

Pesquisa e Ações em
Saúde Pública

Edição XXIX

Capítulo 12

EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO: ESTRATÉGIAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

FRANCIS MARCOS BEDIN¹
JOÃO VICTOR BASSAN DO NASCIMENTO¹
RAFAEL SCHIMITT DA ROSA¹
TIAGO SOARES DE FREITAS¹
FÁBILA FERNANDA DOS PASSOS DA ROSA²

¹ Discente – Centro Universitário da Fundação Educacional de Brusque - UNIFEBE.

² Docente – Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC.

Palavras-chave: Displasia do Colo do Útero; Educação em Saúde; Atenção Primária à Saúde.

DOI

10.59290/2280383206

P EDITORA
PASTEUR

INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero é uma doença diretamente relacionada à infecção persistente pelo papilomavírus humano (HPV). Apesar de ser uma condição passível de prevenção, sua ocorrência ainda está relacionada à dificuldade de acesso e adesão às medidas preventivas. Nesse sentido, o conhecimento sobre HPV, vacinação e rastreamento é importante para reduzir os riscos relacionados à doença (SANTOS *et al.*, 2025).

A vacinação contra o HPV é uma das principais formas de prevenção do câncer do colo do útero. Entretanto, a adesão à vacinação pode ser influenciada pelo conhecimento e pelas crenças da população. Santos *et al.* (2025) observaram que uma intervenção realizada por meio de oficinas educativas aumentou o conhecimento dos adolescentes e elevou a cobertura vacinal de 64,4% para 82,8%. Resultado semelhante foi observado por Drokow *et al.* (2021), que identificaram aumento da disposição para a vacinação após uma intervenção educativa (DROKOW *et al.*, 2021; SANTOS *et al.*, 2025).

O rastreamento também possui papel fundamental na prevenção do câncer do colo do útero. A realização do exame de Papanicolau, porém, pode ser prejudicada pela falta de informação e por crenças relacionadas ao exame. Em estudo realizado no Irã, uma intervenção educativa aumentou a realização do Papanicolau para 72% entre as participantes, enquanto no grupo controle esse percentual foi de apenas 6%. Outros estudos também encontraram aumento da adesão ao rastreamento após ações educativas (KHANI JEIHOONI *et al.*, 2021; ABERA *et al.*, 2022; SHRESTHA *et al.*, 2022).

As ações de educação em saúde podem ser realizadas por diferentes estratégias, de acordo com o público e o contexto. Entre as interven-

ções analisadas, foram utilizadas oficinas, encontros presenciais, atividades comunitárias e ferramentas digitais. Bahrami *et al.* (2025) verificaram que tanto a educação presencial quanto a realizada por meio de aplicativo de mensagens melhoraram o conhecimento, a autoeficácia e a realização do Papanicolau. Em outro estudo, uma intervenção desenvolvida com participação de lideranças indígenas também aumentou a realização da citologia (BAHRAMI *et al.*, 2025; VARGAS-CRUZ *et al.*, 2025).

Dessa forma, a educação em saúde pode contribuir para melhorar a adesão às medidas de prevenção do câncer do colo do útero. Os estudos analisados mostram resultados positivos tanto para a vacinação contra o HPV quanto para o rastreamento. Diante disso, este projeto tem como objetivo desenvolver e implementar uma intervenção educativa voltada à prevenção do câncer do colo do útero, com foco na ampliação do conhecimento sobre o HPV, na importância da vacinação e na adesão ao rastreamento. (MOHAMMED *et al.*, 2025; OZDEMIR; CAGLAYAN, 2026).

MÉTODO

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de caráter descritivo, realizada por meio de busca estruturada de estudos científicos sobre a utilização da educação em saúde na prevenção do câncer do colo do útero. A pesquisa bibliográfica foi realizada em agosto de 2026, com conferência final das publicações em 21 de agosto de 2026, nas bases PubMed/MEDLINE, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com ênfase na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO).

Para a localização dos estudos foram utilizados descritores controlados dos vocabulários

DeCS e MeSH relacionados aos principais eixos da pesquisa, incluindo “Neoplasias do Colo do Útero”/“*Uterine Cervical Neoplasms*”, “Educação em Saúde”/“*Health Education*”, “Vacinas contra Papillomavirus”/“*Papillomavirus Vaccines*”, “Programas de Rastreamento”/“*Mass Screening*” e “Teste de Papanicolaou”/“*Papanicolaou Test*”. Para ampliar a sensibilidade da busca, também foram empregados termos livres relacionados ao câncer do colo do útero, HPV, vacinação, rastreamento e intervenções educativas, como “câncer do colo do útero”, “*cervical cancer*”, “HPV”, “*HPV vaccination*”, “*cervical screening*”, “*Pap smear*”, “*educational intervention*” e “*educational strategies*”. Os termos foram combinados pelos operadores booleanos AND e OR, com adaptações conforme as características de indexação de cada base.

Foram considerados estudos publicados entre janeiro de 2021 e 21 de agosto de 2026, nos idiomas português, inglês ou espanhol. O recorte temporal foi estabelecido com a finalidade de privilegiar evidências recentes e manter um conjunto de estudos compatível com a proposta de uma revisão narrativa objetiva. Foram incluídos artigos originais que apresentassem intervenção ou estratégia de educação em saúde direcionada à população e relacionada à prevenção do câncer do colo do útero, contemplando ações de prevenção primária, especialmente relacionadas ao HPV e à vacinação, e de prevenção secundária, relacionadas ao rastreamento. Foram considerados estudos que avaliassem desfechos como conhecimento, crenças, atitudes, intenção de adoção de medidas preventivas, realização de vacinação ou adesão ao rastreamento.

