Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Conhecimento e barreiras de acesso ao exame citopatológico entre usuárias da Atenção Primária à Saúde

Knowledge and barriers to access to the cytopathological exam among Primary Health Care users

Conocimiento y barreras de acceso al examen citopatológico entre usuarias de la Atención Primaria de Salud

Carina Lopes de Sousa Antonio[1], Silvia Ferreira Nunes[2], Andréa das Graças Ferreira Frazão[2].

RESUMO

Objetivo: Analisar o conhecimento de mulheres da Atenção Primária à Saúde (APS) sobre o exame citopatológico e identificar barreiras de acesso em um município da Região Norte. **Métodos:** Pesquisa de campo, quantitativa e qualitativa, descritiva e baseada na pesquisa-ação, realizada entre junho e agosto de 2024. Participaram 137 mulheres de 25 a 64 anos. Os dados foram tratados no Excel 2019 e BioEstat 5.0; as respostas abertas foram analisadas no IRAMUTEQ. **Resultados:** A maioria declarou conhecer o exame (84,3%) e sua finalidade (79,5%), mas 20% ainda desconheciam aspectos centrais da prevenção. Apenas 53,4% realizavam-no anualmente e 56,6% não o faziam regularmente. Barreiras citadas: falta de material, demora no agendamento, privacidade insuficiente, constrangimento e falhas de comunicação. Apesar disso, 98,4% consideraram o exame importante e confiaram na equipe da Unidade Básica de Saúde (UBS). **Conclusão:** Persistem entraves organizacionais, estruturais e informacionais que limitam a adesão ao rastreamento. Urge implementar estratégias educativas, tecnológicas e humanizadas para ampliar a cobertura, em consonância com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Barreiras ao acesso aos cuidados de saúde, Conhecimentos, Atitudes e práticas em saúde, Neoplasias do colo do útero, Teste de papanicolau.

ABSTRACT

Objective: To analyze the knowledge of women in Primary Health Care (PHC) about cytopathological testing and identify barriers to access in a municipality in the North Region. **Methods:** This was a quantitative and qualitative, descriptive, and action-research field study conducted between June and August 2024. Participants were 137 women aged 25 to 64. Data were processed in Excel 2019 and BioEstat 5.0; open-ended responses were analyzed in IRAMUTEQ. **Results:** Most women (84.3%) reported knowing about the test and its purpose (79.5%), but 20% were still unaware of key aspects of prevention. Only 53.4% performed it annually, and 56.6% did not do so regularly. Barriers cited included lack of materials, delays in scheduling, insufficient privacy, embarrassment, and communication failures. Despite this, 98.4% considered the test important and trusted the Basic Health Unit (UBS) team. **Conclusion:** Organizational, structural, and informational barriers persist, limiting screening adherence. It is urgent to implement educational,

[1] Secretaria Municipal de Saúde de Tucuruí, Tucuruí - PA.
[2] Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMPA), Belém - PA.

SUBMETIDO EM: 9/2025 | **ACEITO EM: 9/2025** | **PUBLICADO EM: 9/2025**

technological, and humane strategies to expand coverage, in line with the Sustainable Development Goals (SDGs) and the guidelines of the Unified Health System (SUS).

Keywords: Primary Health Care, Barriers to access to health care, Health knowledge, Attitudes and practices, Cervical neoplasms, Pap smear test.

RESUMEN

Objetivo: Analizar el conocimiento de las mujeres en Atención Primaria de Salud (APS) sobre la prueba citopatológica e identificar las barreras de acceso en un municipio de la Región Norte. **Métodos:** Se trata de un estudio de campo cuantitativo y cualitativo, descriptivo y de investigación-acción, realizado entre junio y agosto de 2024. Participaron 137 mujeres de 25 a 64 años. Los datos se procesaron en Excel 2019 y BioEstat 5.0; las respuestas abiertas se analizaron en IRAMUTEQ. **Resultados:** La mayoría de las mujeres (84,3%) refirió conocer la prueba y su propósito (79,5%), pero el 20% aún desconocía aspectos clave de la prevención. Solo el 53,4% la realizaba anualmente y el 56,6% no lo hacía regularmente. Las barreras citadas incluyeron falta de materiales, retrasos en la programación, privacidad insuficiente, vergüenza y fallas de comunicación. A pesar de esto, el 98,4% consideró importante la prueba y confió en el equipo de la Unidad Básica de Salud (UBS). **Conclusión:** Persisten barreras organizativas, estructurales e informativas que limitan la adherencia al cribado. Es urgente implementar estrategias educativas, tecnológicas y humanas para ampliar la cobertura, en consonancia con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y las directrices del Sistema Único de Salud (SUS).

