalência de não realização do exame foi entre mulheres de menor escolaridade (menor que 08 anos de estudo), em união consensual, menor renda, fumantes e com histórico de uso de drogas, coitarca antes dos 15 anos, três ou mais gestações e dois ou mais parceiros nos últimos 12 meses.
Tiensoi <i>et al.</i> ²⁶ , 2018/ Revista da Escola de Enfermagem da USP	Lilacs/ 26 capitais brasileiras e no Distrito Federal – Brasil	Estimar a prevalência do exame papanicolau e analisar fatores associados à sua não realização pelas mulheres brasileiras.	Os pesquisadores destacaram que possuir menor grau de escolaridade (menor que 12 anos de estudo), não ter companheiro e morar na região Nordeste, Centro-Oeste e Norte foram características associadas à maior prevalência de não realização do exame papanicolau.
Dias-da-Costa <i>et al.</i> ²⁷ , 2019/ Epidemiologia e Serviço de Saúde	Medline/ São Leopoldo-RS – Brasil	Estimar a prevalência de exame citopatológico não realizado nos últimos três anos e de nunca realizado em mulheres, e analisar fatores associados.	Esta pesquisa evidenciou que o fato de mulheres nunca terem realizado exame associou-se com escolaridade baixa (menor que 11 anos de estudo), classe econômica D e E, idade de 20-29 anos e nenhuma consulta.
Fernandes <i>et al.</i> ²⁸ , 2021/ Revista Brasileira de Estudos de População	SciELO/ interior do estado da Bahia – Brasil	Analisar a articulação entre Atenção Primária à Saúde (APS) e os diferentes pontos de atenção para controle do câncer do colo do útero (CCU) no interior da Bahia.	Foi constatado que as características socioeconômicas (baixa classe social D/E) interferiu na dificuldade de transporte de mulheres procedentes de zonas rurais até o serviço para controle do câncer de colo de útero, sendo um fator determinante na não realização do papanicolau.
Rodrigues <i>et al.</i> ²⁹ , 2021/ Public Health Nursing	Medline/ estudo nacional realizado Brasil	Identificar os motivos das mulheres brasileiras para nunca realizarem o exame de papanicolau.	Nesta pesquisa, foi observado que o motivo mais frequente para nunca ter feito o exame papanicolau estava ligado ao fato de as mulheres acharem que o teste era desnecessário (42,3%), o que teve associação significativa com o estado civil, idade, área de residência, ter seguro saúde e autopercepção de saúde. O segundo motivo mais frequente foi não saber que precisava fazer o teste (22,9%), o que foi associado à idade e à autopercepção de saúde.
Madeiro e Rufino ³⁰ , 2022/ Journal of Health & Biological Sciences	Lilacs/ estudo nacional realizado Brasil	Avaliar a cobertura e os fatores associados à não realização do exame citopatológico do colo do útero entre mulheres de 18 a 39 anos no Brasil.	A pesquisa revelou que mulheres com renda familiar de até 1 salário mínimo, que tinham até 06 anos de estudo e com estado conjugal de separadas/viúvas, apresentaram maior prevalência de não realização do exame papanicolau.

Fonte: Autoras, 2023.

cultura associada ao uso de plantas medicinais (babatimão, jatobá e romã) é ainda comumente utilizada para prevenir e tratar distúrbios uterinos em comunidades tradicionais. Nesse cenário, emerge a necessidade de se estabelecer estratégias principalmente de educação em saúde, enfatizando a não efetividade de certas práticas culturais, mas, ao mesmo tempo procurar aliar o conhecimento tradicional com o científico, ou seja, enfatizar as práticas culturalmente apropriadas à temática, e assim, proporcionar uma melhor adesão das mulheres ao exame preventivo, sem desrespeitar seus valores e saberes³².

As crenças e costumes, foram dois outros fatores culturais identificados nos estudos selecionados para esta pesquisa^{32,33}. A vergonha e o medo tanto do exame em si, como do possível diagnóstico, que as mulheres sentem ao realizar o exame preventivo foram importantes para a não realização do papanicolau³³. O sentimento do medo provém de experiências negativas, tanto de terceiros que realizaram o exame, como de sua própria vivência em coletas anteriores, além do medo da dor e do possível resultado positivo para o câncer³³.

