REVISTA SAÚDE.COM
ISSN 1809-0761
Vol 22, Nº 3, 2026, 170-187
DOI: 10.22481/rsc.v22i2.19038
Artigo de Revisão | Review Article

Letramento em saúde de mulheres que realizam o teste de papanicolau na atenção básica: revisão integrativa

Regina Kelly Guimarães Gomes Campos[1] Maria Solidade Rocha[2] Rose-Lídice Holanda[3] José Davi Jovino Farias[4]

[1]Instituto Centro de Ensino Tecnológico– Brasil.
[2,4]Secretaria de Saúde da Prefeitura Municipal de Marco– Brasil.
[3]Secretaria da Saúde do Estado do Ceará– Brasil.
*Autor de correspondência: reginakellyguimaraesgomes@gmail.com

PALAVRAS-CHAVE:
Letramento em Saúde
Mulheres
Teste de Papanicolau
Atenção Primária em Saúde
Prática Clínica Baseada em Evidência

RESUMO

O estudo tem por objetivo identificar evidências científicas sobre o nível de letramento em saúde de mulheres que realizam o teste de Papanicolau na atenção básica. Trata-se de uma revisão integrativa, realizada na base de dados National Library of Medicine/PUBMED (PMC). Foram identificados 11 artigos publicados, em sua maioria, no ano de 2020 (27,3%), no Irã (18,2%). Quanto ao delineamento do estudo, sobressaiu o estudo descritivo (54,5%). Quase todas as publicações foram classificadas com nível de evidência VI-Estudos qualitativos ou descritivos (90,9%). Referente ao nome do instrumento utilizado para identificar o nível de LS, quatro estudos utilizaram o inquérito CAP (conhecimento, atitude e prática) (36,4%) e o questionário estruturado (36,4%), seguidos de entrevistas semiestruturadas (9,1%) e questionário de alfabetização em saúde (18,2%), apresentando, em sua maioria, quanto ao nível de LS, baixo conhecimento (54,5%), seguido de alto conhecimento (27,3%), médio conhecimento (9,1%), e, nenhum conhecimento (9,1%). Conclui-se que as evidências científicas identificadas implicam na elaboração, implementação e avaliação de ações e políticas públicas de saúde, por parte dos enfermeiros e governos, que impactem na alfabetização em saúde das mulheres assistidas na atenção básica.

KEYWORDS:
Health Literacy
Women
Papanicolaou Test
Primary Health Care
Evidence-Based Practice

ABSTRACT

The study aims to identify scientific evidence on the level of health literacy among women who undergo the Pap smear test in primary care. This is an integrative review carried out in the National Library of Medicine/PUBMED (PMC) database. Eleven published articles were identified, most of them from the year 2020 (27.3%), in Iran (18.2%). Regarding the study design, descriptive studies predominated (54.5%). Almost all publications were classified as level of evidence VI—qualitative or descriptive studies (90.9%). Regarding the name of the instrument used to identify the level of HL, four studies used the KAP survey (knowledge, attitude, and practice) (36.4%) and the structured questionnaire (36.4%), followed by semistructured interviews (9.1%) and the health literacy questionnaire (18.2%), with most results indicating low knowledge (54.5%), followed by high knowledge (27.3%), moderate knowledge (9.1%), and no knowledge (9.1%). It is concluded that the identified scientific evidence implies the development, implementation, and evaluation of health actions and public policies by nurses and governments that impact the health literacy of women assisted in primary care.

SUBMETIDO: 25 de março de 2026 | **ACEITO:** 10 de agosto de 2026 | **PUBLICADO:** 30 de setembro de 2026
© REVISTA SAÚDE.COM 2026. Este artigo é distribuído sob uma Licença Creative Commons Attribution 4.0 International License

Introdução

O Letramento em Saúde (LS) é definido como a capacidade dos indivíduos de aceder, compreender, avaliar e utilizar informações e serviços para tomar decisões informadas sobre a sua saúde. Além da aquisição de informação, este modelo de conhecimento também envolve as motivações dos indivíduos para procurar e aplicar o conhecimento adquirido, e, é, portanto, influenciado pelo contexto social em que o utilizador está inserido[1].

Estudos indicam que indivíduos com LS adequado tendem a apresentar melhores condições de saúde. Por outro lado, o LS limitado está diretamente associado com saúde mais precária, uso menos eficiente dos serviços de saúde, e, mortalidade mais alta, sendo utilizado como uma estratégia de promoção da saúde e prevenção de agravos[2].

