

EFETIVIDADE DE INTERVENÇÕES EDUCATIVAS NA AMPLIAÇÃO DA COBERTURA DO RASTREAMENTO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

EFFECTIVENESS OF EDUCATIONAL INTERVENTIONS IN EXPANDING CERVICAL CANCER SCREENING COVERAGE: INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

EFFECTIVIDAD DE LAS INTERVENCIONES EDUCATIVAS EN LA AMPLIACIÓN DE LA COBERTURA DEL CRIBADO DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO: REVISIÓN INTEGRATIVA DE LA LITERATURA

Joana Alice Arruda de Oliveira¹
Marcelle Aparecida de Barros Junqueira²
Maria Cristina de Moura Ferreira³
Carla Denari Giuliani⁴

RESUMO: Objetivo: Identificar a efetividade de intervenções educativas na ampliação da cobertura do rastreamento do câncer do colo do útero em mulheres elegíveis. Metodologia: Revisão integrativa (PRISMA) nas bases BVS/LILACS, PubMed, Scopus e Embase (2016–2026). Selecionou-se 18 estudos originais globais, predominantemente ensaios clínicos e experimentais. Resultados: As estratégias mapeadas foram: tecnologias digitais (5), navegação de pacientes (4), educadores comunitários (4), capacitação profissional (3) e autoamostragem para HPV (2). Intervenções multifacetadas e culturalmente adaptadas, que uniram educação ao acesso prático, foram altamente resolutivas, elevando a adesão em mais de 14% em grandes populações e superando 90% em grupos vulneráveis. Comunicações passivas e busca ativa não estruturada tiveram impacto limitado. Discussão: O aumento isolado do conhecimento é insuficiente; a eficácia exige superar barreiras socioculturais e psicológicas (medo e ansiedade) via navegação de pacientes e acolhimento. Com o teste molecular de HPV no SUS, urge integrar ações ativas e autocoleta. Conclusão: Intervenções isoladas têm efeito limitado. Para expandir a cobertura com equidade no SUS, as ações devem ser contínuas, integradas à navegação e inovadoras, consolidando o papel estratégico da enfermagem na Atenção Primária.

Palavras-chave: Neoplasias do Colo do Útero. Programas de Rastreamento. Atenção Primária à Saúde

¹Discente do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Uberlândia.

²Docente do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Uberlândia.

³Docente do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Uberlândia.

⁴Docente do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Uberlândia. Orientadora.

ABSTRACT: Objective: To identify the effectiveness of educational interventions in expanding cervical cancer screening coverage among eligible women. Methodology: Integrative review (PRISMA) conducted in BVS/LILACS, PubMed, Scopus, and Embase databases (2016–2026), selecting 18 global original studies, predominantly clinical and experimental trials. Results: Strategies mapped included digital technologies (5), patient navigation (4), community educators (4), professional training (3), and HPV self-sampling (2). Multifaceted, culturally adapted interventions combining education with practical access were highly effective, increasing adherence by over 14% in large populations and exceeding 90% in vulnerable groups. Passive communications and unstructured active searches showed limited impact. Discussion: Increasing knowledge alone is insufficient; efficacy requires overcoming sociocultural and psychological barriers (fear/anxiety) through patient navigation and local welcoming. With HPV molecular testing entering the Brazilian Unified Health System (SUS), integrating active strategies and self-collection is urgent. Conclusion: Isolated interventions have limited effects. To expand coverage equitably within SUS, actions must be continuous, integrated with navigation, and technologically innovative, consolidating the strategic role of nursing in Primary Care.

Keywords: Uterine Cervical Neoplasms. Mass Screening. Primary Health Care.

RESUMEN: Objetivo: Identificar la efectividad de las intervenciones educativas para ampliar la cobertura del tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres elegibles. Metodología: Revisión integradora (PRISMA) en las bases BVS/LILACS, PubMed, Scopus y Embase (2016–2026). Se seleccionaron 18 estudios originales globales, predominantemente ensayos clínicos y experimentales. Resultados: Las estrategias identificadas fueron: tecnologías digitales (5), navegación de pacientes (4), educadores comunitarios (4), capacitación profesional (3) y auto-muestreo para VPH (2). Las intervenciones polifacéticas y culturalmente adaptadas, que combinaron educación y facilitación del acceso práctico, fueron altamente resolutivas, elevando la adhesión en más del 14% en grandes poblaciones y superando el 90% en grupos vulnerables. Las comunicaciones pasivas y la búsqueda activa no estructurada mostraron un impacto limitado. Discusión: El aumento aislado del conocimiento es insuficiente; la eficacia requiere superar barreras socioculturales y psicológicas (miedo/ansiedad) mediante la navegación de pacientes y el acogimiento local. Ante la incorporación de la prueba molecular de VPH en el Sistema Único de Salud (SUS) de Brasil, urge integrar estrategias activas y la autorecolección. Conclusión: Las intervenciones aisladas tienen un efecto limitado. Para expandir la cobertura con equidad en el SUS, las acciones deben ser continuas, integradas a la navegación e innovadoras, consolidando el rol estratégico de la enfermería en la Atención Primaria.

Palabras clave: Neoplasias del Cuello Uterino. Tamizaje Masivo. Atención Primaria de Salud.

INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero é uma das principais causas de mortalidade feminina, especialmente em países em desenvolvimento (Naz et al., 2018). Frequentemente, o diagnóstico ocorre em estágios avançados, evidenciando falhas na detecção precoce (Rodrigues et al., 2022).

Embora controlável via vacinação e rastreamento organizado (Corrêa et al., 2022), a adesão permanece heterogênea.

O câncer do colo do útero configura-se como um desafio significativo no âmbito da saúde da mulher, demandando um gerenciamento contínuo das estratégias para o seu enfrentamento. Contudo, devido à sua história natural, trata-se de uma neoplasia com elevado potencial de controle. Esse controle pode ser alcançado de forma eficaz mediante a associação entre a prevenção primária, com destaque para a vacinação específica, e a prevenção secundária, focada no rastreamento e no diagnóstico precoce (Corrêa et al., 2022).

Nesse cenário, a educação em saúde atua como uma ferramenta crucial na prevenção desta enfermidade. Embora diferentes intervenções educativas tenham sido implementadas para ampliar a adesão ao rastreamento do câncer do colo do útero, os resultados permanecem heterogêneos, especialmente em populações vulneráveis e em contextos distintos de organização dos serviços de saúde. Diante dessa necessidade de sintetizar os resultados dispersos na literatura, o presente estudo tem como objetivo identificar o impacto que intervenções educativas têm na cobertura do rastreamento do câncer de colo de útero, em mulheres em idade reprodutiva e elegíveis a realizar o exame citopatológico. Além disso, a recente incorporação do teste molecular para HPV nas diretrizes brasileiras impõe novos desafios relacionados ao letramento em saúde e à adesão ao rastreamento organizado.

3

Para tanto, a revisão foi conduzida a partir da seguinte questão norteadora: Intervenções educativas na Atenção Primária à Saúde (APS) aumentam a cobertura do rastreamento do câncer do colo do útero?

MÉTODOS

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, desenvolvida conforme as recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) (Page, 2021).

