

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO  
CAMPUS SANTA INÊS  
CURSO DE ENFERMAGEM BACHARELADO

**MARIA EDUARDA GONÇALVES PAIXÃO**

**A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PROMOÇÃO DO RASTREAMENTO DO  
CÂNCER DE COLO DE ÚTERO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: uma revisão  
integrativa da literatura**

Santa Inês  
2025

**MARIA EDUARDA GONÇALVES PAIXÃO**

**A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PROMOÇÃO DO RASTREAMENTO DO  
CÂNCER DE COLO DE ÚTERO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: uma revisão  
integrativa da literatura**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao Curso de Enfermagem Bacharelado, da  
Universidade Estadual do Maranhão, Campus  
Santa Inês, como requisito para o grau de  
Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Andréa Borges  
Araruna de Galiza

Santa Inês

2025

Paixão, Maria Eduarda Gonçalves.

A atuação do enfermeiro na promoção do rastreamento do câncer do colo de útero na Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa da literatura / Maria Eduarda Gonçalves Paixão. - Santa Inês - MA, 2025.

44 f.

Monografia (Graduação em Enfermagem Bacharelado) - Universidade Estadual do Maranhão, Campus Santa Inês, 2025.

Orientador: Prof. Dr. Andrea Borges Araruna de Galiza.

1. Câncer do Colo de Útero. 2. Rastreamento. 3. Exame citopatológico. 4. Atenção Primária à Saúde. 5. Enfermagem. I. Título.

CDU: 618.146-006.6

**MARIA EDUARDA GONÇALVES PAIXÃO**

**A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PROMOÇÃO DO RASTREAMENTO DO  
CÂNCER DE COLO DE ÚTERO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: uma revisão  
integrativa da literatura**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao Curso de Enfermagem Bacharelado da  
Universidade Estadual do Maranhão, Campus  
Santa Inês, para o grau de Bacharel em  
Enfermagem.

Aprovado em: 15/12/2025

BANCA EXAMINADORA

---

**Profa. Dra. Andréa Borges Araruna de Galiza (Orientadora)**

Doutora em Biotecnologia da Saúde  
Universidade Estadual do Maranhão

---

**Profa. Dra. Eliane Mendes Rodrigues**

Doutora em Engenharia Biomédica  
Universidade Estadual do Maranhão

---

**Profa. Esp. Lúcia Camila Oliveira Friedrich Sousa**

Especialista em Gestão de Centro Cirúrgico e CME  
Universidade Estadual do Maranhão

## AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus, fonte inesgotável de toda sabedoria, bondade e perfeição, por ter me concedido a oportunidade de trilhar os caminhos da universidade e por ter sido o meu alicerce inabalável em cada passo desta jornada. Foi Sua força que me sustentou nos momentos de cansaço, Sua coragem que me impulsionou a superar os desafios e Sua sabedoria que iluminou a minha mente, guiando-me com clareza na construção e finalização deste trabalho. A Ele, dedico incondicionalmente toda honra e toda glória.

À minha mãe, Ivanete, a pessoa mais importante da minha vida e o maior exemplo de dedicação e amor. Minha eterna gratidão por tudo o que a senhora fez e continua a fazer por nós. Em cada obstáculo da minha vida, seu amor foi meu porto seguro e seu cuidado a bússola que me impediu de desistir nos dias mais difíceis. Saiba que serei eternamente grata por cada sacrifício, e meu compromisso é honrar seu apoio, buscando retribuir com alegria e sucesso a imensidão do seu carinho. Se um dia eu conseguir me tornar metade da mulher incrível que você é, já estarei muito satisfeita. Sua força, coragem e determinação foram essenciais em todos os meus passos.

Ao meu pai, Jhamys, por depositar em mim uma confiança inabalável e por acreditar na minha capacidade. Seu apoio, tanto nas pequenas ajudas quanto no incentivo, foi fundamental. A gratidão reside no amor e na fé que o senhor tem em mim, que são verdadeiros combustíveis para as minhas maiores conquistas.

Aos meus irmãos, Gabrielle, Saraa e João Miguel, vocês são a minha alma, a razão e os pilares de força que sustentam o meu caminhar. A energia da nossa união me inspira e me lembra diariamente do valor do amor fraterno.

À minha querida dodó (avó), Regina, que com seu coração imenso e suas mãos generosas, nunca mediu esforços para me apoiar. Aquele 'dinheirinho' sagrado, que sempre vinham na hora certa, não foram apenas ajuda financeira, mas sim a materialização do seu amor e cuidado. E ao dodô (avô), que, com seu jeito mais reservado, transmite um carinho imensurável.

Aos meus amigos desta grande jornada, Isabelle Lawanne, Vitor Alexandre, Mariana Freitas e Marlisson (em memória), pelo companheirismo, pelas conversas que me aliviaram nos momentos de tensão, mesmo sem vocês saberem, e pelas risadas que tornaram o caminho mais leve. À minha querida gatinha Lua, por sua presença silenciosa e constante, por aquecer minhas longas madrugadas de estudo e por me lembrar, com seus miados e ronronares, da importância de uma pausa e do afeto simples.

À minha orientadora, à UEMA e à todos os professores que fizeram parte da minha formação e contribuíram para o meu crescimento acadêmico e pessoal, por seu compromisso em nos capacitar e inspirar, compartilhando seu conhecimento e experiência profissional.

Entre tantas outras pessoas incríveis que tenho em minha vida e que sabem o quanto são especiais para mim. Minha eterna gratidão, a cada um de vocês que fizeram parte dessa jornada.

E a mim, muito orgulho por ter conseguido chegar até aqui e não ter desistido mesmo em meio a tantas adversidades.

*“Consagre ao Senhor tudo o que você faz, e os  
seus planos serão bem-sucedidos”.*

*(Provérbios 16.3)*

## RESUMO

O câncer do colo do útero (CCU) configura-se como um relevante desafio de saúde pública no Brasil, sendo a detecção precoce, por meio do exame citopatológico (Papanicolau), o eixo estratégico da prevenção secundária. Não obstante a reconhecida eficácia do método, a adesão feminina ao rastreamento na Atenção Primária à Saúde (APS) exhibe cobertura inferior à desejável, o que compromete a efetividade do programa. O presente estudo teve como objetivo analisar os fatores que influenciam a baixa adesão das mulheres ao rastreamento do câncer de colo do útero por meio de uma revisão de literatura. Para tal, a metodologia adotada foi a Revisão Integrativa da Literatura, com a análise sistemática de um corpus documental especializado. A pesquisa evidenciou que a não adesão é intrinsecamente multifatorial, sendo modulada por barreiras subjetivas, que englobam o medo, o constrangimento corporal e o déficit de conhecimento, e por barreiras estruturais, relacionadas à dificuldade de acesso aos serviços, à rigidez na oferta de horários e à carência de acolhimento humanizado. Conclui-se que o enfermeiro, na APS, detém um papel crucial que transcende a competência técnica da coleta, exigindo a liderança de intervenções prementes em educação em saúde para desmistificação, o estabelecimento de um vínculo terapêutico por meio do acolhimento qualificado e a execução de ações de busca ativa. É essencial a articulação entre o cuidado clínico e a gestão de processos para a superação dos obstáculos logísticos e a otimização da efetividade do rastreamento.

**Palavras-chave:** câncer do colo do útero; rastreamento; exame citopatológico; atenção primária à saúde; enfermagem.

## ABSTRACT

Cervical cancer (CC) stands as a significant public health challenge in Brazil, where early detection, through the cytopathological exam (Pap smear), is the strategic axis of secondary prevention. Notwithstanding the recognized efficacy of this method, women's adherence to screening in Primary Health Care (PHC) shows coverage below the desirable level, which compromises the program's effectiveness. The present study aimed to analyze the determinants that culminate in insufficient CC screening adherence rates and to investigate the strategic role of the nurse in mitigating these barriers. To this end, the methodology adopted was an Integrative Literature Review, with a systematic analysis of a specialized documentary corpus. The research evidenced that non-adherence is intrinsically multifactorial, being modulated by subjective barriers, encompassing fear, body embarrassment, and knowledge déficit, and by structural barriers, related to difficulty accessing services, rigidity in scheduling availability, and lack of humanized reception/care. It is concluded that the nurse in PHC holds a crucial role that transcends the technical competence of sample collection, requiring the leadership of pressing interventions in health education for demystification, the establishment of a therapeutic bond through qualified reception, and the execution of active search actions. The articulation between clinical care and process management is essential for overcoming logistical obstacles and optimizing the effectiveness of the screening.

**Keywords:** cervical cancer; screening; exam cytopathology; primary health care; nursing.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

|                                                                                                                                                                                |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Figura 1.</b> Adaptação do fluxograma PRISMA para mostrar o processo de pesquisas realizadas nas bases de dados.....                                                        | 28 |
| <b>Quadro 1.</b> Caracterização dos estudos contendo título do artigo, autores, ano de publicação, objetivo, método e principais resultados. Santa Inês, MA, Brasil, 2025..... | 29 |

## **LISTA DE SIGLAS**

ACS – Agente Comunitário de Saúde

APS – Atenção Primária à Saúde

BVS – Biblioteca Virtual em Saúde

CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

CCU – Câncer do Colo do Útero

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem

CONITEC – Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias do SUS.

DNA – Ácido Desoxirribonucleico

ESF – Estratégia Saúde da Família

FEBRASGO – Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia

HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana

HPV – Papilomavírus Humano

IARC – International Agency for Research on Cancer (Agência Internacional de Pesquisa em Câncer)

