

Análise do conhecimento sobre o câncer de colo do útero: o empírico diante do científico

Analysis of knowledge about cervical cancer: the empirical versus the scientific

Melissa Beatriz Coelho Carvalho ¹  <https://orcid.org/0009-0007-4010-361X>

Sibele Naiara Ferreira Germano ¹  <https://orcid.org/0000-0002-2002-1170>

Maria Suely de Sousa Pereira ¹  <https://orcid.org/0000-0003-2697-3348>

Alessandra Pinheiro Vidal ¹  <https://orcid.org/0000-0002-3563-0606>

Arinete Veras Fontes Esteves ¹  <https://orcid.org/0000-0002-3827-6825>

Artigo original

Como citar

Carvalho MBC, Germano SNF, Pereira MSS, Vidal AP, Esteves AVF. Análise do conhecimento sobre o câncer de colo do útero: o empírico diante do científico. Rev Científica Integrada 2026, 9(1):e202610. DOI: <https://doi.org/10.59464/2359-4632.2026.4157>.

Conflito de interesses

Não há conflito de interesses.

Enviado em: 02/04/2026

Aceito em: 08/07/2026

¹Universidade Federal do Amazonas, Manaus, Amazonas, Brasil.

Autor correspondente

Melissa Beatriz Coelho Carvalho
melissabeatriz100@gmail.com

Revista Científica Integrada (ISSN 2359-4632)

<https://revistas.unaerp.br/rci>

RESUMO

Objetivo: Analisar o nível de conhecimento das mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos acerca do câncer de colo do útero que frequentam uma unidade de saúde no município de Manaus, Amazonas. **Métodos:** Trata-se de um estudo exploratório, descritivo e qualitativo, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, realizado com 25 mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos que frequentavam uma Unidade de Saúde do Distrito Sul na cidade de Manaus-AM, em janeiro de 2025. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas com roteiro semiestruturado e analisados conforme a técnica de Análise de Bardin. **Resultados:** Foram analisados os discursos a partir da análise, na qual emergiram as categorias nomeadas “O empírico que prevalece diante do saber científico no cuidado à saúde da mulher” e “Adesão ao exame preventivo e fatores associados ao conhecimento”. **Conclusão:** O nível de conhecimento das mulheres sobre o câncer de colo do útero é insuficiente, principalmente relacionado aos sintomas, fatores de risco e métodos de prevenção, esses dados contribuem para a Enfermagem ao identificar lacunas, subsidiando estratégias educativas para promoção da saúde, prevenção, diagnóstico precoce e cuidado humanizado.

Descritores: Atenção Primária à Saúde. Conhecimento. Mulheres. Neoplasias do Colo do Útero.

ABSTRACT

Objective: To analyze the level of knowledge of women aged 25 to 64 years regarding cervical cancer who attend a health unit in the municipality of Manaus, Amazonas. **Methods:** This is an exploratory, descriptive, and qualitative study, approved by the Research Ethics Committee, conducted with 25 women aged between 25 and 64 years who attended a Health Unit in the Southern District of the city of Manaus, Amazonas, in January 2025. Data collection was carried out through interviews using a semi-structured script and analyzed according to Bardin's Content Analysis technique. **Results:** The participants' statements were analyzed, from which the following categories emerged: “Empirical knowledge prevailing over scientific knowledge in women's health care” and “Adherence to preventive screening and factors associated with knowledge.” **Conclusion:** Women's level of knowledge about cervical cancer is insufficient, particularly regarding symptoms, risk factors, and prevention methods, and these findings contribute to Nursing by identifying gaps and supporting the development of educational strategies aimed at health promotion, prevention, early diagnosis, and humanized care.

Keywords: Primary Health Care. Knowledge. Women. Cervical Neoplasm.

Introdução

O câncer de colo do útero, também denominado de câncer cervical, é resultado de uma infecção persistente pelo papilomavírus humano (HPV), sendo os principais tipos 16 e 18, chamados de tipos oncogênicos. Em países que apresentam elevado Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), as ações para o combate ao câncer, pela via de intervenções eficazes para prevenção, detecção precoce e tratamento, tem impacto positivo na redução das taxas de incidência e mortalidade. Não obstante, essas taxas seguem crescendo ou se mantendo estáveis em países em transição, e o desafio dos países de baixo e médio desenvolvimento é utilizar da melhor forma os recursos e esforços para aprimorar a eficácia no controle do câncer¹.

