REVISTA ELETRÔNICA
ACERVO ENFERMAGEM
ISSN 2674-7189



Prevenção do câncer de colo do útero em Caxias do Sul: adesão ao papanicolau, vacinação contra HPV e fontes de informação

Cervical cancer prevention in Caxias do Sul: pap smear adherence, HPV vaccination, and information sources

Prevención del cáncer de cuello uterino en Caxias do Sul: adherencia a la prueba de papanicolaou, vacunación contra el VPH y fuentes de información

Érica Bortolozzo[1], Fabiano De Faveri[1], Rossano Sartori Dalmolin[1].

RESUMO

Objetivo: Descrever a prevalência da prática de rastreamento (Papanicolau) e vacinação contra o HPV, identificando os canais de busca de informações sobre a prevenção do Câncer de Colo do Útero (CCU). **Métodos:** Estudo descritivo e quantitativo realizado com uma amostra por conveniência de 143 mulheres (estudantes ou trabalhadoras) de uma instituição de ensino superior em Caxias do Sul, RS (Out-Nov/2025). A coleta foi feita via questionário online autoaplicável, focado em perfil sociodemográfico, histórico de saúde e práticas de prevenção. Os dados foram analisados por estatística descritiva (Parecer nº 7.934.395). **Resultados:** A amostra (N=143) demonstrou alta adesão ao rastreamento do CCU: 95,1% (n=136) relataram já ter feito o Papanicolau, sendo a frequência de uma vez ao ano (77,2%) a mais comum. A adesão à vacinação contra o HPV foi inferior, com 58,0% não vacinadas e 42,0% (n=60) vacinadas. **Conclusão:** Os resultados indicam a necessidade de fortalecer ações educativas e campanhas que abordem tanto a vacinação quanto a frequência correta do rastreamento.

Palavras-chave: Câncer do colo do útero, Promoção da saúde, Saúde da mulher, Enfermagem oncológica.

ABSTRACT

Objective: To describe the prevalence of HPV screening (Pap smear) and vaccination practices, identifying the channels used to seek information about cervical cancer prevention. **Methods:** A descriptive and quantitative study was conducted with a convenience sample of 143 women (students or workers) from a higher education institution in Caxias do Sul, RS (Oct-Nov/2025). Data collection was performed via a self-administered online questionnaire focused on sociodemographic profile, health history, and prevention practices. Data were analyzed using descriptive statistics (Opinion No. 7,934,395). **Results:** The sample (N=143) showed high adherence to cervical cancer screening: 95.1% (n=136) reported having had a Pap smear, with the most common frequency being once a year (77.2%). HPV vaccination adherence was low, with 58.0% unvaccinated and 42.0% (n=60) vaccinated. **Conclusion:** The results indicate the need to strengthen educational actions and campaigns that address both vaccination and the correct frequency of screening.

Keywords: Uterine cervical neoplasms, Health promotion, Women's health, Oncology nursing.

[1] Centro Universitário da Serra Gaúcha (FSG), Caxias do Sul – RS.

SUBMETIDO EM: 11/2025 | **ACEITO EM: 12/2025** | **PUBLICADO EM: 1/2026**

RESUMEN

Objetivo: Describir la prevalencia de la detección del VPH (prueba de Papanicolaou) y las prácticas de vacunación, identificando los canales utilizados para buscar información sobre la prevención del cáncer de cuello uterino. **Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo y cuantitativo con una muestra de conveniencia de 143 mujeres (estudiantes o trabajadoras) de una institución de educación superior en Caxias do Sul, RS (oct-nov/2025). La recolección de datos se realizó mediante un cuestionario en línea autoadministrado centrado en el perfil sociodemográfico, el historial de salud y las prácticas de prevención. Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva (Opinión No. 7.934.395). **Resultados:** La muestra (N=143) mostró alta adherencia a la detección del cáncer de cuello uterino: el 95,1% (n=136) informó haberse realizado una prueba de Papanicolaou, siendo la frecuencia más común una vez al año (77,2%). La adherencia a la vacunación contra el VPH fue baja, con el 58,0% no vacunadas y el 42,0% (n=60) vacunadas. **Conclusión:** Los resultados indican la necesidad de fortalecer acciones y campañas educativas que aborden tanto la vacunación como la correcta frecuencia de tamizaje.

