

## MOTIVOS E FATORES ASSOCIADOS À NÃO REALIZAÇÃO DO EXAME PAPANICOLAU

### REASONS AND FACTORS ASSOCIATED WITH NOT PERFORMING THE PAP SMEAR TEST

Lucia Oliveira<sup>I</sup>, Flávia Martão Flório<sup>II</sup>, Luciane Zanin de Souza<sup>III</sup>

**Resumo.** O objetivo deste estudo foi avaliar os motivos e fatores que interferem na não adesão ao exame de Papanicolau. Trata-se de um estudo transversal, observacional e quantitativo, realizado com 379 mulheres que faltaram ao exame agendado em 2019 nas UBS de Anori-AM. As voluntárias responderam a um questionário contendo questões relacionadas ao câncer de colo do útero e ao exame de Papanicolau, além de informações sobre perfil sociodemográfico e motivos da não adesão ao exame. Foi analisada a relação entre a não realização de exames anteriores (variável dependente) e as variáveis sociodemográficas e relacionadas ao exame de Papanicolau. A média de idade foi de  $39,5 \pm 9,8$  anos, e 25,3% relataram não ter realizado exames anteriores. Os principais motivos da não adesão foram falta de interesse, medo e vergonha (82,3%). Observou-se associação significativa com idade superior a 37 anos (OR=1,73; IC95%: 1,02-2,94), desconhecimento sobre a regularidade com que o exame deve ser realizado (OR=6,09; IC95%: 1,77-20,98) e desconhecimento das recomendações prévias ao exame (OR=10,45; IC95%: 5,47-19,96),  $p < 0,05$ . Conclui-se que os motivos para a não adesão estão relacionados a aspectos pessoais, como falta de interesse, medo, vergonha e insegurança, e que a não realização de exames anteriores esteve associada principalmente ao desconhecimento sobre o exame.

**Palavras-chave:** Papanicolau; adesão; saúde da mulher; cuidados.

**Abstract.** The objective of this study was to evaluate the reasons and factors that interfere with non-adherence to the pap smear. Cross-sectional, observational, quantitative study, carried out with 379 women who missed the exam scheduled in 2019 at the UBS of Anori-AM. The volunteers answered a questionnaire containing questions related to uterine cancer and the pap smear, sociodemographic profile and reasons for not adhering to the exam. The relationship between failure to undergo previous exams (dependent variable) and sociodemographic and pap smear-related variables was analyzed. The mean age was  $39.5 \pm 9.8$  years and 25.3% reported not having undergone previous exams. The reasons for non-adherence were lack of interest, fear and shame (82.3%). A significant association was observed with being over 37 years old (OR=1.73; 95% CI: 1.02-2.94), not having knowledge about how regularly to take the exam (OR=6.09; 95% CI: 1.77-20.98) and those who do not know the previous exam recommendations (OR=10.45; 95% CI: 5.47-19.96),  $p < 0.05$ . It is concluded that the reasons for non-adherence are related to personal aspects including lack of interest, fear, embarrassment, and insecurity and, not carrying out previous exams was associated with older women, a lack of knowledge about the regularity and recommendations prior to the exam.

**Keywords:** Pap smear; adherence; women's Health; Care.

<sup>I</sup>Mestre em Saúde Coletiva. e-mail enfermeiralucia79@gmail.com . Faculdade São Leopoldo Mandic. CEP 13045-755, Campinas, São Paulo, Brasil.  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-1715-8600>  
Lattes : <http://lattes.cnpq.br/6228717917113773>

<sup>II</sup>Doutora em Odontologia com ênfase em Cariologia pela Universidade Federal de Campinas. Professora do departamento de Saúde Coletiva, Faculdade São Leopoldo Mandic, Campinas (SP), Brasil.  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7742-0255>  
Lattes:<http://lattes.cnpq.br/5888785012542957>

<sup>III</sup>Professora do departamento de Saúde Coletiva, Faculdade São Leopoldo Mandic, Campinas (SP), Brasil. Rua José Rocha Junqueira, nº 13 – Swift – Campinas – SP.  
Doutora e Cariologia pela Universidade Federal de Campinas.  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0218-9313>  
Lattes:<http://lattes.cnpq.br/5118249498781883>

## INTRODUÇÃO

O câncer é um grande problema social, de saúde pública e econômico no século XXI, configurando-se como uma das principais causas de morte em todos os países do mundo, sendo responsável por quase uma em cada seis mortes (16,8%).<sup>1</sup> No Brasil, houve um aumento de 20% na incidência, e espera-se que, para 2030, ocorram mais de 25 milhões de casos novos.<sup>2</sup> O câncer do colo do útero é o terceiro tipo de câncer mais comum entre a população feminina, com uma estimativa de 17.010 novos casos, representando um risco de 13,25 por 100 mil mulheres.<sup>3</sup>

O método de rastreamento do câncer do colo do útero no Brasil é o exame Preventivo do Câncer do Colo do Útero (PCCU), também conhecido como Papanicolau ou citologia oncótica.<sup>4</sup> Entretanto, para que o rastreamento seja eficaz na redução da ocorrência e da mortalidade por câncer, a Organização Mundial da Saúde (OMS)<sup>5</sup> recomenda que 90% das meninas até os 15 anos sejam devidamente vacinadas contra o papilomavírus humano (HPV), que 70% das mulheres na faixa etária de risco realizem o exame de Papanicolau e que 90% das mulheres com lesões sejam acompanhadas e tratadas adequadamente.