Para a condução do estudo, percorreram-se as seguintes etapas: (1) definição da pergunta de pesquisa; (2) busca e seleção dos estudos primários; (3) extração dos dados; (4) avaliação crítica dos estudos incluídos; (5) síntese dos resultados; e (6) apresentação da revisão.

A pergunta de pesquisa foi estruturada por meio da estratégia Population–Intervention–Comparison–Outcomes (PICO) (Santos *et al.*, 2007), na qual a população (P) correspondeu a pessoas do sexo feminino elegíveis ao rastreamento; a intervenção/exposição (I) as

intervenções educativas; a comparação (C) relativo ao cuidado usual ou ausência de intervenção; e o desfecho (O), A cobertura/adesão ao rastreamento (exame citopatológico/Papanicolaou).

A partir desta estratégia, definiu-se a seguinte questão norteadora: Intervenções educativas na APS aumentam a cobertura do rastreamento do câncer do colo do útero?

A busca dos estudos foi realizada nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)/LILACS, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline/PubMed), Scopus, e Excerpta Médica Database (Embase), no período de abril de 2026 a maio de 2026. Foram utilizados os filtros que incluíssem artigos publicados nos últimos dez anos (2016 a 2026), a fim de garantir atualidade, relevância e diversidade de evidências. Utilizaram-se descritores DeCS, MeSH e Emtree combinados com operadores booleanos, conforme apresentado no quadro 1.

Quadro 1 – Estratégias de busca utilizadas na presente revisão integrativa da literatura , no período de abril e maio de 2026, Uberlândia – MG , Brasil, 2026.

BASE DE DADOS	ESTRATÉGIA DE BUSCA
Embase	('cervix cancer'/exp OR 'cervical cancer' OR 'uterine cervical neoplasm') AND ('health education'/exp OR 'health promotion'/exp OR 'educational intervention') AND ('mass screening'/exp OR 'papanicolaou test'/exp) AND ('primary health care'/exp)
Scopus	TITLE-ABS-KEY ("cervical cancer") AND TITLE-ABS-KEY ("health education" OR "educational intervention") AND TITLE-ABS-KEY ("screening" OR "papanicolaou test") AND TITLE-ABS-KEY ("primary health care")
Medline/ PubMed	("Uterine Cervical Neoplasms"[Mesh] OR "Cervical Cancer") AND ("Health Education"[Mesh] OR "Health Promotion" [Mesh] OR "Educational Intervention") AND ("Mass Screening"[Mesh] OR "Papanicolaou Test" [Mesh]) AND ("Primary Health Care"[Mesh])
BVS/ LILACS	"Neoplasias do Colo do Útero" OR "Câncer do Colo do Útero") AND ("Educação em Saúde" OR "Promoção da Saúde" OR "Intervenção Educativa") AND ("Rastreamento" OR "Teste de Papanicolaou" OR "Cobertura de Rastreamento") AND ("Atenção Primária à Saúde" OR "Atenção Básica")

Fonte: OLIVEIRA, *et al*, 2026.

Foram incluídos estudos originais com delineamento quantitativo, qualitativo ou misto, cuja população fosse composta por mulheres elegíveis para o rastreamento do câncer do colo do útero. Consideraram-se estudos que abordassem intervenções educativas em saúde, realizadas no contexto da Atenção Primária à Saúde ou em ambientes comunitários, e que avaliassem desfechos relacionados ao rastreamento do câncer do colo do útero, como adesão ao exame citopatológico (Papanicolau), cobertura de rastreamento, conhecimento ou comportamento preventivo. Também foram incluídos estudos que apresentassem participação direta ou indireta de profissionais de saúde, com ênfase na atuação da enfermagem quando descrita. Consideraram-se artigos publicados nos idiomas português, inglês ou espanhol, no período de 2016 a 2026, e disponíveis na íntegra.

Foram excluídos estudos que se caracterizassem como revisões de literatura (narrativas, integrativas ou sistemáticas), meta-análises, editoriais, cartas ao editor, comentários ou relatos de caso. Além disso, foram excluídas publicações duplicadas em diferentes bases de dados e estudos cujo texto completo não estivesse disponível após tentativas de acesso.

A seleção dos estudos foi realizada de forma independente por dois revisores por meio da plataforma Excel. Divergências quanto à inclusão ou exclusão de artigos foram resolvidas por consenso ou mediante a avaliação de um terceiro revisor.

5

A avaliação da qualidade metodológica e do risco de viés dos estudos primários incluídos foi realizada de forma independente por dois revisores por meio do instrumento Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT), versão 2018 (Hong, *et al.*, 2018), devido à sua alta resolutividade para revisar estudos que integram diferentes delineamentos metodológicos.

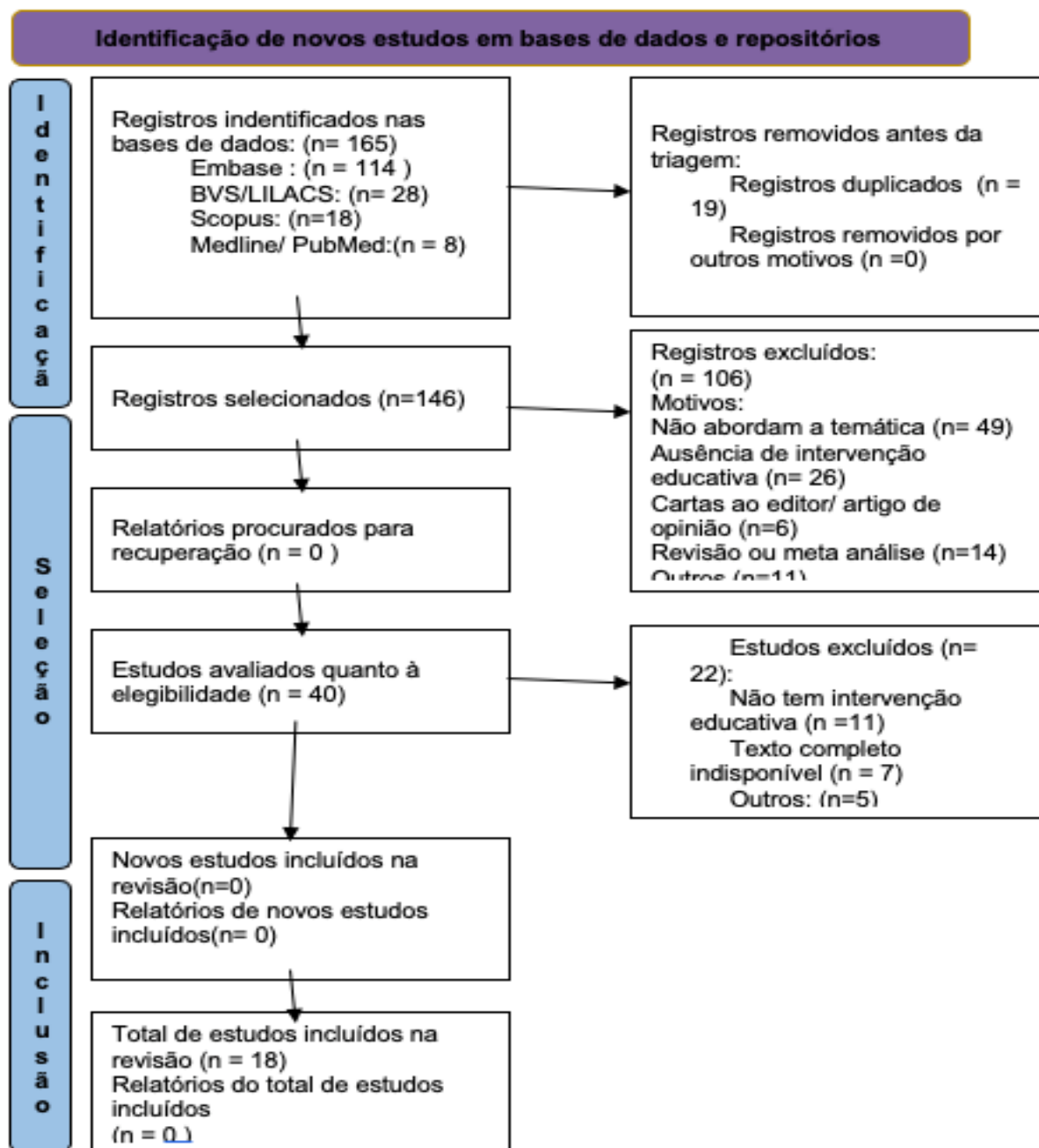
Por fim, a síntese dos resultados foi realizada de maneira descritiva (narrativa). Os dados extraídos foram agrupados e categorizados em matrizes temáticas com base nas semelhanças das intervenções e dos desfechos observados. O mapeamento estruturado permitiu a divisão dos achados em três eixos principais de discussão: (1) impacto das intervenções no conhecimento, atitudes e autoeficácia; (2) impacto na adesão e cobertura real do rastreamento; e (3) intervenções com baixo impacto ou barreiras persistentes.