Foram excluídos estudos duplicados, revisões de literatura, revisões sistemáticas, meta-análises, protocolos, editoriais, cartas ao editor,

estudos exclusivamente observacionais ou descritivos sem intervenção educativa, trabalhos direcionados apenas ao diagnóstico, tratamento ou prognóstico do câncer do colo do útero e intervenções destinadas exclusivamente à capacitação de profissionais de saúde. Também foram excluídas publicações cujo texto integral estivesse disponível exclusivamente mediante pagamento ou assinatura. A disponibilidade gratuita foi conferida em fontes legítimas, incluindo PubMed Central, SciELO, BVS/LILACS e páginas oficiais dos periódicos.

A seleção ocorreu inicialmente pela análise dos títulos e resumos das publicações localizadas. Os estudos potencialmente pertinentes foram submetidos à avaliação do texto integral, considerando sua aderência ao objetivo do capítulo, a presença de uma intervenção educativa claramente identificável e a contribuição de seus resultados para a compreensão das estratégias preventivas. Por se tratar de uma revisão narrativa, a seleção não teve como finalidade realizar levantamento exaustivo de toda a produção disponível, sendo priorizados estudos recentes, diretamente relacionados à pergunta do trabalho, com diversidade de estratégias educativas e de contextos de aplicação. Após essa etapa, foram selecionados dez artigos para compor o corpus principal da revisão.

Dos estudos selecionados foram extraídas informações referentes a autores, ano e país de publicação, delineamento, população e tamanho da amostra, cenário de realização, características da intervenção educativa, modalidade preventiva abordada e principais resultados. Os achados foram organizados de maneira descritiva e comparativa, considerando as estratégias educativas utilizadas e seus efeitos sobre conhecimentos, crenças e atitudes, vacinação contra o HPV e adesão ao rastreamento do câncer do colo do útero. Não foram realizadas metanálise ou síntese estatística dos resultados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dez estudos incluídos nesta revisão, publicados entre 2021 e 2026, foram desenvolvidos em diferentes contextos geográficos e populacionais, abrangendo Gana, Irã, Etiópia, Nepal, Brasil, Colômbia e Turquia. As intervenções educativas foram direcionadas principalmente a mulheres adultas, adolescentes e, em um dos estudos, a mães e filhas, utilizando estratégias como vídeos educativos, sessões presenciais, oficinas escolares, ações comunitárias e domiciliares, recursos digitais e abordagens interculturais participativas.

De modo geral, os estudos identificaram efeitos favoráveis sobre o conhecimento, as crenças, as atitudes, a intenção de adoção de

medidas preventivas e/ou a realização de práticas relacionadas à vacinação contra o HPV e ao rastreamento do câncer do colo do útero, embora a magnitude e o tipo de efeito tenham variado conforme a população, a estratégia empregada e o desfecho avaliado (DROKOW *et al.*, 2021; KHANI JEIHOONI *et al.*, 2021; SAMAMI *et al.*, 2021; ABERA *et al.*, 2022; SHRESTHA *et al.*, 2022; SANTOS *et al.*, 2025; VARGAS-CRUZ *et al.*, 2025; BAHRAMI *et al.*, 2025; MOHAMMED *et al.*, 2025; OZDEMIR; CAGLAYAN, 2026).

O **Quadro 12.1** apresenta as principais características dos estudos selecionados, as estratégias educativas empregadas e seus principais resultados.

Quadro 12.1 Características dos estudos incluídos na revisão

Autor e ano	Amostra	Estratégia educativa	Principal resultado
Drokow <i>et al.</i> (2021)	600	Vídeo educativo	42,2% realizaram rastreamento e 32,0% iniciaram vacinação contra HPV
Khani Jeihooni <i>et al.</i> (2021)	300	Educação presencial baseada em modelos comportamentais	Papanicolau: 72% no grupo intervenção e 6% no controle
Samami <i>et al.</i> (2021)	120	Sessões educativas baseadas no HBM	Maior conhecimento; Papanicolau: 31,7% no grupo intervenção e 3,3% no controle
Abera <i>et al.</i> (2022)	700	Educação e discussão em grupo	Aumento da intenção e da realização do rastreamento
Shrestha <i>et al.</i> (2022)	690	Educação por voluntárias comunitárias	Maior adesão ao rastreamento (risco relativo = 1,48)
Santos <i>et al.</i> (2025)	90	Oficinas educativas escolares	Vacinação aumentou de 64,4% para 82,8%
Vargas-Cruz <i>et al.</i> (2025)	957*	Estratégia educativa intercultural	Realização de citologia: 64,4% antes e 73,9% após a intervenção ($p=0,0467$; amostras independentes)**
Bahrami <i>et al.</i> (2025)	135	Educação presencial e por Telegram	Ambas melhoraram intenção e adesão ao Papanicolau
Mohammed <i>et al.</i> (2025)	1.300	Educação domiciliar e material impresso	Rastreamento: 41,8% no grupo intervenção e 16,1% no controle
Ozdemir e Caglayan (2026)	216	Sessões educativas com mães e filhas	Maior conhecimento, crenças favoráveis e intenção materna de vacinação.

Legenda: * 957 mulheres participaram da estratégia educativa; ** A avaliação anterior e posterior à intervenção foi realizada em amostras independentes. **Fonte:** Elaborado pelos autores com base nos estudos incluídos na revisão.