Palabras clave: Neoplasias del cuello uterino, Promoción de la salud, Salud de la mujer, Enfermería oncológica.

INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero (CCU) representa um importante desafio para a saúde pública mundial. Atualmente, ocupa o quarto lugar entre os tipos mais incidentes na população feminina global e o terceiro lugar no Brasil**,** sendo também a quarta causa de morte por câncer entre mulheres no mundo e a terceira no Brasil**.** A distribuição dessa neoplasia é heterogênea no território nacional, com maior incidência nas regiões Norte e Nordeste, onde ocupa a segunda posição entre os cânceres que mais acometem mulheres (FERRARI YAC, et al., 2025).

De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA), são estimados 17.010 novos casos de CCU por ano no Brasil durante o triênio 2023–2025, o que corresponde a um risco de 15,38 casos por 100 mil mulheres. A incidência varia conforme a região: no Centro-Oeste, são 16,66 casos por cem mil mulheres; no Sul, 14,55; no Sudeste, 12,93, enquanto no Norte e Nordeste os índices são mais elevados, com 20,48 e 17,59 casos por cem mil mulheres, respectivamente (BRASIL, 2023). Esses dados evidenciam a influência dos determinantes sociais da saúde na distribuição da doença.

O principal fator etiológico do Câncer de Colo do Útero (CCU) é a infecção pelo papilomavírus humano (HPV), considerada a IST mais comum globalmente. Outros fatores de risco incluem tabagismo, início precoce da vida sexual, múltiplos parceiros sexuais e multiparidade. A infecção por HPV é frequentemente assintomática e pode levar anos para manifestar-se. Dentre os mais de 200 tipos de HPV, alguns estão diretamente relacionados a neoplasias malignas em locais como colo do útero, ânus, pênis, boca e garganta (BRASIL, 2024).

A realização do exame citopatológico (Papanicolau**)** é uma das principais estratégias de rastreamento do CCU. No Brasil, é recomendado para mulheres entre 25 e 64 anos, com periodicidade anual e, após dois exames consecutivos normais, a cada três anos. Apesar disso, o país ainda carece de um programa de rastreamento organizado. Em 2013, a cobertura nacional do exame foi de 71,7%**,** com menor adesão entre mulheres de 25 a 34 anos. Em contraste, mulheres com acesso à saúde suplementar apresentaram cobertura entre 89,4% e 93,4%. A pandemia da Covid-19 impactou negativamente essa prática, com queda significativa em 2020, seguida por uma recuperação parcial nos anos subsequentes (BRASIL, 2023).

A vacinação contra o HPV é outra ferramenta essencial na prevenção do CCU. Estima-se que, em 2024, mais de 23 mil novos casos de câncer relacionados ao HPV serão diagnosticados no Brasil, sendo 17 mil de CCU (REIS RS, et al., 2025).

Atualmente, três vacinas estão disponíveis: bivalente, quadrivalente e nonavalente, todas seguras e eficazes, especialmente para adolescentes antes do início da vida sexual. A Organização Mundial da Saúde

(OMS) estabeleceu metas ambiciosas para erradicar o CCU até 2030, incluindo a vacinação de 90% das meninas até os 15 anos (SANTOS ÉS e LORENZO C, 2024).

No Brasil, a vacina foi incorporada ao Calendário Nacional de Vacinação em 2014**,** inicialmente para meninas de 9 a 13 anos, sendo posteriormente ampliada para meninos e meninas em faixas etárias específicas (SANTOS ÉS e LORENZO C, 2024).

No que se refere ao conhecimento sobre o CCU, muitas mulheres relatam desconhecer sua causa e há também, dificuldades em compreender o que é o HPV e quais fatores contribuem para sua transmissão. Essa lacuna de informação compromete a adoção de medidas preventivas eficazes contra o papilomavírus humano (PATRA S, et al., 2025).

