

Artigo original

## Papanicolau na prevenção do câncer de colo uterino entre universitárias

Pap smear in the prevention of cervical cancer among university students

Adriana Rodrigues de Oliveira<sup>1\*</sup> , Andreia Majella da Silva Duarte Esteves<sup>2</sup> , Ciderleia Castro de Lima<sup>3</sup> , Roberta Bessa Veloso Silva<sup>3</sup> 

### RESUMO


**Objetivo:** Identificar o conhecimento e a prática do exame citopatológico entre acadêmicas de saúde. **Métodos:** Estudo exploratório, transversal e descritivo, com 415 universitárias de cursos diversos de uma universidade no sul de Minas Gerais, utilizando questionário semiestruturado. **Resultados:** O conhecimento sobre o exame Papanicolau e a frequência de sua realização não diferem significativamente entre as participantes (p-valor > 0,05). **Considerações finais:** As acadêmicas conhecem a importância do exame citológico do colo do útero e realizam o procedimento anualmente, reforçando a conscientização e adesão a práticas preventivas na saúde feminina.


**Palavras-chave:** Neoplasias; Cuidados de enfermagem; Educação em saúde


### ABSTRACT

**Aims:** To identify knowledge and practice of cytopathological examination among health students. **Methods:** Exploratory, cross-sectional and descriptive study, with 415 female students from different courses at a university in the south of Minas Gerais, using a semi-structured questionnaire. **Results:** Knowledge about the Papanicolaou and the frequency of its performance did not differ significantly among the participants (p-value > 0.05). **Final considerations:** The students know the importance of the cervical cytological examination and perform the procedure annually, reinforcing awareness and adherence to preventive practices in women's health.

**Keywords:** Neoplasms; Nursing care; Health education

<sup>1</sup> Centro Paula Souza , São Paulo, SP, Brasil

<sup>2</sup> Universidade José do Rosário Vellano , Alfenas, MG, Brasil

<sup>3</sup> Universidade Federal de Alfenas , Alfenas, MG, Brasil

#### \*Autor correspondente:

Adriana Rodrigues de Oliveira  
Bacharela em Enfermagem e Licenciada em Ciências Biológicas  
adrianaoliveira27@outlook.com

Endereço para correspondência:  
adrianaoliveira27@outlook.com

#### Como citar esse artigo:

Oliveira AR, Esteves AMSD, Lima CC, Silva RBV. Papanicolau na prevenção do câncer de colo uterino entre universitárias. Revista Saúde (Sta. Maria). [Internet] 2025; 51, e90664. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasauade/article/view/90664>. DOI: <https://doi.org/10.5902/2236583490664>. Acesso em XX/XX/XXXX

## INTRODUÇÃO

O câncer de colo uterino é um tumor que se desenvolve a partir de alterações no colo do útero<sup>(1)</sup>. Sabe-se que 90% dos cânceres são carcinomas de células escamosas e adenocarcinomas. O seu desenvolvimento ocorre a partir de células da exocérvis, mas há os cânceres que se desenvolvem a partir de células glandulares da endocérvis<sup>(2)</sup>.

O adenocarcinoma endocervical do tipo usual representa a forma mais prevalente entre os adenocarcinomas cervicais, estando fortemente associado à infecção pelo papilomavírus humano (HPV), especialmente pelos tipos oncogênicos. Essa neoplasia origina-se das células glandulares do epitélio endocervical e apresenta características histológicas marcantes, como arquitetura glandular irregular, núcleos hiper cromáticos e atividade mitótica aumentada. Além disso, pode apresentar variantes morfológicas, como os padrões papilar, cribriforme e villoglandular, que, embora compartilhem origem comum, podem influenciar o comportamento biológico do tumor e sua resposta ao tratamento. O reconhecimento dessas variantes é fundamental para o diagnóstico preciso e para a definição de condutas terapêuticas adequadas<sup>(3)</sup>.

O câncer de colo de útero está associado a infecção persistente por subtipos oncogênicos do vírus HPV (Papilomavírus Humano), sendo os subtipos mais agressivos responsáveis pelo maior índice de mortalidade entre as mulheres em idade fértil<sup>e</sup>

Além dos aspectos relacionados à própria infecção pelo HPV , outros fatores ligados à imunidade, genética e comportamento sexual parecem influenciar os mecanismos ainda incertos que determinam a regressão ou a persistência da infecção, assim como a progressão para lesões precursoras ou o câncer<sup>(5)</sup>.

