

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS

ESCOLA DE ENFERMAGEM

ÍTALO CAUÊ FERREIRA TELES

**FATORES ASSOCIADOS À BAIXA ADESÃO AO EXAME DE PAPANICOLAOU
ENTRE MULHERES: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA.**

MACEIÓ-AL

2024

ÍTALO CAUÊ FERREIRA TELES

**FATORES ASSOCIADOS À BAIXA ADESÃO AO EXAME DE PAPANICOLAOU
ENTRE MULHERES: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA.**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado à Escola de Enfermagem da
Universidade Federal de Alagoas campus
A. C. Simões, como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem

Orientadora: Profa. Dra. Amuzza Aylla
Pereira dos Santos

MACEIÓ-AL

2024

Catálogo na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecária: Helena Cristina Pimentel do Vale CRB-4/ 661

T269f Teles, Ítalo Cauê Ferreira.

Fatores associados à baixa adesão ao exame de papanicolaou entre mulheres :
revisão integrativa de literatura / Ítalo Cauê Ferreira Teles. – 2024.

40 f. : il.

Orientadora: Amuzza Aylla Pereira dos Santos.

Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem) –
Universidade Federal de Alagoas, Escola de Enfermagem. Maceió, 2024.

Bibliografia: f. 37-40.

1. Exame de papanicolaou - Baixa adesão. 2. Mulheres. 3. Saúde da mulher.

I. Título.

CDU: 616.6-055.26

Folha de Aprovação

ÍTALO CAUÊ FERREIRA TELES

Fatores associados à baixa adesão ao exame de papanicolaou entre mulheres: revisão integrativa de literatura.

Banca Examinadora:

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas campus A. C. Simões, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, aprovado em 08/04/2024



Documento assinado digitalmente
AMUZZA AYLLA PEREIRA DOS SANTOS
Data: 17/06/2024 16:58:48-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Orientadora: Profa. Dra. Amuzza Aylla Pereira dos Santos

(Universidade Federal de Alagoas)



Documento assinado digitalmente
CARLA ANDREIA ALVES DE ANDRADE
Data: 17/06/2024 16:51:57-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Examinadora interna: Profa. Dra. Carla Andreia Alves de Andrade

(Universidade Federal de Alagoas)



Documento assinado digitalmente
WALESKA DE LIMA SANTOS
Data: 18/06/2024 10:22:39-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Examinador externo: Enf^a Waleska de Lima Santos

Dedico

Aos meus pais; minha mãe Maria de Fátima, e ao meu pai Walmir Ferreira, que sempre me deram o amor e apoio necessário para que eu realizasse meus sonhos. E a minha companheira, Giovana Alves, que diariamente me incentiva a ser melhor e torna toda esta trajetória mais leve.

“A ciência é, portanto, uma perversão de si mesma, a menos que tenha como fim último, melhorar a humanidade.”

Nikola Tesla.

RESUMO

O Câncer do Colo do Útero (CCU), também chamado de câncer cervical, é uma alteração epitelial que se caracteriza por transformações celulares progressivas que podem evoluir para uma lesão que tem característica invasiva. Atualmente é um problema de saúde pública devido a exposição da sociedade a fatores de risco alimentares, comportamentais e biológicos. O exame de Papanicolaou é o principal utilizado para detectar o CCU. Porém, mesmo sendo um exame de importância destacada, muitas mulheres optam por não realizar o exame. **OBJETIVO:** Identificar na literatura os fatores que dificultam a adesão das mulheres ao exame de Papanicolaou. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, na qual a questão norteadora foi: “Quais fatores estão associados à baixa adesão das mulheres ao exame de papanicolaou? Desse modo, foi utilizado a estratégia de busca: Papanicolaou Test AND Patient Non-Compliance. As bases de dados científicas selecionadas foram: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Cinahl, PubMed, Scopus e Web of Science. **RESULTADOS:** Foram encontrados 15 artigos, sendo 12 deles publicados nos anos de 2015, 2016, 2017 e 2018 cada ano contendo 3 artigos; seguido dos anos de 2014, 2020 e 2021 com 1 artigo cada. **CONCLUSÃO:** Diante do exposto foi observado que apesar do exame de Papanicolaou ser um tema amplamente discutido entre os graduandos e profissionais da área da saúde, com importância cientificamente comprovada, a população alvo apresenta motivos para não aderir a este exame preventivo. Após a análise detalhada de cada artigo selecionado, foi observado diversos motivos para o não comparecimento das mulheres ao exame citológico.

Palavras-chave: Exame de Papanicolaou; Baixa Adesão; Mulheres;

ABSTRACT

Cervical Cancer (CCU), also called cervical cancer, is an epithelial change that is characterized by progressive cellular transformations that can evolve into an invasive lesion. It is currently a public health problem due to society's exposure to dietary, behavioral and biological risk factors. The Pap smear is the main test used to detect CC. However, even though it is an exam of outstanding importance, many women choose not to undergo the exam. **OBJECTIVE:** to identify in the literature the factors that make it difficult for women to take the Pap smear. **METHODOLOGY:** This is an integrative literature review, in which the guiding question was: "What factors are associated with women's low adherence to the Pap smear test? Therefore, the search strategy was used: Papanicolaou test AND Patient non-compliance. The scientific databases selected were: Virtual Health Library (VHL), Cinahl, PubMed, Scopus and Web of Science. **RESULTS:** 15 articles were found, 12 of which were published in 2015, 2016, 2017 and 2018, each year containing 3 articles; followed by the years 2014, 2020 and 2021 with 1 article each. **CONCLUSION:** In view of the above, it was observed that despite the Pap smear being a widely discussed topic among undergraduate students and health professionals, with scientifically proven importance, the target population has reasons for not adhering to this preventive exam. After a detailed analysis of each selected article, several reasons were presented for not comparing women to the cytological examination.

Keywords: Pap smear; Low Adhesion; Women;

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Diagrama do processo de inclusão e exclusão dos estudos sobre os fatores. Maceió, Brasil, 2024.....	24
--	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Caracterização dos estudos selecionados sobre os fatores associados à baixa adesão ao exame de papanicolaou entre mulheres. Maceió, Brasil, 2024.....	25
Quadro 2: - Resultados dos estudos analisados sobre os fatores associados à baixa adesão ao exame de papanicolaou entre mulheres. Maceió, Brasil, 2024.....	29

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CCU	Câncer de Colo de Útero.
HPV	Vírus do Papilomavírus Humano
INCA	Instituto Nacional de Câncer.
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde.
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
<i>hrHPV</i>	<i>High-Risk Human Papillomavirus</i>
UBS	Unidade Básica de Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
DNA	Ácido Desoxirribonucleico
DV	Deficiência Visual
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
NIC	Neoplasia Intraepitelial Cervical
CIPE de Enfermagem	Classificação Internacional para a Prática
DCV	Doença Cardiovascular
UBS	Unidade Básica de Saúde
EUA	Estados Unidos da América

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	12
2. OBJETIVOS.....	14
2.1 Objetivo Geral.....	14
2.2 Objetivos Específicos.....	14
3. REVISÃO DE LITERATURA.....	15
3.1 HPV (Human Papiloma Virus) e CCU (Câncer de Colo de Útero).....	15
3.2 Exame de Papanicolaou.....	17
3.3 Vacinação contra o HPV.....	19
4. METODOLOGIA.....	22
Figura 1 – Diagrama do processo de inclusão e exclusão dos estudos sobre os fatores. Maceió, Brasil, 2024.....	24
5. RESULTADOS.....	25
Quadro 1 – Caracterização dos estudos selecionados sobre os fatores associados à baixa adesão ao exame de papanicolaou entre mulheres. Maceió, Brasil, 2024.....	25
Quadro 2 - Resultados dos estudos analisados sobre os fatores associados à baixa adesão ao exame de papanicolaou entre mulheres. Maceió, Brasil, 2024.....	29
6. DISCUSSÃO.....	32
6.1. Fatores socioeconômicos e diferenças culturais.....	32
6.2. Fator nível de escolaridade.....	32
6.3. Fator idade e estado civil.....	33
6.4. Fatores biológicos.....	33
6.5. Fatores pessoais.....	34
6.6. Fatores logísticos.....	34
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	36
REFERÊNCIAS.....	37

1. INTRODUÇÃO

O câncer (CA) é um problema de saúde pública mundial, atingindo países desenvolvidos e subdesenvolvidos. Atualmente ele ocupa o segundo lugar no *ranking* de doenças que mais causam adoecimento e morte no mundo, havendo uma relação intrínseca do processo saúde-doença com o aumento da exposição dos seres humanos a fatores de risco alimentares, comportamentais e biológicos (Silva et al., 2020). Segundo a estimativa do INCA 2023, são esperados 704 mil casos novos da doença no Brasil para cada ano de 2023 a 2025, com destaque para as regiões Sul e Sudeste, que concentram cerca de 70% da incidência (INCA, 2023).

O câncer do colo do útero (CCU), também chamado de câncer cervical, é uma alteração epitelial que se caracteriza por transformações celulares progressivas que podem evoluir para uma lesão que tem característica invasiva, num período de 10 a 20 anos (Theodoro, et al., 2019). O HPV (sigla em inglês para Papilomavírus Humano) apesar de estar atrelado ao conhecimento popular apenas ao desenvolvimento de verrugas inofensivas, ele também está diretamente associado ao desenvolvimento de CCU, bem como a diversos outros tumores em mulheres a depender do tipo de vírus (Carvalho; Costa; França, p.266).