Desta forma o objetivo deste estudo é descrever a prevalência da prática de rastreamento (Papanicolau) e vacinação contra o HPV, identificando os principais canais utilizados para a busca de informações sobre a prevenção do CCU.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa, realizado em uma instituição de ensino superior, na cidade de Caxias do Sul, RS, durante o período de outubro a novembro de 2025. A amostra foi composta por 143 mulheres, selecionadas conforme os critérios de inclusão: idade entre 25 e 64 anos e possuir vínculo de estudante ou trabalhadora da instituição.

Foram excluídas mulheres ausentes ou afastadas por qualquer tipo de licença, durante o período de divulgação da realização da pesquisa, impossibilitando o acesso ao instrumento de pesquisa.

A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário online autoaplicável, elaborado pelos pesquisadores, baseado nos fatores de riscos e prevenção do CCU, conforme as diretrizes do INCA (BRASIL, 2023). O instrumento de coleta de dados, estruturado e aplicado via plataforma Google Forms, contemplou questões, distribuídas em duas seções principais: (1) Perfil Sociodemográfico e Histórico de Saúde e (2) Conhecimento e Prática sobre Rastreamento (Papanicolau), Vacinação contra o HPV e Fontes de Informação.

O recrutamento dos participantes ocorreu por amostragem por conveniência. O convite à participação foi divulgado em grupos de aplicativos de mensagens instantâneas e mediante a disponibilização de Código de Resposta Rápida (QR Code), fixado em locais estratégicos nas dependências da instituição, que configurou o cenário do estudo. O instrumento continha informações claras sobre os objetivos do estudo, assegurando o anonimato, a confidencialidade e a participação voluntária, conforme a Resolução nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde.

Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva, com os resultados apresentados em tabelas que evidenciam as frequências e distribuições das variáveis investigadas. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário FSG, conforme o Parecer Consubstanciado nº 7.934.395 e o CAAE nº 92434625.2.0000.5668, atendendo às normas éticas para pesquisas com seres humanos.

RESULTADOS

A amostra do estudo foi composta por 143 participantes, predominantemente adultos jovens e de meia-idade, com 72,1% concentrados nas faixas etárias de 21 a 40 anos. Em relação ao estado civil, houve uma distribuição quase equitativa entre solteiras (43,4%) e casadas (41,3%).

A escolaridade revelou um elevado nível formal, com a maioria das participantes cursando ou já tendo concluído o ensino superior, sendo 55,1% na graduação incompleta e 26,6% com Pós-Graduação Completa. A amostra foi majoritariamente autodeclarada Branca (84,6%) e de religião Cristã Católica (47,6%).

Quanto ao nível socioeconômico, 44,1% reportaram renda familiar entre três e cinco salários-mínimos, e destaca-se que 86,0% dos participantes possuíam acesso a serviços de saúde suplementar.

Tabela 1 - Distribuição dos participantes, segundo as variáveis faixas etárias, estado civil, escolaridade, cor, religião, renda familiar[1] e acesso aos serviços de saúde. Análise da Adesão da Amostra (n=143).

Variável	n	(%)
Faixa etária		
18 a 20 anos	04	2,8
21 a 30 anos	55	38,5
31 a 40 anos	48	33,6
41 a 50 anos	30	21,0
51 a 60 anos	06	4,2
Estado Civil		
Casada	59	41,3
Solteira	62	43,4
União estável	19	13,3
Divorciada	02	1,4
Viúva	01	0,7
Escolaridade		
Ensino Fundundamental Incompleto	01	0,7
Ensino Fundundamental Completo	01	0,7
Ensino Médio Completo	06	4,2
Graduação Incompleta	79	55,1
Graduação Completa	05	3,5
Pós-graduação Incompleta	13	9,1
Pós-graduação Completa	38	26,6
Cor		
Branca	121	84,6
Parda	14	9,8
Preta	08	5,6
Religião		
Cristã Católica	68	47,6
Cristã Evangélica	20	14,0
Sem religião	20	14,0
Espírita	19	13,3
Outra	09	6,3
Matrizes africanas	05	3,5
Ateu	02	1,4
Renda familiar		
Até 2 salários mínimos	35	24,5
03 a 05 salários mínimos	63	44,1
06 a 10 salários mínimos	33	23,1
>10 salários mínimos	12	8,4
Acesso aos serviços de saúde		
Sistema de Saúde Suplementar	123	86,0
SUS	16	11,2
Particular	04	2,8
Total	**143**	**100**