O tabagismo, a iniciação sexual precoce, os múltiplos parceiros sexuais, a multiparidade e o uso de contraceptivos orais são considerados fatores de risco para o desenvolvimento do câncer do colo do útero<sup>(6)</sup>. A principal estratégia para detectar lesões precursoras e fazer o diagnóstico precoce da doença é por meio do exame preventivo do colo do útero<sup>(7)</sup>. O exame pode ser feito em unidades de saúde da Atenção Primária à Saúde e serviços de saúde privados que disponham de profissionais capacitados e legalmente habilitados, entre eles o enfermeiro.

Um resultado de Papanicolau alterado sugere que outros exames deverão ser realizados para detectar a presença de um câncer ou uma lesão pré-cancerosa. Esses exames incluem a colposcopia e a raspagem endocervical<sup>(8)</sup>. A partir da coleta periódica do exame citopatológico, as lesões precursoras do câncer poderão ser detectadas numa fase inicial, com uma alta possibilidade de cura. Para tanto, as mulheres devem ser estimuladas e orientadas para a realização desse exame.



Dada a relevância do tema, os objetivos do estudo foram verificar o conhecimento das mulheres que cursam o ensino superior na área da saúde acerca da coleta e da importância do exame de Papanicolau.

## **MÉTODOS**

### **Período e local do estudo**

A pesquisa foi realizada na cidade de Alfenas, MG, em um campo universitário, no período de agosto de 2017 a março de 2018.

### **Amostra**

Participaram do estudo mulheres com idade acima de 18 anos, estudantes dos cursos de Enfermagem, Educação física, Farmácia, Nutrição, Biomedicina, Odontologia, Estética e Cosmética e Medicina.

### **Protocolo do estudo**

Para a coleta de dados, utilizou-se um questionário contendo questões estruturadas, que permitiram obter informações relevantes aos objetivos do estudo. A aplicação do questionário teve a duração média de 15 a 20 minutos, sendo cada mulher abordada uma única vez.

As estudantes foram abordadas na universidade nos horários matutino, vespertino e noturno. Após serem informadas sobre os fundamentos da pesquisa, aceitaram participar voluntariamente, sendo garantido o sigilo de sua identidade. Para tanto, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e solicitado às participantes o consentimento por escrito, conforme a Resolução 466/12 do CNS.

### **Análise dos resultados e estatística**

A amostragem por conveniência constitui-se de 415 acadêmicas. Os dados organizados foram submetidos ao teste de Qui-quadrado ao nível nominal de 5% de significância, porém em alguns casos onde a matriz de dados foram 2x2, optou-se pelo teste exato de Fisher ao mesmo nível nominal. A análise dos dados foi realizada no software R<sup>(9)</sup>.

### **Aspectos éticos**

A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade José Rosário Vellano, cidade de Alfenas-MG, no ano de 2017, CAAE nº 68608817.0.0000.5143.



## RESULTADOS

Os dados mostram os conhecimentos e as práticas ao exame citopatológico de colo de útero, evidenciando a periodicidade com que as mulheres se submetem ao exame, bem como a preferência por serviços de saúde para essa finalidade, conforme apresentado na tabela 1 e na tabela 2 (em anexo).

Tabela 1 – *Valores-p* resultantes do teste de independência, Alfenas MG/, 2017

Variáveis do estudo	
Conhecimento sobre o Papanicolau	0,3407 <i>ns</i>
Frequência que realiza o exame	0,2752 <i>ns</i>
Periodicidade que realiza o exame	0,0005**
Última vez que realizou o Papanicolau	<0,01**
Motivos da realização do exame	0,3409 <i>ns</i>
Fez o exame e não retornou ao médico	0,2928 <i>ns</i>
Exame nas redes públicas e/ou privadas	<0,01**
Participação em palestras informativas	<0,01**
Profissional que realizou a palestra	<0,01**
Orientações sobre a realização do exame	<0,01**
Profissional que realizou o exame	0,0481*
Motivos da não realização do exame	0,0001**

*ns* Não significativo ao nível nominal de 5% de significância

\* Significativo ao nível nominal de 5% de significância ( $p < 0,05$ )

\*\* Significativo ao nível nominal de 1% de significância ( $p < 0,01$ )

Fonte: Elaborada pelo autor, 2024

A análise estatística revela que a periodicidade com que as mulheres realizam o exame apresenta um nível de significância segundo os cursos em que estão matriculadas. Com valor ( $p < 0,0005$ ), observa-se um predomínio entre as acadêmicas de biomedicina, com 90% relatando a realização anual do exame, seguidas pelas acadêmicas do curso de odontologia, com 44,8%.