Segundo o INCA (Instituto Nacional de Câncer) estima-se que cerca de 80% das mulheres, que possuem vida sexual ativa, irão contrair o vírus. Aproximadamente 291 milhões de mulheres no mundo são portadoras do HPV, sendo que 32% estão infectadas pelos subtipos 16, 18 ou os dois ao mesmo tempo, que são responsáveis por 70% dos casos de cânceres cervicais (OPAS, 2020).

Sendo uma doença de crescimento lento e silencioso, que apresenta uma sintomatologia confundível, a detecção precoce é extremamente importante, visto que existe possibilidade de cura, se as lesões precursoras forem diagnosticadas em fase inicial por meio de exames específicos realizados com a população, cujo são ofertados gratuitamente pelo SUS. (Theodoro, et al., 2019).

O Papanicolau, também chamado de exame citológico, é o principal exame utilizado para detectar o CCU, por ser um método rápido e não invasivo. Este método foi inventado pelo médico grego George Nicholas Papanicolaou em 1928, no entanto, a comunidade médica da época não deu crédito ao seu método, pois

considerava a biópsia de colo de útero um método diagnóstico mais efetivo (Kamal, 2022).

Porém, nos anos de 1950 George Nicholas Papanicolaou conseguiu a validade científica da técnica de Papanicolau como um importante método de diagnóstico precoce de câncer de colo de útero, o que possibilitou, definitivamente, que a abordagem diagnóstica fosse estabelecida no mundo (Neufeld, 2019). Vale ressaltar que, segundo a Revista Brasileira de Análises Clínicas (2019), a difusão do uso da técnica de citologia oncológica ocasionou em uma redução de 70% nas taxas de morte pela enfermidade desde a implementação desta metodologia diagnóstica (Neufeld, 2019).

Porém, mesmo sendo um exame de comprovação científica estabelecido, com a importância destacada e uma extensa cobertura para a realização, muitas mulheres relatam nunca ter realizado este exame (Neufeld, 2019). Pode-se imaginar que este padrão em negar a prevenção provém de experiências negativas, além do medo da dor e do possível resultado positivo para o câncer (Oliveira et al., 2020).

Diante do exposto, analisando a enfermagem como linha de frente do cuidado ofertado à população, observa-se que o profissional enfermeiro tem papel fundamental em descobrir os motivos e obstáculos que circundam a população feminina e dificultam a adesão das mesmas às práticas de prevenção do câncer de colo do útero por meio do exame preventivo de Papanicolau, a fim de promover a redução da taxa de mortalidade por esta enfermidade e o sofrimento biopsicossocial das pessoas e familiares que serão envolvidas no processo saúde-doença.

Dessa forma, a pesquisa apresenta a seguinte questão norteadora: Quais os fatores que dificultam a adesão das mulheres ao exame de Papanicolau descrito na literatura?

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Identificar na literatura os fatores que dificultam a adesão das mulheres ao exame de Papanicolaou.

2.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar a produção científica selecionada sobre o tema acerca do título do artigo, objetivo, autores, ano de publicação, nome da revista;
- Assinalar os resultados dos estudos selecionados.

3. REVISÃO DE LITERATURA

Nesta seção serão abordados, sob forma de revisão de literatura, aspectos importantes sobre a infecção pelo HPV, desenvolvimento do CCU, o exame de Papanicolau e as medidas profiláticas de vacinação contra o HPV.

3.1 HPV (Human Papiloma Virus) e CCU (Câncer de Colo de Útero)

Os HPVs (Papilomavírus Humano) são vírus de ácido desoxirribonucleico (DNA) e estão inseridos na família *Papillomaviridae*, possuem em torno de 55 nm de diâmetro, são incapazes de fabricar as enzimas responsáveis pela própria multiplicação de seu material genético, portanto são parasitas intracelulares obrigatórios (Ferraro, 2010).

Ao se tratar de sua forma, ele possui um capsídeo icosaédrico, de DNA circular, sem envelope viral e possui tropismo específico para os ceratinócitos, principalmente nas regiões anogenital e bucofaríngea. Atualmente são conhecidos mais de 200 subtipos do vírus, que são divididos em dois grupos de acordo com o seu potencial oncogênico (Carvalho, et al., 2020); Os de baixo risco, a exemplo dos tipos 6, 11, 42, 43 e 44, que causam apenas lesões epiteliais benignas, como verrugas e papilomas; e os de alto risco, compreendendo os HPVs 16, 18, 31, 33, 34, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66, 68 e 70, que estão associados ao desenvolvimento de cânceres (Silva, 2023).

Os vírus, a partir da sequência de seu material genético, conseguem fabricar as oncoproteínas E6 e E7, que são capazes de se ligar a diversos alvos celulares e são elas que permitem a transformação e manutenção do fenótipo maligno na oncogênese mediada pelo HPV (Luchiari, 2022).

A infecção pelo HPV é considerada a infecção sexualmente transmissível (IST) de maior incidência no mundo. Estima-se que existam cerca de 600 milhões de seres humanos portadores do vírus e que 80% da população, que tem vida sexual ativa, já tenha entrado em contato com o morbígeno em algum momento (Cardial et al., 2019).

A principal forma de contrair o patógeno é por meio do coito, não somente pela penetração vaginal, mas também, pelo sexo anal e oral; podendo ocorrer, inclusive, a deposição do vírus nos dedos por contato genital e a autoinoculação.

Além disso, existe a possibilidade da ocorrência de transmissão vertical durante o parto, de mãe para filho. A transmissão por objetos inanimados pode ocorrer, mas é considerada rara. A probabilidade global estimada de contrair infecção pelo HPV é de 15% a 25% a cada novo encontro sexual. (Carvalho et al., 2021).

O processo infeccioso recorrente pelo hrHPV (*High-Risk Human Papillomavirus*) é um fator predisponente para o câncer invasivo do colo uterino (Simões; Junior, 2019). Segundo o Instituto Nacional de Câncer (2023), há 12 tipos de HPV que são considerados oncogênicos, com maiores chances de se apresentarem de maneira persistente e estarem associados a lesões iniciais. Dentre eles, os tipos 16 e 18 estão vigentes em 70% dos casos de câncer do colo do útero. Enquanto os HPVs 6 e 11, se encontram em 90% das verrugas genitais e papilomas em região laríngea, sendo considerados não oncogênicos.

Em 2020, foram catalogados 604.127 casos de neoplasia do colo do útero e 341.831 mortes no mundo, com uma incidência correspondente padronizada por idade de 13,3 casos por 100.000 mulheres-ano e mortalidade taxa de 7,2 mortes por 100.000 mulheres-ano (Singh et al., 2022). No Brasil, do período de 2020/2022, o CCU foi um dos mais incidentes em mulheres brasileiras (7,4%), ficando atrás apenas dos CA de mama (29,7%) e cólon e reto (9,2%) (Anffe et al., 2022).

É de importância imensurável que a sociedade saiba identificar os sinais e sintomas do CCU, visto que a enfermidade possui uma progressão lenta sendo evitável e curável. Sabe-se que há 92% de taxa de sobrevivência de cinco anos, se detectado em um estágio inicial, e 71%, se analisados todos os estágios (Silva et al., 2021).

A contaminação repetida pelo HPV, como dito anteriormente, é uma das principais causas do CC (Câncer de Colo), cujo se apresenta de três formas: clínica, subclínica e latente. A forma clínica é que acontece com baixa periodicidade; sendo caracterizada pelo aparecimento de condiloma acuminado, popularmente conhecidas como crista de galo. As infecções subclínicas são encontradas no colo do útero e não apresentam sintomatologia. A forma latente é caracterizada pela existência de DNA viral em áreas sem qualquer evidência clínica ou subclínica da infecção (Brasil, 2021).

Segundo o Ministério da Saúde, 2023, os sintomas que podem aparecer em pessoas que são portadoras do CCU são: sangramento incomum entre períodos,

após a menopausa ou após relação sexual, corrimento vaginal aumentado ou com mau cheiro, sintomas como dor persistente nas costas, pernas ou pélvis, perda de peso, fadiga e perda de apetite, desconforto vaginal, inchaço nas pernas (Brasil, 2023).

3.2 Exame de Papanicolaou

Considerado o pai da citologia, Dr. George Nicholas Papanicolaou, MD, PhD, nasceu na Grécia no ano de 1883 e viveu até seus 79 anos de idade. Formou-se em medicina pela Universidade de Atenas em 1904; e em 1913, pensando em um lançamento na carreira científica, foi para Nova York, com sua esposa, onde iniciaram pesquisas sobre a influência de hormônios em mudanças fisiológicas de mamíferos, a partir de amostras celulares de esfregaços vaginais de porquinhos-da-índia (Kamal, 2022).

Após alguns anos de pesquisas, ao estender seu público alvo de estudos à humanos, Papanicolaou recebeu esfregaços vaginais de mulheres; e em 1925, ao analisar microscopicamente uma lâmina de esfregaço de colo do útero, visualizou pela primeira vez células cancerosas, o que tornou possível a diferenciação de células normais e células malignas. O doutor apresentou os dados dessa descoberta em uma conferência, em 1928, porém, a técnica não foi abraçada pela comunidade acadêmica e de profissionais da época (Felipe et al., 2021).

Entre 1941 e 1943 as pesquisas de George foram reconhecidas após ele, em conjunto com o patologista ginecológico Dr. Herbert Traut, publicar 2 artigos referentes ao diagnóstico do CCU pelo esfregaço. Desta forma, deixou seu nome em um dos exames que mais salvam vidas de forma preventiva em todo mundo. Em 1951 recebeu o cargo de professor emérito da Universidade de Cornell, onde hoje dois laboratórios da instituição contêm seu nome. O auge de suas investigações resultou no Atlas of Exfoliative Cytology (Atlas de citologia esfoliativa), publicado em 1954 (Neufeld, 2019).