No Brasil, foi estimado 17.010 casos novos de câncer de colo do útero para cada ano do triênio de 2023 a 2025, o que condiz a um risco estimado de 15,38 casos a cada 100 mil mulheres. Esse câncer encontra-se entre os tipos mais frequentes, ocupando a sexta posição por ser o terceiro câncer mais incidente entre as mulheres. Em relação à distribuição geográfica, é o segundo mais incidente na Região Norte (20,48 por 100 mil) e Nordeste (17,59 por 100 mil). Os Estados do Pará e Amazonas apresentam os dados mais alarmantes de toda Região Norte, enquanto na Região Nordeste, Bahia e Ceará representam as maiores estatísticas desse câncer¹.

Referindo-se ao município de Manaus, a condição é ainda mais preocupante, levando-se em consideração a taxa bruta de incidência, de 51,94 para a mesma proporção de mulheres (100 mil). Conforme a interpretação do quantitativo, é possível verificar que a incidência desse agravo na região norte está concentrada, principalmente na capital Manaus que é o município de maior número populacional do estado do Amazonas¹⁻².

Ao analisar o principal fator de risco para o desenvolvimento de lesões precursoras do câncer cervical, tem-se a infecção pelo papilomavírus humano (HPV), associado a fatores como o fumo, a baixa condição socioeconômica, multiparidade, a precocidade do início da atividade sexual, e múltiplos parceiros sexuais. A maioria das infecções por HPV regride espontaneamente em mulheres abaixo de 30 anos e, acima dessa idade, a persistência é mais frequente, ocasionando o surgimento da neoplasia³.

Dessa forma, o câncer de colo do útero caracteriza-se por evolução lenta e de fácil detecção, contribuindo, assim, para um prognóstico adequado em relação à doença. Todavia, embora o exame seja disponibilizado na Atenção Básica, existem mulheres que não o realizam, por desinformação e/ou falta de acesso, ocasionando muitas vezes o diagnóstico da doença em estágio avançado na primeira consulta, reduzindo as possibilidades de cura³.

Ao ser comparado com outros tipos de câncer, ressalta-se que o câncer de colo uterino possui prevenção e cura, principalmente quando mulheres buscam e participam ativamente de exames ginecológicos como o Papanicolau, e das ações realizadas pelas unidades de saúde através de intervenções educativas e assistenciais, realizando a promoção à saúde por meio de orientações direcionadas, com linguagem clara e acessível, seguindo os padrões culturais da sociedade³.

Obter o conhecimento científico a respeito do câncer de colo uterino leva à capacidade de facultar aos indivíduos a participação ativa nas determinações que influenciam sua saúde, auxiliando na diminuição das ocorrências e na melhoria do lidar com a doença, ao mesmo tempo em que estabelece um fundamento para otimizar o sistema de saúde, com intuito de aprimorar o bem-estar de pessoas, famílias e comunidades⁴.

Apesar dos avanços nas estratégias de prevenção e rastreamento do câncer de colo do útero, o conhecimento das mulheres acerca da doença e das medidas preventivas permanece um aspecto essencial para a adesão às ações de prevenção. Nesse contexto, identificar o nível de conhecimento das mulheres atendidas na Atenção Primária à Saúde (APS) pode subsidiar o planejamento de estratégias educativas e assistenciais mais direcionadas às necessidades da população, especialmente em regiões com elevada incidência, como Manaus³⁻⁴.

Diante desse contexto, o estudo teve como objetivo analisar o nível de conhecimento das mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos acerca do câncer de colo do útero que frequentam uma unidade de saúde no município de Manaus, Amazonas.

Método

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, de abordagem qualitativa, delineado conforme os critérios da lista de verificação *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ)⁵. Estudos de natureza descritiva retratam as características de determinadas populações ou fenômenos, enquanto a abordagem qualitativa valoriza a perspectiva das participantes⁶.

A pesquisa foi realizada na Unidade de Saúde da Família Dr. José Rayol dos Santos, vinculada ao Distrito de Saúde Sul de Manaus-AM. O distrito coordena as Unidades de Saúde Básica, serviços de vigilância em saúde e serviços voltados para a Saúde da Mulher na Zona Sul da cidade⁷. A amostragem foi intencional, e a coleta foi encerrada por saturação teórica dos dados.