Acredita-se que o predomínio entre estudantes de biomedicina deve-se ao cuidado com o corpo sob a ótica microscópica e microbiológica, uma cultura forte nesse meio acadêmico. Dentro do conceito microbiológico, alterações no aparelho

genital podem acarretar em malefícios aparentes e de fácil identificação, detectáveis pelo odor fétido e secreção.

Em relação a última vez que essas mulheres realizaram o exame, verifica-se com nível de significância ( $p < 0,01$ ) com destaque para 64,7% das acadêmicas do curso de educação física, que referem a repetição do exame em período inferior a um ano.

Verifica-se também, com nível de significância ( $p < 0,01$ ), que 82,4% das acadêmicas do curso de educação física realizam o exame na rede privada, seguidas por 73,6% das universitárias do curso de medicina. A busca por uma assistência na rede privada pode ser decorrente das mulheres se sentirem mais à vontade e com maior liberdade de escolher um profissional do sexo feminino, evitando constrangimentos.

Sobre a participação em palestras informativas sobre o exame citológico do colo do útero, observa-se, com nível de significância ( $p < 0,01$ ), que 73,7% das acadêmicas do curso de medicina referem maior participação para fins de orientação e/ou capacitação, enquanto 24% das acadêmicas do curso de nutrição referem não participarem desse tipo de abordagem informativa. Talvez isso ocorra porque as acadêmicas de medicina apresentam maior interesse na aquisição de conhecimentos para sua formação.

Com nível de significância ( $p < 0,01$ ), 76,9% das acadêmicas do curso de medicina referem que o profissional que abordou o assunto da palestra foi o médico. Esse dado pode estar mascarado pelo status embutido na formação, uma vez que estudo contempla uma abordagem por equipe multiprofissional.

Quanto a orientação recebida ao agendar o exame, verificou-se que, com nível de significância ( $p < 0,01$ ), as orientações predominantes foram: não estar menstruada no dia da coleta do material, predominante em acadêmicas do curso de odontologia (95,5%), e não ter tido relação sexual nos três dias que antecedem o exame (89,5%).

Após análise estatística, verificou-se que, com nível de significância ( $p = 0,0481$ ), 95,5% das acadêmicas do curso de estética e cosmética relataram que o exame foi realizado pelo médico. Isso sugere que as mulheres preferem ter o contato exclusivo com o profissional médico de sua escolha.

Em relação a não realização do exame, houve um predomínio entre acadêmicas do curso de farmácia (90,9%), seguido por 60% no curso de enfermagem, devido a fatores como medo, receio de descobrir algo, acreditarem ser o exame desnecessário, falta de tempo, ou não apresentarem sintomas.

Contudo, com nível nominal não significativo, percebe-se que o conhecimento sobre o Papanicolau entre as universitárias é igual, e a frequência do exame realizado por elas também. Ou seja, as acadêmicas dos oito cursos têm conhecimento sobre o exame

e o realizam frequentemente. Acredita-se que isso ocorre devido às acadêmicas estarem matriculadas em um curso da área de saúde, onde tal conteúdo faz parte de sua formação profissional, implicando no automonitoramento.

Vale ressaltar que os motivos pelo qual o exame foi realizado não apresentarem nível de significância, uma vez que maior número dessas mulheres relata que realizou o exame citológico do colo do útero por prevenção, uma proposta consolidada pela Atenção Primária à Saúde. No entanto, mesmo sendo de interesse dessas mulheres retornarem ao profissional com os resultados para avaliação e conduta, acredita-se que muitas mulheres não aderem a essa prática.

## DISCUSSÃO

O presente estudo destaca que apesar da adesão ao exame preventivo e sua periodicidade, as mulheres demonstram pouco conhecimento sobre a doença e o exame em si. Isso provoca discussões no meio científico sobre a prática real da educação em saúde, seja em grupo ou na abordagem durante a consulta e coleta do material<sup>(10)</sup>.

Estudos recomendam que o exame citopatológico seja realizado em mulheres acima de 25 anos de idade, uma vez por ano, e, após dois exames anuais consecutivos negativos, a cada três anos<sup>(11,12)</sup>. Essa recomendação baseia-se na história natural do câncer do colo do útero, que permite a detecção precoce de lesões pré-malignas ou malignas e seu tratamento oportuno, graças à lenta progressão da doença para estágios mais graves<sup>(13)</sup>.

A busca pela rede privada entre as acadêmicas foi destaque nesse estudo. A escolha talvez seja devido à crença que a rede privada oferece um cuidado mais particularizado, com a possibilidade de escolher o profissional de sua preferência<sup>(14)</sup>.

