



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE BACHAREL EM ENFERMAGEM

YASMIN RILARY NASCIMENTO ALVES

**A PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO UTERINO EM MULHERES DE
COMUNIDADES RURAIS: REVISÃO INTEGRATIVA.**

SÃO LUÍS
2025

YASMIN RILARY NASCIMENTO ALVES

**A PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO UTERINO EM MULHERES DE
COMUNIDADES RURAIS: REVISÃO INTEGRATIVA.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Bacharelado em Enfermagem da
Universidade Federal do Maranhão Campus São
Luís, como requisito para obtenção do grau de
Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Dr. Istvan Van Deursen Varga

SÃO LUÍS

2025

YASMIN RILARY NASCIMENTO ALVES

**A PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO UTERINO EM MULHERES DE
COMUNIDADES RURAIS: Revisão integrativa.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à banca de defesa do Curso de Graduação
em Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão.

Aprovado em: _____ de _____ de _____ Nota: _____

Banca Examinadora:

Prof. Dr. Istvan Van Deursen Varga (Orientador)

Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

Prof. Dra. Maria Luziene de Souza Gomes (1º Membro)

Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

Prof. Ma. Milka Borges da Silva (2º Membro)

Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

SÃO LUÍS

2025

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Diretoria Integrada de Bibliotecas/UFMA

Rilary Nascimento Alves, Yasmin.

A prevenção do câncer de colo uterino em mulheres de comunidades rurais: Revisão integrativa / Yasmin Rilary Nascimento Alves. - 2025.

53 f.

Orientador(a): István Van Deusern Varga.

Monografia (Graduação) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2025.

1. Neoplasia do Colo do Útero. 2. Prevenção. 3. População Rural. I. Deusern Varga, István Van. II. Título.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por ter sido meu apoio e motivação. Pela presença discreta que me sustentou mesmo nos momentos em que o caminho parecia insuportável. Foi Ele quem direcionou cada passo meu até aqui, e a Ele dedico, com gratidão, todas as minhas conquistas.

À minha família, meu apoio. Ao meu pai, José Oscar e à minha mãe, Elessandra Nascimento, pelo esforço e esperança que depositaram em mim. À minha vó Raimunda por todas as orações que me concedeu e sua fé em Deus. À minha irmã Isadora Nascimento por ser minha companheira de alma, por ser luz nos meus passos e silêncio nos meus cansaços. Agradeço por cada gesto de cuidado, cada renúncia silenciosa para que eu estivesse aqui e por acreditarem em mim mesmo quando eu duvidei.

À minha segunda família que me apoiou durante a minha caminhada em São Luís: Leila Rafaela, Maria Raimunda, Ana Liz e Rafael, vocês fizeram a diferença com amor e cuidado durante esse processo. Contar com vocês ao meu lado durante essa caminhada foi uma das maiores bênçãos desta etapa.

Aos meus amigos de São Mateus do Maranhão, que nunca me abandonaram em nenhum momento difícil. A minha mais profunda gratidão. Cada gesto de carinho e presença, mesmo à distância, foi essencial para que eu conseguisse seguir em frente para alcançar os meus objetivos.

As amigas que a Universidade Federal do Maranhão me proporcionou. No meio de estágios cansativos, apresentações e desafios diários, encontrei pessoas que se tornaram mais do que colegas — se tornaram apoio nos momentos mais difíceis e parte essencial da minha caminhada.

Ao meu orientador pela escuta, compreensão e cuidado em todos os momentos difíceis que passei. Agradeço também pela sua dedicação e sensibilidade com a população mais vulnerável.

À Universidade Federal do Maranhão (UFMA) pelo suporte acadêmico e pela oportunidade de aprendizado, que foram essenciais para a realização deste trabalho.

RESUMO

Introdução: O câncer de colo uterino é uma das neoplasias malignas mais incidentes entre as mulheres e representa um sério problema de saúde pública global tornando essencial a prevenção eficaz e contínua com o objetivo de proteger e favorecer o diagnóstico precoce. As estratégias de prevenção consistem em intervenções que oferecem educação em saúde para a população mais vulnerável, como também a realização do exame preventivo. Além disso, mudanças nas condutas da equipe de saúde podem reduzir significativamente os agravos à saúde das mulheres de comunidades rurais, o que reforça a relevância de estudos que descrevam essas práticas e destaquem a importância de cada uma. **Objetivo:** Sintetizar por meio de uma revisão integrativa, os desafios prevenção do câncer de colo uterino em mulheres de comunidades rurais. **Metodologia:** A pesquisa foi conduzida nas bases de dados nas seguintes fontes primárias de informação: LILACS, BVS, BDENF, MEDLINE e no banco de dados da PubMed utilizando os DeCS: “Neoplasias do Colo do Útero” AND “Prevenção” AND “População rural”. Para tradução em língua inglesa foram utilizados “Uterine Cervical Neoplasms” AND (“Rural Population” OR “Papnicolaou Test” AND (“Prevention and Control”) e critérios de inclusão que abarcaram publicações entre 2016 e 2025. **Resultados:** Foram incluídos 11 estudos na análise, os quais identificaram barreiras geográficas, socioeconômicas e culturais, além do conhecimento insuficiente por parte da população feminina. Os estudos também evidenciaram que ações como a educação em saúde e a promoção de boas práticas na comunidade contribuem significativamente para a prevenção do câncer cervical. **Conclusão:** Conclui-se que a adoção de boas práticas em educação em saúde exige mudanças estruturais que dependem de uma atuação coordenada da equipe multiprofissional e políticas públicas à população rural, sendo fundamental para a melhoria dos desfechos clínicos e para a humanização dos cuidados.

Palavras-chave: Neoplasias do Colo do Útero. Prevenção. População rural

ABSTRACT

Introduction: Cervical cancer is one of the most prevalent malignant neoplasms among women and represents a serious global public health problem, making effective and continuous prevention essential in order to protect and promote early diagnosis. Prevention strategies consist of interventions that provide health education to the most vulnerable populations, as well as the performance of screening tests. In addition, changes in the conduct of the healthcare team can significantly reduce health problems among women in rural communities, reinforcing the relevance of studies that describe these practices and highlight the importance of each one. **Objective:** To synthesize, through an integrative review, the challenges in preventing cervical cancer among women in rural communities. **Methodology:** The research was conducted in the following primary information sources: LILACS, VHL, BDENF, MEDLINE, and the PubMed database, using the DeCS terms: “Neoplasias do Colo do Útero” AND “Prevenção” AND “População rural”. For the English translation, the terms used were “Uterine Cervical Neoplasms” AND (“Rural Population” OR “Papanicolaou Test”) AND (“Prevention and Control”), with inclusion criteria covering publications from 2016 to 2025. **Results:** Eleven studies were included in the analysis, which identified geographical, socioeconomic, and cultural barriers, as well as insufficient knowledge among the female population. The studies also showed that actions such as health education and the promotion of good community practices contribute significantly to the prevention of cervical cancer. **Conclusion:** It is concluded that the adoption of good practices in health education requires structural changes that depend on coordinated action by the multidisciplinary team and public policies for the rural population, which are essential for improving clinical outcomes and humanizing care.

Keywords: Uterine Cervical Neoplasms. Prevention. Rural Population.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES E FLUXOGRAMAS

FIGURAS

Figura 1: Lâmina histológica de carcinoma de colo uterino.....	15
---	----

GRÁFICOS

Gráfico 1: Distribuição das referências bibliográficas conforme os anos de publicação.....	24
---	----

Gráfico 2: Distribuição das referências bibliográficas conforme regiões de publicação	24
--	----

QUADROS

Quadro 1: Estratégia de busca utilizada nas bases de dados.....	20
--	----

Quadro 2: Artigos descritos conforme autoria, objetivo, tipo de estudo, resultado e conclusão.....	25
---	----

FLUXOGRAMA

Fluxograma 1: Fluxograma PRISMA: busca e seleção dos artigos incluídos.....	23
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS

CA – Câncer de colo uterino

OMS – Organização Mundial da Saúde

PICO - População, Interesse e Contexto

HPV - Papilomavírus Humano

MESH - Medical Subject Headings

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

BVS - Biblioteca Virtual em Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

SISCOLO - Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero

SISCAN - Sistema de Informação do Câncer

NE - Nível de Evidência

PUBMED – Sistema de busca de artigos científicos

PRISMA - Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses

MEDLINE - Medical Literature Analysis and Retrieval System Online

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
1.1 Justificativa da Pesquisa.....	12
2 OBJETIVO.....	13
2.1 Objetivo Geral.....	13
3. REFERENCIAL TEÓRICO.....	14
3.1 Câncer de colo uterino: definição, fisiopatologia e epidemiologia.....	14
3.2 Fatores de risco associados ao câncer de colo uterino.....	15
3.3 Importância da prevenção e do diagnóstico precoce.....	16
3.4 Acesso à saúde nas comunidades rurais.....	16
3.5 Políticas públicas de saúde relacionadas ao câncer de colo uterino.....	17
4 METODOLOGIA.....	18
4.1 Metodologia da revisão integrativa.....	18
4.2 Tipo de pesquisa.....	19
4.3 Período de realização da pesquisa.....	20
4.4 Nível de evidência	20
4.5 Questão norteadora.....	21
4.6 Critérios de inclusão e exclusão para seleção dos estudos.....	21
4.7 Estratégias de busca e coleta de dados.....	22
4.8 Análise dos dados.....	23
5 RESULTADOS.....	23
5.1 Caracterização dos estudos selecionados.....	26
5.2 Análise dos Estudos Selecionados.....	26
6 DISCUSSÃO.....	31
6.1 Estratégias de prevenção identificadas.....	32

6.2 Barreiras e facilitadores para a prevenção do câncer em comunidades rurais.....	36
6.3 O papel da enfermagem na prevenção do câncer de colo uterino.....	38
7 CONSIDERAÇÕES.....	40
7.1 Considerações finais sobre a prevenção do câncer de colo uterino.....	40
7.2 Implicações para a prática de enfermagem.....	41
7.3 Sugestões para futuras pesquisas.....	41
8 REFERÊNCIAS.....	43

1 INTRODUÇÃO

O câncer de colo uterino representa um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo, sendo uma das principais causas de morte por neoplasia entre mulheres, especialmente em países em desenvolvimento (INCA 2022a). Esse tipo de câncer está diretamente relacionado à infecção persistente pelo Papilomavírus Humano (HPV), um vírus de transmissão sexual cuja infecção pode ser prevenida por meio da vacinação e do rastreamento periódico com o exame de Papanicolau (INCA, 2019).

O exame de Papanicolau é uma das principais estratégias de prevenção secundária, permitindo a identificação precoce de alterações celulares que podem evoluir para o câncer. No Brasil, o Ministério da Saúde recomenda que mulheres entre 25 e 64 anos realizem o exame a cada três anos, após dois exames normais consecutivos (INCA, 2022b).