INCA – Instituto Nacional do Câncer

LILACS – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

MEDLINE – Medical Literature Analysis and Retrieval System Online

MS – Ministério da Saúde

NIC – Neoplasias Intraepiteliais Cervicais

OMS – Organização Mundial da Saúde

RAS – Rede de Atenção à Saúde

RIL – Revisão Integrativa da Literatura

SAES – Secretaria de Atenção Especializada à Saúde

SECTIC – Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

## SUMÁRIO

|                                                                                                               |           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1 INTRODUÇÃO .....</b>                                                                                     | <b>12</b> |
| <b>2 OBJETIVOS .....</b>                                                                                      | <b>16</b> |
| <b>2.1 Objetivo geral.....</b>                                                                                | <b>16</b> |
| <b>2.2 Objetivos específicos.....</b>                                                                         | <b>16</b> |
| <b>3 REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>                                                                            | <b>17</b> |
| <b>3.1 Câncer do colo do útero: aspectos conceituais .....</b>                                                | <b>17</b> |
| <b>3.2 Rastreamento do câncer de colo do útero: prevenção e diretrizes .....</b>                              | <b>18</b> |
| 3.2.1 Prevenção primária: a vacinação contra o papilomavírus humano (HPV).....                                | 18        |
| 3.2.2 Prevenção secundária: o rastreamento e a detecção precoce.....                                          | 19        |
| 3.2.3 Diretrizes nacionais (MS/INCA) e inovação tecnológica .....                                             | 19        |
| <b>3.3 O papel estratégico da atenção primária à saúde.....</b>                                               | <b>20</b> |
| <b>3.4 A atuação do enfermeiro no rastreamento .....</b>                                                      | <b>21</b> |
| 3.4.1 Competências legais e técnicas no rastreamento .....                                                    | 22        |
| 3.4.2 O rastreamento como cuidado integral e estratégico.....                                                 | 22        |
| 3.4.3 Acolhimento humanizado e escuta qualificada na adesão .....                                             | 23        |
| <b>3.5 Barreiras à adesão ao exame citopatológico.....</b>                                                    | <b>23</b> |
| <b>3.6 Intervenções educativas e estratégias para aumentar a adesão .....</b>                                 | <b>24</b> |
| <b>4 METODOLOGIA.....</b>                                                                                     | <b>26</b> |
| <b>5 RESULTADOS.....</b>                                                                                      | <b>28</b> |
| <b>6 DISCUSSÃO .....</b>                                                                                      | <b>32</b> |
| <b>6.1 Fatores e barreiras que dificultam a adesão ao rastreamento do CCU.....</b>                            | <b>33</b> |
| <b>6.2 O protagonismo e o papel resolutivo do enfermeiro na promoção do rastreamento .</b>                    | <b>35</b> |
| <b>6.3 Intervenções educativas e estratégias organizacionais para superação das barreiras</b><br><b>.....</b> | <b>37</b> |
| <b>7 CONCLUSÃO.....</b>                                                                                       | <b>39</b> |
| <b>REFERÊNCIAS .....</b>                                                                                      | <b>40</b> |

## 1. INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero é um dos tipos mais comuns de câncer ginecológico e está fortemente associado à infecção persistente pelo papilomavírus humano (HPV). Esse tipo de câncer se desenvolve na região inferior do útero, conhecida como colo do útero, que conecta o corpo do útero à vagina (INCA, 2022). Além de aspectos relacionados à própria infecção pelo HPV (subtipo e carga viral, infecção única ou múltipla), outros fatores ligados à imunidade, à genética e ao comportamento sexual parecem influenciar os mecanismos ainda incertos que determinam a regressão ou a persistência da infecção e a progressão para lesões precursoras ou câncer (Zanotelli *et al.*, 2024).

Desta forma, o tabagismo, a iniciação sexual precoce, a multiplicidade de parceiros sexuais, a multiparidade e o uso de contraceptivos orais são considerados fatores de risco para o desenvolvimento de câncer do colo do útero (BRASIL, 2022; Zanotelli *et al.*, 2024). A idade também é relevante nesse processo, uma vez que a maioria das infecções por HPV em mulheres com menos de 30 anos regride espontaneamente, enquanto a persistência é mais frequente em idades superiores (IARC, 2007).

Em um panorama mundial, o câncer de colo do útero foi o oitavo tipo de câncer mais comum e a nona principal causa de morte por câncer, com 661.044 novos casos e 348.186 mortes registradas (OMS, 2023). No Brasil, é o terceiro tipo de câncer mais incidente entre as mulheres, com uma estimativa de 17.010 mil novos casos por ano para o período 2023-2025, com uma taxa de incidência de 15,38 casos a cada 100 mil mulheres, de acordo com dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA). As disparidades regionais são notáveis, com as regiões Norte e Nordeste apresentando as maiores taxas de incidência, sugerindo fragilidades no acesso à atenção primária e na efetividade das campanhas de rastreamento nessas áreas (INCA, 2022).

A Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha um papel fundamental nesse cenário, sendo a porta de entrada para a maioria das mulheres no Sistema Único de Saúde e o local estratégico para o desenvolvimento de ações de promoção, prevenção, diagnóstico precoce e acompanhamento. A atuação do enfermeiro na APS é fundamental e multifacetada nesse processo. Este profissional possui autonomia técnica para realizar a coleta do exame citopatológico, conforme a legislação e as diretrizes do Ministério da Saúde (INCA, 2022; COFEN, 2024). Além da execução técnica, o enfermeiro desempenha um papel crucial na promoção da saúde, no acolhimento humanizado, na educação em saúde e no aconselhamento.

A capacidade do enfermeiro em estabelecer um vínculo de confiança com a comunidade, por meio da comunicação clara e empática, é essencial para que as mulheres

superem barreiras como o medo (da dor ou do diagnóstico), a vergonha (da exposição corporal), a desinformação (sobre a doença e o exame) e a demora na entrega dos resultados (que gera ansiedade e desmotivação). A informação de qualidade, o acolhimento qualificado e a agilidade nos processos são pilares que a atuação do enfermeiro pode consolidar, convertendo esses desafios em oportunidades para fortalecer a adesão ao rastreamento (Silva *et al.*, 2021; Zanutelli *et al.*, 2024; Mariño *et al.*, 2023).

O câncer de colo de útero, embora evitável e curável em sua fase inicial, continua sendo um importante problema de saúde pública, representando as principais causas de óbito por 7 câncer em mulheres (Zanutelli *et al.*, 2024). A detecção precoce depende crucialmente do exame citopatológico (Papanicolau). No entanto, a adesão inadequada ou intermitente a este rastreamento persiste como uma barreira significativa. Diversos fatores contribuem para a baixa busca do rastreamento, como o nível de conhecimento, o medo, a vergonha, o desconforto e as dificuldades de acesso aos serviços.

Nesse contexto, o enfermeiro desempenha um papel estratégico na educação em saúde e na realização do Papanicolau na atenção primária (Dias *et al.*, 2021). Contudo, a eficácia de sua atuação pode ser comprometida tanto pelas barreiras enfrentadas pelas mulheres quanto por possíveis lacunas na própria capacitação profissional para lidar com as nuances que envolvem a adesão ao exame.

Considerando essa realidade, torna-se essencial investigar os elementos que ainda impedem a realização do Papanicolau sob a ótica das mulheres e, simultaneamente, analisar a percepção e as condutas dos enfermeiros neste processo preventivo. Essa análise aprofundada é fundamental para identificar pontos de melhoria na assistência e propor estratégias que fortaleçam a participação no rastreamento, otimizando o combate ao câncer de colo de útero.

Diante do exposto, questiona-se: Quais os principais fatores que dificultam a realização do exame citopatológico do colo uterino por mulheres na Atenção Primária?

O rastreamento do câncer de colo do útero (CCU) representa um dos pilares da saúde da mulher, sendo crucial para a detecção precoce e o aumento das chances de cura de uma neoplasia que ainda figura como um problema de saúde pública significativo, especialmente em regiões como o Norte e Nordeste do Brasil (INCA, 2022; OMS, 2023). Apesar da reconhecida eficácia do exame citopatológico, observa-se uma persistente baixa adesão feminina, um fenômeno complexo enraizado em uma teia de barreiras que vão além do simples desconhecimento.

Nesse cenário, as barreiras de medo (da dor, do diagnóstico ou da exposição), vergonha (da intimidade do exame), desinformação (sobre a doença e a relevância do

rastreamento) e a demora na entrega dos resultados (geradora de ansiedade e desmotivação) emergem como fatores preponderantes que dificultam a adesão e o seguimento do rastreamento (Silva *et al.*, 2021; Zanutelli *et al.*, 2024; Mariño *et al.*, 2023). Essas barreiras não apenas afastam as mulheres do serviço de saúde, mas também comprometem a continuidade dos cuidados necessários para a prevenção efetiva do CCU.

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o ambiente ideal para o rastreamento, e a atuação do enfermeiro é reconhecida como central nesse processo, dada sua autonomia para a coleta do exame e seu papel multifacetado na promoção da saúde e na educação (INCA, 2022; COFEN, 2024). Contudo, a persistência das barreiras de adesão e as elevadas taxas de incidência em certas regiões sugerem que as ações existentes podem ser insuficientes ou não estarem completamente alinhadas com as reais necessidades e percepções das mulheres, assim como as dificuldades enfrentadas pelos próprios enfermeiros no cotidiano da prática (Dias *et al.*, 2021; Cerqueira *et al.*, 2022).

Portanto, ao compreender os fatores que dificultam a realização do exame citopatológico pelas mulheres, e ao analisar as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros na Atenção Primária à Saúde, será possível delinear uma atuação da enfermagem que promova ações educativas e garanta promoção em saúde e qualidade de vida às mulheres. É crucial que o enfermeiro explique de forma clara e sensível a importância e os benefícios do rastreamento do câncer de colo do útero, reforçando-os como um fator protetor e promotor de saúde. Essa abordagem visa influenciar positivamente e de forma significativa a adesão das mulheres ao rastreamento.

Nesse sentido, este estudo se propõe a analisar as principais barreiras que impedem as mulheres de aderirem ao rastreamento do câncer de colo do útero por meio de uma revisão integrativa da literatura. A pesquisa buscará compreender como o medo, a vergonha, a desinformação e a demora na entrega dos resultados influenciam diretamente a adesão das mulheres ao exame citopatológico. A análise aprofundada desses fatores permitirá uma caracterização abrangente dos desafios percebidos pelas mulheres.

Ademais, é fundamental reconhecer que a baixa adesão ao rastreamento do câncer de colo do útero representa uma problemática complexa, intimamente relacionada a fatores individuais, sociais e estruturais, como as barreiras de medo, vergonha, desinformação e a demora dos resultados. Ao examinar esses elementos de forma abrangente e aprofundar a compreensão de como eles impactam a participação feminina no rastreamento, esta pesquisa objetiva contribuir para uma análise mais detalhada das causas da baixa adesão e para a

identificação de estratégias eficazes que, por meio da atuação do enfermeiro, possam influenciar positivamente a participação feminina no rastreamento.

No campo científico, este estudo pretende colaborar para o progresso do conhecimento na área da saúde da mulher e da enfermagem, oferecendo dados empíricos e reflexões teóricas sobre a atuação do enfermeiro na promoção do rastreamento do câncer de colo do útero em contextos específicos. Espera-se que os achados desta pesquisa sirvam de base para novos estudos, bem como para a formação de profissionais da saúde mais preparados para enfrentar os desafios da adesão ao rastreamento em diferentes realidades. A pesquisa busca, dessa forma, promover um ciclo virtuoso de produção e aplicação do saber, que se converta em benefícios tanto para a sociedade quanto para o meio acadêmico.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

- Analisar os fatores que influenciam a baixa adesão das mulheres ao rastreamento do câncer de colo do útero por meio de uma revisão de literatura.

### **2.2 Objetivos específicos**

- ✓ Identificar as percepções e os conhecimentos de mulheres sobre o exame citopatológico e o câncer de colo do útero.
- ✓ Analisar as dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro da Atenção Primária à Saúde na promoção do rastreamento do câncer de colo do útero e na superação das barreiras de adesão das mulheres.
- ✓ Abordar, a partir das barreiras identificadas, a importância e os benefícios do rastreamento do câncer de colo do útero, visando influenciar positivamente a adesão.