RESULTADOS

Identificaram-se 165 registros. Após remoção de duplicatas e triagem por título/resumo, 40 artigos foram lidos na íntegra, resultando na inclusão de 18 estudos.

O processo de seleção dos estudos foi apresentado por meio de um fluxograma, elaborado conforme as recomendações do PRISMA, evidenciando as etapas de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos na revisão integrativa (Figura 1).

Figura 1 - Fluxograma da Revisão Integrativa de Literatura (RIL): amostra dos 18 artigos obtidos como resultados da busca realizada nos bancos de dados selecionados, Uberlândia – MG, Brasil, 2026.



Fonte: Adaptado de Page, 2021.

DESCRIÇÃO DOS ESTUDOS

Em relação aos desenhos metodológicos, os estudos apresentaram grande diversidade. A amostra incluiu ensaios clínicos (4), quase-experimentais (4), projetos de melhoria da qualidade (6), observacionais (2), transversais (1) e pesquisa-ação (1).

As pesquisas foram conduzidas em diferentes contextos geográficos, apresentando uma predominância nos Estados Unidos da América, com 8 estudos, seguidos do Brasil e Canadá (com 2 estudos cada), além de Jordânia, Reino Unido, Austrália, Índia e Noruega (com 1 estudo cada).

O tamanho das amostras variou de forma significativa, desde grupos menores, com 51 a 60 participantes, até grandes ensaios clínicos e avaliações populacionais contemplando mais de 14.000 a 31.355 indivíduos. Destaca-se que boa parte da literatura avaliada focou em populações vulneráveis, minorias étnicas ou imigrantes na atenção primária.

No que se refere aos tipos de intervenções educativas aplicadas, os estudos incluídos descreveram uma ampla variedade de estratégias desenvolvidas no contexto da Atenção Primária à Saúde e em cenários comunitários. As intervenções abrangeram estratégias digitais (vídeos de storytelling, SMS, e-mails), navegação de pacientes por agentes de saúde, kits de autoamostragem para HPV e sessões educativas presenciais (oficinas, palestras, demonstrações do citopatológico). Tais ações visaram mitigar barreiras de acesso e reduzir o medo e a ansiedade. Por fim, foram identificadas ações institucionais e multiprofissionais, incluindo iniciativas de equipes multidisciplinares voltadas à busca ativa de mulheres faltosas, programas de telementoria para capacitação de profissionais da saúde locais e adaptações afrocentradas do cuidado em clínicas comunitárias, visando promover maior equidade e sensibilidade cultural na assistência prestada (Quadro 2), (Quadro 3).

Quadro 2 - Descrição dos principais dados dos artigos incluídos na RIL, Uberlândia – MG, Brasil, 2026.

CATEGORIA INTERVENÇÃO	DA	ESTUDOS INCLUÍDOS (AUTOR/ANO)	PRINCIPAIS DESFECHOS E EFEITO OBSERVADO NA ADESAO
Tecnologias Digitais e Estratégias Remotas (SMS, e-mails, vídeos, QR Codes e portais)		Haith <i>et al.</i> (2025); Stevens <i>et al.</i> (2024); Lohr <i>et al.</i> (2025); Bocanegra <i>et al.</i> (2022).	Elevação na captação de exames pendentes de 82% para 97% em subgrupos. • Vídeos em idioma nativo via QR Code alcançaram 15% de adesão vs. 4,4% no controle. • Uso de <i>storytelling</i> digital e

		educação online pré-consulta elevaram a autoeficácia e alinharam expectativas sobre o HPV.
Navegação de Pacientes e Educadores Comunitários (Agentes de saúde, promotoras e educadores leigos)	Salcedo <i>et al.</i> (2023); Mojica <i>et al.</i> (2016); Molokwu <i>et al.</i> (2016); Lofters <i>et al.</i> (2017); Onye Nnorom <i>et al.</i> (2021).	• Redução de até 83,6% na ansiedade associada ao exame ginecológico. • Programas multifacetados e afrocentrados elevaram o rastreamento de 59% para 70% de forma sustentável. • Alta efetividade em minorias e imigrantes devido ao suporte prático para agendamento e transporte.
Autoamostragem / Autocoleta de HPV (Kits enviados via correio ou distribuídos localmente)	Winer <i>et al.</i> (2023).	O envio direto de kits pelo correio associado à educação em saúde aumentou a conclusão do rastreamento em mais de 14% em mulheres com exames em atraso, mostrando-se muito superior à educação isolada.
Comunicação Passiva e Busca Ativa Isolada (Cartas-convite, panfletos ou fitas lembrança)	Ivers <i>et al.</i> (2023); Maciel <i>et al.</i> (2021); Jeyapaul <i>et al.</i> (2021); Vasconcelos <i>et al.</i> (2017).	• Baixo impacto quantitativo quando aplicadas de forma isolada (apenas 10 comparecimentos em 148 convites em estudo na APS). • Mensagens textuais e cartas tradicionais geraram respostas abaixo do esperado (12,5% a 17,6%) por não dirimirem barreiras como o medo e a vergonha.
Capacitação Profissional e Gestão (Telementoring, detalhamento acadêmico e facilitação de práticas)	Møen <i>et al.</i> (2020); Mader <i>et al.</i> (2016).	• Sessões educativas voltadas a médicos da APS aumentaram significativamente a busca ativa de imigrantes (aumento absoluto de 2%). • Intervenções focadas apenas em sistemas gerenciais falharam em demonstrar impacto direto nas taxas de rastreio cervical sem a inclusão de ações com a paciente.

