



FATORES QUE INFLUENCIAM A BAIXA ADESÃO AO EXAME PAPANICOLAU EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBS)

 <https://doi.org/10.56238/levv16n48-101>

Data de submissão: 30/04/2025

Data de publicação: 30/05/2025

Jociene Gaspar Sousa Pereira

Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Santa Luzia

E-mail: joicygaspar23@gmail.com

Valdiana Gomes Rolim Albuquerque

Enfermeira Mestre em Gestão em Cuidados de Saúde (MUST) University, Docente do

Curso de Enfermagem da Faculdade Santa Luiza

E-mail: vgrrolim@gmail.com

RESUMO

Este estudo discutiu sobre os fatores que influenciam na baixa adesão ao exame papanicolau em Unidades Básicas de Saúde (UBS). **Objetivo:** Identificar os fatores associados à baixa adesão ao exame Papanicolau em mulheres atendidas na Atenção Primária à Saúde. **Metodologia:** revisão integrativa de literatura, na forma de pesquisa bibliográfica e documental de cunho qualitativo e exploratório realizada entre julho de 2024 a abril de 2025. Foram selecionados 16 estudos publicados entre 2014 a 2014, nas bases de dados Scielo e Google Acadêmico a partir dos descritores: câncer de colo de útero, exame papanicolau e baixa adesão, sendo analisados de forma comparativa e crítica.

Resultados: os 16 estudo evidenciaram diversos objetivos dentre eles: atuação do enfermeiro na prevenção do câncer do colo de útero, fatores e motivos de baixa adesão ao exame papanicolau, ações de rastreamento do câncer de colo de útero, dentre outros nos quais foram discutidos em três categorias: câncer do colo do útero e sua associação ao Papiloma Vírus Humano (HPV), a problemática da não adesão ao exame papanicolau e Unidade Básica de Saúde (UBS) na prevenção do câncer do colo de útero e o enfrentamento pela baixa adesão ao exame. **Conclusão:** apresentou diversos fatores para a não adesão como medo, vergonha, constrangimento, falta de tempo, demora no agendamento, dentre outros

Palavras-chave: Câncer de colo de útero. Exame papanicolau. Baixa adesão.

1 INTRODUÇÃO

De acordo com Organização Mundial de Saúde (OMS), o câncer do colo útero (CCU), é o terceiro câncer mais comum entre as mulheres, tem alta taxa de mortalidade, sendo por vezes assintomático, apresentando sinais e sintomas apenas em fase avançado. O diagnóstico precoce e a prevenção são os principais aliados contra o câncer de colo do útero e pode ser detectado através do exame citopatológico (Papanicolau) (Castaneda *et al.*, 2019).

Por ser uma doença rastreável, no entanto, ainda existe uma alta prevalência de mortalidade, em decorrência do diagnóstico tardio, da progressão vagarosa, por ser geralmente assintomático em seu início, sendo mais comuns os sintomas em estágios mais avançados. É considerado um problema de saúde pública. A progressão do câncer uterino, na maior parte dos casos, ocorre de maneira lenta. Em relação a todos canceres existentes, ele é o que tem -se potenciais de prevenção e cura (BRASIL, 2002).

Assim, significativos avanços foram observados no combate ao câncer de colo de útero após a confirmação do papel do vírus HPV na doença. Estudos consistentes sobre o Papiloma Vírus Humanos (HPV) foram realizados a partir dos anos 1980, ampliando o entendimento da resposta imunológica ao vírus e possibilitando o desenvolvimento de vacinas contendo baixas doses de antígenos e altamente imunogênicos (Nakagawa; Schirmer; Barbieri, 2010).

No entanto, é importante ressaltar que a vacinação só funciona como medida preventiva para o câncer de colo de útero se administrada antes do início da vida sexual. Além disso, fora desse contexto, o combate ao câncer cervical deve continuar através da detecção e tratamento adequado de lesões precursoras, juntamente com acompanhamento clínico contínuo (Nakagawa; Schirmer; Barbieri, 2010).

Os elementos de risco proeminentes para desenvolvimento do câncer cervical são a antecipação precoce do sexo, diversos parceiros sexuais, tabagismo, baixo nível socioeconômico, múltiplas gestações, mas a infecção pelo papilomavírus humano (HPV) é um dos elementos de risco mais crucial para o desenvolvimento do câncer uterino (Souza; Costa, 2015).

O exame preventivo que faz o rastreio precoce do câncer uterino é conhecido como Papanicolau, foi descoberto no de 1917 pelo Dr. George Nicholas Papanicolau, na qual observou alterações celulares nas regiões cérvix e da vagina. Depois de várias pesquisas, o exame preventivo foi empregue no Brasil na década de 40, e que no momento presente é indispensável na Atenção Primária à Saúde (APS). Na APS o exame é a principal estratégia para detectar e rastrear precocemente o câncer do colo de útero, através da coleta do material. (Nepomuceno *et al.*, 2015).

Embora o exame preventivo tenha sido introduzido no Brasil há décadas, tem-se ainda uma proporção elevada de mulheres que nunca fizeram ou não faz de forma regular, devido a questões econômicas, culturais e geográficas. O medo, preconceito e a vergonha também são fatores que

impedem dessas mulheres em realizarem o exame. E quando esses fatores não influenciam algumas mulheres, a escassez do serviço, dificuldade para agendar, falta de material e entre outros, geral empecilhos para se fazer o exame (Santos *et al.*, 2024).

De acordo com Dias *et al.* (2021, p.01) o exame Papanicolau é um método de rastreio do CCU “[...] Considerado de baixo custo, simples e de fácil execução, o rastreamento do CCU inclui a realização do exame de rastreio, identificação dos casos positivos, confirmação diagnóstica e tratamento”.