Palabras clave: Atención Primaria de Salud, Barreras de acceso a los servicios de salud, Conocimientos, Actitudes y prácticas en salud, Neoplasias del cuello uterino, Prueba de papanicolaou.

INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero (CCU) ainda representa um dos principais problemas de saúde pública, configurando-se como uma das neoplasias mais incidentes e com elevada mortalidade entre mulheres em todo o mundo. Estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS) indicam cerca de 500 mil novos casos anuais, revelando sua magnitude epidemiológica e o impacto na qualidade de vida das mulheres (INCA, 2023).

No Brasil, ainda existe alta morbimortalidade pelo CCU, apresentando os piores indicadores na Região Nordeste e Norte do país, cenário que reforça desigualdades regionais no enfrentamento da doença (SOUSA GA, et al., 2021). A detecção precoce, por meio do exame citopatológico, é reconhecida como medida de maior impacto na redução da mortalidade por CCU, uma vez que possibilita identificar lesões precursoras em estágios iniciais, passíveis de tratamento com elevada taxa de cura (ITALO CFT, et al., 2024). Entretanto, a despeito da sua relevância, persistem lacunas na adesão ao rastreamento, resultando em baixos índices de cobertura em diversas regiões do país (TRINDADE RA, 2019).

Na Amazônia, a realidade é preocupante: apenas entre 2018 e 2022 foram realizados 982.036 exames citopatológicos, ao mesmo tempo em que se projetam aproximadamente 2.500 novos casos de CCU até 2025 (INCA, 2023). Dados de um município da Região Norte do Brasil apontam uma baixa cobertura de rastreamento e um contingente expressivo de mulheres em idade preconizada que nunca realizaram o exame. Entre os fatores que influenciam a baixa adesão estão aspectos estruturais e subjetivos, como a ausência de insumos, dificuldade de agendamento, vergonha, medo e desconhecimento acerca do objetivo do exame (DANTAS PVJ, et al., 2018; OLIVEIRA BS, et al., 2020).

Estudos de campo realizados em um centro comercial municipal na Região Norte do Brasil confirmam lacunas de conhecimento: muitas mulheres não sabiam definir o exame, tampouco reconheciam sua função preventiva. Além disso, relataram constrangimento, medo e dificuldade de acesso às unidades básicas de saúde, fatores que contribuem para a baixa adesão.

Nesse contexto, as Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) emergem, desde os anos 200 mediante a política de informação e informática do Sistema Único de Saúde (SUS), como ferramentas capazes de aproximar usuárias e serviços de saúde, promovendo engajamento e adesão. Aplicativos digitais, redes sociais e plataformas online têm potencial para facilitar o agendamento, disponibilizar informações acessíveis e reduzir barreiras associadas à vergonha ou desconhecimento (UCHIDA TH, et al., 2020; BENDER JD, et al., 2024; CARDOSO NM, et al., 2024).

A integração das TICs à Atenção Primária em Saúde (APS) pode representar diferencial estratégico no município de Tucuruí, considerando as especificidades socioculturais e a necessidade de superar entraves de acesso. Ao aliar inovação tecnológica à escuta ativa da comunidade, é possível estruturar soluções práticas e replicáveis, alinhadas às diretrizes nacionais e às demandas locais (SILVA BES, et al., 2023).

Dessa forma, tecnologias digitais podem se configurar como importantes mediadoras no processo de promoção da saúde da mulher. Além do impacto assistencial, o fortalecimento do rastreamento do CCU na APS tem implicações diretas na gestão de indicadores de desempenho, como aqueles preconizados pelo Previne Brasil. A melhoria da cobertura do exame citopatológico impacta positivamente o financiamento das unidades, fortalece a resolutividade do sistema e reduz custos futuros relacionados ao tratamento de casos avançados (BRASIL, 2024).

Diante desse panorama, este artigo tem como objetivos: realizar o diagnóstico do conhecimento de usuárias dos serviços da Atenção Primária à Saúde em um município da Região Norte do Brasil sobre a realização do exame citopatológico e identificar as dificuldades de acesso ao exame PCCU.

MÉTODOS

O artigo descreve uma pesquisa de campo, quantitativa e qualitativa, de caráter descritivo e fundamentada na pesquisa-ação. A escolha metodológica visou compreender a realidade de usuárias da Atenção Primária à Saúde (APS) em um município da Região Norte e propor estratégias para superar barreiras de acesso e adesão ao exame citopatológico. O enfoque descritivo permitiu caracterizar o perfil sociodemográfico e o nível de conhecimento das participantes, enquanto a pesquisa-ação possibilitou aproximação ao contexto local e identificação de soluções aplicáveis.