Educação em saúde, conhecimento, crenças e atitudes

A ampliação do conhecimento foi um dos principais resultados observados entre as intervenções educativas analisadas, mesmo diante

da utilização de diferentes estratégias e da participação de populações distintas. No estudo de Drokow *et al.* (2021), a proporção de mulheres que apresentavam algum conhecimento sobre o

câncer do colo do útero passou de 84,2% antes da intervenção para 100% após a utilização de vídeos educativos, sendo também identificada melhora no conhecimento sobre os fatores de risco, sintomas, Papanicolau e vacinação contra o HPV. Entre adolescentes, Santos *et al.* (2025) também observaram aumento significativo do conhecimento relacionado ao HPV, ao câncer do colo do útero e à vacinação após a realização de oficinas educativas no ambiente escolar. Resultado semelhante foi identificado por Shrestha *et al.* (2022), cuja intervenção comunitária promoveu aumento da mediana do escore de conhecimento de 2 para 6 no grupo intervenção, enquanto no grupo controle a variação foi de 2 para 3. Tais achados explicitam que a educação em saúde pode, de fato, ampliar a compreensão sobre a doença e suas formas de prevenção, mesmo quando aplicada por estratégias diferentes e em contextos populacionais distintos (DROKOW *et al.*, 2021; SHRESTHA *et al.*, 2022; SANTOS *et al.*, 2025).

Além do aumento do conhecimento, as intervenções também apresentaram resultados relacionados às crenças e percepções que podem influenciar a adoção de medidas preventivas. Samami *et al.* (2021), utilizando uma intervenção fundamentada no Modelo de Crenças em Saúde, observaram melhora significativa do conhecimento e de componentes como percepção de suscetibilidade, gravidade, benefícios e autoeficácia após a ação educativa. Nesse sentido, a educação não se limita à transmissão de informações sobre o câncer do colo do útero, uma vez que também pode modificar a maneira como as mulheres percebem o risco da doença e os benefícios relacionados à prevenção. Resultados similares foram encontrados por Bahrani *et al.* (2025), os quais identificaram aumento da conscientização e mudanças em diferentes componentes do Modelo de Crenças em Saúde após intervenções presenciais e por meio

do Telegram, embora nem todos os aspectos avaliados tenham apresentado diferença significativa entre os grupos, especialmente em relação às barreiras percebidas (SAMAMI *et al.*, 2021; BAHRAMI *et al.*, 2025).

Nessa perspectiva, a influência da educação sobre as crenças também foi observada quando a intervenção envolveu adolescentes e seus responsáveis. Ozdemir e Caglayan (2026) identificaram melhora significativa do conhecimento sobre o HPV tanto entre as mães quanto entre as filhas após a intervenção, demonstrando que as ações educativas podem alcançar diferentes indivíduos envolvidos no processo de prevenção. Entretanto, a percepção de barreiras não apresentou diferença significativa entre os grupos, indicando que o aumento do conhecimento e a modificação de determinadas crenças não necessariamente interferem em todos os fatores envolvidos na tomada de decisão preventiva. Esse resultado reforça que a educação em saúde pode atuar sobre importantes aspectos individuais relacionados à prevenção, porém determinadas barreiras podem permanecer mesmo após a intervenção educativa (OZDEMIR; CAGLAYAN, 2026).

Outro aspecto identificado foi a importância da adequação das intervenções às características sociais e culturais da população. Vargas-Cruz *et al.* (2025), em uma estratégia educativa desenvolvida com participação de mulheres e lideranças indígenas, observaram aumento significativo do nível de conhecimento sobre o câncer do colo do útero após a intervenção, passando de 8,5 para 12,5 pontos. Apesar desse resultado, permaneceram lacunas relacionadas principalmente à associação entre o HPV e o câncer do colo do útero e a determinados fatores de risco, como multiparidade e início precoce das relações sexuais. Outrossim, foi observado aumento significativo do conhecimento particularmente entre mulheres com menor nível

educacional, demonstrando que estratégias construídas de acordo com as características da comunidade podem favorecer o acesso à informação em grupos mais vulneráveis, embora determinadas questões possam exigir intervenções mais prolongadas e direcionadas (VARGAS-CRUZ *et al.*, 2025).

Similarmente, Mohammed *et al.* (2025) identificaram melhora da conscientização, do conhecimento sobre sintomas e fatores de risco e das atitudes relacionadas à prevenção após uma intervenção educativa realizada no domicílio. Considerando conjuntamente os estudos analisados, observa-se que o efeito da educação em saúde ultrapassa o simples fornecimento de informações, podendo atuar também sobre percepções, crenças e atitudes relacionadas ao câncer do colo do útero e às suas formas de prevenção. Entretanto, a permanência de determinadas barreiras e lacunas de conhecimento demonstra que a informação, embora importante, não atua de maneira isolada, sendo necessário considerar as características da população e o contexto em que a intervenção é realizada (MOHAMMED *et al.*, 2025; VARGAS-CRUZ *et al.*, 2025; OZDEMIR; CAGLAYAN, 2026).

Educação em saúde e vacinação contra HPV

No que se refere especificamente à vacinação contra o HPV, as intervenções educativas apresentaram resultados favoráveis sobre a intenção de se vacinar e, em alguns estudos, também sobre a realização efetiva da vacinação, embora esses efeitos tenham ocorrido de maneira diferente entre as pesquisas analisadas. Santos *et al.* (2025), em uma intervenção realizada com adolescentes no ambiente escolar, observaram aumento da taxa de vacinação contra o HPV de 64,4% antes da intervenção para 82,8% após as atividades educativas. As ações foram desenvolvidas por meio de três oficinas, utilizando aulas expositivas, vídeos, dinâmicas,

quiz e produção de cartazes, além da participação prévia de professores e pedagogos. Nesse contexto, o aumento observado demonstra o potencial do ambiente escolar para aproximar os adolescentes das informações relacionadas à vacinação e estimular a adesão à imunização (SANTOS *et al.*, 2025).

