

**Universidade do Estado do Amazonas  
Escola Superior de Ciências da Saúde  
Curso de Graduação em Enfermagem**

**ALINE STEPHANY SILVA DE VASCONCELOS MELO**

**BARREIRAS E FACILITADORES A REALIZAÇÃO DO EXAME PREVENTIVO E  
AS FORMAS DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO:  
PROFISSIONAIS DE SAÚDE DO SUS**

**Manaus - AM**

**2025**

**ALINE STEPHANY SILVA DE VASCONCELOS MELO**

**BARREIRAS E FACILITADORES A REALIZAÇÃO DO EXAME PREVENTIVO E  
AS FORMAS DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO:  
PROFISSIONAIS DE SAÚDE DO SUS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Enfermagem da Escola Superior de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Amazonas, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof. Dra. Thalyta M. Rego Lopes Ueno.

**Manaus – AM**

**2025**

## Ficha Catalográfica

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).  
**Sistema Integrado de Bibliotecas da Universidade do Estado do Amazonas.**

M528b

Melo, Aline Stephany Silva de Vasconcelos

Barreiras e facilitadores a realização do exame preventivo e as formas de prevenção do câncer do colo do útero: profissionais de saúde do SUS / Aline Stephany Silva de Vasconcelos Melo. Manaus : [s.n], 2025.

25 f.: color.; 21.0 cm.

TCC - Graduação em Enfermagem - Bacharelado- Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, 2025.

Orientador: Thalyta Mariany Rego Lopes Ueno.

1. Atenção Primária à Saúde. 2. Prevenção de doenças. 3. Profissionais de saúde. 4. Câncer de Colo do Útero. I. Thalyta Mariany Rego Lopes Ueno (Orient.) II. Universidade do Estado do Amazonas. III. Título

CDU(1997)616-083



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS  
ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

**UEA**  
UNIVERSIDADE  
DO ESTADO DO  
AMAZONAS

**ATA DE DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

A Banca Examinadora de Defesa de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC II) do (a) aluno (a): Aline Stephany Silva de Vasconcelos Melo, intitulado: Barreiras e facilitadores a realização do exame preventivo e as formas de prevenção do câncer do colo do útero: Profissionais de saúde do SUS, constituída pelos professores:

(Orientador): Thalyta Mariany R. Lopes Ueno

(Examinadora): Elizabeth Texeira

(Examinadora): Milaine Gomes, reunida na sala Auditório Telessaúde da ESA/UEA, no dia 28 / 12 / 2025, às 10 : 00 horas,

para avaliar a Defesa em pauta, de acordo com as normas estabelecidas pelo regulamento de TCC desta Universidade, considerou que o referido trabalho:

- Foi aprovado sem alterações<sup>1</sup>  
 Foi aprovado com alterações<sup>2</sup>  
 Deve ser reapresentado<sup>3</sup>  
 Foi reprovado<sup>4</sup>

Manaus, 28 de Novembro de 2025.

1. Thalyta Mariany R. Lopes Ueno
2. Milaine Nunes Gomes Vasconcelos
3. [Assinatura]

<sup>1</sup> Aprovado sem alterações (Média da AP1 e AP2  $\geq 8,0$ ): trabalho não precisa sofrer nenhuma alteração.

<sup>2</sup> Aprovado com alterações (Média da AP1 e AP2  $\geq 8,0$ ): trabalho precisa incluir as correções indicadas pela Banca Examinadora.

<sup>3</sup> Reapresentado (Média da AP1 e AP2  $\geq 4,0$  e  $< 8,0$ ): trabalho não alcançou nota suficiente para aprovação direta e deverá ser reformulado conforme sugestões da Banca Examinadora, sendo submetido a uma nova avaliação, conforme

data marcada pelo coordenador da disciplina de TCC II acordada com a banca, e esta nova avaliação corresponderá à Prova Final (PF) da disciplina TCC II.

**4 Reprovado (Média da AP1 e AP2 < 4,0):** trabalho não alcançou nota suficiente para aprovação.

## **Resumo**

Objetivo: compreender as barreiras e os facilitadores relacionados à realização do exame preventivo do câncer do colo do útero e às formas de prevenção na perspectiva de profissionais de saúde da Atenção Primária em Manaus, Amazonas. Método: estudo qualitativo realizado entre julho e outubro de 2025 com 12 profissionais de saúde de duas Unidades Básicas de Saúde, utilizando entrevistas semiestruturadas. A análise seguiu as recomendações do COREQ e empregou o método de Redes Temáticas articulado ao modelo dos Determinantes Sociais da Saúde da OMS. Resultados: emergiram três temas organizadores — estruturas sociais e condições de vida; organização do cuidado e acessibilidade aos serviços; e processos informacionais e psicossociais. As principais barreiras incluíram sobrecarga feminina e falta de tempo, relações de gênero marcadas por controle e assimetria de poder, constrangimento e experiências negativas com o exame, burocratização dos processos, falhas em sistemas de informação, escassez de materiais educativos e influência de fake news na vacinação contra o HPV. Como facilitadores, destacaram-se a vinculação entre benefícios sociais e metas de saúde, a oferta diária da coleta, a presença de enfermeiras mulheres, estratégias de busca ativa, ações do Programa Saúde na Escola e a centralidade da educação em saúde direcionada a mulheres, famílias e responsáveis. Conclusão: a adesão ao exame Papanicolau e à vacinação contra o HPV resulta da interação entre fatores sociais, organizacionais e simbólicos, sendo essencial o fortalecimento da Atenção Primária com intervenções intersetoriais, práticas educativas contínuas e organização do cuidado territorializado para ampliar a cobertura preventiva e reduzir o impacto do câncer do colo do útero.