Fonte: OLIVEIRA, *et al.*

Quadro 3 - Caracterização, intervenções, principais desfechos e qualidade metodológica (MMAT) dos estudos na RIL, Uberlândia – MG, Brasil, 2026.

ESTUDO (Autor/ano, país) E Delineamento	CLASSIFICAÇÃO MMAT PONTUAÇÃO E	PROPOSTA DA INTERVENÇÃO EDUCATIVA	PRINCIPAIS RESULTADOS
Abuzeyad <i>et al.</i> 2026 / Jordania Estudo de grupo único pré-pós-intervenção. Amostra : 60 mulheres, entre 25 e 45 anos	Categoria 3 (Quantitativo Não-Randomizado) - 3 /5 (60%)	10 sessões presenciais em grupo, conduzidas por enfermeiras treinadas ao longo de 4 semanas, com uso de materiais interativos e culturalmente adaptados. As participantes responderam um questionário em árabe avaliando conhecimento sobre câncer cervical, atitudes, barreiras percebidas e histórico de rastreamento.	Um programa educacional culturalmente adaptado na atenção primária aumentou significativamente o conhecimento (mediana, 3,00 a 16,00; $Z=-6,73$, $p<.001$; Cohen's $d=0,87$), e as atitudes (mediana, 27,00 a 36,00; $Z=-6,62$, $p<.001$; $d=0,85$) das mulheres, a partir da intervenção. Portanto, foi constatado que a educação estruturada nos serviços de saúde pode favorecer decisões informadas e fortalecer a prevenção do câncer do colo do útero.
Lohr <i>et al.</i> 2025 / Estados Unidos da América Estudo piloto quase-experimental, sem grupo controle, métodos mistos Amostra: 51 adultos hispânicos/latinos com rastreamento atrasado, desses, 12 pacientes entre 21 e 65 anos que estavam atrasadas para os exames de rastreamento de cancer cervical.	Categoria 5: Métodos mistos - 4/5 (80%)	Narrativa digital de quatro vídeos de 10–12 min em espanhol com legendas em inglês, envolvendo sobreviventes ou co-sobreviventes de câncer, Hispânicos/Latinos que compartilharam suas experiências criando vídeos de 2 minutos.	Dos pacientes com necessidade de coletar o exame de câncer cervical, todos responderam que tinham a intenção de realizar o rastreamento, e se sentiam motivados e confiantes para realizá-lo. Escalas de autoeficácia específicas para o câncer mostraram forte concordância de que os participantes se sentiam confiantes de que poderiam completar a triagem após a intervenção: câncer cervical [CCSSES, valor máximo = 5] escore médio = 4,8 [SD = 0,27]
Haith <i>et al.</i> 2025 / Reino	Categoria 3.	Intervenções remotas,	A captação de pacientes

Unido Estudo retrospectivo observacional Amostra: 1441 pacientes cadastrados com idade entre 25 e 64 anos elegíveis para triagem cervical de rotina (n = 680 no grupo de 25-49 anos, n = 761 no grupo de 50-64 anos).	(Quantitativo Não-Randomizado) - 4/5 (80%)	incluindo vídeos educativos entregues via e-mail e SMS, e um sistema de reservas online, foram implementadas para fornecer informações acessíveis e opções flexíveis de agendamento para mulheres que haviam faltado as triagens	elegíveis para triagem cervical de rotina aumentou em ambos os grupos etários-alvo, com 46% (n = 132) dos testes pendentes que estão sendo realizados. O aumento do grupo de 25-49 anos foi de 77% para 80,5% (n = 525 a n = 548), enquanto o grupo de 50-64 anos teve maior taxa de sucesso, passando de 82% para 97% (n = 628 até n = 737).
Gale, 2024/ Estados Unidos da América Projeto de Melhoria de Qualidade (Quality improvement (QI) project) Amostra: 65 mulheres hispânicas	Categoria 3. (Quantitativo Não-Randomizado) - 4/5 (80%)	Cada participante consentido recebeu uma sessão de educação individual com duração de 5 a 10 minutos sobre fatores de risco individuais para câncer cervical. Foi oferecido a cada mulher um encaminhamento para exame, com ou sem câncer cervical.	A maioria dos participantes que receberam a intervenção educativa (96,9%, n. n = 63) aceitaram encaminhamentos para serviços de saúde da mulher.
Winer <i>et al.</i> 2023 / Estados Unidos da América Ensaio clínico randomizado Amostra: 31.355 indivíduos randomizados (idade média [DP], 45,9 [10,4] anos)	Categoria 2: Ensaio Clínico Randomizado - 5/5 (100%)	Comparação entre cuidado usual, educação em saúde isolada, envio direto de kit de auto amostragem de HPV pelo correio e sistema <i>opt-in</i>.	O envio direto de kits de amostragem mostrou-se mais eficaz, aumentando o rastreamento em 14% entre indivíduos que estavam em dia ou em atraso para o rastreamento, em comparação com as outras estratégias. A abordagem “opt-in” e educação isolada aumentaram minimamente o rastreamento.
Stevens <i>et al.</i>, 2024/ Estados Unidos da América Estudo de melhoria da qualidade Amostra: 151 mulheres somalis	Categoria 3. (Quantitativo Não-Randomizado) - 4/5 (80%)	Mulheres somalis que estavam em atraso para rastreamento receberam mensagens online do portal do paciente em inglês com um código QR (quick-response) contendo um vídeo sobre rastreamento do câncer cervical na língua somali, levando-os a agendar uma consulta. Se essa mensagem do portal	Das 100 pacientes que foram efetivamente acompanhadas, 15 delas completaram o rastreio (15% = 15/100). Além disso 8% (8/100) estavam agendadas. Portanto a estratégia de um vídeo contendo a língua somali, e educação culturalmente

		não foi acessada após 2 semanas, o paciente recebeu uma carta em inglês com o vídeo QR da Somália	adaptada é um meio eficaz para aumentar a adesão ao rastreamento
Ivers <i>et al.</i> 2023/ Austrália Ensaio Clínico Randomizado Amostra: 256 mulheres com idades compreendidas entre os 25 e os 74 anos	Categoria 2: Ensaio Clínico Randomizado - 4/5 (80%)	As mulheres que estavam sujeitas a rastreio cervical foram aleatorizadas para receberem uma carta de lembrete (e até duas outras cartas para não respondedores) ou um telefonema (seguido de até dois SMS) para participarem no rastreio.	Um total de 15 mulheres (12,5%) compareceram ao exame de rastreamento cervical dentro de 3 meses após uma carta, e 24 mulheres (17,6%) após um telefonema/lembrete do SMS; essa diferença não foi significativa (p. p = 0,252). O tempo gasto no envio de cartas vs. telefonemas/SMS foi semelhante; o custo foi menor para SMS. Desta forma, os sistemas de lembretes, incluindo lembretes oportunistas, podem desempenhar um papel no incentivo às mulheres a participar de programas de rastreamento.
Salcedo <i>et al.</i> , 2023/ Estados Unidos da América Estudo de avaliação de programa de melhoria da qualidade.	Categoria 4: Quantitativo Descritivo - 5/5 (100%)	Foi implementado um programa que consistia em (1) educação comunitária, (2) navegação do paciente e (3) um programa de treinamento/mentoria para provedores médicos locais, incluindo cursos práticos de treinamento acoplados ao uso de telementoring Projeto ECHO® (Extensão para Resultados Comunitários de Saúde.	A iniciativa comunitária multicomponente levou a aumentos substanciais na detecção e no tratamento de lesões cervicais pré-cancerosas e câncer. Como resultado, mais mulheres foram rastreadas, mais colposcopias e LEEPs foram realizadas.
Bocanegra <i>et al.</i> , 2022/ Estados Unidos da América Estudo transversal. Amostra: 96 mulheres no braço de intervenção e 133 no braço de controle	Categoria 3: Quantitativo Não Randomizado - 5/5 (100%)	Foi desenvolvida uma ferramenta de educação do câncer do colo do útero em inglês e espanhol por meio de uma abordagem baseada na comunidade, que incluiu trabalho formativo e entrevista cognitiva.	As mulheres vistas em clínicas de intervenção demonstraram maior conhecimento em relação ao papiloma vírus humano (HPV (p. p = 0,004) e compreensão (p. p < 0,001) do rastreamento do câncer do colo do útero, quando comparadas ao grupo controle.