Legenda: (1) O Salário-Mínimo (SM) utilizado como referência para esta tabela é o valor nominal vigente no ano de 2025, correspondente a R$1.518,00.
Fonte: Bortolozzo E, et al., 2026.

A **Tabela 2**, detalhando o comportamento sexual da amostra (N=143), revelou que a grande maioria (99,3%) relatou ter relação sexual. A idade de início sexual ocorreu predominantemente antes dos 18 anos (60,0%).

Em relação à prevenção, houve alta adesão ao rastreamento do CCU, com 95,1% (n=136) já tendo realizado o Papanicolau. A frequência mais comum, porém, foi de uma vez ao ano (77,2%), sendo a periodicidade preconizada (a cada 3 anos) observada em apenas 2,2%. Já a adesão à vacinação contra o HPV foi inferior, com 58,0% não vacinadas. Entre as vacinadas (42,0%), a maioria (53,3%) recebeu a dose antes dos 14 anos.

Tabela 2 - Distribuição dos participantes, segundo Comportamento Sexual, Prática de Rastreamento do CCU e Vacinação contra o HPV. Análise da Adesão da Amostra (n=143).

Variável e categoria	n	(%)
Comportamento Sexual (N=143)		
Existência de relação sexual		
Sim	142	99,3
Não	01	0,7
Idade da 1ª relação sexual (N=142)		
<18 anos	85	60,0
18 a 20 anos	43	30,2
21 a 30 anos	14	9,8
Rastreamento do CCU (N=143)		
Realização do Exame Preventivo		
Sim	136	95,1
Não	07	4,9
Frequência da realização do Exame Preventivo do Colo de Útero (N=136)		
01 ao ano	105	77,2
a cada 02 anos	23	16,9
a cada 03 anos	03	2,2
a depender do último resultado	03	2,2
>03 anos	02	1,5
Vacinação contra HPV (N=143)		
Realização da Vacina		
Sim	60	42,0
Não	83	58,0
Idade da realização da vacina (N=60)		
< 14 anos	32	53,3
14 a 20 anos	18	30,0
21 a 30 anos	10	16,7
Total	**143**	**100**

Fonte: Bortolozzo E, et al., 2026.

A **Tabela 3** detalhou que os profissionais de saúde e as fontes digitais foram os principais canais de informação sobre a prevenção do CCU. A fonte mais referida foi a dos profissionais de medicina (71,3%), seguida pelos sites de saúde (51,7%) e, em terceiro, pelas redes sociais (36,4%). Profissionais enfermagem foram citados por 30,8%. Por outro lado, as fontes interpessoais não profissionais (amigos/familiares, 11,9%; grupos de apoio, 2,8%) e aplicativos de celular (9,1%) foram as menos referidas. Essa prevalência de Médicos e Sites de Saúde indica que a amostra valoriza tanto o conhecimento técnico quanto a facilidade do acesso digital.

Tabela 3 - Fontes de Informação Referidas para o Conhecimento das Medidas Preventivas para o CCU: Distribuição da Amostra (n =143).

Fontes de informação (múltipla escolha)	n	(%)
Televisão e rádio	32	22,4
Sites de saúde	74	51,7
Redes Sociais	52	36,4
Aplicativos de celular	13	9,1
Jornais, livros e revistas	37	25,9
Panfletos e cartilhas	23	16,1
Profissionais de medicina	102	71,3
Profissionais de enfermagem	44	30,8
Agente de Saúde	20	14,0
Amigos e familiares	17	11,9
Grupos de apoio	4	2,8

Nota: N=143 é o total da amostra. A soma das frequências (n) e porcentagens (%) ultrapassa o total da amostra, poisas participantes puderam citar mais de uma barreira/fonte (análise de múltipla escolha).
Fonte: Bortolozzo E, et al., 2026.