Sumarmi *et al.*³⁴ ainda apontam que as crenças atribuídas ao entendimento dos benefícios da ação de rastreamento precoce do CCU é um fator determinante para a sua motivação em realizar ou não o exame papanicolau. Assim como, Sarcheshme *et al.*³⁵ apontam para a importância dos profissionais de saúde em motivar as mulheres a realizarem o papanicolau. A vergonha muitas vezes é dada em decorrência a exposição do seu corpo para o procedimento do papanicolau na APS, o sentimento de vulnerabilidade na exposição ao toque, e o julgamento

do seu corpo por outra pessoa, remete ao sentimento constrangedor de invasão, tendo alguém desconhecido visualizando sua imagem corporal³³. No Reino Unido, um estudo transversal com 194 mulheres, apontou que quando a usuária sabe previamente que o membro da equipe que realiza o exame é do sexo feminino, e que o profissional que realiza a triagem é familiar a uma experiência prévia associada a um bom acolhimento/experiência, configuram-se fatores fundamentais na adesão a realização do exame papanicolau³⁶.

Na segunda (ii) categoria temática (fatores para não realização do exame papanicolau associados ao serviço de saúde) identificou que 31,58% (n=6) dos artigos apontam a localização geográfica e baixa cobertura das unidades de saúde como fatores para não realização do exame preventivo papanicolau (Quadro 3).

A baixa cobertura do exame papanicolau foi apontada nos estudos incluídos na presente revisão, em diferentes localidades brasileiras³⁸⁻⁴². Ressalta-se a importância da UBS como porta de entrada para o acesso ao exame citopatológico, sobretudo, para aquelas que viviam em áreas rurais³⁷. Mulheres que residem em áreas rurais, dispersas e com baixa densidade demográfica, demandam estratégias diferenciadas em saúde, com algum grau de inovação e viabilidade para a garantia de que o exame de rastreio do CCU seja realizado. Galvão *et al.*³⁷ reportaram, também, sobre os percursos e obstáculos – longas distâncias – para acesso a rede de atenção à saúde de mulheres que residem na zona rural da região Nordeste do Brasil, e que foi um dos fatores para que não realizassem o exame papanicolau. Meneghini *et al.*³⁹ apontaram que mulheres que re-

Quadro 2. Fatores culturais associados a não realização do exame papanicolau.

Autores, Ano/ Periódico	Base de Dados/Local	Objetivo	Principais Desfechos
Fernandes <i>et al.</i> ³² , 2018/ Revista Gaúcha de Enfermagem	BDENF/ comunidade quilombola interior da Bahia – Brasil	Discutir as práticas de prevenção do câncer do colo do útero de mulheres quilombolas.	O estudo aponta que uma maioria de mulheres não realizavam o exame papanicolau. Questões de ordem social, culturais (conhecimento de antecedentes e uso de plantas medicinais) e de acesso relacionam-se com as práticas preventivas para o câncer do colo uterino de quilombolas e não ao exame papanicolau.
Silva <i>et al.</i> ³³ , 2018/ Arch Health Sci (Online)	Lilacs/ Itaporanga-PB – Brasil	Caracterizar os fatores que influenciam mulheres de 40 a 65 anos de idade a não realizarem o exame papanicolau.	Constatou-se que as entrevistadas tendem a realizar o papanicolau anualmente, mas existem fatores que influenciam a não realização do exame, sendo os motivos mais relatados: a vergonha relacionada a crenças que envolvem o exame, medo do exame e o medo de receber diagnósticos alterados.

Fonte: Autoras, 2023.

Quadro 3. Fatores relacionados a localização geográfica e cobertura das unidades de saúde relacionados a não realização do papanicolau.