A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), realizada no Brasil, mostrou que a porcentagem de mulheres de 25 a 64 anos que nunca realizaram o exame foi de 9,7% em 2013 e de 6,1% em 2019.<sup>6</sup> A baixa adesão contribui negativamente para a redução dos indicadores de sobrevivência desse tipo de câncer e está relacionada a alguns fatores, como o desconhecimento do próprio corpo, o desconhecimento do exame e da importância de sua realização, a dificuldade de acesso, a falta de oportunidade para falar sobre sexualidade, a baixa escolaridade e a vergonha.<sup>7</sup>

Na Atenção Primária à Saúde, algumas estratégias são utilizadas para viabilizar o rastreamento precoce do câncer de colo do útero.<sup>8</sup> Essas abordagens incluem campanhas educacionais e de conscientização, agendamento programado para incentivar a regularidade dos exames, consultas de enfermagem com protocolos de coleta padronizados e orientação individualizada, a fim de esclarecer dúvidas e reduzir barreiras emocionais.

Segundo o relatório anual do Instituto Nacional de Câncer (INCA), as regiões Sul e Sudeste exibiram as maiores coberturas, com aproximadamente 84% das mulheres entre 25 e 64 anos realizando o exame, enquanto as regiões Norte e Nordeste apresentaram coberturas inferiores, de cerca de 79% e 76%, respectivamente. Observa-se também desigualdade segundo o nível de escolaridade, com cobertura de apenas 72% entre mulheres com menor escolaridade, contra 90% entre aquelas com ensino superior completo. Quanto aos motivos para a não realização, destacam-se a falta de percepção da necessidade (45,1%), a falta de orientação (14,8%) e a vergonha (13,1%), evidenciando desafios que transcendem o acesso ao serviço e apontam para barreiras educativas e socioculturais. Tais dados são relevantes para direcionar políticas públicas e orientações específicas, a fim de aumentar a adesão ao exame e reduzir as disparidades regionais e sociais no rastreamento (INCA, 2022).<sup>9</sup>

O Brasil foi um dos pioneiros a utilizar o exame Preventivo do Câncer do Colo de Útero (PCCU) em programas de rastreamento,<sup>10</sup> realizado na Atenção Primária, geralmente por enfermeiros que utilizam protocolos de coleta padronizados e oferecem suporte sobre a conduta e tratamento adequado.<sup>11</sup>

Embora tenha sido observado redução na mortalidade de câncer ao longo dos anos no Brasil, existe ainda grandes iniquidades entre as regiões brasileiras,<sup>12</sup> permanecendo mais elevadas nos municípios das regiões norte e nordeste, que em 2017 apresentaram taxa três vezes superior à da Região Sudeste.<sup>13</sup>

Apesar da Atenção Primária à Saúde ofertar o exame de Papanicolau de forma programada e gratuita a procura pelo exame muitas vezes não atinge as metas necessárias para causar efetivo impacto nos indicadores de mortalidade. Assim, estudos que visam entender os fatores que contribuem para a não realização do exame, principalmente em regiões de maior risco de desenvolvimento do câncer, podem contribuir para o desenvolvimento de estratégias para aumentar a cobertura do exame, esclarecer a população local quanto à importância da prevenção e da realização regular do exame de Papanicolau.<sup>14</sup>

Nesse contexto, o objetivo deste estudo foi avaliar os motivos e os fatores que interferem na não adesão ao exame de Papanicolau.

## MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo epidemiológico observacional transversal foi desenvolvido no município de Anori-AM, na região norte do Brasil, com população estimada em 21.937 habitantes e com baixo Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM 0,561).<sup>15</sup>

Na região Norte o câncer de colo é o primeiro mais incidente (25,62/100 mil), seguido pela Região Nordeste (20,47/100 mil), Centro-Oeste (18,32/100 mil), regiões Sul (14,07/100 mil) e Sudeste (9,97/100 mil).<sup>17</sup> A rede de Atenção Primária do município conta com 09 equipes da Estratégia Saúde da Família sendo: 04 equipes na Unidade Básica de Saúde (UBS) Fausto Gomes da Rocha, 03 equipes na UBS Júlio Teles de Souza e 02 equipes ribeirinhas no Posto de Saúde Cuiuanã na zona rural.

No ano de 2019 foram convocadas pelas duas unidades de saúde que são referência para a realização do exame de Papanicolau em todo o município de Anori-AM, 1080 mulheres com 25 a 64 anos. Deste total, foram incluídas as 471 (43,6%) mulheres que não compareceram ao exame de Papanicolau.

Inicialmente, buscou-se contato com as 471 mulheres que não compareceram ao exame, realizando até três tentativas por telefone e, na ausência de resposta, foi realizada visita domiciliar para coleta dos dados. Após estas tentativas foram excluídas aquelas não localizadas.

Participaram do processo de coleta de dados, além da pesquisadora responsável, os agentes comunitários de saúde (ACS) que foram devidamente treinados para a aplicação dos questionários.

Os dados foram coletados por meio de um questionário elaborado pela pesquisadora, contendo 10 questões relacionadas ao perfil sociodemográfico (estado civil, ocupação, escolaridade, zona de residência, situação e tipo de moradia, renda e média da idade). Além disso responderam 13 questões, sendo 09 de múltipla escolha relacionadas ao câncer do colo de útero e ao exame de Papanicolau e 03 questões abertas sobre já ter realizado exames anteriormente, motivos da não adesão ao exame e, sobre o meio de informação sobre o exame. As questões foram avaliadas como certas ou erradas fundamentadas nos Protocolos e Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer de Colo do Útero determinados pelo Instituto Nacional do Câncer<sup>17</sup> e da American Cancer Society.<sup>18</sup>

Os dados foram analisados de forma descritiva, por meio de frequências absolutas e relativas para as variáveis categóricas e média, desvio padrão para a idade. Modelos de regressão logística simples e múltiplos foram aplicados para analisar a relação entre a não realização de exames anteriores e as variáveis sociodemográficas e relativas ao câncer de colo de útero e ao exame de Papanicolau foram categorizadas em acertos ou erros. Todas as variáveis com  $p < 0,20$  nas análises simples foram estudadas no modelo múltiplo, permanecendo no modelo final aquelas que tiveram  $p \leq 0,05$ . A qualidade do ajuste foi avaliada pelo Critério de Informação de Akaike (AIC). Todas as análises foram conduzidas no programa R, com nível de significância de 5%.<sup>19</sup>

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade São Leopoldo Mandic sob CAAE 51087521.4.0000.5374.

