



ISSN 2674-8169



Latindex



DOI



Percepções e barreiras das usuárias das Estratégias de Saúde da Família de Goiatuba-GO sobre a prevenção do câncer de colo uterino: um estudo quantitativo

Júlia de Paula Amaral ¹, Isabela Mendonça Prates ¹, Arianne Gonçalves de Melo¹, Balthasar Pletsch Ribeiro¹, Heloísa Carvalho de Oliveira ¹, Angélica da Silva Mesak Fagundes¹, Natália Ferreira Bretas¹, Valentina Nery Da Silva Franco¹, Júlia Carneiro Gondim¹, Antônio Simão Addad Neto¹, Felipe de Mesquita Alves¹, Elisangela Franciscon Naves Borges¹



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2026v8n6p133-151>

Artigo recebido em 3 Maio e publicado em 3 de Junho de 2026

ARTIGO ORIGINAL

RESUMO

Introdução: Inicialmente, destaca-se que o câncer de colo do útero permanece como relevante problema de saúde pública, apesar de ser amplamente prevenível por meio do rastreamento e da vacinação contra o HPV. Nesse contexto, a adesão ao exame de Papanicolau é influenciada por fatores relacionados ao conhecimento, percepções individuais e barreiras socioculturais, o que reforça a importância de investigar tais aspectos na atenção primária. **Objetivos:** O estudo analisou percepções, barreiras e fatores associados à adesão à prevenção do câncer de colo uterino em usuárias da ESF. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, de abordagem quantitativa, realizado com mulheres atendidas nas ESF, utilizando amostra por conveniência. A coleta de dados ocorreu por meio de questionário semiestruturado, e a análise contemplou estatística descritiva e inferencial, seguindo rigorosamente os preceitos éticos. **Resultados e Discussão:** Sob a ótica dos achados, verificou-se predomínio de conhecimento acerca do câncer de colo do útero, embora com lacunas importantes relacionadas ao HPV. Ademais, a percepção sobre o exame de Papanicolau mostrou-se majoritariamente positiva, com boa adesão, sobretudo na rede pública. Não obstante, fatores subjetivos, como medo e vergonha, destacaram-se como os principais entraves à realização do exame, mesmo diante de acesso considerado satisfatório. À luz desses resultados, observa-se que, embora o conhecimento geral seja satisfatório, persistem fragilidades que comprometem a adesão efetiva ao rastreamento. Nesse sentido, barreiras emocionais assumem papel central, sobrepondo-se, em muitos casos, às limitações estruturais, o que evidencia a necessidade de estratégias mais sensíveis às

dimensões psicossociais das usuárias. **Conclusão:** Por fim, infere-se que o fortalecimento de ações educativas mais humanizadas e contínuas na atenção primária é fundamental para ampliar o conhecimento qualificado e reduzir barreiras subjetivas, contribuindo, assim, para a melhoria da adesão ao rastreamento e para a redução da incidência e mortalidade por câncer de colo do útero.

Palavras-chave: Câncer do colo do útero; Atenção primária à saúde; Prevenção; Saúde da mulher;

Perceptions and barriers of users of the Family Health Strategy in Goiatuba, GO, regarding cervical cancer prevention: a quantitative study

ABSTRACT

Introduction:

Initially, it is noteworthy that cervical cancer remains a significant public health problem, despite being largely preventable through screening and HPV vaccination. In this context, adherence to the Pap smear is influenced by factors related to knowledge, individual perceptions, and sociocultural barriers, highlighting the importance of investigating these aspects in primary care. **Objectives:**

The study aimed to analyze perceptions, barriers, and factors associated with adherence to cervical cancer prevention among users of the Family Health Strategy (FHS). **Methodology:** This was a cross-sectional, quantitative study conducted with women attending FHS units, using a convenience sample. Data collection was carried out through a semi-structured questionnaire, and analysis included both descriptive and inferential statistics, following ethical standards. **Results and Discussion:**