Apesar da existência de estratégias eficazes para a prevenção e detecção precoce da doença, a adesão das mulheres às medidas preventivas ainda é um desafio, principalmente entre aquelas que vivem em comunidades rurais. Barreiras geográficas, socioeconômicas, culturais e educacionais dificultam o acesso aos serviços de saúde, comprometendo a realização do exame citopatológico e a adesão à vacinação contra o HPV (Brasil, 2016). Além disso, a falta de conhecimento sobre a doença e a ausência de campanhas educativas eficazes contribuem para a elevada incidência e mortalidade do câncer do colo do útero nessa população (Santos; Gomes, 2022).

O Ministério da Saúde tem adotado políticas públicas voltadas para o controle da doença, como o Programa Nacional de Imunizações (PNI) e as ações de rastreamento pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2023). No entanto, ainda existem lacunas na cobertura e na efetividade dessas estratégias, tornando essencial a implementação de medidas específicas para ampliar o acesso à prevenção em áreas remotas (Cerqueira et al., 2022).

No Brasil, o rastreamento do câncer do colo do útero foi historicamente monitorado pelo Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO), desenvolvido pelo INCA em parceria com o DATASUS. Atualmente, esse sistema foi substituído pelo SISCAN (Sistema de Informação do Câncer), o qual integra, de forma mais ampla, os dados do câncer de mama e do colo uterino, permitindo maior controle dos exames e do seguimento das pacientes (BRASIL, 2016).

Diante desse cenário, esta pesquisa tem como objetivo analisar as estratégias de prevenção do câncer de colo uterino em mulheres de comunidades rurais, por meio de uma revisão integrativa da literatura identificando desafios sendo a pesquisa norteadora deste estudo: Quais são os desafios enfrentados por mulheres de comunidades rurais na prevenção do câncer do colo do útero?

1.2 Justificativa da pesquisa

A realização deste trabalho surge a partir de uma viagem acadêmica para o Quilombo Imbiral Cabeça-Branca, no município de Pedro do Rosário - Maranhão. Na experiência vivenciada pelo Núcleo de Extensão e Pesquisa com populações e comunidades Rurais, Negras Quilombolas e Indígenas (NuRuNi) foi possível observar a ausência de políticas públicas voltadas à saúde da mulher, com ênfase na prevenção do câncer de colo do útero. O contato com essa comunidade tradicional permitiu compreender, de maneira mais profunda, os desafios enfrentados por populações historicamente vulnerabilizadas ao acesso aos serviços de saúde, especialmente no que se refere à prevenção, diagnóstico precoce e tratamento do câncer cervical.

A escolha deste tema justifica-se pela necessidade de compreender os desafios enfrentados por essas mulheres no acesso às estratégias de prevenção, incluindo fatores como barreiras geográficas, socioeconômicas, culturais e educacionais. Sendo assim, muitas delas não têm acesso adequado aos serviços de saúde, seja pela distância das unidades de atendimento, pela falta de informações sobre a importância da prevenção ou até mesmo por dificuldades logísticas e financeiras.

Além disso, a literatura aponta que a falta de conhecimento sobre a doença, associada a mitos e crenças, contribui para a baixa adesão às campanhas preventivas. Outro aspecto relevante é a escassez de programas específicos voltados para a realidade das populações rurais, o que reforça a necessidade de um olhar mais atento das políticas públicas de saúde.

Dessa forma, esta pesquisa busca reunir e analisar estudos científicos que abordam a prevenção do câncer de colo uterino em comunidades rurais, com o objetivo de identificar desafios e estratégias. A revisão integrativa permitirá uma visão abrangente sobre o tema, possibilitando uma melhor compreensão das dificuldades enfrentadas e auxiliando na formulação de estratégias mais eficazes para o combate à doença.

2. OBJETIVO

2.1 Objetivo geral

Analisar as evidências científicas sobre os desafios enfrentados por mulheres de comunidades rurais na prevenção do câncer do colo do útero.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Câncer de colo uterino: definição, fisiopatologia e epidemiologia

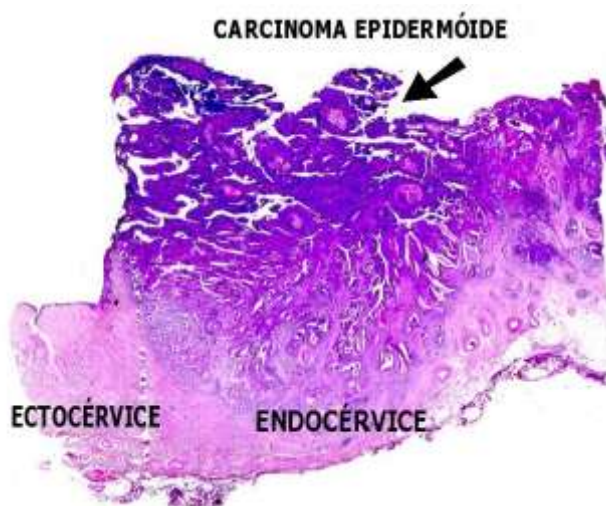
O câncer de colo uterino é uma neoplasia maligna que se origina na porção inferior do útero e está fortemente associada à infecção persistente pelo Papilomavírus Humano (HPV), especialmente pelos subtipos oncogênicos, como HPV-16 e HPV-18 (INCA, 2022a). A progressão da doença ocorre de forma lenta, passando por estágios pré-malignos conhecidos como lesões intraepiteliais escamosas de alto grau, que podem evoluir para um carcinoma invasivo caso não sejam detectadas e tratadas precocemente (SILVA et al., 2020).

Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2022a), o CCU é o terceiro tipo de câncer mais frequente entre as mulheres no Brasil, atrás apenas dos cânceres de mama e colorretal. A estimativa para 2023-2025 apontou aproximadamente 17 mil novos casos e mais de 6 mil mortes no país. Esse alto índice de mortalidade reflete as dificuldades de acesso à prevenção e ao diagnóstico precoce, especialmente em populações vulneráveis.

Globalmente, o câncer do colo do útero também é uma preocupação significativa. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2019), mais de 311 mil mulheres morrem anualmente em decorrência da doença, sendo 85% desses óbitos registrados em países em desenvolvimento, onde as desigualdades no acesso à saúde são mais evidentes.

O colo do útero é revestido por epitélio escamoso estratificado não queratinizado na ectocérvice e epitélio colunar glandular na endocérvice. A região onde esses tecidos se encontram, chamada junção escamocolunar, é considerada a área de maior vulnerabilidade para alterações celulares (UFSC, 2024). O processo fisiopatológico inicia-se com a infecção epitelial pelo HPV, que se instala principalmente em células basais do epitélio escamoso imaturo. Portanto, em casos de persistência viral, podem ocorrer alterações no DNA celular, levando à progressão para lesões intraepiteliais de alto grau (NIC II e III) e, posteriormente, ao carcinoma invasor.

De acordo com Moura et al. (2018), a carcinogênese envolve a expressão das oncoproteínas virais E6 e E7, que inibem proteínas supressoras tumorais como p53 e pRb, respectivamente. Essa inativação permite a proliferação descontrolada das células e o acúmulo de mutações genéticas, promovendo a transformação maligna do tecido cervical.



Fonte: Lâmina histológica de carcinoma escamoso invasivo de colo uterino. UNICAMP – Atlas de Anatomia Patológica, 2000.

Nas fases iniciais, o câncer de colo de útero é assintomático. Quando os sintomas aparecem, os mais importantes são: 1) sangramento vaginal especialmente depois das relações sexuais, no intervalo entre as menstruações ou após a menopausa; 2) corrimento vaginal (leucorreia) de cor escura e com mau cheiro. Nos estágios mais avançados da doença, outros sinais podem aparecer. Entre eles, vale destacar: 1) massa palpável no colo de útero; 2) hemorragias; 3) 17 obstrução das vias urinárias e intestinais; 4) dores lombares e abdominais; 5) perda de apetite e de peso (Cruz, 2008).

3.2. Fatores de risco associados ao câncer de colo uterino

O principal fator de risco para o desenvolvimento do câncer de colo uterino é a infecção persistente pelo HPV, que está presente em mais de 99% dos casos diagnosticados (INCA, 2022b).

No entanto, diversos outros fatores podem aumentar a vulnerabilidade das mulheres à infecção pelo vírus e à progressão da doença, incluindo: Início precoce da atividade sexual e múltiplos parceiros sexuais, o que aumenta a exposição ao HPV (Santos; Gomes, 2022); Fatores imunológicos, como imunossupressão causada pelo HIV, que reduz a capacidade do organismo de eliminar o vírus (Cerqueira et al., 2022); Tabagismo, que dobra o risco de desenvolvimento do câncer cervical, pois as substâncias tóxicas do cigarro comprometem a imunidade local (INCA, 2019); Uso prolongado de contraceptivos orais, associado a um risco ligeiramente maior de desenvolvimento da

doença (National Cancer Institute 2015), Baixa adesão ao exame preventivo (Papanicolau), dificultando a detecção precoce de lesões precursoras do câncer (Maciel et al., 2021).

O impacto desses fatores varia conforme a condição socioeconômica, a escolaridade e o acesso aos serviços de saúde, tornando essencial a implementação de estratégias de conscientização e rastreamento em comunidades de maior vulnerabilidade.

3.3 Importância da prevenção e do diagnóstico precoce

A prevenção do câncer de colo uterino baseia-se em duas estratégias principais: a vacinação contra o HPV e a realização periódica do exame de Papanicolau (INCA, 2024).

A vacinação contra o HPV é considerada a medida mais eficaz para reduzir a incidência da doença, sendo recomendada pela OMS e disponibilizada gratuitamente no Brasil pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI) para meninas de 9 a 14 anos e meninos da mesma faixa etária (BRASIL, 2023). Estudos demonstram que a vacinação tem um impacto significativo na redução de infecções por HPV e lesões precursoras do câncer cervical (Pereira et al., 2022).

O exame de Papanicolau, também conhecido como citologia oncótica cervical, é a principal ferramenta de rastreamento para a detecção precoce da doença. O exame deve ser realizado a cada três anos, após dois exames anuais consecutivos normais, em mulheres entre 25 e 64 anos (INCA, 2022b). Esse método permite identificar alterações celulares antes que evoluam para um quadro maligno, reduzindo em até 80% a incidência do câncer invasivo (Santos; Gomes, 2022).