## RESULTADOS

De um total de 471 mulheres que faltaram ao exame de Papanicolau, foram excluídas 92 que não responderam o questionário, por recusa ou porque não foram encontradas após as tentativas feitas pelo agente comunitário de saúde (ACS), permanecendo no estudo 379 mulheres com média de idade de  $39,5 \pm 9,8$  anos.

Os resultados sobre o conhecimento em relação ao exame são apresentados na Tabela 1. Pode-se observar que 25,3% das mulheres não realizaram exames anteriores, mas a maioria reconhece a importância da realização do exame. Apenas 24,0% acertaram o momento adequado de se fazer a primeira coleta do exame preventivo.

**TABELA 1** – Análise descritiva das questões relacionadas ao câncer de colo de útero e ao exame de Papanicolau (n=379)

	Categoria	Frequência	Porcetagem
Com que regularidade se deve fazer o exame preventivo do colo uterino (papanicolau)	De 2 em 2 anos	65	17,20%
	Uma vez por ano	250	66,00%
	Os dois primeiros exames devem ser realizados com intervalo anual e, se ambos os resultados forem negativos, os próximos devem ser realizados a cada três anos. (Correta)	64	16,90%
Quando se deve realizar a primeira coleta do exame preventivo	Deve ser aos 25 a 64 anos	258	68,10%
	Deve ser aos 25 a 64 anos de idade para as que tiveram ou tem vida sexual ativa (Correta)	91	24,00%
	Nenhuma resposta anterior	30	7,90%
	Depois do início da atividade sexual	93	24,50%
Faixa etária que apresenta maior benefício da vacina HPV.	Em qualquer idade	82	21,60%
	Menina de 9 a 14 anos (Correta)	106	28,00%
	Meninos de 11 a 14 anos (Correta)	3	0,80%
	Menina de 9 a 14 e menino de 11 a 14 anos (Correta)	93	24,50%
Qual o período de realização dos exames de Papanicolau	Não respondeu	2	0,50%
	Após a atividade sexual	78	20,60%
	Depois dos 18 anos	23	6,10%
	Na menopausa	1	0,30%
	Toda mulher que já tem vida sexual e que estão entre 25 e 64 anos de idade (Correta)	277	73,10%
Fatores relacionados ao câncer de colo de útero	Alimentação inadequada e bebidas alcoólicas (Correta)	52	13,70%
	Exposição à radiação (Correta)	9	2,40%
	Exposição solar	10	2,60%
	Falta de atividade física (Correta)	65	17,20%
	HPV e outras infecções (Correta)	174	45,90%
	Menarca/ primeira menstruação	13	3,40%
	Obesidade e hereditariedade (Correta)	44	11,60%
Nenhum desses fatores	12	3,20%	
Importância do exame Papanicolau	Para prevenir doenças	60	15,80%
	Prevenir o câncer de colo de útero (Correta)	313	82,60%
	Não tem importância relacionada a saúde da mulher	3	0,80%

  

	Categoria	Frequência	Porcentagem
Como é possível prevenir o câncer do colo uterino	Ter uma alimentação saudável (Correta)	118	31,10%
	Manter o peso corporal (Correta)	37	9,80%
	Praticar atividade física (Correta)	34	9,00%
	Vacinar as crianças e adolescentes dentro da faixa etária indicada, contra o HPV (Correta)	99	26,10%
	Evitar consumos de bebidas alcólicas, não fumar (Correta)	24	6,30%
	Fazer exame preventivo a cada 3 anos	64	16,90%
	Não respondeu	3	0,80%
Você tem conhecimento de como ocorre a transmissão do vírus HPV	Através relação via sexual	267	70,40%
	Contato com a pele da vulva, região perianal e bolsa escrotal mesmo com o uso da camisinha (Correta)	112	29,60%
Você conhece as recomendações prévias do exame	Não utilizar lubrificantes, espermicidas ou medicamentos vaginais nas últimas 48 horas antes da coleta do exame preventivo (Correta)	102	26,90%
	Não realizar o exame no período menstrual, pois pode prejudicar o diagnóstico citopatológico (Correta)	89	23,50%
	No caso de sangramento vaginal anormal, o exame ginecológico é obrigatório e a coleta pode ser realizada (Correta)	60	15,80%
	Aguardar o quinto dia após o ciclo menstrual	69	18,20%
	Não recebi orientação	59	15,60%

Os motivos apontados para a não adesão ao exame são apresentados na Tabela 2. Os fatores relacionados à aspectos pessoais como falta de interesse, medo e vergonha foram os motivos mais frequentes.

**TABELA 2** – Análise descritiva da pergunta sobre os motivos da não adesão ao exame de Papanicolau (n=379)

Categoria	Frequência	%
Fatores externos (trabalho, filhos e religião)	11	2,90%
Razões pessoais (falta de interesse, medo, vergonha, insegurança)	223	82,3%
Morar na zona rural e difícil acesso	47	12,40%
Não estar com a vida sexual ativa	22	5,80%

Quanto aos meios de informação sobre o exame apresentados na Tabela 3, nota-se que o meio mais frequente de disseminação sobre exames de Papanicolau é por meio do ACS e enfermeiro (59,1%).