O exame Papanicolau é de suma importância para detectar precocemente alterações nas células cervicais que podem ocasionar para o desenvolvimento do câncer uterino. Ele é recomendado para mulheres sexualmente ativas, principalmente com idades entre 25 e 64 anos. Isso porque nesse intervalo entre essas idades se tem uma alta incidência de lesões, então deve - se fazer o exame de forma periódica. Solicitam repetir o exame a cada três anos, depois de dois exames consecutivos, com intervalo de um ano entre eles, terem resultados normais (Lima *et al.*, 2024).

Considerando o exposto, este estudo tem por finalidade discutir sobre os fatores que influenciam a baixa adesão ao exame papanicolau na Atenção Primária à Saúde (APS). Esta é a primeira porta de acesso aos serviços públicos de saúde, na qual preconiza a promoção e prevenção em saúde.

As ações que visam reduzir e proteger as mulheres do câncer cervical, como a vacinação contra o HPV e realizam o exame citopatológico. Conhecido por Papanicolau e preventivo, é a principal forma de rastreamento e detecção precoce do câncer uterino. Desse modo, questiona-se: quais os principais fatores que impedem a adesão das mulheres à realização do exame papanicolau na Atenção Primária à Saúde?

O exame citopatológico é de baixo custo, considerado um procedimento simples para os profissionais de saúde, mas é um exame considerado constrangedor para muitas mulheres. Que tende a não realizar muitas vezes por medo, vergonha, o parceiro não quer que ela realize e diversos motivos que possa estar ocasionando essa não ida a UBS para fazer o exame.

Para desenvolver essa pesquisa, o objetivo geral consistiu em Identificar os fatores associados à baixa adesão ao exame Papanicolau em mulheres atendidas na Atenção Primária à Saúde. E os objetivos específicos foram: caracterizar o câncer de colo de útero quanto à epidemiologia, sintomas, diagnóstico e tratamento; analisar os fatores que influenciam na baixa adesão ao exame papanicolau nas UBS e propor intervenções educativas e estratégicas voltadas ao aumento de adesão ao exame papanicolau.

A principal justificativa reside em demonstrar que o câncer de colo de útero (CCU) está aumentando expressivamente sua incidência no Brasil e no mundo, tornando-se assim um problema de saúde pública global. Esse câncer advém em virtude de mutações celulares ocasionadas por certos

tipos de vírus como o Papiloma Humano (HPV). É o terceiro do ranking de canceres que mais atinge a população feminina, na qual sua propagação pode ser evitada.

Esses tipos de vírus do HPV são sexualmente transmissíveis quando dá-se contato direto com a mucosa infectada. O CCU é um tipo de câncer que se tem um tempo considerável longo para o aumento da lesão, assim tendo um lado negativo e positivo para as mulheres, positivo que se realizar o exame preventivo (Papanicolau) e estiver com alterações celulares devido aos vírus do HPV na fase inicial, as suas chances de cura são mais de 90%. Negativo devido porque se tem um grande período para sua evolução, assim os sintomas não irão acontecer na fase inicial, consequentemente diminuindo as chances de cura se a mulher não realiza o exame regularmente. Sendo assim, é importante a mulher realizar o exame Papanicolau periodicamente com assistência e acompanhamento em sua Unidade Básica de Saúde (UBS) que em casos de detecção para ter um bom prognóstico.

Portanto, este estudo se justifica por demonstrar que existem fatores que interferem na adesão ao exame papanicolau e que pode comprometer a saúde das mulheres por aumentar os riscos de câncer de colo de útero.

2 METODOLOGIA

a) Tipo de pesquisa:

É uma revisão integrativa de literatura, na forma de pesquisa bibliográfica e documental de cunho qualitativo e exploratório.

b) Período e local de estudo:

Foi realizada de julho de 2024 a abril de 2025 através da coleta e análise de referencial nas bases de dados Lilacs, Scielo, Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) e Google Acadêmico.

c) Critérios de Inclusão:

Estudos realizados entre 2014 a 2024, em português, inglês e espanhol, publicados na íntegra.

d) Critérios de não inclusão:

Estudos fora do período estipulado, que sejam resumos, notas prévia, trabalhos incompletos.

e) Coleta e análise dos dados:

A pesquisa foi realizada nas principais bases de dados Lilacs, Scielo, Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) e Google Acadêmico, considerando os critérios de inclusão e não inclusão, a partir dos descritores: câncer de colo de útero, exame papanicolau e baixa adesão. Com o uso dos descritores não houve resultados na BVS e Lilacs. No Google acadêmico os resultados específicos para os últimos

10 anos (2014 a 2024) deu um total de 2.520. Devido a grande amostragem, acrescentou-se aos critérios que os objetivos fossem diretamente relacionados com o tema não adesão ao exame papanicolau, nos quais foram selecionados 11 artigos.

Na Scielo a busca através dos descritores apresentou 39 resultados dos quais foram selecionados 5 estudos, acrescentando também os objetivos relacionados diretamente ao tema. Foi realizada uma análise e discussão crítica e comparativa dos estudos selecionados, utilizando o quadro 1 de referências contendo título, autores, objetivos, resultados e conclusão.

3 RESULTADOS

Foram selecionados e analisados um total de 16 estudos que contemplam diversos objetivos dentre eles: atuação do enfermeiro na prevenção do câncer do colo de útero, fatores e motivos de baixa adesão ao exame papanicolau, ações de rastreamento do câncer de colo de útero, dentre outros, conforme o quadro 1.

Quadro 1 - Estudos analisados de acordo com título, autores, objetivos, resultado e conclusão.