Autores, ano/ Periódico	Base de Dados/Local	Objetivo	Principais Desfechos
Galvão <i>et al.</i> ³⁷ , 2019/ Cadernos de Saúde Pública (Online)	SciELO/ 03 municípios da região Nordeste – Brasil	Avaliar a organização e o acesso à Rede de Atenção à Saúde em uma região de saúde, na perspectiva das usuárias.	As mulheres utilizavam a APS como serviço de busca regular para ações preventivas e assistenciais, mas reportaram barreiras de acesso para consultas médicas e realização do exame papanicolau, sobretudo nas zonas rurais.
Silva <i>et al.</i> ³⁸ , 2020/ Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil	Lilacs/ 194 cidades do estado de Pernambuco – Brasil	Analisar o acesso ao exame preventivo para o câncer de colo do útero em Pernambuco, entre 2002 e 2015, por meio da cobertura do citopatológico	Todas as regiões de saúde apresentaram cobertura inferior ao preconizado para a realização do papanicolau, em algum período ou em todos avaliados. Os fatores relacionados ao acesso ao serviço de saúde, falta de extensão da cobertura de serviços de saúde foram importantes na não realização do exame papanicolau.
Meneghini <i>et al.</i> ³⁹ , 2021/ Medicina (Ribeirão Preto)	Lilacs/ Rio Grande- RS – Brasil	Determinar a cobertura do exame de câncer do colo do útero e seus fatores associados entre mulheres do sul do Brasil com idade entre 25 e 64 anos	A pesquisa revela que a cobertura do exame de câncer do colo do útero foi inferior à recomendada, de 78,1%. Um dos fatores principais para a baixa cobertura foi associado a não ida de mulheres em serviços de saúde no último ano da pesquisa.
Perez <i>et al.</i> ⁴⁰ , 2022/ Cancer Control	Medline/ estudo nacional realizado no Brasil	Avaliar os níveis de conhecimento, atitudes e práticas (CAP) relacionados ao rastreamento e diagnóstico do cancro do colo do útero e à aceitação de técnicas de auto-rastreamento entre mulheres com 24 anos ou mais.	Dentre os fatores apontados, a distância dos serviços de saúde foi um ponto importante que diminuiu os escores para o rastreamento e diagnóstico através do exame citopatológico do CCU.
Souza <i>et al.</i> ⁴¹ , 2022/ Epidemiologia e Serviços de Saúde	Lilacs/ Campo Grande-RS – Brasil	Avaliar a cobertura e a qualidade do rastreamento do Programa de Controle do Câncer do Colo do Útero em Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil, 2006-2018.	O programa de rastreamento CCU apresentou fragilidades no local de estudo, sendo encontrada baixa cobertura da população-alvo, evidenciado a falta de acesso ao exame preventivo.
Vieira <i>et al.</i> ⁴² , 2022/ Cadernos de Saúde Pública (Online)	Medline/ capitais brasileiras – Brasil	Verificar a tendência temporal e desigualdades no rastreamento autorrelatado do câncer de colo de útero nas capitais brasileiras entre os anos de 2011 e 2020.	Observou-se queda na realização do exame papanicolau na maioria das capitais brasileiras e em todos os grupos de acordo com escolaridade.

Fonte: Autoras, 2023.

sidem em áreas urbanas, mas que não possuem domicílio cadastrado na área adscrita de UBS, também, são mais vulneráveis para a não realização do exame papanicolau. Além disso, em capitais brasileiras, segundo Vieira *et al.*⁴² houve uma queda na cobertura do exame de rastreamento do CCU, reforçando a emergência de estratégias que visem a identificação das fragilidades, bem como, dos fatores limitantes para baixa cobertura nas unidades de saúde.

As iniquidades de acesso aos serviços de saúde, ainda são muito frequentes em algumas localidades do Brasil, principalmente, naquelas distantes dos grandes centros urbanos, de zona rural, ou com grande dispersão territorial.

Tal fato reflete na baixa adesão e, consequentemente, cobertura do exame papanicolau, uma vez que para as mulheres com baixa condição financeira, por exemplo, o acesso às unidades de saúde se torna cada vez mais difícil devido à falta de recursos para se deslocar por grandes distâncias. É nesse cenário que as equipes das unidades podem e devem ser mais resolutivas e criar estratégias para otimizar tal cobertura, como a realização de mutirões e ações itinerantes, divulgação de informações sobre a rotina e horários de atendimento da unidade, para que assim, seja garantido à mulher, o acesso ao exame preventivo^{37,40}. Em países desenvolvidos como a França e Estados Unidos, autores relatam que o

sucesso no acesso ao serviço de saúde para a realização de exame preventivo, foi fundamental para a garantia de alta adesão na realização do exame^{43,44}. No Reino Unido, um dos países Europeus com maior taxa de aceitação do papanicolau, Wilding *et al.*³⁶ apontaram que, dentre as facilidades, aquelas relacionadas a marcação da consulta e alta disponibilidade dos serviços em atendê-las foram aspectos fundamentais para o rastreamento de CCU³⁶.