### 3. REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 Câncer do colo do útero: aspectos conceituais

O Câncer do Colo do Útero (CCU) é uma neoplasia maligna que persiste como um problema de saúde pública de grande impacto global, sendo uma das principais causas de morbidade e mortalidade evitável entre mulheres, especialmente em idade reprodutiva (OMS, 2024). Em termos de dimensão epidemiológica, o CCU é classificado como o quarto tipo de câncer mais frequente em mulheres no mundo, com estimativas de 660.000 novos casos e cerca de 350.000 mortes registradas em 2022 (OMS, 2024). No Brasil, sua relevância se acentua, posicionando-se como a terceira neoplasia mais comum na população feminina, excluindo os tumores de pele não melanoma (FEBRASGO, 2025). Essa alta incidência, apesar de o CCU ser quase totalmente prevenível, reflete graves iniquidades sociais e a persistente dificuldade no acesso a serviços de saúde de qualidade.

A etiologia da doença é bem estabelecida e unânime: o CCU está intrinsecamente ligado à infecção persistente por subtipos oncogênicos do Papilomavírus Humano (HPV), sendo este o principal e necessário agente causal para o desenvolvimento do carcinoma (Rêgo *et al.*, 2025). A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde ressaltam que os genótipos HPV 16 e 18 são particularmente virulentos e responsáveis pela maioria esmagadora dos casos de câncer invasor (FEBRASGO, 2025). A infecção pelo HPV é potencializada por cofatores que aumentam a vulnerabilidade da mulher, como o início precoce da vida sexual, múltiplos parceiros, o tabagismo, o uso prolongado de anticoncepcionais orais, baixa escolaridade e, crucialmente, o comprometimento do sistema imunológico. Mulheres que vivem com HIV, por exemplo, apresentam um risco até seis vezes maior de desenvolver a neoplasia, devido à imunossupressão (OMS, 2024; INCA, 2022).

O panorama da incidência no Brasil, apresentado pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA), projeta um quadro preocupante, com a estimativa de 17.010 novos casos anuais no triênio 2023-2025. No entanto, a distribuição do risco não é homogênea, sendo uma marca da iniquidade no país. É crucial destacar que a morbimortalidade pelo CCU é significativamente maior nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, as quais registram taxas de incidência e mortalidade que superam consistentemente a média nacional (Ferrari *et al.*, 2025). Esta disparidade geográfica está intrinsecamente associada a fatores sociodemográficos como pobreza, baixa escolaridade e, sobretudo, a fragmentação dos sistemas de saúde, que dificulta o

acesso universal ao rastreamento e ao tratamento especializado (Moura *et al.*, 2025; Cerqueira *et al.*, 2022).

A patogênese da doença oferece a chave para sua prevenção secundária, pois a progressão do CCU é tipicamente lenta e contínua. O câncer invasor é precedido por um espectro de lesões precursoras, denominadas neoplasias intraepiteliais cervicais (NIC). O processo evolui das lesões de baixo grau (NIC I) para as lesões de alto grau (NIC II e NIC III), que representam o carcinoma *in situ*. Essa fase pré-invasiva e assintomática pode perdurar por muitos anos, o que torna o rastreamento periódico, por meio do exame citopatológico (Papanicolau) ou do teste molecular de HPV, a principal ferramenta para a detecção precoce. A identificação e o tratamento dessas lesões precursoras são essenciais para interromper a cascata evolutiva e impedir a progressão para o estágio de carcinoma invasor, aumentando significativamente as chances de cura (FEBRASGO, 2025; Zanutelli *et al.*, 2024).

### **3. 2 Rastreamento do câncer de colo do útero: prevenção e diretrizes**

O controle eficaz do câncer do colo do útero (CCU) é uma prioridade da saúde pública e depende de uma abordagem estratégica que integra a prevenção primária e a prevenção secundária. A coordenação do cuidado na Rede de Atenção à Saúde (RAS), tendo a Atenção Primária à Saúde (APS) como porta de entrada e centro de organização, é fundamental para garantir a integralidade das ações e a adesão da população feminina aos programas de rastreamento (Cerqueira *et al.*, 2022).

#### **3.2.1 Prevenção primária: a vacinação contra o papilomavírus humano (HPV)**

A prevenção primária representa a intervenção de maior impacto potencial a longo prazo, pois atua na eliminação do agente etiológico principal da doença. A principal ferramenta deste eixo é a vacinação profilática contra o Papilomavírus Humano (HPV). As vacinas atualmente disponíveis são seguras e extremamente eficazes na indução de resposta imune contra os genótipos de HPV de alto risco, como o 16 e o 18, responsáveis pela maioria dos carcinomas invasores (OMS, 2024). As diretrizes nacionais e internacionais, incluindo as da FEBRASGO, preconizam a inclusão da vacinação no calendário de rotina de adolescentes (meninas e meninos), idealmente antes do início da atividade sexual, para maximizar a proteção. A ampliação da cobertura vacinal é uma meta essencial para que o Brasil se alinhe à estratégia

global de eliminação do CCU, sendo um indicador de sucesso das políticas de saúde preventiva (Rêgo *et al.*, 2025).

### 3.2.2 Prevenção secundária: o rastreamento e a detecção precoce

A prevenção secundária visa atuar sobre o espectro das lesões precursoras, desde as neoplasias intraepiteliais cervicais (NIC) de baixo grau até as de alto grau, impedindo sua progressão para o câncer invasor. A estratégia mais consolidada é o exame citopatológico do colo do útero (Papanicolau). Este exame permite a identificação de alterações celulares (atípicas) que são o resultado da infecção persistente pelo HPV, oferecendo uma janela de oportunidade para tratamento curativo na fase pré-maligna (Zanotelli *et al.*, 2024). A realização do Papanicolau em ambientes da APS, com a devida qualidade na coleta e processamento, é um pilar da estratégia de controle. A atuação do enfermeiro é crucial neste processo, não apenas na execução técnica do exame, mas na educação em saúde e na criação de vínculo, que são fatores que historicamente influenciam positivamente a adesão das mulheres ao rastreamento (Dias *et al.*, 2021).

### 3.2.3 Diretrizes Nacionais (MS/INCA) e inovação tecnológica

O Ministério da Saúde (MS), por intermédio do Instituto Nacional de Câncer (INCA), define as normas e os parâmetros para a execução do programa de rastreamento. As Diretrizes Brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero estabelecem que a população prioritária para o rastreamento oportunístico, baseado na citopatologia, é a faixa etária de 25 a 64 anos. A recomendação de periodicidade é de a cada três anos, após dois exames anuais consecutivos com resultados negativos, considerando a lenta história natural de progressão das lesões (Dias *et al.*, 2021). A manutenção da periodicidade correta e o seguimento adequado dos casos alterados são desafios contínuos que refletem a qualidade da organização do serviço na APS (Cerqueira *et al.*, 2022).

Em um movimento de modernização, o Brasil tem evoluído suas diretrizes com a atualização tecnológica. Recentemente, a Portaria Conjunta SAES/SECTICS Nº 13, de 29 de julho de 2025 (BRASIL, 2025), aprova a incorporação e o uso de testes moleculares para detecção de DNA-HPV oncogênico para o rastreamento organizado. O uso da testagem de HPV primária, recomendado pela CONITEC (Relatório de Recomendação nº 878/2023), é um marco importante, pois o teste molecular possui maior sensibilidade para a detecção de lesões de alto

grau, em comparação com a citologia isolada, especialmente em mulheres com idade mais avançada. Essa inovação permite um rastreamento mais acurado e, em alguns casos, o aumento do intervalo entre os exames, otimizando recursos e alinhando o programa brasileiro às melhores práticas globais de combate ao CCU (BRASIL, 2025).

### **3.3 O Papel estratégico da atenção primária à saúde**

A atenção primária à saúde (APS) desempenha um papel estratégico crucial e é reconhecida como o nível de cuidado mais próximo da população e com maior potencial de impacto na prevenção do câncer do colo do útero. É no âmbito da APS que devem ser desenvolvidas ações educativas, de acolhimento, rastreamento e encaminhamento, possibilitando uma resposta mais efetiva às necessidades das usuárias (Cerqueira *et al.*, 2022). O sucesso das políticas de rastreamento depende intrinsecamente da qualidade do cuidado prestado neste nível, sendo o enfermeiro o profissional de saúde com competência legal e técnica essencial para a execução e promoção do exame citopatológico na rotina da atenção básica (Dias *et al.*, 2021).

A eficácia do programa de rastreamento do CCU está intrinsecamente ligada à plena concretização dos atributos essenciais da APS no cotidiano dos serviços. O primeiro deles, o acesso de primeiro contato, é crucial, pois a facilidade e a proximidade da Unidade Básica de Saúde (UBS) permitem que a mulher inicie o processo de rastreamento de forma desburocratizada. Mais vital ainda é a longitudinalidade, uma vez que o exame citopatológico é periódico (trienal, na rotina). Este atributo pressupõe o estabelecimento de um vínculo estável e duradouro entre o profissional e a usuária, essencial para a busca ativa, o monitoramento dos intervalos de rastreamento e a garantia do seguimento das recomendações (Rêgo *et al.*, 2025; Zanotelli *et al.*, 2024). A Integralidade exige que o cuidado prestado na APS seja abrangente, incorporando a prevenção primária (vacinação contra o HPV e educação em saúde) e a investigação de fatores de risco associados, olhando para a saúde da mulher em sua totalidade (FEBRASGO, 2025). Por fim, a coordenação do cuidado confere à APS a responsabilidade de gerenciar o percurso da mulher em toda a rede de atenção à saúde. A APS deve garantir a referência organizada para os serviços especializados (colposcopia, biópsia e oncologia) e, subsequentemente, a contrarreferência, sendo que a falha nessa coordenação é uma das principais causas de perda de seguimento e progressão de lesões (Cerqueira *et al.*, 2022).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) constitui o modelo assistencial que melhor operacionaliza os princípios da APS no SUS, sendo o ambiente de eleição para o rastreamento

do CCU. A base territorial da ESF e o trabalho da equipe multiprofissional (Enfermeiro e Agente Comunitário de Saúde - ACS) favorecem a criação de um vínculo comunitário e de confiança (Ulrich; Amthauer, 2023). Neste contexto, o Enfermeiro assume um papel de protagonismo clínico e educativo, dada sua autonomia e competência técnica-legal para a realização da coleta do exame citopatológico (Dias *et al.*, 2021). O atendimento individualizado e a busca ativa realizada pelos ACS são fatores que promovem a adesão feminina, pois atenuam barreiras subjetivas. Embora o modelo APS/ESF possua potencial estratégico, sua concretização é fragilizada por desafios contextuais e estruturais, particularmente em regiões como o Nordeste do Brasil, onde a incidência e a mortalidade por CCU permanecem elevadas (Ferrari *et al.*, 2025).