3.4 Acesso à saúde nas comunidades rurais

Sob esse aspecto, mulheres que vivem em comunidades rurais enfrentam barreiras significativas para acessar serviços de saúde, o que impacta diretamente a prevenção e o diagnóstico precoce do câncer de colo uterino (Cerqueira et al., 2022). Entre os desafios mais recorrentes, destacam-se: Distância geográfica das unidades de saúde, tornando difícil o deslocamento para consultas e exames (Fernandes., 2019); Escassez de profissionais de saúde capacitados, especialmente ginecologistas e enfermeiros especializados em saúde da mulher (Pereira et al., 2022); Baixo nível de escolaridade e falta de conhecimento sobre o câncer cervical, levando à subestimação da

importância dos exames preventivos (Santos; Gomes, 2022); Crenças e tabus, que dificultam a aceitação do exame ginecológico por algumas mulheres (Maciel et al., 2021).

As populações rurais vivenciam, cotidianamente, desafios e obstáculos para acessarem os serviços de saúde, proporcionalmente mais complexos, se comparadas às urbanas. Contemporaneamente, as necessidades de saúde dessas populações seguem para uma proposição de cuidados já dispensados às demais. (Lima ARA 2019).

Desde a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), o acesso à saúde no Brasil vem sendo ampliado paulatinamente, de modo a promover melhor qualidade de vida à população. Contudo, ainda existem desigualdades territoriais no que diz respeito à distribuição na prestação dos serviços, que tendem a ser mais abrangentes na zona urbana. Este cenário dificulta consideravelmente o monitoramento das condições de saúde na zona rural (Arruda et al., 2018).

Diante desse cenário, é fundamental que políticas públicas e estratégias de educação em saúde sejam implementadas para superar essas barreiras e garantir o acesso equitativo às ações preventivas.

3.5 Políticas públicas de saúde relacionadas ao câncer de colo uterino

No Brasil, diversas políticas públicas foram implementadas para ampliar a prevenção e o controle do câncer de colo do útero. Entre as principais iniciativas, destacam-se: Estratégia Nacional para Prevenção e Eliminação do CCU lançada pelo Ministério da Saúde em 2023, com ações para ampliar a vacinação, rastreamento e tratamento precoce da doença (BRASIL, 2023); Programa Nacional de Imunizações (PNI), que disponibiliza a vacina contra o HPV gratuitamente pelo SUS para meninas e meninos entre 9 e 14 anos (INCA, 2022b); Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), que promove o acesso à saúde ginecológica e incentiva o rastreamento do câncer cervical (BRASIL, 2013); Programa de Rastreamento do Câncer de Colo do Útero, que recomenda a realização periódica do exame de Papanicolau em mulheres de 25 a 64 anos (INCA, 2019).

Apesar dessas iniciativas, desafios ainda persistem, como baixa adesão ao rastreamento, cobertura vacinal insuficiente e desigualdades regionais no acesso aos serviços de saúde. Isso reforça a necessidade de estratégias mais eficazes para ampliar a conscientização e facilitar o acesso das mulheres, especialmente da população rural, às ações preventivas.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de pesquisa

Este estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura. Trata-se de um método de pesquisa que permite a síntese e análise crítica da literatura científica já publicada sobre um determinado tema, possibilitando a construção de um panorama abrangente do conhecimento existente (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). Esse método é amplamente utilizado na área da saúde, pois integra achados de diferentes tipos de estudos, promovendo uma base sólida para a tomada de decisões clínicas e políticas públicas.

Para a realização desta revisão integrativa, foram seguidas seis etapas metodológicas essenciais com base nos estudos de Mendes, Silveira e Galvão (2008): 1. Identificação da hipótese ou questão de norteadora, que orienta a busca pelos estudos; 2. Definição dos critérios de inclusão e exclusão, assegurando a relevância e a qualidade dos artigos selecionados; 3. Busca sistemática na literatura, utilizando bases de dados indexadas e descritores específicos; 4. Seleção e avaliação dos estudos, considerando a adequação ao tema e a confiabilidade das fontes; 5. Extração e análise dos dados, categorizando os principais achados dos estudos revisados e 6. Síntese e apresentação dos resultados, destacando tendências, desafios e lacunas no conhecimento científico. A redação do estudo seguiu baseado no modelo Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) (Page et al., 2021).

Neste estudo, a revisão integrativa foi aplicada para analisar os desafios da prevenção do câncer de colo uterino em mulheres de comunidades rurais, permitindo identificar barreiras no acesso aos exames preventivos.

4.3 Período de realização da pesquisa

A coleta de dados foi realizada no período de agosto de 2024 a julho de 2025, de forma pareada. A decisão de incluir ou excluir os estudos foi tomada consensualmente entre ambos, assegurando, assim, a validade e a confiabilidade do processo de revisão.

4.5 Questão norteadora

A questão central para desenvolver a pesquisa foi: Quais são os desafios enfrentados por mulheres de comunidades rurais na prevenção do câncer do colo do útero? Por conseguinte, foi aplicado o acrônimo PICO (População, Interesse e Contexto),

sendo P= população (Mulheres) I = interesse (Prevenção do Câncer colo do útero) e o Co= contexto (Comunidades rurais).

4.6 Critérios de inclusão e exclusão para seleção dos estudos

Em seguida, estabeleceram-se critérios de inclusão e exclusão, garantindo que apenas artigos pertinentes fossem considerados. Foram incluídos estudos publicados entre 2016 e 2025, em português, inglês ou espanhol, e que abordassem diretamente o tema da prevenção do câncer de colo uterino em comunidades rurais. Excluíram-se pesquisas duplicadas, estudos que não estavam disponíveis na íntegra e revisões narrativas que não apresentavam rigor metodológico.

Tabela 1 – Critérios de Inclusão e Exclusão para Seleção dos Estudos

Critérios de Inclusão	Critérios de Exclusão
Estudos publicados entre 2016 e 2025.	Estudos publicados antes de 2016.
Artigos disponíveis em português, inglês ou espanhol.	Estudos em outros idiomas sem tradução acessível.
Pesquisas que abordam prevenção do câncer de colo uterino, incluindo vacinação contra o HPV, desafios ao exame de Papanicolau e estratégias de educação em saúde.	Estudos que tratam apenas do tratamento do câncer de colo uterino ou de outras neoplasias ginecológicas.
Estudos publicados em periódicos científicos indexados, garantindo credibilidade e revisão por pares.	Revisões narrativas, artigos de opinião ou relatos de caso sem rigor metodológico.
Disponibilidade de acesso ao texto completo para análise detalhada.	Artigos indisponíveis na íntegra, dificultando a verificação dos dados.
Inclusão de diferentes tipos de estudos metodológicos, como pesquisas qualitativas, quantitativas, ensaios clínicos e revisões sistemáticas.	Teses, dissertações e monografias que não estejam publicadas em periódicos científicos reconhecidos.

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

4.6 Estratégias de busca e coleta de dados

Para garantir a seleção de estudos relevantes e metodologicamente rigorosos sobre a prevenção do câncer de colo uterino em mulheres de comunidades rurais, foi realizada uma busca sistemática em bases de dados científicas reconhecidas.

A busca foi conduzida no dia 17 de maio de 2025. As bases em bases de dados amplamente utilizadas na área da saúde, incluiu: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), a Base de Dados em Enfermagem (BDENF), a Scientific Electronic Library Online (SciELO), o Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e o PubMed (National Library of Medicine - EUA). A escolha dessas bases fundamentou-se na sua abrangência e na indexação de artigos científicos revisados por pares, o que assegura a qualidade das publicações selecionadas.

Para garantir a precisão da busca, foram utilizados descritores padronizados pelo DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e pelo MeSH (Medical Subject Headings), combinados por operadores booleanos AND, OR. As estratégias de buscas adotadas incluíram os seguintes termos em português: “Neoplasias do Colo do Útero” AND “Prevenção” AND “População rural”. Para tradução em língua inglesa foram utilizados “Uterine Cervical Neoplasms” AND “Rural Population” OR “Papanicolaou Test” AND “Prevention and Control” isolados e associados.

3.2 Quadro 1 – Estratégia de busca utilizada nas bases de dados, São Luís, MA, Brasil, 2025.

Base de dados	Estratégia de busca
BVS	• ("Neoplasias do Colo do Útero" AND “Prevenção” AND "População rural")
PUBMED	• ("Uterine Cervical Neoplasms") AND ("Rural Population) OR ("Papanicolaou Test") AND ("Prevention and Control")

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

Após a seleção dos estudos, os dados foram extraídos e organizados em a plataforma Rayyan (Ouzzani *et al.*, 2016), uma ferramenta online desenvolvida com a finalidade de selecionar referências em revisões sistemáticas, e frequentemente vem sendo utilizado para os demais tipos de revisões.

Coleta de dados

Após a triagem e seleção dos artigos, os dados foram organizados em uma planilha estruturada contendo as seguintes informações essenciais:

- Título do artigo
- Autores
- Ano de publicação
- Objetivo do estudo
- Metodologia utilizada
- Principais resultados
- Conclusões

Os resultados foram analisados e sintetizados de forma descritiva. A análise dos dados seguiu uma abordagem categórica, agrupando os achados dos estudos em temas como nível de conhecimento das mulheres sobre a doença, barreiras de acesso à prevenção e impacto das políticas públicas. Esse processo permitiu uma comparação entre os diferentes estudos, destacando tendências, desafios e lacunas no conhecimento científico sobre o tema.

A análise dos dados obtidos na revisão integrativa seguiu uma abordagem categorial e descritiva, permitindo a síntese e comparação dos achados dos estudos selecionados. Esse processo teve como objetivo identificar padrões, desafios e estratégias relacionadas à prevenção do câncer de colo uterino em mulheres de comunidades rurais, proporcionando uma visão ampla e crítica sobre o tema.

Para a interpretação dos achados, utilizou-se a técnica de análise temática, conforme recomendada por Bardin (2011). Essa abordagem permitiu a categorização dos dados em eixos temáticos, de acordo com a recorrência dos conteúdos abordados nos estudos revisados. As seguintes categorias emergiram da análise:

Cada categoria foi analisada comparativamente, identificando convergências e divergências entre os estudos, bem como lacunas no conhecimento que possam direcionar futuras pesquisas e intervenções. A apresentação dos resultados buscou síntese e clareza, destacando os principais achados e sua relevância para a formulação de políticas públicas e aprimoramento das práticas assistenciais.

