Pesquisa e Ações em Saúde Pública

Edição XXVII

# Capítulo 17

# A PERCEPÇÃO DAS MULHERES ACERCA DOS EXAMES GINECOLÓGICOS

TACIANA TAVARES DE SOUSA[1]
LUÍS PAULO TEIXEIRA DA SILVA[2]
JOÃO PEDRO MIRANDA CARDOSO[2]
JOSÉ DEILSON DE SOUZA PEREIRA[2]
REINAN CAVALCANTE DAMASCENO[2]
LUCAS TOMAZ ROSA[2]
SCHEIDER MORORÓ MARTINS RAMOS[2]
CÍNTIA COSME MARTINS[3]
ANTONIA D´ÁVILA DA SILVA BRITO[4]
FRANCISCO TEIXEIRA DA SILVA[5]
FERNANDA ARAÚJO ABREU[6]

*[1]Discente - Enfermagem da Universidade do Norte do Paraná.*
*[2]Discente - Medicina da Universidade Federal do Delta do Parnaíba.*
*[3]Discente - Medicina do Centro Universitário INTA-UNINTA.*
*[4]Discente – Psicologia da Universidade Federal do Delta do Parnaíba.*
*[5]Discente – Universidade Estadual do Piauí.*
*[6]Discente – Direito do Centro Universitário do Maranhão.*

***Palavras-Chave:*** *Exame Ginecológico; Saúde da Mulher; Saúde Preventiva.*

DOI 10.59290/1065297019

EDITORA PASTEUR

## INTRODUÇÃO

A saúde da mulher é uma área essencial das políticas públicas de saúde, tendo como um de seus principais pilares a prevenção, o diagnóstico precoce de doenças ginecológicas e a promoção da saúde. Dentre os exames recomendados de forma rotineira para mulheres, o exame de Papanicolau e o exame ginecológico geral desempenham um papel singular na detecção precoce de doenças como o câncer do colo do útero, infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e outras condições patológicas relacionadas ao sistema reprodutor feminino. Todavia, mesmo com sua comprovada eficácia, muitos estudos apontam para a baixa adesão das mulheres a esses exames preventivos, como reflexo de fatores subjetivos e socioculturais (SILVA *et al*., 2018).

É possível compreender que a forma como as mulheres veem os exames ginecológicos é influenciada por uma série de aspectos, incluindo aspectos culturais e religiosos, experiências anteriores, medo, vergonha, desconforto físico, falta de informação e até mesmo o vínculo estabelecido com os profissionais de saúde. Esses fatores, associado aos estigmas internalizados, podem gerar resistência à realização desses exames, especialmente entre mulheres jovens ou que vivem em contextos de vulnerabilidade social. Segundo Marques *et al*. (2020), muitas mulheres externam dúvidas e sentimentos de constrangimento e insegurança ao se submeterem a exames íntimos, o que pode levar à evasão dos serviços de saúde, comprometendo a prevenção e o cuidado integral.

Além disso, barreiras estruturais como a dificuldade de acesso aos serviços de saúde, o tempo de espera prolongado para agendamento e a ausência de uma abordagem humanizada por parte dos profissionais de saúde também tem impacto importante para dificultar a adesão das mulheres aos exames ginecológicos. Assim, a abordagem humanizada ganha espaço em um cenário em que é preciso compreender como as mulheres percebem esses exames, suas crenças, medos e expectativas, para que estratégias educativas e assistenciais possam ser elaboradas com foco na promoção de uma saúde mais acolhedora e centrada nas necessidades femininas (SOUZA & OLIVEIRA, 2019).

Ante o exposto, esta pesquisa ancorou-se no objetivo de conhecer os principais desafios enfrentados pelas mulheres na adesão aos exames ginecológicos, compreendendo suas percepções e buscando identificar os fatores que influenciam sua realização ou recusa, buscou identificar como essas percepções são fundamentais para que as políticas públicas e ações de saúde possam ser melhor direcionadas, com garantia de acesso equitativo e de cuidado efetivo à saúde da mulher.

Neste aspecto, a partir dos resultados apresentados, espera-se contribuir para a melhoria das práticas assistenciais e a valorização do cuidado humanizado, promovendo a autonomia e o bem-estar das mulheres nos serviços de saúde. Além disso, esta pesquisa servirá de insumo que guiará pesquisas e estudos futuros acerca do tema.