Entretanto, o aumento da cobertura vacinal observado por Santos *et al.* (2025) não pode ser atribuído exclusivamente às oficinas educativas. Durante o desenvolvimento do estudo, os responsáveis receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para autorizar a participação dos adolescentes, o que, segundo os autores, pode ter despertado maior atenção para a situação vacinal dos estudantes. Professores e pedagogos também foram sensibilizados sobre o tema e sobre sua participação nas estratégias de imunização. Além disso, antes do início das atividades nas escolas, o Ministério da Saúde havia lançado uma campanha nacional de mobilização para a vacinação contra o HPV, fator que também pode ter contribuído para o aumento observado. Dessa forma, embora tenha ocorrido aumento expressivo da cobertura após a intervenção, outros fatores podem ter influenciado esse resultado, especialmente por se tratar de um estudo não controlado. Ainda assim, a elevação da taxa de vacinação de 64,4% para 82,8%, associada à melhora do conhecimento dos adolescentes, reforça a utilização da escola como espaço importante para o desenvolvimento de estratégias educativas relacionadas à prevenção do HPV (SANTOS *et al.*, 2025).

Resultados favoráveis também foram encontrados por Drokow *et al.* (2021), que utilizaram uma intervenção educativa baseada em vídeos com mulheres adultas. Após a intervenção, a disposição para receber a vacina contra o HPV aumentou de 47,5% para 81,7%. No acompanhamento realizado aos seis meses, 32% das participantes haviam iniciado o ciclo

de vacinação. Essa diferença entre a intenção inicial e a realização da vacinação demonstra que a maior disposição para adotar uma medida preventiva não necessariamente resulta em sua execução por toda a população. Apesar disso, o início da vacinação por aproximadamente um terço das participantes aponta que estratégias educativas podem contribuir não apenas para ampliar o conhecimento e a intenção, mas também para estimular a adoção concreta da vacinação contra o HPV (DROKOW *et al.*, 2021).

Nessa perspectiva, Ozdemir e Caglayan (2026) também observaram na prática essa diferença entre intenção e vacinação efetiva, em uma intervenção educativa direcionada a mães e filhas adolescentes. Após duas sessões educativas, as mães pertencentes ao grupo intervenção apresentaram maior intenção de vacinar suas filhas quando comparadas ao grupo controle ($p = 0,001$). Entretanto, apesar da melhora do conhecimento, das crenças e da intenção relacionada à vacinação, a intervenção não produziu o aumento esperado na vacinação efetiva. Entre as principais dificuldades identificadas, os autores destacaram o elevado custo da vacina no contexto estudado, uma vez que a vacinação contra o HPV não integrava o programa nacional de imunização do país onde o estudo foi realizado. Esse resultado demonstra que a educação em saúde pode contribuir para modificar a intenção e favorecer a aceitação da vacinação, porém sua capacidade de produzir mudanças efetivas no comportamento pode ser limitada quando permanecem barreiras relacionadas ao acesso à medida preventiva (OZDEMIR; CAGLAYAN, 2026).

Dessa forma, os estudos que avaliaram diretamente a vacinação contra o HPV demonstram que as ações educativas podem contribuir para aumentar a disposição e, em determinados contextos, a adesão à imunização, porém seus re-

sultados também dependem das condições existentes para que a vacinação seja efetivamente realizada. Enquanto Santos *et al.* (2025) encontraram aumento expressivo da cobertura vacinal em uma intervenção desenvolvida no ambiente escolar, Drokow *et al.* (2021) observaram aumento importante da intenção, seguido pelo início da vacinação em parte das participantes. Por outro lado, Ozdemir e Caglayan (2026) demonstraram que, mesmo diante da melhora da intenção de vacinar, barreiras relacionadas ao acesso podem limitar a realização da vacinação. Assim, além da oferta de informações adequadas, os achados sugerem que as estratégias educativas voltadas à prevenção primária do câncer do colo do útero devem estar associadas a condições que possibilitem o acesso às medidas preventivas propostas (DROKOW *et al.*, 2021; SANTOS *et al.*, 2025; OZDEMIR; CAGLAYAN, 2026).

Educação em saúde e adesão ao rastreamento

No que tange ao rastreamento do câncer do colo do útero, os estudos analisados demonstraram resultados favoráveis não apenas sobre a intenção de realizar o exame, mas também sobre sua realização efetiva após as intervenções educativas. Khani Jeihooni *et al.* (2021), por meio de uma intervenção baseada no Modelo de Crenças em Saúde e na Teoria do Comportamento Planejado, observaram que, após seis meses, 72% das mulheres do grupo intervenção realizaram o Papanicolau, enquanto no grupo controle esse percentual foi de apenas 6%. Similarmente, Samami *et al.* (2021), utilizando duas sessões educativas fundamentadas no Modelo de Crenças em Saúde, identificaram realização do exame por 31,7% das participantes do grupo intervenção, em comparação a 3,3% do grupo controle após a ação educativa ($p =$

0,001). Desse modo, apesar das diferenças existentes entre as intervenções, ambos os estudos demonstraram que a educação em saúde pode contribuir para que mudanças no conhecimento e nas percepções sejam acompanhadas pela adoção efetiva do rastreamento (KHANI JEI-HOONI *et al.*, 2021; SAMAMI *et al.*, 2021).