Na prática, no entanto, o modelo assistencial ainda é muitas vezes curativista, priorizando a cura da doença, mas com pouca ênfase na prevenção e no bem-estar do indivíduo. Os estudos apontam que os obstáculos críticos incluem a indisponibilidade de serviços em áreas remotas, a fragmentação das redes de cuidado e a carência de profissionais qualificados, que dificultam o rastreamento sistemático (Cerqueira *et al.*, 2022). A literatura especializada no Nordeste destaca problemas adicionais, como falhas na qualidade da coleta e da leitura das lâminas e o baixo envolvimento de médicos na APS (Fernandes *et al.*, 2021). O principal empecilho reside na ausência de coordenação do cuidado e na dificuldade de acesso aos serviços de referência (colposcopia e oncologia), resultando em atraso no diagnóstico e no início do tratamento (Moura *et al.*, 2025).

Além disso, é essencial considerar aspectos socioculturais, como o preconceito, o medo e a vergonha do exame, que interferem diretamente na busca ativa das mulheres pelos serviços e na adesão ao rastreamento, mesmo quando o serviço está disponível (Rêgo *et al.*, 2025). A superação destas barreiras exige não apenas a reestruturação da rede assistencial, mas a integração de ações de educação em saúde culturalmente sensíveis.

### **3.4 A Atuação do enfermeiro no rastreamento**

O enfermeiro desempenha um papel fundamental na promoção do rastreamento do CCU na APS. Além de ter competência técnica para realizar a coleta do exame citopatológico, o profissional de enfermagem é essencial no desenvolvimento de ações educativas, no acolhimento humanizado e na criação de vínculos com a comunidade (Dias *et al.*, 2021).

Estudos demonstram que a atuação do enfermeiro pode influenciar positivamente a adesão das mulheres ao rastreamento, principalmente quando associada a uma abordagem

sensível às especificidades locais e culturais (Zanotelli *et al.*, 2024). A escuta qualificada, o respeito às vulnerabilidades e a transmissão de informações claras são instrumentos valiosos para fortalecer o autocuidado e combater os estigmas que cercam o exame preventivo.

#### 3.4.1 Competências legais e técnicas no rastreamento

O cerne da atuação do Enfermeiro no rastreamento está fundamentado em sua competência legal e técnica para a coleta do exame citopatológico. A Resolução COFEN nº 381/2011 estabelece o ato como privativo do Enfermeiro, desde que devidamente capacitado. Essa atividade é reconhecida como uma das principais ações assistenciais de enfermagem para a prevenção da doença nas Unidades de Saúde (Dias *et al.*, 2021), exigindo proficiência técnica rigorosa para garantir a qualidade da amostra e a precisão diagnóstica. O enfermeiro, além de ter essa competência técnica, é essencial no desenvolvimento de ações educativas, no acolhimento humanizado e na criação de vínculos com a comunidade (Dias *et al.*, 2021).

A relevância técnica do profissional tem sido ampliada com a incorporação de inovações, como demonstrado na Portaria Conjunta SAES/SECTICS Nº 13, de 29 de julho de 2025 (BRASIL, 2025), que aprova as Diretrizes Brasileiras para o rastreamento organizado utilizando testes moleculares para detecção de DNA-HPV oncogênico. Essa mudança exige que o Enfermeiro esteja apto a manusear e coletar as amostras para essa nova metodologia, reforçando sua responsabilidade técnica e adaptabilidade aos protocolos mais recentes.

O papel do Enfermeiro deve ainda estar em estrita conformidade com o fluxo de trabalho previamente estabelecido nas unidades (Dias *et al.*, 2021), e com o dever ético de respeitar o pudor, a privacidade e a intimidade da mulher, conforme o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (Resolução COFEN nº 564/2017) (COFEN, 2017).

#### 3.4.2 O Rastreamento como cuidado integral e estratégico

A atuação do enfermeiro no rastreamento consolida-se por meio da consulta de enfermagem, na qual o cuidado é oferecido de forma integral. A estratégia transcende o procedimento de coleta, abrangendo a educação em saúde como uma ação assistencial essencial para aumentar o conhecimento e a adesão das mulheres (Dias *et al.*, 2021). Intervenções educativas personalizadas e em grupo têm demonstrado eficácia na elevação das taxas de *screening* (Mariño *et al.*, 2023). Outro ponto vital é a promoção da vacinação profilática contra o Papilomavírus Humano (HPV), uma intervenção de prevenção primária altamente eficaz e

custo-efetiva, considerada um elemento-chave na estratégia global de eliminação do câncer cervical (OMS, 2024).

O enfermeiro também desempenha um papel crucial na identificação de grupos vulneráveis, como mulheres vivendo com HIV, que possuem um risco seis vezes maior de desenvolver a doença e requerem um manejo de rastreamento adaptado (OMS, 2024). As diretrizes recentes reforçam que a promoção da adesão às recomendações de rastreamento, seguimento, confirmação diagnóstica e tratamento de lesões precursoras é uma responsabilidade fundamental da APS e, conseqüentemente, do enfermeiro (BRASIL, 2025).

### 3.4.3 Acolhimento humanizado e escuta qualificada na adesão

A efetividade do rastreamento depende crucialmente da adesão das mulheres à realização periódica do exame, e as barreiras persistentes são um desafio constante para a APS. O enfermeiro utiliza o acolhimento humanizado e a escuta qualificada como estratégias essenciais para construir o vínculo terapêutico e identificar os obstáculos que impedem o acesso. Estudos demonstram que a atuação do enfermeiro pode influenciar positivamente a adesão das mulheres ao rastreamento, principalmente quando associada a uma abordagem sensível às especificidades locais e culturais (Zanotelli *et al.*, 2024). A escuta qualificada, o respeito às vulnerabilidades e a transmissão de informações claras são instrumentos valiosos para fortalecer o autocuidado e combater os estigmas que cercam o exame preventivo.

## 3.5 Barreiras à adesão ao exame citopatológico

As barreiras que dificultam a adesão ao exame de Papanicolau são múltiplas e interligadas. Entre as mais comuns estão o medo da dor ou do diagnóstico, a vergonha da exposição corporal, a falta de conhecimento sobre a doença e o exame, além da demora na entrega dos resultados (Saldanha *et al.*, 2021; Zanotelli *et al.*, 2024). Tais dificuldades foram adicionalmente exacerbadas por contextos de crise de saúde pública: a pandemia de covid-19, por exemplo, impactou significativamente o rastreamento ao interromper temporariamente os serviços e ampliar as desigualdades socioeconômicas, resultando em menor adesão (Zanotelli *et al.*, 2024). A estes fatores somam-se as barreiras estruturais, que envolvem a dificuldade de acesso aos serviços especializados e as falhas na coordenação entre os diferentes níveis de atenção, as quais, conforme as diretrizes nacionais, exigem a pactuação de fluxos de referência

e contrarreferência e a garantia de infraestrutura adequada para assegurar a continuidade do cuidado (BRASIL, 2025).

A percepção negativa das mulheres sobre o exame também é influenciada pela forma como são atendidas nos serviços de saúde, a falta de acolhimento por parte dos profissionais de saúde pode desestimular as mulheres a realizarem o exame. A ausência de acolhimento humanizado e a assistência inadequada por parte dos profissionais de saúde podem gerar experiências aversivas e, conseqüentemente, desestimular as mulheres a realizarem o exame preventivo. A falta de preparo dos profissionais para lidar com as questões emocionais e culturais que envolvem o exame pode gerar experiências traumáticas, afastando ainda mais as usuárias dos serviços (Saldanha *et al.*, 2021). Desse modo, a qualidade da interação no nível micro-assistencial emerge como um fator determinante para o sucesso do rastreamento, o que demanda a adoção de uma abordagem profissional sensível e orientada para o fortalecimento do vínculo terapêutico.

### **3.6 Intervenções educativas e estratégias para aumentar a adesão**

Para superar os desafios impostos pelas múltiplas barreiras de adesão ao exame citopatológico (Papanicolau), são necessárias intervenções educativas planejadas e baseadas em modelos teóricos que considerem as crenças e o contexto sociocultural das mulheres. O enfoque educacional é crucial para transformar a percepção de risco e o conhecimento sobre a importância do rastreamento. De acordo com Mariño *et al.* (2023), estratégias como rodas de conversa, palestras, visitas domiciliares e o desenvolvimento de materiais educativos adaptados à realidade local, demonstram capacidade de aumentar significativamente tanto o conhecimento quanto a adesão ao exame. Tais ações visam desmistificar o procedimento, reduzir o medo e a vergonha e empoderar a mulher sobre seu processo de autocuidado e saúde sexual e reprodutiva.

A efetividade dessas intervenções só tem êxito quando estão alinhadas a uma prática humanizada, com abordagem sensível às especificidades locais e que envolva a participação ativa da comunidade. A qualidade do acolhimento e a capacidade do profissional de estabelecer o vínculo terapêutico são tão importantes quanto a informação transmitida. Nesse sentido, a formação continuada dos profissionais de saúde, especialmente dos enfermeiros, é um elemento essencial para promover um cuidado que seja realmente transformador, capacitando-os a utilizar a escuta qualificada como ferramenta para identificar e mitigar as barreiras individuais (Saldanha *et al.*, 2021). O enfermeiro, por sua atuação na APS, é o agente central para aplicar essas estratégias de educação em saúde e de humanização do cuidado (Dias *et al.*, 2021).

Portanto, para além da qualificação profissional e da educação comunitária, torna-se imperativo que os serviços de atenção primária à saúde atuem na dimensão estrutural e organizacional. Isso inclui desenvolver estratégias de busca ativa de mulheres que estão fora da periodicidade recomendada, estruturar fluxos otimizados para a realização de exames (incluindo horários flexíveis e agendamento facilitado) e promover a capacitação contínua de suas equipes, conforme o que preconizam as diretrizes brasileiras (BRASIL, 2025). Tais ações asseguram que o acolhimento e a educação em saúde sejam os princípios norteadores de toda a prática assistencial, garantindo não apenas a coleta do exame, mas também o seu seguimento adequado e a integralidade do cuidado de cada mulher na rede de atenção à saúde.

#### 4. METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL). Este estudo visa reunir e sintetizar os resultados de pesquisas sobre um tema específico, identificando lacunas no conhecimento e integrando a produção científica disponível. Optou-se pela RIL como método, dada a necessidade de fundamentar a prática assistencial em evidências científicas robustas (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

A revisão integrativa da literatura é composta por seis etapas distintas. A primeira fase consiste na identificação do tema e na formulação da pergunta norteadora. A segunda fase envolve o estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão dos estudos. Na terceira fase, são definidas as informações a serem extraídas ou categorizadas dos estudos selecionados. A quarta fase compreende a avaliação e análise detalhada dos estudos incluídos. A quinta fase corresponde à discussão dos resultados obtidos. Por fim, a sexta fase consiste na apresentação dos principais achados da revisão (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

O delineamento da questão norteadora é imperativo e, neste estudo, empregou-se a estrutura do método PICO (População, Intervenção, Comparação, Outcomes/Resultados), que se configura como um instrumento proficiente para elaborar perguntas no contexto da saúde. O "P" refere-se à população de interesse, que, neste cenário, são os profissionais de Enfermagem. O "I" designa a intervenção, que abrange as táticas de promoção do câncer do colo do útero conduzidas por enfermeiros, enquanto o "Co" representa a atenção primária à saúde. Diante disso, a questão norteadora deste estudo, formulada com base nos objetivos propostos e no modelo PICO, foi: “Quais os fatores que influenciam a baixa adesão das mulheres ao rastreamento do câncer de colo do útero e quais as estratégias de atuação do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde para promover a adesão a este rastreamento?”