Título	Autor (es)	Objetivos	Resultados	Conclusão
1- Prevalência de incapacidades e aspectos associados em mulheres com câncer de colo do útero, Rio de Janeiro, Brasil,	Castaneda <i>et al.</i> (2019)	Verificar a prevalência de incapacidade em mulheres com câncer do colo do útero (CCU) utilizando a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) como referência	A maioria foi diagnosticada no estadio IB e o domínio do bem-estar emocional foi o mais comprometido.	A prevalência de incapacidade em mulheres com CCU foi elevada considerando todos os componentes.
2-Atuação do enfermeiro na prevenção do câncer do colo de útero em Unidades de Saúde	Dias <i>et al.</i> (2022).	Investigar a atuação do Enfermeiro na prevenção do câncer do colo de útero nas Unidades de Saúde da Atenção Básica de município de Espinosa, Minas Gerais.	A assistência de enfermagem para prevenir o câncer de colo de útero é a educação em saúde e coleta de material citopatológico para programar um fluxo de trabalho.	A importância das ações de prevenção para romper estigmas quanto ao exame preventivo.
3-Rastreamento do Câncer do Colo do Útero em Mulheres de 25 a 64 anos: Indicadores do Primeiro Exame Citopatológico Informado no Siscolo, 2007-2013.	Dias <i>et al.</i> (2022).	Analizar indicadores das ações de rastreamento do cancer do colo do utero entre mulheres de 25-64 anos com registro do primeiro exame citopatológico informado no Siscolo no periodo de 2007 a 2013	O indicador de captação mostrou tendência crescente apenas na Região Sul e a positividade foi estacionária em todo o país.	A razão entre a lesão e alto grau de câncer crescente apresentou bom índice de rastreamento em três regiões.
4- Percepção de mulheres sobre o exame de	GURGEL <i>et al.</i> (2019)	Conhecer por meio da literatura, a percepção entre	A falta de conhecimento das mulheres sobre o	O câncer colo de útero pode ser

prevenção de colo de útero Papanicolau: Uma Revisão Integrativa da Literatura.		mulheres sobre o exame Papanicolau.	exame papanicolau pode resultar em graves problemas de saúde.	prevenido com o exame papanicolau.
5-Conhecimento de Mulheres acerca do Exame Papanicolaou.	LIMA, <i>et al.</i> (2024)	Organizar o que a literatura recente menciona sobre o conhecimento das mulheres acerca do PCCU, bem como para apresentar as possíveis falhas existentes no atendimento e rastreio das mulheres para a realização do PCCU, além de destacar os motivos que afastam as mulheres da realização regular do exame.	Os resultados foram categorizados em três eixos temáticos: conhecimento sobre o PCCU, o segundo sobre os fatores da não adesão e o terceiro sobre a cobertura para a realização do PCCU.	Falta de informação e má comunicação contribuem para a não adesão ao exame papanicolaou.
6-Fatores limitadores e facilitadores para o controle do câncer de colo de útero: uma revisão de literatura.	LOPES; RIBEIRO. (2019)	Revisar os fatores limitadores e facilitadores do acesso aos serviços públicos de saúde no Brasil na área da atenção ao câncer de colo de útero (CCU).	Observa-se aspectos facilitadores de acesso como a ampla cobertura do exame papanicolaou e de biopsias equivalentes ao número de preventivos alterados.	Os aspectos limitadores são: peridiocidade inadequada do papanicolaou, dificuldades de agendamento de consultas e exames, altos índices de estadiamento avançado e atrasos no diagnóstico e início do tratamento.
7-Auto preenchimento da ficha clínica no rastreamento do câncer de colo uterino: percepção da mulher.	NEPOMUCENO, <i>et al.</i> (2015)	Descrever a percepção das mulheres frente ao auto preenchimento de um novo modelo de ficha clínica da consulta de enfermagem no controle do câncer do colo de útero.	Adesão de 100% do autopreenchimento da ficha clínica	Esta estratégia estimula a adesão ao atendimento.
8- Adesão das mulheres ao exame citopatológico do colo uterino na Atenção Básica.	OLIVEIRA <i>et al.</i> (2016)	Avaliar o perfil sociodemográfico e a adesão das mulheres ao exame citológico do colo uterino na Atenção Básica.	Relato do exame ao menos uma vez por anos. Fatores limitadores: ansiedade, vergonha, prazo para rececimento do resultado do exame.	Necessita de educação e diálogo para as mulheres compreenderem a importância do exame.
9- A atuação do enfermeiro da estratégia saúde da família na prevenção do câncer de colo de útero.	RAMOS <i>et al.</i> (2014)	Verificar a atuação da enfermagem na Estratégia Saúde da Família-ESF do município de Parnaíba	Demonstra as estratégias para estimular o exame papanicolaou	Para desenvolver as ações efetivas de controle e prevenção do câncer de colo de útero é importante o envolvimento de