**Palavras-chave:** Atenção primária à saúde, prevenção de doenças, profissionais de saúde, câncer de colo do útero.

## **Abstract**

Objective: to understand the barriers and facilitators related to cervical cancer screening and prevention strategies from the perspective of Primary Health Care professionals in Manaus, Amazonas. Method: qualitative study conducted between July and October 2025 with 12 health professionals from two Primary Health Care Units, using semi-structured interviews. The analysis followed the COREQ recommendations and employed the Thematic Networks method articulated with the WHO Social Determinants of Health framework. Results: three organizing themes emerged — social structures and living conditions; organization of care and accessibility to services; and informational and psychosocial processes. The main barriers included women's overload and lack of time, gender relations marked by control and power asymmetry, embarrassment and negative experiences related to the examination, bureaucratization of processes, failures in information systems, scarcity of educational materials, and the influence of fake news on HPV vaccination. Facilitators included the linkage between social benefits and health goals, daily availability of screening collection, the presence of female nurses, active search strategies, actions developed through the School Health Program, and the central role of health education directed toward women, families, and caregivers. Conclusion: adherence to the Pap smear test and HPV vaccination results from the interaction between social, organizational, and symbolic factors, making it essential to strengthen Primary Health Care through intersectoral interventions, continuous educational practices, and territorially organized care in order to expand preventive coverage and reduce the impact of cervical cancer.

**Keywords: Primary health care; disease prevention; health professionals; cervical cancer.**

## Introdução

O câncer do colo do útero (CCU) tem origem nas células do colo uterino e está fortemente associado à infecção persistente por Papilomavírus Humano (HPV) oncogênicos, notadamente os tipos 16 e 18, de transmissão predominantemente sexual (1). Mundialmente, é o câncer mais letal em mulheres em idade reprodutiva (2). No Brasil, o Instituto Nacional de Câncer (INCA) estima 17.010 novos casos, com maior carga nas regiões Norte e Nordeste; na região Norte, Pará e Amazonas apresentam os indicadores mais preocupantes (3). Em 2024, a Fundação de Vigilância em Saúde (FVS), registrou 295 óbitos no Amazonas, sendo 203 casos na capital. Segundo dados da FVS, Manaus já conta com 165 óbitos por CCU, no ano corrente (4,5,6).

Embora o CCU seja prevenível pela vacinação contra o HPV e rastreável por citologia cervical, permanece expressiva o número de casos na América Latina, em 2022, mais de 78 mil mulheres foram diagnosticadas com câncer do colo do útero (7). No Brasil, apesar das diretrizes do Ministério da Saúde (MS) para prevenção primária e secundária, a adesão ao rastreamento e à imunização segue insuficiente e heterogênea entre regiões (8,3).

Recentemente, o MS atualizou a diretriz nacional de rastreamento, recomendando o teste de DNA-HPV como método primário preferencial, dada sua maior sensibilidade e maior intervalo de rastreamento. Entretanto, sua implementação ainda ocorre de forma gradual no país (9). O exame citopatológico continua sendo efetivo na detecção precoce de lesões precursoras e na redução da morbimortalidade; contudo, sua efetividade populacional depende de uma cobertura mínima de 80% da população elegível e da observância rigorosa dos protocolos (10).

Apesar dos avanços, alcançar a meta de eliminação do CCU até 2030, proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS), pode ser desafiador diante da persistência de desigualdades regionais e das lacunas na cobertura preventiva (10). A dificuldade de acesso aos serviços de saúde, somada a fatores geográficos e socioeconômicos, contribui para a baixa realização dos exames e da vacinação, ampliando disparidades entre diferentes territórios (11). Além disso, estudos apontam barreiras subjetivas — como medo, vergonha, desinformação e

desconhecimento — e barreiras estruturais — como limitações financeiras e obstáculos logísticos — como determinantes para a não adesão (12,13).

Diante disso, a Atenção Primária em Saúde (APS), funciona como porta de entrada para essa população, destaca-se principalmente por meio de ações preventivas e de rastreamento para detecção precoce no combate do câncer cervical. Os profissionais de saúde desempenham um papel central neste processo, que inclui a consultas, a educação em saúde, a realização do exame preventivo e a imunização (12).

Nesse contexto, acessar as perspectivas de profissionais de saúde no Amazonas sobre barreiras e facilitadores vivenciados pelos usuários é decisivo para ajustar intervenções ao perfil populacional e às especificidades territoriais, aumentando a adesão ao rastreamento e às medidas preventivas. Tal compreensão orienta estratégias mais individualizadas e assertivas, com potencial para reduzir o impacto do CCU por meio de uma atenção primária mais responsiva e efetiva. Diante disso, esta pesquisa tem como objetivo: compreender as barreiras e os facilitadores relacionados à realização do exame preventivo do câncer de colo do útero e às formas de prevenção na perspectiva de profissionais de saúde.

## **Método**

Conduziu-se um estudo de campo de abordagem qualitativa, tendo as entrevistas semiestruturadas como técnica principal de produção de dados. O recorte metodológico foi escolhido por possibilitar a apreensão da experiência dos sujeitos da pesquisa no plano dos significados, motivações e valores, alcançando espessura interpretativa não reduzida a variáveis pré-definidas. Tal desenho preserva o rigor científico ao mesmo tempo em que oferece plasticidade para o percurso investigativo(14). A condução e o relato seguiram as recomendações do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ) (15).

A investigação ocorreu em Manaus, Amazonas, Brasil, com coleta entre julho e outubro de 2025. O município apresenta IDHM 0,737 e uma rede de Atenção Primária composta por 288 UBS, distribuídas entre os distritos Norte, Sul, Leste, Oeste e Rural, além de UBS fluviais e

unidades móveis. As unidades participantes foram selecionadas por conveniência: uma no Distrito de Saúde (DISA) Norte e outra no DISA Sul (16).

Os critérios de inclusão foram: Profissionais de saúde, de ambos os sexos, com mais de 6 meses de atuação, incluindo enfermeiros, técnicos de enfermagem, ACS . Os critérios de exclusão abrangeram: os profissionais de saúde que estiverem de férias, benefício, licença maternidade. Considerada a elegibilidade, os profissionais de saúde foram convidados presencialmente durante o turno de trabalho nas UBS participantes; 12 foram convidados ao estudo e não houve nenhuma recusa. A definição do número de participantes e o término da coleta pautaram-se na saturação teórica, entendida como o momento em que os conteúdos passam a reiterar padrões e convergir analiticamente, de modo que novas entrevistas tenderiam a não trazer explicações substantivamente inéditas (17,18,19).