Onye Nnorom <i>et al.</i>, 2021 / Canadá Estudo de melhoria da qualidade (quality improvement), com análise retrospectiva do tipo antes-depois. Amostra: Pacientes elegíveis atendidos no TAIBU Community Health Centre (população majoritariamente negra e imigrante; ~85% nascidos fora do país)	Categoria 3: Quantitativo Não Randomizado - 4/5 (80%)	Programa com intervenções multifacetadas com abordagem afrocentrada, que incluiu auditoria de dados com feedback para os profissionais de saúde, ações de educação voltadas à equipe, além de um programa de ligação (recall) para pacientes elegíveis ao rastreamento. Também foram desenvolvidas estratégias educativas direcionadas aos pacientes, com materiais culturalmente adaptados à população atendida, bem como campanhas comunitárias.	Aumento expressivo nas taxas de rastreamento entre 2011 e 2018, de câncer de colo do útero de 59% para 70%. Além disso, foi identificada alta taxa de realização dos exames após a oferta, 99% para o Papanicolau.
Jeyapaul <i>et al.</i>, 2021 / Índia Estudo observacional de implementação (avaliação de programa de saúde, abordagem do tipo mundo real). Amostra: 18.490 mulheres (25–60 anos)	Categoria 4: Quantitativo Descritivo - 3/5 (60%)	Implementação de um programa comunitário de rastreamento de câncer integrado aos serviços de atenção primária e secundária em uma área rural. A intervenção incluiu ações de educação em saúde realizadas nas comunidades por meio de sessões em vilas, conduzidas por profissionais e apoiadas por agentes comunitários e voluntários, com o objetivo de sensibilizar e mobilizar mulheres elegíveis.	Ao longo de três anos e meio, a cobertura do rastreamento foi de 9,6% para câncer do colo do útero entre a população-alvo. A taxa de detecção de lesões cervicais pré-cancerosas ou cancerosas foi de 3,37 casos por 1.000 mulheres rastreadas, não sendo identificados casos de câncer de mama no período, demonstrando que o programa pode ser viável em contextos rurais de baixos recursos.
Møen <i>et al.</i>, 2020 / Noruega Ensaio clínico randomizado em cluster. Amostra: 10 360 mulheres.	Categoria 2: Ensaio Clínico Randomizado - 4/5 (80%)	A intervenção consistiu em 3 elementos: uma sessão educativa para clínicos gerais, no almoço descrevendo a importância do rastreamento de câncer cervical entre os imigrantes e dando conselhos sobre como convidá-los a participar, um mouse pad como lembrete, e um cartaz colocado em salas de espera.	A proporção de mulheres imigrantes rastreadas aumentou 2,6% no grupo intervenção e 0,6% no grupo controle. Após o ajuste para o status de triagem no início do estudo, as mulheres do grupo de intervenção tiveram maior probabilidade de ter participado do rastreamento (OR, 1,24 [IC 95%, 1,11-1,38]).
Lofters <i>et al.</i>, 2017 / Canadá Estudo piloto de melhoria	Categoria 3: Quantitativo Não Randomizado - 3/5 (60%)	Intervenção baseada na inserção de educadores leigos (health ambassadors) nos serviços de atenção	Aproximadamente 60% dos pacientes sul-asiáticos em atraso relataram disposição

da qualidade (quality improvement), com abordagem prática baseada em ciclos PDSA.		primária, incluindo: Educação individual aos pacientes (em consultório e sala de espera), contato telefônico com pacientes em atraso no rastreamento, uso de materiais educativos culturalmente adaptados, possibilidade de agendamento direto de exames durante o contato e aplicação de ciclos de melhoria contínua (PDSA) para adaptação das estratégias.	para realizar o rastreamento após contato com educadores leigos Em um dos serviços onde foi possível mensurar adesão real: 36,3% para câncer do colo do útero.
Mader <i>et al.</i> , 2016/ Estados Unidos da América : Estudo de melhoria da qualidade (quality improvement), com análise retrospectiva do tipo antes-depois. Amostra: 23 unidades de atenção básica no estado de Nova Iorque.	Categoria 3: Quantitativo Não Randomizado - 4/5 (80%)	Os serviços de saúde receberam uma sessão acadêmica de detalhamento de 1 hora abordando as diretrizes atuais de rastreamento do câncer e as melhores práticas, seguida de 6 meses de facilitação da prática para implementar intervenções baseadas em evidências destinadas a aumentar o rastreamento do paciente.	As taxas médias de rastreio do cancer cervical aumentaram de 35,65% (18,68%) para 38,85% (20,34%), $p = 0,998$ (NS), demonstrando que a intervenção não teve impacto significativo no rastreio de cancer cervical, especificamente.
Maciel <i>et al.</i> , 2021/ Brasil estudo de pesquisa-ação, , descritivo e exploratório, com abordagem mista (qualitativa + quantitativa) Amostra: 660 mulheres elegíveis ao rastreamento	Categoria 5: Métodos Mistos - 4/5 (80%)	Implementação de uma estratégia de busca ativa de mulheres elegíveis para o exame Papanicolaou em Unidades de Atenção Primária à Saúde, por meio da identificação, de mulheres em atraso ou nunca rastreadas. Em seguida, foram distribuídos cartões-convite, contendo informações sobre a importância, e como é feito o exame. Complementarmente,, foram desenvolvidas atividades de promoção da saúde, como rodas de conversa, grupos educativos e mutirões de atendimento ginecológico, com o objetivo de sensibilizar as mulheres e	Das 148 mulheres que receberam o cartão-convite, apenas 10 compareceram à unidade na data agendada, evidenciando baixa adesão à estratégia proposta.
Vasconcelos <i>et al.</i> , 2017/ Brasil Estudo experimental	Categoria 2: Ensaio Clínico Randomizado - 5/5 (100%)	As pessoas elegíveis foram distribuídas em três grupos: GE (sessão educativa e	O grupo educativo apresentou o maior percentual de retorno