Participaram 25 mulheres entre 25 e 64 anos que frequentavam regularmente a unidade. Foram excluídas mulheres com diagnóstico prévio de câncer de colo do útero, indígenas, mulheres com déficit de fala e aquelas que não aceitaram participar.

A coleta ocorreu em janeiro de 2025, por meio de um roteiro de entrevistas semiestruturadas, realizadas em ambiente reservado, garantindo conforto, privacidade e confidencialidade. Este roteiro foi elaborado pela pesquisadora com base na literatura científica sobre o câncer de colo do útero e nos objetivos do estudo³. As participantes foram convidadas durante sua permanência nas dependências da unidade, e as entrevistas foram conduzidas pela pesquisadora em espaço previamente disponibilizado para esse fim, com duração média de 10 minutos. As entrevistas foram gravadas em áudio, mediante autorização das participantes e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A análise dos dados foi realizada manualmente pela pesquisadora, seguindo o referencial da Análise de Conteúdo de Bardin, estruturado em três etapas: 1) pré-análise, com leitura flutuante, transcrição integral das entrevistas, organização do corpus e codificação das falas; 2) exploração do material, por meio do agrupamento de unidades de significado e construção de categorias temáticas; e 3) tratamento dos resultados, com inferência e interpretação à luz da literatura científica.

A saturação teórica foi considerada quando as entrevistas passaram a apresentar recorrência de informações, sem o surgimento de novos elementos relevantes para a constituição das categorias analíticas. Para assegurar o rigor metodológico, realizou-se leitura exaustiva do material, construção sistematizada das categorias e conferência da análise por duas pesquisadoras, utilizando-se trechos representativos das falas para ilustrar os resultados⁸.

O estudo está em conformidade com a regulamentação das normas para pesquisa com seres humanos, resolução 466/2012. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas (CEP-UFAM), sob CAAE nº 84796824.0.0000.5020 e Parecer Consubstanciado/CEP nº 7.266.469.

Todas as participantes realizaram a leitura do TCLE, manifestaram concordância e o assinaram. Para assegurar a confidencialidade, os depoimentos foram identificados pela letra “E” referente a entrevistada, seguida de numeração sequencial conforme a ordem das entrevistas realizadas.

Resultados

Participaram deste estudo 25 mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, entrevistadas em uma USF do Distrito Sul de Manaus, Amazonas. Conforme os relatos, a maioria informou realizar o exame preventivo periodicamente, principalmente de forma anual, enquanto uma parcela menor referiu baixa adesão ao rastreamento. A análise das entrevistas, realizada

conforme a Análise de Conteúdo de Bardin, permitiu a organização dos achados em categorias: (1) o empírico que prevalece diante do saber científico no cuidado à saúde da mulher; e (2) adesão ao exame preventivo e fatores associados ao conhecimento.

O empírico que prevalece diante do saber científico no cuidado à saúde da mulher

As participantes associaram a prevenção do câncer de colo do útero principalmente à realização do exame de Papanicolau. Em relação aos sinais e sintomas, observaram-se respostas variadas, incluindo relatos de desconhecimento e citações de sintomas como dor, sangramento e ardência. Relatos indicam desconhecimento:

“Os sintomas, eu não sei não.” (E3)

“Dor, sangramento sem estar no período menstrual, cor anormal do sangue, mal cheiro, cólicas, dor pélvica.” (E5)

“Ardência, sangramento, cansaço.” (E19)

“Dor ou alguma infecção.” (E10)

Compreensão acerca das causas e fatores de risco

Os relatos evidenciaram respostas relacionadas às infecções sexualmente transmissíveis, fatores genéticos, higiene, tabagismo, obesidade e múltiplos parceiros sexuais, além de respostas baseadas em crenças populares.

“As doenças sexualmente transmissíveis. Elas não tratadas, podem evoluir para o câncer de colo do útero. Por isso que é importante a relação sexual ser realizada com uso de preservativo.” (E22)

“Genética, má higiene, muitos parceiros.” (E5)

“O tabagismo, obesidade, não comparecimento ao ginecologista.” (E7)

“O que eu soube como fator de risco foi o talco, e o calor, que supostamente tem a ver. Não é comprovado, mas eu sei que influencia.” (E25)

Práticas preventivas

O exame Papanicolau foi amplamente citado como principal forma de prevenção. Outras citaram o uso do preservativo e o autocuidado na atenção às alterações do corpo, especialmente no período menstrual, cor, odor e dor.