		para prevenção do Câncer do Colo Úterino (CCU).		enfermeiros e outros profissionais de saúde.
10- Citopatologia como prevenção do câncer do colo uterino.	SIQUEIRA <i>et al.</i> (2014)	Demonstrar a importância do exame citopatológico como principal método diagnóstico do câncer de colo uterino, bem como descrever as principais alterações/lesões encontradas e relatar o papel da enfermagem na prevenção deste tipo de câncer.	Foram selecionados 30 artigos classificados em 4 categorias: exame citopatológico como prevenção ao câncer uterino, tipo de lesões, câncer de colo uterino e atuação do enfermeiro.	O estudo demonstrou a ligação entre o saber científico e o cuidado preventivo sobre os possíveis diagnósticos para o câncer de colo de útero.
11- Exame de Papanicolaou no Brasil: análise da Pesquisa Nacional de Saúde em 2013 e 2019.	SILVA <i>et al.</i> (2019)	Comparar a cobertura do rastreamento do câncer de colo do útero no Brasil em 2013 e 2019,	Houve aumento na cobertura do exame preventivo no Brasil entre 2013 (78,7%) e 2019 (81,3%) e redução na proporção de mulheres que nunca fizeram o exame de 9,7% para 6,1%. A	Apesar dos avanços no rastreamento dos exames, ainda existem desigualdades quanto ao acesso prejudicando muitas mulheres.
12- Assistência de enfermagem na prevenção do câncer de colo de útero: revisão integrativa.	SILVA; FONTES,(2020)	Identificar estudos que abordam sobre a assistência de enfermagem na prevenção do câncer de colo de útero.	Os 21 estudos foram divididos em três categorias: principais formas de sistematizar a assistência de enfermagem frente à prevenção do câncer de colo de útero, o papel do enfermeiro frente à prevenção do câncer de colo de útero e as principais formas de prevenção ao câncer de colo de útero.	O enfermeiro tem o papel de acolher integralmente e de forma humanizada a população, sistematizar os protocolos e programas de atendimento, realização de exame preventivo, etc.
13- Conhecimento de Mulheres sobre HPV e Câncer do Colo do Útero após Consulta de Enfermagem.	SOUZA; COSTA.(2024)	Compreender a capacidade de assimilação das mulheres que realizam o exame Papanicolaou acerca do papilomavírus humano e sua relação com o câncer do colo do útero, por meio das informações e/ou orientações	O estudos foram analisados a partir de 3 categorias: desconhecimento do papilomavírus humano, não aceitação do uso de preservativos e orientações na consulta de enfermagem do exame preventivo do câncer de colo de útero.	Existe grande desconhecimento das mulheres sobre o papilomavírus humano e a reação com o câncer de colo de útero.

		repassadas durante a consulta realizada por enfermeiros.		
14-Fatores relacionados a não adesão à realização do exame de Papanicolau	SILVA, <i>et al.</i> (2015)	Identificar motivos para baixa adesão ao exame de Papanicolau entre mulheres atendidas na atenção primária de saúde.	A não adesão ocorre por questões de crenças e atitudes, vergonha, desconforto, organização do serviço.	As mulheres não ao exame papanicolau por mitos e tabus.
15- Percepção de mulheres residentes em barreiras (BA) quanto ao rastreamento do câncer de colo do útero.	SILVA; MARCOLINO.(2023)	Analizar a adesão ao rastreamento do CCU na cidade de Barreiras (BA), com vistas às ações de educação em saúde e ao papel dos profissionais de saúde nessa prevenção.	A maior parte das entrevistadas iniciou o exame papanicolau antes dos 20 anos, teve acolhimento e informações do profissional de saúde.	A maioria possuía conhecimentos sobre a importância do exame preventivo.
16- Fatores que dificultam a adesão das mulheres ao exame de Papanicolau.	THEODORO; TIMOTEO; CAMIÁ.(2024)	Identificar os fatores que dificultam a adesão das mulheres ao exame de citologia oncológica/papanicolau.	As principais dificuldades relatadas: agendamento, falta de tempo, medo, vergonha, etc.	O enfermeiro deve informar a importância do exame preventivo e estabelecer estratégias contra as dificuldades mencionadas.

Fonte: elaborado pela autora (2025).

Conforme os estudos selecionados e analisados foram discutidas três categorias: câncer do colo do útero e sua associação ao Papiloma Vírus Humano (HPV), a problemática da não adesão ao exame papanicolau e Unidade Básica de Saúde (UBS) na prevenção do câncer do colo de útero e o enfrentamento pela baixa adesão ao exame.

4 DISCUSSÃO

4.1 CÂNCER DO COLO DO ÚTERO E SUA ASSOCIAÇÃO AO PAPILOMA VÍRUS HUMANO (HPV)

De acordo com Silva e Marcolino (2023) a principal origem do câncer cervical é a infecção contínua por subtipos oncogênicos do Papilomavírus Humano (HPV), que se transmite através de relações sexuais, sendo responsável por aproximadamente 70% dos casos de câncer no colo do útero. Embora existam mais de 100 variantes de HPV, ao menos 14 delas estão ligadas ao surgimento de câncer.

Conforme Dias *et al.* (2022) embora seja uma enfermidade que pode ser prevenida, o câncer cervical ainda registra elevadas taxas de ocorrência e mortalidade entre mulheres, especialmente em nações em desenvolvimento. Essa condição é precedida por lesões que não são malignas, as quais, se identificadas e tratadas a tempo, não se transformam em câncer. Pesquisas sobre a evolução natural da doença sugerem que o tempo necessário para a progressão das alterações celulares devido à infecção

persistente pelo Papilomavírus Humano (HPV) até o desenvolvimento da neoplasia maligna varia entre 10 a 15 anos.

O câncer do colo do útero, ou câncer cervical, é uma das principais preocupações para os sistemas de saúde pública, devido à sua alta incidência e ao fato de ser a terceira causa de mortalidade entre mulheres em todo o mundo. Conforme afirmam Dias *et al.* (2021), esse tipo de câncer representa um significativo desafio à saúde pública, sendo o terceiro tumor mais comum entre as mulheres, logo atrás do câncer de mama e do câncer colorretal, e a quarta causa de óbito feminino por câncer no Brasil.

A evolução do câncer uterino, na maioria das situações, acontece de forma gradual. Em comparação com outros tipos de câncer, este é aquele que apresenta maiores possibilidades de prevenção e tratamento eficaz (Brasil, 2002).