A equipe contou com seis pesquisadoras(es), sendo três responsáveis pelo trabalho de campo. Empregou-se um roteiro semiestruturado alinhado ao objeto da pesquisa (questões: 1. Quais são os principais desafios que você e sua equipe enfrentam para garantir que os usuários realizem o exame preventivo de Papanicolau (PPCU) regularmente? 2. Pode descrever algum fator específico que dificulte o acesso dos usuários aos serviços de rastreamento para o câncer de colo de útero em sua unidade? Como esses fatores afetam a adesão ao exame de PPCU? 3. O que você acredita serem as principais razões pelas quais algumas pessoas em Manaus não estão aderindo às recomendações de rastreamento e vacinação contra o HPV? 4. Quais estratégias ou práticas você considera eficazes para promover a adesão dos usuários ao exame de PPCU e à vacinação contra o HPV? Pode compartilhar exemplos de abordagens que tiveram sucesso em sua experiência? 5. Como você avalia o impacto das campanhas de saúde pública e da educação em saúde sobre a prevenção do câncer de colo de útero na sua unidade? Há aspectos dessas campanhas que poderiam ser aprimorados para melhor engajamento da comunidade? 6. Se você pudesse sugerir melhorias ou alterações nos serviços oferecidos pela UBS relacionados ao rastreamento e à prevenção do câncer de colo de útero, quais seriam essas mudanças e como elas poderiam ajudar a superar as barreiras atuais?

Antes da coleta, realizou-se visita técnica para reconhecimento do espaço, pactuação de dia/horário e apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Durante as entrevistas, padronizaram-se condições ambientais (iluminação, ventilação, privacidade), checagem do equipamento de áudio e assinatura do TCLE e do Termo de Uso de Voz, com acolhimento inicial. Em cada sessão, houve apresentação da equipe, explicitação de objetivos e método, solicitação de autorização para gravação, informação de duração máxima (até 40 minutos), confirmação da participação e garantia de anonimato, conforme a Resolução 466/2012 (20).

No tratamento dos dados, buscou-se atribuir coerência interpretativa ao material empírico. As variáveis sociodemográficas foram sistematizadas em planilhas Excel para descrição e apoio à gestão dos dados. As entrevistas foram transcritas integralmente com apoio do *Google Docs* e do aplicativo *Easy Transcription*, revisadas e anonimizadas mediante a convenção P1 a P12 para identificação não nominal. Na sequência, procedeu-se à leitura flutuante e à codificação manual iterativa, acompanhadas de registro de memos reflexivos e da manutenção de uma trilha de auditoria, assegurando transparência e rastreabilidade do processo interpretativo.

Utilizou-se a análise de redes temáticas (21) para organizar os dados qualitativos. Essa abordagem identifica três níveis de temas: básicos, que são unidades mínimas de significado; de organização, formados pela articulação de vários temas básicos; e globais, que sintetizam os principais sentidos do conjunto dos dados. A análise seguiu as etapas propostas (22,23): redução do texto com codificação e identificação de temas; exploração e organização desses temas em redes temáticas, incluindo definição de temas básicos, organizadores e globais; descrição e interpretação das redes; e, por fim, integração e síntese dos padrões encontrados em diálogo com os objetivos e a literatura.

As barreiras e facilitadores relacionados às medidas de prevenção e rastreamento do câncer do colo do útero foram organizados com base no modelo dos Determinantes Sociais da Saúde da OMS(24), contemplando a articulação entre três macroeixos: estruturas sociais e

condições de vida, organização do cuidado e acessibilidade aos serviços e processos informacionais, e psicossociais.

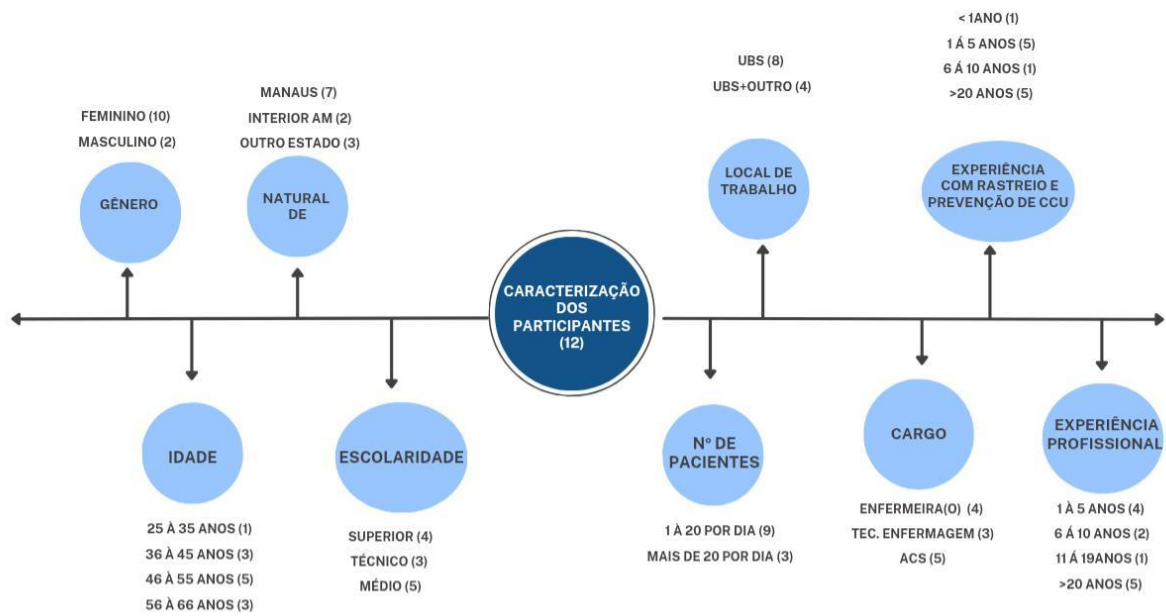
O protocolo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Amazonas (CEP/UEA), sob Parecer nº 7.623.483 e CAAE nº 89247025.1.0000.5016, em consonância com a Resolução CNS 466/2012.