Diante da descoberta do, pai da citologia, George Papanicolaou, foram preconizados passos a serem seguidos no exame de citologia oncológica para a realização da coleta do material que será analisado; sendo estes elencados em cinco etapas: primeiramente a mulher deve se apresentar na maca em posição litotômica; o profissional fica responsável por explicar o procedimento, recebendo,

desta forma, o consentimento verbal do paciente. Segundo passo consiste na identificação da lâmina, contendo as iniciais do nome do paciente, data de nascimento e o cartão número do CNS (Cartão Nacional de Saúde) (Kamal, 2022).

Indo para o exame em si, o terceiro passo consiste na introdução do espéculo vaginal, com manobras suaves, para expor o colo do útero. O quarto passo, é a coleta, onde a espátula de Ayre é colocada no canal endocervical e fixada suavemente, mas com firmeza, e depois girada no sentido horário de 2 a 3 vezes e 5 vezes com uma escova endocervical. A rotação inversa durante o procedimento é proibida por perder células que já foram coletadas na rotação anterior (Kamal, 2022).

O quinto passo é após a coleta do material que deve estar contido na lâmina de vidro, que será encaminhada para a análise. O material coletado com a espátula de Ayre será colocado de maneira vertical até preencher a metade da lâmina, enquanto o material coletado pela escova endocervical deve ser colocado de maneira horizontal e com movimento circulares, preenchendo, assim, a outra porção. Após colocar o material coletado na lâmina, deve-se utilizar um fixador citológico spray que deve ser mantido em um ângulo de 45° e a uma distância de 15,24 cm da lâmina (Kamal, 2022).

O exame citopatológico é indicado para a população alvo de 25 a 64 anos, de três em três anos, após 2 resultados consecutivos normais. (Instituto Nacional do Câncer, 2022). Segundo Mugnol et al., (2021), ao realizar um estudo com 208 mulheres no RS (Rio Grande do Sul), descobriu que as principais queixas que levam as pacientes a realizarem a coleta é: dor durante a relação sexual, prurido, corrimento e sangramento pós-menopausa. Isto expõe que a ocorrência de infortúnios é a razão pela qual muitas mulheres procuram as unidades de saúde para realizar o exame (Mugnol et al., 2021).

O laboratório, ao receber as amostras coletadas, vai estabelecer o grau da NIC (Neoplasia intra-epitelial cervical) que depende das características histológicas relativas a diferenciação, maturação e estratificação das células e anomalias nucleares. Até a espessura das células do epitélio são levadas em consideração, tendo em vista que em graus mais graves de NIC o epitélio pode se apresentar com uma maior porção (OMS, 2024).

Na NIC 1, existe um bom processo de criação de novas células com poucas anormalidades no núcleo celular e raras figuras de mitoses. Células indiferenciadas

ficam limitadas às camadas mais profundas do epitélio. Alterações citopáticas são observadas na espessura total do epitélio devido à infecção pelo HPV (OMS, 2024).

A NIC 2 é caracterizada pelo desenvolvimento de células displásicas, principalmente restritas à metade inferior ou os dois terços inferiores do epitélio, com presença de anomalias nucleares maiores que na NIC 1. Figuras de mitose são vistas em toda a metade inferior do epitélio (OMS, 2024).

Na NIC 3, diferenciação e estratificação podem estar totalmente ausentes ou estarem presentes somente no quarto superficial do epitélio com grande presença de mitose com formas anormais. Anomalias nucleares albergam toda a extensão do epitélio (OMS, 2024).

3.3 Vacinação contra o HPV

A vacinação é um método eficaz e de baixo custo para prevenir doenças infecciosas; historicamente está diretamente atrelada a erradicação da varíola e pela grande redução dos casos de tétano, poliomielite e sarampo em várias regiões do mundo. Porém, apesar da grande disseminação da eficácia e segurança das vacinas, por meio das evidências científicas, ainda há uma resistência populacional crescente que reluta em receber as vacinas recomendadas. (Ryan; Maling., 2021).

Ryan; Maling., (2021) (op. cit.) destaca que os problemas de hesitação vacinal não são problemas recentes; sendo observados ao longo da história desde outros programas vacinais como a exemplo da varíola, a vacina contra o sarampo, caxumba e rubéola (MMR) no século 20, a vacina contra o vírus do papiloma humano (HPV) e, atualmente, a doença do vírus corona (COVID-19).

Atualmente existem dois tipos de vacina contra infecções virais pelo hvp: as profiláticas, que são amplamente utilizadas, e as terapêuticas que até o momento nenhuma foi aprovada para uso, mesmo os ensaios clínicos mostrando que elas são seguras e eficientes no tratamento do câncer cervical, embora também apresentem limitações. O alvo das vacinas terapêuticas são os genes E6 e E7 porque são expressos continuamente em tecidos malignos (Yousefi et al., 2022).

Abordando as vacinas profiláticas que existem no mercado, a primeira a ser licenciada foi a Gardasil ® em 2006, uma vacina quadrivalente que tem como alvo o HPV-6, HPV-11, HPV-16 e HPV- 18. Cervarix ®, foi licenciada em 2007, é uma vacina bivalente, que tem como alvo o HPV-16 e o HPV-18. E em 2014 foi licenciada

a Gardasil 9 ®, que é uma vacina nonavalente, que tem como alvo HPV-6, HPV-11, HPV-16, HPV-18, HPV-31, HPV-33, HPV-45, HPV-52 e HPV-58, ou seja os principais HPVs oncogênicos e os não-oncogênicos (Wang et al., 2020).

A imunização do HPV pelo SUS (Sistema Único de Saúde) é relativamente nova, oferecida à população desde 2014, de forma gratuita. A vacina oferecida pelo SUS é a quadrivalente. É recomendado que a vacinação ocorra antes do início das relações sexuais pelos jovens, tendo em vista que, teoricamente, eles ainda não iniciaram a vida sexual ativa e não foram expostos ao vírus (Pereira; Valadares, 2023).

Portanto a vacina é ofertada, estrategicamente, para meninas e meninos de 9 a 14 anos de idade, sendo administrada o esquema vacinal de duas doses com intervalo de 0 e 6 meses (Febrasgo, 2021); Também é concedida para pessoas de 9 a 45 anos de idade, que possuam condições clínicas especiais como por exemplo: HIV/Aids, transplantados de órgãos sólidos e de medula óssea, pacientes oncológicos, imunossuprimidos por doenças e/ou tratamento com drogas imunossupressoras, sendo administrada o esquema de 3 doses da vacina com intervalos de 2 meses da primeira para a segunda dose e 6 meses da primeira para a terceira dose. Para a vacinação deste grupo, mantém-se a necessidade de prescrição médica (Secretária de Estado de Saúde, 2023).

As pessoas que sofreram violência sexual, também estão inclusas no esquema vacinal de hpv. Pessoas de 9 a 14 anos de idade, homem ou mulher, com a imunidade preservada, vítimas de violência sexual, deverão ser ofertadas duas doses da vacina, com o intervalo de seis meses da primeira para a segunda dose; Pessoas de 15 a 45 anos de idade, com as mesmas características supracitadas e ou pessoas de 9 a 45 anos com condições clínicas especiais deverão seguir o esquema de três doses (Nota Técnica Nº 63/2023-CGICI/DPNI/SVSA/MS).

A instrução normativa do calendário nacional de vacinação 2024 traz algumas observações atualizadas a respeito da vacinação contra o vírus do papiloma humano: meninas e meninos que não completaram o esquema, mesmo após o período de seis meses, devem receber a segunda dose. Aqueles que receberam a segunda dose com menos de seis meses após terem recebido a primeira dose, devem receber uma terceira dose para completar o esquema. Aqueles que já completaram o esquema vacinal com a vacina bivalente ou quadrivalente não necessitam ser revacinadas (Brasil, 2024).