From the findings, there was a predominance of knowledge about cervical cancer, although important gaps related to HPV were identified. Additionally, the perception of the Pap smear was mostly positive, with good adherence, especially in public services. Nevertheless, subjective factors such as fear and embarrassment emerged as the main barriers to undergoing the exam, even in a context of satisfactory access. In light of these results, although overall knowledge appears adequate, relevant weaknesses persist that compromise effective adherence to screening. Emotional barriers, in particular, play a central role, often outweighing structural limitations, thus highlighting the need for strategies that are more sensitive to the psychosocial dimensions of users. **Conclusion:**

Finally, it can be inferred that strengthening more humanized and continuous educational actions in primary care is essential to improve qualified knowledge and reduce subjective barriers, thereby enhancing adherence to screening and contributing to the reduction of cervical cancer incidence and mortality.

Keywords: Cervical cancer; Primary health care; Prevention; Women's health;



**Percepções e barreiras das usuárias das Estratégias de Saúde da Família de Goiatuba-GO
sobre a prevenção do câncer de colo uterino: um estudo quantitativo**

Amaral et. al.

Instituição afiliada – Centro Universitário de Goiatuba-Unicerrado

Autor correspondente: Júlia de Paula Amaral

depaulaamaral@gmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)



INTRODUÇÃO

O câncer de colo uterino (CCU) permanece como uma das principais causas de morbidade e mortalidade entre mulheres em todo o mundo, sendo considerado o quarto tipo de câncer mais frequente, com estimativas globais de mais de 600 mil novos casos e aproximadamente 340 mil óbitos em 2020. A detecção precoce por meio do rastreamento regular, especialmente pelo exame de Papanicolau e pelo teste de HPV, é fundamental para melhorar o prognóstico da doença. No entanto, a adesão a esses exames depende não apenas das recomendações médicas, mas também do conhecimento, das atitudes e das percepções das mulheres acerca da prevenção. Estudos internacionais indicam que fatores como desconhecimento sobre o exame, barreiras culturais e falta de orientação profissional impactam significativamente a realização do rastreio. Assim, compreender o nível de conhecimento e identificar as barreiras enfrentadas por usuárias da Estratégia Saúde da Família (ESF) torna-se essencial para otimizar as ações de prevenção e promoção da saúde, contribuindo para a redução da incidência e mortalidade pelo câncer cervical (Behery et al., 2025).

Além disso, diversos estudos evidenciam que a percepção das mulheres acerca dos benefícios e das barreiras associadas ao rastreamento do câncer cervical exerce papel determinante na adesão aos exames preventivos. Em particular, pesquisas com populações específicas, como mulheres coreano-americanas, demonstraram que a percepção de dificuldades, somada à baixa autoconfiança para realizar o exame, pode comprometer significativamente a realização periódica do Papanicolau. Ademais, fatores psicológicos, culturais e sociais, incluindo constrangimento, prioridades familiares e limitações de acesso aos serviços de saúde, interagem de maneira complexa, influenciando tanto a motivação quanto a capacidade de buscar o rastreamento. Assim, compreende-se que, não obstante a disponibilidade de serviços e recomendações médicas, barreiras percebidas e a autoeficácia subjetiva constituem elementos críticos para a adesão efetiva, sendo imprescindível investigá-los junto às usuárias da Estratégia Saúde da Família para orientar intervenções mais assertivas (Tung, Lu, Granner & Sohn, 2017).

O câncer do colo do útero constitui uma neoplasia prevenível e passível de tratamento, embora sua cobertura de rastreamento ainda seja insuficiente globalmente, com apenas 36% das mulheres

submetidas a exames de triagem, evidenciando disparidades significativas entre países. Nos Estados Unidos, por exemplo, entre 20% e 50% das mulheres diagnosticadas com câncer cervical não haviam realizado rastreamento nos cinco anos anteriores ao diagnóstico. Nesse contexto, todos os países se comprometeram com a eliminação do câncer cervical enquanto problema de saúde pública, seguindo a Estratégia Global da Organização Mundial da Saúde, que define a eliminação como a redução de novos casos anuais para quatro ou menos por 100.000 mulheres, estabelecendo metas específicas a serem alcançadas até 2030. Não obstante, o câncer cervical permaneceu como o quarto tipo de câncer mais prevalente no mundo, com aproximadamente 660.000 novos casos e 350.000 mortes em 2022, sendo etiológicamente associado à infecção pelo papilomavírus humano (HPV).