O estudo concentrou-se em uma unidade de APS, escolhida por reunir o maior número de mulheres em idade recomendada para o exame e apresentar cobertura inferior às metas do Programa Previne Brasil. Parte das entrevistas ocorreu em espaços públicos, como o centro comercial, ampliando a representatividade das opiniões.

A população-alvo foi composta por mulheres da APS, e a amostra correspondeu às que aceitaram responder ao questionário digital via Google Forms. Os critérios de inclusão foram: idade entre 25 e 64 anos, ser usuária da APS local e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídas gestantes, puérperas, residentes da zona rural, mulheres com câncer do colo uterino e aquelas sem condições de leitura e escrita.

A coleta ocorreu entre junho e agosto de 2024, com questionário fechado e semiestruturado, abordando dados sociodemográficos, conhecimento, experiência prévia e dificuldades de acesso. A linguagem simples favoreceu a compreensão das respondentes.

Os dados foram tabulados no Excel 2019 e analisados estatisticamente no BioEstat 5.0, com frequências, médias e proporções. As respostas abertas foram examinadas no IRAMUTEQ, por meio da Classificação Hierárquica Descendente, análise de similitude e nuvem de palavras, identificando categorias e fatores subjetivos que influenciam a adesão ao exame preventivo.

No que se refere aos aspectos éticos, a pesquisa respeitou os princípios da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, assegurando confidencialidade, anonimato e voluntariedade da participação. O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa de um hospital referência na Região Norte do Brasil, sob o número de CAAE 83729424.0.0000.5171 e parecer de número: 7360313. Apenas as

mulheres que concordaram formalmente em participar, mediante assinatura do TCLE, tiveram suas respostas incluídas na análise.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Perfil sociodemográfico, conhecimentos e percepção de mulheres entrevistadas na Estratégia Saúde da Família (ESF)

Cerca de 137 pessoas participaram do estudo. A **Tabela 1** apresenta o perfil sociodemográfico, comorbidades e hábitos de vida das mulheres atendidas na Estratégia Saúde da Família (ESF). Quanto à idade, predominam mulheres acima de 40 anos (64,4%), seguidas por 30 a 39 anos (25%) e 20 a 29 anos (10,6%). Não houve participantes menores de 20 anos. Essa distribuição está de acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde, que indicam o exame citopatológico entre 25 e 64 anos. A baixa presença de mulheres de 20 a 29 anos sugere falhas de adesão ou acesso, exigindo estratégias específicas para esse grupo.

Sobre a escolaridade, quase metade (49,5%) possuía apenas o ensino fundamental, 28,1% tinham ensino médio e 19,4% nível superior. Esse cenário pode influenciar a compreensão sobre a prevenção do câncer do colo do útero, já que baixos níveis de escolaridade estão relacionados à menor adesão a exames preventivos, em razão de barreiras cognitivas, informacionais e culturais (OLIVEIRA BS, et al., 2020; DANTAS PVJ, et al., 2018).

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico das mulheres atendidas na Estratégia Saúde da Família (ESF).

Variável	Frequência	Percentual (%)
Faixa etária		
< 20 anos	0	-
20-29 anos	11	10,6%
30-39 anos	26	25,0%
> 40 anos	67	64,4%
Total	**104**	**100%**
Escolaridade		
Ensino fundamental	51	49,5%
Ensino médio completo	29	28,1%
Ensino superior completo	20	19,4%
Outros	3	2,9%
Total	**103**	**100%**
Comorbidades		
Hipertensão	14	77,8%
Diabetes	4	22,2%
Total	**18**	**100%**
Hábitos de vida		
Etilismo	1	20%
Tabagismo	4	80%
Total	**5**	**100%**

Fonte: Antonio CLS, et al., 2025.

Das participantes, 18 relataram comorbidades crônicas, sendo 77,8% hipertensas e 22,2% diabéticas, perfil que reforça a vulnerabilidade, mas também a oportunidade de incluir o rastreamento do câncer do colo uterino nos atendimentos regulares.

Quanto aos hábitos de vida, apenas 5 mulheres relataram comportamentos de risco: 80% tabagismo e 20% etilismo. Apesar do número reduzido, destaca-se a importância de abordar fatores comportamentais em ações educativas, visto que o tabagismo é fator modificável relevante para o câncer cervical (INCA, 2011; SILVA MV, et al., 2021).

A maioria das usuárias da UBS tem mais de 40 anos e baixa escolaridade, demandando estratégias educativas e de comunicação adaptadas ao contexto local.