Ainda nesta categoria, outro achado de relevância foi a influência da carência de conhecimento, da estrutura física/material e das equipes atuantes nas unidades de saúde para não realização do exame papanicolau, que evidenciou 26,31% (n=5) das pesquisas (Quadro 4).

A análise dos artigos selecionados, evidenciou que as mulheres não realizaram o exame de papanicolau em virtude do desconhecimento

do exame^{45,46,48}. As ações e estratégias usadas na educação em saúde, permitem além da aquisição de conhecimentos, mudanças culturais, transformações individuais e coletivas, o desenvolvimento de habilidades e aptidões pessoais, a formação de novas atitudes e valores que levam o indivíduo a sua família, agirem de forma positiva em relação à própria saúde⁴⁹. Na literatura, estudos realizados em outros países, mostraram o sucesso no uso de estratégias educativas e melhor adesão ao exame papanicolau. Guvenc *et al.*⁵⁰, ao utilizarem uma estratégia educativa por telefone e folheto ilustrativo com 2.500 mulheres na cidade de Ancara na Turquia, a intervenção aumentou a adesão no exame papanicolau⁵⁰. Daryani *et al.*⁵¹, ao realizar um estudo randomizado com mulheres de Amon, no norte do Irã, mostrou que a educação em saúde para crenças femininas em relação ao exame

Quadro 4. Influência das equipes de saúde, da estrutura física e material das unidades para não realização do exame papanicolau.

Autores, Ano/Periódico	Base de Dados/Local	Objetivo	Principais Desfechos
Silva <i>et al.</i> ⁴⁵ , 2018/ Revista Ciência Plural	Lilacs/ Rio Grande do Norte – Brasil	Analisar os motivos, na visão dos enfermeiros, os quais levam as mulheres a realizarem o exame de prevenção contra o câncer cervicouterino em um município do Rio Grande do Norte.	Os resultados apontam que o desconhecimento das mulheres sobre o câncer do colo do útero é um fator que contribui, de forma significativa, para o aumento dos casos de câncer cervicouterino, levando a uma baixa resolutividade das ações da APS na detecção precoce do câncer.
Melo <i>et al.</i> ⁴⁶ , 2019/ Revista Brasileira de Enfermagem	BDENF/ Recife-PE – Brasil	Avaliar o conhecimento, atitude e prática de mulheres sobre o exame preventivo do câncer cervico-uterino.	As mulheres realizam o exame, julgam-no necessário, mas não têm conhecimento adequado, o que demonstra a necessidade de ações educativas pelos enfermeiros e demais profissionais de saúde.
Monteiro <i>et al.</i> ⁴⁷ , 2019/ Revista Brasileira de Enfermagem	BDENF/ Belém-PA – Brasil	Analisar a percepção de mulheres acerca da qualidade do serviço de colpocitologia oncótica em Belém-PA.	Os lacunas mais expressivas dizem respeito à estrutura dos serviços e a atitude dos profissionais por ocasião da coleta de material.
Galvão <i>et al.</i> ⁴⁸ , 2019/ Physis: Revista de Saúde Coletiva	SciELO/ municípios da Bahia – Brasil	Avaliar o acesso e a organização das ações da Atenção Primária à Saúde (APS) utilizando o câncer do colo do útero (CCU) como evento traçador.	As mulheres indicam dificuldade de acesso, além dos obstáculos para agendamento do citopatológico, a maioria relata não receber convocação para sua realização e não participar de atividades educativas sobre o tema.
Fernandes <i>et al.</i> ¹⁶ , 2019/ Cadernos de Saúde Pública (Online)	Medline/ Vitória da Conquista-BA – Brasil	Avaliar o acesso ao exame Papanicolaou na Estratégia Saúde da Família (ESF), em municípios de uma região de saúde.	Os resultados indicaram que a ausência de itens necessários à coleta de material citopatológico foi uma barreira de acesso em todos os municípios.

Fonte: Autoras, 2023.

preventivo do CCU em um grupo experimental foi eficaz em aumentar a adesão Papanicolau⁵¹. Okunowo *et al.*⁵² apontam que profissionais de saúde apresentam papel fundamental na educação em saúde contínua do público alvo e no dever de estar sempre recomendando a realização do papanicolau para prevenir o CCU.

Além disso, outro fator de relevância que deve ser destacado, é o acolhimento da paciente nos serviços de saúde, sendo de suma importância que os profissionais atuantes proporcionem um ambiente acolhedor durante toda a passagem da mulher na unidade de saúde, para que ela se sinta confiante e perceba que ali, existem pessoas que podem ajudá-la, e com isso, seja garantida a uma assistência integral e a longitudinalidade do cuidado^{46,48}.