DISCUSSÃO

O perfil sociodemográfico da amostra revelou predominância de mulheres jovens e de meia-idade, com 72,1% concentradas nas faixas etárias de 21 a 40 anos. Essa alta representação em idade fértil e sexualmente ativa é crucial, pois se alinha à faixa etária recomendada para o rastreamento do câncer de colo do útero, reforçando a importância de estratégias de prevenção voltadas a esse público.

O estado civil na amostra apresentou uma distribuição equilibrada entre solteiras (43,4%) e casadas (41,3%). Este dado é relevante porque estudos sugerem que mulheres casadas tendem a aderir mais frequentemente ao Papanicolau (MENDES IBR, et al., 2025). Portanto, a presença significativa de solteiras reforça a necessidade de que as ações de educação em saúde, conduzidas pelo enfermeiro, considerem as necessidades e contextos relacionais específicos de todas as mulheres para garantir uma abordagem sensível e contextualizada.

O elevado nível de escolaridade das participantes, com 81,7% cursando ou com ensino superior completo, é um fator crucial que favorece a adesão às práticas de prevenção. A literatura confirma que níveis educacionais mais altos estão associados a maior conhecimento sobre HPV e câncer de colo do útero, além de maior probabilidade de realização de exames preventivos e vacinação (MORAIS KKS, et al., 2022). Esse perfil educacional provavelmente contribuiu para o engajamento e a plena compreensão dos temas do estudo.

A predominância de participantes brancas (84,6%) reflete a composição étnica da região de Caxias do Sul, mas também levanta questões sobre a representatividade de grupos racialmente diversos, especialmente considerando que mulheres negras e pardas apresentam, historicamente, maior vulnerabilidade e menor acesso aos serviços de saúde (SILVA FSS, 2023).

A religiosidade predominantemente Cristã Católica (47,6%) é um achado relevante, pois o fator religioso pode influenciar a adesão a comportamentos preventivos de forma positiva (por redes de apoio) ou negativa (dependendo de doutrinas sobre sexualidade e prevenção). Tais aspectos exigem atenção nas estratégias de educação em saúde. (OLIVEIRA CD, et al., 2022).

A maioria das participantes demonstra condições socioeconômicas favoráveis, com 86,0% utilizando serviços de saúde suplementar, um fator que geralmente se associa a maior cobertura de exames preventivos como o Papanicolau. Contudo, 24,5% das participantes vivem com até dois salários-mínimos, evidenciando a necessidade de políticas públicas para garantir a equidade no acesso à prevenção do câncer de colo do útero (AZEVEDO E SILVA G, et al., 2023; SOUZA BML, et al., 2021).

Os dados referentes ao comportamento sexual das participantes revelam que 99,3% já tiveram relações sexuais**,** o que reforça a relevância da amostra para estudos sobre prevenção do câncer de colo do útero, uma vez que a infecção pelo HPV está diretamente relacionada à atividade sexual (BRASIL, 2023).

A idade da primeira relação sexual é um fator de risco relevante, pois 60% das participantes iniciaram antes dos 18 anos. Esse início precoce está associado a uma maior exposição ao HPV, uma das ISTs mais comuns entre jovens, frequentemente ocorrendo sem o uso de preservativos. Essa realidade complexa envolve fatores culturais e crenças, incluindo a resistência de alguns pais à vacinação, motivada pela preocupação com o incentivo ao início precoce da vida sexual (MOTA BGR, et al., 2021).

A adesão ao rastreamento do câncer de colo do útero foi elevada, com 95,1% das participantes relatando já ter realizado o exame de Papanicolau. Nesse contexto, o exame citopatológico, além de salvar vidas, também diminui custos e a sobrecarga dos serviços de saúde, pois possibilita o controle da doença ao identificar lesões precursoras e alterações iniciais, além de permitir avaliar o risco de desenvolvimento do câncer do colo do útero (OLIVEIRA AX, et al., 2023).