É fundamental destacar que a imunização contra o papilomavírus humano (HPV) é eficaz como estratégia preventiva para o câncer do colo do útero apenas quando aplicada antes do início da atividade sexual. Ademais, fora dessa situação, a luta contra o câncer cervical deve prosseguir por meio da identificação e tratamento apropriado de lesões precursoras, além de um acompanhamento clínico regular (Nakagawa; Schirmer; Barbieri, 2010).

Os fatores de risco significativos para o desenvolvimento do câncer cervical incluem a iniciação precoce da atividade sexual, ter múltiplos parceiros sexuais, o hábito de fumar, um nível socioeconômico baixo e múltiplas gestações. No entanto, a infecção pelo papilomavírus humano (HPV) se destaca como um dos principais fatores de risco para o surgimento do câncer do colo do útero (Souza; Costa, 2015).

Para Dias *et al.* (2021) a ocorrência de câncer do colo do útero tem se mostrado frequente na faixa etária entre 20 e 29 anos, com o risco crescendo até alcançar um pico, que geralmente acontece entre 45 e 49 anos. Dentre os diversos fatores de risco, destacam-se a presença de múltiplos parceiros sexuais, o hábito de fumar, condições socioeconômicas desfavoráveis, o início precoce da vida sexual, práticas inadequadas de higiene íntima, ter várias gestações e o uso de contraceptivos orais, além da infecção pelo papilomavírus humano (HPV).

O diagnóstico para casos em que o exame de Papanicolau apresenta alterações está associado à realização de exames complementares para investigação, como colposcopia e biópsias, entre outros. O tratamento abrange procedimentos cirúrgicos oncológicos, além de radioterapia, quimioterapia e braquiterapia. A reabilitação requer a atuação de uma equipe multiprofissional com o objetivo de recuperar as funções físico-orgânicas comprometidas pela doença (Lopes *et al.*, 2024).

O tratamento do câncer cervical pode resultar em perdas na funcionalidade da paciente. Entre os efeitos adversos que podem surgir, destacam-se a fadiga, diarreia, náuseas, incontinência urinária, linfedema, estenose vaginal, insuficiência de lubrificação vaginal, dor durante a relação sexual, distúrbios do sono, estresse e sintomas de depressão (Castaneda *et al.*, 2019).

4.2 A PROBLEMÁTICA DA NÃO ADESÃO AO EXAME PAPANICOLAU

A relação entre o vírus HPV e o câncer do colo do útero remonta a 1949, quando o patologista George Papanicolaou apresentou um exame que se tornaria amplamente utilizado em todo o mundo para detectar essa condição, conhecido como teste de Papanicolaou. Esse exame permitiu identificar alterações celulares pré-malignas em mulheres, evidenciando a conexão entre a atividade sexual e o surgimento do câncer cervical. Somente na década de 1970 ocorreu um progresso significativo na compreensão das causas dessa doença (Nakagawa; Schirmer; Barbieri, 2010).

O Ministério da Saúde segue a orientação da Organização Mundial da Saúde (OMS), que sugere que mulheres entre 25 e 64 anos, ou aquelas que já iniciaram a vida sexual, realizem o exame citopatológico a cada três anos, após dois exames anuais consecutivos que tenham dado resultados negativos (Dias *et al.*, 2021).

Durante o procedimento do exame, o espéculo deve ser inserido na parte posterior da entrada vaginal e avançado lentamente até o fundo da vagina, garantindo que a experiência não seja dolorosa ou desconfortável para a paciente. A ponta do espéculo pode ser elevada e levemente rotacionada para uma posição horizontal, no sentido anti-horário, enquanto os dedos polegar e indicador da mão não dominante, que estão protegidos por luvas, mantêm a abertura do canal vaginal. Em seguida, o espéculo é cuidadosamente aberto e o mecanismo de ajuste do cabo é apertado para estabilizá-lo na posição aberta. Após isso, um esfregaço para o exame de Papanicolaou é realizado ao girar uma pequena espátula de madeira, conhecida como Ayre, na ectocérvice, seguido por uma raspagem na endocérvice. O material coletado é então espalhado sobre uma lâmina de vidro e fixado imediatamente (Siqueira *et al.*, 2014).

Portanto, atualmente a abordagem tradicional para a detecção de neoplasias no colo do útero é realizada por meio do exame citopatológico conhecido como Papanicolaou. Este método é reconhecido por ser econômico, simples e de fácil aplicação. O processo de rastreamento do câncer cervical abrange a realização do exame de triagem, a identificação de resultados positivos, a confirmação do diagnóstico e o tratamento subsequente (Dias *et al.*, 2021).

O Siscolo é um sistema que documenta os exames citopatológicos e histopatológicos realizados dentro do Sistema Único de Saúde (SUS). Os dados são coletados de todas as Unidades Federativas e enviados ao Departamento de Informática do SUS (DATASUS), que os organiza para formar um sistema nacional. Além disso, ele inclui um conjunto de informações que são cruciais para a administração do programa de detecção precoce do câncer cervical (Dias *et al.*, 2022).

No entanto, apresenta algumas limitações, como o fato de registrar apenas os exames, e não as mulheres, além do processo de consolidação dos dados nacionais depender da regularidade no envio e na supervisão das bases de dados por parte dos entes federativos estaduais e municipais. Em virtude dessas questões, o cálculo dos indicadores utilizados nos programas de rastreamento de câncer fica

prejudicado, assim como a comparabilidade com outros países, o que é fundamental para avaliar sua eficácia (Dias *et al.*, 2022).