Outro ponto negativo com relação a realização do exame papanicolau a se destacar nos estudos diz respeito a precariedade dos estabelecimentos de saúde associados a falta de insumos básicos para a coleta de material citopatológico. Fernandes *et al.*¹⁶ relataram sobre as usuárias que ao chegarem na unidade de saúde, não realizava o exame por falta de materiais necessários para a realização da coleta do PCCU, além disso, os resultados de sua pesquisa indicam a necessidade premente de ampliar os investimentos na ESF diante das fragilidades na infraestrutura e disponibilidade de insumos. Para que a equipe de saúde consiga desempenhar suas atividades e ações de forma resolutiva e alcançar as metas de cobertura da coleta de citopatológico, são necessárias condições mínimas para tal, como estrutura física adequada e material de coleta disponível¹⁶.

Conclusão

Os achados dessa revisão, mostraram que ainda persistem no Brasil fatores de ordem socioeconômica e demográfica, comumente conhecidos por diversos profissionais da saúde, que levam a não realização do exame preventivo do câncer de colo de útero. Dentre os fatores apontados nas evidências incluídas nessa revisão, destacaram-se a baixa escolaridade, classe social, idade da mulher e ainda de forma controversa a situação

conjugal. Além disso, a síntese das publicações, mostrou que aspectos culturais como o medo e a vergonha no momento do exame são fatores importantes que levam a mulher a não comparecer na consulta para coleta do exame preventivo do CCU. Mulheres residentes em áreas rurais pela dificuldade do acesso aos serviços de saúde, utilizam hábitos culturais como uso de plantas medicinais para prevenção e tratamentos de distúrbios uterinos, e pouco realizam o exame preventivo – papanicolau. Fatores relacionados aos serviços de saúde, também, foram apontados, como determinantes na não realização do exame PCCU. A infraestrutura inadequada dos serviços de saúde, falta de materiais e, principalmente, o despreparo da equipe multiprofissional no acolhimento da mulher que realizará o exame, foram achados importantes dessa revisão. Destaca-se aqui o papel fundamental da equipe multiprofissional em uma perspectiva do cuidado humanizado no atendimento à mulher que realizará o PCCU como estratégia para a garantia da longitudinalidade do cuidado em saúde.

Esta compreensão dos fatores associados da não realização do exame PCCU a partir da síntese da literatura, embora, muitas vezes, comumente conhecida, mostra que mesmo no século XXI, estratégias ainda precisam ser utilizadas para a garantia do exame citopatológico de forma humanizada e segura. Dentre essas estratégias, ressalta-se a capacitação profissional permanente e contínua, o reconhecimento de grupos vulneráveis, a garantia de transporte até o serviço de saúde por meio de secretarias municipais, bem como, valorização de ações de educação em saúde para a autonomia e o planejamento correto dos insumos materiais em serviços de saúde, podem ser ferramentas úteis.

Vale destacar, que novas pesquisas devem ser realizadas, no sentido de buscar soluções inovadoras que modifiquem o cenário existente, uma vez que, muitos fatores relacionados a não realização do exame PCCU são evitáveis e/ou mitigados. Ainda deve-se considerar, aspectos investigativos relacionados ao “ser mulher na contemporaneidade” e a influência da rotina de trabalho para o autocuidado, inclusive no tempo despendido para a realização de exames preventivos como o do CCU.

Colaboradores

O estudo da autora IBR Mendes é derivado de um projeto de conclusão do curso de pós-graduação da Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA), Instituto de Saúde Coletiva (ISCO), na modalidade de Residência Multiprofissional em Estratégia Saúde da Família para as populações do Baixo Amazonas. Na construção desse trabalho, MSC Meschede a orientou em todas as etapas desta revisão. Além disso, o estudo contou com a colaboração e coautoria de NS Freitas na parte de revisão e leituras dos artigos selecionados para a revisão, e com a colaboração e coautoria de AM Cardoso, especialista em Oncologia, que auxiliou na construção do tema desse artigo, revisão e considerações finais.

Declaração de disponibilidade de dados

As fontes de dados utilizados na pesquisa estão indicadas no corpo do artigo.