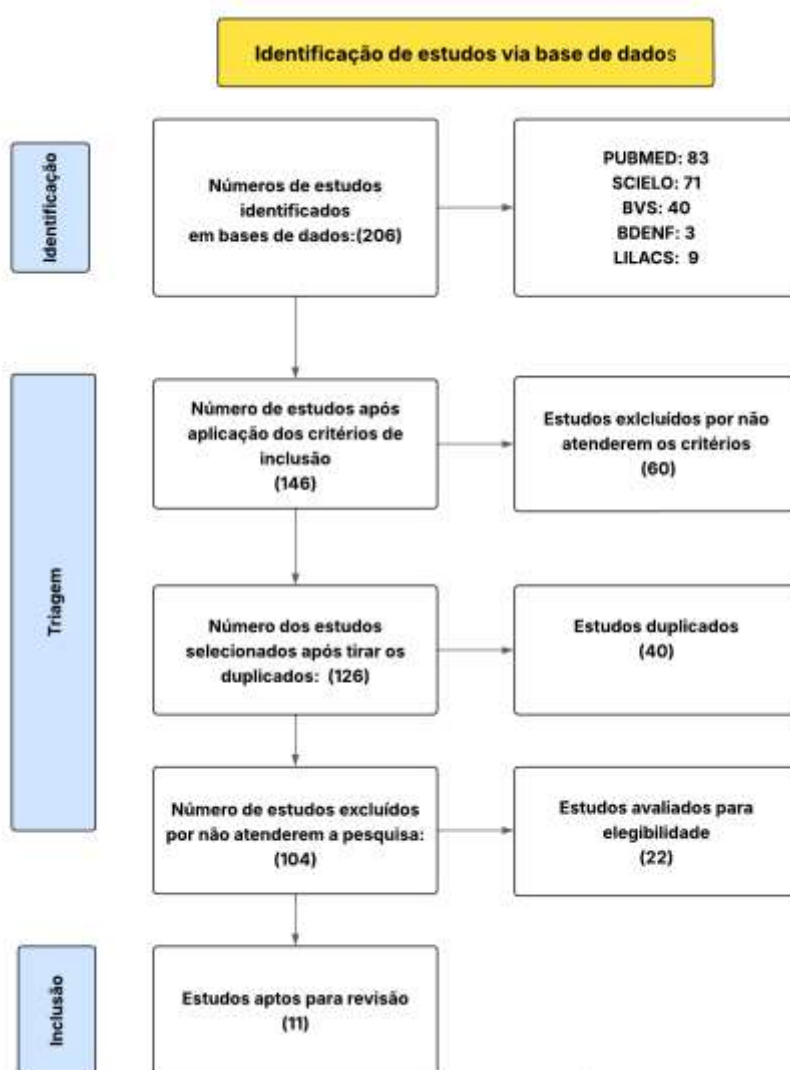
Para a classificação do Nível de Evidência (NE) dos estudos incluídos, foi adotado o modelo proposto por Melnyk e Fineout-Overholt (2005), o qual organiza as evidências em sete níveis distintos: **Nível I** – evidências provenientes de revisões sistemáticas ou metanálises de ensaios clínicos randomizados controlados, ou de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas desses ensaios; **Nível II** – evidências oriundas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; **Nível III** – evidências obtidas a partir de ensaios clínicos bem conduzidos, porém sem randomização; **Nível IV** – evidências provenientes de estudos observacionais, como coortes e casos-controle, bem delineados; **Nível V** – evidências derivadas de revisões sistemáticas de estudos descritivos e qualitativos; **Nível VI** – evidências baseadas em estudos individuais de natureza descritiva ou qualitativa; **Nível VII** – evidências fundamentadas em opiniões de especialistas e/ou relatórios de comitês de especialistas.

A avaliação crítica dos estudos foi conduzida considerando a relevância e a qualidade metodológica das pesquisas selecionadas. Por fim, os achados foram sintetizados e discutidos de forma comparativa, buscando compreender os principais desafios enfrentados pelas mulheres de comunidades rurais na prevenção do câncer de colo uterino e propondo estratégias para melhorar a cobertura dos exames preventivos. Essa abordagem garante que a revisão integrativa contribua para o avanço do conhecimento e para a formulação de políticas públicas mais eficazes na área da saúde da mulher

5 RESULTADOS

No total, foram identificados 146 registros. Depois de remover as 40 duplicadas, 126 foram deixados para triagem. Após triagem de títulos e resumos, 104 registros foram excluídos por não responderem aos critérios de inclusão e 22 estudos potencialmente relevantes. Após leitura na íntegra, 10 não atendiam aos critérios, restando 12 estudos para análise.

Fluxograma 1. Fluxograma baseado no modelo PRISMA: busca e seleção dos artigos incluídos, São Luís, MA, 2025



5.1 Caracterização dos estudos selecionados

Assim, com base na distribuição dos estudos selecionados para a amostra da revisão integrativa, observou-se que a maioria dos 11 artigos selecionados concentram-se nos anos de 2022, 2021, 2018 e 2016 que juntos correspondem a 75% das publicações. Não houve estudos em anos como 2025 e 2024, enquanto 2023, 2020 e 2019 somaram os 25% restantes dos artigos.

5.2 Análise dos Estudos Selecionados

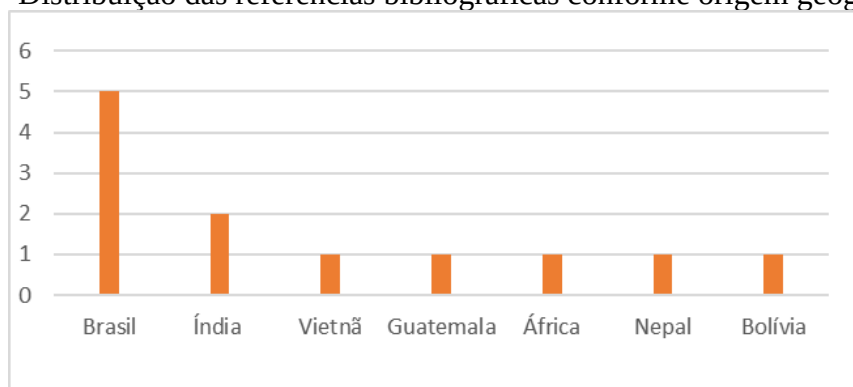
Por conseguinte, é importante dado a ser destacado é a distribuição dos estudos conforme origem geográfica. Os estudos incluídos na amostra da revisão integrativa apresentam uma ampla distribuição geográfica. A maioria das publicações é proveniente do Brasil, que concentra 4 dos 11 artigos analisados, representando cerca de 36% do total.

Gráfico 1 – Distribuição das referências bibliográficas conforme os anos de publicação



Fonte: Elaborado pelo autor (2025)

Quadro 3 - Distribuição das referências bibliográficas conforme origem geográfica.



Fonte Elaborado pelo autor (2025).

A seguir, apresenta-se a análise dos estudos selecionados para a revisão integrativa, organizados em uma tabela que sintetiza as principais informações extraídas de cada artigo. Essa estrutura permite uma visualização clara dos objetivos, metodologias e principais achados das pesquisas revisadas.

Tabela 2 – Síntese dos Estudos Selecionados

Autores / Ano	Objetivo do Estudo	Metodologia	Comunidades rurais Desafios/Facilitadores	Principais Resultados
Cerqueira et al. (2022) – Países da América do Sul	Avaliar o controle do câncer do colo do útero na atenção primária em países sul-americanos.	Revisão sistemática de artigos publicados em bases internacionais. Nível V	Barreiras: Pior acesso ao rastreamento para mulheres de regiões rurais ou remotas e para povos originários. Indisponibilidade de serviços de APS próximos às residências/comunidade foi uma importante barreira para o rastreamento do CCU	Há desigualdades no acesso à prevenção do câncer de colo uterino, sendo essencial fortalecer políticas públicas voltadas à atenção primária à saúde. A ausência de itens para realizar a coleta de material citopatológico também foi uma barreira em unidades básicas de saúde.
Basagoitia et al. (2023) – Bolívia	Avaliar a percepções e experiências dos membros da comunidade sobre os cuidados do câncer de colo.	Estudo qualitativo analisou as barreiras ao rastreamento do CCU e descreveu as percepções e experiências da comunidade. Nível VI	Barreiras: Falta de conhecimento Baixa percepção de risco Baixa qualidade dos serviços de saúde Educação em saúde inconsistente Baixa qualidade da assistência Comunicação deficiente entre paciente e provedor Falta de transporte para os centros de triagem	Os temas que emergiram dos dados foram: falta de conhecimento errôneas, inadequação do sistema de saúde, falta de confiança nos provedores e oportunidades de melhoria. Além disso, houve informação precária e equívocos sobre o CCU; inadequação do sistema de saúde; falta de confiança nos profissionais de saúde, e oportunidades de melhoria nos grupos focais.

			Atrasos severos no recebimento dos resultados dos testes. Baixa confiança nos enfermeiros	
Autores / Ano	Objetivo do Estudo	Metodologia	Barreiras na Comunidades rurais	Principais Resultados
Fernandes et al (2018) – Brasil	Discutir as práticas de prevenção do CCU de mulheres quilombolas.	Estudo qualitativo realizado em 2014 com vinte mulheres de uma comunidade quilombola, na Bahia. Nível VI	As quilombolas apontaram como práticas preventivas para o CCU o cuidado cultural, através do uso de plantas medicinais, e o cuidado profissional, caracterizado pela realização do Papanicolau Uma maioria de mulheres não realizavam prevenção.	As mulheres quilombolas apontaram como práticas preventivas para o CCU o cuidado cultural, através do uso de plantas medicinais, e o cuidado profissional, caracterizado pela realização do Papanicolau. Contudo, a maioria das mulheres não realizavam a prevenção.
Fernandes et al (2019) – Brasil	Avalia o acesso ao exame Papanicolau na Estratégia Saúde da Família (ESF) em municípios de uma região de saúde.	Estudo qualitativo com dados produzidos em 10 grupos, totalizando 70 participantes em quatro municípios. Nível VI	Barreiras: Infraestrutura precária Deslocamento das mulheres da zona rural ao exame de Papanicolaou Residir em zona rural Longos tempos de espera	Indica que residir em área rural é uma barreira para o acesso ao Papanicolau. Os enfermeiros foram a principal referência para o acesso ao exame. A ausência de itens necessários para a coleta de amostras citopatológicas do colo do útero foi uma barreira para o acesso em todos os municípios.