randomizado controlado Amostra: 775 mulheres (322 grupo controle; 226 intervenção comportamental; 227 grupo intervenção educativa)		demonstração do exame), GCP (fita lembrança) e intervenção-padrão (cartão contendo a data da consulta de retorno – lembrete gráfico), aqui denominado de grupo de comparação (GCA).	(GE=82%/GCA=77%/GCP=66%), com significância estatística apenas quando comparado ao comportamental ($p=0,000$). O grupo educativo obteve menor intervalo ($p<0,05$) da média de dias de retorno para receber o resultado do exame.
Molokwu <i>et al.</i>, 2016 / Estados Unidos da América Estudo quase-experimental (pré e pós-intervenção, sem grupo controle). Amostra: n=110 mulheres, 30-65 anos, predominantemente hispânicas, atendidas na atenção primária.	Categoria 3: Quantitativo Não Randomizado - 4/5 (80%)	Sessão educativa (~1 hora), individual ou em pequenos grupos, conduzida por promotora, abordando câncer cervical, HPV, rastreamento e prevenção.	Aumento significativo do conhecimento (10,8 → 16,0; $p<0,001$); melhora em 13/18 questões; alta aceitação (94,5% relataram fácil compreensão; 83,6% redução da ansiedade).
Mojica, <i>et al.</i>, 2016, Estados Unidos da América Estudo quase-experimental, braço único, pré e pós-teste Amostra: 691 mulheres latinas de baixa renda, raramente ou nunca rastreadas. 18-65 anos, que não fizeram Papanicolaou nos últimos 3 anos	Categoria 3: Quantitativo Não Randomizado - 5/5 (100%)	Sessões educativas culturalmente adaptadas (~90 min) conduzidas por agentes comunitários bilíngues, associadas à navegação em saúde (agendamento de consultas, lembretes telefônicos, acompanhamento após consulta, encaminhamento para clínicas gratuitas ou de baixo custo).	Houve melhora significativa no conhecimento e nas crenças sobre detecção precoce. Mulheres que participaram das sessões sobre câncer cervical tiveram maior realização de Papanicolaou (32,4% vs 15,8%; OR=3,15; $p<0,001$).

Fonte: OLIVEIRA, *et al.*

DISCUSSÃO

A presente revisão integrativa evidenciou que as intervenções educativas desempenham um papel crucial na modificação do comportamento de mulheres elegíveis para o rastreamento do câncer do colo do útero. A literatura analisada demonstrou que estratégias de educação em saúde são mais bem-sucedidas quando superam o simples fornecimento de informações, sendo

integradas a abordagens culturalmente adaptadas, navegação de pacientes e ferramentas inovadoras de facilitação de acesso

Os resultados demonstraram que o conhecimento acerca da história natural da doença e de suas formas de prevenção é um fator determinante para a adesão; contudo, barreiras socioculturais, atreladas ao medo e à ansiedade, atuam frequentemente como inibidores para a realização do exame. Para superar esses obstáculos, intervenções conduzidas por promotoras de saúde, educadoras leigas ou agentes comunitários mostraram-se fundamentais em populações com histórico de baixo rastreamento e vulnerabilidades específicas, como mulheres hispânicas/latinas e sul-asiáticas (Molokwu et al., 2016; Mojica et al., 2016; Lofters et al., 2017).

O sucesso dessas abordagens corrobora teorias de mudança de comportamento ao evidenciar que a educação individualizada e o aconselhamento empático diminuem significativamente os custos de resposta emocional (como a redução de até 83,6% da ansiedade associada ao exame) e aumentam a autoeficácia e a intenção de triagem das pacientes.

Sob essa mesma ótica de identificação cultural, programas com abordagem afrocentrada desenvolvidos especificamente para populações negras e imigrantes (Onye Nnorom et al., 2021), bem como intervenções pautadas em narrativas digitais (storytelling) estreladas por sobreviventes do câncer (Lohr et al., 2025), revelaram-se estratégias de alto impacto. Tais iniciativas demonstraram que abordagens representativas não promovem apenas a educação em saúde, mas atuam fundamentalmente na construção de confiança entre a comunidade e o sistema de saúde, rompendo estigmas e barreiras invisíveis ao rastreamento.

Apesar da importância do contato direto, a revisão identificou que intervenções baseadas unicamente em comunicações passivas ou ações não acolhedoras apresentam baixo impacto. O envio exclusivo de cartas ou mensagens de texto (SMS) obteve taxas de resposta inferiores ao esperado em populações aborígenes, assim como a busca ativa isolada por meio de entrega de cartões-convite gerou comparecimento mínimo em Unidades de Atenção Primária no Brasil (Ivers et al., 2023; Maciel et al., 2021). Isso sugere que o convite sem a devida desmistificação do exame e sem o acolhimento das barreiras individuais (como vergonha ou desconforto) é insuficiente para gerar mudança de comportamento, apontando que a humanização e a educação ativa devem preceder ou acompanhar a convocação.

No que tange às ações voltadas à estrutura e aos provedores, o estudo de Mader et al. (2016) avaliou o detalhamento acadêmico e a facilitação das práticas de clínicas nos Estados Unidos; embora tenha melhorado os sistemas gerenciais, o projeto não alcançou impacto

estatisticamente significativo nas taxas de rastreio de câncer cervical, mostrando que abordagens genéricas podem falhar sem o envolvimento direto da paciente.

Ademais, é preciso garantir que o ciclo do rastreamento se feche. A etapa de devolução do laudo é crítica e frequentemente negligenciada. O ensaio clínico de Vasconcelos *et al.* (2017) demonstrou que pacientes submetidas à intervenção educativa ativa (demonstração do exame) alcançaram maiores taxas de retorno para recebimento de resultados (82%) e em menor tempo, superando significativamente a intervenção meramente comportamental baseada na entrega de "fitas lembrança" (66%).

Quando a educação e a busca ativa se unem a facilidades estruturais e inovações digitais, os resultados são potencializados. O emprego de tecnologias de comunicação remota associadas a equipes multidisciplinares evidenciou forte impacto: o envio de vídeos educativos via SMS ou e-mail aumentou expressivamente a captação de pacientes em atraso no Reino Unido, saltando de 82% para 97% na faixa etária de 50 a 64 anos (Haith *et al.*, 2025). Para contornar limitações de idioma, o envio de um vídeo narrado em somali via QR Code (Stevens *et al.*, 2024) foi uma estratégia exitosa para engajar imigrantes nos Estados Unidos. Do mesmo modo, o uso de "narrativas digitais" (storytelling), com vídeos de relatos de sobreviventes hispânicas/latinas com histórico de câncer, gerou expressivos níveis de confiança e intenção de rastreamento entre minorias (Lohr *et al.*, 2025).

A educação baseada em ferramentas online também serve para alinhar expectativas com as diretrizes clínicas. Bocanegra *et al.* (2022) demonstrou que a educação prévia à consulta ajuda as mulheres a compreenderem a história natural do HPV, esclarecendo, por exemplo, que um teste alterado não requer necessariamente um tratamento cirúrgico imediato, o que diminui o estresse psicológico do resultado. Aliada à inovação educacional, a autoamostragem domiciliar consolida-se como uma possível alternativa de superação do exame convencional. Em um grande ensaio clínico com mais de 31.000 participantes (Winer *et al.*, 2023), o envio direto de kits de autoamostragem pelo correio acompanhado de instrução educativa superou em mais de 14% as taxas de rastreamento quando comparado apenas à oferta de educação em saúde para pacientes em atraso.