Referências

1. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). *ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer*. 6ª ed. rev. Rio de Janeiro: Atual; 2020.
2. Almeida KIVD. Desigualdade social e câncer do colo do útero: uma revisão sistemática. In: *Anais do XVI Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social* [Internet]. 2018 [acessado 2023 nov 27]. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/abepss/article/view/23409>.
3. International Agency for Research on Cancer. *Cancer today* [Internet]. Lyon: WHO; 2020 [cited 2023 nov 27]. Available from: <https://gco.iarc.fr/today/home>.
4. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Boletim temático da biblioteca do ministério da saúde* [Internet]. 2023 [acessado 2023 nov 27]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/boletim_tematico/cancer_colo_uterio_marco_2023.pdf.
5. Silva MRB, Castanheiro MEP, Freitas AGO, Dall'Acqua DSV. Aspectos epidemiológicos associados ao Câncer de Mama e de Colo de Útero na região norte de 2016 a 2023. *Braz J Health Rev* 2023; 6(3):13219-13231.
6. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Instituto Nacional do Câncer (INCA). *Controle do câncer do colo do útero - Incidência*. Brasília: MS; 2021.
7. Arbyn M, Weiderpass E, Bruni L, Sanjosé SD, Saraiya M, Ferlay J, Bray F. Estimates of incidence and mortality of cervical cancer in 2018: a worldwide analysis. *Lancet Glob Health* 2020; 8(2):191-203.
8. Trindade RA. Câncer cervical: uma análise descritiva da incidência, mortalidade e métodos de rastreamento em diferentes países. *Sci Plena* 2020; 15(12):1-18.
9. Anjos EF, Andrade KB, Martins PC, Paiva JAC, Prado NMBL, Santos AM. Atuação de profissionais de saúde e qualidade das ações no controle de câncer cervicouterino: um estudo transversal. *Esc Anna Nery* 2022; 26:e20210137.
10. Silva GA, Damacena GN, Ribeiro CM, Alcantara LLD, Souza Júnior PRBD, Szwarcwald CL. Exame de Papanicolaou no Brasil: análise da Pesquisa Nacional de Saúde em 2013 e 2019. *Rev Saude Publica* 2023; 57:55.
11. Treco IC, Vieira VK, Silva JC, Treco FR, Ferreto LED, Lucio LC. Prevalence and factors associated to cervical changes in units from the Single Health System. *Rev Gaúcha Enferm* 2021; 42:e20200233.
12. Oliveira BS, Oliveira SS, Santos IHA, Andrade TRSE, Cavalcante AB, Ferrari YAC. Fatores associados à não adesão ao exame citopatológico do colo uterino: uma revisão integrativa. *Rev Saude Desenvol* 2020; 14(17):131-141.
13. Silva VM, Vasconcelos PK, Diniz DDS, Farias GM, Oliveira AEA. Fatores que influenciam a não adesão da mulher ao exame papanicolaou: revisão de literatura. *Rev Interdisc Saude* 2021; 8:326-340.
14. Pereira MC. *Caminhos para a eliminação do câncer do colo do útero no Brasil*. Rio de Janeiro: INCA; 2024.