**TABELA 3** – Análise descritiva dos meios de informação do exame de Papanicolau (n=379)

Categoria	Frequência	%
Campanha na mídia eletrônica	46	12,10%
Em mutirões da saúde e nos finais de semana	42	11,10%
Pelo ACS e enfermeiro	224	59,10%
Revistas, cartazes, folders ou adesivos, televisão e rádio	71	18,70%
Não sei	1	0,30%

A Tabela 4 apresenta os resultados das análises referente a associação do perfil sociodemográfico e conhecimento com a realização de exames anteriores. Observa-se menor realização de exames anteriores entre as mulheres acima de 37 anos em relação às mais novas (OR=1,73; IC95%: 1,02-2,94), as que não têm conhecimento sobre a regularidade que se deve fazer o exame (OR=6,09; IC95%: 1,77-20,98) e as que não conhecem as recomendações prévias do exame (OR=10,45; IC95%: 5,47-19,96), p<0,05.

**TABELA 4** – Análises (brutas e ajustadas) das associações com a realização prévia a exame anteriores (n=379)

Variável	Categoria	n (%)	Já realizou exames anteriores		OR bruto (IC95%)	p-valor	OR ajustado (IC95%)	p-valor
			*Não n (%)	Sim n (%)				
Sociodemográfico								
							Ref	0,0438
Idade (anos)	≤37	231 (61,0)	47 (20,4)	184 (79,6)	Ref		1,73 (1,02-2,94)	-
	>37	148 (39,0)	49 (33,1)	99 (66,9)	1,94 (1,21-3,10)	0,0057	-	-
Estado civil	Com companheiro	278 (73,4)	77 (27,7)	201 (72,3)	Ref		-	-
	Sem companheiro	101 (26,6)	19 (18,8)	82 (81,2)	0,60 (0,34-1,06)	0,0806	-	-
Escolaridade	Até o fundamental completo	69 (18,2)	23 (33,3)	46 (66,7)	1,61 (0,92-2,86)	0,0928	-	-
	Acima do fundamental completo	310 (81,8)	73 (23,6)	237 (76,4)	Ref		-	-
Local de moradia	Zona Rural	127 (33,5)	51 (40,2)	76 (59,8)	3,09 (1,91-4,98)	<0,0001	-	-
	Zona Urbana	252 (66,5)	45 (17,9)	207 (82,1)	Ref		-	-
Tipo de moradia	Alugada	46 (12,1)	11 (23,9)	35 (76,1)	0,88 (0,43-1,81)	0,7252	-	-
	Cedida	18 (4,8)	2 (11,1)	16 (88,9)	0,35 (0,08-1,55)	0,1670	-	-
Renda	Própria	315 (83,1)	83 (26,4)	232 (73,6)	Ref		-	-
	Bolsa família	86 (22,7)	30 (34,9)	56 (65,1)	2,80 (1,42-5,55)	0,0031	-	-
	Até um salário-mínimo	187 (49,3)	49 (26,2)	138 (73,8)	1,86 (1,01-3,43)	0,0473	-	-
	Mais de um salário-mínimo	106 (28,0)	17 (16,0)	89 (84,0)	Ref		-	-

Conhecimento	Resposta correta	64 (16,9)	3 (4,7)	61 (95,3)	Ref	0,0004	Ref	0,0042
Regularidade do exame	Resposta Incorreta	315 (83,1)	93 (29,5)	222 (70,5)	8,52 (2,61-27,82)		6,09 (1,77-20,98)	-
	Resposta correta	91 (24,0)	25 (27,5)	66 (72,5)	Ref	0,5900	-	-
Quando deve ser feita a primeira coleta do exame	Resposta Incorreta	288 (76,0)	71 (24,6)	217 (75,4)	0,86 (0,51-1,47)		-	-
	Resposta correta	109 (28,8)	21 (19,3)	88 (80,7)	Ref	0,0865	-	-
Faixa etária de maior benefício da vacina da HPV	Resposta Incorreta	270 (71,2)	75 (27,8)	195 (72,2)	1,61 (0,93-2,78)		-	-
	Resposta correta	277 (73,1)	61 (22,0)	216 (78,0)	Ref	0,0154	-	-
Rastreamento do colo uterino	Resposta Incorreta	102 (26,9)	35 (34,3)	67 (65,7)	1,85 (1,12-3,04)		-	-
	Resposta correta	344 (90,7)	85 (24,0)	269 (76,0)	Ref	0,0309	-	-
Fatores causadores do câncer colo útero	Resposta Incorreta	35 (9,3)	15 (42,8)	20 (57,2)	2,51 (1,09-5,68)		-	-
	Resposta correta	313 (82,6)	74 (23,6)	239 (76,4)	Ref	0,1018	-	-
Importância do exame	Resposta Incorreta	66 (17,4)	22 (33,3)	44 (66,7)	1,62 (0,91-2,87)		-	-
	Resposta correta	312 (82,3)	82 (26,3)	230 (73,7)	Ref	0,3590	-	-
É possível prevenir o câncer do colo uterino	Resposta Incorreta	67 (17,7)	14 (20,9)	53 (79,1)	0,74 (0,39-1,41)		-	-
Tem conhecimento de como ocorre a transmissão do Virus HPV	Resposta correta	112 (29,6)	16 (14,3)	96 (85,7)	Ref	-	-	-
	Resposta Incorreta	267 (70,4)	80 (30,0)	187 (70,0)	2,57 (1,42-4,63)	0,0018	-	-
	Resposta correta	251 (66,2)	42 (16,7)	209 (83,3)	Ref		Ref	
Conhece as recomendações prévias do exame	Resposta Incorreta	128 (33,8)	91 (71,1)	37 (28,9)	12,17 (6,45-22,96)	<0,0001	10,45 (5,47-19,96)	<0,0001

\*Evento de desfecho. \$Mediana da amostra. Ref: Categoria de referência para as variáveis independentes. OR: Odds ratio. IC: Intervalo de confiança. AIC (modelo vazio) = 430,98; AIC (modelo final) = 351,81.