A elevada presença de comorbidades reforça a necessidade de integrar o rastreamento aos atendimentos de rotina, aproveitando o contato com os serviços para intensificar ações de prevenção. Esses achados sustentam a proposta do projeto de desenvolver tecnologia de informação para facilitar o agendamento e adesão ao exame, alinhada ao Previne Brasil e às necessidades da população. A **Tabela 2**, a seguir, demonstra a diversidade ocupacional entre as mulheres atendidas na Estratégia Saúde da Família (ESF).

Tabela 2 - Perfil profissional/ocupacional das mulheres atendidas na Estratégia Saúde da Família (ESF).

Profissão/ocupação	Frequência	Percentual (%)
Agente comunitário de saúde	3	3,2%
Agricultora	1	1,07%
Aposentada	1	1,07%
Artesã	2	2,15%
Atendente	2	2,15%
Autônoma	2	2,15%
Auxiliar de cozinha	1	1,07%
Balconista	1	1,07%
Comerciante	3	3,2%
Confeiteira	1	1,07%
Cuidadora	1	1,07%
Desempregada	1	1,07%
Dona de casa	41	44,09%
Doméstica	4	4,30%
Enfermeira	2	2,15%
Estudante	2	2,15%
Lavradora	2	2,15%
Operadora de caixa em farmácia	1	1,07%
Pedagoga	2	2,15%
Pescadora	2	2,15%
Professora	5	5,38%
Repositora	1	1,07%
Secretaria	2	2,15%
Serviços gerais	1	1,07%
Técnica de enfermagem	1	1,07%
Técnica de saúde bucal	1	1,07%
Vendedora	1	1,07%
Zeladora	1	1,07%
Total	**93**	**100%**

Fonte: Antonio CLS, et al., 2025.

Observa-se que a maior parte das participantes se autodeclara como dona de casa (44,09%), refletindo a predominância de mulheres com dedicação exclusiva ao trabalho doméstico e, possivelmente, menor inserção no mercado formal de trabalho. Em seguida, identificam-se professoras (5,38%), domésticas (4,30%), comerciantes (3,2%) e agentes comunitárias de saúde (3,2%), o que evidencia uma ocupação heterogênea, com destaque para funções de baixa renda e informalidade.

A **Tabela 3** apresenta informações relacionadas ao conhecimento, prática e periodicidade da realização do exame citopatológico (Papanicolau) entre as mulheres atendidas pela Estratégia Saúde da Família (ESF).

Esses dados são fundamentais para subsidiar o desenvolvimento de uma tecnologia de informação e comunicação voltada à promoção da adesão ao exame, como propõe o projeto em questão.

Tabela 3 - Conhecimento, prática e periodicidade da realização do exame citopatológico entre as mulheres das mulheres atendidas na Estratégia Saúde da Família (ESF).

Variável	Frequência	Percentual (%)
Você sabe o que é o exame papanicolau?		
Sim	113	84,3%
Não	21	15,7%
Total	**134**	**100%**
Você qual a finalidade do exame papanicolau?		
Sim	105	79,5%
Não	27	20,5%
Total	**132**	**100%**
Você realiza o exame papanicolau através de qual serviço?		
Particular	40	29,85%
Plano de saúde	3	2,24%
Unidade básica de saúde	87	64,93%
Não lembra	1	0,75%
Não fez o exame	3	2,24%
Total	**134**	**100%**
Você realiza anualmente o exame papanicolau?		
Sim	70	53,4%
Não	61	56,6%
Total	**131**	**100%**
Entre os últimos cinco anos, em quais você realizou o exame papanicolau?		
Não lembra a última vez que realizou o exame	20	15,38%
2020	15	11,54%
2021	8	6,15%
2022	13	10%
2023	20	15,38%
2024	54	41,54%
Total	**130**	**100%**

Fonte: Antonio CLS, et al., 2025.

A maioria das mulheres relata saber o que é o exame (84,3%) e sua finalidade (79,5%), mas cerca de 20% ainda desconhecem aspectos essenciais da prevenção do câncer do colo do útero, revelando lacunas na educação em saúde. Quanto ao local, 64,93% realizam o exame na UBS, evidenciando a relevância da atenção primária, enquanto 30% recorrem a serviços privados, sugerindo barreiras de acesso ou organização no sistema público.

Sobre a periodicidade, apenas 53,4% fazem o Papanicolau anualmente, abaixo do recomendado pelo Ministério da Saúde, e 56,6% não o realizam regularmente, apontando falhas na continuidade do cuidado. Nos últimos cinco anos, 41,54% realizaram o exame em 2024, possivelmente devido a campanhas, enquanto 15,38% não lembram a última realização, evidenciando fragilidade no acompanhamento.

Na percepção, conforme ilustra a **Tabela 4**, 98,4% consideram o exame importante, indicando alta conscientização, embora 1,6% ainda demonstrem desconhecimento ou desinteresse, representando grupo minoritário, mas relevante para intervenções específicas.