“Fazer os exames todos os anos. Se a mulher for mais jovem, pode tomar a vacina contra o HPV.” (E14)
“Indo ao ginecologista, fazer todos os exames, se alimentar de forma saudável e exercícios também.” (E7)

“Exame e prestar atenção no seu corpo, na sua menstruação, se vem no período certo, investigar a coloração, o cheiro, a dor [...]” (E5)

Frequência e realização do exame

A maioria das participantes relataram grande busca e presença regular às consultas, majoritariamente de forma anual, sendo esse o exame mais citado entre elas. Houve menção da realização de exames complementares como colposcopia, ultrassom transvaginal, ressonância e exame de sangue.

“Sim, já fiz a colposcopia e o preventivo.” (E1)

“O preventivo de ano em ano, e exame transvaginal.” (E7)

Barreiras psicológicas e sociais

Entre os relatos, houve menção das barreiras psicológicas e sociais acerca do exame, revelando a baixa adesão aos cuidados preventivos e seu autocuidado:

“Faz muito tempo que eu não faço depois que eu tive minha filha, não vou mentir, passei um bom tempo sem fazer. E aí a gente vai criando tipo um medo, desconforto... Eu já vim perguntar se era com profissional homem ou mulher.” (E21)

“Preventivo. Para falar a verdade, durante todos os anos da minha vida, só fiz o preventivo uma vez.” (E15)

Acerca das dificuldades para realizar os exames preventivos, os resultados, em sua maioria, revelam que não existem barreiras para a realização. Portanto, dificuldades como a falta de tempo, logística, vergonha e o medo do procedimento foram mencionadas.

“Só a questão do horário, a falta de disponibilidade.” (E8)

“Medo, vergonha, a vida corrida também e a logística.” (E21)

Fatores de risco associados ao conhecimento

Quando questionadas sobre comportamentos que aumentam o risco, as participantes mencionaram:

“Tabagismo, alimentação não saudável [...]” (E23)

“Acredito que manter relação sem o uso do preservativo, não ter tomado a vacina do HPV [...] acho que isso é um dos fatores principais. E, eu já ouvi falar sobre o anticoncepcional, o uso com muita frequência deixa a mulher mais vulnerável.” (E2)

Histórico familiar e comorbidades

Algumas mulheres relataram histórico familiar de câncer de colo do útero, associado à maior adesão preventiva:

“A minha mãe faleceu de câncer do colo do útero, mas não sei como pode se relacionar ao risco de eu vir a ter.” (E10)

“Tenho histórico na família e por isso faço o exame preventivo regularmente.” (E25)

Foi mencionada ainda a presença de diabetes como possível fator associado, evidenciando percepção genérica de vulnerabilidade.

Vacina contra HPV

As unidades de registro revelaram conhecimento limitado sobre a vacina:

“Eu não sei, porque isso é recente, né, então não sei.” (E10)

Principalmente na fase inicial de 9 a 14 anos. E ela é importante para que mais tarde essa adolescente não venha a ter o câncer.” (E14)

Embora a vacina tenha sido mencionada como importante por algumas participantes, também foram observados relatos de desconhecimento acerca da vacinação contra o HPV.

Discussão

Os achados evidenciam que, embora as participantes reconheçam a gravidade do câncer de colo do útero e associem a prevenção ao exame de Papanicolau, predomina um conhecimento empírico, insuficiente e, por vezes, impreciso sobre sinais, sintomas e fatores de risco.

As unidades de registro revelaram desconhecimento explícito ou insegurança quanto às manifestações clínicas, com menções a sintomas inespecíficos, como náuseas, cansaço e infecção, divergindo dos principais sinais descritos na literatura, como sangramento vaginal anormal (entre períodos, pós-menopausa ou após

relação sexual), corrimento com odor fétido e dor pélvica ou durante a relação sexual⁹.

O reconhecimento adequado desses sinais é fundamental para o diagnóstico precoce da doença e o encaminhamento oportuno para investigação e tratamento¹⁰. Estudos internacionais demonstram que a percepção dos sintomas varia conforme o contexto sociocultural. Em Malta, houve maior reconhecimento de sangramento pós-menopausa e dor pélvica, enquanto na Uganda observou-se melhor compreensão acerca dos fatores de risco e da possibilidade de prevenção quando diagnosticado precocemente¹¹⁻¹².