A frequência de realização do exame também foi satisfatória, com 77,2% realizando-o anualmente, conforme recomendado pelas diretrizes do Ministério da Saúde para mulheres entre 25 e 64 anos. No entanto, observa-se que 1,5% das participantes relataram realizar o exame com intervalo superior a três anos, o que pode representar um risco aumentado para o diagnóstico tardio de lesões precursoras. A falta de detecção precoce limita as chances de cura e favorece a progressão para o câncer, dificultando o tratamento. A prevenção está diretamente relacionada à realização regular do exame Papanicolaou e à vacinação contra o HPV (OLIVEIRA AX, et al., 2023).

Em contraste com o rastreamento, a adesão à vacinação contra o HPV foi baixa, com apenas 42% das participantes vacinadas, o que é preocupante, visto que a vacina é a principal forma de prevenção da infecção. O Brasil enfrenta desafios na cobertura vacinal do HPV, com redução no número de doses aplicadas após o término das campanhas. Nota-se, ainda, que a aplicação da segunda dose é significativamente menor que a primeira, indicando que parte da população não completa o esquema vacinal (SANGAR CM, et al., 2023).

A distribuição etária da vacinação mostra que 53,3% das vacinadas receberam a imunização antes dos 14 anos, faixa etária prioritária segundo as recomendações da Organização Mundial da ainda assim, 58% da amostra não foi vacinada, o que pode refletir que a idade e o período de vacinação tem grande impacto na prevenção. Levando em consideração que no Brasil, a vacina do HPV foi implementada em 2014 (para meninas de 11 a 13 anos), grande parte da amostra não estava dentro dessa faixa etária e com isso não foi vacinada. Após alguns anos houve mudanças na faixa etária e foi ampliado para os meninos. A partir de março de 2024, o Brasil passou a adotar a dose única da vacina contra o HPV no Programa Nacional de Imunizações (PNI) para meninos e meninas de 9 a 14 anos, conforme recomendação da Câmara Técnica de Assessoramento em Imunização (CTAI). Essa mudança baseou-se em evidências científicas recentes que demonstraram que uma única dose oferece imunogenicidade e proteção semelhantes às obtidas com esquemas de duas ou três doses (CAMPANER AB, 2024).

A nova recomendação de vacinação contra o HPV não se aplica a todos os grupos; as orientações anteriores permanecem para imunossuprimidos e vítimas de violência sexual. Estratégias de resgate são indicadas para adolescentes que não receberam nenhuma dose. Esses pontos evidenciam a importância de ações educativas contínuas e políticas públicas eficazes que promovam tanto o rastreamento regular quanto a vacinação precoce contra o HPV, sendo a educação em saúde fundamental para o sucesso desses programas, especialmente entre os jovens (CAMPANER AB, 2024).

Nesse sentido, programas educativos voltados aos adolescentes não apenas contribuem para o aumento da adesão à vacinação, mas também estimulam comportamentos sexuais mais responsáveis, auxiliando na redução das infecções sexualmente transmissíveis (FERREIRA YAC, et al*.,* 2022).

A realização do exame preventivo é influenciada por fatores como nível educacional, condições socioeconômicas e experiências com o sistema de saúde. Barreiras individuais incluem falta de conhecimento e medo do procedimento. A disponibilidade de serviços de qualidade, programas de rastreamento estruturados e políticas públicas de equidade são essenciais para garantir o acesso ao Papanicolau. Investir em educação em saúde, especialmente para grupos vulneráveis, é crucial para aumentar a conscientização e superar barreiras psicossociais e culturais, melhorando os resultados de saúde das mulheres (LORENCINI VS, et al., 2024).

A análise das fontes de informação para a prevenção do câncer de colo do útero revela a predominância de canais formais e digitais, com destaque para profissionais de medicina (71,3%) e sites de saúde (51,7%). Isso sugere que a amostra valoriza tanto o conhecimento técnico especializado quanto a acessibilidade digital, o que pode ser reflexo do seu alto nível de escolaridade e acesso à saúde suplementar. As redes sociais também são relevantes na disseminação de informações de saúde. No entanto, é crucial que as campanhas digitais sejam baseadas em evidências científicas para garantir a eficácia e evitar a desinformação (SILVA FCP, 2024).