Tabela 4 - Percepção das mulheres usuárias da Estratégia Saúde da Família (ESF) acerca da importância do exame citopatológico.

Variável	Frequência	Percentual (%)
Você considera importante a realização do exame papanicolau?		
Sim	128	98,4%
Não	2	1,6%
Total	**130**	**100%**
Você tem familiares/amigas que realizam o exame papanicolau?		
Sim	127	96,9%
Não	4	3,1%
Total	**131**	**100%**
Você frequenta e utiliza os serviços da UBS com frequência?		
Sim	114	87,6%
Não	15	12,4%
Total	**130**	**100%**
Você considera que os serviços de saúde para mulheres são satisfatórios na UBS?		
Sim	130	98,4%
Não	2	1,6%
Total	**132**	**100%**
Você já enfrentou dificuldades para receber atendimentos na UBS?		
Sim	106	80,3%
Não	26	19,7%
Total	**132**	**100%**

Fonte: Antonio CLS, et al., 2025.

Quanto à rede de apoio, 96,9% das mulheres relataram familiares ou amigas que realizam o exame, evidenciando influência social positiva e potencial para ações educativas entre pares. Em relação ao uso da UBS, 87,6% afirmaram frequentar regularmente a unidade, revelando vínculo com a equipe e oportunidade para reforçar a prevenção durante atendimentos de rotina.

Além disso, 98,4% consideraram satisfatórios os serviços de saúde da mulher, demonstrando confiança na equipe multiprofissional. Contudo, 80,3% relataram dificuldades de atendimento, sugerindo entraves como horários restritos, falta de profissionais e falhas de comunicação. Assim, embora haja consciência coletiva sobre a importância do exame e avaliação positiva dos serviços, persistem barreiras que comprometem o acesso e a continuidade do cuidado.

Respostas das usuárias acerca das dificuldades para realização do exame Papanicolau

Identificaram-se diferentes categorias de respostas que refletem percepções subjetivas e barreiras objetivas das usuárias. Parte significativa relatou ausência de dificuldades no acesso ao exame, como demonstram expressões “Não”, “Nenhuma” ou “Nada”, sugerindo um fluxo assistencial funcional na UBS. Contudo, isso pode refletir tanto experiência positiva quanto ausência de demanda, como nos relatos de quem “nunca fez” ou “faz particular”.

Outro grupo afirmou não realizar o exame na UBS por opção ou necessidade, indicando percepção negativa quanto à qualidade ou privacidade, o que motiva a busca pelo setor privado mesmo com a gratuidade do SUS. Entre as barreiras concretas, destacou-se a “falta de material”, problema estrutural que compromete a oferta do exame. A presença de acadêmicos também gerou incômodo, sobretudo quando homens, por provocar constrangimento e falta de privacidade. Houve ainda menções a dificuldades organizacionais, como “dificuldade de agendamento” e “quando tem vaga”, revelando incompatibilidade entre horários disponíveis e rotinas das usuárias, especialmente daquelas em maior vulnerabilidade social. Por fim, embora menos frequentes, surgiram queixas interpessoais, como “A mulher do balcão é nojenta”, evidenciando situações de desrespeito que desestimulam o retorno e reforçam a necessidade de acolhimento humanizado e comunicação empática.

Algumas respostas denotam desinformação ou desinteresse, como “Nunca fiz”, “Não sei falar”, e “Não lembro”. Tais manifestações reiteram a importância de intervenções educativas e do fortalecimento do vínculo entre profissionais da atenção básica e a comunidade.

Em síntese, a análise qualitativa das respostas revelou cinco núcleos temáticos principais: (1) ausência de dificuldades relatadas, (2) realização do exame fora da UBS, (3) barreiras estruturais (falta de material e recursos), (4) entraves organizacionais (agendamento e horários) e (5) constrangimentos interpessoais e falta de informação. Esses dados sustentam a pertinência do desenvolvimento de uma tecnologia da informação que otimize a comunicação, amplie a autonomia das mulheres e qualifique o acesso ao exame citopatológico, em consonância com as diretrizes do SUS e os objetivos do Programa Previne Brasil.

Respostas das usuárias acerca de melhorias na realização do exame Papanicolau na UBS

“Em sua percepção, quais aspectos podem ser melhorados no processo de realização do exame Papanicolau na UBS?”

Ao se observar as respostas da pergunta acima, foi visto que um número expressivo de participantes relataram não ter críticas ao exame citopatológico na UBS, com respostas como “Nada”, “Tudo normal” e “Me sinto tranquila”, evidenciando satisfação com o atendimento. Esse dado sugere adequação do fluxo assistencial, mas também possível falta de engajamento crítico ou desconhecimento de direitos, reforçando a importância de estratégias educativas.