Historicamente, o desenvolvimento do exame de Papanicolau, idealizado por Papanicolaou e Traut, constituiu um marco na prevenção e detecção precoce do carcinoma cervical, oferecendo uma ferramenta diagnóstica amplamente adotada internacionalmente. Contudo, a adesão à triagem continua a ser subótima, particularmente em regiões como o Caribe, onde a incidência tem aumentado de forma constante, como observado em Trinidad e Tobago, e a vacinação contra HPV, apesar de disponível, apresenta cobertura limitada e decrescente nos últimos anos. Estudos recentes evidenciam que fatores demográficos, comportamentais e de conhecimento influenciam significativamente a adesão ao rastreamento, incluindo idade, nível educacional, percepção de risco, barreiras percebidas e autoeficácia (Mohan et al., 2025).

O câncer de colo do útero representa um importante problema de saúde pública, sendo prevenível por meio da vacinação contra o HPV e do rastreamento regular com o exame de Papanicolau. Apesar disso, observa-se uma adesão insuficiente a essas medidas preventivas, especialmente em populações específicas, o que contribui para a manutenção de altas taxas de incidência e mortalidade. No município de Goiatuba-GO, as usuárias das Estratégias de Saúde da Família (ESF) constituem um grupo prioritário para ações de prevenção, uma vez que o acompanhamento regular de saúde por meio das ESFs possibilita a implementação de estratégias educativas, de triagem e de orientação sobre o câncer cervical.

Compreender as percepções, barreiras e fatores que influenciam a adesão das mulheres ao rastreamento e à prevenção do câncer de colo uterino torna-se essencial para o desenvolvimento de intervenções mais eficazes e direcionadas à realidade local. Estudos nacionais e internacionais indicam que fatores socioeconômicos, culturais, comportamentais e de conhecimento sobre a doença impactam significativamente a adesão ao exame de Papanicolau, sendo necessário investigar como esses fatores se manifestam em contextos específicos, como o município de

Goiatuba.

Portanto, este estudo justifica-se pela necessidade de identificar lacunas no conhecimento, barreiras percebidas e atitudes das usuárias das ESFs em relação à prevenção do câncer cervical, contribuindo para o planejamento de políticas de saúde mais assertivas, o fortalecimento da atenção primária e a promoção da saúde da mulher, com vistas à redução da incidência e da mortalidade por esta doença. contribuindo para o planejamento de políticas de saúde mais assertivas, o fortalecimento da atenção primária e a promoção da saúde da mulher, com vistas à redução da incidência e da mortalidade por esta doença.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de campo, observacional, analítico e de delineamento transversal, com abordagem quantitativa, realizado com mulheres atendidas nas Estratégias de Saúde da Família do município de Goiatuba-GO. O objetivo central consistiu em analisar percepções, barreiras e fatores associados à adesão às práticas de prevenção do câncer de colo do útero. A amostra foi não probabilística, por conveniência, composta por mulheres com idade igual ou superior a 18 anos, de diferentes faixas etárias, selecionadas entre aquelas presentes nas unidades durante o período de coleta e que aceitaram participar voluntariamente mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, após esclarecimento detalhado sobre os objetivos e garantias éticas do estudo.

No tocante à coleta de dados, esta ocorreu de forma presencial, em ambiente reservado, nos turnos matutino e vespertino, sendo conduzida por pesquisadores previamente treinados em técnicas de entrevista e princípios éticos de pesquisa. Para a obtenção das informações, utilizaram-se questionários semiestruturados validados e adaptados ao contexto local, fundamentados no estudo de Behery et al. (2025), estruturados em sete domínios temáticos. Inicialmente, foram coletadas variáveis sociodemográficas como idade, escolaridade, renda, estado civil e local de residência.