A citação de profissionais de enfermagem (30,8%) e agentes comunitários de saúde (14,0%) como fontes de informação confirma o papel da equipe multiprofissional. Contudo, a grande diferença em relação à referência aos médicos (71,3%, dado do texto original) sugere uma centralização da informação médica, especialmente considerando que a maioria da amostra utiliza serviços suplementares. Isso indica a necessidade de fortalecer o protagonismo da enfermagem e da Atenção Primária à Saúde (APS) na educação em saúde, apesar de seu papel essencial na promoção e prevenção, que exige formação permanente para ser totalmente eficaz (BEZERRA TV, et al., 2022). Entre os meios digitais, além dos sites especializados, as redes sociais (36,4%) também se destacam como canais relevantes. Embora sejam ferramentas de fácil acesso e ampla disseminação, é importante considerar os riscos associados à desinformação, especialmente em temas sensíveis como vacinação e rastreamento de doenças. A presença de jornais, livros e revistas

(25,9%), bem como de televisão e rádio (22,4%), indica que os meios tradicionais ainda exercem influência, embora em menor escala. Atualmente, a mídia tradicional encontra-se em situação semelhante à da internet e das redes sociais. Ela consolidou-se como um veículo de disseminação de informações confiáveis, mas precisa se reinventar para se adaptar ao dinâmico mercado de informações online (LOBO VLM, 2024).

Fontes impressas (panfletos/cartilhas, 16,1%) e aplicativos de celular (9,1%) foram menos citadas, possivelmente devido à pouca atratividade frente aos meios digitais. As fontes interpessoais não profissionais, como amigos e familiares (11,9%), apresentaram as menores frequências, sugerindo que a prevenção do câncer de colo do útero é tratada com reserva. Torna-se fundamental que pais, educadores e profissionais de saúde disponham de informações claras, precisas e confiáveis. (SOARES JD, et al., 2024).

CONCLUSÃO

Os resultados evidenciam elevada adesão ao rastreamento do câncer do colo do útero (CCU) entre as participantes, indicando conhecimento e engajamento quanto à importância do exame de Papanicolau; em contraste, a cobertura vacinal contra o HPV mostrou-se inferior, revelando uma lacuna na prevenção primária, mesmo em um público com elevado nível educacional, o que reforça a necessidade de intensificar ações de educação em saúde para ampliar o acesso à informação qualificada e reduzir barreiras relacionadas à desinformação e à falta de orientação. Nesse contexto, destaca-se o papel central da enfermagem na prevenção primária e secundária, atuando no planejamento e na execução de ações educativas, no esclarecimento de dúvidas, na desmistificação de tabus e no incentivo à adesão tanto à vacinação contra o HPV quanto à realização do exame preventivo.