A busca bibliográfica foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), abrangendo as bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), National Library of Medicine (MEDLINE) e Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Portal de Periódicos CAPES). A seleção dos termos baseou-se na estratégia PICO, utilizando os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Enfermeiro”, “Câncer do colo do útero”, “Atenção primária à saúde”, “Exame Citopatológico” e “Promoção à saúde”. Para a estruturação das buscas, os descritores foram combinados mediante o cruzamento dos operadores booleanos AND e OR. Esses descritores foram combinados aos operadores booleanos (AND, OR), o que aumentou a sensibilidade da busca.

Para a seleção dos estudos, os critérios de inclusão definidos foram: artigos originais disponíveis gratuitamente nas bases de dados selecionadas, nos idiomas português, inglês e espanhol, textos completos, publicados entre 2021 e 2025, e que abordassem a temática em questão. Por outro lado, os critérios de exclusão foram cartas ao editor, editoriais, resumos de anais de eventos, artigos duplicados, artigos que não se relacionassem ao tema e publicações que não correspondesse ao recorte temporal estabelecido.

A busca inicial nas bases de dados resultou em um total de 485 artigos. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, que compreenderam a triagem de títulos, resumos e a leitura integral dos textos elegíveis, a amostra final foi composta por 10 artigos. Esses artigos foram organizados em uma tabela, que incluiu os seguintes aspectos: título, autor (ano), objetivo, método e resultados.

Em seguida, A análise do material seguiu a técnica de Análise de Conteúdo de Bardin (2010). O processo foi estruturado em três etapas fundamentais: a pré-análise, destinada à organização e familiarização com o corpus; a exploração do material, com a codificação e categorização de padrões emergentes; e, por fim, o tratamento dos resultados, que permitiu a interpretação e a geração de inferências críticas sobre o fenômeno estudado.

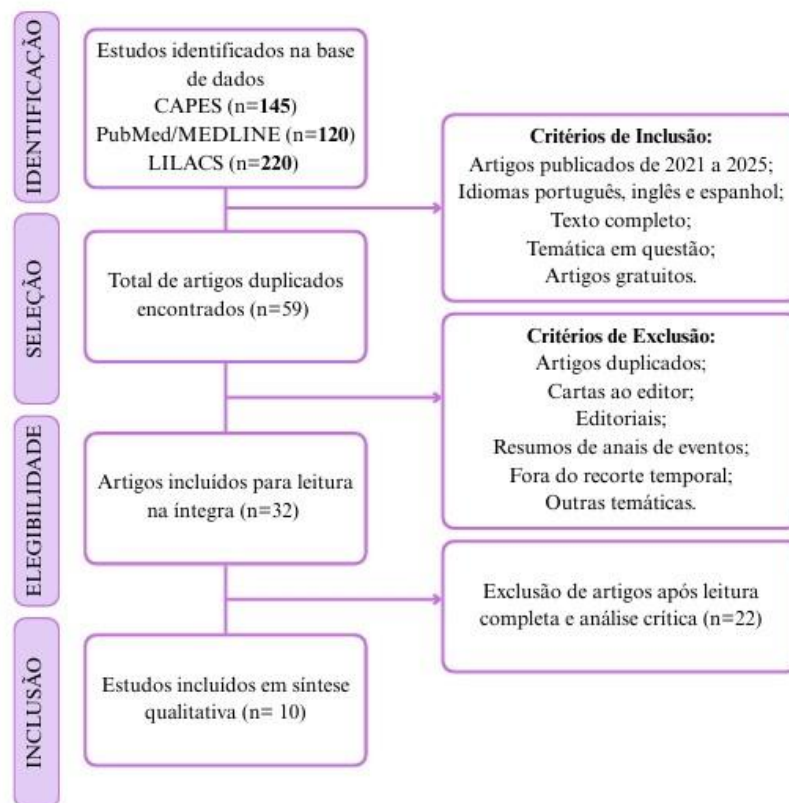
Por não se tratar de pesquisa envolvendo seres humanos, não foi necessária a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução n.º 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Contudo, os preceitos éticos foram integralmente seguidos, assegurando a devida atribuição e a manutenção da integridade das concepções dos autores nas fontes referenciadas.

## 5. RESULTADOS

Para a análise dos dados, utilizou-se a busca nas bases de dados Portal de Periódicos CAPES (145), MEDLINE (120), LILACS (220), disponíveis no banco de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na qual resultou em um total de 485 artigos filtrados de acordo com os critérios de inclusão e exclusão. A estratégia de busca foi definida pelo cruzamento de descritores nos idiomas inglês e português, utilizando os operadores booleanos (AND/OR). A combinação adotada foi: “uterine cervical neoplasms AND primary health care AND nurse”, “primary health care AND cytological examination” e “câncer de colo do útero AND enfermeiro AND promoção à saúde”. Após a aplicação dos filtros, 32 artigos foram selecionados para a leitura na íntegra. Desse total, 10 estudos foram considerados pertinentes e, assim, integrados para a etapa de análise e discussão.

A sequência integral das etapas de identificação, aplicação dos critérios de inclusão e exclusão (elegibilidade) e a seleção final dos artigos que compuseram a pesquisa qualitativa foram detalhadas e apresentadas formalmente por intermédio de um Fluxograma PRISMA.

**Figura 1.** Adaptação do fluxograma PRISMA para mostrar o processo de pesquisas realizadas nas bases de dados.



**Fonte:** Elaborado pela autora (2025).

Após a seleção, os artigos foram organizados e caracterizados quanto a título, autores, ano de publicação, objetivo, método e principais resultados. Esses dados foram apresentados em tabela e discutidos com base na literatura pertinente. O quadro 1 detalha as características dos estudos incluídos.

**Quadro 1.** Caracterização dos estudos contendo título do artigo, autores, ano de publicação, objetivo, método e principais resultados. Santa Inês, MA, Brasil, 2025.

| Nº | TÍTULO                                                                                                      | AUTOR<br>(ANO)                | OBJETIVO                                                                                                                                                   | MÉTODO                                                                                 | RESULTADOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 01 | Atuação do enfermeiro na prevenção do câncer do colo de útero em Unidades de Saúde.                         | Dias <i>et al.</i> (2021)     | 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. | Estudo descritivo, exploratório, de natureza qualitativa.                              | As ações assistenciais de enfermagem direcionadas para prevenção do CCU são, essencialmente, a educação em saúde e a coleta de material citopatológico para a realização do exame.                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 02 | Exame Papanicolau: olhar de usuárias de uma unidade de saúde da família frente a temática.                  | Saldanha <i>et al.</i> (2021) | Conhecer a percepção de mulheres acerca dos aspectos que envolvem o exame preventivo de câncer de colo uterino.                                            | Pesquisa de campo do tipo descritiva e caráter exploratório com abordagem qualitativa. | A pesquisa revelou que o exame Papanicolau, sendo a estratégia mais eficaz contra o câncer do colo uterino, gera sentimentos predominantes de vergonha, medo, nervosismo e ansiedade nas mulheres, devido à sua natureza que envolve a sexualidade e exposição do corpo. O estudo conclui ser essencial o investimento dos profissionais em educação em saúde para que a visão crítica da população se aperfeiçoe e as questões de saúde se tornem mais resolutivas |
| 03 | A percepção de mulheres diante da prevenção do câncer de colo de útero e a realização do exame Papanicolau. | Silva <i>et al.</i> (2021)    | Descrever a percepção de mulheres acerca da prevenção do câncer de colo do útero e a realização do exame Papanicolau.                                      | Revisão integrativa da literatura.                                                     | O estudo mostra que, embora as mulheres considerem o Papanicolau fundamental para a prevenção de doenças, elas possuem conhecimento insuficiente sobre o exame, o que é agravado por baixo nível de escolaridade e baixa renda. Adicionalmente, o procedimento é permeado por sentimentos negativos, como dor, constrangimento, medo do resultado e ansiedade, que geram desconforto e frustração na sua realização.                                                |
| 04 | Conhecimento e prática de mulheres atendidas na atenção primária a                                          | Silva <i>et al.</i> (2021)    | Avaliar o conhecimento e a prática de mulheres atendidas em                                                                                                | Estudo quantitativo, descritivo com delineamento transversal.                          | Embora praticamente todas as mulheres entrevistadas tenham ouvido falar do exame Papanicolau (97,2%), mais da metade delas demonstrou um                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

|    |                                                                                                                                                      |                        |                                                                                                                                                     |                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    | saúde sobre o exame Papanicolau.                                                                                                                     |                        | Unidades Básica de Saúde em relação ao exame Papanicolau.                                                                                           |                                    | conhecimento insuficiente (72,8%). Também foi observado que, a maioria das mulheres (58,44%) demonstrou uma prática adequada.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 05 | Prevenção do câncer de colo de útero: fatores associados a não realização do exame Papanicolau em participantes da Coorte de Universidades Mineiras. | Costa (2021).          | Analisar os fatores relacionados à não realização do exame Papanicolau de mulheres da faixa etária de 25 a 64 anos.                                 | Trata-se de um estudo transversal. | Tais achados demonstram que mesmo em um público de alta escolaridade, estratégias de ampliação da realização do exame de rastreamento do CCU envolvem questões passíveis de modificação, tais como a própria escolaridade, a renda e, potencialmente, o racismo estrutural, além de ações de educação em saúde para mulheres que não se graduaram na área da saúde.                                                                                                                                      |
| 06 | O papel do enfermeiro na prevenção do câncer no colo de útero.                                                                                       | Souza et al. (2021)    | Dispor sobre o papel do enfermeiro na prevenção do câncer no colo do útero, desde os exames de prevenção, rastreamento precoce e tratamento.        | Revisão bibliográfica.             | O estudo concluiu que o enfermeiro é essencial no combate ao câncer do colo do útero, atuando como o principal educador em saúde na Atenção Primária. É crucial que este profissional crie vínculo e acolhimento para ajudar as pacientes a superarem o medo e a vergonha, garantindo a adesão ao exame Papanicolau para o rastreamento precoce. Além disso, o enfermeiro deve oferecer suporte emocional e considerar a realidade socioeconômica da mulher para assegurar a continuidade do tratamento. |
| 07 | Intervenções educativas para prevenção do câncer do colo do útero: revisão de escopo.                                                                | Marinõ et al. (2023)   | Identificar, mapear e descrever as características de intervenções educativas para a prevenção do câncer cervical em mulheres adultas.              | Revisão de escopo.                 | 33 artigos com 151.457 participantes foram analisados. As estratégias educativas mais utilizadas foram as discussões participativas e folhetos educativos. A maior parte das intervenções ocorreu em sessão única, com variação de 40 a 60 minutos. O modelo teórico mais utilizado nas intervenções para melhorar a adesão das mulheres ao exame Papanicolau foi o Modelo de Crenças em Saúde.                                                                                                          |
| 08 | Repercussões da pandemia de COVID-19 no exame preventivo de câncer de colo uterino: percepção de enfermeiros.                                        | Kaufmann et al. (2023) | Compreender a percepção de enfermeiros da atenção primária sobre as repercussões da pandemia na realização do exame citopatológico do colo uterino. | Estudo qualitativo e descritivo.   | Durante a pandemia de COVID-19, os serviços de prevenção do câncer do colo do útero foram suspensos e enfrentaram desafios na retomada. Mulheres recebiam contaminação ao buscar atendimento, enquanto equipes de saúde nas unidades de Atenção Primária à Saúde lidavam com escassez de insumos e recursos humanos. A                                                                                                                                                                                   |