Em sequência, investigaram-se conhecimentos acerca do câncer de colo uterino, incluindo HPV, fatores de risco, sinais e sintomas e medidas preventivas. De modo concomitante, avaliou-se a percepção sobre o exame de Papanicolau, contemplando finalidade, periodicidade e importância. Posteriormente, foram exploradas práticas preventivas, frequência de realização do exame e motivos de não adesão. Ademais, analisaram-se barreiras percebidas, tais como vergonha, medo, dificuldades de acesso e fatores culturais ou religiosos, além do acesso aos serviços de saúde e histórico ginecológico, incluindo vacinação contra HPV e antecedentes familiares.

Quanto ao processamento dos dados, estes foram organizados em planilhas eletrônicas e submetidos à dupla digitação para controle de consistência. A análise estatística contemplou etapas descritivas, com frequências absolutas e relativas, bem como medidas de tendência central e dispersão. Em etapa subsequente, aplicaram-se testes inferenciais como qui-quadrado de Pearson ou teste exato de Fisher, além de regressão logística para identificação de fatores associados, com cálculo de odds ratio e intervalos de confiança de 95%. A consistência interna foi verificada por meio do alfa de Cronbach, sendo as análises realizadas nos softwares IBM SPSS Statistics e JASP.

Por derradeiro, todos os procedimentos obedeceram à Resolução nº 466/2012 e à Lei Geral de Proteção de Dados, assegurando sigilo, confidencialidade e anonimato das participantes. O estudo foi iniciado após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa sob CAAE: 92676525.2.0000.0159. Os riscos foram mínimos, relacionados a possível desconforto durante as entrevistas, sendo reduzidos por meio de abordagem ética, voluntariedade e privacidade. Em contrapartida, os benefícios envolveram a ampliação do conhecimento das participantes e a geração de subsídios para fortalecimento das ações de prevenção do câncer de colo uterino na Atenção Primária à Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica das participantes (N=90)

Variável	Categoria	n %
Faixa etária	18–29 anos	21 23,3
	30–49 anos	44 48,9
	≥50 anos	25 27,8
Escolaridade	Baixa (≤ fundamental)	18 20,0
	Média (ensino médio)	38 42,2
	Alta (superior)	34 37,8
Situação conjugal	Com companheiro	57 63,3
	Sem companheiro	33 36,7
Ocupação	Ativa (empregada/autônoma)	60 66,7
	Não ativa	30 33,3
Renda familiar	≤2 salários mínimos	48 53,3
	>2 salários mínimos	42 46,7
Residência	Urbana	76 84,4
	Rural	14 15,6
Número de moradores	≤3 pessoas	46 51,1
	>3 pessoas	44 48,9

De início, evidencia-se que a amostra foi composta predominantemente por mulheres em idade adulta intermediária, com maior concentração na faixa entre 30 e 49 anos, correspondendo a quase metade das participantes, enquanto as faixas etárias mais jovens e mais avançadas apresentaram proporções menores, porém ainda expressivas. Em outra vertente analítica, no que tange ao nível de escolaridade, observou-se distribuição relativamente equilibrada entre ensino médio e superior, embora persista uma fração relevante de participantes com baixa escolaridade, aspecto que pode influenciar a compreensão de informações em saúde. Por conseguinte, ao examinar a situação conjugal, verificou-se predominância de mulheres com companheiro, além de maior proporção de participantes inseridas em atividades laborais, o que sugere um perfil socioeconômico relativamente ativo. Sob prisma complementar, a análise da renda familiar revelou discreto predomínio de mulheres com ganhos de até dois salários mínimos, indicando a

presença de vulnerabilidade econômica em parcela significativa da amostra. Paralelamente, constatou-se ampla predominância de residentes na zona urbana, o que possivelmente reflete maior proximidade com os serviços de saúde, embora uma parcela menor de mulheres resida em áreas rurais, potencialmente mais expostas a barreiras de acesso. Por derradeiro, no que concerne à composição domiciliar.