Quanto aos fatores de risco, embora o HPV tenha sido citado, verificou-se ausência de clareza quanto ao seu papel central na etiologia da doença. A literatura aponta a infecção persistente pelo HPV como principal fator causal, associada ainda ao tabagismo, início precoce da vida sexual, múltiplos parceiros, uso prolongado de contraceptivos orais e outras infecções sexualmente transmissíveis¹³⁻¹⁴. Nos discursos, contudo, emergiram crenças não fundamentadas cientificamente, como associação com “talco” e “calor”, evidenciando a presença de mitos culturais que podem comprometer práticas preventivas eficazes.

A prevenção foi fortemente associada ao exame de Papanicolau, revelando reconhecimento do rastreamento como estratégia central. Entretanto, a vacinação contra o HPV, considerada medida de prevenção primária, foi mencionada de forma superficial. Embora algumas participantes soubessem da indicação para adolescentes de 9 a 14 anos, poucas demonstraram compreensão sobre sua eficácia e impacto na redução da morbimortalidade¹⁵⁻¹⁶. Esse cenário é semelhante ao observado em estudos nacionais e internacionais, que apontam conhecimento limitado sobre a vacina, inclusive entre populações com maior nível educacional^{1, 17-20}.

Assim, os achados indicam coexistência entre informações científicas fragmentadas e saberes empíricos, revelando lacunas na educação em saúde e na comunicação efetiva das estratégias preventivas.

A segunda categoria evidenciou elevada valorização do exame Papanicolau, com relatos predominantes de realização anual. O exame permanece sendo o método de rastreamento no Brasil e no mundo, indicado para mulheres de 25 a 64 anos, com periodicidade trienal após dois exames anuais consecutivos normais^{1, 20-21}. A realização anual relatada pelas participantes pode refletir cultura local de cuidado ou orientação profissional baseada em segurança preventiva.

Apesar da alta adesão autorreferida, emergiram unidades de registro que revelam barreiras emocionais e sociais, como medo, vergonha, constrangimento e dificuldades logísticas. Estudos demonstram que tais fatores estão associados à menor adesão ao rastreamento, especialmente quando há

desconhecimento do objetivo do exame ou experiências negativas anteriores²²⁻²⁴. A baixa escolaridade e o acesso limitado à informação também se relacionam à menor realização do exame²⁵⁻²⁶, reforçando a necessidade de abordagem educativa sensível aos aspectos socioculturais.

No que se refere aos fatores de risco associados ao conhecimento, observou-se menção ao uso inadequado de preservativo, ausência de acompanhamento médico e tabagismo. Entretanto, houve lacunas quanto à multiplicidade de parceiros e ao papel da resposta imunológica. A presença de mitos, como a associação com higiene íntima inadequada ou ausência de sabonete específico, evidencia influência de construções culturais sobre a percepção de risco.

O histórico familiar foi relatado como motivador para maior adesão ao exame preventivo, embora as participantes demonstrassem compreensão limitada sobre a relação entre hereditariedade e risco individual. Evidências sugerem que mulheres com parentes de primeiro grau acometidos podem apresentar risco aumentado, possivelmente relacionado a fatores genéticos associados à resposta imunológica ao HPV²⁶⁻²⁷. Achado semelhante foi observado em estudo realizado na Turquia²⁷.

Quanto às comorbidades, a menção à diabetes revela percepção de vulnerabilidade, ainda que sem aprofundamento conceitual. Estudos indicam que a doença pode estar associada a pior prognóstico e maior risco após a menopausa²⁸⁻²⁹.

De modo geral, os resultados apontam que, embora exista reconhecimento da importância do rastreamento, persistem lacunas no conhecimento científico, especialmente no que se refere à prevenção primária e à compreensão integral dos fatores de risco. Esse cenário configura desafio à saúde pública e reforça a necessidade de estratégias educativas contínuas, culturalmente adaptadas e integradas à prática da atenção primária, de modo a fortalecer o protagonismo feminino no autocuidado e promover a redução da morbimortalidade pelo câncer de colo do útero²⁹.

Além de confirmar achados já descritos na literatura, este estudo evidenciou aspectos particulares do contexto investigado, como a coexistência entre informações científicas fragmentadas e crenças populares acerca do câncer de colo do útero, bem como a valorização do exame preventivo acompanhada de conhecimento limitado sobre a prevenção primária por meio da vacinação contra o HPV. Esses achados ampliam a compreensão sobre as necessidades educativas das mulheres atendidas na APS e reforçam a importância de estratégias de comunicação em saúde adaptadas ao contexto sociocultural local.