REFERÊNCIAS

1. AZEVEDO E, SILVA G, et al. Exame de Papanicolaou no Brasil: análise da Pesquisa Nacional de Saúde em 2013 e 2019. Revista de Saúde Pública, 2023; 57: e48.
2. BEZERRA TV, DIAS IKR. Satisfação da enfermagem da atenção primária à saúde com a educação permanente. Revista Baiana de Saúde Pública, v. 46 n. 2 (2022), 2023.
3. BORK-ZALEWSKA J, JARYCH W, PAWŁOWSKI L. An overview of the role of family support in palliative care: a quasi-systematic review. Palliative Medicine in Practice, 2025; 19(3): 239-251.
4. CAMPANER AB. Vacinação contra o HPV em crianças e jovens. Rev Bras Patol Trato Genit Inferior., 2024; 8(1): 30-32.
5. CARMO FR, et al. Vacinação contra HPV nos adolescentes e a importância da educação em saúde na prevenção de câncer do colo uterino. Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, v. 8, n.3, p. 01-14, may/jun., 2025.
6. CASTANHEIRA LS, GUIMARÃES AL, GONÇALVES AM. Análise da qualidade de vida de cuidadores em saúde no Brasil: revisão sistemática da literatura. Revista Atenas Higeia, 2025; 7(1).
7. COSTA DA, et al. Enfermagem e a educação em saúde. Revista Científica da Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás "Cândido Santiago", 2020; 6(3).
8. LOBO WLM. Mudanças no mercado de informação: mídia tradicional x redes sociais. 2024. 24 f. Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2024.
9. LORENCINI VS, et al. A IMPORTÂNCIADA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PROMOÇÃO DO EXAME PAPANICOLAU: O CUIDADO COM BARREIRAS CULTURAIS E PSICOSSOCIAIS. Brazilian Journal of Implantology and HealthSciences Volume 5, Issue 3 (2023), Page 05-43, 2023.
10. MELO MSA, et al. Sobrecarga e qualidade de vida dos cuidadores de pessoas acamadas em domicílio. Acta Paulista de Enfermagem, 2022; 35: eAPE02087.
11. MENDES IBR, et al. Fatores associados a não realização do exame preventivo do câncer de colo de útero no Brasil: a busca por evidências científicas. Cien Saude Colet, 2025.
12. MORAIS KKS, et al. A importância dos fatores associados à não adesão ao exame preventivo do câncer de colo uterino por mulheres brasileiras – revisão sistemática. Revista Brasileira de Análises Clínicas (RBAC), 2022; 54(4): 336-342.

13. MOTA BGR, DANTAS IRO. HPV na adolescência: fatores de risco para o seu aparecimento. Revista Perquirere, n. 18, 2021.
14. OLIVEIRA AX, et al. Análise da importância do rastreamento precoce do câncer de colo de útero no Brasil. REASE Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação. São Paulo, v.9.n.11. nov.2023.
15. OLIVEIRA CD, et al. Fatores associados à crença no efeito da vacina do HPV sobre início de práticas sexuais em crianças e adolescentes. Brazilian Journal of Infectious Diseases, 2022; 26(6): 102717.
16. PATRA S, et al. HPV and male cancer: pathogenesis, prevention and impact. J Oman Med Assoc., 2025; 2(1): 4.
17. SOARES JD, et al. Estratégias eficazes de comunicação para conscientizar sobre a importância da vacinação contra o HPV. Revista JRG de Estudos Acadêmicos, 2024; 7: 14.
18. SANGAR CM, SOUZA RSC. Vacina contra o HPV: Fatores associados à cobertura e adesão. Centro Universitário São Camilo, 2023.
19. SANTOS ÉS, LORENZO C. Percepções de chefes de famílias de baixa renda sobre os efeitos da pandemia de Covid-19 em suas vidas cotidianas. Physis: Revista de Saúde Coletiva, 2024; 34: e34018.
20. SILVA FCP. O impacto das redes sociais na promoção da saúde: desafios e oportunidades no cenário digital. Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sertão Pernambucano, Campus Petrolina, Petrolina, PE, 2024.
21. SILVA FSS. Acesso e utilização dos serviços de saúde e raça/cor/etnia entre mulheres: uma metanálise. Revista Baiana de Saúde Pública, 2023; 47(2): e3908.
22. SOUSA GS, et al. Iniquidades de gênero entre cuidadoras de idosos dependentes. Saúde e Sociedade, 2023; 32(4): e220325pt.
23. SOUZA BML, et al. Cobertura do exame citopatológico de colo uterino em mulheres em um município do Sul do Brasil: prevalência e fatores. Medicina (Ribeirão Preto), 2021; 54(1): e-171620.
24. FERRARI, YAC, et al. Tendência secular de mortalidade por câncer do colo do útero no Brasil e regiões. Ciência & Saúde Coletiva, São Paulo, v. 30, n. 3, p. 1–13, 2025.
25. REIS RS, et al. Infecção por HPV e controle do câncer no Brasil: o importante papel da vacinação. Rev Bras Cancerol., 2025; 71(1): 1-13.