## MÉTODO

A presente pesquisa foi desenvolvida por meio de uma revisão integrativa da literatura como abordagem qualitativa descritiva.

A revisão foi conduzida em seis etapas, conforme a proposta metodológica de Mendes *et al.* (2008): (1) identificação do tema e formulação da questão de pesquisa; (2) estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de estudos; (3) definição das informações extraídas dos estudos selecionados; (4) categorização dos estudos; (5) avaliação crítica dos estudos incluí-

dos; e (6) apresentação e discussão dos resultados.

A busca dos artigos foi realizada nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), PubMed e BVS Salud. Foram utilizados como mecanismos de busca os descritores controlados, combinados entre si com o uso do operador booleano "*and"*: "Exame ginecológico", "Percepção da mulher", "Saúde da mulher" e "Saúde preventiva". Foram considerados trabalhos no idioma português, com recorte temporal de publicações dos últimos 10 anos (2015 a 2025).

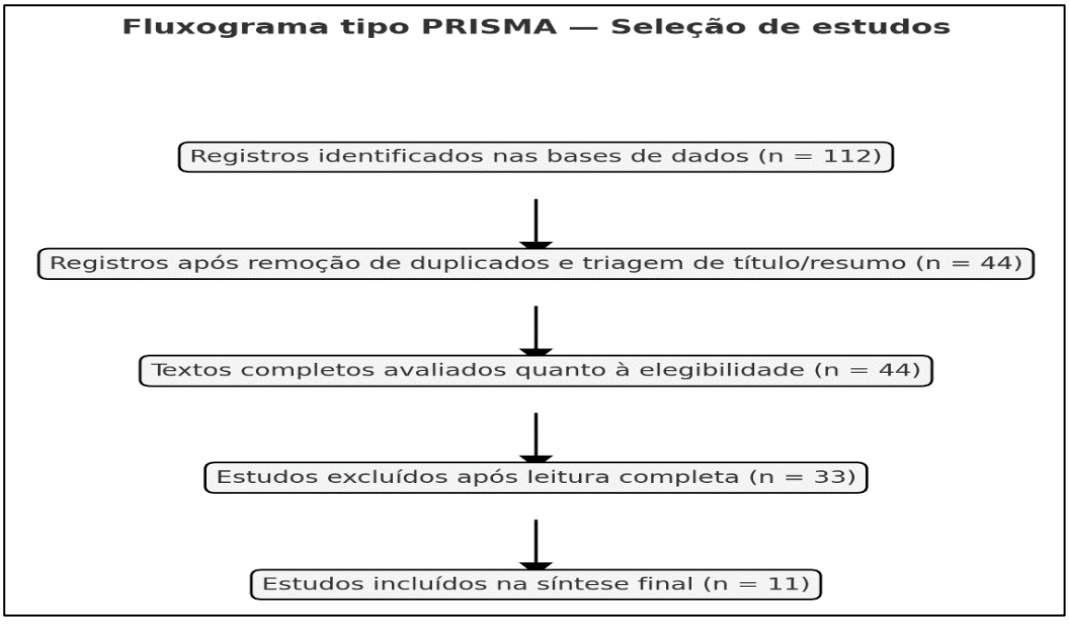
Foram incluídos artigos originais, revisões sistemáticas e estudos qualitativos e quantitativos que abordavam a percepção de mulheres sobre exames ginecológicos e os fatores que influenciam essa percepção. Foram excluídos artigos duplicados, editoriais, dissertações, teses e estudos que não estavam disponíveis na íntegra ou que não atendiam ao objetivo da pesquisa e estudos publicados em outra língua que não fosse a língua portuguesa.

Os dados obtidos foram organizados em uma matriz sinótica com informações como: autor, ano de publicação, país, objetivo, metodologia, principais achados e conclusões. A análise dos dados foi realizada de forma descritiva e interpretativa, com agrupamento dos resultados por similaridade temática, permitindo identificar padrões, divergências e lacunas no conhecimento científico. Os resultados estão apresentados em forma de categorias temáticas, discutidas à luz da literatura relevante e das diretrizes das políticas públicas de saúde da mulher.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A presente pesquisa buscou conhecer os principais desafios enfrentados pelas mulheres na adesão aos exames ginecológicos, compreendendo suas percepções e buscando identificar os fatores que influenciam sua realização ou recusa. Neste contexto, após aplicadas os critérios de busca nas bases de dados foram identificados 112 artigos, todavia, após aplicados os critérios de inclusão e exclusão, resultou-se em 11 artigos que compuseram as bases dos resultados deste estudo (**Figura 17.1)**.