15. Ferreira MCM, Nogueira MC, Ferreira LCM, Bustamante-Teixeira MT. Detecção precoce e prevenção do câncer do colo do útero: conhecimentos, atitudes e práticas de profissionais da ESF. *Cien Saude Colet* 2022; 27(6):2291-2302.
16. Fernandes NFS, Galvão JR, Assis MMA, Almeida PF, Santos AM. Acesso ao exame citológico do colo do útero em região de saúde: mulheres invisíveis e corpos vulneráveis. *Cad Saude Publica* 2019; 35(10):e00234618.
17. Silva LR, Almeida CAPL, Moura SGG, Moura LKB, Araújo ETH. Educação em saúde como estratégia de prevenção do câncer do colo do útero: revisão integrativa. *Rev Pre Infec Saude* 2017; 3(4):35-45.
18. Sousa LMM, Marques-Vieira CMA, Severino SSP, Antunes AV. A Metodologia de Revisão Integrativa da Literatura em Enfermagem. *Rev Investig Enferm* 2017; 2(21):17-26.
19. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Integrative review: what is it? How to do it? *Einstein (São Paulo)* 2010; 8(1):102-106.
20. Santos MARC, Galvão MGA. A elaboração da pergunta adequada de pesquisa. *Resid Pediatr* 2014; 4(2):53-56.
21. Freitas PS, Silveira RCCP, Clark AM, Galvão CM. Surgical count process for prevention of retained surgical items: an integrative review. *J Clin Nurs* 2016; 25:1835-1847.
22. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP). *Critério de classificação econômica Brasil: critério Brasil 2015 e atualização da distribuição de classes para 2016*. São Paulo: Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa; 2016.
23. Godoy EV, Santos VDM. Um olhar sobre a cultura. *Educ Rev* 2014; 30:15-41.
24. World Health Organization (WHO). *Universal Health Coverage* [Internet]. 2023 [cited 2024 set 15]. Available from: <https://www.scielo.br/j/edur/a/g9Pf-tWn8KMYfNPBs7TLfC8D/>.
25. Leite FMC, Amorim MHC, Gigante DP. Implication of violence against women on not performing the cytopathologic test. *Rev Saude Publica* 2018; 52:89.
26. Tiensoli SD, Felisbino-Mendes MS, Velasquez-Melendez G. Avaliação da não realização do exame Papanicolaou por meio do Sistema de Vigilância por inquérito telefônico. *Rev Esc Enferm USP* 2018; 52.
27. Dias-da-Costa JS, Mattos CNB, Leite HM, Theodoro H, Acosta LMW, Freitas MW, Bordin RB, Bairos F, Gonçalves TR, Olinto MTA. Fatores associados a não realização de exame citopatológico em São Leopoldo, Rio Grande do Sul, 2015: estudo transversal de base populacional. *Epidemiol Serv Saude* 2019; 28(1):e2018203.
28. Fernandes NFS, Almeida PF, Prado NMBL, Carneiro AO, Anjos EF, Paiva JAC, Santos AM. Desafios para prevenção e tratamento do câncer cervicouterino no interior do Nordeste. *Rev Bras Estud Popul* 2021; 38:e0144.
29. Rodrigues CF, Coutinho JVA, Muzi CD, Guimarães RM. Reasons for never receiving a pap test among Brazilian women: National health survey. *Public Health Nurs* 2021; 38(6):963-977.
30. Madeiro A, Rufino AC. Cobertura e fatores associados à não realização do exame citopatológico do colo do útero entre mulheres brasileiras de 18 a 39 anos. *J Health Biol Sci* 2022; 10(1):1-9.
31. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Anuário Estatístico do Brasil* [Internet]. Brasília: IBGE; 2023 [acessado 2024 set 15]. Disponível em: <https://anuario.ibge.gov.br/2023/caracteristicas-da-populacao/educacao.html#:~:text=A%20fonte%20destas%20estat%C3%ADsticas%20educacionais%20C3%A9%20a%20Pesquisa,caracter%C3%ADsticas%20dos%20estabelecimentos%20escolares%2C%20corpo%20docente%20e%20matr%C3%ADculas.>
32. Fernandes ETBS, Nascimento ER, Ferreira SL, Coelho EAC, Silva LR, Pereira CO J. Prevenção do câncer do colo uterino de quilombolas à luz da teoria de Leininger. *Rev Gaúcha Enferm* 2018; 39:e2016-0004.
33. Silva JP, Leite KNS, Souza TA, Sousa KMO, Rodrigues SC, Alves JP, Rodrigues ARS, Souza ARD. Exame papanicolaou: fatores que influenciam a não realização do exame em mulheres de 40 a 65 anos. *Arch Health Sci* 2018; 25(2):15-19.
34. Sumarmi S, Hsu YY, Cheng YM, Lee SH. Factors associated with the intention to undergo Pap smear testing in the rural areas of Indonesia: a health belief model. *Reprod Health* 2021; 18(1):138.
35. Sarcheshme SM, Mahdizadeh M, Tehrani H, Vahedian-Shahroodi M. Exploring the barriers to Pap smear test compliance: A qualitative study for improving cervical cancer screening in the primary health care. *Health Promot Perspect* 2024; 14(1):80-88.
36. Wilding S, Wighton S, Halligan D, West R, Conner M, O'Connor DB. What factors are most influential in increasing cervical cancer screening attendance? An online study of UK-based women. *Health Psychol Behav Med* 2020; 8(1):314-328.
37. Galvão JR, Almeida PF, Santos AM, Bousquat A. Percursos e obstáculos na Rede de Atenção à Saúde: trajetórias assistenciais de mulheres em região de saúde do Nordeste brasileiro. *Cad Saude Publica* 2019; 35(12):e00004119.
38. Silva KSB, Leite AFB, Silva DMC, Tanaka OY, Louvison MCP, Bezerra AFB. Cervical cancer prevention in Pernambuco: improvements for whom? Inequity scenario in the state of the Northeast Region. *Rev Bras Saude Mater Infant* 2020; 20(2):633-641.
39. Meneghini KFD, Hackenhaar AA, Dumith SC. Coverage of cervical cytopathological examination among women from Southern Brazil: prevalence rates and associated factors. *Medicina (Ribeirão Preto)* 2021; 54(1):e-171620.
40. Perez L, Tran K, Alvarenga-Bezerra V, Chadha D, Dotson L, Assir F, Cordioli E, Gomes MTV, Podgaec S, Silva-Filho AL, Ramanujam N, Moretti-Marques R. Cervical Cancer-Related Knowledge, Attitudes, Practices and Self-Screening Acceptance Among Patients, Employees, and Social Media Followers of Major Brazilian Hospital. *Cancer Control* 2022; 29:10732748221135441.
41. Souza GRM, Cardoso AM, Pícoli RP, Mattos IE. Perfil do rastreamento do câncer do colo do útero em Campo Grande, Mato Grosso do Sul: um estudo avaliativo do período 2006-2018. *Epidemiol Serv Saude* 2022; 31(2):e20211179.
42. Vieira YP, Viero VSF, Vargas BL, Nunes GO, Machado KP, Neves RG, Saes MO. Tendência e desigualdades no rastreamento autorrelatado do câncer de colo de útero nas capitais brasileiras entre 2011 e 2020. *Cad Saude Publica* 2022; 38(9):e00272921.