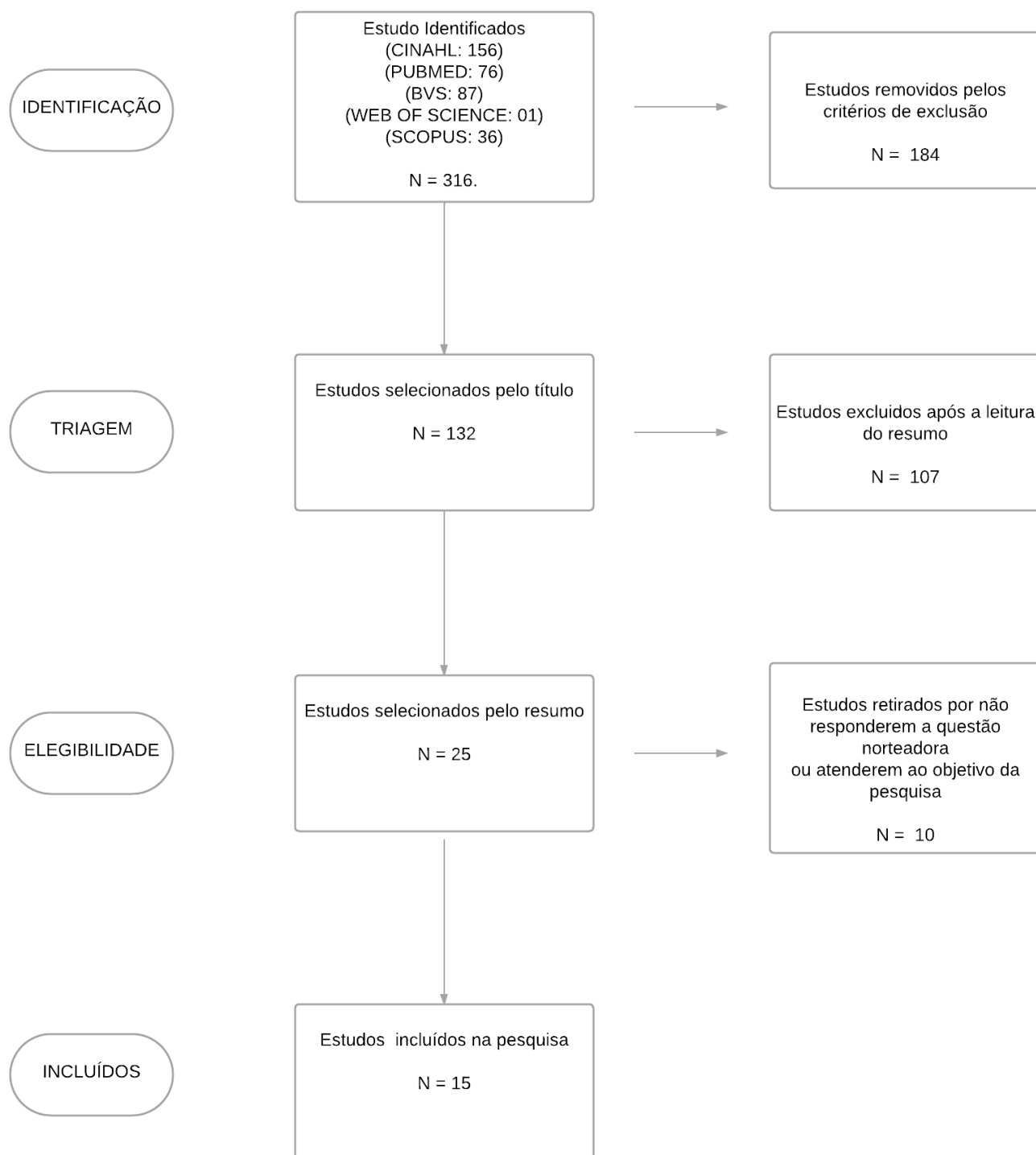
A vacina do HPV tem contraindicação para pessoas com hipersensibilidade ao princípio ativo ou a qualquer um dos excipientes da vacina e para gestantes; Caso a mulher engravide após a primeira dose da vacina HPV ou receba a vacina inadvertidamente durante a gravidez, suspender a dose subsequente e completar o esquema vacinal, preferencialmente em até 45 dias após o parto. Nestes casos nenhuma intervenção adicional é necessária, somente o acompanhamento do pré-natal. Mulheres que estão amamentando podem ser vacinadas com a vacina HPV (Brasil, 2024).

4. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, dividida em seis etapas, baseada nas recomendações de Mendes, Silveira e Galvão (2008). Sendo a primeira etapa a identificação do tema e seleção da hipótese; segunda etapa: estabelecer critérios de inclusão e exclusão dos artigos; terceira etapa: definir quais são as informações a serem extraídas; quarta etapa: avaliar os estudos incluídos; quinta etapa: interpretar os resultados; sexta e última etapa: sintetizar o conhecimento realizando uma apresentação da revisão. Dessa maneira, primeiramente foi utilizada a estratégia do acrônimo “PCC” indicada para o desenvolvimento de revisões de escopo (Dantas, et al., 2021, p.339), sendo: “P” de Paciente: mulheres em idade fértil; “C” de Conceito: baixa adesão e “C” de Contexto: exame preventivo de papanicolaou. Com base nisso, foi construída a seguinte questão norteadora: “Quais fatores estão associados à baixa adesão das mulheres ao exame de papanicolaou?”. De posse da questão norteadora, foi realizado o levantamento dos termos indexados nas bases de dados da BIREME no Descritores em Ciências da Saúde (DECs) onde foi determinado os seguintes descritores: Papanicolaou Test e Patient Non-Compliance para definição das palavras chaves referentes a esses termos. Feito isso, foi construída a estratégias de busca para verificar se esses termos, em associação com o operador booleano “AND”, conseguiam levantar o maior número de artigos relevantes e que responderam ao questionamento da pesquisa, sinalizando uma validação favorável nos quais os termos e estratégias estavam coerentes e adequados ao objetivo proposto; Desse modo, a estratégia de busca utilizada foi: Papanicolaou Test AND Patient Non-Compliance. As bases de dados científicas selecionadas para as pesquisas foram: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Cinahl, PubMed, Scopus e Web of Science. Os critérios de inclusão da pesquisa foram: artigos em português, inglês e espanhol; artigos na íntegra, que respondam à questão de pesquisa estabelecida, com acesso aberto do tipo open access e com acesso pelo portal de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) via instituição de ensino superior (Universidade Federal de Alagoas – UFAL), publicados em periódicos indexados em bases de dados científicas e nos últimos 10 anos (2014 a 2024). Como critérios de exclusão foram rejeitadas publicações de opiniões; estudos apenas com resumo publicado; artigos sem resumo; consensos; retratações; 15 editoriais; websites; feeds de notícias; blogs;

podcasts; sites; conferências; artigos de conferências; questionários; notas; periódicos comerciais; trabalhos de áudio e vídeo; enciclopédias; publicações governamentais e oficiais; panfletos; carta ao editor; base de dados da literatura cinzenta. Para facilitar o processo de seleção e análise dos artigos relacionados com o tema da pesquisa, foi utilizado um colaborador (RAYYAN), um aplicativo da web utilizado para auxílio em pesquisas do tipo revisão sistemática e metanálise, uma vez que todo o processo foi feito de modo independente, para evitar viés de seleção e, assim, estabelecer a estratégia de busca definitiva. Os títulos e resumos foram selecionados para avaliação em relação aos critérios de inclusão e exclusão. Em seguida, os artigos relevantes foram recuperados na íntegra e foi realizada a leitura minuciosa, para extração das informações pertinentes à pesquisa. Foram identificados 316 estudos ao final das buscas nas bases de dados escolhidas. Destes, 184 foram removidos pelos critérios de exclusão, restando 132 artigos selecionados pelo título. Após a leitura dos resumos, 107 estudos foram removidos, restando 25. Em seguimento, 10 trabalhos foram retirados por não responderem à questão norteadora ou não atenderem ao objetivo da pesquisa, permanecendo o quantitativo de 15 artigos selecionados para análise, os quais estão sinalizados por código e caracterizados no quadro 1, quanto ao título, objetivo, autor, ano de publicação, nome da base de dados utilizada. Por fim, os resultados da busca foram sintetizados no Preferred Reporting Items for Systematic Review and a Meta-Analyse (PRISMA) Flowchart a seguir.

Figura 1 – Diagrama do processo de inclusão e exclusão dos estudos sobre os fatores. Maceió, Brasil, 2024.



Fonte: PRISMA - Flowchart do autor (2024)

5. RESULTADOS

Dos estudos listados no quadro 1, pode-se observar que referente ao ano de publicação grande parte dos artigos (12) foram publicados nos anos de 2015 (A2, A7 e A3), 2016 (A1, A12 e A15), 2017 (A5, A6 e A11) e 2018 (A3, A8 e A10) cada ano contendo 3 artigos; seguido dos anos de 2014 (A14), 2020 (A4) e 2021 (A9) com 1 artigo cada. Diante dos artigos selecionados foi realizada uma avaliação da qualidade de evidência científica produzida para cada artigo selecionado, baseado na tabela de recomendação Oxford e Grade; onde neste método a qualidade da evidência é classificada em 5 níveis: 1A, B ou C, 2 A, B ou C, 3 A ou B, 4 e 5. Sendo o grupo 1 relacionado a revisões sistemáticas, o grupo 2 revisões com coorte, 3 estudo de caso-controle, grupo 4 relato de caso com coorte, 5 estudos com animais e opiniões de especialistas (Guyatt, et al., 2006); onde a grande maioria se enquadra na classificação 2A. Já em relação ao idioma de publicação, estudos em inglês, espanhol e português fizeram parte da amostra final. Os 15 estudos selecionados foram encontrados nas seguintes bases eletrônicas: 05 (CINAHL) sendo: A1, A2, A3, A4 e A5, 03 (PUBMED) sendo eles: A6, A7, A8 e 07 (BVS) sendo eles: A9, A10, A11, A12, A13, A14 e A15 no período de 2014 a 2024.

Quadro 1 – Caracterização dos estudos selecionados sobre os fatores associados à baixa adesão ao exame de Papanicolaou entre mulheres. Maceió, Brasil, 2024.