Estudo aponta que a procura por serviços na Atenção Primária à Saúde (APS) ainda é baixo, devido a dificuldade com horários e agendamento de consultas, geralmente demorados, e ao desagrado com o atendimento, conforme relatado por 57,8% das mulheres que participaram de uma pesquisa<sup>(15)</sup>.

Um estudo semelhante mostrou que, no período de 2019 a 2022, houve uma queda na realização de exames no ano de 2020 devido à pandemia de Covid-19. Em 2021, com a flexibilização das medidas de isolamento, houve um aumento no número de exames em relação à 2020, mas ainda inferior aos níveis anteriores à pandemia. Em 2022, observou-se um aumento contínuo no número de exames em todas as regiões do país, embora ainda abaixo da meta de cobertura estabelecida pelo Ministério da Saúde<sup>(11)</sup>.

O protocolo de atenção básica à saúde da mulher dispõe que compete ao enfermeiro realizar consulta de enfermagem, coletar o exame preventivo e realizar o exame clínico das



mamas, solicitar exames complementares e prescrever medicações conforme protocolos ou normativas técnicas estabelecidas pelo gestor municipal, observadas as disposições legais da profissão<sup>(16)</sup>.

A presença de enfermeiros em serviços da APS, exercendo suas responsabilidades técnicas, pode ser um diferencial na abordagem e busca ativa para aumentar o número de mulheres de baixa renda assistidas para o exame de preventivo. Um estudo realizado nos Estados Unidos mostrou que 50% de uma população estudada, majoritariamente de nível educacional elevado, classe média, com planos de saúde e casadas, se submeteu ao exame preventivo no ano anterior. Entre as mulheres menos favorecidas financeiramente, a taxa foi de 30%, e, no geral, todas relataram algum tipo de discriminação no serviço. Aquelas que relataram discriminação por fatores não-raciais tiveram menor probabilidade de realizar exames como o Papanicolau e mamografias, cerca de 15% a 22% apenas<sup>(17,18)</sup>.

A preferência pelo exame na rede privada, com um médico (a) de confiança, contradiz estudos que apontam a falta de protagonismo no cuidado e passividade das mulheres durante o procedimento, embora que o presente estudo não tenha objetivado estabelecer nível de relacionamento com o profissional<sup>(19,20)</sup>.

Estudos abordam o papel da enfermagem, especificamente do enfermeiro, responsável pela assistência direta ao indivíduo, educação em saúde e gerenciamento dos serviços para o controle do câncer de útero<sup>(21)</sup>. Afirma-se que os enfermeiros precisam desenvolver empatia para atrair um contingente maior de mulheres para o serviço, ajudando-as a enfrentar preconceitos, medos e o desconhecimento sobre a realização do exame, facilitando o acesso a esses serviços conforme as diretrizes da APS<sup>(22)</sup>.

Afirmam que o enfermeiro (a) viabiliza o acesso a informações que, muitas vezes, são adquiridas de forma distorcidas. Corroboram que o acesso a informações inadequadas está diretamente relacionado à falta de conhecimento das mulheres sobre o exame citológico do colo uterino. No estudo de Xavier, ele advoga ser fundamental que as mulheres conheçam os fatores de risco associados ao câncer. Para os autores, isso não apenas lhes permite ter maior controle sobre sua saúde, mas também as capacita a serem agentes ativas na promoção do seu bem-estar<sup>(4)</sup>.

Compete aos profissionais de saúde implantar estratégias de sensibilização e incentivar a prática rotineira do exame citológico do colo uterino entre as mulheres<sup>(23)</sup>. Espera-se que os profissionais desenvolvam atividades de promoção à saúde, com medidas preventivas que considerem as crenças e valores das mulheres.

É relevante o desenvolvimento de atividades junto às mulheres, como a educação permanente em saúde, parcerias entre diversos serviços e campanhas de esclarecimento



sobre câncer de colo uterino, envolvendo aos cônjuges para que compreendam a necessidade de monitoramento periódico na prevenção do câncer.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados permitem concluir que, ao abordar um segmento social específico, como o das acadêmicas, pode-se afirmar que elas possuem conhecimento sobre a importância do exame citológico do colo do útero e se submetem ao procedimento para a coleta de material anualmente.

Para melhorar a adesão ao exame de Papanicolau e alcançar a clientela pesquisada, é essencial implementar estratégias educativas que abordem os cuidados prévios ao exame, como evitar relações sexuais com preservativo ou lubrificante no dia anterior, e não realizar o exame durante a menstruação. Além disso, é crucial combater os fatores que impedem a não realização do exame, como vergonha, medo e a crença na sua desnecessidade, através de campanhas de sensibilização e orientação.