Entre as críticas, destacou-se a falta de materiais, como lâminas e espéculos, revelando falhas de abastecimento que comprometem a continuidade do cuidado. Outro ponto recorrente foi o desejo por maior privacidade e acolhimento, com sugestões de sala individual, som ambiente, uso de biombo e ausência de estagiários — a exposição corporal foi citada como geradora de constrangimento, indicando necessidade de cuidado mais humanizado.

A demora na entrega de resultados foi vista como barreira, causando ansiedade e desestímulo. Houve também sugestões de ampliar a oferta da coleta para todos os dias e aumentar o número de atendimentos, demonstrando demanda reprimida e necessidade de reestruturação da agenda.

Destacou-se a carência de ações educativas, como palestras, campanhas e capacitação dos profissionais. A falta de informação, apontada na literatura como barreira para adesão ao exame, especialmente em populações com menor escolaridade, reforça a relevância de estratégias de Educação em Saúde apoiadas em Tecnologias da Informação e Comunicação.

As participantes sugeriram melhorias na recepção e no acolhimento inicial, como “distribuição de senhas”, “melhor organização para agendamento” e “acolhimento mais humanizado”. Tais apontamentos revelam falhas na logística e no primeiro contato com a UBS, que podem comprometer a jornada de cuidado. A forma de recepção e orientação influencia diretamente a percepção de segurança, respeito e fidelização ao serviço.

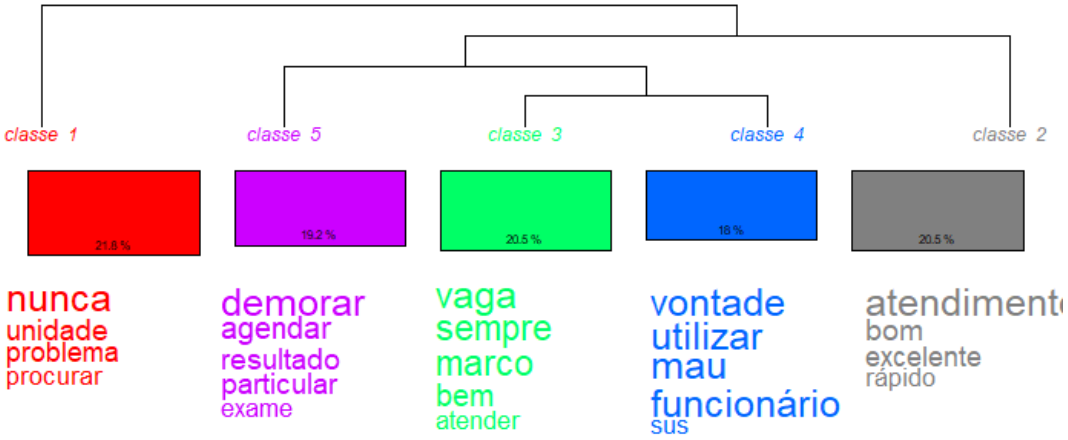
A análise das respostas reforça a importância da escuta das usuárias como ferramenta diagnóstica e estratégica. Os principais pontos de melhoria incluem: suprimento de materiais, preservação da privacidade, organização do agendamento, humanização do atendimento e ampliação da educação em saúde. Esses achados sustentam a proposta do projeto de desenvolver uma Tecnologia da Informação e Comunicação que facilite o acesso ao Papanicolau, otimize a comunicação e fortaleça a Estratégia Saúde da Família na promoção da saúde da mulher.

Análise Lexical - Software IRAMUTEQ

A **Figura 1** evidencia um dendrograma gerado a partir da Classificação Hierárquica Descendente (CHD), a qual desmembra as respostas das participantes em classes lexicais distintas. A interpretação das classes permite identificar as dificuldades de acesso ao exame PCCU, um dos objetivos centrais da pesquisa. A classe 1 (vermelha) evidencia um grupo de mulheres que relata "nunca" ter procurado a "unidade" de saúde ou que enfrentou algum "problema" ao "procurar" o serviço. Esta classe é complementada pela classe 5 (roxa), que detalha entraves processuais, como a "demora" para "agendar" o "exame" ou para receber o "resultado", o que leva parte das usuárias a optar pelo serviço "particular".

Adicionalmente, a classe 4 (azul) aponta para dificuldades de natureza interpessoal e motivacional, onde a percepção de um "mau funcionário" ou de um atendimento inadequado diminui a "vontade" de "utilizar" os serviços do "SUS". Juntas, essas classes demonstram que as dificuldades de acesso são multifatoriais, envolvendo desde barreiras organizacionais, como agendamento e entrega de resultados, até a qualidade do acolhimento profissional.