Código	Título	Objetivo	Autores/Ano	Nível de Evidência	Base de Dados
A1	Población objetivo del tamizaje de cáncer cervicouterino en el sistema público de atención chileno y su relación con la cobertura de PAP. Implicancias en políticas de salud y asignación de recursos públicos	Analisar a relação entre as características da população alvo do rastreio do cancro do colo do útero no sistema público de saúde e a percentagem de cobertura de PAP.	URRUTIA; GAJARDO., 2016	2A	CINAHL
A2	Fatores relacionados à não adesão à realização do exame Papanicolaou	Identificar os motivos da baixa adesão ao exame Papanicolau em mulheres que procuram atendimento na atenção primária à saúde.	SILVA, M.A.S, et al., 2015	2A	CINAHL

A3	Conhecimento das mulheres e fatores de não adesão ao exame de pap.	Identificar orientações de enfermagem sobre o Exame de Papanicolaou. Verificar o conhecimento das mulheres sobre o Papanicolaou.	DANTAS, P.V.J. et al., 2018	2A	CINAHL
A4	Razões para a não participação em programas públicos de rastreio oncológico na região italiana de Friuli Venezia Giulia.	Na região italiana de Friuli Venezia Giulia, é oferecido rastreio público para o cancro do colo do útero, cancro da mama e cancro colorrectal. A participação da população-alvo é inferior a 70%. Nosso objetivo foi investigar os motivos da não participação.	VALENT et al., 2020	2A	CINAHL
A5	Idade mais jovem e crenças de saúde associadas ao atraso no teste de Papanicolaou entre latinas de Utah que não aderiram às diretrizes de rastreamento do câncer.	Examinar os fatores associados ao atraso no teste de Papanicolaou (Pap) em uma comunidade latina.	LAI, D et al., 2017	2A	CINAHL
A6	Barreiras ao rastreamento do câncer cervical e conhecimento dos fatores de risco entre mulheres não seguradas.	Este estudo teve como objetivo avaliar os correlatos do conhecimento dos fatores de risco do câncer cervical e examinar os preditores sociodemográficos das barreiras autorrelatadas ao rastreamento entre um grupo de mulheres de baixa renda sem seguro.	AKINLOTAN et al., 2017	2A	PUBMED
A7	Barreiras para adesão aos testes de triagem de câncer de mama, colorretal e cervical entre pacientes hispânicos	O objetivo do nosso estudo foi avaliar a taxa de utilização e a conformidade com testes de triagem padrão para câncer de mama, cólon e colo do útero em uma amostra de homens e mulheres hispânicos em uma das áreas metropolitanas de Porto Rico. Também avaliamos as barreiras à conformidade com esses	MIRANDA-DIA Z et al., 2015	2A	PUBMED

		testes de triagem.			
A8	Teste de Papanicolaou em um país de alta renda com níveis de conformidade abaixo do ideal: uma pesquisa sobre fatores de aceitação entre mulheres sicilianas	Os objetivos deste estudo foram examinar a adesão ao teste de Papanicolaou de mulheres sicilianas e identificar os seus determinantes numa população com uma atitude de prevenção secundária inferior à dos países de rendimento elevado e à média nacional.	RESTIVO et al., 2018	2A	PUBMED
A9	Fatores associados à adesão ao rastreio do cancro do colo do útero em França: o inquérito EDIFICE	Procuramos determinar as características das mulheres que resistem ao rastreamento do CCU e daquelas que realizaram pelo menos um exame de Papanicolaou, mas sem retornar para repetir o exame após o intervalo recomendado de 3 anos. Também estudamos populações não-alvo que foram submetidas a rastreio oportunista para cancro do colo do útero até 5 anos antes da idade recomendada.	MOTTE et al., 2021	2A	BVS
A10	Fatores que influenciam o conhecimento e a prática em relação ao câncer cervical e ao exame de Papanicolaou entre mulheres de Omã	Este estudo teve como objetivo descrever o efeito de variáveis relevantes no conhecimento e cumprimento das diretrizes em Omã.	ALWAHAIBI et al., 2018	2A	BVS
A11	Crenças sobre o câncer cervicouterino e Papanicolaou e sua relação com a adesão à tamizaje	O objetivo deste trabalho é identificar a relação entre a adesão à prevenção do câncer cervicouterino e as crenças sobre o CC e o Papanicolaou (PAP) em mulheres chilenas.	GAJARDO; URRUTIA., 2017	2A	BVS
A12	Mulheres com deficiência visual e seguradas pelo Medicaid ou Medicare têm menos probabilidade de receber exames recomendados para câncer de mama e de colo do útero	O objetivo deste estudo foi quantificar as diferenças na realização de mamografia e exame de Papanicolaou em mulheres com DV em comparação com mulheres sem DV.	XILING et al., 2016	3A	BVS

A13	Efeitos das doenças cardiovasculares na adesão às recomendações de rastreamento do câncer cervical e de mama entre mulheres adultas.	O objetivo deste estudo foi examinar o impacto das DCV no cumprimento das recomendações de rastreio do cancro do colo do útero e da mama entre mulheres adultas dos EUA, utilizando dados do National Health Interview Survey (NHIS) de 2013.	GUO; HIRTH; BERENSON., 2015	3A	BVS
A14	Fatores que afetam a adesão ao rastreamento do câncer cervical por mulheres da tribo Hmong na Tailândia.	O objetivo deste estudo transversal foi estudar os fatores relacionados à adesão ao rastreamento do câncer cervical por mulheres da tribo Hmong no distrito de Lomkao, província de Phetchabun.	WONGWATCH ARANUKU et al., 2014	2A	BVS
A15	Adesão ao exame papanicolau por mulheres jovens em unidade básica de saúde	Investigar os motivos do não comparecimento ao exame preventivo Papanicolau das mulheres jovens que realizaram o exame em 2012, mas não houve a repetição em 2013	SILVA, et al., 2016	2A	BVS

Fonte: Elaborado pelo autor (2024)

Quanto aos objetivos dos trabalhos citados, quase todos apresentaram como objetivo: estudar os fatores que afetam a adesão ao rastreamento do câncer cervical por mulheres. Os demais, além de tratar sobre a temática principal, abordaram, também, o papel da enfermagem na intervenção à melhora da adesão, trouxeram o perfil sociodemográfico da população de mulheres que não comparecem ao exame de Papanicolaou e a dificuldade de adesão ao exame que mulheres com condições especiais de saúde ou doenças específicas passam. Dessa forma, para organizar os resultados de cada estudo, o quadro 2, a seguir, foi desenvolvido tendo como base os códigos dos artigos do quadro 1.

Quadro 2 - Resultados dos estudos analisados sobre os fatores associados à baixa adesão ao exame de Papanicolaou entre mulheres. Maceió, Brasil, 2024.

Código	Resultados
A1	Em 52% dos casos houve dificuldades no recrutamento de mulheres, principalmente devido a endereços errados. Entre as mulheres contactadas, 4,1% fizeram histerectomia ou tiveram câncer do colo do útero e 1,4% morreram. Ao analisar a variável adesão ao rastreamento de CC, 76,8% relataram ter realizado PAP nos últimos 3 anos, portanto, aderentes ao rastreamento de CC de acordo com a norma ministerial chilena. Das mulheres aderentes, 20,5% relataram fazê-lo no sistema privado de atendimento. Ressalta-se que, do total de mulheres aderentes, 68% realizaram no consultório a que pertenciam.
A2	Observou-se que 67% das mulheres estavam em idade reprodutiva, sendo 17 anos o mínimo e 76 anos a idade máxima; 4,7% eram adolescentes. A maioria dos participantes viviam com companheiro (69,2%) e tinham três ou mais filhos (45%). A raça autodeclarada predominante foi branca (63,3%); aproximadamente 50% eram donas de casa; 73,9% concluíram apenas o ensino fundamental da escola. A razão para o não comparecimento ao exame foram relacionadas às crenças e atitudes em saúde (36,1%), vale ressaltar que 29,6% das mulheres relataram esqueceram o motivo pelo qual não compareceram ao exame, 24,3% referentes ao horário de atendimento do exame para o público.
A3	Foi identificado que, de acordo com a idade, a maior população é composta por mulheres com 41 anos ou mais velha, referida a 14 (35%) das mulheres participantes. No estado civil variável, os resultados foram semelhantes, em dos quais 13 (32,5%) eram solteiros, 13 (32,5%) eram casados e 14 (35%) tinham outros tipos de relacionamentos, como estáveis, união ou viúvas. Em relação à educação nível, foi demonstrado que a maioria deles, 17 (42,5%) possuem ensino fundamental incompleto escolaridade e 11 (27,5%) concluíram ensino médio. Na variável rendimento salarial, percebe-se que 18 (45%) possuem renda de 1 salário mínimo, 15 (37,5%) possuem renda inferior a 1 salário mínimo. o número de vezes que os entrevistados já fizeram o exame, 5 (12,5%) responderam que só realizaram uma vez, 5 (12,5%) duas vezes, 11 (27,5%) relataram não se lembrar do número de vezes que eles fizeram isso, 14 (35%) realizavam anualmente e 5 (12,5%) nunca realizaram o exame. 20 (50%) responderam que a vergonha é o principal fator para não realizar o teste, 3 (7,5%) disseram que têm pouca informação sobre o exame, 2 (5%) responderam que falta de orientação, então eles não entendem a importância do exame. Havia 4 (10%) deles que não responderam, outros 10 (25%) disseram que nenhum fator atrapalhava e sempre realizava, 1 (2,5%) respondeu que o atraso no retorno do resultado é grande, portanto não atuando no período correto.
A4	Mais de 7.000 pessoas foram telefonadas e os contatos foram sucesso em 64,3% deles. Dos que atenderam a ligação, 96,9% aceitaram ser entrevistados. Certas razões específicas para não participar no programa regional: em no caso do rastreio do cancro da mama, 100% das mulheres que não o fizeram participar do programa regional porque o ultrassom não foi oferecidos além da mamografia foram examinados. no rastreio do cancro do colo do útero, a proporção de mulheres que fizeram exames de Papanicolaou fora do programa regional foi de 56% entre aqueles que relataram más experiências anteriores com o regional exame, 100% entre aqueles que acreditam na frequência do a triagem regional foi inadequada, 71% entre aqueles que perceberam uma baixa qualidade do programa regional, e 62% entre aqueles que relatam problemas de acessibilidade por causa do ambulatório horário de funcionamento; na triagem colorretal, a proporção de triagem fora do programa foi de 50% entre os indivíduos que relataram más experiências com o exame regional.
A5	Entre os participantes que estavam atrasados para o teste de Papanicolaou, o três razões principais para não ter sido rastreado foram, (1) também seguro caro ou nenhum seguro (n=47), (2) adiar (n=34), e (3) não teve nenhum problema (n=18). Por estar atrasado para o teste de Papanicolaou, as maiores proporções daqueles que tinham entre 38 e 47 anos de idade idade (n=25, 53,2%) citaram “seguro de saúde muito caro ou nenhum” como a principal barreira