Resultados semelhantes foram observados em intervenções desenvolvidas no âmbito comunitário. Abera *et al.* (2022), em estudo realizado com mulheres na Etiópia, identificaram aumento da disposição, do planejamento e da realização do rastreamento após uma intervenção composta por educação presencial e acompanhamento durante seis meses. Ao final do seguimento, 46,8% das mulheres do grupo intervenção haviam realizado o rastreamento, em comparação a 27,3% do grupo controle, sendo observada diferença-em-diferenças de 16,9% para a realização do exame. Shrestha *et al.* (2022), por sua vez, avaliaram uma intervenção comunitária de 12 meses conduzida por voluntárias de saúde no Nepal e observaram que a adesão ao rastreamento no acompanhamento foi de 73,2% no grupo intervenção e 51,4% no grupo controle, correspondendo a um risco relativo de 1,48. Tais resultados demonstram que intervenções educativas inseridas na própria comunidade podem contribuir para ampliar a utilização dos serviços de rastreamento, especialmente em estratégias que incluam acompanhamento das participantes e aproximação com os serviços de saúde (ABERA *et al.*, 2022; SHRESTHA *et al.*, 2022).

Nesse mesmo sentido, Mohammed *et al.* (2025) observaram resultados expressivos a partir de uma intervenção educativa individual realizada no domicílio e complementada pela distribuição de material impresso. Após a intervenção, 41,8% das mulheres do grupo intervenção realizaram o rastreamento, enquanto no grupo controle esse percentual foi de 16,1%,

apresentando diferença estatisticamente significativa ($p < 0,001$). Bahrami *et al.* (2025) também identificaram melhora na intenção e na realização do Papanicolau após intervenções educativas, tanto na modalidade presencial quanto por meio do Telegram. Esses resultados indicam que diferentes formas de educação em saúde podem favorecer a adesão ao rastreamento, não estando seus efeitos restritos exclusivamente às ações presenciais realizadas nos serviços de saúde (BAHRAMI *et al.*, 2025; MOHAMMED *et al.*, 2025).

A influência do contexto sociocultural sobre a adesão também foi evidenciada por Vargas-Cruz *et al.* (2025), que desenvolveram uma estratégia educativa intercultural com participação de mulheres e lideranças indígenas. Após a intervenção, a proporção de mulheres que relataram realização da citologia passou de 64,4% para 73,9% ($p = 0,0467$). Entretanto, deve-se considerar que as avaliações realizadas antes e depois da intervenção ocorreram em amostras independentes, não representando necessariamente o acompanhamento das mesmas mulheres ao longo do estudo. Ainda assim, além do aumento observado na prática da citologia, a participação das lideranças locais e a realização de jornadas de rastreamento durante a intervenção reforçam a importância de adaptar as ações educativas às características da população e de aproximá-las das oportunidades concretas de realização do exame (VARGAS-CRUZ *et al.*, 2025).

Já a relação entre intenção e realização efetiva do rastreamento também foi observada por Drokow *et al.* (2021). Após a intervenção educativa baseada em vídeos, a disposição para realizar o Papanicolau aumentou de 35,8% para 94,2%. No acompanhamento realizado aos seis meses, entretanto, 42,2% das participantes haviam efetivamente realizado o exame. Embora o estudo não tenha utilizado grupo controle, a

diferença entre a elevada intenção após a intervenção e a proporção de mulheres que posteriormente realizaram o rastreamento demonstra que a disposição para adotar uma medida preventiva não necessariamente resulta em sua execução por toda a população (DROKOW *et al.*, 2021).

Considerando conjuntamente os estudos analisados, observa-se uma tendência consistente de aumento da adesão ao rastreamento após intervenções de educação em saúde, apesar das diferenças existentes quanto ao formato das estratégias, ao período de acompanhamento e às características das populações avaliadas. Os resultados demonstram ainda que a ampliação do conhecimento e da intenção pode contribuir para a realização do exame, porém a transformação dessas mudanças em comportamento preventivo efetivo parece depender também da aproximação das mulheres com os serviços de saúde e das condições existentes para a realização do rastreamento. Nesse sentido, a educação em saúde apresenta maior potencial quando não se limita apenas ao fornecimento de informações, mas também favorece o acesso e a vinculação da população às medidas de prevenção disponíveis (DROKOW *et al.*, 2021; KHANI JEIHOONI *et al.*, 2021; SAMAMI *et al.*, 2021; ABERA *et al.*, 2022; SHRESTHA *et al.*, 2022; VARGAS-CRUZ *et al.*, 2025; BAHRAMI *et al.*, 2025; MOHAMMED *et al.*, 2025).

Estratégias educativas e fatores associados à efetividade

As estratégias de educação em saúde utilizadas nos estudos apresentaram grande diversidade quanto à forma de aplicação, ao público e ao local em que foram desenvolvidas, não sendo identificado um único modelo de intervenção entre os trabalhos analisados. Foram utilizadas ações presenciais, oficinas escolares, vídeos educativos, intervenções domiciliares e

comunitárias, ferramentas digitais e estratégias adaptadas às características socioculturais da população. Apesar dessas diferenças, alguns elementos estiveram presentes em diferentes estudos, como a utilização de métodos participativos, a repetição ou o acompanhamento das ações educativas e a adequação das informações às características do público. Dessa forma, os resultados encontrados sugerem que a efetividade das intervenções pode estar relacionada não apenas ao conteúdo transmitido, mas também à maneira como a educação é desenvolvida e incorporada à realidade da população (DROKOW *et al.*, 2021; SHRESTHA *et al.*, 2022; SANTOS *et al.*, 2025; VARGAS-CRUZ *et al.*, 2025; BAHRAMI *et al.*, 2025; MOHAMMED *et al.*, 2025).