Essas intervenções educativas devem focar na importância do exame para a detecção precoce do câncer de colo do útero, abordando mitos e preconceitos, e facilitando o acesso ao exame para mulheres que justificam a ausência por falta de tempo ou ausência de sintomas.

Todos os dados das entrevistas estão na tabela em anexo do artigo (Tabela 2).

## REFERÊNCIAS

1. Tudo Sobre Câncer de Colo de Útero > Causas, Estágios e Prevenção [Internet]. Mulher Consciente. [citado 8 de julho de 2025]. Disponível em: <https://mulherconsciente.com.br/cancer-colo-de-utero/tudo-sobre-cancer-de-colo-de-utero/>
2. Scutti JAB, Pineda M, Emerick Jr E, Almeida ER de. Carcinoma de células escamosas de cabeça e pescoço (HNSCC): desvendando os mistérios do microambiente tumoral. Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas. junho de 2016;70(2):156–63.
3. Stolnicu S, Park KJ, Kiyokawa T, Oliva E, McCluggage WG, Soslow RA. Tumor Typing of Endocervical Adenocarcinoma: Contemporary Review and Recommendations from the International Society of Gynecological Pathologists. Int J Gynecol Pathol. março de 2021;40(Iss 2 Suppl 1):S75–91.
4. Xavier JRD, Cândido GF, Cassimiro KT da S, Monteiro BT, Pires MLC da S, Lima E de O, et al. Conhecimento sobre fatores de risco e práticas de prevenção do câncer do colo do útero entre mulheres atendidas em um centro de saúde. Revista Foco. 6 de junho de 2024;17(6):e5315–e5315.
5. Silva IN de CJAG da. Detecção precoce do câncer. Rio de Janeiro, RJ: Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva - INCA; 2021.



6. Lopes TF, Verçosa ADB, Sobrinho IS, Costa RSL da. Fatores Associados À Incidência Do Câncer Do Colo Do Útero. *Recima21 - Revista Científica Multidisciplinar* - ISSN 2675-6218. 1º de maio de 2024;5(5):e555221.
7. Hospital ASCOMCER [Internet]. [citado 8 de julho de 2025]. Preventivo | ASCOMCER. Disponível em: <https://www.ascomcer.org.br/preventivo>
8. Instituto Oncoguia [Internet]. [citado 29 de junho de 2024]. Estadiamento do Câncer de Colo do Útero. Disponível em: <https://www.oncoguia.org.br/conteudo/estadiamento-do-cancer-de-colo-do-utero/1286/284/>
9. R: O Projeto R para Computação Estatística [Internet]. [citado 29 de junho de 2024]. Disponível em: <https://www.r-project.org/>
10. Silva M, Silva C, Volpato R, Sousa M. Adesão ao exame de prevenção do câncer do colo do útero entre universitárias em Belém, Pará, Brasil. *Research, Society and Development*. 1º de maio de 2022;11:e40111629229.
11. INCA - Instituto Nacional de Câncer [Internet]. 2022 [citado 30 de junho de 2024]. Dados e Números sobre Câncer do Colo do Útero - Relatório Anual 2023. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/relatorios/dados-e-numeros-sobre-cancer-do-colo-do-utero-relatorio-anual-2023>
12. Silva TR de S, Santos JCM dos, Oliveira JS de, Abreu VPL, Silva RR da, Dantas KLS, et al. A importância do exame Preventivo de Câncer de Colo de Útero e os fatores relacionados a não adesão. *Research, Society and Development*. 21 de abril de 2021;10(4):e51710414079–e51710414079.
13. Ferreira MCM, Nogueira MC, Ferreira LCM, Bustamante-Teixeira MT. Detecção precoce e prevenção do câncer do colo do útero: conhecimentos, atitudes e práticas de profissionais da ESF. *Ciênc saúde coletiva*. 27 de maio de 2022;27:2291–302.
14. INCA - Instituto Nacional de Câncer [Internet]. 2021 [citado 30 de junho de 2024]. Detecção Precoce do Câncer. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/deteccao-precoce-do-cancer>
15. Giacometti JF. Fatores que influenciam a não adesão das mulheres ao exame de Papanicolau na APS: uma revisão integrativa. 2021;26–26.
16. Fernandes NFS, Galvão JR, Assis MMA, Almeida PF de, Santos AM dos. Acesso ao exame citológico do colo do útero em região de saúde: mulheres invisíveis e corpos vulneráveis. *Cad Saúde Pública*. 7 de outubro de 2019;35:e00234618.
17. Silva SL, Marcolino CV. Percepção de mulheres residentes em Barreiras (BA) quanto ao rastreamento do câncer de colo do útero. *Rev baiana saúde pública*. 2023;101–22.
18. Jacobs EA, Rathouz PJ, Karavolos K, Everson-Rose SA, Janssen I, Kravitz HM, et al. Perceived Discrimination Is Associated with Reduced Breast and Cervical Cancer Screening: The Study of Women's Health Across the Nation (SWAN). *J Womens Health (Larchmt)*. 1º de fevereiro de 2014;23(2):138–45.