**Figura 17.1** Fluxograma de seleção de estudos nas bases de dados



A partir da análise dos estudos que compõem os resultados desta pesquisa foram elaboradas categorias de resultados considerando a relação de similaridade entre os temas e a estruturação dos dados, conforme distribuição e análise a seguir (**Tabela 17.1**).

**Tabela 17.1** Síntese categórica dos achados da pesquisa sobre a percepção das mulheres na adesão aos exames ginecológicos e suas implicações para a prática profissional

| Categoria | Principais barreiras | Achados (2015–2025) | Implicações práticas |
|---|---|---|---|
| 1) Conhecimentos, atitudes e percepções (psicossociais e culturais) | Baixo conhecimento sobre finalidade/periodicidade; crenças e percepções de baixa suscetibilidade; medo, vergonha, constrangimento, dor antecipada; estigma e influência do parceiro/família; baixa prioridade em meio a outras demandas | Mulheres relatam conhecimento insuficiente e sentimentos negativos frente ao exame; crenças de baixa suscetibilidade e barreiras percebidas moderadas a altas (modelos de crença em saúde). Déficits informacionais e comunicação inadequada das equipes associam-se à não adesão. | Educar de forma clara e contínua; linguagem simples e culturalmente sensível; abordagens que reduzam vergonha/medo e valorizem privacidade; envolver parceiros/comunidade quando apropriado. |
| 2) Acesso, logística e condições de vida (estruturais) | Custos diretos e indiretos (transporte, perda de renda); distância/tempo de deslocamento; necessidade de permissão no trabalho/lar; não querer ir sozinha; horários incompatíveis; características de populações ribeirinhas/rurais | Dificuldade para obter permissão para ir ao médico, barreiras financeiras, geográficas e o fato de não querer ir sozinha reduzem a probabilidade de ter feito Papanicolau nos últimos anos (análises regionais nas Américas). Em ribeirinhas da Amazônia, multiparidade, trabalho doméstico e desconhecimento da unidade de referência associaram-se a não realização; logística e distância foram obstáculos constantes. | Ampliar oferta fora do horário comercial; facilitar transporte; ações extramuros (barcos/unidades móveis); facilitar dispensas do trabalho; estratégias de busca ativa e lembretes. |
| 3) Organização e qualidade dos serviços (sistema e prática profissional) | Oferta irregular; coleta e processamento inadequados; amostras insatisfatórias; repetição indevida; diretrizes mal implementadas; acolhimento e comunicação frágeis | Barreiras na implementação das diretrizes nacionais de detecção precoce de colo do útero e mama no Brasil (gestão, fluxos, capacitação). Em serviços ribeirinhos, 23,5% das amostras foram insatisfatórias e houve rastreamento fora da faixa etária recomendada ou repetição desnecessária. Revisões apontam que intervenções estruturadas aumentam adesão quando bem executadas (convites, lembretes, educação). | Fortalecer a APS e a gestão da qualidade: treinamento contínuo, monitoramento da qualidade da coleta, adesão às diretrizes, comunicação ativa de resultados e fluxos resolutivos. |

De acordo com os estudos analisados foi possível evidenciar que a literatura descreve muitos impedimentos à adesão oriundos do encontro entre informação insuficiente, incoerente e percepções subjetivas sobre risco, benefícios e barreiras acerca dos exames ginecológicos. Em estudo qualitativo desenvolvidos em Vitória (ES) foi possível identificar conhecimento insuficiente**,** sentimentos negativos (vergonha, medo) e experiências prévias desagradáveis como obstáculos centrais para realizar o Papanicolau, além de baixa priorização do exame na vida cotidiana das mulheres (AGUILAR & SOARES, 2015).

Em Porto Velho (RO), aplicação do Modelo de Crenças em Saúde mostrou baixa percepção de suscetibilidade e barreiras percebidas em cerca de metade das entrevistadas, apontando

que crenças e percepções ajudam a explicar a não adesão, mesmo quando o serviço existe (RODRIGUES, MOREIRA & OLIVEIRA, 2016).