Tabela 2 – Nível de conhecimento das participantes acerca do câncer de colo do útero (N=90)

Variável	Categoria	n	%
Conhece o câncer de colo do útero (CCU)	Sim	75	83,3
	Não	15	16,7
Conhece o HPV	Sim	48	53,3
	Não	42	46,7
Conhece fatores de risco	Sim	60	66,7
	Não	30	33,3
Conhece sinais e sintomas	Sim	67	74,4
	Não	23	25,6
Conhece medidas de prevenção	Sim	71	78,9
	Não	19	21,1
Recebeu orientações na ESF	Sim	52	57,8
	Não	38	42,2

De maneira inaugural, verificou-se que a maioria das participantes referiu conhecer o câncer de colo do útero, correspondendo a mais de quatro quintos da amostra, o que evidencia ampla disseminação do reconhecimento da doença no contexto investigado. Sob prisma mais aprofundado, contudo, constatou-se que pouco mais da metade das mulheres demonstrou conhecimento acerca do papilomavírus humano (HPV), revelando uma dissociação relevante entre o reconhecimento da patologia e a compreensão de seu principal agente etiológico. Em sequência analítica, observou-se que cerca de dois terços das participantes afirmaram conhecer os fatores de risco associados, ao passo que uma proporção ainda mais elevada relatou reconhecer sinais e sintomas, indicando maior assimilação de aspectos clínicos em detrimento dos determinantes causais. De forma convergente, identificou-se que a maioria das mulheres apresentou conhecimento sobre medidas preventivas, sugerindo maior difusão de informações voltadas à prevenção quando comparadas aos elementos

etiológicos da doença.

Em contraponto, ao analisar a atuação dos serviços de saúde, verificou-se que pouco mais da metade das participantes relatou ter recebido orientações no âmbito da Estratégia de Saúde da Família, ao passo que parcela considerável não referiu tal acesso, indicando possíveis lacunas nas ações educativas da atenção primária. Por fim, infere-se que, embora o conhecimento global sobre o câncer de colo do útero se mostre satisfatório, persistem fragilidades importantes, sobretudo no que concerne ao entendimento do HPV, o que reforça a necessidade de estratégias educativas mais direcionadas e efetivas.

Tabela 3 – Percepção das participantes acerca do exame de Papanicolau (N=90)

Variável	Categoria	n	%
Conhece o objetivo do exame	Sim	71	78,9
	Não	19	21,1
Conhece frequência recomendada	Sim	66	73,3
	Não	24	26,7
Conhece cuidados pré-exame	Sim	74	82,2
	Não	16	17,8
Reconhece importância do exame	Sim	83	92,2
	Não	7	7,8
Percebe como doloroso/constrangedor	Sim	40	44,4
	Não	50	55,6
Confia nos profissionais da ESF	Sim	79	87,8
	Não	11	12,2

De início, constatou-se que a maioria das participantes demonstrou conhecimento acerca do objetivo do exame de Papanicolau, correspondendo a aproximadamente quatro quintos da amostra, o que denota adequada compreensão de sua finalidade preventiva. Sob outra perspectiva, verificou-se que parcela expressiva das mulheres referiu conhecer a frequência recomendada para realização do exame, embora ainda se observe contingente relevante que desconhece tal periodicidade, aspecto que pode comprometer a adesão regular ao rastreamento.

Em continuidade, identificou-se que a maior parte das participantes afirmou conhecer os cuidados necessários previamente à realização do exame, evidenciando nível satisfatório de preparo

informacional. De forma ainda mais contundente, observou-se que a quase totalidade das mulheres reconhece a importância da realização periódica do Papanicolau, indicando elevada percepção de relevância da prática no contexto da prevenção do câncer de colo do útero.

Não obstante, ao analisar a dimensão subjetiva da experiência, verificou-se que parcela considerável das participantes percebe o exame como doloroso ou constrangedor, fator que pode atuar como elemento limitador da adesão, mesmo diante de adequado nível de conhecimento. Por outro prisma, evidenciou-se elevada confiança nos profissionais da Estratégia de Saúde da Família, o que configura importante facilitador para ações educativas. Assim, embora o conhecimento seja satisfatório, aspectos subjetivos ainda representam barreiras relevantes.