Contudo, essa situação ainda não se concretizou em todo o território nacional, pois em diversas áreas há uma baixa participação das mulheres nos exames, uma vez que muitas não costumam realizar a coleta de forma regular. De acordo com dados do Ministério da Saúde, 40% das mulheres brasileiras nunca se submeteram ao exame de Papanicolau, enquanto apenas 30% realizaram o procedimento pelo menos três vezes ao longo da vida. Isso acaba resultando na chance de que cerca de 70% dos casos sejam diagnosticados apenas em estágios avançados da doença (Nepomuceno *et al.*, 2015).

Segundo Gurgel *et al.* (2019) vários estudos destacam os principais elementos que influenciam a recusa das mulheres em realizar o exame preventivo. Entre esses fatores estão o baixo nível socioeconômico, a idade mais avançada, a pertença a grupos raciais como os negros ou pardos, e o fato de muitas serem solteiras, associadas a uma comunidade que não costuma fazer o exame de Papanicolau. Além disso, questões culturais, sentimentos de vergonha, receio de dor e a falta de conhecimento sobre a relevância do exame para a prevenção do câncer cervical também são barreiras significativas.

Para Silva *et al.* (2023) dentre os principais fatores que levam à não realização do exame, conforme relatado na literatura, estão a falta de conhecimento sobre sua relevância, o medo, a vergonha e as dificuldades de acesso aos serviços de saúde. Neste estudo, o motivo mais citado para a não realização do exame foi a percepção de que ele não é necessário (45,1%), seguido pela ausência de orientação sobre como realizá-lo (14,8%). Isso evidencia a necessidade de investimentos em educação em saúde, especialmente entre mulheres com menor renda e nível educacional, que constituem a maior parte das que nunca realizaram o exame. Em um programa de rastreamento, é crucial desenvolver estratégias de comunicação e convocação para as mulheres dentro da faixa etária-alvo, pois essas etapas são essenciais para aumentar a adesão ao exame.

Outro problema informado para a não adesão ao exame papanicolau ocorre em relação aos profissionais envolvidos na realização do exame de citologia oncológica, nas quais as mulheres expressam sentir desconforto ao expor seus corpos diante de homens. Nesse contexto, os achados de um estudo realizado com mulheres em situação de encarceramento também indicaram que a realização do procedimento por médicos ou enfermeiros provocou sentimentos de desconforto, como medo, ansiedade e vergonha (Silva *et al.*, 2015).

O medo e a vergonha são fatores que com os profissionais de saúde tenham que ficar dialogando, orientando o público feminino que se tem a ética profissional e não o fazer poderá gerar problemas futuros:

Mesmo com uma extensa cobertura para a realização do teste de Papanicolau, muitas mulheres relatam nunca ter realizado esse exame, referindo alguns fatores para esta não adesão: vergonha, religião, desconhecimento do exame e de onde realizá-lo, parceiros que não

permitem que suas esposas compareçam, falta de interesse, dificuldades financeiras, dificuldade no agendamento, falta de tempo, ser um exame embarçoso e desconfortável, e medo “do exame ser positivo”. Isso leva a uma deficiência na estratégia de captação dessas mulheres para realização desse exame preventivo que tem como prioridade garantir, não só o atendimento, como a entrega do resultado e o acompanhamento das mulheres em todo o processo de diagnóstico (Theodoro; Timoteo; Camiá, 2019, p.168).

É imprescindível que os profissionais que atuam nas UBS, incluindo os enfermeiros, informem as mulheres sobre a importância do exame citopatológico e sua realização em intervalos adequados, formulem estratégias para superar o medo, reduzir a ansiedade e aumentar a conscientização das mulheres, facilitar os agendamentos e proporcionar detecção e tratamento das lesões, reduzindo assim a incidência de câncer uterino (Theodoro; Timoteo; Camiá, 2019).

4.3 UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE (UBS) NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DE ÚTERO E O ENFRENTAMENTO PELA BAIXA ADESÃO AO EXAME.

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) desempenham um papel crucial na batalha contra o câncer cervical, através de equipes compostas por profissionais de diversas áreas que procuram implementar estratégias para minimizar as barreiras de acesso aos exames pelas pacientes. Elas promovem campanhas informativas sobre a doença e formas de prevenção, além de fornecer orientações às mulheres que receberam o diagnóstico, oferecendo referências sobre serviços especializados para um tratamento apropriado (Lima *et al.*, 2024).

A qualidade dos serviços oferecidos pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) é fundamental para que as mulheres se sintam motivadas a realizar os exames, principalmente quando essas unidades atuam em colaboração com a Estratégia Saúde da Família. Os profissionais desse programa têm um relacionamento próximo com a comunidade atendida, o que facilita o entendimento das necessidades das pacientes. Um exemplo dessa abordagem são os enfermeiros, que, ao estabelecerem critérios padronizados para identificar quais mulheres estão aptas a realizar o exame, desempenham um papel significativo. Além disso, esses profissionais se empenham em contatar aquelas que não comparecem aos exames, oferecendo apoio e informações importantes (Lima *et al.*, 2024).

A enfermagem tem ganhado destaque na função de promover cuidados preventivos, buscando criar métodos que incentivem e engajem os profissionais envolvidos na oferta de assistência, especialmente na Atenção Primária. Uma das abordagens é fornecer orientações sobre a relevância dos exames preventivos, utilizando informações e diretrizes que visem não apenas a realização desses procedimentos, mas também a promoção de uma interação que favoreça o autoconhecimento. Além disso, essa abordagem busca fortalecer a confiança entre os envolvidos e cultivar o respeito, visando um trabalho mais eficaz (Oliveira *et al.*, 2016).