|    |                                                                                                                          |                                |                                                                                                             |                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                                                                                          |                                |                                                                                                             |                                                | sobrecarga dos profissionais dificultou a busca ativa para reorganizar o programa de rastreamento, e a implementação de testes rápidos para COVID-19 e a falta de conhecimento das mulheres sobre as diretrizes para o rastreamento do câncer também contribuíram para obstáculos na retomada das coletas.                                                                                               |
| 09 | Fatores que dificultam a realização do exame citopatológico de colo uterino - Revisão Integrativa.                       | Zanotelli <i>et al.</i> (2024) | Avaliar os fatores que dificultam a realização dos exames citopatológicos do Colo de Útero.                 | Revisão Integrativa.                           | A pesquisa com 17 artigos identificou que a realização do exame citopatológico (Papanicolau) é dificultada por barreiras individuais (desconhecimento, medo e busca tardia) e falhas nos serviços de saúde (demora, falta de conscientização e despreparo profissional). A pandemia de COVID-19 agravou esses problemas, reforçando a necessidade urgente de educação em saúde e estratégias inclusivas. |
| 10 | Conhecimento, percepções e vivências de mulheres usuárias da estratégia saúde da família frente ao exame citopatológico. | Ulrich; Amthauer (2024).       | Compreender a percepção de mulheres usuárias da Estratégia Saúde da Família frente ao exame citopatológico. | Pesquisa qualitativa, descritiva-exploratória. | Da análise, emergiram três categorias temáticas: Conhecimento de mulheres sobre o exame citopatológico; Percepções e vivências acerca do exame citopatológico; e, Assistência dos profissionais de saúde frente ao exame citopatológico.                                                                                                                                                                 |

**Fonte:** Elaborado pela autora (2025).

O Quadro 1 apresenta o detalhamento dos artigos incluídos, que foram numerados sequencialmente pelos títulos e organizados em ordem crescente de acordo com o ano de publicação. Foram especificados os autores, o tipo de estudo, os objetivos e os principais resultados de cada pesquisa. A maior parte das publicações foi encontrada na base de dados LILACS e está redigida em idioma português. Observou-se que as bases Capes Periódicos e MEDLINE apresentaram escassez de artigos diretamente relacionados à temática, o que resultou em sua menor representatividade na amostra final.

## 6. DISCUSSÃO

O processo de tratamento e análise do material textual obtido a partir da Revisão de Literatura foi metodologicamente fundamentado na Análise de Conteúdo de Bardin, seguindo suas etapas canônicas: Pré-análise, Exploração do Material, Tratamento dos Resultados Obtidos e, finalmente, a Interpretação. Durante a fase de Interpretação, o estudo foi organizado em três eixos temáticos centrais que forneceram a estrutura conceitual para a presente discussão: “Fatores e barreiras que dificultam a adesão ao rastreamento do CCU”, “O protagonismo e o papel resolutivo do Enfermeiro na promoção do rastreamento” e “Intervenções educativas e estratégias organizacionais para superação das barreiras”.

Estes três eixos estruturais permitiram uma abordagem abrangente e profunda das questões cruciais do rastreamento do CCU, desde a relevância do profissional de Enfermagem como agente executor e educador até os desafios de ordem individual e estrutural enfrentados pela população-alvo.

Diante disso, a análise dos artigos selecionados confirma que as intervenções de enfermagem, notadamente a educação em saúde e a coleta de material citopatológico, são pilares inegociáveis para a promoção do rastreamento do CCU. As consultas de enfermagem proporcionam oportunidades cruciais para o fornecimento de orientações individualizadas e o estabelecimento de um vínculo terapêutico. Autores como Dias *et al.* (2021), corroboram essa visão, destacando a centralidade do enfermeiro na promoção da saúde cervical e na implementação de estratégias eficazes contra o câncer.

Em contrapartida, diversos estudos apontam para fragilidades críticas relacionadas ao conhecimento e à adesão das mulheres aos métodos preventivos. A falta de compreensão sobre a doença e a etiologia, juntamente com as barreiras sociais, emocionais e culturais, contribuem significativamente para a baixa adesão aos exames de rastreamento.

Portanto, é crucial que as estratégias de prevenção sejam acompanhadas por esforços contínuos e qualificados para conscientizar e educar as mulheres sobre a importância da detecção precoce e do acesso aos serviços de saúde. Este cenário é comprovado por estudos como o de Silva *et al.* (2021), que destacam esses obstáculos, designando a necessidade de superá-los para garantir maior eficiência nas ações de prevenção e, consequentemente, garantia de saúde de qualidade para as mulheres.

Destarte, é notório que, ao fundamentar-se em documentos científicos, este estudo logrou confrontar distintas perspectivas com as de uma diversidade de autores. A análise detalhada desse tema é muito relevante nos âmbitos social e acadêmico, dado que é crucial que

as mulheres do grupo etário-alvo, compreendido entre os 25 e 64 anos, realizem exames regularmente, especialmente o Papanicolau. Tal iniciativa objetiva fortalecer a conscientização e promover a procura ativa pelos serviços de saúde, visando à manutenção da saúde ginecológica e a redução da morbimortalidade no país.

## **6. 1 Fatores e barreiras que dificultam a adesão ao rastreamento do CCU**

O rastreamento do Câncer do Colo do Útero por meio do exame citopatológico (Papanicolau) é uma estratégia de eficácia comprovada, mas ainda enfrenta sérios desafios. Esses obstáculos levam a uma baixa cobertura populacional e, consequentemente, a elevadas taxas de mortalidade. A não adesão ao rastreamento é um fenômeno de causalidade complexa, que pode ser categorizado em três grandes domínios de barreiras: esfera cognitiva/socioeconômica, relacionada ao conhecimento, nível de escolaridade, condições financeiras e acesso à informação e serviços; emocional/cultural, que envolve crenças, medos, tabus, valores culturais e a percepção individual sobre a saúde e o exame; e organizacional, na qual diz respeito à qualidade, acessibilidade, infraestrutura e organização dos serviços de saúde que oferecem o exame.

A lacuna de conhecimento constitui o cerne da inação no contexto do rastreamento do câncer do colo do útero, atuando como o ponto de partida para a baixa adesão. Observa-se um déficit crônico de informação que abrange aspectos cruciais, como a etiologia da neoplasia (especialmente sua íntima relação com o Papilomavírus Humano - HPV), a finalidade do exame citopatológico e, notavelmente, a periodicidade correta para a sua realização. Estudos como os de Silva *et al.* (2021) e Zanotelli *et al.* (2024) demonstram que, mesmo entre as mulheres que já aderiram ao exame preventivo, são frequentes as lacunas significativas no entendimento sobre o propósito e os benefícios da coleta. Essa desinformação impede o exercício do protagonismo individual sobre a própria saúde. Ao invés de uma decisão informada e contínua, o rastreamento se configura como um ato passivo, esporádico e descontextualizado, comprometendo a eficácia da estratégia de prevenção em nível populacional.

Em paralelo à dimensão cognitiva, a esfera socioeconômica estabelece-se como um potente fator de vulnerabilidade que impacta diretamente a adesão ao rastreamento. O baixo nível de escolaridade e a subsequente baixa percepção de risco em relação ao Câncer do Colo do Útero são fatores intrinsecamente associados à não realização do exame citopatológico (Papanicolau), conforme demonstrado por Costa (2021). Ademais, a desigualdade de renda acentua essa disparidade, uma vez que mulheres com menor poder aquisitivo geralmente detêm

um menor capital de saúde e enfrentam maiores obstáculos para acessar informações qualificadas e serviços preventivos de rotina. Considerando o perfil das mulheres-alvo do rastreamento, prioritariamente na faixa etária entre 25 e 64 anos, é imperativo que as estratégias de comunicação e educação em saúde sejam meticulosamente adaptadas. O objetivo é superar as barreiras de letramento em saúde, garantindo que as informações cruciais sejam compreendidas e internalizadas por todos os segmentos populacionais (INCA, 2022).

Evidências demonstram que a decisão pela adesão ao rastreamento é substancialmente modulada por determinantes de ordem psicossocial e sociocultural. Tais elementos configuram-se como barreiras significativas, manifestando-se através do medo inerente à potencial dor durante o procedimento de coleta, à apreensão suscitada por um resultado citopatológico adverso, ou ao terror associado ao diagnóstico de uma neoplasia maligna. Paralelamente, a vergonha da exposição íntima e os constructos culturais que envolvem a sexualidade e a autonomia do corpo feminino atuam como inibidores do acesso. Conforme atestado por Ulrich e Amthauer (2024) e Zanutelli *et al.* (2024), estas são dificuldades de natureza subjetiva e social que, frequentemente, o aparato organizacional e operacional do sistema de saúde se revela insuficiente para transpor efetivamente, demandando intervenções que contemplem a dimensão humana e cultural.

A percepção de vulnerabilidade experimentada pelas pacientes é severamente agravada pela ausência de um acolhimento humanizado e qualificado, o que, conseqüentemente, motiva o adiamento ou a evitação sistemática do procedimento preventivo. Neste contexto, a postura do profissional de saúde assume um papel de crucial importância. Manifestações de desconfiança, impessoalidade ou, ainda, a sensação de julgamento por parte do profissional atua no sentido de reforçar a barreira da vergonha e do constrangimento, resultando no afastamento da mulher da assistência preventiva por longos e arriscados períodos. Torna-se, portanto, imperativo que os serviços de saúde desenvolvam e implementem estratégias para criar um ambiente clínico de segurança, respeito e empatia, mitigando assim os obstáculos subjetivos que comprometem a eficácia do programa de rastreamento.