Tabela 4 – Práticas preventivas relacionadas ao exame de Papanicolau (N=90)

Variável	Categoria	n	%
Já realizou o exame	Sim	70	77,8
	Não	20	22,2
Número de vezes	Até 3 vezes	23	32,9
	4 a 10 vezes	27	38,6
	>10 vezes	20	28,5
Local de realização	Público (ESF/SUS)	58	82,9
	Privado	12	17,1
Motivo de não realização	Falta de tempo/interesse	8	40,0
	Vergonha/medo	8	40,0
	Outros	4	20,0
Incentiva outras mulheres	Sim	66	73,3
	Não	24	26,7

De forma preliminar, observou-se que a maioria das participantes relatou já ter realizado o exame de Papanicolau, enquanto uma parcela menor afirmou nunca o ter realizado, evidenciando persistência de não adesão ao rastreamento. Entre aquelas que realizaram o exame, verificou-se distribuição heterogênea quanto à frequência, com predomínio de realização entre quatro e dez vezes, seguida por até três vezes e, em menor proporção, mais de dez vezes.

Em outra dimensão, constatou-se predominância da realização do exame em serviços públicos, especialmente na Estratégia de Saúde da Família, reforçando o papel central da atenção primária.

Entre as não realizadoras, os principais motivos envolveram falta de interesse ou tempo e vergonha ou medo, evidenciando barreiras comportamentais e emocionais. Ademais, a maioria das participantes relatou incentivar outras mulheres à realização do exame, sugerindo potencial efeito multiplicador comunitário. Conclui-se que, apesar da adesão relativamente elevada, ainda persistem lacunas relacionadas à universalização e regularidade do exame, além da influência de fatores subjetivos.

Tabela 5 – Barreiras percebidas e acesso aos serviços de saúde (N=90)

Variável	Categoria	n	%
Vergonha	Sim	43	47,8
	Não	47	52,2
Medo do resultado	Sim	47	52,2
	Não	43	47,8
Dificuldade de acesso	Sim	24	26,7
	Não	66	73,3
Barreira cultural/religiosa	Sim	12	13,3
	Não	78	86,7
Experiência negativa prévia	Sim	16	17,8
	Não	74	82,2
Facilidade de agendamento	Fácil	55	61,1
	Difícil	35	38,9
Horários compatíveis	Sim	59	65,6
	Não	31	34,4
Qualidade do acolhimento	Adequada	71	78,9
	Inadequada	19	21,1
Recebeu orientação na ESF	Sim	63	70,0
	Não	27	30,0

Variável	Categoria	n	%
Esclarecimento de dúvidas	Sim	67	74,4
	Não	23	25,6

De maneira inicial, verificou-se que fatores subjetivos exercem forte influência nas barreiras à realização do exame de Papanicolau, destacando-se o medo do resultado e a vergonha, ambos referidos por parcela significativa das participantes. Sob outra perspectiva, barreiras estruturais como dificuldade de acesso foram menos prevalentes, enquanto fatores culturais ou religiosos apresentaram baixa frequência. Em continuidade, observou-se que experiências negativas prévias foram pouco relatadas, embora possam impactar a continuidade do cuidado. No que se refere à organização dos serviços, a maioria das participantes considerou o agendamento fácil e os horários compatíveis, além de avaliar positivamente o acolhimento e o esclarecimento de dúvidas. Ademais, grande parte relatou ter recebido orientações na Estratégia de Saúde da Família, evidenciando atuação satisfatória das equipes. À guisa de síntese, conclui-se que, apesar de estrutura assistencial adequada, as principais barreiras à adesão permanecem centradas em aspectos emocionais, especialmente medo e vergonha, reforçando a necessidade de intervenções mais humanizadas e acolhedoras.