## DISCUSSÃO

Os resultados desta pesquisa ressaltam a necessidade de abordagens educacionais e de conscientização direcionadas a faixas etárias específicas, à compreensão adequada da frequência do exame e, à importância das recomendações prévias para aumentar o conhecimento sobre estes aspectos e possibilitar uma maior adesão ao exame Papanicolau.

Neste estudo todas as mulheres entrevistadas, apesar de terem sido agendadas para o exame, faltaram no dia da coleta e 25,3% relataram não ter realizado exames anteriores. Segundo Pesquisa Nacional de Saúde (PNS)<sup>5</sup> realizada no Brasil mostrou que a porcentagem de não adesão ao exame foi de 6,10, e na capital Manaus esta porcentagem passou de 7,8 em 2013 para 3,5, em 2019.<sup>66</sup>

Uma estratégia eficaz para aumentar a adesão ao exame é a realização da busca ativa de mulheres faltosas por meio dos agentes comunitários que utilizam este momento para reforçar informações sobre a importância do exame e a necessidade de buscar os serviços de saúde para realizá-lo com regularidade.<sup>20</sup> No município de Anori, a busca ativa por mulheres faltosas é conduzida pelos agentes comunitários para incentivar a realização de exames preventivos e promover a conscientização sobre a importância da saúde da mulher. Os agentes fazem a entrega da solicitação, durante o acompanhamento das famílias beneficiárias do Bolsa Família, nas atividades de saúde promovidas pelas equipes de saúde nas comunidades rurais e nos bairros mais distantes do município. Em casos em que as pacientes não conseguem chegar aos serviços de saúde nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), seja por dificuldades de locomoção ou, por vezes, por vergonha de nunca terem realizado o exame, a coleta é realizada diretamente nos domicílios.

Outras estratégias poderiam ser pensadas envolvendo outros profissionais da equipe para uma abordagem sobre a temática como criação de grupos de apoio para mulheres, onde elas possam compartilhar experiências e se encorajar mutuamente, explorar a possibilidade de oferecer orientações via telemedicina, estabelecer parcerias com outras instituições locais como escolas, igrejas, organizações não governamentais (ONGs) para intensificar a divulgação das informações.

Quando questionadas em relação à forma pela qual receberam informações sobre o exame, a maioria respondeu que foi por meio dos agentes comunitárias de saúde (ACS) e enfermeiro. O enfermeiro e o agente comunitário de saúde (ACS) são extremamente importantes na transmissão de conhecimento, pois são os profissionais mais próximos dessa população-alvo dentro da Estratégia Saúde da Família.<sup>21</sup> O papel do enfermeiro é fundamental no combate ao câncer de colo do útero, uma vez que este profissional está envolvido em todas as etapas do processo, desde a prevenção, até a reabilitação das pacientes. Além disso, os enfermeiros podem realizar consultas de

enfermagem, exames específicos e materiais para a detecção precoce do câncer de colo do útero. A busca ativa e o rastreamento também são ações importantes realizadas pelo enfermeiro com ajuda dos agentes comunitários de saúde que, devem conhecer o seu território e ter a capacidade de criar vínculo com a população.<sup>22</sup>

A literatura mostra que os motivos relatados por mulheres para não aderir ao exame Papanicolau são diversos e complexos, fatores como o medo da dor e do desconforto durante o exame, o constrangimento, a vergonha de expor o próprio corpo, a ausência de atividade sexual ativa,<sup>7,23,24</sup> são apontados como os motivos para a não realização do exame. Neste estudo, foi possível observar que as razões pessoais como o medo, a vergonha ou a insegurança associada ao exame, exerceram uma influência substancial nas mulheres avaliadas sobrepondo aos fatores relacionados às responsabilidades familiares, profissionais ou crenças religiosas.

Dentro da Atenção Primária a Saúde atividades de educação em saúde e conscientização são pilares fundamentais para romper essas barreiras, desmistificar os mitos e equívocos associados ao exame.<sup>25</sup> Por isso, é importante que os profissionais de saúde adotem abordagens sensíveis e acolhedoras ao lidar com as preocupações e questões de saúde das mulheres, garantindo que elas se sintam confortáveis e respeitadas.<sup>26</sup> Um ambiente acolhedor e respeitoso pode ajudar as mulheres a se sentirem mais confortáveis e dispostas a compartilhar suas preocupações.<sup>27</sup>

No município de Anori, várias ações de saúde relacionadas ao exame Papanicolau são realizadas anualmente. Estas ações envolvem uma equipe multidisciplinar composta por enfermeiros, médicos, agentes comunitários de saúde que realizam palestras e rodas de conversa sobre a importância do autocuidado e da realização do exame de Papanicolau, o exame preventivo. Além disso, são realizados mutirões de saúde em pontos estratégicos e nas comunidades ribeirinhas para a realização do exame de Papanicolau em um ambiente adequado visando promover a conscientização e o acesso ao exame de Papanicolau, contribuindo para a saúde e o bem-estar das mulheres no município de Anori.