## **Resultados**

O estudo contou com a participação de 12 profissionais de saúde de duas Unidades Básicas de Saúde (UBS) situadas nos distritos Norte e Sul, incluindo enfermeiros(as), técnicos(as) de enfermagem e ACS, com predominância do sexo feminino. Observou-se maior proporção de ACS, seguidos de enfermeiros(as) e técnicos(as) de enfermagem, compondo uma equipe multiprofissional com atuação direta na Atenção Primária. A maioria dos participantes possuía longa trajetória na área da saúde, com destaque para aqueles com 20 anos ou mais de experiência, concentrados principalmente na faixa etária entre 46 e 55 anos, em sua maioria naturais de Manaus e atuando predominantemente em UBS como cenário principal de trabalho.

No que se refere à experiência específica com o rastreamento e a prevenção do câncer do colo do útero, grande parte dos profissionais relatou entre 1 e 5 anos ou 10 anos ou mais de atuação na temática, configurando um grupo com vivência consolidada nas práticas preventivas e no acompanhamento de usuárias no contexto da APS. Essa combinação de longa experiência em saúde e engajamento direto com o rastreamento do câncer do colo do útero favorece uma leitura mais crítica e situada sobre barreiras e potencialidades do cuidado nas UBS. As demais características sociodemográficas e laborais dos participantes encontram-se detalhadas na figura 1.

Figura 1. Caracterização dos participantes.



Autores, 2025

Os resultados do estudo foram estruturados a partir de 18 temas básicos identificados e reorganizados em três temas de organização, a saber: estruturas sociais e condições de vida; organização do cuidado e acessibilidade aos serviços; e processos informacionais e psicossociais (Figura 2).

Figura 2. Processo de tematização em rede.

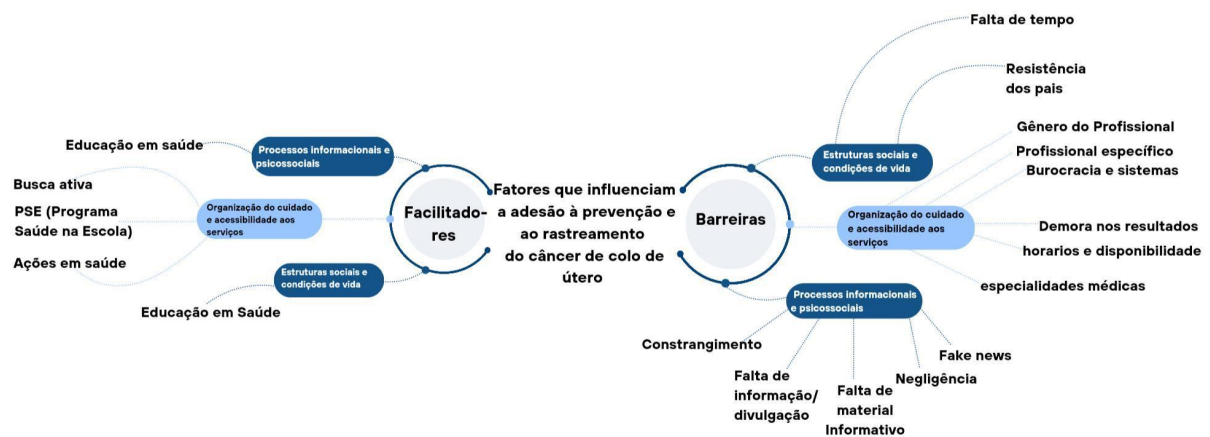
PROCESSO DE TEMATIZAÇÃO EM REDE						
1 UH 2DP	TEMA BÁSICO	n	TEMA DE ORGANIZAÇÃO	MAGNITUDE	%	TEMA GLOBAL
134 CÓDIGOS	FALTA DE TEMPO RESISTÊNCIA DOS PAIS	6 7	ESTRUTURAS SOCIAIS E CONDIÇÕES DE VIDA	13	10.52%	Fatores que influenciam a adesão à prevenção e ao rastreamento do câncer do colo do útero
	GÊNERO DO PROFISSIONAL PROFISSIONAL ESPECÍFICO	9 2	ORGANIZAÇÃO DO CUIDADO E ACESSIBILIDADE AOS SERVIÇOS	17	31.57%	
	BUROCRACIA E SISTEMAS DEMORA NO RESULTADO	3				
	HORÁRIOS E DISPONIBILIDADES	1				
	ESPECIALIDADES MÉDICAS	1				
	CONSTRANGIMENTO FALTA DE INFORMAÇÃO / DIVULGAÇÃO	8 8				
	FALTA DE MATERIAL INFORMATIVO	2				
	NEGLIGÊNCIA	8				
FAKE NEWS	4					
BUSCA ATIVA PSE (PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA) AÇÕES EM SAÚDE	5 1 3	ORGANIZAÇÃO DO CUIDADO E ACESSIBILIDADE AOS SERVIÇOS	9	15.78%		
BOLSA FAMÍLIA	6	ESTRUTURAS SOCIAIS E CONDIÇÕES DE VIDA	6	5.2%		
EDUCAÇÃO EM SAÚDE	5	PROCESSOS INFORMACIONAIS E PSICOSSOCIAIS	5	5.2%		
<b>TOTAL</b>				<b>134</b>	<b>100%</b>	

Autores,2025

O agrupamento desses temas de organização culminou no tema global “Fatores que influenciam a adesão à prevenção e ao rastreamento do câncer do colo do útero” (Figura 3), no qual a rede temática sintetiza as barreiras e os facilitadores para a prevenção e o rastreamento do

câncer do colo do útero, sob diferentes perspectivas de profissionais de saúde do SUS, que compartilham desafios comuns relacionados a essa temática.

Figura 3. Rede Temática



Autores,2025

Os resultados evidenciaram, em relação ao tema gerador “estruturas sociais e condições de vida”, que a falta de tempo e a sobrecarga cotidiana das mulheres constituem barreiras centrais à adesão ao rastreamento do câncer do colo do útero. A rotina é descrita como exaustiva e multifacetada: *“elas têm que fazer tudo: cuidar de casa, trabalhar fora, cuidar dos filhos... pra mim, esse é o maior impedimento para elas virem fazer o preventivo”* (P1).