Entre as estratégias utilizadas, destaca-se a adoção de modelos teóricos voltados à compreensão e modificação do comportamento em saúde. Samami *et al.* (2021) estruturaram a intervenção a partir do Modelo de Crenças em Saúde, enquanto Khani Jeihooni *et al.* (2021) associaram esse modelo à Teoria do Comportamento Planejado, buscando atuar sobre aspectos como suscetibilidade e gravidade percebidas, benefícios, barreiras, controle comportamental e influência social. Drokow *et al.* (2021), por sua vez, utilizaram o Modelo de Crenças em Saúde associado ao Modelo Trans-teórico em uma intervenção baseada em vídeos, realizada periodicamente durante seis meses e acompanhada de sessões de perguntas e respostas. Os resultados desses estudos indicam que intervenções estruturadas a partir de componentes relacionados às percepções e ao comportamento podem contribuir para modificar não apenas o conhecimento, mas também a intenção e a adoção de medidas preventivas (DROKOW *et al.*, 2021; KHANI JEIHOONI *et al.*, 2021; SAMAMI *et al.*, 2021).

Além da fundamentação teórica, a utilização de estratégias educativas diversificadas e com participação ativa dos indivíduos também esteve presente nos estudos. Santos *et al.* (2025) desenvolveram três oficinas no ambiente escolar, utilizando aula expositiva, vídeos, dinâmicas, quiz e produção de cartazes, com linguagem adaptada à faixa etária dos adolescentes. Da mesma forma, Khani Jeihooni *et al.* (2021) utilizaram discussões em grupo, perguntas e respostas, vídeos e materiais educativos, enquanto Ozdemir e Caglayan (2026) utilizaram aulas expositivas, perguntas e respostas, brainstorming, síntese, *feedback* e materiais impressos, repetindo a intervenção na quinta semana. Nesse sentido, a utilização de diferentes recursos e a participação dos indivíduos durante as ações educativas podem favorecer a compreensão das informações e permitir o esclarecimento de dúvidas específicas, evitando que a educação em saúde seja restrita à transmissão passiva de conteúdo (SANTOS *et al.*, 2025; KHANI JEIHOONI *et al.*, 2021; OZDEMIR; CAGLAYAN, 2026).

Outro aspecto observado foi a possibilidade de desenvolver as intervenções fora dos modelos exclusivamente presenciais realizados nos serviços de saúde. Bahrami *et al.* (2025) compararam uma intervenção presencial com uma estratégia móvel realizada por meio do Telegram, sendo identificados resultados favoráveis em ambas as modalidades quanto ao conhecimento, à intenção e à realização do Papanicolaou. Os autores destacaram ainda a possibilidade de utilização das ferramentas móveis como complemento à educação presencial, considerando sua acessibilidade, possibilidade de ampliação e custo-efetividade. De maneira semelhante, Mohammed *et al.* (2025) realizaram uma intervenção individual no domicílio, associada à entrega de material impresso, enquanto

Shrestha *et al.* (2022) utilizaram voluntárias comunitárias de saúde para realizar visitas domiciliares periódicas, fornecer orientações, distribuir materiais educativos e encaminhar as mulheres aos serviços disponíveis para realização do rastreamento. Tais resultados sugerem que a educação em saúde pode ser desenvolvida em diferentes espaços, aproximando as ações preventivas do cotidiano da população e reduzindo a dependência exclusiva do comparecimento prévio aos serviços de saúde (SHRESTHA *et al.*, 2022; BAHRAMI *et al.*, 2025; MOHAMMED *et al.*, 2025).

Sob essa perspectiva, a adaptação da intervenção às características da população mostrou-se particularmente relevante em contextos de maior vulnerabilidade social e cultural. Vargas-Cruz *et al.* (2025) construíram a estratégia educativa com participação direta de lideranças indígenas, utilizando visitas domiciliares, materiais traduzidos para línguas locais, mensagens de rádio, redes sociais, reuniões comunitárias e diferentes formas de divulgação. Os próprios autores destacaram a importância da educação entre pares, uma vez que o contato das mulheres com integrantes de sua própria etnia favoreceu a confiança e a aceitação das atividades propostas.

Similarmente, Shrestha *et al.* (2022) utilizaram voluntárias de saúde pertencentes às próprias comunidades para estabelecer contato periódico com as participantes e realizar a ligação com os serviços de rastreamento. Esses achados reforçam a importância de considerar aspectos culturais, linguísticos e comunitários na elaboração das ações educativas, especialmente quando direcionadas a populações com dificuldades de acesso ou características socioculturais específicas (SHRESTHA *et al.*, 2022; VARGAS-CRUZ *et al.*, 2025).

Assim, embora os estudos não permitam determinar isoladamente qual componente das intervenções foi responsável pelos resultados encontrados, nem qual deles foi mais efetivo, algumas características estiveram presentes de maneira recorrente nas estratégias que apresentaram efeitos favoráveis. Entre elas, destacam-se a utilização de modelos teóricos, a participação ativa dos indivíduos, a combinação de diferentes recursos educativos, o acompanhamento ao longo do tempo, a aproximação das ações com a comunidade e a adaptação das informações ao contexto sociocultural do público.