	para o teste de Papanicolaou em comparação com participantes de 37 anos ou menos (n=15,31,9%), 48–57 anos (n=5, 10,6%) ou 58 anos ou mais (n=2, 4,3%)
A6	Não surpreendentemente, a maioria dos entrevistados identificou o custo como uma barreira para realizar o teste de Papanicolaou (61,6%). Mais de metade dos entrevistados (53,1%) concordaram que encontrar cancro era uma barreira para o exame de Papanicolaou. A ansiedade em relação ao procedimento foi a terceira barreira mais aceita (38,7%). Sentimentos de constrangimento (25,6%), expectativa de dor (23,6%) e presença de médico do sexo masculino (19,7%) foram identificados como barreiras por um quarto ou menos das mulheres. Menos de 20% identificaram a falta de conhecimento (18,8%), as barreiras linguísticas (18,3%) e outros problemas de saúde (16,5%) como potenciais obstáculos ao rastreio do cancro do colo do útero. O esquecimento de agendar uma consulta (14,9%) e a falta de tempo (13%) foram identificados como barreiras por relativamente poucos participantes. No geral, 15% dos entrevistados concordaram que todos os itens eram barreiras e apenas 7% discordaram que algum item fosse barreiras.
A7	Setenta e quatro por cento das mulheres ($n = 122$) fizeram o teste de Papanicolaou nos últimos dois anos. Os motivos mais comuns para a não realização do exame de Papanicolaou: não ter tempo (56%), sentir-se desconfortável (19%) e sentir que não era necessário (9%).
A8	Entre as 365 mulheres entrevistadas, 66% realizaram exame de Papanicolaou nos últimos 3 anos. Por outro lado, 16% das mulheres nunca realizaram exame de Papanicolaou e 18% realizaram pelo menos um exame de Papanicolaou antes dos últimos três anos. As mulheres que não realizaram o exame de Papanicolaou nos últimos três anos foram mais frequentemente relatadas como barreiras (<i>Figura 2</i>) a falta de orientação médica (36%), a falta de tempo (28%), o medo do diagnóstico de câncer de colo do útero (28%) e o constrangimento de consultar um ginecologista (25%).
A9	Em comparação com mulheres já examinadas, as mulheres nunca examinadas eram mais jovens e mais propensas a serem solteiras e/ ou socialmente vulneráveis. As mulheres que não cumpriram as recomendações tinham maior probabilidade de ser mais velhas (idade média, 49,2 anos vs. 43,2 anos), viver sozinhas (solteiras, viúvas ou divorciadas) e/ou socialmente vulneráveis.
A10	A adesão ao rastreamento aumentou com a idade entre os pacientes ambulatoriais. As mulheres casadas tinham quatro vezes mais probabilidade de realizar o exame de Papanicolaou do que as mulheres solteiras. O estado civil também foi um factor significativo que afetou a adesão ao teste de Papanicolaou entre os funcionários. O nível de escolaridade do marido foi significativamente correlacionado com a realização do exame de Papanicolaou entre os pacientes ambulatoriais. Pacientes ambulatoriais que tinham renda familiar elevada e histórico familiar positivo para câncer tiveram maior probabilidade de realizar o exame Papanicolaou. Embora o nível de escolaridade do marido, a renda superior a 1.000 OMR/mês e um histórico familiar positivo de câncer não tenham influenciado significativamente a prática do exame de Papanicolaou entre os funcionários
A11	76,5% das mulheres (n=741) referiram ter tido um PAP nos últimos 3 anos. Das mulheres que não tiveram um PAP no dia (n=228), 14% nunca realizaram o PAP e os 86% restantes referiam-no há mais de 3 anos. Em relação ao local onde o PAP foi realizado pelas mulheres com PAP durante o dia, os 85,2% referiram-se a ele no sistema público de saúde, enquanto os 14,8% restantes estavam no sistema privado de atenção. Do total de mulheres com PAP no dia, 73,4% foram deixadas no consultório para qualquer assunto pertinente. Em relação às barreiras permitidas pelas mulheres (tabela 2), 8 dos 9 itens mostram diferenças significativas segundo

	adesão à tamizaje sinalizando que enquanto menos barreiras são percebidas, maior é a adesão ao exame. Se você analisar as barreiras permitidas pelas mulheres de acordo com o local de adesão, as diferenças serão apresentadas apenas em 3 itens, todos relacionados com as características de atenção nos consultores, sendo maior a percepção das barreiras nas mulheres que aderem no sistema privado de saúde.
A12	Um total de 1.308 mulheres com DV e 2.635 mulheres sem DV (mamografia) e 1.247 mulheres com DV e 2.483 mulheres sem DV (teste de Papanicolaou) foram incluídas no estudo. Após ajuste para idade, número de anos de inscrição elegíveis, tipo de seguro (Medicare, Medicaid ou ambos), residência urbana ou rural e realização de histerectomia, as mulheres com DV eram significativamente menos propensas do que aquelas sem DV a aderirem totalmente às recomendações de mamografia (odds ratio ajustado, OR, 0,49, intervalo de confiança de 95%, IC, 0,40–0,60) e recomendações de teste de Papanicolaou (OR ajustado 0,32, IC 95% 0,27–0,39).
A13	As mulheres com DCV tiveram uma probabilidade marginalmente maior de terem feito uma mamografia de acordo com as diretrizes (odds ratio 1,17; intervalo de confiança de 95% 1,04–1,31) do que aquelas sem DCV. Contudo, a adesão aos exames de Papanicolaou foi semelhante (80,6% vs 82,3%, $p>0,05$) entre os dois grupos. O infarto do miocárdio foi associado à redução das chances de adesão ao exame de Papanicolaou (odds ratio: 0,30; intervalo de confiança de 95% 0,18–0,51).
A14	As características dos sujeitos participantes deste estudo estão resumidas na Tabela 1. A média de idade foi 42,97 anos, e a grande maioria (95,80%) estava empregada na agricultura. Os níveis de educação e renda eram baixos, com 57,22% sem educação formal e 87,38% relatando uma renda familiar mensal de 5.000 baht ou menos. Cerca de metade das mulheres (50,09%) deu à luz em seis ou mais ocasiões, e 70,02% estavam atualmente em alguma forma de contraceptivo hormonal. .Estar muito ocupado era a razão mais comum apresentada para não obter o rastreamento (60,94% dos que nunca foram rastreados disseram isso). Outros frequentes motivos foram timidez (43,75%) e medo da dor (20,83%). Os fatores encontrados foram significativamente ($p<0,05$) e positivamente associado à frequência de exames cervicais
A15	80% das 49 mulheres (um total de 39) responderam a um questionário com 13 questões fechadas de múltipla escolha e 5 questões abertas, onde, também pôde verificar-se diversos fatores, tais como: idade; ocupação; número de filhos; se tem vida sexual ativa, a descrição do profissional de saúde durante o exame preventivo Papanicolaou, que podem determinar o não retorno para realização do exame. o perfil socioeconômico das mulheres jovens (com idade entre 18 e 25 anos), cadastradas na USF Madre de Deus, do Município de Glória de Goitá- PE, que realizaram o exame preventivo em 2012 e não repetiram em 2013, 33,3% das mulheres que participaram da pesquisa estão na faixa etária de 24 e 25 anos de idade, e em segundo lugar as com 18 e 19, com 25,6% delas. O motivo que mais se destacou para essa não realização (38%) foi o fato de ter uma família rigorosa e com pensamentos antigos. Evidenciando que as principais causas de resistência para realização do exame preventivo estão ligadas a questões culturais Com relação aos fatores que facilitam a realização do exame o que se destaca (63,8%) é a descrição dos profissionais que o realizam e o bom atendimento, e 17,9%, ser próximo a sua residência. O bom relacionamento cliente-profissional é de suma importância, um estudo, ao considerar que a relação empática e de confiança contribui para a promoção da tranquilidade durante a realização do exame, garantindo a adesão ao exame preventivo

Fonte: Elaborado pela autor (2024)

6. DISCUSSÃO

O problema de adesão ao exame de papanicolaou é muito comum em todo o mundo. Diante disso, existem artigos que abordam a temática de forma detalhada analisando diversas comunidades com demandas totalmente diferentes umas das outras ao redor do planeta. A partir do que foi apresentado, contempla-se que são diversos os fatores de não adesão ao exame citológico pelas mulheres, dentre eles estão fatores sociodemográficos, biológicos, psicológicos, econômicos, linguísticos, entre outros.