Estudos recentes reforçam o papel de comunicação clínica e letramento em saúde: baixo nível de informação e abordagem insuficiente por parte das equipes correlacionam-se com a não realização do exame, sugerindo que mensagens educativas inadequadas e falta de orientação personalizada minam a adesão (LIMA *et al*, 2024). Esses achados convergem com revisões que mostram melhora de adesão quando há intervenções educativas, convites estruturados e lembretes, por meio de comunicados efetivos através de mídias digitais ou escritas, elementos que reduzem incerteza e elevam a percepção de benefício em relação às barreiras percebidas (SOARES & SILVA, 2016).

Os obstáculos enfrentados para o acesso aos exames ginecológicos pesam de forma desigual, afetando desproporcionalmente mulheres em contextos de vulnerabilidade. Análises multicêntricas nas Américas (BVS/Revista Panamericana) identificaram que barreiras financeiras e geográficas**,** a necessidade de obter permissão para ir ao médico e o desconforto de ir sozinha reduzem a probabilidade de realização do Papanicolau; tais obstáculos também repercutem em outras práticas preventivas da saúde da mulher e da criança, revelando interdependência entre cuidados preventivos no ciclo de vida (HOUGHTON *et al.*, 2023).

Em populações ribeirinhas amazônicas, além da distância e do transporte, multiparidade, trabalho doméstico e o desconhecimento sobre a unidade responsável associaram-se à não realização do rastreamento. Do ponto de vista organizacional, houve rastreio fora da faixa etária recomendada **e** amostras insatisfatórias em quase um quarto dos exames, desperdiçando esforços e desestimulando o retorno das usuárias quando precisam repetir a coleta (SILVA, GARNELO & HERKRATH, 2022). Esses achados reforçam a necessidade de oferta adequada no território, tais como equipes fluviais, horários estendidos, busca ativa e facilitação de transporte, e de articulação com políticas trabalhistas e comunitárias para reduzir custos indiretos e barreiras sociais.

Mesmo quando a infraestrutura existe, falhas na implementação de diretrizes e na gestão da qualidade reduzem a efetividade dos programas. A análise apontou barreiras à implementação das diretrizes de detecção precoce de colo do útero e mama no SUS, envolvendo coordenação de cuidado, capacitação profissional, fluxos de referência, registro e monitoramento (SANTOS, RAMOS & MIGOWSKI, 2019). Esses gargalos se traduzem em experiências negativas: longos tempos de espera, dificuldade para obter resultados, repetição desnecessária, comunicação pouco acolhedora.

Por outro lado, a literatura aponta que ações programáticas, como convites ativos, lembretes, educação dirigida, acolhimento qualificado, e a adesão estrita às diretrizes elevam a cobertura quando combinados com treinamento e supervisão da equipe, além de monitoramento de indicadores como taxa de amostras insatisfatórias e tempo até o resultado (SOARES & SILVA, 2016). Experiências na Atenção Primária sul-americana reforçam o potencial da APS como ordenadora do cuidado preventivo, desde que se garanta qualidade técnica da coleta**,** fluxo resolutivo e comunicação efetiva do resultado e das condutas subsequentes (CERQUEIRA *et al*, 2022).

## CONCLUSÃO

A análise dos estudos evidenciou que os desafios enfrentados pelas mulheres na adesão aos exames ginecológicos são multifatoriais, envol-

vendo dimensões individuais, socioculturais e estruturais.

O conhecimento insuficiente sobre a importância e a periodicidade dos exames, o medo, a vergonha e as crenças pessoais sobre o corpo e a doença permanecem como barreiras relevantes, sobretudo em contextos de maior vulnerabilidade social. Aliam-se a essas questões, as dificuldades de acesso aos serviços, a distância geográfica, a incompatibilidade de horários e falhas na organização e qualidade da atenção básica. Esses achados reforçam que o simples oferecimento do exame não garante sua realização: é necessária uma abordagem integrada que envolva educação em saúde, acolhimento sensível e estrutura adequada dos serviços.

Do ponto de vista das políticas públicas e da agenda de pesquisa, a temática revela grande relevância para o fortalecimento das estratégias de promoção e prevenção da saúde da mulher. Os resultados apontam para a necessidade de aprimorar programas de rastreamento, com foco em ações de comunicação efetiva, ampliação do acesso territorial e aprimoramento dos processos de gestão da qualidade. Estudos futuros devem aprofundar a compreensão sobre as interseccionalidades - como gênero, raça, renda e território - e avaliar intervenções inovadoras que promovam adesão sustentada.