19. Vieira YP, Viero V dos SF, Vargas BL, Nunes GO, Machado KP, Neves RG, et al. Tendência e desigualdades no rastreamento autorrelatado do câncer de colo de útero nas capitais brasileiras entre 2011 e 2020. *Cad Saúde Pública*. 24 de outubro de 2022;38:e00272921.
20. Remmel ML, Suija K, Raudne R, Tisler A, Kõivite-Urtane A, Stankūnas M, et al. Women's perspectives on the acceptability of risk-based cervical cancer screening. *BMC Cancer*. 25 de outubro de 2024;24(1):1314.
21. Gouveia RB de. A contribuição do enfermeiro na realização do exame Papanicolau como método de rastreamento do câncer do colo uterino: Uma revisão integrativa. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*. 19 de novembro de 2021;08(11):55–65.
22. Santos F, Torres N, Santos D. Papel do enfermeiro na prevenção do câncer de colo uterino: uma análise integrativa da literatura. *Revista foco*. 31 de outubro de 2023;16:e3458.
23. Lucena G, Ribeiro A, Monteiro A, Silva C, Costa G, Bezerra K, et al. Estratégias para promover maior adesão ao exame Preventivo do Câncer de Colo do Útero (PCCU) em uma Unidade Básica de Saúde na região da transamazônica: um relato de experiência. *Brazilian Medical Students*. 5 de novembro de 2023;8.

## ANEXOS

Tabela 2 – Papanicolau

(Continua...)

Total de participantes	171		35		24		33	
Cursos	Medicina		Enfermagem		Biomedicina		Farmácia	
Variáveis	n	%	n	%	n	%	n	%
Conhecimento sobre o Papanicolau								
Sim	114	67	24	68,6	18	75	28	85
Não	57	33	11	31,4	6	25	5	15
Última vez que realizou o Papanicolau								
Menos de 1 ano	32	19	14	40	9	37,5	17	52
A 1 ano	75	44	5	14,2	7	29,2	4	12
Mais de 2 anos	18	11	4	11,5	4	16,7	1	3
Nunca fez o exame	46	27	11	31,4	4	16,7	9	27
Não lembra	0	0	1	2,9	0	0	2	6
Frequência que realiza o exame								
De 1 em 1 ano	78	62	18	78,2	14	70	18	75
De 2 em 2 anos	47	38	5	21,8	6	30	6	25
Não lembra	0	0	0	0	0	0	0	0
Periodicidade que realiza o exame								
6 em 6 meses	13	10	2	8,7	0	0	3	13
1 em 1 ano	77	62	20	87	18	90	19	79
3 em 3 anos	12	9,6	0	0	1	5	0	0
Não sei	23	18	1	4,3	1	5	2	8,3
Motivos da realização do exame								
Prevenção	108	86	23	100	20	100	24	100
Por apresentar algum sintoma	12	9,6	0	0	0	0	0	0
Por comportamento de risco	5	4	0	0	0	0	0	0
Fez o exame e não retornou ao médico								
Sim	21	17	3	13	5	25	3	13
Não	104	83	20	87	15	75	21	88
O exame foi realizado nas redes públicas e/ou privadas								
Rede pública- SUS	33	26	12	52	5	25	6	25
Rede privada	92	74	11	48	12	60	14	58
Rede pública/privada	0	0	0	0	3	15	4	17
Participação em palestras informativas sobre o assunto "câncer de útero"								
Sim	126	74	21	60	11	45,8	14	42
Não	45	26	14	40	13	54,2	19	58
Profissional que realizou a palestra								
Enfermeiro	18	14	12	57	4	36,4	4	29
Médico	97	77	5	23,9	7	63,6	5	36
Farmacêutico	0	0	1	4,8	0	0	3	21
Não sei	11	8,7	3	14,3	0	0	2	14



Tabela 2 – Papanicolau

(Continua...)