Além da dimensão temporal, emergem relações de gênero marcadas por controle e assimetria de poder no âmbito doméstico, que interferem diretamente nas decisões sobre o cuidado com a própria saúde. Uma das falas é emblemática: *“Tem muita mulher que não gosta de fazer. [...] Eu falei com uma senhora que disse: ‘faz dez anos que não faço porque meu marido não deixa’* (P2). Esses achados evidenciam que a divisão desigual do trabalho, a dependência econômica e a autoridade masculina sobre o corpo da mulher se convertem em obstáculos concretos ao acesso tanto ao exame preventivo quanto à vacinação.

O segundo tema organizador, “organização do cuidado e acessibilidade aos serviços”, formado por 6 temas básicos. As falas destacam, em primeiro lugar, a influência do gênero do profissional na procura pelo exame. A presença de profissionais homens é percebida como fator que reduz a adesão: *“A principal barreira é o sexo masculino. A procura é bem menor quando o profissional é homem. [...] enquanto nós homens fazemos 2,3 preventivos [...], as mulheres fazem 12,15 preventivos”* (P3).

Além disso, a forma como o processo de trabalho é estruturado introduz novos entraves: *“burocratizou tudo. Antes a coleta era rápida. Agora tem que preencher muita coisa e demora, as pessoas acabam desistindo”* (P3). As falhas de infraestrutura tecnológica também impactam o acesso, como quando *“o sistema às vezes não está funcionando e a gente tem que dispensar as pacientes”* (P4). A dificuldade em converter agendamentos em atendimentos efetivos (*“A gente agenda 12, aparecem 3 ou 4”* – P5) reforça como a combinação entre barreiras organizacionais e condições de vida acaba produzindo vazios no cuidado.

O terceiro tema de organização, no que se refere às barreiras, foi denominado “processos informacionais e psicossociais” e é composto por 5 temas básicos que evidenciam dimensões simbólicas e relacionais do cuidado. Nesse eixo, a experiência de constrangimento e de vivências prévias negativas com o exame desponta como barreira simbólica central à adesão ao rastreamento. As mulheres são descritas como resistentes à realização do procedimento *“por vergonha, ou por já ter tido algum tipo de trauma”* (P6), e o próprio caráter íntimo do exame é reiterado como elemento crítico: *“O maior desafio é esse, das mulheres terem aderência a fazer o preventivo, porque requer avaliação de uma parte íntima da mulher”* (P7).

Somam-se a esse cenário dificuldades comunicacionais e a ausência de recursos educativos, o que limita a compreensão e o engajamento das usuárias nas ações de prevenção. Como relatam os profissionais, *“a dificuldade é mais de comunicação. A gente explica, mas parece que algumas não entendem”* (P8), além da carência de materiais de apoio: *“Eu não tenho material informativo. Eu queria folders para dar às mulheres. Isso ajudaria muito nas campanhas”* (P5). Tais achados sugerem lacunas na mediação pedagógica entre serviço de saúde e população, fragilizando a construção de conhecimento crítico sobre o exame e suas finalidades.

No campo da vacinação contra o HPV, as falas evidenciam o peso de *fake news* e mitos na tomada de decisão das famílias. Os profissionais relatam que “*o problema hoje é com os pais. Eles acreditam nos mitos que a vacina faz mal para as crianças*” (P6) e que “*já ouvi pai dizer que não vai vacinar o filho com a ‘vacininha de mulher’*” (P10), indicando desinformação ancorada em concepções de gênero e medo de efeitos adversos. Conforme sintetizado, “*as fake news afastaram muita gente*” (P7), o que se expressa, na prática, na recusa em assinar autorizações escolares: “*Os pais não assinam a autorização, e sem autorização a gente não pode vacinar [...] Tem menina que vem se vacinar escondida dos pais*” (P11). Desinformação, medo e crenças culturais articulam-se, assim, como barreiras informacionais e psicossociais ao longo do contínuo de prevenção do câncer do colo do útero.

No que se refere aos facilitadores, o tema de organização “*estruturas sociais e condições de vida*”, constituído por 1 tema básico, evidencia a presença de dispositivos que contribuem para atenuar as barreiras impostas pela sobrecarga de trabalho e pela escassez de tempo das mulheres. O programa Bolsa Família é mencionado como um mecanismo indutor de cuidado, na medida em que condiciona o acesso ao benefício à atualização do exame preventivo e da vacinação: “*O Bolsa Família ajuda muito, porque é exigência estar com preventivo e vacina em dia*” (P12).

Ademais, os profissionais reconhecem que a forma de organização das rotinas de trabalho influencia diretamente a possibilidade de comparecimento ao serviço e, por isso, sugerem estratégias adaptadas à realidade laboral das usuárias, como “*fazer mutirões no fim de semana [...], porque muita gente trabalha e não pode vir durante a semana*” (P9). Esses achados indicam que políticas de proteção social e flexibilizações na oferta do cuidado configuram respostas concretas aos determinantes sociais da saúde que, de outro modo, restringiriam o acesso às ações de rastreamento e prevenção.

No âmbito dos facilitadores, o segundo tema de organização, “*organização do cuidado e acessibilidade aos serviços*”, constituído por 3 temas básicos, evidencia um conjunto de estratégias institucionais que ampliam as oportunidades de contato com o rastreamento e a vacinação. A presença de enfermeiras mulheres na coleta do exame é reiterada como elemento

organizacional que reduz o constrangimento e favorece a adesão: *“algumas só fazem comigo, porque se sentem mais à vontade”* (P6) e *“elas se sentem mais à vontade quando é enfermeira mulher”* (P10). A ampliação da oferta também é destacada: *“A gente procura incentivar as mulheres que entram aqui na unidade. [...] Todo dia tem coleta de preventivo”* (P6), indicando uma rotina assistencial que integra o exame preventivo ao cuidado cotidiano, e não apenas como ação isolada.