43. Oussaid N, Lutringer-Magnin N, Barone G, Haesebaert J, Lasset C. Factors associated with Pap smear screening among French women visiting a general practitioner in the Rhône-Alpes region. *Rev d'Épidémiol Santé Publique* 2013; 61(5):437-445.
44. Sirovich BE, Welch HG. The frequency of Pap smear screening in the United States. *J Gen Intern Med* 2004; 19:243-250.
45. Silva AB, Rodrigues MP, Medeiros Júnior A, Oliveira AP, Melo RHV. Adesão das mulheres ao exame citopatológico para prevenção do câncer cervicouterino. *Rev Cien Plural* 2019; 4(3):69-81.
46. Melo EMF, Linhares FMP, Silva TM, Pontes CM, Santos AHS, Oliveira SC. Cervical cancer: knowledge, attitude and practice on the prevention examination. *Rev Bras Enferm* 2019; 72:25-31.
47. Monteiro NJ, Amorim LTL, Nogueira LMV, Rodrigues ILA, André SR. Avaliação do serviço de coleta para exame colpocitológico pela escala SERVQUAL. *Rev Bras Enferm* 2019; 72(1):118-124.
48. Galvão JR, Almeida PFD, Santos AMD, Fernandes NFS. Trajetórias assistenciais de usuárias pela APS em uma região de saúde: trânsito livre, pontos de lentidão e parada. *Physis* 2019; 29(4):e290404.
49. Ferreira VF, Rocha GORD, Lopes MMB, Santos MSD, Miranda SAD. Educação em saúde e cidadania: revisão integrativa. *Trab Educ Saude* 2014; 12:363-378.
50. Guvenc G, Akyuz A, Yenen MC. Effectiveness of nursing interventions to increase pap smear test screening. *Res Nurs Health* 2013; 36(2):146-157.
51. Daryani S, Shojaezadeh D, Batebi A, Charati JY, Naghibi A. The effect of education based on a health belief model in women's practice with regard to the Pap smear test. *J Cancer Policy* 2016; 8:51-56.
52. Okunowo AA, Daramola ES, Soibi-Harry AP, Ezenwankwo FC, Kuku JO, Okunade KS, Anorlu RI. Women's knowledge of cervical cancer and uptake of Pap smear testing and the factors influencing it in a Nigerian tertiary hospital. *J Cancer Res Pract* 2018; 5(3):105-111.

Artigo apresentado em 17/12/2023

Aprovado em 29/01/2025

Versão final apresentada em 31/01/2025

Editores-chefes: Maria Cecília de Souza Minayo, Romeu Gomes, Antônio Augusto Moura da Silva, Vania de Matos Fonseca