<b>Total de participantes</b>	<b>171</b>		<b>35</b>		<b>24</b>		<b>33</b>	
<b>Cursos</b>	<b>Medicina</b>		<b>Enfermagem</b>		<b>Biomedicina</b>		<b>Farmácia</b>	
<b>Variáveis</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Orientações sobre a realização do exame								
Não estar menstruada	102	82	18	78,3	19	95	10	42
Aguardar o 5º dia após o término do período menstrual	88	70	6	26	2	10	7	29
Não usar medicação vaginal nas últimas 48 horas	70	56	9	39,1	12	60	10	42
Não usar espermicida nas últimas 48 horas	97	78	0	0	6	30	7	29
Não usar lubrificante vaginal nas últimas 48 horas	90	72	5	21,7	6	30	6	25
Não realizar exame intravaginal nas últimas 48 horas	70	56	4	17,4	5	25	4	17
Não ter relação sexual nos últimos três dias precedentes ao exame	100	80	17	73,9	11	55	15	63
Não usar ducha vaginal	20	16	6	26	5	25	6	25
Não recebi nenhuma orientação	2	1,6	4	17,4	1	5	4	17
Não recebi nenhuma orientação, e busquei informações na internet para o exame	15	12	1	4,3	0	0	0	0
Profissional que realizou o exame								
Enfermeiro	33	26	10	43,5	4	20	5	21
Médico	92	74	12	52,2	16	80	18	75
Não sei	0	0	1	4,3	0	0	1	4,2
Motivos da não realização do exame								
Tem medo	15	33	4	33,3	0	0	9	82
Não confia no serviço de saúde	0	0	0	0	0	0	0	0
Não acha necessário	35	76	2	16,7	1	25	8	73
Receio de descobrir algo	0	0	2	16,7	0	0	2	18
Não tem relações sexuais	0	0	1	2,9	0	0	4	36
Não sente nada	30	65	7	58,3	2	50	7	64
Falta de tempo	19	41	5	41,7	1	25	0	0

Tabela 2 – Papanicolau

(Continua...)

Total de participantes	25		82		28		17	
Cursos	Nutrição		Odontologia		Estética e Cosmética		Ed. Física	
Variáveis	n	%	n	%	n	%	n	%
Conhecimento sobre o Papanicolau								
Sim	14	56	57	69,5	20	71,4	16	94,1
Não	11	44	25	30,5	8	28,6	1	5
Última vez que realizou o Papanicolau								
Menos de 1 ano	7	28	7	8,5	13	46,4	11	64,7
A 1 ano	7	28	32	39	3	10,7	4	23,5
Mais de 2 anos	2	8	28	34,1	5	17,9	2	11,8
Nunca fez o exame	9	36	15	18,3	6	21,4	0	0
Não lembra	0	0	0	0	1	3,6	0	0
Frequência que realiza o exame								
De 1 em 1 ano	9	56,2	39	58,2	18	81,8	17	100
De 2 em 2 anos	5	31,2	28	41,8	4	18,2	0	0
Não lembra	2	12,5	0	0	0	0	0	0
Periodicidade que realiza o exame								
6 em 6 meses	3	18,8	7	10,4	4	18,2	3	17,6
1 em 1 ano	8	50	30	44,8	18	81,8	14	82,4
3 em 3 anos	0	0	12	17,9	0	0	0	0
Não sei	5	31,2	18	26,7	0	0	0	0
Motivos da realização do exame								
Prevenção	16	100	65	97	19	86,4	15	88,2
Por apresentar algum sintoma	0	0	2	3	2	9	2	11,8
Por comportamento de risco	0	0	0	0	1	4,6	0	0
Fez o exame e não retornou ao médico								
Sim	4	25	20	29,9	6	27,3	2	11,8
Não	12	75	47	70,1	16	72,7	15	88,2
O exame foi realizado nas redes públicas e/ou privadas								
Rede pública- SUS	4	25	15	22,4	8	36,4	13	0
Rede privada	10	62,5	35	52,2	10	45,4	4	82,4
Rede pública/privada	2	12,5	17	25,4	4	18,2	0	17,6
Participação em palestras informativas sobre o assunto "câncer de útero"								
Sim	6	24	42	51,2	16	57,1	6	35,3
Não	19	76	40	48,8	12	42,9	11	64,7
Profissional que realizou a palestra								
Enfermeiro	2	33,3	12	28,6	5	31,2	2	33,3
Médico	4	66,7	30	71,4	10	62,5	4	66,7
Farmacêutico	0	0	0	0	0	0	0	0
Não sei	0	0	0	0	1	6,2	0	0

Tabela 2 – Papanicolau

(Conclusão)