Estratégias de busca ativa e de aproximação territorial são igualmente valorizadas: *“A busca ativa e as palestras ajudam muito. [...] A gente aborda elas aqui, marca e algumas vêm”*(P8) e *“A gente vai nas casas, nas escolas, faz busca ativa. Acho que é isso, tem que estar sempre orientando”* (P11). A articulação com o Programa Saúde na Escola (PSE) aparece como eixo estruturante dessa organização do cuidado: *“Nosso trabalho é muito com o PSE. Tivemos boa adesão à vacina e ao preventivo nas escolas”* (P3) e *“Eu acho que é abordagem nas escolas e dentro da recepção. Quanto mais ofertar e acolher, mais facilita”* (P10). Em conjunto, essas ações configuram uma organização do cuidado proativa, acolhedora e territorializada, orientada a aproximar o serviço dos espaços de vida das usuárias e a reduzir barreiras de acesso ao rastreamento e à imunização.

Por fim, outro tema gerador, nos aspectos facilitadores “processos informacionais e psicossociais”, composto por 1 tema básico. Destaca a educação em saúde como principal estratégia de enfrentamento das barreiras simbólicas e informacionais previamente descritas. As falas enfatizam a necessidade de orientação contínua e dirigida a diferentes atores do território: *“A gente vai nas casas, nas escolas.... Acho que é isso, tem que estar sempre orientando”* (P11) e *“A educação em saúde com os pais é essencial, porque são eles que trazem as crianças”* (P10), evidenciando que o foco educativo se estende para além das mulheres, alcançando famílias e cuidadores.

A centralidade desse recurso é sintetizada na afirmação de que *“o PSE e as ações de educação em saúde são a base. Educação em saúde é a chave”*(P5). Nesse sentido, as intervenções educativas – realizadas em escolas, domicílios, na recepção das unidades e em outros espaços coletivos – operam não apenas como transmissão de informação, mas como

dispositivo relacional que favorece vínculo, acolhimento e ressignificação de medos, mitos e estigmas associados ao exame preventivo e à vacinação contra o HPV, em todas as etapas do cuidado voltado à prevenção do câncer do colo do útero.

## **Discussão**

O estudo permitiu a caracterização sociodemográfica dos participantes, evidenciando a predominância do sexo feminino, com ampla experiência profissional na Atenção Primária à Saúde. Esse achado reflete a realidade nacional da enfermagem e dos serviços básicos, em que a força de trabalho é majoritariamente composta por mulheres (25). A predominância de profissionais do sexo feminino na prevenção do câncer do colo do útero emerge, assim, não apenas como dado descritivo, mas como potencial facilitador do cuidado, ao favorecer o acolhimento das usuárias e mitigar barreiras relacionadas ao constrangimento e à exposição da intimidade corporal.

Ademais, o tempo prolongado de atuação na APS, com parcela expressiva dos participantes com mais de dez anos de experiência, sugere maior maturidade técnica, capacidade de leitura do território e sensibilidade às vulnerabilidades sociais, elementos fundamentais para o manejo de situações complexas no cotidiano das Unidades Básicas de Saúde. A composição multiprofissional, envolvendo enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde, reforça o papel do trabalho em equipe como eixo estruturante das ações de prevenção e promoção da saúde feminina, favorecendo a articulação entre prática clínica, educação em saúde e intervenção comunitária.

À luz do tema de organização “estruturas sociais e condições de vida”, os resultados evidenciam que a sobrecarga feminina constitui um determinante central da adesão ao exame preventivo e às ações de prevenção do câncer do colo do útero. As mulheres são descritas como responsáveis por múltiplas jornadas, trabalho remunerado, atividades domésticas e cuidado com filhos e outros familiares, o que reduz significativamente o tempo disponível para o autocuidado e desloca o exame preventivo para um lugar periférico nas prioridades cotidianas. Tais achados

convergem com estudos que apontam a dupla e tripla jornada como importante barreira ao comparecimento regular às unidades de saúde, sobretudo em contextos de maior vulnerabilidade social(12,26).

Nesse mesmo tema organizador, emergem também dispositivos que operam como facilitadores ao reconhecerem e dialogarem com essas condições estruturais. O vínculo entre metas de saúde e benefícios sociais, como ocorre no Programa Bolsa Família, foi identificado pelos participantes como um mecanismo indutor de cuidado, ao estimular a manutenção do exame preventivo e da vacinação em dia: a condicionalidade em saúde atua como incentivo indireto à adesão(13). De modo complementar, a proposição de estratégias como mutirões em fins de semana e flexibilização de horários é percebida pelos profissionais como resposta concreta às restrições impostas pela rotina laboral das mulheres, ainda que tais iniciativas dependam de organização interna dos serviços. Nesse sentido, o eixo “estruturas sociais e condições de vida” explicita que barreiras e facilitadores se inscrevem em um mesmo campo de forças, no qual políticas de proteção social e ajustes na oferta do cuidado podem contribuir para mitigar os efeitos dos determinantes sociais na utilização dos serviços.

No tema de organização “organização do cuidado e acessibilidade aos serviços”, as barreiras identificadas dizem respeito, principalmente, à burocratização dos processos, à escassez de recursos materiais, à demora na liberação dos resultados e à comunicação ineficaz entre equipe e comunidade. Os profissionais relatam que o aumento de exigências formais para a realização da coleta, associado a falhas em sistemas de informação e à ausência de insumos em alguns momentos, desestimula a permanência das usuárias no serviço e favorece o abandono antes da conclusão do processo(4). Esses achados reforçam que a adesão ao exame não depende apenas de fatores individuais, mas também das condições organizacionais e logísticas oferecidas pelo sistema de saúde. Falhas na logística de coleta, registro e devolutiva de resultados fragilizam a continuidade do cuidado e minam a confiança das usuárias nos serviços públicos(4,12,27).

Por outro lado, o mesmo eixo analítico evidencia um conjunto de estratégias institucionais que operam como facilitadores. A presença de enfermeiras mulheres na coleta do exame é reiterada como elemento organizacional que reduz o constrangimento e favorece a adesão, ao

tornar o ambiente mais acolhedor para as usuárias. A organização da rotina assistencial de modo a ofertar “coleta de preventivo todo dia” é outro ponto destacado, ao integrar o exame às práticas cotidianas da unidade, em vez de mantê-lo como ação pontual. Adicionalmente, estratégias como busca ativa, visitas domiciliares, ações em escolas e em outros espaços comunitários, bem como a articulação sistemática com o Programa Saúde na Escola (PSE), ampliam as oportunidades de contato com o serviço e aproximam a oferta do território de vida das mulheres (12,27). Esses resultados dialogam com a literatura que aponta a APS como espaço privilegiado para a implementação de modelos de cuidado proativos, centrados no território e na longitudinalidade, capazes de reduzir iniquidades no acesso ao rastreamento do câncer do colo do útero (4,12,27).