Apesar dos progressos alcançados, o sistema de saúde ainda é fonte de dificuldades logísticas que comprometem a adesão contínua ao rastreamento. A dificuldade de acesso configura-se como um impedimento real, englobando desde barreiras geográficas e a escassez de recursos materiais e humanos até a existência de instalações físicas inadequadas para a prestação do atendimento (Zanutelli *et al.*, 2024). Adicionalmente, os problemas na gestão do fluxo de trabalho e a ineficiência administrativa agravam a situação. Isso inclui a dificuldade no agendamento de consultas e exames, a rigidez dos horários de atendimento (que frequentemente

colidem com a jornada de trabalho da mulher) e, de maneira crucial, o longo tempo de espera pela liberação do resultado laboratorial. Conforme demonstrado por Silva et al. (2021), estes fatores induzem a descontinuidade do rastreamento, comprometendo a periodicidade recomendada e a efetividade da estratégia preventiva.

A crise sanitária deflagrada pela pandemia de COVID-19 expôs de forma dramática a fragilidade estrutural e a baixa resiliência do sistema de rastreamento. Conforme evidenciado por Kaufmann *et al.* (2023), a conjunção da suspensão dos serviços de coleta com o temor de contaminação por parte da população feminina resultou em um significativo acúmulo de exames atrasados e impôs a necessidade urgente de uma reorganização radical dos fluxos assistenciais. Este episódio histórico recente não apenas ilustra a vulnerabilidade do sistema, mas também reforça a imperatividade de se estabelecerem planos de contingência robustos e de se implementar uma gestão mais flexível, ágil e proativa no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), garantindo a continuidade dos programas essenciais mesmo sob condições adversas.

## **6.2 O protagonismo e o papel resolutivo do Enfermeiro na promoção do rastreamento**

A complexidade das barreiras que dificultam o rastreamento do câncer de colo de útero eleva o enfermeiro à posição de agente profissional mais estratégico e resolutivo, particularmente no escopo da Estratégia Saúde da Família (ESF). Sua atuação ultrapassa a mera execução técnica, centralizando-se, primariamente, na articulação da tríade técnica, humanização e educação em saúde.

O enfermeiro possui uma atribuição essencial e legalmente consolidada, que confere a ele autonomia técnico-científica para a coleta de material citopatológico (Dias *et al.*, 2021; Souza; Costa, 2021), posicionando-o como o principal profissional executor do exame preventivo nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Esta competência técnica constitui o pilar fundamental que transcende a dimensão estritamente clínica, servindo como base para a gestão integral do rastreamento CCU.

Neste papel de gestor clínico, o enfermeiro é incumbido de coordenar o fluxo de atendimento, otimizando a logística e garantindo o acesso facilitado. Adicionalmente, é sua responsabilidade assegurar a cobertura e o rastreamento precoce das mulheres na faixa etária alvo (25 a 64 anos), conforme os protocolos vigentes. Mais criticamente, o profissional lidera a busca ativa e o monitoramento das pacientes, identificando e resgatando aquelas com exames em atraso ou resultados alterados que requerem seguimento imediato. Por fim, ele articula as

ações de coleta com o processamento laboratorial e a referência para o tratamento, fechando o ciclo de cuidado e contribuindo diretamente para a redução das taxas de morbimortalidade.

O papel do enfermeiro na prevenção e detecção precoce de agravos, notadamente no rastreamento do câncer de colo de útero, é amplamente reconhecido como central e indispensável. Sua atuação estratégica é crucial para atingir as comunidades diversas e desfavorecidas, justamente pela sua capacidade de mobilização e vínculo estabelecido na atenção primária à saúde. Desta forma, o enfermeiro se posiciona como um agente fundamental na superação de desafios intrínsecos ao acesso, sejam eles de natureza geográfica (ao levar o serviço a áreas remotas), cultural (ao mediar o exame em respeito a crenças e tabus) ou socioeconômica (ao facilitar o acesso e reduzir barreiras financeiras e de deslocamento). Em suma, a presença do enfermeiro garante a capilaridade das ações de saúde, promovendo a equidade e o alcance efetivo das metas de rastreamento (Machado *et al.*, 2021).

A efetividade do rastreamento do Câncer de Colo de Útero (CCU) não se restringe à mera capacidade técnica na execução da coleta, sendo, primordialmente, dependente da qualidade do cuidado integral que é oferecido à mulher. O acolhimento humanizado e a subsequente construção de um vínculo de confiança com a usuária são reconhecidos como fatores preditivos cruciais tanto para a adesão inicial ao exame preventivo quanto para o retorno nos intervalos de tempo recomendados (Saldanha *et al.*, 2021). Neste cenário, o enfermeiro emerge como o profissional-chave, pois, ao prover um espaço de escuta ativa e respeito, consegue mitigar as barreiras psicológicas. Tal abordagem é eficaz na redução do medo, da vergonha e do constrangimento que frequentemente estão associados ao exame ginecológico, facilitando o acesso e a continuidade do cuidado (Ulrich; Amthauer, 2024). Assim, o componente humano, mediado pelo enfermeiro, é vital para o sucesso das estratégias de prevenção e controle do CCU.

A qualidade do atendimento na UBS transcende a técnica, estabelecendo-se como um fator determinante para a adesão e a continuidade do cuidado. Neste contexto, a demonstração de empatia, aliada a uma conduta profissional pautada no diálogo, promove uma experiência positiva para o paciente, incentivando o seu retorno para o seguimento clínico e o recebimento de resultados. Essa dinâmica é crucial para assegurar a continuidade do cuidado, que é um pilar da atenção primária. Fundamentalmente, o sucesso das ações de rastreamento requer uma abordagem genuinamente centrada no paciente, que integre e respeite as características socioeconômicas e culturais das mulheres no planejamento e na execução das intervenções de saúde.

A Educação em Saúde configura-se como a dimensão mais estratégica e transformadora da prática do enfermeiro (Souza; Costa, 2021). Essa atuação é a ferramenta primária para mitigar o déficit de conhecimento e, consequentemente, elevar a percepção de risco das mulheres. Devido à sua proximidade com a comunidade, o enfermeiro detém a responsabilidade de planejar e executar ações educativas que, de maneira clara, acessível e culturalmente sensível, abordem a etiologia do CCU, a relevância da vacinação contra o HPV e a necessidade do rastreamento periódico.

A continuidade e a adaptação dessa atuação educativa são elementos cruciais para a efetividade da prevenção. As estratégias de intervenção, que podem variar desde a abordagem em grupos e salas de espera até o aconselhamento individualizado, devem ser empregadas de forma sistemática. Essa diversidade de formatos é vital para que a mulher não apenas receba informações, mas internalize o valor da prevenção, promovendo sua conscientização. Consequentemente, ela se transforma em agente ativo e protagonista na proteção de sua própria saúde, consolidando a autonomia sobre seu processo de cuidado.

### **6.3 Intervenções educativas e estratégias organizacionais para superação das barreiras**

Para reverter o quadro de baixa adesão, é imperativo um conjunto de intervenções planejadas e integradas. Tais ações devem ser, em grande parte, coordenadas de forma estratégica pela equipe de enfermagem, dada a sua posição central na articulação do cuidado e na promoção da saúde.

A literatura especializada é enfática ao desaconselhar a adoção exclusiva de palestras expositivas como estratégia de Educação em Saúde. Tais métodos unidirecionais demonstram baixa eficácia na promoção de mudanças comportamentais duradouras, limitando-se, frequentemente, à mera transmissão de informações. Em contrapartida, há um consenso sobre a superioridade das metodologias educativas interativas e participativas.

Nesse sentido, Mariño *et al.* (2023) identificaram que formatos de intervenção como workshops, grupos de discussão e aconselhamento individualizado são significativamente mais eficazes. A superioridade desses métodos reside na sua capacidade de fomentar o diálogo aberto e horizontal, permitindo não só a troca de experiências entre os participantes, mas também a desmistificação e o enfrentamento de crenças e tabus socioculturais que, frequentemente, atuam como barreiras à adesão ao rastreamento preventivo.

O conteúdo programático das intervenções deve ser holístico, priorizando as estratégias de prevenção primária (imunização contra o HPV) e secundária (exame

citopatológico). É imperativo que este conteúdo contemple a discussão de aspectos emocionais sensíveis, como o medo e a vergonha (Ulrich; Amthauer, 2024). Ademais, a individualização do aconselhamento é crucial, possibilitando ao enfermeiro a adequação da linguagem e do foco informativo ao nível de escolaridade e à realidade sociocultural específicas de cada paciente.

A superação das barreiras organizacionais exige que o enfermeiro assuma um papel de liderança na gestão do cuidado e na otimização dos fluxos de trabalho estabelecidos na Unidade de Saúde. A efetivação desta superação passa pela implementação de medidas urgentes que visam aprimorar a acessibilidade e a eficiência do serviço (Kaufmann *et al.*, 2023; Silva *et al.*, 2021). Entre estas medidas, destacam-se a adoção de horários alternativos de coleta, a desburocratização dos procedimentos de agendamento e a otimização da logística laboratorial com o objetivo de mitigar o tempo de espera para a disponibilização dos resultados.

Além das melhorias logísticas e organizacionais, a elevação dos índices de cobertura do rastreamento exige um esforço proativo por meio da busca ativa de mulheres que não estão cumprindo a periodicidade recomendada para o exame. Este componente é vital e deve ser concretizado através da utilização de estratégias de comunicação diretas, incluindo o contato telefônico, a realização de visitas domiciliares ou a valiosa mediação dos agentes comunitários de saúde.

Em uma perspectiva mais ampla, a atuação do enfermeiro no enfrentamento do Câncer do Colo do Útero revela-se intrinsecamente multifacetada, abrangendo e integrando as dimensões técnica, educacional e relacional do cuidado. Essa integração de competências e abordagens consolida a Enfermagem como um elemento crucial na efetiva promoção da saúde feminina e no sucesso dos programas de controle oncológico.

## 7. CONCLUSÃO

Diante das análises realizadas sobre a importância da atuação do enfermeiro na promoção do rastreamento do câncer de colo de útero na atenção primária à saúde, é possível concluir que se trata de um tema de suma relevância para a saúde pública, principalmente no Brasil, onde essa enfermidade configura-se como o terceiro tipo de câncer mais comum entre as mulheres. A implementação de estratégias de promoção eficazes é crucial para reduzir a incidência e mortalidade associadas ao câncer de colo do útero (CCU).

A presente pesquisa alcançou seu objetivo ao analisar os fatores que influenciam a baixa adesão feminina ao rastreamento do CCU e as estratégias de atuação da enfermagem na atenção primária à saúde. Os resultados evidenciaram que a baixa adesão é motivada por fatores subjetivos, como o medo, a vergonha e a desinformação sobre o exame citopatológico, e por obstáculos estruturais, como a rigidez dos horários de atendimento e a demora na entrega dos resultados.