Dessa forma, os achados sugerem que a efetividade da educação em saúde não depende exclusivamente da modalidade utilizada, mas também da capacidade da estratégia de abordar as necessidades e barreiras da população e de aproximar o conhecimento das possibilidades concretas de adoção das medidas preventivas, favorecendo, assim, a aproximação da população-alvo com os serviços de saúde e a adoção de comportamentos preventivos (DROKOW *et al.*, 2021; KHANI JEIHOONI *et al.*, 2021; SHRESTHA *et al.*, 2022; SANTOS *et al.*, 2025; VARGAS-CRUZ *et al.*, 2025; BAHRAMI *et al.*, 2025; MOHAMMED *et al.*, 2025; OZDEMIR; CAGLAYAN, 2026).

Barreiras e influência do contexto social e cultural

Apesar dos resultados favoráveis observados após as intervenções educativas, os estudos demonstraram que a adesão às medidas de prevenção do câncer do colo do útero não depende exclusivamente do conhecimento da população. Diferentes barreiras permaneceram presentes mesmo após as ações de educação em saúde, envolvendo aspectos individuais, sociais, econômicos e culturais. Nesse sentido, a compreensão dessas dificuldades torna-se importante, uma vez que o aumento do conhecimento

ou da intenção de adotar determinada medida preventiva nem sempre se traduz diretamente em sua realização, principalmente quando existem obstáculos que ultrapassam a simples disponibilidade de informação (SAMAMI *et al.*, 2021; MOHAMMED *et al.*, 2025; VARGAS-CRUZ *et al.*, 2025; OZDEMIR; CAGLAYAN, 2026).

Entre os fatores individuais, Samami *et al.* (2021) identificaram que as barreiras percebidas para a realização do Papanicolau estavam relacionadas principalmente a concepções equivocadas envolvendo questões sexuais, ao medo de realizar o exame e ao tempo necessário para sua realização. De maneira semelhante, Khani Jeihooni *et al.* (2021) abordaram durante a intervenção aspectos relacionados às barreiras percebidas, ao controle sobre a decisão de realizar o exame e à influência de pessoas próximas, como companheiros, médicos e profissionais de saúde. Após a intervenção, houve melhora do controle comportamental percebido e maior capacidade de superar as barreiras relacionadas ao rastreamento. Tais resultados evidenciam que determinadas dificuldades podem estar relacionadas não apenas ao desconhecimento sobre o exame, mas também à forma como as mulheres percebem sua realização e à influência exercida pelo meio social em suas decisões preventivas (SAMAMI *et al.*, 2021; KHANI JEIHOONI *et al.*, 2021).

Nesse mesmo contexto, Mohammed *et al.* (2025) identificaram diferentes motivos relacionados à não realização do rastreamento, incluindo a ausência de sintomas, a percepção de não estar em risco, a falta de informações adequadas, o medo de um resultado positivo e a falta de tempo. Após a intervenção, entre as mulheres que ainda não haviam realizado o rastreamento, a percepção de não estar em risco e a falta de informação foram menos frequentes no

grupo intervenção quando comparadas ao controle. Entretanto, a falta de tempo permaneceu como uma dificuldade relevante, sendo relatada por 30,2% das mulheres do grupo intervenção que não haviam realizado o exame. Esses achados demonstram que a educação pode contribuir para modificar barreiras relacionadas ao conhecimento e à percepção de risco, porém dificuldades relacionadas à rotina e à disponibilidade de tempo podem permanecer mesmo diante de uma maior compreensão sobre a importância do rastreamento (MOHAMMED *et al.*, 2025).

As barreiras econômicas também demonstraram capacidade de limitar a transformação da intenção em comportamento preventivo. No estudo de Ozdemir e Caglayan (2026), apesar da melhora do conhecimento, das crenças e da intenção das mães de vacinar suas filhas contra o HPV, não foi observado aumento relevante da vacinação efetiva. A principal barreira relatada foi a impossibilidade de arcar com o custo da vacina, que, no período do estudo, não estava inserida em um programa nacional de vacinação financiado pelo governo turco. De maneira complementar, Bahrami *et al.* (2025) mencionaram, entre as limitações do estudo, restrições de tempo das participantes e barreiras financeiras, além de observarem que as barreiras percebidas não apresentaram diferenças significativas entre os grupos após as intervenções. Dessa forma, mesmo quando a educação modifica conhecimentos e intenções, fatores econômicos e condições relacionadas ao acesso podem permanecer como obstáculos à adoção das medidas preventivas (BAHRAMI *et al.*, 2025; OZDEMIR; CAGLAYAN, 2026).

Sob o aspecto cultural, Vargas-Cruz *et al.* (2025) evidenciaram de maneira mais expressiva a influência do contexto social sobre os resultados das ações educativas. Em uma inter-

venção desenvolvida com comunidades indígenas, os autores identificaram como fatores limitantes a desconfiança relacionada às tensões raciais históricas e atuais, as diferenças entre as lógicas e os tempos das comunidades indígenas e os padrões ocidentais, além da baixa percepção do câncer do colo do útero como um problema de saúde. Também foram destacadas dificuldades de acesso aos serviços associadas à localização geográfica e à relação de desconfiança com as instituições de saúde. Nesse contexto, o contato das participantes com mulheres pertencentes à própria etnia favoreceu a confiança e a aceitação das atividades propostas, demonstrando a importância de estratégias construídas com participação da comunidade e adaptadas às suas características culturais e linguísticas. Os autores ressaltaram ainda a necessidade de intervenções de maior duração, capazes de estabelecer relações de confiança mais consistentes entre as comunidades e os serviços de saúde (VARGAS-CRUZ *et al.*, 2025).