Em relação ao tema de organização denominado “processos informacionais e psicossociais”, este estudo evidenciou barreiras de natureza simbólica e comunicacional, assim como dispositivos de enfrentamento. Entre as barreiras, destacam-se a vergonha, o constrangimento, o gênero do profissional, a falta de informação qualificada e a influência de *fake news*. A associação entre o exame ginecológico e a exposição da intimidade feminina aparece como elemento central para a percepção negativa do procedimento. Diversos estudos demonstram que o constrangimento, a vergonha e o desconforto com a exposição do corpo, especialmente diante de profissionais do sexo masculino, reforçam o estigma em torno do exame e comprometem a busca pelo cuidado preventivo (12,27,28).

No campo da vacinação contra o HPV, a resistência de pais e responsáveis, fortemente alimentada pela circulação de informações falsas e mitos sobre a segurança e a finalidade da vacina, surge como barreira relevante. Mesmo em contextos com ampla disponibilidade da vacina, a literatura aponta que grupos específicos mantêm alta resistência, frequentemente motivada por crenças religiosas, desconfiança em relação à ciência ou associação equivocada entre vacinação e iniciação sexual precoce(29). O acesso a informações errôneas nas redes sociais e outros meios digitais reduz a confiança dos pais e compromete o êxito das campanhas públicas, configurando um desafio adicional às estratégias de saúde pública(29,30).

Por outro lado, neste mesmo âmbito, a educação em saúde é reiteradamente apontada como principal facilitador para o enfrentamento dessas barreiras. Os profissionais descrevem

ações educativas contínuas, dirigidas não apenas às mulheres, mas também às famílias e, em especial, aos pais e responsáveis, reconhecendo seu papel decisivo na autorização para vacinação e na condução das crianças e adolescentes aos serviços. A articulação entre PSE, ações educativas em escolas e intervenções em espaços comunitários e domiciliares é percebida como “base” do trabalho, reforçando a centralidade da educação em saúde como dispositivo relacional que favorece vínculo, acolhimento e ressignificação de medos, mitos e estigmas associados ao exame preventivo e à vacinação contra o HPV(12,27,30).

### **Conclusão**

Este estudo, realizado com 12 profissionais de saúde de duas Unidades Básicas de Saúde de Manaus, evidenciou que a adesão das mulheres à prevenção e ao rastreamento do câncer do colo do útero é condicionada por fatores interdependentes, organizados em três temas organizadores, a saber: estruturas sociais e condições de vida, organização do cuidado e acessibilidade aos serviços e processos informacionais e psicossociais. As barreiras identificadas incluem sobrecarga de trabalho e falta de tempo, relações de gênero marcadas por controle e assimetria de poder, constrangimento e experiências prévias negativas com o exame, burocratização dos processos, falhas de infraestrutura e circulação de desinformação e *fake news* sobre a vacina contra o HPV. Esses achados reforçam que a baixa adesão não pode ser atribuída apenas à vontade individual das mulheres, mas deve ser compreendida à luz de determinantes sociais, organizacionais e simbólicos que atravessam o cotidiano e o acesso aos serviços de saúde.

Por outro lado, o estudo evidenciou importantes dispositivos facilitadores, como a vinculação entre benefícios sociais e metas de saúde (a exemplo do Programa Bolsa Família), a oferta ampliada e cotidiana do exame, a coleta realizada por enfermeiras mulheres, a busca ativa, as visitas domiciliares, a articulação com o Programa Saúde na Escola e a centralidade da educação em saúde dirigida a mulheres, famílias e responsáveis. Em conjunto, esses elementos apontam para o papel estratégico da Atenção Primária à Saúde na qualificação das práticas

preventivas, indicando que o aumento da adesão ao exame Papanicolau e à vacinação contra o HPV requer intervenções intersetoriais, sensíveis às desigualdades de gênero e às condições de vida, aliadas a modelos de cuidado proativos, territorializados e sustentados por ações educativas contínuas.

## Referências

1. Bruni L, Albero G, Serrano B, et al. Human Papillomavirus and Related Diseases in the World [Internet]. Lyon: ICO/IARC Information Centre on HPV and Cancer (HPV Information Centre); 2023 [cited 2025 Sep 21]. Available from: [https://hpvcentre.net/statistics/reports/XWX.pdf](https://hpvcentre.net/statistics/reports/XWX.pdf)
2. Moysés, R., Montarroyos, E., Pazos, J. V. G., Castro, J. de O. e, Caires, N., & Cardenas, L. Z. (2025). PANORAMA DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO EM INDÍGENAS BRASILEIRAS: ANÁLISE DO RASTREAMENTO E DA MORBIMORTALIDADE HOSPITALAR DE 2013 A 2022. *Revista Interfaces: Saúde, Humanas E Tecnologia*, 13(3), 5503–5516. <https://doi.org/10.16891/2317-434X.v13.e3.a2025.id.2376>
3. Instituto Nacional de Câncer (BR). Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2022.
4. Sousa GA, Viana JN, Souza CSM, Moysés RPC. Linha de cuidado do câncer do colo do útero no Amazonas: uma análise da prevenção ao tratamento de lesões precursoras. *Rev Bras Cancerol* [Internet]. 2021 Jul 22 [cited 2025 Sep 21];67(3):e-161282. Available from: [https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/1282](https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/1282)
5. Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas (FVS-RCP). Óbitos por neoplasia de colo de útero [Internet]. Manaus: FVS-RCP; [cited 2025 Nov 18]. Available from: [https://www.fvs.am.gov.br/indicadorSalaSituacao\\_view/58/2](https://www.fvs.am.gov.br/indicadorSalaSituacao_view/58/2)

6. Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas (FCECON). Câncer do colo do útero \[Internet]. Manaus (AM): FCECON; \[cited 2025 Sep 21]. Available from: [\[https://www.fcecon.am.gov.br/cancer/cancer-do-colo-do-utero/\]\(https://www.fcecon.am.gov.br/cancer/cancer-do-colo-do-utero/\)](https://www.fcecon.am.gov.br/cancer/cancer-do-colo-do-utero/)
7. Organização Pan-Americana da Saúde. HPV e câncer do colo do útero \[Internet]. Washington (DC): OPAS/OMS; 2019 \[cited 2024 Aug 13]. Available from: [\[https://www.paho.org/pt/topicos/hpv-e-cancer-do-colo-do-utero/\]\(https://www.paho.org/pt/topicos/hpv-e-cancer-do-colo-do-utero/\)](https://www.paho.org/pt/topicos/hpv-e-cancer-do-colo-do-utero/)
8. Tavares Filho DS, Rocha CMR, Bacha E, et al. Current HPV vaccination strategies in Brazil. *Health*. 2023;15(2):107-21. doi:10.4236/health.2023.152009
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Rastreamento do câncer do colo do útero: Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) \[Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2023 [citado 2025 nov 18]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/r/rastreamento-cancer-do-colo-do-utero/view>.
10. World Health Organization. WHO guideline: \[title missing], 2<sup>nd</sup> ed. Geneva: WHO; 2021.
11. Damasceno H, et al. Caracterização da situação socioeconômica e identificação de fatores de risco para câncer cervical em comunidades ribeirinhas da Região Xingu–Pará. *Research Soc Dev*. 2021;10(5):e51810515255. Available from: [\[https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/15255\]\(https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/15255\)](https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/15255)

12. Plantamura B, da Silva P, et al. O desafio do enfermeiro no Amazonas na prevenção do câncer do colo do útero: fatores que influenciam a não realização do exame Papanicolau \[Internet]. 2023 \[cited 2024 Aug 13]. Available from: [\[https://zenodo.org/record/7940336\]](https://zenodo.org/record/7940336)(<https://zenodo.org/record/7940336>)
13. Santos T, Silveira M, Rezende H. A importância do exame citopatológico na prevenção do câncer do colo uterino. Enciclop Biosfera. 2019;16(29):1947-61. Available from: [\[http://www.conhecer.org.br/enciclop/2019a/sau/a%20importancia.pdf\]](http://www.conhecer.org.br/enciclop/2019a/sau/a%20importancia.pdf)(<http://www.conhecer.org.br/enciclop/2019a/sau/a%20importancia.pdf>)
14. MINAYO, M. C. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e Controvérsias. Ver. Pesq. Qual., São Paulo, V. 5, n. 7, p. 1-12.2017. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82>.
15. Souza VR, Marziale MH, Silva GT, Nascimento PL. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. Acta Paul Enferm. 2021;34:eAPE02631. <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2021ao02631>
16. Secretaria Municipal de Saúde de Manaus (SEMSA). \[Internet]. \[cited 2024 Aug 12]. Available from: [\[https://semsa.manaus.am.gov.br\]](https://semsa.manaus.am.gov.br)(<https://semsa.manaus.am.gov.br>)
17. Costa WF, et al. Uso de instrumentos de coleta de dados em pesquisa qualitativa: um estudo em produções científicas de turismo. Turismo Visão Ação. 2018 Jan-Apr;20(1):2-28.
18. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo 2022 - Manaus \[Internet]. \[cited 2024 Aug 12]. Available from: [\[https://www.ibge.gov.br\]](https://www.ibge.gov.br)(<https://www.ibge.gov.br>)

19. Fontanella BJB, Luchesi BM, Saidel MGB, Ricas J, Turato ER, Melo DG. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. *Cad Saude Publica*. 2011 Feb;27(2):388-94. Doi: 10.1590/S0102-311X2011000200020.

20. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 [Internet]. Brasília: Conselho Nacional de Saúde; 2012 [citado 2025 set 21]. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2012/resolucao-no-466.pdf>

21. Attride-Stirling J. Redes temáticas: uma ferramenta analítica para pesquisa qualitativa. *Qualitative Research*. 2001;1(3):385-405. doi:10.1177/146879410100100307.

22. Rosa LS da, Mackedanz LF. A análise temática como metodologia na pesquisa qualitativa em educação em ciências. *Atos Pesqui Educ*. 2021 Apr 27;16:e8574. doi:10.7867/1809-0354202116e8574.

23. Silva MR, Barbosa MAS, Lima LGB. Usos e possibilidades metodológicas para os estudos qualitativos em administração: explorando a análise temática. *Rev Pensam Contemp Adm*. 2020 Mar 31;14(1):111-23.

24. World Health Organization. Social determinants of health [Internet]. Geneva: WHO; [cited 2025 Nov 18]. Available from: <https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health>

25. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Perfil da Enfermagem no Brasil [Internet]. Brasília: Cofen; 2022 . Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/>
26. De Melo Gomides, L., Abreu, M., & Assunção, A. (2023). Long working hours and self-rated health in the national Brazilian working population: gender and employment status differences, 2019. *BMC Public Health*, 23. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-16973-1>.
27. Sathiyaseelan, G., Hashim, S., & Nawi, A. (2025). Fatores socioculturais que influenciam a adesão das mulheres ao rastreio de câncer colorretal, de mama e cervical: uma revisão sistemática. *BMC Public Health* , 25. <https://doi.org/10.1186/s12889-025-23118-z> .
28. Holland, K., Silver, K., Cipriano, A., & Brock, R. (2020). Estigma corporal internalizado como barreira ao acesso a cuidados preventivos de saúde para mulheres jovens. *Imagem corporal* , 35, 217-224. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2020.09.005> .
29. León-Maldonado L, Cabral A, Pages G, Brown B, Allen-Leigh B, Lazcano-Ponce E, et al. Barreiras e facilitadores para uma estratégia combinada de vacinação contra o HPV e rastreio do câncer cervical em mulheres mexicanas. *Hum Vaccin Immunother.* 2025;21. Doi:10.1080/21645515.2025.2483018.
30. Shpendi, S., Norman, P., Gibson-Miller, J., & Webster, R. (2025). Identifying the key barriers, facilitators and factors associated with cervical cancer screening attendance in young women: A systematic review. *Women's Health*, 21. <https://doi.org/10.1177/17455057251324309>.