Em contrapartida, o estudo reforça o protagonismo indispensável do enfermeiro na linha de frente do rastreamento. Sua atuação transcende da competência técnica para a coleta do exame, consolidando-se como um agente de transformação por meio de atividades relacionadas ao acesso aos serviços de saúde, prevenção e diagnóstico da doença por meio de exames citopatológicos, educação em saúde, estabelecimento de vínculos entre enfermeiro e paciente, busca proativa e prestação de cuidados humanizados. Além de promover capacitação profissional, assegurando que os indivíduos adquiram o preparo necessário para abordar os desafios inerentes à prevenção desta enfermidade.

No entanto, para otimizar a cobertura e a efetividade do rastreamento, é imperativa a implementação de intervenções que visem à superação dessas barreiras. Recomenda-se que o enfermeiro utilize metodologias educativas participativas que abordem abertamente os tabus, e que as unidades de saúde promovam melhorias organizacionais, como a adoção de horários alternativos de coleta e a otimização da logística laboratorial para reduzir o tempo de espera.

Como limitação do estudo, ressalta-se um baixo quantitativo relacionados à temática, o que indica uma lacuna na produção científica, exibindo a importância de investimento no aprofundamento da investigação dos estigmas socioculturais que permeiam a realização do exame citopatológico, visando subsidiar a criação de estratégias de saúde pública mais sensíveis, inclusivas e de maior impacto na adesão feminina.



b2NIZGltZW50by1kZS1jb2xldGEtZGUtZXhhbWVzLWxhYm9yYXRvcmlhaXMtcGVsb3MtcHJvZmlzc2lvbmFpcy1kZS1lbmZlcm1hZ2VtLw. Acesso em: 20 set. 2025.

COSTA, L. O. **Prevenção do câncer de colo de útero: fatores associados a não realização do exame Papanicolau em participantes da Coorte de Universidades Mineiras (projeto CUME)**. Dissertação (Programa de Pós-graduação em enfermagem) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2021. Disponível em:

[995a9974615a&psq=Preven%ca7%ca3o+do+c%ca2ncer+de+colo+de+%cbater o%3a+fatores+associados+a+n%ca3o+realiza%ca7%ca3o+do+exame+Papanicolau +em+participantes+da+Coorte+de+Universidades+Mineiras+\(projeto+CUME&u=a1aHR0cHM6Ly9wZXNxdWlzYS5idnNhbHVkLm9yZy9wb3J0YWwvcmlhaXNlcGVsb3MtcHJvZmlzc2lvbmFpcy1kZS1lbmZlcm1hZ2VtLw. Acesso em: 08 nov. 2025.](https://www.bing.com/ck/a?!&&p=30240fbff3b14198c0cc64c06579a978bec9e79827b1f20fff a33066ec97670aJmltdHM9MTc2NDYzMzYwMA&ptn=3&ver=2&hsh=4&fclid=02ca8f27-981f-6025-2a53-995a9974615a&psq=Preven%ca7%ca3o+do+c%ca2ncer+de+colo+de+%cbater o%3a+fatores+associados+a+n%ca3o+realiza%ca7%ca3o+do+exame+Papanicolau +em+participantes+da+Coorte+de+Universidades+Mineiras+(projeto+CUME&u=a1aHR0cHM6Ly9wZXNxdWlzYS5idnNhbHVkLm9yZy9wb3J0YWwvcmlhaXNlcGVsb3MtcHJvZmlzc2lvbmFpcy1kZS1lbmZlcm1hZ2VtLw. Acesso em: 08 nov. 2025.</a></p>
</div>
<div data-bbox=)

DIAS, Ernandes Gonçalves et al. Atuação do enfermeiro na prevenção do câncer do colo de útero em Unidades de Saúde. **J. Health Biol Sci.**, [S. l.], v. 9, n. 1, p. 1–6, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-1352536>. Acesso em: 3 jun. 2025.

Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo). **Câncer do colo do útero**. 2025;53(3):191-200

FERRARI, Y. A. C. et al. Tendência secular de mortalidade por câncer do colo do útero no Brasil e regiões. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 30, n. 3, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232025303.09962023>. Acesso em: 11 out. 2025.

FERREIRA, M. de C. M. et al. Detecção precoce e prevenção do câncer do colo do útero: conhecimentos, atitudes e práticas de profissionais da ESF. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 27, n. 6, p. 2291- , 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/141381232022276.17002021>. Acesso em: 11 out. 2025.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Dados e números sobre câncer do colo do útero: relatório anual 2022**. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/utero>. Acesso em: 9 jun. 2025.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **Detecção precoce do câncer**. Rio de Janeiro: INCA, 2021.

KAUFMANN, Luana Cristina; FRANÇA, Andrea Ferreira Ouchi; ZILLY, Adriana; FERREIRA, Helder; SILVA, Rosane Meire Munhak da. Repercussões da pandemia de COVID-19 no exame preventivo de câncer de colo uterino: percepção de enfermeiros. **Escola Anna Nery**, v. 27, p. e20220401, 2023. Disponível em: <https://www.bing.com/ck/a?!&&p=87d5f78f686c926d062dd0dfcbe397f1c84984bc45d86c43686cef583ba20516JmltdHM9MTc2MzU5NjgwMA&ptn=3&ver=2&hsh=4&fclid=0c9ceb8a->

45b8-67ad-0717-

f9f6444366e2&psq=Repercuss%C3%B5es++da+pandemia+de++COVID19+no++exame+prev  
entivo++de+c%C3%A2ncer+de++colo+uterino%3a++percep%C3%A7%C3%A3o+de++enfermeiros+&u=a1aHR0cHM6Ly9wZXNxdWl3YS5idnNhbHVkLm9yZy9wb  
3J0YWwvcmlzLWVzY2UvcHQvYmlibGlvLTE0NDgyMjA. Acesso em: 15 nov. 2025.

LOPES, Erivalda Maria Ferreira et al. Projeto de intervenção para elevar a adesão ao exame citopatológico durante o internato em saúde coletiva. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 4, n. 2, p. 4209–4222, mar./abr. 2021. Disponível em: 10.34119/bjhrv4n2-020. Acesso em 20 jun. 2025

MARIÑO, Josiane Montanho et al. Intervenções educativas para prevenção do câncer do colo do útero: revisão de escopo. **Rev Bras Enferm**, Brasília, DF, v. 76, n. 5, e20230018, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0018pt>. Acesso em: 15 jun. 2025.

MENDES KS, Silveira RCCP; Galvão, CM. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem**. Texto & contexto-enfermagem. 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>. Acesso em: 9 jun. 2025.

MOURA, Lara Gabriella Nemézio Feitosa de; SOUZA, Nathalya Luana Dantas; VIEIRA, Deborah Lopes de Melo; LIMA, George Augusto da Fonseca Carvalho Antunes; SOUZA, Felipe de Melo. ASSOCIAÇÃO ENTRE FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS E O DESENVOLVIMENTO DE LESÕES PRÉ-CANCERÍGENAS DE CÂNCER DE COLO UTERINO NO MUNICÍPIO DE GARANHUNS-PE. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, [S. l.], v. 29, n. 2, p. 1119–1136, 2025. Disponível em: <https://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/12065>. Acesso em: 11 out. 2025.

MSD MANUALS. **Câncer de colo do útero**. [S. l.]: Merck Sharp & Dohme Corp., 2024. Disponível em: <https://www.msdmanuals.com/pt/profissional/ginecologiaeobstetr%C3%ADcia/neoplasias-ginecol%C3%B3gicas/c%C3%A2ncer-de-colo-do-%C3%BAtero>. Acesso em: 5 jun. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Cancro cervical**. Genebra: OMS, 2024. Disponível em: <https://www.who.int/pt/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>. Acesso em: 9 jun. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Papilomavírus humano (HPV) e câncer cervical**, 2021.

PAHO. Organização Pan-Americana da Saúde. **Câncer do colo do útero**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/cancer-do-colo-do-utero>. Acesso em: 9 jun. 2025.

PINHEIRO, J. R. C. et al. Implicações da pandemia de Covid-19 frente ao rastreamento do câncer do colo de útero. **Revista de Enfermagem UFJF**, [S. l.], [s.n.], 2025. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/enfermagem>. Acesso em: 20 nov. 2025.

RÊGO, Maria Lúcia De Oliveira et al. Fatores que influenciam a adesão das mulheres ao exame citopatológico no Alto Sertão Paraibano: barreiras, motivações e impactos na prevenção do câncer de colo do útero. **Revista Interdisciplinar em Saúde**, Cajazeiras, v. 12, p. 1496-1506, 2025. DOI: 10.35621/23587490.v12.n1.p1496-1506.

SALDANHA, Ana Paula de Souza et al. Exame Papanicolau: olhar de usuárias de uma unidade de saúde da família frente à temática. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 4, n. 6, p. 26461–26479, nov./dez. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n6228>. Acesso em: 20 jun. 2025.

Silva LA, Freitas AS, Muller BCT, Magalhães MJS. **Conhecimento e prática de mulheres atendidas na atenção primária a saúde sobre o exame Papanicolau**. 2021 jan/dez; 13:1013-1019. DOI: <http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9845>.

SILVA, João Felipe Tinto et al. A percepção de mulheres diante da prevenção do câncer de colo de útero e a realização do exame Papanicolau. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 12, e368101220525, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i12.20525>.

SOUZA, D. A. de. COSTA, M. de O. O papel do enfermeiro na prevenção do câncer no colo de útero. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 13, p. e137101321040, 2021. Disponível em: <https://www.bing.com/ck/a?!&&p=305dd36212f633de97db922da02e4d3c2998bfdc942844f333d1e575281eb2e3JmltdHM9MTc2NDYzMzYwMA&ptn=3&ver=2&hsh=4&fclid=02ca8f27-981f-6025-2a53-995a9974615a&psq=O+papel+do+enfermeiro+na+preven%03%a7%03%a3o+do+c%03%a2n+cer+no+colo+de+%03%batero&u=a1aHR0cHM6Ly9yc2Rqb3VybmFsLm9yZy9pbmRleC5waHAvbnNkL2FydGljbGUvZG93bmhvYWQvMjEwNDAvMTg3NTAvMjU1NDAl>. Acesso em: 15 nov. 2025.

Ulrich J, Amthauer C. Conhecimento, percepções e vivências de mulheres usuárias da Estratégia Saúde da Família frente ao exame citopatológico. **R Pesq Cuid Fundam**. [Internet]. 2024; 17:13403. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/21755361.rpcfo.v17.13403>. Acesso em: 18 out. 2025.

ZANOTELLI, Michele Shaiane et al. Fatores que dificultam a realização do exame citopatológico de colo uterino: revisão integrativa. **Destaques Acadêmicos**, Lajeado, v. 16, n. 3, p. 62–79, 2024. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.22410/issn.21763070.v16i3a2024.3649>. Acesso em: 30 maio. 2025.