Ramos *et al.* (2014) apontam que a importância do enfermeiro no âmbito da prevenção do câncer cervical está relacionada à sua atuação nas ações de controle, que incluem esclarecer dúvidas,

prevenir fatores de risco, realizar consultas ginecológicas e promover exames preventivos para essa condição. Essa participação impacta na oferta de um atendimento de maior qualidade, implementando um sistema eficaz de registro e contribuindo para o encaminhamento apropriado dos casos.

Desse modo, a implementação de estratégias de busca ativa, juntamente com o acompanhamento das mulheres na faixa etária recomendada, especialmente aquelas que nunca se submeteram ao exame citopatológico, representa ações significativas para a prevenção do câncer cervical. Esses métodos permitem não apenas facilitar, mas também expandir o acesso das mulheres aos serviços de saúde, resultando em um aumento na adesão ao exame preventivo (Silva; Fontes, 2020).

Portanto, conforme Souza e Costa (2015) o profissional de enfermagem deve fornecer orientações e ouvir atentamente a mulher antes da realização do exame, com o objetivo de tranquilizá-la. É fundamental que os profissionais sejam capacitados para abordar e lidar com as barreiras impostas pelos tabus e preconceitos que muitas mulheres enfrentam ao comparecer a uma consulta ginecológica. Isso envolve esclarecer o entendimento sobre o atendimento e o exame ginecológico, destacando a relação entre HPV e câncer do colo do útero, promovendo a conscientização sobre a importância do uso de preservativos e incentivando as mulheres a se empoderarem em relação ao seu próprio corpo.

5 CONCLUSÃO

A análise dos fatores que contribuem para a baixa adesão ao exame Papanicolaou em unidades básicas de saúde revela um panorama complexo e multifacetado. A partir das citações discutidas, fica evidente que o constrangimento enfrentado por mulheres, especialmente em relação à exposição do corpo diante de profissionais do sexo masculino, é um dos principais obstáculos. Esse desconforto não apenas inibe a busca pelo exame preventivo, mas também reflete uma cultura impregnada de tabus e preconceitos sobre a saúde feminina.

Além disso, a falta de capacitação adequada dos profissionais de saúde se destaca como um fator fundamental. Quando os enfermeiros e médicos não estão preparados para abordar as preocupações das mulheres de maneira sensível e informativa, isso pode gerar sentimentos de insegurança e desconfiança. A comunicação eficaz é essencial para desmistificar o exame ginecológico, esclarecendo suas finalidades e benefícios. Assim, a formação contínua dos profissionais deve ser uma prioridade nas políticas de saúde pública.

Outro aspecto importante é a necessidade de sensibilização sobre a relação entre HPV e câncer cervical. Muitas mulheres ainda carecem de informação sobre como esses fatores estão interligados e sobre a importância da prevenção. Programas educativos que abordem esses temas podem desempenhar um papel vital na promoção da adesão ao exame Papanicolaou. A conscientização acerca



do uso de preservativos também deve ser enfatizada, pois está diretamente relacionada à redução do risco de infecções e, consequentemente, à prevenção do câncer.

Diante do exposto, para aumentar a adesão ao exame Papanicolau nas unidades básicas de saúde, é imprescindível adotar uma abordagem holística que contemple a formação profissional e a educação em saúde. Somente assim será possível superar os desafios existentes e garantir que mais mulheres tenham acesso aos cuidados preventivos necessários para manter sua saúde ginecológica.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente sou grata ao meu Deus por me dar energia, força, conhecimento e determinação para finalizar esta fase da minha vida.

Desejo manifestar minha sincera gratidão a minha orientadora, Prof. Valdiana Gomes Rolim Albuquerque pela orientação valiosa, suporte e motivação prestados durante todo o desenvolvimento deste artigo. Agradeço a sua paciência, as importantes sugestões e a contínua disposição para me ajudar a enfrentar os desafios que surgiram.

Sem o seu conhecimento e comprometimento, esta tarefa não poderia ser realizada. Gostaria de expressar minha gratidão as minhas colegas de curso, Patrícia Vitória, Alice Moura e Isadora Talhari, pelo apoio ao longo de todos esses anos de curso, foram dias de alegrias tristezas e discussões , mais sempre juntas sempre nos apoiando em tudo que fazíamos o poio durante o desenvolvimento da pesquisa foram fundamentais para mim. Agradeço à minha família e amigos pelo apoio constante ao longo de toda a minha jornada acadêmica.

Expresso minha gratidão a minha mãe, Itacy dos Anjos, por confiar em mim e me motivar a sempre perseguir meus objetivos.

Expresso minha gratidão ao meu esposo, Jean Carlos, e aos meus filhos Jossanna e Joshua pela companhia e por me oferecerem momentos de confiança e motivação e por serem as pessoas que mais acreditaram que eu conseguia chegar até aqui, obrigado pela paciência e companheirismo nos momentos de estresse e agonia, amo vocês. Por fim, expresso minha gratidão à Faculdade Santa Luzia por me oferecer a chance de desenvolver este Trabalho de Conclusão de Curso.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Controle dos Cânceres de colo do útero e de mama. Caderno de atenção Básica nº 13. 2^a ed. Brasília, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Controle dos Cânceres de colo do útero e de mama. Caderno de atenção Básica nº 13. 1^a ed. Brasília, 2006.

CASTANEDA, Luciana et al. Prevalência de incapacidades e aspectos associados em mulheres com câncer de colo do útero, Rio de Janeiro, Brasil. Cadernos Saúde Coletiva, v. 27, p. 307-315, 2019.

DIAS, Ernandes G. et al. Atuação do enfermeiro na prevenção do câncer do colo de útero em Unidades de Saúde. J. Health Biol. Sci, v. 9, n. 1, 2021. Disponível em: <https://periodicos.unicchristus.edu.br/jhbs/article/view/3472/1406>. Acesso em: 10 abr. 2024.