A análise da associação das características sociodemográficas da amostra estudada com a não realização de exames anteriores mostrou que ter idade superior a 37 anos aumentou a chance de não realização de exames anteriores, este fato também foi identificado em outras pesquisas, que apontam a não adesão ao exame por mulheres mais velhas, isso pode ser justificado, pois muitas vezes as mulheres mais velhas erroneamente entendem que a necessidade do exame de Papanicolau é diminuída após a entrada na menopausa ou a redução da atividade sexual.<sup>28-30</sup>

Como a maioria da amostra eram mulheres casadas ou em união estável, mesmo que tivessem faltado ao exame no ano da pesquisa, esperava-se que já tivessem realizado exames anteriores. O fato de estarem em um relacionamento estável pode ter induzido a percepção equivocada de pertencimento a um grupo de menor risco.<sup>31</sup>

Outros aspectos relacionados a característica da população que podem interferir na realização do exame. A baixa escolaridade pode estar associada a não adesão ao exame, dificultando a tomada de decisões positivas sobre sua saúde e o uso de serviços de saúde de forma preventiva.<sup>7,32</sup> além de aumentar em até duas vezes a chance de não adesão aos exames nos últimos dois anos em relação a mulheres com educação superior completa. A amostra estudada em sua maioria tinha escolaridade superior ao ensino fundamental completo que pode ter contribuído para a não associação com a baixa escolaridade neste estudo.

A vulnerabilidade social também tem sido apontada como fator de não adesão ao exame,<sup>33</sup> mas no presente estudo, apesar da maioria das mulheres receberem 1 salário mínimo e terem o auxílio do bolsa família, não verificou-se uma associação significativa com a não realização do exame.

A distância e a dificuldade de transporte podem ser fatores que também contribuem para a baixa adesão.<sup>34</sup> As populações ribeirinhas do município têm como transporte principal a via fluvial, podendo ser por meio de barco, canoa ou lancha, dependendo do tipo de transporte e a distância territorial, o tempo de deslocamento varia entre 2 horas a 10 horas para chegar à unidade de saúde do município. Embora parte das mulheres avaliadas residirem na área rural e as unidades de referência para a coleta do exame estarem mais na região central do município, não relataram a dificuldade de acesso como a principal barreira à realização do exame.

A familiaridade da população ribeirinha com esse meio de transporte talvez tenha minimizado a percepção de dificuldades relacionadas ao deslocamento. No entanto, é válido ressaltar que, mesmo com o transporte fluvial sendo uma prática comum, podem existir desafios específicos que interferem na busca pelos serviços de saúde. Novos estudos focados em uma amostragem específica de mulheres ribeirinhas, abordando o impacto do acesso aos serviços de saúde, poderiam oferecer subsídios valiosos para uma compreensão mais abrangente desses aspectos na população.

Dentre todos os aspectos avaliados referentes ao exame de Papanicolau e ao câncer de colo de útero, somente as questões relacionadas ao não conhecimento da regularidade do exame e as recomendações prévias aumentaram a chance de não adesão a exames anteriores.

O conhecimento da finalidade do exame ginecológico influencia as mulheres realizar o mesmo, resultando na maior procura pelos serviços, enquanto a desinformação pode gerar desinteresse e despreocupação pela prevenção do câncer de colo de útero.<sup>35,36</sup>

Entretanto muitas vezes ter o conhecimento não é o suficiente para romper as barreiras para a realização do exame pois não garante que as mulheres mudem seu comportamento em relação a procura pelo cuidado em saúde.<sup>37</sup>

Em relação a regularidade de realização do exame de Papanicolau foi observado que a maioria não acertou esta questão e, não conhecer a regularidade aumentou a chances de não realizar exames anteriores. Entretanto, este resultado deve ser analisado com cautela, pois embora as diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer de Colo do Útero orientem que os dois primeiros exames devem ser realizados com intervalo anual e, se ambos os resultados forem negativos, os próximos devem ser realizados a cada três anos, na prática as unidades de saúde orientam as mulheres a repetir o exame anualmente. Esta informação possivelmente influenciou nas respostas apresentadas pela amostra levando a reflexão de que embora população estudada não tenha conhecimento em relação ao que está estabelecido nas diretrizes está bem-informada em relação ao que é orientado na atenção básica assim, novos estudos poderiam ser realizados considerando este aspecto para entender melhor a relação entre estes fatores.

É importante reconhecer as limitações ao interpretar os resultados deste estudo, o delineamento transversal utilizado permite identificar associações entre variáveis estudadas em um ponto específico no tempo, sem considerar possíveis mudanças ao longo do tempo.

Os motivos da não realização do exame de Papanicolau foi obtida por respostas abertas sujeitas a subjetividade e desejabilidade social. Perdas amostrais não localizadas podem ter introduzido viés de seleção. Como perspectiva futura, recomenda-se o desenvolvimento de estudos longitudinais que avaliem o impacto de ações educativas e de busca ativa para diminuir os faltosos, bem como a inclusão de indicadores de cobertura e efetividade no monitoramento municipal.

No entanto, os resultados apresentados são de extrema importância para o município avaliado, pois nenhum estudo anterior foi realizado com esta abordagem que vai possibilitar elaboração de intervenções direcionadas a população estuda para que sejam mais eficazes para superar as barreiras evidenciadas neste estudo. Tais iniciativas podem subsidiar políticas públicas mais direcionadas à redução das desigualdades regionais e ao fortalecimento do rastreamento precoce do câncer do colo do útero.

## CONCLUSÃO

Conclui-se que os motivos para a não adesão ao exame agendado estão relacionados a aspectos pessoais, como: falta de interesse, medo, vergonha e insegurança. A não realização do exame de Papanicolau está associada às mulheres de maior idade, à falta de conhecimento sobre a regularidade e recomendações prévias ao exame.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BRAY, F. et al. Estatísticas globais de câncer 2022: estimativas GLOBOCAN de incidência e mortalidade em todo o mundo para 36 tipos de câncer em 185 países. CA: A Cancer Journal for Clinicians, 2024. [acesso em 2025 out. 16 2025];v. 74, n. 2, p. 229-259. Disponível em: <https://doi.org/10.3322/caac.21834>.
2. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A et al. Global cancer statistics 2020: GloboBocan estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA Cancer J Clin [internet]. 2021 [acesso em 2023 ago. 12]; 71:209-49. DOI: <https://doi.org/10.3322/caac.21660>.

3. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Estimativa 2023: incidência do câncer no Brasil [internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2022 [acesso em 2022 nov. 28]. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros/estimativa>.
4. Aguilár RP, Soares DA. Barreiras à realização do exame Papanicolau: perspectivas de usuárias e profissionais da Estratégia de Saúde da Família da cidade de Vitória da Conquista-BA. *Physis* [internet]. 2015 [citado 2023 maio 2]; 25(2):359-79. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312015000200003>.
5. World Health Organization. Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem. Geneva: World Health Organization; 2020.
6. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa nacional de saúde: 2019: percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal: Brasil e grandes regiões [internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2020 [acesso em 2023 jan. 11]. Disponível em: <https://www.pns.icict.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/02/liv101764.pdf>.
7. Iglesias GA, Larrubia LG, Campos Neto AS, Pacca FC, Iembo T. Conhecimento e adesão ao Papanicolau de mulheres de uma rede de Atenção Primária à saúde. *Rev. Ciênc. Méd.* [internet]. 2019 [acesso em 2023 maio 4]; 28(1):21-30. Disponível em: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/01/1047801/med-3-00\\_4008.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/01/1047801/med-3-00_4008.pdf).
8. Garcia LF, Santin AA, Sette NLF, Matarucco CR. Análise dos fatores associados a não adesão das mulheres ao exame preventivo de câncer de colo de útero: uma revisão bibliográfica. *Revista UNIFEV: Ciência e Tecnologia* [internet]. 2016 [acesso em 2023 maio 2]; 1(1):158-70. Disponível em: <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:79390734>.
9. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Dados e números sobre câncer do colo do útero: Relatório anual 2022. Rio de Janeiro: INCA; 2022. Disponível em: [https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/dados\\_e\\_numeros\\_colo\\_22novembro2022.pdf](https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/dados_e_numeros_colo_22novembro2022.pdf). Acesso em: 16 out. 2025.
10. Oliveira NC, Moura ERF, Diógenes MAR. Desempenho de enfermeiras na coleta de material cérvico-uterino para exame de Papanicolaou. *Acta Paul. Enferm.* [internet]. 2010 [acesso em 2023 maio 3]; 23(3): 385-91. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/C9LwtWJLPkGFkvgPm8jFg7g/?format=pdf>.
11. Andrade CB, Souza C, Campos NPS, Gonzaga MFN, Pereira RSF, Soares APG. Percepção dos enfermeiros da atenção básica à saúde do município de Jeremoabo frente à resistência das mulheres na realização do exame citopatológico de colo de útero. *Saúde Foco* [internet]. 2017 [acesso em 2022 nov. 20]; 9:34-55. Disponível em: [https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/006\\_percepcao\\_dos\\_enfermeiros\\_da\\_atencao\\_basica\\_a\\_saude.pdf](https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/006_percepcao_dos_enfermeiros_da_atencao_basica_a_saude.pdf).
12. Barbosa IR, Souza DLB, Bernal MM. Desigualdades regionais na mortalidade por câncer de colo de útero no Brasil: tendências e projeções até o ano 2030. *Ciênc. Saúde Colet.* [internet]. 2016 [acesso em 2023 maio 4]; 21:253-62. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015211.03662015>.
13. Silva GA, Jardim BC, Ferreira VM, Junger WL, Girianelli VR. Cancer mortality in the capitals and in the interior of Brazil: a four-decade analysis. *Rev. Saúde Pública* [internet]. 2020 [acesso em 2023 maio 4]; 54:126. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054002255>.
14. Lima KF, Melo LHCP, Gomes LM, Rodrigues-Antunes S, Feio DCA. A importância dos fatores associados à não adesão ao exame preventivo do câncer de colo uterino por mulheres brasileiras – revisão sistemática. *RBAC.* 2022;54(1):55-61. doi:10.21877/2448-3877.202102072.

15. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Cidades e estados [internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2021 [acesso em 2023 jan. 11]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/am/anori.html>.
16. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero [internet]. 2. ed. rev. atual. Rio de Janeiro: INCA; 2016 [acesso em 2021 out 19]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/diretrizes-brasileiras-para-o-rastreamento-do-cancer-do-colo-do-utero>.
17. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Estimativa 2018: incidência do câncer no Brasil [internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2017 [acesso em 2023 maio 12]. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/10/estimativa-incidencia-de-cancer-no-brasil-2018.pdf>.
18. American Cancer Society. Risk factors and causes of childhood cancer [internet]. Atlanta: American Cancer Society; c2019 [acesso em 2019 set. 4]. Disponível em: <https://www.cancer.org/cancer/cancer-in-children/riskfactorsandcauses.html>.
19. R Core Team. R: A language and environment for statistical computing [internet]. Vienna, Austria: R Foundation for Statistical Computing; 2020 [acesso em 2021 abr. 2]. <https://www.eea.europa.eu/data-and-maps/indicators/oxygen-consuming-substances-in-rivers/r-development-core-team-2006>.
20. Nazaré G de CB, Ribeiro JC, Santos AA dos, Resende JD de SA, Resende MA, Rodrigues M de S. A importância da busca ativa do enfermeiro na Atenção Primária para prevenção do câncer de colo uterino. Revista Eletrônica Acervo Saúde [internet]. 2020 [acesso em 2023 mar. 17]; (39):e2066. Disponível em: <https://acervo-mais.com.br/index.php/saude/article/view/2066>.
21. Souza AF, Costa LHR. Conhecimento de mulheres sobre HPV e câncer do colo do útero após consulta de enfermagem. Rev. bras. cancerol. [internet]. 2015 [acesso em 2022 jan. 18]; 61(4):343-350. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/220>.
22. Haines A, Barros EF de, Berlin A, Heymann DL, Harris MJ. National UK programme of community health workers for COVID-19 response. The Lancet [internet]. 2020 [acesso em 2023 maio 5]; 395(10231):1173-75. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30735-2](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30735-2).
23. Onofre MF, Vieira RD, Bueno GH. Principais fatores que dificultam a adesão ao exame de citologia oncológica: uma revisão de literatura. Enferm. rev. [internet]. 2019 [acesso em 2020 jan. 5]; 2(22):231-42. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/21082>.
24. Silva JP, Leite KNS, Souza TA de, Sousa KM de O, Rodrigues S da C, Alves JP et al. Exame Papanicolau: fatores que influenciam a não realização do exame em mulheres de 40 a 65 anos. Arq. Ciênc. Saúde [internet]. 2018 [acesso em 2022 dez. 2]; 25(2):15-19. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/12/1046441/a3.pdf>.
25. Damiani G, Basso D, Acampora A, Bianchi CBNA, Silvestrini G, Frisciale EM et al. The impact of level of education on adherence to breast and cervical cancer screening: evidence from a systematic review and meta-analysis. Prev. Med. [internet]. 2015 [acesso em 2023 maio 5]; 81:281-89. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ypmed.2015.09.011>.
26. Carvalho BA, Silva JCM, Falavigna MF, Silva MF, Tupinambá RVF. Exame Papanicolau: percepção de acadêmicas de enfermagem do Vale do Paraíba. Reevap. 2016 [acesso em 2017 abr. 17]; 1(8):104-9. Disponível em: <http://unifatea.com.br/seer3/index.php/REENVAP/article/download/38/27/71>.