6.1. Fatores socioeconômicos e diferenças culturais

Ao dividir em tópicos de fatores que podem interferir nesta não adesão, o fator socioeconômico é muito debatido entre os resultados encontrados. É visto que o exame é oferecido no Brasil de forma gratuita pelo SUS, porém existem países que não oferecem este serviço, a exemplo dos EUA, o que impossibilita uma maleabilidade de públicos ao qual serão submetidos ao exame preventivo. Segundo Julia, B et al., 2017, ao analisar uma comunidade latina vivendo em Utah, nos EUA, evidenciou-se que o preço e não ter um plano de saúde dificultou muito a realização do procedimento. onde 91,8% das latinas que não aderiram ao rastreio não tinham seguro de saúde (Julia et al., 2017).

O custo e ou falta de seguro de saúde foi a barreira mais frequentemente citada para o teste de Papanicolau em mulheres que vivem em países onde a oferta gratuita do exame não existe, por reduzir a capacidade de mulheres economicamente pobres de realizarem o procedimento. Nestes casos também foi identificado uma barreira linguística que os estrangeiros se deparam ao adentrar em uma nova cultura/comunidade (Julia et al., 2017).

6.2. Fator nível de escolaridade

Diante do exposto, uma condição econômica baixa, muitas vezes impõe uma rotina de trabalho prematura, e isso propõe mais uma barreira que é a da evasão escolar, por ter mulheres cada vez mais jovens tendo que ingressar no mercado de trabalho para adquirir uma fonte de renda extra para a família. O grau de escolaridade e a renda financeira influenciam na adesão ao exame de Papanicolau, bem como nos seus resultados.

As mulheres que possuem um grau económico e de estudo maior procuram mais pelo serviço, pois reconhecem a sua importância, enquanto níveis de escolaridade baixo em mulheres tendem a influenciar negativamente neste processo, tornando a busca diminuída por não reconhecerem a necessidade para realizar o procedimento, levando a identificar que as mulheres com baixo nível de escolaridade e renda adoecem mais (Dantas et al., 2018).

6.3. Fator idade e estado civil

No quesito idade, é visto que mulheres mais novas não comparecem com frequência para realizar o exame, foi identificado que a maioria das mulheres que se submetem ao exame de Papanicolau possuem idade entre 36 e 45 anos (Dantas, P. V. J et al., 2018) A adesão ao rastreamento aumenta com a idade e o estabelecimento das relações conjugais, tendo em vista que as mulheres acima de 35 anos e casadas, segundo Alwahaibi et al., (2018) tinham quatro vezes mais probabilidade de realizar o exame de Papanicolau do que as mulheres solteiras e mais jovens (abaixo de 35 anos de idade); evidenciando, o estado civil e a idade como um fator determinante.

6.4. Fatores biológicos

Ao se tratar de fatores biológicos, são vários que podem interferir nesta adesão, a exemplo do vaginismo que se trata de uma contração involuntária dos músculos do assoalho pélvico quando se tenta a penetração vaginal; Ou seja a mulher portadora desta patologia tem desconfortos ao realizar o exame, o que faz com que ela seja resistente a futuras coletas.

Segundo o estudo de Xiling et al., (2016), onde foram analisadas 1.247 mulheres com DV (Deficiência Visual) e 2.483 mulheres sem DV, foi verificado que mulheres com DV são mais propensas em não aderirem ao exame do que as que não possuem DV (Xiling et al., 2016).

Outro estudo, feito por Guo; Hirth; Berenson, (2015), ao analisar a adesão ao exame de papanicolaou por mulheres que têm histórico de DCV (Doença Cardiovascular), sendo a mais comum a hipertensão e o infarto agudo do miocárdio, mostrou que as mulheres com histórico de infarto do miocárdio eram menos propensas a cumprirem o rastreio do cancro do colo do útero em comparação com aquelas sem histórico da patologia. Tende-se a crer que mulheres com

comorbilidades, deficiências ou menor esperança de vida têm menos probabilidades de cumprir as diretrizes de rastreamento do câncer (Guo; Hirth; Berenson, 2015).

6.5. Fatores pessoais

Ademais existem diversos fatores pessoais que prejudicam a adesão. Entre os determinantes das crenças e atitudes em saúde, a vergonha (55,6%) foi o sentimento autorreferido predominante na realização de exames anteriores, seguido de medo, dor e desconforto (Aparecida et al., 2015). A vergonha está diretamente atrelada a dificuldade na qual profissionais da saúde do sexo masculino tem em contornar esta barreira para ofertar os cuidados de saúde necessários às mulheres; Onde em um estudo feito por Akinlotan et al, (2017), mostra que a presença de médico do sexo masculino é uma das barreiras citadas por 19,7% das mulheres do estudo (Akinlotan et al., 2017).

A ansiedade em relação ao exame, expectativa da dor, medo do diagnóstico, encontrar o CCU, experiências ruins em exames anteriores são barreiras amplamente encontradas nos estudos e estão relacionadas à maneira na qual o profissional da saúde vai conduzir sua consulta, sendo necessário uma intervenção educacional para que o paciente não tenha dúvidas e receios sobre o que estará para acontecer durante o procedimento.

Outros fatores pessoais citados por Valent et al., (2020), são: o esquecimento, mulher fora da cidade em época de rastreamento, mudança de residência, gravidez, crença de que o rastreamento é oferecido com frequência inadequada, “não preciso porque estou monitorado para outra doença”, fatalismo e outros (Valent et al., 2020).

6.6. Fatores logísticos

No século XXI houve um aumento das mulheres que estão inseridas no mercado de trabalho, dificultando a presença delas no horário de funcionamento das instituições que ofertam o exame, este fator logístico é citada por Miranda-Diaz, et al., (2015) como um dos motivos mais comuns para a não realização do exame de Papanicolau: não ter tempo. Ademais, outras questões logísticas são: a demora no atendimento e nenhuma política pública para avisar que existe a oferta do exame.

A distância para a unidade, a falta de transporte público, ou seja a acessibilidade da unidade também interfere, tendo em vista que, a nível de Brasil a existência de transporte público de qualidade, principalmente para públicos que

vivem em regiões mais distantes é praticamente inexistente; dificultando ainda mais a adesão das mulheres que trabalham no campo, com a agricultura exemplificativamente.

Dessa forma, é elucidado que os fatores que influenciam a não adesão das mulheres ao exame de papanicolau são diversos e estão presentes em vários campos da vida, o que torna a temática mais complexa e desafiadora para os profissionais que estão lidando diariamente com a oferta de saúde à estas mulheres. Enfrentar e progredir com soluções inovadoras é necessário para reduzir os casos de CCU e aumentar a adesão das mulheres ao exame de citologia oncológica.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da literatura destrinchada, observa-se que apesar do exame de Papanicolaou ser um tema amplamente discutido entre os graduandos e profissionais da área da saúde, com importância inerente e cientificamente comprovada, a população alvo apresenta diversos motivos para não comparecer às unidades para realizar este exame preventivo, o que se torna um problema de saúde pública mundial vigente, tendo em vista que o CCU é um dos cânceres que mais matam e que mais afetam as mulheres ao ano.

Após a análise detalhada de cada artigo selecionado, foi observado que eram diversos os motivos de não comparecimento ao exame citológico, os principais elencados foram: vergonha, dor, profissional do sexo masculino, traumas de exames anteriores, falta de conhecimento à respeito do exame, baixa escolaridade, pobreza, crenças, família, doenças, à exemplo da deficiência visual e das doenças cardiovasculares, distância para a unidade, falta de tempo, demora entre as consultas, falta de políticas públicas, mudança de residência, gravidez, fatalismo, barreira linguística, não ter plano de saúde, entre outros.

Pode-se concluir, diante dos fatos expostos que apesar de existir empecilhos para que não haja uma adesão por parte das mulheres ao exame de citologia oncológica, cabe ao profissional da saúde, responsável pelo procedimento, seja ele médico ou enfermeiro elencar as principais queixas da comunidade, na qual está inserido, em relação ao exame e tentar interferir de maneira positiva através de mecanismos tecnológicos leves e, até mesmo, o uso de tecnologias duras, trazendo consigo uma responsabilidade com a comunidade feminina, ao tentar, em conjunto com as políticas públicas, com ações individuais e em equipe, minimizar as condições que se tornam uma atribulação às pessoas que procuram saúde, diminuindo desta maneira a incidência do CCU, a taxa de mortalidade devido ao aumento da adesão das mulheres ao exame de Papanicolaou por meio das ações em saúde.

REFERÊNCIAS

ALWAHAIBI, N. et al. Fatores que influenciam o conhecimento e a prática em relação ao câncer cervical e ao exame de Papanicolaou entre mulheres de Omã. **Asian Pacific journal of cancer prevention** : APJCP v. 19,12, p. 3367-3374, dez. 2018.

AKINLOTAN, M. et al. Barreiras ao rastreamento do câncer cervical e conhecimento dos fatores de risco entre mulheres não seguradas. **Journal of community health**. v. 42,4, p. 770-778, 2017.

ANFFE, R.C.M. et al. Modelos para previsão das taxas de incidência e mortalidade do câncer do colo do útero. **Journal health npeps**. v. 7, n. 2, p. 1-21, dez. 2022.