Por tratar-se de um tema relacionado à saúde íntima da mulher, o estudo pode ter sido influenciado por constrangimento, tabus culturais ou receio de

juízo, afetando a fidedignidade de algumas respostas. A pequena amostra, composta apenas por mulheres de 25 a 64 anos, limita a generalização para mulheres mais jovens ou mais velhas. Além disso, a coleta de dados em apenas uma unidade de saúde restringe a abrangência das percepções.

Apesar das limitações, o estudo contribui para a Enfermagem ao evidenciar a prevalência de conhecimento empírico sobre o câncer de colo do útero, permitindo que os profissionais adotem estratégias de difusão de conhecimento científico para promoção da saúde, prevenção e diagnóstico precoce. Os achados reforçam a importância de um cuidado humanizado, sensível às barreiras socioculturais, e fornecem subsídios para programas educativos, políticas públicas voltadas ao fortalecimento da prevenção do câncer de colo do útero.

Recomenda-se, ainda, a realização de estudos multicêntricos, pesquisas quantitativas com amostras representativas e estudos de intervenção que avaliem o impacto de estratégias educativas na ampliação do conhecimento e na adesão às medidas de prevenção.

Conclusão

Este estudo indica que o conhecimento das mulheres sobre o câncer de colo do útero ainda é insuficiente e predominantemente empírico, abrangendo sintomas, fatores de risco e métodos de prevenção. Apesar da alta adesão ao exame Papanicolaou, barreiras emocionais e socioculturais ainda interferem na busca por cuidados preventivos.

Os achados trazem a importância do fortalecimento de ações educativas no âmbito da APS e da Enfermagem, com foco na ampliação do conhecimento sobre o câncer de colo do útero, seus fatores de risco e medidas de prevenção, considerando o contexto sociocultural das mulheres atendidas.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2022
2. Oliveira SM, Campelo IB, Batista BLP, Bezerra ICM, Macedo TL, et al. Analysis of the prevalence of cervical cancer in the state of Amazonas. *Braz J Health Rev.* 2023;6(3):9289-98. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv6n3-072>
3. Melo EMF, Linhares FMP, Silva TM, Pontes CM, Santos AHS, Oliveira SC. Cervical cancer: knowledge, attitude and practice on the prevention examination. *Rev Bras Enferm.* 2019;72(Suppl 3):25-31. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0645>
4. Silva NCB, Franco MAP, Marques SL. Women's knowledge about breast cancer and colon cancer. *Paidéia (Ribeirão Preto).* 2005;15(32). DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2005000300010>
5. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care.* 2007;19:349-57. DOI: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
6. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 5a ed. São Paulo: Atlas; 2010
7. Secretaria Municipal de Saúde (Manaus). Distrito de Saúde Sul: Departamento de Atenção Primária. Manaus: SEMSA; 2024
8. Bardin L. Análise de conteúdo. 3ª reimp. São Paulo: Edições 70; 2016
9. World Health Organization. Cervical cancer. Geneva: World Health Organization; 2024
10. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Detecção precoce. Rio de Janeiro: INCA; 2025
11. Deguara M, Calleja N, England K. Cervical cancer and screening: knowledge, awareness and attitudes of women in Malta. *J Prev Med Hyg.* 2020;61(4):E584-92. DOI: <https://doi.org/10.15167/2421-4248/jpmh2020.61.4.1521>
12. Mwaka AD, Orach CG, Were EM, Lyratzopoulos G, Wabinga H, Roland M. Awareness of cervical cancer risk factors and symptoms: cross-sectional community survey in post-conflict northern Uganda. *Health Expect.* 2016;19(4):854-67. DOI: <https://doi.org/10.1111/hex.12382>
13. Silva MLLG, Moraes AMB, Sousa MNA. Human papillomavirus and risk factors in cervical cancer. *Electron J Collect Health.* 2023;23(1):e11746. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e11746.2023>
14. Aguiar BS, Pellini ACG, Rebolledo EAS, Ribeiro AG, Diniz CSG, Bermudi PMM, et al. Intra-urban spatial variability of breast and cervical cancer mortality in the city of São Paulo: analysis of associated factors. *Rev Bras Epidemiol.* 2023;26:e230008. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720230008.2>
15. Kjaer SK, Dehlendorff C, Belmonte F, Baandrup L. Real-world effectiveness of human papillomavirus vaccination against cervical cancer. *J Natl Cancer Inst.* 2021;113(10):1329-35. DOI: <https://doi.org/10.1093/jnci/djab080>
16. Brasil. Ministério da Saúde. HPV. 2025.
17. Soares JO, Nascimento ABS, Melo PAV, Pontes AN. Effective communication strategies to raise awareness about the importance of HPV vaccination. *Rev JRG Estud Acad.* 2024;7(14):e141078. DOI: <https://doi.org/10.55892/jrg.v7i14.1078>
18. Maia CJ, Silva LE, Silva ARA. Women's knowledge about HPV and its relationship with cervical cancer.

- Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba. 2024;26:e64673. DOI: <https://doi.org/10.23925/1984-4840.2024v26a3>
19. Ali RI, Mohamed RA, Alblawi AA. Knowledge and attitude regarding cervical cancer screening and human papillomavirus (HPV) vaccine among female students in Jouf University. *Int Med J*. 2021;28(2):180-83
20. Altunkurek SZ, Mohamed SH. Knowledge, awareness and behaviors of Somalian female university students regarding cervical cancer, HPV and the HPV vaccine: a cross-sectional study. *Clin Exp Obstet Gynecol*. 2024;51(2):41. DOI: <https://doi.org/10.31083/j.ceog5102041>
21. Lima DEOB, Gemaque NS, Negrão CF, Marques TDS. Women's knowledge about Papanicolaou test. *Rev Bras Cancerol*. 2024;70(1):e-054393. DOI: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2024v70n1.4393>
22. Borrull-Guardeño J, Sebastiá-Laguarda C, Donat-Colomer F, Sánchez-Martínez V. Women's knowledge and attitudes towards cervical cancer prevention: a qualitative study in the Spanish context. *J Clin Nurs*. 2021;30(9-10):1383-93. DOI: <https://doi.org/10.1111/jocn.15687>
23. Santos JN, Gomes RS. Women's feelings and perceptions about cervical cancer preventive practices: integrative literature review. *Rev Bras Cancerol*. 2022;68(2):e-031632. DOI: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2022v68n2.1632>
24. Silva FRA, Oliveira PL, Araujo LM, Alencar WGD, Oliveira GL, Silva APO, et al. Screening and diagnosis of cervical cancer using the Pap smear: factors associated with knowledge and prejudice. *Braz J Implantol Health Sci*. 2024;6(3):1213-24. DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n3p1213-1224>
25. American Cancer Society. Cervical cancer: causes, risk factors, and prevention. Atlanta, GA: American Cancer Society; 2020
26. Gunaydin C, Gencturk N. Early diagnosis behavior in Turkish women with and without a family history of cervical cancer. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2015;16(2):401-6. DOI: <https://doi.org/10.7314/APJCP.2015.16.2.401>
27. Chen S, Tao M, Zhao L, Zhang X. The association between diabetes/hyperglycemia and the prognosis of cervical cancer patients. *Medicine (Baltimore)*. 2017;96(40):e7981. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/MD.00000000000007981>
28. Ramakrishnan M, Mithra P, Banerjee S, Chatterjee P, Bijoor S, Sugathan A, et al. Cervical carcinoma and diabetes mellitus among women in Southern India. *Menopause Rev*. 2024;23(3):127-32. DOI: <https://doi.org/10.5114/pm.2024.143480>
29. Cruz LF, Maciel JM, Sales JKD, Rodrigues LM, Santos SMS, Cruz RSBL, et al. Health education for adherence to Papanicolaou: a literature review. *Rev Bras Promoc Saúde*. 2023;36:13164. DOI: <https://doi.org/10.5020/18061230.2023.13164>

Contribuições do autor

Todos os autores foram responsáveis pela concepção, redação e aprovação da versão final do artigo.

Editor chefe

José Cláudio Garcia Lira Neto

Assistente da revista

Maria Clarice dos Anjos Vieira

Copyright © 2026 Revista Científica Integrada.

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da licença Creative Commons CC BY. Esta licença permite que terceiros distribuam, remixem, modifiquem e desenvolvam seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe deem crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. Recomenda-se maximizar a divulgação e utilização de materiais licenciados.