			Ausência de itens necessários à coleta de material Papanicolaou	
Lee HY et al (2021) – Vietnã	Investigar fatores relacionados à saúde associados à realização do Papanicolau entre vietnamitas que vivem na área rural.	Estudo transversal de abordagem quantitativa. Nível VI	Apenas 15,5% das participantes realizaram o exame de Papanicolau. Facilitadores: O conhecimento sobre o exame foi um forte preditor para a realização do exame. As participantes que já tinham ouvido falar sobre o exame tiveram mais probabilidade de realizá-lo em comparação com aquelas que não tinham conhecimento prévio. Emprego e cobertura de plano de saúde foram significativamente associadas à realização do exame.	As intervenções devem ser fornecidas por meio de esforços de saúde pública para aumentar a conscientização sobre o Papanicolau, para aumentar a prevenção primária do câncer cervical, especialmente entre mulheres vivem em áreas rurais.
Ndejjo R et al (2017) – Uganda	Explorar o conhecimento da comunidade, facilitadores e barreiras ao rastreamento do câncer cervical entre mulheres na área rural de Uganda.	Estudo qualitativo usando discussões em grupo focal e entrevistas. Discussões foram realizadas na comunidade em dois distritos no leste de Uganda. Nível VI	Barreiras ao rastreamento do CCU: Falta de conhecimento sobre o CCU e o rastreamento Medo do resultado e das consequências dos testes Restrições financeiras	O conhecimento das participantes do estudo sobre as causas, sinais e sintomas do câncer cervical, métodos de teste e prevenção era baixo. As participantes atribuíram a causa ao uso de contraceptivos, enquanto informantes-chave disseram que algumas acreditavam que era devido à bruxaria. A falta de conhecimento sobre o câncer e o rastreamento, os desafios do sistema de saúde, o

			As percepções em relação ao CCU e ao rastreamento foram majoritariamente positivas, com muitas participantes afirmando que estavam em risco de desenvolver CCU. Facilitadores: Para o acesso ao rastreamento do CCU foram: apresentar sinais e sintomas de câncer cervical, histórico familiar da doença e conhecimento da doença/serviço de rastreamento.	medo do resultado e das consequências do teste e as restrições financeiras foram barreiras ao rastreamento do câncer cervical.
THAPA et al (2018) - Nepal	Descobrir o conhecimento, a atitude, a prática e as barreiras do rastreio do câncer cervical na zona rural do centro-oeste do Nepal.	Estudo transversal com mulheres com 20 anos ou mais foram entrevistadas por meio de um questionário estruturado sobre informações sociodemográficas, conhecimento, atitude, prática e barreiras ao rastreamento do câncer cervical. Nível VI	Barreiras: Maioria das participantes tinham conhecimento inadequado Parcela significativa de mulheres que nunca havia feito nenhum teste de rastreamento do CCU. Nenhum sintoma", "falta de conscientização", "vergonha", etc. foram as barreiras mais comuns para o rastreamento do CCU. Facilitadores: Mulheres com histórico familiar positivo de câncer eram mais propensos a comparecer ao rastreamento do CCU	O conhecimento e a prática adequados sobre o rastreamento do câncer cervical foram escassos entre as mulheres rurais, mas a maioria delas demonstrou uma atitude favorável. Há uma necessidade de programas de conscientização relacionados para promover a adesão aos exames de rastreamento do câncer cervical.

			Mulheres casadas, que tinham conhecimento adequado e/ou atitude favorável, eram mais propensas a praticar o rastreamento do CCU.	
Khanna D et al (2020) - Índia	avaliar a conscientização sobre o câncer cervical e seu rastreamento entre mulheres atendidas em um centro de saúde rural no norte da Índia.	Estudo qualitativo, transversal e observacional Nível VI	Barreiras: Falta de conscientização em mulheres sobre o CCU e sua prevenção. Analfabetismo Baixo status socioeconômico	O estudo demonstra a falta de conscientização das mulheres sobre o câncer de colo do útero e sua prevenção, especialmente entre aquelas pertencentes a camadas mais vulneráveis da sociedade, devido ao analfabetismo e à baixa condição socioeconômica
Autores / Ano	Objetivo do Estudo	Metodologia		Principais Resultados
Carvalho et al (2016) – Brasil	Descrever a compreensão de mulheres rurais sobre a finalidade específica e o acesso ao exame citopatológico.	Pesquisa qualitativa Amostra: 15 mulheres, realizada por meio de roteiro de entrevista semiestruturado, sendo analisada de conteúdo. Nível VI	Barreiras: As mulheres tinham compreensão insuficiente sobre o motivo de realização do exame, tanto na questão da prevenção quanto no diagnóstico do CCU. Dificuldades mediante o difícil acesso ao exame citopatológico e a pouca frequência da equipe Estratégia Saúde da Família às comunidades rurais avaliadas.	A compreensão específica do exame citopatológico encontra-se insuficiente e o acesso é inadequado. Essa condição representa um risco ao acometimento de câncer do colo do útero em mulheres rurais.

Bevilacqua et al (2022) – Guatemala	Elucidar barreiras e facilitadores para a triagem do câncer cervical entre mulheres em duas comunidades rurais na Guatemala.	Estudo qualitativo com entrevistas com análise de Estrutura. Nível VI	Barreiras: Custos auxiliares Controle por parceiros masculinos Comunicação deficiente com os profissionais de saúde Restrições de recursos em nível de sistema. Facilitadores do rastreamento incluíram o desejo de conhecer o próprio estado de saúde, conversas com outras mulheres, incluindo agentes comunitários de saúde, e campanhas de saúde extragovernamentais.	O conhecimento sobre o câncer cervical variou entre os locais e entre as mulheres. As mulheres relataram barreiras ao rastreamento, incluindo custos auxiliares, controle por parceiros masculinos, comunicação deficiente com os profissionais de saúde e restrições de recursos em nível sistêmico
Jain SM et al (2016) - Índia	Determinar o nível de conscientização sobre CCU e do Papanicolau entre enfermeiros que trabalham em uma instituição de atendimento rural.	Estudo qualitativo e transversal. Nível VI	Barreiras O conhecimento sobre o CCU e a conscientização sobre o Papanicolau como exame de rastreamento eram inadequados entre a equipe de enfermagem.	O conhecimento sobre câncer cervical e a conscientização sobre o exame de Papanicolau como teste de triagem eram inadequados na equipe de enfermagem.

Fonte: Elaborado pela Autora baseado em dados publicados (2025)

6 DISCUSSÃO

Os estudos revisados reforçam a importância da educação em saúde e do papel dos profissionais de enfermagem na promoção da prevenção do câncer de colo uterino. Os artigos destacam que a atuação dos enfermeiros é fundamental para incentivar a adesão ao exame de Papanicolau e à vacinação contra o HPV, mas que há barreiras, como falta de recursos e resistência das mulheres à realização do exame preventivo (Maciel et al., 2021; Fernandes et al., 2019).

Além disso, os achados de Carvalho et al (2016) apontam que muitas mulheres desconhecem a importância do exame preventivo, o que impacta negativamente a cobertura do rastreamento. Essa falta de conhecimento, associada a barreiras geográficas, culturais e socioeconômicas, dificultam ainda mais a realização do exame preventivo, como também evidenciado por Cerqueira et al. (2022), que destacam a desigualdade no acesso aos serviços de atenção primária em países sul-americanos.

No contexto epidemiológico, as mulheres analisadas nos estudos possuíam conhecimento insuficiente sobre a doença, seus sintomas e sua prevenção, especialmente aquelas com baixo nível de escolaridade e pouca informação sobre saúde (Ndejjo R et al. 2017). Esse dado é preocupante, pois reforça a necessidade de campanhas educativas e maior envolvimento da atenção primária na disseminação de informações acessíveis. Além disso, destaca a importância do fluxo de informações sobre a patologia para áreas mais vulneráveis.

Diante desses achados, fica evidente que os desafios para a prevenção do câncer de colo uterino vão além da disponibilidade de serviços. As barreiras socioeconômicas, culturais e de acesso geográfico ainda são obstáculos significativos, exigindo políticas públicas mais efetivas, estratégias de educação em saúde e maior articulação entre os profissionais da atenção primária para melhorar a adesão das mulheres às práticas preventivas.

6.1 Estratégias de prevenção identificadas

A análise dos estudos selecionados permitiu identificar diversas estratégias voltadas para a prevenção do câncer de colo uterino, com foco na vacinação contra o

Papilomavírus Humano (HPV), no rastreamento por meio do exame de Papanicolau, na educação em saúde e no fortalecimento das políticas públicas voltadas para a atenção à saúde da mulher.

A mobilização comunitária é um processo de envolvimento de comunidades e geração de apoio para todos aqueles que precisam de serviços de saúde (por exemplo, prevenção e controle do câncer cervical), resultando em participação e propriedade comunitária sustentáveis (Institute of Medicine 2007).

A efetividade dessas estratégias depende não apenas da sua disponibilidade, mas também da adesão das mulheres às práticas preventivas, como o uso do preservativo especialmente em comunidades rurais, onde ainda existem desafios significativos para o acesso aos serviços de saúde segundo Fernandes et al. (2018).

Entretanto, os diversos estudos apontam barreiras significativas para a adesão ao exame, especialmente entre mulheres de baixa renda e residentes em comunidades rurais. Entre os principais desafios estão o deslocamento às unidades de saúde, como a falta de transporte público e ausência de recursos financeiros para a condução. A ausência de conhecimento sobre a importância do exame, o medo e o desconforto durante o procedimento, além de crenças que desestimulam a busca pelo serviço preventivo. Além disso, a administração organizacional em relação à extensa demora na fila de atendimentos (Fernandes et al 2019).

Entre as estratégias identificadas para ampliar a prevenção, destacam-se palestras de saúde comunitária e capacitação mais rigorosa dos profissionais locais; ampliação dos horários do transporte público para facilitar a ida e volta aos centros de saúde (Basagoitia et al 2023). Além disso, sugere a integração dos ACS aos serviços clínicos, a fim de facilitar a comunicação entre pacientes e profissionais e garantir que as mulheres compreendam as recomendações (Bevilacqua et al 2023).

Em contrapartida, refere que a educação isoladamente não possui resolutividade para motivar a população feminina em realizar o controle em zona rural. Para isso, programas educacionais como programa saúde na escola e comunitários de saúde voltados à comunidade, podem não apenas propagar unilateralmente, mas sensibilizar por meio do diálogo entre estudantes e a família na comunidade (Thapal N et al. 2018).

Para superar esses obstáculos, estratégias têm se mostrado eficazes, como a busca ativa das mulheres por meio de agentes comunitários de saúde, a flexibilização dos horários de atendimento, permitindo que mulheres trabalhadoras tenham acesso ao exame fora do horário comercial, e a realização de mutirões de prevenção, que aumentam a adesão ao rastreamento. Essas ações foram relatadas como fundamentais para ampliar a cobertura do exame preventivo em comunidades vulneráveis (Maciel et al. 2021).

A educação em saúde é apontada como um dos fatores mais relevantes para garantir a adesão das mulheres às estratégias de prevenção. Dentre as ações de educação em saúde identificadas, sugere que exista um espaço significativo para melhorias nas atividades de divulgação em saúde e promoção do rastreamento que estão sendo implementadas nas áreas rurais, como atividades de divulgação em saúde mais sustentadas e consistentes para com que frequência o rastreamento deve ser realizado (Bagasoit et al 2023).

Além disso, outro aspecto importante identificado nos estudos foi a necessidade de fortalecer as políticas públicas voltadas à prevenção do câncer de colo uterino, especialmente em comunidades rurais. Cerqueira et al. (2022) destacam que a desigualdade no acesso aos serviços de saúde ainda é uma realidade, tornando essencial a implementação de estratégias governamentais que garantam a equidade no atendimento preventivo.