Diante desses resultados, observa-se que as barreiras relacionadas à prevenção do câncer do colo do útero apresentam caráter multifatorial e não podem ser compreendidas apenas pela presença ou ausência de conhecimento. Enquanto algumas dificuldades, como a baixa percepção de risco e a insuficiência de informações, podem ser modificadas pelas intervenções educativas, outras permanecem relacionadas a condições econômicas, disponibilidade de tempo, acesso aos serviços, relações sociais e características culturais das populações. Dessa forma, os achados sugerem que as estratégias de educação em saúde devem considerar as particularidades do público ao qual são direcionadas e, sempre que possível, estar associadas a medidas capazes de reduzir as barreiras concretas que dificultam a vacinação e o rastreamento (SAMAMI *et al.*, 2021; KHANI JEIHOONI *et al.*, 2021; MOHAMMED *et al.*, 2025; VARGAS-

CRUZ *et al.*, 2025; BAHRAMI *et al.*, 2025; OZDEMIR; CAGLAYAN, 2026).

CONCLUSÃO

Os achados dessa revisão evidenciam que as intervenções constituem estratégias relevantes para prevenção do colo de útero apresentando sobre o conhecimento, as crenças, as atitudes e a adoção de medidas relacionadas a adoção de medidas preventivas contra o HPV e seu rastreamento.

As estratégias educativas empregadas nos estudos como oficinas, atividades comunitárias e domiciliares, intervenções presenciais, ferramentas digitais e abordagens adaptadas às especificidades socioculturais mostraram-se essenciais para desenvolver o conhecimento sobre os fatores associados ao câncer de colo de útero e suas principais medidas relacionadas à prevenção. Entretanto, os resultados evidenciaram que o aumento de conhecimento e da intenção de adotar medidas preventivas não implica, necessariamente, sua concretização tendo em vista

que aspectos econômicos, sociais, culturais, geográficos e relacionados à acessibilidade aos serviços de saúde podem interferir na adoção dessas práticas.

Dessa forma, a educação em saúde tende a apresentar melhores resultados quando associada a estratégias que facilitem o acesso à vacinação e ao rastreamento, considerando as características, necessidades e condições específicas da população alvo. Diante dos achados apresentados, verifica-se que as ações de educação em saúde, quando estruturadas de forma planejada, participativa e adequada ao contexto da população, podem favorecer a adoção de práticas preventivas e ampliar a aproximação dos indivíduos com os serviços de saúde. Todavia, faz-se necessária a realização de novas pesquisas, com delineamentos metodológicos mais robustos, acompanhamento dos participantes por períodos mais extensos e análise dos resultados em médio e longo prazo, de modo a determinar a efetividade das diferentes estratégias educativas e contribuir para o aprimoramento das ações de prevenção e sua integração às políticas e aos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABERA, G.B. *et al.* Impact of health education intervention on demand of women for cervical cancer screening: a cluster-randomized controlled trial. *Trials*, v. 23, 2022. doi: 10.1186/s13063-022-06765-0.
- BAHRAMI, A. *et al.* The impact of theory-based educational interventions: a three-arm randomized controlled trial comparing face-to-face, mobile-based, and control approaches on Pap smear acceptance. *Preventive Medicine Reports*, v. 57, 2025. doi: 10.1016/j.pmedr.2025.103198.
- DROKOW, E.K. *et al.* The impact of video-based educational interventions on cervical cancer, Pap smear and HPV vaccines. *Frontiers in Public Health*, v. 9, 2021. doi: 10.3389/fpubh.2021.681319.
- KHANI JEIHOONI, A. *et al.* The effect of educational program based on beliefs, subjective norms and perceived behavior control on doing pap-smear test in sample of Iranian women. *BMC Women's Health*, v. 21, 2021. doi: 10.1186/s12905-021-01419-w.
- MOHAMMED, E. *et al.* Effect of health education on cervical cancer screening uptake and knowledge among target women in Addis Ababa: a randomized controlled trial. *Cancer Prevention Research*, v. 18, p. 769, 2025. doi: 10.1158/1940-6207.CAPR-25-0188.
- OZDEMIR, S. & CAGLAYAN, R. Health education on HPV vaccination and cervical cancer prevention: a randomised controlled trial on knowledge, attitudes, beliefs, and behaviours. *Journal of Pakistan Medical Association*, v. 76, p. 140, 2026. doi: 10.47391/JPM.A.22482.
- SAMAMI, E. *et al.* The effect of educational intervention based on the health belief model on knowledge, attitude, and function of women about Pap smear test at Iranian health centers: a randomized controlled clinical trial. *Journal of Education and Health Promotion*, v. 10, 2021. doi: 10.4103/jehp.jehp_33_20.
- SANTOS, A.C.S. *et al.* Efeitos de uma intervenção educativa no conhecimento sobre HPV e na taxa de vacinação em adolescentes. *Cadernos Saúde Coletiva*, v. 33, e33010076, 2025. doi: 10.1590/1414-462X202533010076.
- SHRESTHA, A.D. *et al.* Effect of a female community health volunteer-delivered intervention to increase cervical cancer screening uptake in Nepal: a cluster randomized controlled trial. *Preventive Medicine Reports*, v. 29, 2022. doi: 10.1016/j.pmedr.2022.101948.
- VARGAS-CRUZ, S.L. *et al.* Estrategia educativa para la prevención del cáncer de cuello uterino en indígenas: una experiencia de investigación-acción participativa. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 41, e00170423, 2025. doi: 10.1590/0102-311XES170423.