Esses achados ganham extrema relevância e aplicabilidade no atual cenário da saúde pública brasileira frente à incorporação contida nas Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero (Brasil, 2025). O país iniciou a transição de um rastreamento

primário ancorado na citologia oportunística para o modelo de rastreamento organizado baseado no teste molecular para detecção de DNA-HPV oncogênico.

O novo modelo brasileiro exige a convocação ativa e prioriza diretamente mulheres de 30 a 49 anos com o rastreamento em atraso, para as quais as estratégias educativas digitais e de navegação discutidas na presente revisão provaram ser decisivas (Instituto Nacional do Câncer, 2025). Além disso, a transição para testes de HPV demandará intenso letramento em saúde. Os provedores de saúde precisarão utilizar a educação para comunicar aos pacientes que a presença do HPV é apenas um indicativo de risco (necessitando triagem) e não uma sentença imediata de câncer, prevenindo ansiedades e temores.

No cenário brasileiro, a educação em saúde encontra-se alinhada às diretrizes da Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS-SUS), cujo propósito é fortalecer a participação popular, o controle social e o cuidado integral no âmbito do Sistema Único de Saúde (Brasil, 2013). Sob essa perspectiva, as práticas educativas atuam como vetores de emancipação dos sujeitos, capacitando as mulheres a compreenderem suas condições de saúde e a exercerem ativamente o direito constitucional à saúde.

Frente à magnitude epidemiológica do câncer do colo do útero no país, o enfermeiro desponta como o ator estratégico ideal na consolidação desses princípios na Atenção Primária à Saúde (APS). Do ponto de vista legal, esse protagonismo é respaldado pela Lei do Exercício Profissional da Enfermagem (Lei nº 7.498/1986), que estabelece a educação sanitária voltada para o controle de doenças transmissíveis e não transmissíveis como parte das atribuições deste profissional (Brasil, 1986). Portanto, a formulação de estratégias educativas não é um ato isolado, mas uma dimensão indissociável do cuidado de enfermagem.

Contudo, os achados desta revisão integrativa demonstram que o papel educador do enfermeiro precisa transcender os modelos tradicionais e passivos de transmissão de informação. Desse modo, o desenvolvimento de intervenções mediadas por tecnologias digitais, a coordenação de equipes e a implementação da navegação de pacientes configuram-se como o caminho para uma busca ativa qualificada, humanizada e resolutiva exercida pela enfermagem.

LIMITAÇÕES DO ESTUDO

A presente revisão possui limitações que devem ser consideradas. A heterogeneidade metodológica e a predominância de estudos em países de alta renda limitam a generalização e a metanálise. Além disso, destaca-se que a maioria dos estudos foram realizados em países com

renda per capita mais elevada, e consequentemente, maior letramento em saúde, prejudicando a formulação de estratégias que sejam efetivas em locais de recursos mais escassos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão da literatura demonstrou que intervenções educativas com populações-alvo para rastreamento do câncer de colo de útero tem papel essencial na consolidação da Atenção Primária à Saúde, impactando no aumento do conhecimento, na redução de barreiras e no consequente aumento da cobertura de rastreamento do câncer do colo do útero, devendo transcender a simples entrega de materiais informativos impressos ou comunicações passivas.

Por fim, sugere-se que pesquisas futuras investiguem a custo-efetividade da aplicação dessas ferramentas digitais aliadas à autocoleta no cenário de mundo real do Sistema Único de Saúde (SUS), avaliando o impacto longitudinal dessas intervenções nos índices nacionais de rastreamento.

REFERÊNCIAS

1. ABUZEYAD, R. N.; AL ALI, N.; AL TWALBEH, D. Effect of a culturally tailored educational intervention on women's knowledge and attitudes toward cervical cancer screening: a single-group pre-post study. *Nursing for Women's Health*, v. 32, n. 1, p. 52-63, 2026. DOI: 10.4069/whn.2026.02.28.1. Disponível em: <<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC13089106/>>. Acesso em: 15 mai. 2026.
2. BOCANEGRA, H. T. DE; DEHLENDORF, C.; KUPPERMANN, M.; VANGALA, S. S.; MOSCICKI, A. B. Impact of an educational tool on young women's knowledge of cervical cancer screening recommendations. *Cancer Causes & Control*, v. 33, n. 6, p. 863-871, 2022. Disponível em: <<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9085671/>>. Acesso em: 21 mai. 2026.
3. BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 26 jun. 1986. Seção 1, p. 9465. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm>. Acesso em: 15 jun. 2026.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.761, de 19 de novembro de 2013. Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS). *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 20 nov. 2013. Seção 1, p. 62. Disponível em: <[https://www.saude.mt.gov.br/storage/old/files/2761-\[9261-191213-SES-MT\].pdf](https://www.saude.mt.gov.br/storage/old/files/2761-[9261-191213-SES-MT].pdf)>. Acesso em: 15 jun. 2026.

5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Portaria Conjunta SAES/SECTICS Nº 13, de 29 de julho de 2025. Aprova as Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer de Colo do Útero: Parte I - Rastreamento organizado utilizando testes moleculares para detecção de DNA-HPV Oncogênico. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <<https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/portaria/2025/portaria-conjunta-saes-sectics-no-13-de-29-de-julho-de-2025/@@display-file/file>> . Acesso em: 15 jun. 2026.
6. CORRÊA, F. M.; MIGOWSKI, A.; DE ALMEIDA, L. M.; SOARES, M. A. Cervical cancer screening, treatment and prophylaxis in Brazil: Current and future perspectives for cervical cancer elimination. *Frontiers in Medicine*, v. 9, 945621, 2022. Disponível em: <<https://www.frontiersin.org/journals/medicine/articles/10.3389/fmed.2022.945621/full>>. Acesso em: 17 mai. 2026.
7. GALE, A. Increasing Referral Acceptance for Women's Health Services Among Hispanic Women. *Nursing for Women's Health*, v. 28, n. 4, p. 296-302, 2024. Disponível em: <<https://www.sciencedirect-com.ez34.periodicos.capes.gov.br/science/article/abs/pii/S1751485124000874?via%3Dihub>>. Acesso em: 14 mai. 2026.
8. HAITH, L.; DEANEY, C.; REESBY, D.; ELLIS, V.; COLE, G.; SCOTT, V. et al. A Retrospective Observational Study on the Impact of Digital Strategies to Boost Cervical Screening Uptake in Primary Care. *Cancer Control*, v. 32, p. 1-13, 2025. Disponível em: <<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12032430/>>. Acesso em: 21 mai. 2026.
9. HONG, Q. N. et al. Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT): version 2018. Montreal: McGill University, 2018. Disponível em: <http://mixedmethodsappraisaltoolpublic.pbworks.com/w/file/fetch/127916259/MMAT_2018_criteria-manual_2018-08-01_ENG.pdf>. Acesso em: 03 mai. 2026
10. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). Manual de apoio à implementação do teste DNA-HPV para gestores do Sistema Único de Saúde. Rio de Janeiro: INCA, 2025. Disponível em: <<https://ninho.inca.gov.br/jspui/bitstream/123456789/17510/3/Manual%20DNA%20HPV.pdf>>. Acesso em: 23 mai. 2026.
11. IVERS, R.; LEVETT, T.; WYNN, K. Cervical Screening Reminders for Aboriginal and Torres Strait Islander Women in Primary Care—Randomised Controlled Trial of Letter vs. Phone/SMS Reminders. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 20, n. 13, 6257, 2023. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37444104/>>. Acesso em: 14 mai. 2026.
12. JEYAPPAUL, S.; OOMMEN, A. M.; CHERIAN, A. G.; MARCUS, T. A.; MALINI, T.; PRASAD, J. H. et al. Feasibility, uptake and real-life challenges of a rural cervical and breast cancer screening program in Vellore, Tamil Nadu, South India. *Indian Journal of Cancer*, v. 58, n. 3, p. 417-424, 2021. Acesso em: <https://www.ovid-com.ez34.periodicos.capes.gov.br/jnls/indiancancer/fulltext/10.4103/ijc.ijc_271_19-feasibility-uptake-and-real-life-challenges-of-a-rural>. Acesso em: 22 mai. 2026.