Entre as medidas sugeridas para aprimorar as políticas públicas, destacam-se: Demonstrações práticas e palestras interativas, também demonstraram ser eficientes e economicamente viáveis na transformação de conhecimentos, comportamentos e atitudes de jovens e mulheres adultas que residem em países ou contextos de baixa ou média renda (Makadzange et al., 2022).

Mapear nos territórios sanitários, sob a responsabilidade da APS, as possíveis barreiras de acesso ao exame cervicouterino, sobretudo, para identificar as mulheres vulneráveis (Richard, L. et al.); Realizar ações de controle do câncer do colo do útero, com abordagem de promoção, prevenção, rastreamento/detecção precoce, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos (Carvalho et al 2016); Mobilização comunitária e educação, engajamento entre organização dos sistemas de saúde para rastrear as mulheres para mitigar barreiras e otimizar as chances de sucesso dos programas de rastreamento (Ndejjo et al 2017).

Os estudos analisados indicam que, além das ações tradicionais de prevenção, como a vacinação e o rastreamento periódico, outras estratégias inovadoras têm se mostrado eficazes na ampliação do acesso e na adesão das mulheres aos serviços de saúde como a distribuição de kits para auto-coleta de amostras para detecção do HPV (Arrossi et al., 2015).

Além disso, o fortalecimento das políticas públicas e a adoção de estratégias para melhorar o acesso das mulheres aos serviços de saúde podem minimizar as barreiras geográficas, socioeconômicas e culturais que dificultam a adesão às práticas preventivas.

Dessa forma, é fundamental que haja esforços contínuos como o protagonismo e corresponsabilização do governo, profissionais de saúde e da sociedade civil para garantir que todas as mulheres tenham acesso equitativo às ações preventivas, contribuindo para a redução da mortalidade por câncer de colo uterino no Brasil (Carvalho et al., 2016; Cerqueira et al., 2022).

A organização Mundial da Saúde (OMS, 2024) estabeleceu uma estratégia global para acelerar a eliminação do câncer do colo do útero como um problema de saúde pública. Portanto, com a promoção adequada de saúde, treinamento e suporte, sugere a substituição de usar o Papanicolau como ferramenta principal de rastreamento e avançar para o teste de DNA do HPV e a auto-coleta de amostras quando possível (Basagoitia et al. 2023). Entretanto, diversos estudos apontam barreiras significativas para a adesão ao exame, especialmente entre mulheres de baixa renda e residentes em comunidades rurais.

A educação em saúde é apontada como um dos fatores mais relevantes para garantir a adesão das mulheres às estratégias de prevenção. Os estudos revelam que a desinformação ainda é um grande obstáculo, pois muitas mulheres desconhecem a relação entre o HPV e o câncer de colo uterino, além de não compreenderem a importância do exame de Papanicolau como ferramenta essencial para o diagnóstico precoce (Silva et al., 2020).

Dentre as ações de educação em saúde identificadas, destacam-se as campanhas informativas por meio de rádios comunitárias e redes sociais, que permitem levar informação a um maior número de mulheres, e as rodas de conversa em unidades de saúde, onde enfermeiros e agentes comunitários esclarecem dúvidas e desmistificam o exame ginecológico. Essas estratégias demonstraram impacto positivo na mudança de comportamento e na busca por serviços de saúde (Pereira et al., 2022).

Outro aspecto importante identificado nos estudos foi a necessidade de fortalecer as políticas públicas voltadas à prevenção do câncer de colo uterino, especialmente em comunidades rurais

6.2 Barreiras e facilitadores para a prevenção do câncer em comunidades rurais

Entre as principais barreiras identificadas na literatura estão a limitada oferta e o difícil acesso aos serviços de saúde, falta de transporte adequado, baixa escolaridade, papéis de gênero e desconhecimento sobre a doença e suas formas de prevenção (Liebermann et al. 2018).

A falta de conhecimento sobre o câncer de colo uterino e suas formas de prevenção também se destaca como uma barreira importante. Segundo Basagoitia et al. (2023) Homens e mulheres da comunidade demonstraram pouco entendimento sobre a relação entre infecção por HPV e o câncer do colo do útero, sobre os sintomas da doença e sobre a frequência recomendada para o rastreamento. Esse problema é agravado pelo baixo nível de escolaridade e pela dificuldade de acesso a informações de saúde de qualidade. Esse problema é agravado pelo baixo nível de escolaridade e pela dificuldade de acesso a informações de saúde de qualidade (Maciel et al., 2021).

A vulnerabilidade socioeconômica é outro fator que impacta negativamente a prevenção. A literatura indica que mulheres de baixa renda muitas vezes têm custos associados às necessidades básicas, como alimentação e transporte para conseguir realizar o exame, em detrimento dos cuidados com a saúde (Bevilacqua et al 2022). Esse cenário é agravado quando os serviços preventivos exigem deslocamento para outras cidades gerando custos adicionais. (Cerqueira et al. 2022, Basagoiti et al. 2023).

Os estudos revisados identificaram diversas barreiras estruturais, socioeconômicas e culturais que limitam o acesso das mulheres rurais à prevenção do câncer de colo uterino. Entre os principais desafios, destacam-se: A dificuldade de acesso aos serviços de saúde é um dos principais obstáculos enfrentados por mulheres que vivem em áreas rurais. Carvalho et al (2016) aponta que a distância entre as residências e as unidades de saúde, associada à falta de transporte público adequado, dificulta a detecção de patologia pelo exame de Papanicolaou.

Aspectos culturais e crenças religiosas também interferem na aceitação dos exames ginecológicos. Ndejjo et al. (2017) ressaltam que, em algumas comunidades, o

exame de Papanicolau é visto com vergonha interferindo na aceitação dos exames ginecológicos. Além disso, várias mulheres relataram crenças sobre as causas do câncer do colo do útero que não estavam relacionadas ao sexo ou ao HPV, como tristeza ou preocupação, alimentação inadequada ou falta de vitamina (Bevilacqua et al. 2022).

Entretanto, mesmo quando as mulheres têm conhecimentos sobre a importância do exame preventivo, a falta de flexibilidade no atendimento nas unidades de saúde dificulta a realização do exame. Nesse contexto, torna-se necessário adotar estratégias que superem as barreiras relacionadas ao acesso físico, à limitação dos horários de funcionamento das Unidades de Saúde, além de reduzir o tempo para emissão dos diagnósticos (Dias et al, 2021).

Apesar das barreiras, diversos estudos apontam estratégias que podem facilitar o acesso das mulheres rurais às medidas preventivas. Entre os principais facilitadores, destacam-se: As ações educativas devem ser parte integrante das atividades das equipes da Estratégia Saúde da Família, pois são essenciais para ampliar a conscientização sobre a importância da realização periódica dos exames (Casarin, 2011).

A busca ativa das mulheres pelas equipes de saúde tem demonstrado ser uma estratégia eficaz para aumentar a adesão ao rastreamento do câncer de colo uterino (Maciel et al. 2021) relatam que a atuação dos agentes comunitários de saúde (ACS), com visitas domiciliares e convites personalizados para os exames, aumenta a participação das mulheres nos programas preventivos.

A adequação dos serviços de saúde às necessidades da população rural também é um facilitador importante. O fortalecimento das políticas públicas voltadas à saúde da mulher também foi apontado como um fator essencial para ampliar a prevenção do câncer de colo uterino. Brasil (2023) lançou a Estratégia Nacional para Prevenção e Eliminação do Câncer do Colo do Útero, que prevê a ampliação do acesso à vacinação contra o HPV e ao exame de Papanicolau em áreas remotas. Além disso, é importante qualificar e atualizar os profissionais da atenção básica à saúde sobre as normas e condutas adotadas com relação à realização do exame citopatológico para o rastreamento do CCU (Amaral et al., 2014).

Em contrapartida, Basagoitia et al (2023) sugere que além do aumento da cobertura devem considerar também o foco em aumentar a qualidade do atendimento prestado. Outrossim, a falta de confiança nos profissionais e a aparente maior confiança que membros da comunidade depositam em curandeiros tradicionais indicam o potencial

de incorporar esses curandeiros nas iniciativas de rastreamento do câncer do colo do útero.

Os estudos analisados demonstram que a prevenção do câncer de colo uterino em comunidades rurais ainda enfrenta desafios significativos, principalmente relacionados ao acesso aos serviços de saúde, à falta de informação e às barreiras culturais. Entretanto, estratégias como a educação em saúde, a busca ativa das mulheres, a ampliação dos serviços e o fortalecimento das políticas públicas podem atuar como facilitadores, contribuindo para aumentar a adesão às práticas preventivas.

Dessa forma, para que a prevenção do câncer de colo uterino seja eficaz em áreas rurais, é fundamental que as ações de saúde sejam adaptadas à realidade dessas comunidades, considerando suas particularidades e necessidades. A integração entre profissionais de saúde, curandeiros, gestores públicos e a própria população pode ser a chave para superar as barreiras existentes e garantir que um maior número de mulheres tenha acesso a medidas preventivas eficazes (Basagoitia et al 2023, Cerqueira et al., 2022).

6.2 Comparação com a literatura existente

Entretanto, mesmo com essas estratégias disponíveis, a cobertura do rastreamento e da vacinação ainda é insuficiente em diversas regiões do Brasil, especialmente em comunidades rurais, onde há dificuldades de acesso aos serviços de saúde e baixa adesão às práticas preventivas (Maciel et al., 2021).

A resolução do COFEN nº 381/2011 afirma que é privativo do enfermeiro a coleta do material para colpocitologia oncótica pelo método de Papanicolau, este procedimento deve ser executado no contexto da consulta de enfermagem. Além de realizar o exame, os enfermeiros são responsáveis pelo acompanhamento das mulheres, garantindo que os resultados sejam analisados corretamente e que aquelas com alterações recebam o encaminhamento adequado para consultas ginecológicas e exames complementares.

Nesse sentido, outro ponto relevante identificado nos estudos é a efetividade da busca ativa na ampliação da adesão ao rastreamento. As ações direcionadas de conscientização e convocação das mulheres para a realização do exame aumentaram significativamente a cobertura do Papanicolau (Maciel et al. 2021). Isso reforça a

necessidade de estratégias mais ativas por parte das equipes de saúde, indo além da simples disponibilização do serviço nos postos de atendimento. Maciel et al. (2021) relatam que, em muitas localidades, os exames são ofertados em horários restritos, o que impede a participação de mulheres que trabalham no setor agrícola ou doméstico realizarem a prevenção.