<b>Total de participantes</b>	<b>25</b>		<b>82</b>		<b>28</b>		<b>17</b>	
<b>Cursos</b>	<b>Nutrição</b>		<b>Odontologia</b>		<b>Estética e Cosmética</b>		<b>Ed. Física</b>	
<b>Variáveis</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Orientações sobre a realização do exame								
Não estar menstruada	9	56,2	64	95,5	17	77,3	13	76,6
Aguardar o 5º dia após o término do período menstrual	2	12,5	7	10,4	6	27,3	2	11,8
Não usar medicação vaginal nas últimas 48 horas	0	0	19	28,4	6	27,3	3	17,6
Não usar espermicida nas últimas 48 horas	0	0	23	34,3	4	18,2	5	29,4
Não usar lubrificante vaginal nas últimas 48 horas	0	0	30	44,8	7	31,8	2	11,8
Não realizar exame intravaginal nas últimas 48 horas	0	0	12	17,9	4	18,2	0	0
Não ter relação sexual nos últimos três dias precedentes ao exame	4	25	60	89,5	12	54,5	15	88,2
Não usar ducha vaginal	1	6,2	20	29,8	5	22,7	0	0
Não recebi nenhuma orientação	6	37,5	15	22,4	5	22,7	2	11,8
Não recebi nenhuma orientação, e busquei informações na internet para o exame	0	0	0	0	0	0	0	0
Profissional que realizou o exame								
Enfermeiro	2	12,5	12	18	1	4,5	6	35,3
Médico	12	75	55	82	21	95,5	11	64,7
Não sei	2	12,5	0	0	0	0	0	0
Motivos da não realização do exame								
Tem medo	1	11,1	4	26,7	0	0	0	0
Não confia no serviço de saúde	0	0	0	0	0	0	0	0
Não acha necessário	2	22,2	0	0	1	16,7	0	0
Receio de descobrir algo	0	0	3	20	1	16,7	0	0
Não tem relações sexuais	2	22,2	0	0	0	0	0	0
Não sente nada	5	55,6	8	53,3	3	50	0	0
Falta de tempo	1	11,1	0	0	3	50	0	0

Fonte: Autores (2025)



## DECLARAÇÕES

### Contribuições dos autores

#### **Adriana Rodrigues de Oliveira**

Bacharela em Enfermagem e Licenciada em Ciências Biológicas

<https://orcid.org/0000-0002-0979-5482> • [adrianaoliveira27@outlook.com](mailto:adrianaoliveira27@outlook.com)

Contribuições: Conceituação, Escrita – revisão e edição

#### **Andreia Majella da Silva Duarte Esteves**

Mestra em Saúde

<https://orcid.org/0000-0001-7343-6188> • [andreia.esteves@unifenas.br](mailto:andreia.esteves@unifenas.br)

Contribuições: Conceituação, Escrita – revisão e edição

#### **Ciderleia Castro de Lima**

Doutora em Ciências pelo Programa Interunidades de Doutorado em Enfermagem - EEUSP

<https://orcid.org/0000-0002-7737-3935> • [ciderleiacastro@yahoo.com](mailto:ciderleiacastro@yahoo.com)

Contribuições: Conceituação, Escrita – revisão e edição

#### **Roberta Bessa Veloso Silva**

Doutora em Estatística e Experimentação Agropecuária

<https://orcid.org/0000-0003-4794-5872> • [bessaveloso@yahoo.com.br](mailto:bessaveloso@yahoo.com.br)

Contribuições: Conceituação, Escrita – revisão e edição

### Conflito de Interesse

Os autores declararam não haver conflito de interesses.

### Disponibilidade de dados de pesquisa e outros materiais

Dados de pesquisa e outros materiais podem ser obtidos entrando em contato com os autores.

### Direitos Autorais

Os autores dos artigos publicados pela Revista Saúde (Santa Maria) mantêm os direitos autorais de seus trabalhos e concedem à revista o direito de primeira publicação, sendo o trabalho simultaneamente licenciado sob a Licença Creative Commons Atribuição (CC BY-NC-ND 4.0), que permite o compartilhamento do trabalho com reconhecimento da autoria e publicação inicial nesta revista.

### Verificação de Plágio

A revista mantém a prática de submeter todos os documentos aprovados para publicação à verificação de plágio, utilizando ferramentas específicas, como Turnitin.

### Editor-chefe

Rosmari Horner





## Como citar este artigo

Oliveira AR, Esteves AMSD, Lima CC, Silva RBV. Papanicolau na prevenção do câncer de colo uterino entre universitárias. Revista Saúde (Sta. Maria). [Internet] 2025; 51, e90664. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasauade/article/view/90664>. DOI: <https://doi.org/10.5902/22365834690664>. Acesso em XX/XX/XXXX