Diante disso, espera-se que esta pesquisa possa contribuir para subsidiar políticas mais equitativas e humanizadas, orientadas pelo princípio da integralidade do cuidado e pela garantia do direito à saúde das mulheres em todas as suas dimensões.

# REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICA

AGUILAR, R. P. & SOARES, D. A. Barreiras à realização do exame Papanicolau. Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 25, n. 2, p. 359–379, 2015. DOI: 10.1590/S0103-73312015000200003.

CERQUEIRA, R. S. *et al*. Controle do câncer do colo do útero na atenção primária à saúde na América do Sul: revisão sistemática. Revista Panamericana de Salud Pública, v. 46, 2022. DOI: 10.26633/RPSP.2022.107.

HOUGHTON, N. *et al*. Barreras de acceso a los servicios de salud para mujeres, niños y niñas en América Latina. Revista Panamericana de Salud Pública, v. 46, e94, 2023. DOI: 10.26633/RPSP.2022.94.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). Câncer do colo do útero. Brasília: INCA, 2022. Disponível em: https://www.inca.gov.br. Acesso em: 27 mar. 2025.

LIMA, D. E. O. B. *et al*. Conhecimento de mulheres acerca do exame Papanicolau. Revista Brasileira de Cancerologia, v. 70, n. 1, 2024. DOI: 10.32635/2176-9745.RBC.2024v70n1.4393.

MARQUES, L. F.; PEREIRA, R. S.; ANDRADE, M. F. A percepção de mulheres sobre o exame ginecológico: barreiras e desafios. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, v. 20, n. 1, p. 51–58, 2020 DOI: 10.1590/0034-7167.2016690224i

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto & Contexto Enfermagem, v. 17, n. 4, p. 758–764, 2008. DOI: 10.1590/S0104-07072008000400018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Diretrizes para a detecção precoce do câncer do colo do útero no Brasil. Brasília: MS, 2016. https://www.inca.gov.br. Acesso em: 27 mar. 2025.

PIMENTEL, A. V. *et al*. Percepção da vulnerabilidade entre mulheres com diagnóstico avançado do câncer do colo do útero. Texto & Contexto – Enfermagem, v. 20, n. 2, p. 255–262, 2011. DOI: 10.1590/S0104-07072011000200006.

REZENDE, J. & MONTENEGRO, C. A. Obstetrícia e Ginecologia. 14. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

RODRIGUES, D. E.; MOREIRA, K. F. A.; OLIVEIRA, T. S. de. Barriers to prevention of cervical cancer in the city of Porto Velho, Rondônia, Brazil. Investigación y Educación en Enfermería, v. 34, n. 1, p. 59–67, 2016. DOI: 10.17533/udea.iee.25989.

SANTOS, R. O. M. *et al*. Barreiras na implementação das diretrizes de detecção precoce do câncer de mama e do colo do útero no Brasil. Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 29, n. 4, 2019. DOI: 10.1590/S0103-73312019290402.

SILVA, D. C. B.; GARNELO, L.; HERKRATH, F. J. Barriers to access the Pap smear test for cervical cancer screening in rural riverside populations covered by a fluvial primary healthcare team in the Amazon. International Journal of Environmental Research and Public Health, v. 19, n. 7, p. 4193, 2022. DOI: 10.3390/ijerph19074193.

SILVA, M. R.; LIMA, T. M.; COSTA, L. A. Fatores que influenciam a não realização do exame preventivo ginecológico. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, v. 8, e2717, p. 1–10, 2018. DOI: 10.1590/S0103-73312019290402.

SOARES, M. B. O. & SILVA, S. R. Intervenções que favorecem a adesão ao exame de Papanicolau: revisão integrativa. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 69, n. 2, p. 404–414, 2016. DOI: 10.1590/0034-7167.2016690224i.

SOUZA, A. C. S. & OLIVEIRA, M. F. Humanização no atendimento ginecológico: um olhar necessário sobre o cuidado à mulher. Revista Ciência & Saúde, v. 12, n. 2, p. 102–110, 2019 DOI: 10.1590/S0103-73312019290402.