Figura 1 - Classificação Hierárquica Descendente, análise dendograma de classes de palavras – Método de Reinert.



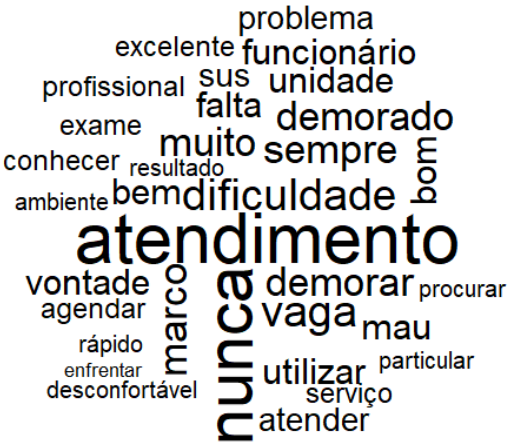
Fonte: Antonio CLS, et al., 2025.

Em contrapartida, a análise também contribui para o diagnóstico das percepções e do conhecimento das usuárias que utilizam o serviço com sucesso. A classe 2 (cinza) é formada por vocábulos que qualificam o "atendimento" como "bom", "excelente" e "rápido", indicando um alto grau de satisfação por parte de um segmento das entrevistadas. De forma similar, a classe 3 (verde) agrupa termos como "sempre", "marco" e "vaga", refletindo uma experiência positiva e regular, na qual as mulheres conseguem agendar o exame e ser atendidas de forma satisfatória.

A **Figura 2**, a seguir, é uma nuvem de palavras que representa a frequência dos termos utilizados pelas participantes ao descreverem as dificuldades para realizar o exame Papanicolau. A proeminência de vocábulos como "atendimento", "nunca", "demorar", "vaga" e "mau" permite um diagnóstico rápido dos principais entraves.

O termo "nunca" indica a maior dificuldade de acesso: a não realização do exame. "Demorar" e "vaga" apontam barreiras organizacionais, enquanto a associação entre "mau" e "funcionário" revela problemas interpessoais e de acolhimento. A análise lexical evidencia múltiplas dimensões das dificuldades, da organização do serviço à relação profissional-paciente.

Figura 2 - Nuvem de Palavras.



Fonte: Antonio CLS, et al., 2025.

Os resultados mostraram polarização nas experiências das usuárias da UBS em relação ao Papanicolau. De um lado, barreiras de acesso multifatoriais, como "falta de material", demora no agendamento e na entrega de "resultado". Também emergiram dificuldades interpessoais, como constrangimento pela presença de "estagiários" e percepção de "mau funcionário", que reduzem a "vontade" de usar o SUS.

Por outro lado, muitas mulheres relataram experiências positivas, avaliando o "atendimento" como "bom" ou "excelente" e destacando facilidade de agendamento com disponibilidade de "vaga". Essa dualidade evidencia inconsistência na oferta do serviço.

A análise ainda mostrou forte demanda por informação, com sugestões de "palestras" e maior esclarecimento sobre o "assunto". Os dados revelaram cobertura de apenas 20% na faixa etária recomendada, bem abaixo da meta do Ministério da Saúde, reforçando lacunas no conhecimento e dificuldades de acesso, agendamento e valorização do rastreamento precoce do câncer de colo do útero.

Esses achados dialogam com a literatura, como demonstrado por Cardoso NM, et al. (2024), que evidenciam a baixa adesão ao exame como reflexo de uma comunicação ineficaz, desconhecimento sobre o procedimento e barreiras estruturais.

O estudo reforça o potencial das tecnologias educativas, como rodas de conversa, vídeos, materiais impressos e ações em sala de espera, para aumentar a cobertura do rastreamento quando utilizadas por profissionais da Atenção Primária à Saúde.

No âmbito das tecnologias digitais, Davilla MS, et al. (2021) destacam o desenvolvimento de um Objeto Virtual de Aprendizagem (OVA) com conteúdo estruturado em módulos interativos, demonstrando alta aceitabilidade entre profissionais da enfermagem e potencial para ampliar o conhecimento técnico sobre o exame PCCU.

Os achados do presente artigo reforçam a importância de intervenções sensíveis ao contexto sociocultural das usuárias, conforme indicado por Mariño JM, et al. (2023), que em sua revisão de escopo demonstraram que estratégias baseadas em teoria, como o Modelo de Crenças em Saúde, quando associadas a ações culturalmente adaptadas, têm maior potencial de impactar positivamente o comportamento preventivo.