BRASIL. Secretaria de Estado de Saúde. **HPV**. Minas Gerais: Secretaria de Estado de Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/hpv>. Acesso em: 02 jan 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. HPV. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hpv>. Acesso em: 02 jan 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **NOTA TÉCNICA Nº 63/2023-CGICI/DPNI/SVSA/MS**. Brasília: Diário Oficial da União, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. HPV. Brasília: **INCA**, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/aceso-a-informacao/perguntas-frequentes/hpv>. Acesso em: 02 jan 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Exames citopatológicos do colo do útero realizados no sus. Rio de Janeiro: **INCA**, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controlado-cancer-do-colo-do-uterio/dados-e-numeros/exames-citopatologicos-do-colo-do-uterio-realizados-no-sus>. Acesso em: 02 jan 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Instrução normativa do calendário nacional de vacinação 2024**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

CARVALHO, K.F; COSTA, L.M.O; FRANÇA, R.F. A relação entre hpv e câncer de colo de útero: um panorama a partir da produção bibliográfica da área. **Revista Saúde em Foco**. ed. nº 11, p. 264-278, 2019.

CARDIAL, M.F.T. et al. Papilomavírus humano (HPV). in: programa vacinal para mulheres. **Femina**; v. 47, n. 2, p. 94-100, 2019.

CARVALHO, N. S et al. Protocolo brasileiro para infecções sexualmente transmissíveis 2020: infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV). **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 30, p. 1-12, 2021

CARVALHO, A.D. et al. A importância da relação entre o diagnóstico molecular e o rastreamento da infecção por HPV associado aos métodos convencionais. **Braz. J. of Develop**, Curitiba, v. 6, n.6, p.38283-38288, jun. 2020.

CAMARGO, A.C.M. Biologia molecular na abordagem das alterações citológicas, lesões cervicais e na presença da infecção pelo HPV de alto risco. **Associação Baiana de Patologia Cervical Uterina e Colposcopia**, Salvador-Bahia, p. 1-5, 2016.

DANTAS, H.L.L. et al. Como elaborar uma revisão integrativa: sistematização do método científico. **Rev Recien**, São Paulo, p. 334-345, 2021.

DANTAS, P.V.J. et al. Conhecimento das mulheres e fatores da não adesão acerca do exame papanicolaou. **Rev Enferm UFPE online**, Recife, p. 684-691, 2018.

FERRARO, C.T.L. et al. Infecção oral pelo hpv e lesões epiteliais proliferativas associadas. **j. bras. patol. med. lab.** v. 47 n. 4, p. 451-459, ago 2011.

FELIPE, D.C. et al. A lâmina corada: a colpocitologia e a arte de curar – breve olhar. **Universidade São Francisco**, p. 1-20, 2021.

GUO, F.; HIRTH, J. M.; BERENSON, A. B. Effects of Cardiovascular Disease on Compliance with Cervical and Breast Cancer Screening Recommendations Among Adult Women. **Journal of Women's Health**, v. 24, n. 8, p. 641–647, 1 ago. 2015.

GUYATT, G. et al. Grading strength of recommendations and quality of evidence in clinical guidelines: report from an american college of chest physicians task force. **Chest**; v. 129, n. 1, p. 174-181, 2006.

GAJARDO, M; URRUTIA, M.T. Crenças sobre o câncer cervicouterino e papanicolaou e sua relação com a adesão à tamizaje. **rev. chil. obstet. ginecol**, Santiago, v. 82, n. 6, p. 706-712, 2017.

KAMAL, M. M. George N. Papanicolaou- A tribute. **Cytojournal**, v. 19, 29 mar. 2022.

KAMAL, M. Pap Smear Collection and Preparation: Key Points. **Cytojournal**, v. 19, p. 24, 29 mar. 2022.

LUCHIARI, H.R. Novos ligantes peptídicos das oncoproteínas E6 e E7 de HPV 16: descoberta e aplicações no desenvolvimento de terapias para tumores induzidos por HPV. 2022. Tese (Doutorado em Bioquímica) - Instituto de Química, **Universidade de São Paulo**, São Paulo, 2023.

LAI, D et al. Idade mais jovem e crenças de saúde associadas ao atraso no teste de papanicolaou entre latinas de utah que não aderiram às diretrizes de rastreamento do câncer. **journal of immigrant and minority health** v. 19,5, p. 1088-1099, 2017.

MARTINS, C.M; FRIDMAN, F.Z; MAGNO, V. Papilomavírus humano (HPV). In: Programa Vacinal para Mulheres. 2a ed. São Paulo: **Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO)**; cap.4, p. 31-47, 2021.

MUGNOL, T. et al. Achados citológicos e queixas clínicas de mulheres que realizam papanicolaou. **Congresso Internacional em Saúde**, n. 8, 1 jul. 2021.

MENDES, K.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 Enferm**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-64, 2008.

MIRANDA-DIAZ, C. et al. Barreiras para adesão aos testes de triagem de câncer de mama, colorretal e cervical entre pacientes hispânicos. **international journal of environmental research and public health** v. 13,1, p. 1-7, 2015.

MOTTE, R.T. et al. Fatores associados à adesão ao rastreamento do câncer do colo do útero em França: o inquérito edifice 6. **oncologia ginecológica** volume 160, edição 1, p. 112-117, 2021.

NEUFELD, P. M. Personagem da história da saúde vi: george nicholas papanicolaou. **rev. bras. an. clin.** v. 51 n. 2, p. 94-97, 2019.

OMS. HPV e câncer do colo do útero. [Genebra]: OMS, 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/hpv-e-cancer-do-colo-do-utero#:~:text=O%20c%C3%A2ncer%20do%20colo%20do%20%C3%BAtero%20%C3%A9%20causado%20por%20infec%C3%A7%C3%A3o,%2C%20vagina%2C%20p%C3%AAnis%20e%20orofaringe>. Acesso em: 02 jan 2024.

OLIVEIRA, E.M.F. et al.. A não realização do exame papanicolaou e comportamentos de risco em mulheres com vida sexual ativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde /Electronic Journal Collection Health**, v.12 n.12, p. 1-10, 2020.

PEREIRA, H.F.C; VALADARES, M.V.S. **Boletim temático da biblioteca do ministério da saúde: prevenção ao câncer do colo de útero**. Brasília: Ministério da Saúde, v. 3 n. 1, 2023

RYAN, J; MALINGA, T. Interventions for vaccine hesitancy. **Current Opinion in Immunology**, v.71, p. 89-91, 2021.

RESTIVO, V. et al. Pap Testing in a High-Income Country with Suboptimal Compliance Levels: A Survey on Acceptance Factors among Sicilian Women. **international journal of environmental research and public health** v. 15,9, p. 1-10, 2018.

SILVA, L.L. HPV6 e HPV11: vírus de baixo risco envolvidos na transformação maligna?. **Universidade Federal do Maranhão**, p. 1-64, 2023.

SIMÕES, L.P; JUNIOR G.Z. Vírus hpv e o desenvolvimento de câncer de colo de útero – uma revisão bibliográfica. **rev. uninga**, maringá, v. 56, n.1, p.98-107, 2019.

SINGH et al. Global estimates of incidence and mortality of cervical cancer in 2020: a baseline analysis of the WHO Global Cervical Cancer Elimination Initiative **ILancet Glob Health**. v. 11 n.2, p.197–206, 2022.

SILVA, M.A. et al. Câncer de colo de útero em Alagoas: um estudo retrospectivo. **Revista Portal: Saúde e Sociedade, [S. l.]**, v. 6, n. Fluxo contínuo, p. e02106010, 2021.

SELLORS, J.W; SANKARANARAYANAN, R. Colposcopia e tratamento da neoplasia intra-epitelial cervical: manual para principiantes. Capítulo 2: Introdução à neoplasia intraepitelial cervical (NIC), **World Health Organization (OMS)**: 2024 Disponível em: <https://screening.iarc.fr/colpochap.php?chap=2&lang=4>. Acesso em: 02 jan 2024.

SILVA, M.A.S. et al. Fatores relacionados a não adesão à realização do exame de papanicolau. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 16, n. 4, p. 532-539, 2015.

SILVA, L.S.R. et al. Adesão ao exame papanicolau por mulheres jovens em unidade básica de saúde. **rev enferm ufpe online**, Recife, v. 10, p. 1351-1359, 2016.

THEODORO, M.G; TIMOTEO, A.C; CAMIÁ, G.E.K. Fatores que dificultam a adesão das mulheres ao exame de papanicolaou. **BIS, Bol. Inst. Saúde (Impr.)**, São Paulo, v. 17, n. 2 p. 166-172, 2016.

URRUTIA, M.T; GAJARDO, M. Población objetivo del tamizaje de cáncer cervicouterino en el sistema público de atención chileno y su relación con la cobertura de PAP. Implicancias en políticas de salud y asignación de recursos públicos: Factors affecting compliance with pap smear screening. **rev. méd. chile**, Santiago , v. 144, n. 12, p. 1553-1560, 2016.

VALENT, F. et al. Reasons for non-participation in public oncological screening programs in the Italian region Friuli Venezia Giulia. **Public Health**, v. 181, p. 80–85, abr. 2020.

WANG, R. et al. Human papillomavirus vaccine against cervical cancer: Opportunity and challenge. **Cancer Letters**, v. 471, p. 88–102, fev. 2020.

WONGWATCHARANUKUL, L. et al. Factors Affecting Cervical Cancer Screening Uptake by Hmong Hilltribe Women in Thailand. **Asian Pacific Journal of Cancer Prevention**, v. 15, n. 8, p. 3753–3756, 30 abr. 2014.

XILING, X. et al. Women with Visual Impairment and Insured by Medicaid or Medicare Are Less Likely to Receive Recommended Screening for Breast and Cervical Cancers. **Ophthalmic Epidemiology**, v. 24, n. 3, p. 168–173, 2016.

YOUSEFI, Z. et al. An Update on Human Papilloma Virus Vaccines: History, Types, Protection, and Efficacy. **Frontiers in Immunology**, v. 12, 2022.