27. Terezam R, Reis-Queiroz J, Hoga LAK. A importância da empatia no cuidado em saúde e enfermagem. *Rev. Bras. Enferm.* [internet]. 2017 [acesso em 2023 maio 6]; 70(3):669-70. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0032>.
28. Miranda AP, Rezende EV, Romero NSA. Percepção e adesão das mulheres quanto ao exame citopatológico. *Rev. Nursing* [internet]. 2018 [acesso em 2022 abr. 2]; 21(246):2435-2438. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-969216>.
29. Lopes P, Lopes A. A importância do exame citopatológico nas unidades básicas de saúde: a atuação do enfermeiro. *Rev. Intersaúde* [internet]. 2020 [acesso em 2022 maio 12]; 1(3):129-140. Disponível em: [http://revista.fundacaojau.edu.br:8078/journal/index.php/revista\\_intersaude/article/view/162](http://revista.fundacaojau.edu.br:8078/journal/index.php/revista_intersaude/article/view/162).
30. Oliveira RL de, Lima LA de S, Ramos LGA. Assistência do enfermeiro na educação em saúde, no câncer de colo do útero. *Research, Society and Development* [internet]. 2021 [acesso em 2022 maio 2]; 10(4);e1210413728-e1210413728. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i4.13728>.
31. Santos MS, Macêdo APN, Leite MAG. Percepção de usuárias de uma unidade de saúde da família acerca da prevenção do câncer do colo do útero. *Rev. APS* [internet]. 2010 [acesso em 2023 maio 6]; 13(3):310-19. Disponível em: <https://periodicos.ufff.br/index.php/aps/article/view/14462>.
32. Fernandes NFS, Almeida PF de, Prado NM de BL, Carneiro Â de O, Anjos EF dos, Paiva JAC et al. Desafios para prevenção e tratamento do câncer cervicouterino no interior do Nordeste, Brasil. *Rev. Bras. Estud. Popul.* [internet]. 2021 [acesso em 2022 abr. 26]; 38(144). DOI: <https://doi.org/10.20947/S0102-3098a0144>.
33. Cesar JA, Santos GB, Sutil AT, Cunha CF, Dumith SC. Citopatológico de colo uterino entre gestantes no Sul do Brasil: um estudo transversal de base populacional. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* [internet]. 2012 nov. [acesso em 2023 jan. 11]; 34(11):518-23. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-72032012001100007](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032012001100007). DOI: 10.1590/S0100-72032012001100007.
34. Lopes VAS, Ribeiro JM. Fatores limitadores e facilitadores para o controle do câncer de colo de útero: uma revisão de literatura. *Ciênc. Saúde Colet.* [internet]. 2019 Sep [acesso em 2020 abr. 29]; 24(9):3431-42. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232019000903431&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000903431&lng=en).
35. Bianca OL, Nunes CRO, Oliveira VV de, Barbosa RAA, Souza MS, Teles MAB. A percepção das mulheres idosas sobre o exame de prevenção de câncer do colo de útero. *Rev. Pesqui.* (Univ. Fed. Estado Rio J., Online). [internet]. 2019 [acesso em 2022 maio 2]; 11(5):1347-1352. Disponível em: [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/8325/pdf\\_1](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/8325/pdf_1).
36. Silva LA, Freitas AS, Müller BCT, Magalhães MJS. Conhecimento e prática de mulheres atendidas na Atenção Primária a saúde sobre o exame Papanicolaou. *Rev. Pesqui.* (Univ. Fed. Estado Rio J., Online). [internet]. 2021 [acesso em 2023 maio 7]; 13:1013-19. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/9845/10048>.
37. Azevedo AG, Cavalcante IB, Cavalcante JB, Rolim LADMM. Fatores que influenciam a não realização do exame de Papanicolaou e o impacto de ações educativas. *Rev. bras. anal. clin.* [internet]. 2016 [acesso em 2022 maio 4]; 48(3):253-57. Disponível em: [https://www.rbac.org.br/wp-content/uploads/2016/11/ARTIGO-11\\_RBA-C-48-3-2016-ref.-176.pdf](https://www.rbac.org.br/wp-content/uploads/2016/11/ARTIGO-11_RBA-C-48-3-2016-ref.-176.pdf).