A baixa compreensão das mulheres entrevistadas sobre o exame, conforme evidencia Lima DEOB, et al. (2024), também captada na etapa diagnóstica deste estudo, reforça a necessidade de ações com linguagem acessível, abordagem participativa e formatos híbridos de comunicação. Pode ser destacada, assim, a análise de Oliveira VNL, et al. (2025), em seu artigo, ao implementar um sistema de autoagendamento online em uma UBS, em que traz evidências práticas da eficácia da tecnologia na organização dos fluxos, no engajamento da equipe de saúde e no aumento da cobertura do exame citopatológico.

CONCLUSÃO

Mulheres usuárias da Atenção Primária à Saúde ainda enfrentam importantes barreiras relacionadas tanto ao conhecimento quanto ao acesso ao exame citopatológico, fator determinante para a persistência de elevados índices de morbimortalidade por câncer do colo do útero na região. O diagnóstico realizado possibilitou identificar lacunas informacionais, dificuldades organizacionais e limitações estruturais que comprometem a adesão ao rastreamento. Reforça-se a necessidade de estratégias educativas, organizacionais e tecnológicas voltadas à promoção da saúde da mulher. Tais estratégias alinham-se diretamente aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), em especial ao ODS 3 (Saúde e Bem-Estar), ao ODS 5 (Igualdade de Gênero) e ao ODS 10 (Redução das Desigualdades), contribuindo para a equidade em saúde e ampliação do acesso a cuidados essenciais no contexto amazônico

AGRADECIMENTOS

A autora agradece às mulheres participantes do estudo e à equipe da Estratégia Saúde da Família do municipio em estudo, pelo acolhimento e colaboração imprescindível para a realização desta pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União. Brasília (DF); 2013 jun 13; Seção 1.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Previne Brasil: modelo de financiamento da APS. Brasília (DF): MS; 2024.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria SECTICS/MS nº 3, de 07 de março de 2024. Incorpora o teste molecular de DNA-HPV no SUS. Brasília (DF): MS; 2024.
4. BENDER JD, et al. O uso de tecnologias de informação e comunicação em saúde na Atenção Primária à Saúde no Brasil, de 2014 a 2018. Cien Saude Colet. 2024;29(1):e19882022.
5. CARDOSO NM, et al. Tecnologias educativas para adesão ao exame Papanicolau: revisão integrativa. J. nurs. health. 2024;14(3):e1427534.
6. DANTAS PVJ, et al. Conhecimento das mulheres e fatores da não adesão acerca do exame papanicolau. Rev Enferm UFPE On Line. 2018;12(3):684-91.
7. DAVILLA MS, et al. Objeto virtual de aprendizagem sobre rastreamento do câncer do colo do útero. Acta Paul Enferm. 2021;34:eAPE00063.
8. ITALO CFT, et al. Fatores associados à baixa adesão ao exame de papanicolaou entre mulheres: revisão integrativa de literatura. Revista JRG [Internet]. 29º de abril de 2024;7(14):e141020.
9. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Pesquisa Nacional de Saúde 2019: atenção primária à saúde e prevenção. Rio de Janeiro: IBGE; 2021.
10. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. Rio de Janeiro: INCA; 2011.
11. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2023.
12. MENDES LDA, et al. O Exame de Papanicolaou: conhecimento e atitudes das mulheres a respeito da prevenção do câncer do colo de útero. 2020.
13. OLIVEIRA BS, et al. Fatores associados à não adesão ao exame citopatológico do colo uterino: uma revisão integrativa. Rev Saúde Desenvolv. 2020;14(17).
14. SILVA MV, et al. Fatores que influenciam a não adesão da mulher ao exame papanicolau: revisão de literatura. Rev Interdiscip Saúde. 2021;8:326-40.
15. SOUSA GA, et al. Linha de cuidado do câncer do colo do útero no Amazonas: uma análise da prevenção ao tratamento de lesões precursoras. Rev Bras Cancerol. 2021;67(3):e-161282.
16. TRINDADE RA. Câncer cervical: uma análise descritiva da incidência, mortalidade e métodos de rastreamento em diferentes países. Sci Plena. 2019;15(12):e124501.
17. UCHIDA TH, et al. Percepção de profissionais de saúde sobre utilização de tecnologias de informação e comunicação. Rev Sustinere. 2020;8(1):4-22.
18. MARINO JM, et al. Intervenções educativas para prevenção do câncer do colo do útero: revisão de escopo. Rev Bras Enferm. 2023;76(5):e20230018.
19. LIMA DEOB, et al. Conhecimento de mulheres acerca do exame Papanicolaou. Rev Bras Cancerol. 2024;70(1): e-054393.
20. OLIVEIRA VNL, et al. Implementação de agendamento online para o exame citopatológico: um relato de experiência. Rev CESUMAR. 2025;30:e13250.