13. LOFTERS, A. K.; VAHABI, M.; PRAKASH, V.; BANERJEE, L.; BANSAL, P.; GOEL, S. et al. Lay health educators within primary care practices to improve cancer screening uptake for South Asian patients: challenges in quality improvement. *Patient Preference and Adherence*, v. 11, p. 495-503, 2017. Disponível em: <<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5352230/>>. Acesso em: 23 mai. 2026.
14. LOHR, A. M. et al. Digital Storytelling Interventions to Promote Cancer Screening Among Hispanic/Latino Adults in Primary Care Settings. *Journal of Cancer Education*, v. 40, p. 1-13, 2025.
15. MACIEL, N. S. et al. Busca ativa para aumento da adesão ao exame Papanicolaou. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, v. 15, e245678, 2021. Disponível em: <<https://link-springer-com.ez34.periodicos.capes.gov.br/article/10.1007/s13187-025-02696-x>>. Acesso em: 27 mai. 2026.
16. MADER, E. M.; FOX, C. H.; EPLING, J. W.; NORONHA, G. J.; SWANGER, C. M.; WISNIEWSKI, A. M. et al. A Practice Facilitation and Academic Detailing Intervention Can Improve Cancer Screening Rates in Primary Care Safety Net Clinics. *Journal of the American Board of Family Medicine*, v. 29, n. 5, p. 533-542, 2016. Disponível em: <<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC13054612/>>. Acesso em: 27 mai. 2026.
17. MØEN, K. A.; KUMAR, B.; IGLAND, J.; DIAZ, E. Effect of an Intervention in General Practice to Increase the Participation of Immigrants in Cervical Cancer Screening: A Cluster Randomized Clinical Trial. *JAMA Network Open*, v. 3, n. 4, e201903, 2020. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32236530/>>. Acesso em: 25 mai. 2026.
18. MOJICA, C. M. et al. Breast, Cervical, and Colorectal Cancer Education and Navigation: Results of a Community Health Worker Intervention. *Health Promotion Practice*, v. 17, n. 3, p. 353-363, 2016. Disponível em: <<https://journals-sagepub-com.ez34.periodicos.capes.gov.br/doi/10.1177/1524839915603362>>. Acesso em: 30 mai. 2026.
19. MOLOKWU, J.; PENARANDA, E.; FLORES, S.; SHOKAR, N. K. Evaluation of the Effect of a Promotora-led Educational Intervention on Cervical Cancer and Human Papillomavirus Knowledge Among Predominantly Hispanic Primary Care Patients on the US-Mexico Border. *Journal of Cancer Education*, v. 31, n. 4, p. 742-748, 2016. Disponível em: <<https://link-springer-com.ez34.periodicos.capes.gov.br/article/10.1007/s13187-015-0938-5>>. Acesso em 01 jun. 2026.
20. NAZ, M. S. G.; KARIMAN, N.; EBADI, A.; OZGOLI, G.; GASEMI, V.; FAKARI, F. R. Educational interventions for cervical cancer screening behavior of women: a systematic review. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, v. 19, n. 4, p. 875, 2018. Disponível em: 12 mai. 2026.
21. NNOROM, O. et al. Afrocentric screening program for breast, colorectal, and cervical cancer among immigrant patients in Ontario. **Canadian Family Physician / Médecin de Famille Canadien**, v. 67, n. 11, p. 843-849, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.46747/cfp.6711843>. Acesso em: 8 jun. 2026.

22. PAGE, M. J. et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *British Medical Journal*, v. 372, n71, 2021. Disponível em: <<https://www.bmj.com/content/372/bmj.n71>>. Acesso em: 03. mai. 2026.
23. RODRIGUES, A. N. et al. Characteristics of patients diagnosed with cervical cancer in Brazil: preliminary results of the prospective cohort EVITA study (EVA001/LACOG 0215). *International Journal of Gynecological Cancer*, v. 32, n. 2, p. 141-146, 2022. Disponível em: <[https://www.international-journal-of-gynecological-cancer.com/article/S1048-891X\(24\)00571-1/fulltext](https://www.international-journal-of-gynecological-cancer.com/article/S1048-891X(24)00571-1/fulltext)>. Acesso em: 05 jun. 2026.
24. SALCEDO, M. P. et al. Addressing high cervical cancer rates in the Rio Grande Valley along the Texas-Mexico border: a community-based initiative focused on education, patient navigation, and medical provider training/telementoring. *Perspectives in Public Health*, v. 143, n. 1, p. 22-28, 2023. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34130548/>>. Acesso em: 07 jun. 2026.
25. SANTOS, C. M. C.; PIMENTA, C. A. M.; NOBRE, M. R. C. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 15, n. 3, p. 508-511, 2007. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rlae/a/CfKNnz8mvSqVjZ37Z77pFsy/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 02 mai. 2026.
26. STEVENS, J. et al. Reducing language barriers for cervical cancer screening in Somali women. *Journal of Public Health*, v. 33, p. 1-5, 2024. Disponível em: <<https://link-springer-com.ez34.periodicos.capes.gov.br/article/10.1007/s10389-024-02402-z>>. Acesso em: 10 jun. 2026.
27. VASCONCELOS, C. T. M. et al. Comparação da eficácia de intervenções na taxa de retorno para recebimento do laudo colpocitológico: estudo experimental randomizado controlado. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 25, e2857, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rlae/a/wmqC96GQZRPqc39CKyp6v3d/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 12 jun. 2026.
28. WINER, R. L.; LIN, J.; ANDERSON, M. L.; TIRO, J. A.; GREEN, B. B.; GAO, H. et al. Strategies to Increase Cervical Cancer Screening With Mailed Human Papillomavirus Self-Sampling Kits: A Randomized Clinical Trial. *Journal of the American Medical Association*, v. 330, n. 20, p. 1971-1981, 2023. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38015219/>>. Acesso em: 04 jun. 2026.