6.3 O papel da enfermagem na prevenção do câncer de colo uterino

A enfermagem desempenha um papel fundamental na prevenção do câncer de colo uterino, pois os enfermeiros atuam diretamente na promoção da saúde, na educação da população e na realização de procedimentos essenciais, como a coleta do exame de Papanicolau. Atividades educativas, como palestras realizadas em escolas, igrejas e nas próprias UBS, fazem parte da rotina dos enfermeiros e se caracterizam como estratégias preventivas de alcance coletivo. (Pereira et al., 2022).

A atuação desses profissionais se estende desde o rastreamento na consulta de enfermagem realizada pelo enfermeiro na Unidade Básicas de Saúde, como também orientação sobre a importância da prevenção (Melo et al., 2017)

A educação em saúde é uma das principais ferramentas utilizadas pelos enfermeiros para aumentar a adesão das mulheres às estratégias de prevenção do câncer de colo uterino. Os enfermeiros atuam na orientação individual e coletiva, promovendo atividades como: Palestras e rodas de conversa sobre o câncer de colo uterino, seus fatores de risco e formas de prevenção; Distribuição de materiais educativos acessíveis à população, como cartilhas e panfletos; (Maciel et al., 2021).

Os enfermeiros desempenham um papel central na realização do exame de Papanicolau, sendo os responsáveis diretos pela coleta do material em unidades básicas de saúde e clínicas especializadas. Segundo Pereira et al. (2022), a presença do enfermeiro na atenção primária à saúde contribui para reduzir a taxa de desistência e aumentar a continuidade do acompanhamento das pacientes.

Outra estratégia utilizada pelos enfermeiros para ampliar a adesão ao rastreamento do câncer de colo uterino é a busca ativa, que consiste em identificar e convocar mulheres que não realizaram o exame dentro do período recomendado. Maciel et al. (2021) destacam que a busca ativa, quando realizada de forma contínua pelos

enfermeiros e agentes comunitários de saúde, aumenta significativamente a cobertura do exame preventivo, especialmente em comunidades mais vulneráveis.

Além da atuação direta na assistência às mulheres, os enfermeiros também desempenham um papel importante na elaboração e implementação de políticas públicas de saúde voltadas à prevenção do câncer de colo uterino. Eles atuam na identificação das principais dificuldades enfrentadas pela população e na proposição de soluções que melhorem a qualidade do atendimento e ampliem o acesso às estratégias preventivas (Cerqueira et al., 2022).

Os estudos analisados mostram que, apesar das dificuldades enfrentadas, como a falta de infraestrutura e recursos em algumas unidades de saúde, a atuação proativa dos enfermeiros tem contribuído significativamente para o aumento da adesão ao exame de Papanicolau e à vacinação contra o HPV (Cerqueira et al, Pereira et al., 2022).

Entre as iniciativas que contam com a participação dos enfermeiros, destacam-se: De acordo com o Ministério da Saúde (2013), a estratégia de mutirão em horários alternativos permite alcançar mulheres que geralmente não conseguem acessar o exame preventivo do câncer de colo uterino, ampliando a cobertura e facilitando o acesso na atenção básica, permitindo que mulheres trabalhadoras consigam realizar o exame de Papanicolau em horários alternativos (Criação de parcerias com escolas e comunidades para promover a vacinação contra o HPV, garantindo maior cobertura vacinal entre adolescentes (Brasil, 2023).

Dessa forma, é fundamental que haja investimento na capacitação dos enfermeiros e na ampliação das políticas públicas de saúde, garantindo que esses profissionais possam desempenhar suas funções com maior eficácia e contribuir para a redução da incidência e da mortalidade por câncer de colo uterino no Brasil.

Esse método de análise garantiu maior transparência e rigor científico, permitindo uma discussão crítica e fundamentada sobre a prevenção do câncer de colo uterino em populações vulneráveis. No percurso algumas dificuldades foram percebidas, destaca-se a escassez de materiais científicos a respeito da temática proposta, com foco prioritário em prevenção do câncer de colo uterino em zona rural. Caracterizando-se como um desafio significativo ao longo da coleta dos materiais.

A distribuição demonstra uma predominância de estudos oriundos de países em desenvolvimento, onde há menos investimentos em pesquisas e infraestrutura avançada, especialmente no que se refere à aplicação de estratégias de prevenção do câncer em área

rural. No entanto, a ausência de estudos em diferentes regiões do mundo reflete a falta de importância do tema da patologia em zonas rurais.

7 CONSIDERAÇÕES

7.1 Considerações finais sobre a prevenção do câncer de colo uterino

O câncer de colo uterino continua sendo um grave problema de saúde pública, especialmente em países em desenvolvimento, onde a desigualdade no acesso aos serviços de saúde impacta significativamente a prevenção e o tratamento da doença. Esta revisão integrativa analisou as principais estratégias de prevenção do câncer de colo uterino, com ênfase no papel da enfermagem, barreiras enfrentadas por mulheres de comunidades rurais e facilitadores para a ampliação da cobertura das ações preventivas.

Os achados demonstram que, apesar da existência de medidas eficazes, como a vacinação contra o HPV e o exame de Papanicolau, diversos fatores socioeconômicos, culturais e estruturais ainda dificultam a adesão das mulheres às práticas preventivas. A enfermagem desempenha um papel essencial nesse contexto, atuando na educação em saúde, no rastreamento da doença e no fortalecimento das políticas públicas, buscando reduzir as desigualdades no acesso à prevenção.

No entanto, a baixa adesão às estratégias preventivas ainda é um dos principais desafios enfrentados, especialmente em comunidades rurais. Nesse sentido, é válido pontuar que exista desenvolvimento na estrutura organizacional das equipes multiprofissionais e também de políticas públicas efetivas que funcione na prática para a população rural.

Para superar esses desafios, é fundamental que os profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros, desenvolvam estratégias personalizadas de abordagem, como a busca ativa de mulheres em situação de vulnerabilidade, mutirões de exames preventivos e campanhas educativas acessíveis. Além disso, a ampliação da cobertura vacinal contra o HPV e o investimento na infraestrutura da atenção primária à saúde são medidas essenciais para melhorar os indicadores da doença.

7.2 Implicações para a prática de enfermagem

Os resultados desta revisão reforçam a importância do papel da enfermagem na promoção da saúde da mulher e na prevenção do câncer de colo uterino. Os enfermeiros são responsáveis por grande parte das atividades preventivas e desempenham um papel fundamental na educação em saúde, no rastreamento precoce e no acompanhamento das mulheres ao longo do processo de prevenção e tratamento.

As principais implicações para a prática da enfermagem incluem: Educação e conscientização: os enfermeiros devem intensificar as ações de educação em saúde, promovendo palestras, grupos educativos e rodas de conversa para esclarecer dúvidas sobre o câncer de colo uterino, a importância do exame de Papanicolau e os benefícios da vacina contra o HPV (Maciel et al., 2021). Atendimento humanizado: o acolhimento adequado durante o exame preventivo pode reduzir o medo e a resistência das mulheres, garantindo um ambiente mais confortável e encorajador para a realização do procedimento (Pereira et al., 2022). Advocacia e participação em políticas públicas: a enfermagem deve estar presente na formulação de políticas de saúde voltadas à prevenção do câncer de colo uterino, contribuindo com sua experiência prática para a criação de estratégias mais eficazes e acessíveis (Cerqueira et al., 2022).

7.3 Sugestões para futuras pesquisas

Com base nos achados desta revisão, algumas lacunas no conhecimento foram identificadas, abrindo espaço para futuras pesquisas sobre o tema. Sugere-se que novos estudos aprofundem questões como:

1. Impacto da educação em saúde na adesão ao exame de Papanicolau: Investigar como diferentes abordagens educativas podem influenciar a participação das mulheres nas estratégias de rastreamento precoce.
2. Influência de fatores culturais e religiosos na aceitação da vacina contra o HPV: Compreender melhor como crenças culturais impactam a adesão à imunização e quais estratégias podem ser implementadas para reverter essa resistência.
3. Análise do impacto de mutirões de saúde em comunidades rurais: Avaliar como a realização de campanhas itinerantes de exames e vacinação pode modificar os índices de rastreamento e diagnóstico precoce.

4. Avaliação do papel da enfermagem na redução das desigualdades no acesso à prevenção: Estudos que analisem de forma mais aprofundada a contribuição dos enfermeiros para reduzir as barreiras de acesso ao exame de Papanicolau e à vacinação.

A realização dessas pesquisas poderá fornecer subsídios para o aprimoramento das estratégias de prevenção do câncer de colo uterino, contribuindo para a redução da mortalidade pela doença e para a promoção da saúde da mulher, especialmente nas comunidades mais vulneráveis.

A prevenção do câncer de colo uterino é uma prioridade na saúde pública, e a atuação da enfermagem é essencial para garantir que mais mulheres tenham acesso às medidas preventivas. No entanto, a existência de barreiras socioeconômicas, culturais e estruturais ainda dificulta a ampla adesão das mulheres às estratégias de rastreamento e vacinação.

Para avançar na eliminação do câncer de colo uterino, é fundamental que os esforços sejam coordenados entre profissionais de saúde, gestores públicos e a sociedade, garantindo a ampliação do acesso, a disseminação de informações corretas e o fortalecimento das políticas públicas voltadas à prevenção da doença.

8 REFERÊNCIAS

Arruda, N. M.; Maia, A. G.; Alves, L. C. Desigualdade no acesso à saúde entre as áreas urbanas e rurais do Brasil: uma decomposição de fatores entre 1998 a 2008. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 6, e00213816, 2018.

AMARAL, A. F. et al. Impacto da capacitação dos profissionais de saúde sobre o rastreamento do câncer do colo do útero em unidades básicas de saúde. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, São Paulo, v. 36, n. 4, p. 182–187, abr. 2014. DOI: 10.1590/S0100-7203201400040004

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção básica: cadernos de atenção básica. Estratégias para controle dos cânceres de colo do útero e mama. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controle_canceres_colo_uterio_2013.pdf. Acesso em: 29 jul. 2025.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Diretrizes para rastreamento do câncer do colo do útero. Rio de Janeiro: INCA, 2016

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Ministério da Saúde lança estratégia nacional para prevenção e eliminação do câncer do colo do útero. Brasília: MS, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/marco/ministerio-da-saude-lanca-estrategia-nacional-para-prevencao-e-eliminacao-do-cancer-do-colo-do-uterio> . Acesso em: 16 fev. 2025.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.

BASAGOITIA, Armando et al. Community and provider perceptions and experiences of cervical cancer screening in rural Bolivia: a qualitative study. **BMC Women's Health**, [S.l.], v. 23, n. 359, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02500-2>. Acesso em: 26 jul. 2025

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. 2. ed. Rio de Janeiro: INCA, 2016. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/diretrizes-brasileiras-para-o-rastreamento-do-cancer-do-colo-do-utero>. Acesso em: 26 jul. 2025.