verificou-se distribuição praticamente homogênea entre domicílios com até três moradores e aqueles com maior número de residentes, evidenciando diversidade nas configurações familiares das participantes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em arremate, os achados do presente estudo evidenciam que, embora o conhecimento geral sobre o câncer de colo do útero e a importância do exame de Papanicolau se mostrem satisfatórios entre as participantes, persistem lacunas relevantes, sobretudo no que concerne à compreensão do HPV e à adesão regular às práticas preventivas; outrossim, verifica-se que fatores subjetivos, notadamente medo e vergonha, configuram-se como os principais entraves à realização do exame, sobrepondo-se, em muitos casos, às barreiras estruturais; dessarte, impõe-se a necessidade de fortalecimento das ações educativas no âmbito da atenção primária, com ênfase em abordagens mais humanizadas, contínuas e centradas nas usuárias, a fim de promover não apenas o acesso, mas a adesão efetiva ao rastreamento; por derradeiro, infere-se que intervenções direcionadas à ampliação do conhecimento qualificado e à mitigação de barreiras emocionais poderão contribuir de maneira significativa para o aprimoramento das estratégias de prevenção do câncer de colo do útero no contexto da Estratégia de Saúde da Família.

REFERÊNCIAS

- Adegboyega A, Leshi O, Obielodan O, Wiggins AT, Williams LB. Association of Cancer Risk Perception and Patient-provider Communication with Pap Test Among African American and Sub-Saharan African-born Women. *J Community Health*. 2025 Jun;50(3):434-441. doi: 10.1007/s10900-024-01432-8. Epub 2024 Dec 19. PMID: 39702659.
- Al Kalbani R, Al Kindi R, Al Basami T, Al Awaisi H. Cervical Cancer-related Knowledge and Practice among Omani Women Attending a Family Medicine and Public Health Clinic. *Oman Med J*. 2022 May 31;37(3):e374. doi: 10.5001/omj.2022.56. PMID: 35814043; PMCID: PMC9218874.
- Behery MB, Bahbah AA, Mohamed Shawqi M, El-Said YM, Sherif LN, Ataallah HA, Adwy ES, Ageez RE, Helmi Abo Elwafa A, Ahmed NMB, Elsaadany R, El-Bary NA. Knowledge, attitude, and practice towards uterine cervical cancer screening in Egyptian females: a nationwide cross-sectional study. *BMC Cancer*. 2025 Feb 11;25(1):237. doi: 10.1186/s12885-025-13530-4. PMID: 39934731; PMCID: PMC11817763.
- Hausiku L, Kouame K, Aboua YG. Perceptions and attitude of women of Luderitz, Namibia on Pap smear and cervical cancer prevention. *BMC Womens Health*. 2022 Apr 21;22(1):126. doi: 10.1186/s12905-022-01698-x. PMID: 35449007; PMCID: PMC9027836.
- Jia Y, Li S, Yang R, Zhou H, Xiang Q, Hu T, Zhang Q, Chen Z, Ma D, Feng L. Knowledge about cervical cancer and barriers of screening program among women in Wufeng County, a high-incidence region of cervical cancer in China. *PLoS One*. 2013 Jul 2;8(7):e67005. doi: 10.1371/journal.pone.0067005. PMID: 23843976; PMCID: PMC3699583.
- Mohan W, Maharaj RG, Khan R, David S, Davis S, Deane B, Chinapoo T, Cox F, Cooper R, David K, Charles T, Guevara A. Prevalence and factors associated with uptake of cervical cancer screening at primary care facilities in Trinidad: a cross-sectional study. *BMJ Public Health*. 2025 Jun 24;3(1):e001297. doi: 10.1136/bmjph-2024-001297. PMID: 40575068; PMCID: PMC12198782.
- Tung WC, Lu M, Granner M, Sohn J. Assessing perceived benefits/barriers and self-efficacy for cervical cancer screening among Korean American women. *Health Care Women Int*. 2017



***Percepções e barreiras das usuárias das Estratégias de Saúde da Família de Goiatuba-GO
sobre a prevenção do câncer de colo uterino: um estudo quantitativo***

Amaral et. al.

Sep;38(9):945-955. doi: 10.1080/07399332.2017.1326495. Epub 2017 May 4. PMID: 28471315.



***Percepções e barreiras das usuárias das Estratégias de Saúde da Família de Goiatuba-GO
sobre a prevenção do câncer de colo uterino: um estudo quantitativo***

Amaral et. al.