DIAS, Maria B. K. et al. Rastreamento do Câncer do Colo do Útero em Mulheres de 25 a 64 anos: Indicadores do Primeiro Exame Citopatológico Informado no Siscolo, 2007-2013. Revista Brasileira de Cancerologia 2022, v. 68, n. 1, 2022. Acesso em: 2 abr. 2024.

GURGEL, Lucineide C. et al. Percepção de mulheres sobre o exame de prevenção de colo de útero Papanicolaou: Uma Revisão Integrativa da Literatura. Id on Line Revista Multidisciplinar e Psicologia, v. 13, n. 46, p. 434-445, 2019. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1895/28>. Acesso em: 1 abr. 2024.

LIMA, Danielle Etienne de Oliveira Bezerra et al. Conhecimento de Mulheres acerca do Exame Papanicolaou. Revista Brasileira de Cancerologia 2024, v. 70, n. 1, 2024. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2024/03/1537406/art5_70-1.pdf. Acesso em: 9 abr. 2024.

LOPES, Viviane Aparecida Siqueira; RIBEIRO, José Mendes. Fatores limitadores e facilitadores para o controle do câncer de colo de útero: uma revisão de literatura. Ciência & Saúde Coletiva, p. 3431-3442, set. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/wKH88LkHg3qq87tCLQtqvTp/?format=pdf&lang>. Acesso em: 4 abr. 2024.

MARANHÃO. Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão. Guia de coleta de colpocitologia oncológica cervical para profissionais da atenção primária à saúde. Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão. – São Luís: Secretaria de Estado da Saúde, 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Falando sobre câncer do colo do útero. Instituto Nacional do Câncer. Rio de Janeiro, 2002.

NEPOMUCENO, Carla Cardi et al. Auto preenchimento da ficha clínica no rastreamento do câncer de colo uterino: percepção da mulher. Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro, [s. l.], v. 5, n. 1, p. 1401-1410, 2015. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/825/831>. Acesso em: 12 abr. 2024.

NAKAGAWA, Janete Tamani Tomiyoshi; SCHIRMER, Janine; BARBIERI, Márcia. Vírus HPV e câncer de colo de útero. Revista Brasileira de Enfermagem REBEn, v. 63, n. 2, p. 307-311, 30 jan. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/b7Xh54fHGTFGTwqkXxcBmy/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 1 abr. 2024.

OLIVEIRA, Ana. Eloisa Cruz de et al. Adesão das mulheres ao exame citopatológico do colo uterino na Atenção Básica. *Revista de Enfermagem UFPE online*, Recife, v. 10, n. 11, p. 4003-4014, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11483/13336>. Acesso em: 27 mar. 2024.

RAMOS, Andressa Lima et al. A atuação do enfermeiro da estratégia saúde da família na prevenção do câncer de colo de útero. *SANARE*, v. 13, n. 1, p. 84-91, 2014. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/437/292>. Acesso em: 7 abr. 2024.

SIQUEIRA, Graziela Santana et al. Citopatologia como prevenção do câncer do colo uterino. *Cadernos de Graduação Ciências Biológicas e Saúde da Unit*, v. 2, n. 1, p. 37- 49, 2014. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/cadernobiologicas/article/view/1179/740>. Acesso em: 5 abr. 2024.

SILVA, Gulnar Azevedo et al. Exame de Papanicolaou no Brasil: análise da Pesquisa Nacional de Saúde em 2013 e 2019. *Revista de Saúde Pública*, [s. l.], v. 57, n. 55, 2023. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/216824/198338>. Acesso em: 9 abr. 2024.

SILVA, Aline Morais; FONTES, Raissa Oliveira. Assistência de enfermagem na prevenção do câncer de colo de útero: revisão integrativa. 2020. Trabalho de conclusão de curso (TCC) (Bacharel em Enfermagem) - Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia - GO, 2020. Disponível em: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/bitstream/123456789/958/1/TCC%20II%20ALINE%20RAISSA.pdf>. Acesso em: 31 mar. 2024.

SANTOS, Maria V. B. et al. Realização periódica do Papanicolau: uma contribuição ao empoderamento de mulheres. *Cuidado é fundamental*, 13 nov. 2024. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/12929>. Acesso em: 3 abr. 2024.

SILVA, Márcia Aparecida dos Santos et al. Fatores relacionados a não adesão à realização do exame de Papanicolau. *Revista Rene*, v. 16, n. 4, p. 532-539, 2015. Disponível em: https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/14463/1/2015_art_massilva.pdf. Acesso em: 11 abr. 2024.

SILVA, Istéfani Luciene; MARCOLINO, Camila Vilela. Percepção de mulheres residentes em barreiras (BA) quanto ao rastreamento do câncer de colo do útero. *Revista Baiana de Saúde Pública*, [s. l.], v. 47, n. 2, p. 101-122, 2023.

SOUZA, Aline Ferreira; COSTA, Lúcia Helena Rodrigues. Conhecimento de Mulheres sobre HPV e Câncer do Colo do Útero após Consulta de Enfermagem. *Revista Brasileira de Cancerologia* 2015, v. 61, n. 4, p. 343-350, 2015. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/220/121>. Acesso em: 25 mar. 2024.

THEODORO, Milena Gouvea; TIMOTEO, Alessandra Costa; CAMIÁ, Gislaine Eiko Kuahara. Fatores que dificultam a adesão das mulheres ao exame de Papanicolau. *Boletim do Instituto de Saúde (Impresso)*, v. 17, n. 2, p. 166-172, 14 abr. 2024.