BEVILACQUA, Kristin G. et al. Cervical cancer knowledge and barriers and facilitators to screening among women in two rural communities in Guatemala: a qualitative study. **BMC Women's Health**, [S.l.], v. 22, n. 197, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12905-022-01778-y>. Acesso em: 26 jul. 2025.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. 2. ed. Brasília: MS, 2013. 124 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controle_canceres_colo_utero_2013.pdf. Acesso em: 16 fev. 2025.

CERQUEIRA, R. S. et al. Controle do câncer do colo do útero na atenção primária à saúde em países sul-americanos: revisão sistemática. **Revista Panamericana de Salud Publica**, v. 46, p. 1-11, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.107>. Acesso em: 16 fev. 2025.

CARVALHO, I. L. do N. Exame citopatológico: compreensão de mulheres rurais acerca da finalidade e do acesso. **Rev Rene**, Fortaleza, v. 17, n. 5, p. 610–617, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufc.br/rene/article/view/6183>. Acesso em: 27 jul. 2025.

CRUZ, L. M. B.; LOUREIRO, R. P. A comunicação na abordagem preventiva do câncer do colo do útero: importância das influências histórico-culturais e da sexualidade feminina na adesão às campanhas. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 120–131, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902008000200012>. Acesso em: 26 jul. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução nº 381, de 08 de novembro de 2011. Dispõe sobre o processo de enfermagem e sua implementação nas instituições públicas e privadas de saúde. Brasília, DF: **COFEN**, 2011. Disponível em: http://novo.portalcofen.gov.br/resolucao-cofen-n-3812011_7447.html. Acesso em: 29 jul. 2025.

CASARIN, M. R.; PICCOLI, J. C. E. Educação em saúde para prevenção do câncer de colo do útero em mulheres do município de Santo Ângelo/RS. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 9, p. 3925-3932, 2011. Disponível em: SciELO. Acesso em: 16 fev. 2025.

CHICONELA, F. V.; CHIDASSICUA, J. B. Conhecimentos e atitudes das mulheres em relação ao exame preventivo do câncer do colo uterino. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 19, n. 23, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v19.41334>. Acesso em: 16 fev. 2025.

DIAS, Ernandes Gonçalves; CARVALHO, Beatriz Celestino de; ALVES, Naiara Silva; CALDEIRA, Maiza Barbosa; TEIXEIRA, Jeisabelly Adrienne Lima. Atuação do enfermeiro na prevenção do câncer do colo de útero em Unidades de Saúde. **Journal of Health & Biological Sciences**, Fortaleza, v. 9, n. 1, p. 1–6, 2021. DOI: 10.12662/2317-

FERNANDES, N. F. S.; GALVÃO, J. R.; ASSIS, M. M. A.; ALMEIDA, P. F.; SANTOS, A. M. Acesso ao exame citológico do colo do útero em região de saúde: mulheres invisíveis e corpos vulneráveis. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 10, e00234618, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/x4zfvP7xx75t9nhWpFPMzDH/>. Acesso em: 27 jul. 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00234618>.

FERNANDES, E. T. B. S.; NASCIMENTO, E. R. do; FERREIRA, S. L.; COELHO, E. de A. C.; SILVA, L. R. da; PEREIRA, C. O. de J. Prevenção do câncer do colo uterino de quilombolas à luz da teoria de Leininger. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 39, e2016-0004, 2018. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/rgenf/article/view/79527> . Acesso em: 27 jul. 2025. DOI: 10.1590/1983-1447.2018.2016-0004

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). Detecção precoce. Rio de Janeiro: INCA, 2022a. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controlado-cancer-do-colo-do-utero/acoes/deteccao-precoce>. Acesso em: 16 fev. 2025.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). Câncer do colo do útero. **Ministério da Saúde**, 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-do-colo-do-utero>. Acesso em: 16 fev. 2025.

INSTITUTE OF MEDICINE (US). Cancer prevention and control in developing countries: health systems and public policy approaches. Washington, D.C.: **National Academies Press**, 2007. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK269611/>. Acesso em: 27 jul. 2025.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: **INCA**, 2022a. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa2023.pdf>. Acesso em: 16 fev. 2025

JAIN, S. M.; BAGDE, M. N.; BAGDE, N. D. Conscientização sobre câncer cervical e exame de Papanicolau entre a equipe de enfermagem de um hospital rural de atendimento terciário na Índia Central. **Indian Journal of Cancer**, [S.l.], v. 53, n. 1, p. 63–66, 1 jan. 2016. DOI: <https://doi.org/10.4103/0019-509x.180823>. PMID: 27146744. Acesso em: 26 jul. 2025.

KHANNA, Divya. Evaluating knowledge regarding cervical cancer and its screening among women in rural India. **South Asian Journal of Cancer**, [S.l.], v. 9, n. 3, p. 141–146, jul. 2020. DOI: 10.1055/s-0041-1723072. Acesso em: 26 jul. 2025.

Lima, A.R.A.; Dias, N.S.; Lopes, L.B.; Heck, R.M. Necessidades de saúde da população rural: como os profissionais de saúde podem contribuir? **Saúde em Debate**, v. 43, n. 122, p. 755–764, jul.–set. 2019.

IEBERMANN, E. J.; VANDEVANTER, N.; HAMMER, M. J.; FU, M. R. Social and cultural barriers to women's participation in Pap smear screening programs in low- and middle-income Latin American and Caribbean countries: an integrative review. **Journal of Transcultural Nursing**, Thousand Oaks, v. 29, n. 6, p. 591–602, nov. 2018. DOI: 10.1177/1043659618755424. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29366369/>. Acesso em: 27 jul. 2025.

LEE, Hee Yun et al. Is Pap Test Awareness Critical to Pap Test Uptake in Women Living in Rural Vietnam? **Asian Pacific Journal of Cancer Prevention**, [S.l.], v. 22, n. 4, p. 1175–1184, 2021. Disponível em: https://journal.waocp.org/article_89210.html. Acesso em: 26 jul. 2025.

MERIGHI, M. A. B.; HOGA, L. A. K.; PRAÇA, N. S. Detecção precoce do câncer cérvico-uterino em uma unidade básica de saúde: uma estratégia de ensino. **O Mundo da Saúde**, v. 21, n. 5, p. 300-306, 2007.

MAKADZANGE, E. E.; PEETERS, A.; JOORE, M. A.; KIMMAN, M. L. The effectiveness of health education interventions on cervical cancer prevention in Africa: A systematic review. **Preventive Medicine**, [S.l.], v. 164, p. 107219, nov. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2022.107219>.

MACIEL, N. S. et al. Busca ativa para aumento da adesão ao exame Papanicolau. **Revista de Enfermagem UFPE online**, v. 15, p. 1-11, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/245678/37926>.

Acesso em: 16 fev. 2025.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

Melnik BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice. Philadelphia, PA: Lippincot Williams & Wilkins; 2005. Making the case for evidence-based practice.

MOURA, T. A. et al. Aspectos fisiopatológicos do câncer do colo uterino: implicações para a enfermagem. **Revista Enfermagem em Foco**, v. 9, n. 3, p. 55-61, 2018.

NDEJJO, Rawlance; MUKAMA, Trasias; KIGULI, Juliet; MUSOKE, David. Knowledge, facilitators and barriers to cervical cancer screening among women in Uganda: a qualitative study. **BMJ Open**, [S.l.], v. 7, n. 6, e016282, 11 jun. 2017. DOI: 10.1136/bmjopen-2017-016282. Acesso em 26 jul. 2025. <bmcpublichealth.biomedcentral.com>

NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH, National Cancer Institute. PDQ® Cervical Cancer Prevention. Bethesda, MD: **National Cancer Institute**, 2015. Disponível em: [inserir URL, se houver]. Acesso em: 20 maio 2015.

OUZZANI, M.; HEMENWAY, L.; MCGOUGH, J.; et al. Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. **Systematic Reviews**, [S.l.], v. 5, n. 1, p. 210, 2016. DOI: 10.1186/s13643-016-0384-4.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS) Câncer de colo do útero é 3º mais comum entre mulheres na América Latina e Caribe, mas pode ser prevenido. Washington, D.C: **OPAS/OMS**, 1 fev. 2019. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/1-2-2019-cancer-colo-do-utero-e-3o-mais-comum-entre-mulheres-na-am%C3%A9rica-latina-e-caribe>. Acesso em: 26 jul. 2025.

PEREIRA, S. V. N. et al. Atribuições do enfermeiro na atenção primária acerca do câncer de colo de útero e mama. **Revista de Enfermagem Atual In Derme**, Rio de Janeiro, v. 96, n. 39, p. 1-9, 2022. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/1523>. Acesso em: 16 fev. 2025.

RICHARD, L. et al. Equity of access to primary healthcare for vulnerable populations: the IMPACT international online survey of innovations. **International Journal for Equity in Health**, [S.l.], v. 15, p. 64, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12939-016-0351-7>. Acesso em: 29 jul. 2025.

SACKETT, D. L.; ROSENBERG, W. M. C.; GRAY, J. A. M.; HAYNES, R. B.; RICHARDSON, W. S. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. **BMJ**, London, v. 312, n. 7023, p. 71-72, 13 jan. 1996. DOI: 10.1136/bmj.312.7023.71.

SANTOS, J. N.; GOMES, R. S. Sentidos e percepções das mulheres acerca das práticas preventivas do câncer do colo do útero: revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 68, n. 2, 2022. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/1632/1639>. Acesso em: 16 fev. 2025.

SILVA, M. L.; NUNES, J. S. S.; OLIVEIRA, K. S.; LEITE, T. A. S. Conhecimento de mulheres sobre câncer de colo do útero: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 4, p. 7263–7275, 2020. DOI: <10.34119/bjhrv3n4-005>. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/12566>. Acesso em: 16 fev. 2025.

THAPA, Niresh; MAHARJAN, Muna; PETRINI, Marcia A.; SHAH, Rajiv; SHAH, Swati; MAHARJAN, Narayani; SHRESTHA, Navin; CAI, Hongbing. Knowledge, attitude, practice and barriers of cervical cancer screening among women living in mid-western rural, Nepal. **Journal of Gynecologic Oncology**, [S.l.], v. 29, n. 4, e57, jul. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.3802/jgo.2018.29.e57>. Acesso em: 26 jul. 2025

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. **Atlas virtual de histologia: sistema reprodutor feminino – cérvix uterina**. Disponível em: <https://histologia.ufsc.br/sistema-reprodutor-feminino/cervice-uterina>. Acesso em: 11 jul. 2025.

UNICAMP – Universidade Estadual de Campinas. Atlas de Anatomia Patológica – Lâminas histológicas. Departamento de Anatomia Patológica da Faculdade de Ciências Médicas. Campinas: **UNICAMP**, [s.d.]. Disponível em: <http://anatpat.unicamp.br/lamgi.html>.