Sabe-se que, o exame citopatológico é o método de rastreamento do câncer do colo do útero indicado para a população alvo de 25 a 64 anos, a cada três anos, após dois exames anuais consecutivos normais. Essas recomendações visam garantir o balanço favorável entre riscos e benefícios do rastreamento[3].

O exame preventivo do câncer do colo uterino (PCCU), também conhecido como teste de Papanicolau, é essencial para detecção precoce das lesões precursoras e é recomendado como prática regular para mulheres sexualmente ativas, especialmente aquelas com idades entre 25 e 64 anos. Nessa faixa etária, a realização periódica do exame é prioritária em razão da alta incidência de lesões[4].

Ressalta-se que a Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos, e, a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades. Trata-se da principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS).

Diante disso, entende-se que o LS adequado é uma ferramenta indispensável para o bom seguimento e execução do tratamento, sendo fundamental na

eficácia do cuidado e diretamente afetando a qualidade de saúde dos indivíduos e comunidades[1].

Identificar e analisar o nível de letramento em saúde de mulheres que realizam o teste de Papanicolau na APS será importante para subsidiar as ações das equipes de saúde, direcionando o enfoque das práticas educativas em saúde; e, a elaboração de políticas públicas pelos governos municipais, estaduais e federais, que incentivem cada vez mais os cuidados das mulheres com sua saúde. O estudo tem por objetivo identificar as evidências científicas sobre o nível de LS de mulheres que realizam o teste de Papanicolau na atenção básica.

Método

Tipo de estudo

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, composta das seguintes etapas: elaboração da questão de pesquisa, definição das bases de dados e critérios para inclusão e exclusão de estudos, definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados, avaliação dos estudos incluídos na revisão, interpretação dos resultados e apresentação da revisão/síntese do conhecimento[5]. A redação do estudo seguiu as orientações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA)[6].

Elaboração da questão de pesquisa

Para a elaboração da questão, foi utilizado o acrônimo PICo (População, Interesse e Contexto)[7], sendo P = população (mulheres que realizam o teste de Papanicolau), I = interesse (nível de letramento em saúde) e o Co = contexto (atenção primária em saúde). A estratégia permitiu formular a seguinte questão norteadora: "qual o nível de LS de mulheres que realizam o teste de Papanicolau na atenção básica?".

Definição da base de dados e critérios para inclusão e exclusão de estudos

A base de dados definida foi a *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), via *National Library of Medicine* (PubMed), acessada gratuitamente por meio do Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). A busca dos estudos primários ocorreu nos meses de fevereiro e março de 2025, utilizando a estratégia de busca *("Health Literacy")* AND ("Papanicolaou *Test")* AND *("Primary Health Care")*, de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).

Os critérios de inclusão adotados foram: artigos originais, que abordassem o LS em mulheres que realizaram o teste de Papanicolau, sem delimitação temporal e de idioma. Foram excluídos editoriais, cartas ao editor, estudos reflexivos, revisões; população e contexto, que não atendia a proposta de pesquisa.

Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados

A definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados obedeceu a um roteiro elaborado no *Excel* contendo as seguintes informações: autor, ano de publicação, país, objetivo, desenho do estudo, número de participantes, nível de evidência, nome do instrumento de avaliação do LS e nível de LS.

Avaliação do nível de evidência dos estudos incluídos na revisão

Os estudos incluídos na revisão foram avaliados quanto ao nível de evidência, obedecendo à seguinte classificação: Nível I- Revisões sistemáticas e metanálise de ensaios clínicos randomizados; Nível II-Ensaios clínicos randomizados; Nível III-Ensaio controlado não randomizado; Nível IV-Estudos caso-controle ou coorte; Nível V- Revisões sistemáticas de estudos qualitativos ou descritivos; Nível VI- Estudos qualitativos ou descritivos e Nível VII- Parecer de autoridades e/ou relatórios de comitês de especialistas. Esta hierarquia classifica os níveis I e II, como fortes, III a V, como moderados e VI a VII, como fracos[8].

Foi utilizado o aplicativo *Rayyan*[9] para auxiliar o processo de organização e seleção dos estudos, bem como a remoção de duplicatas. Em seguida, os títulos e resumos dos artigos foram examinados no próprio *Rayyan* e os que atendiam aos critérios de seleção foram considerados para a próxima fase. Esses artigos foram

organizados, conforme base/biblioteca de seleção, em uma planilha do *Excel*. Posteriormente, procedeu-se à leitura do artigo na íntegra. A seleção foi realizada por dois pesquisadores, de forma independente e simultânea, e as divergências foram solucionadas mediante consenso.

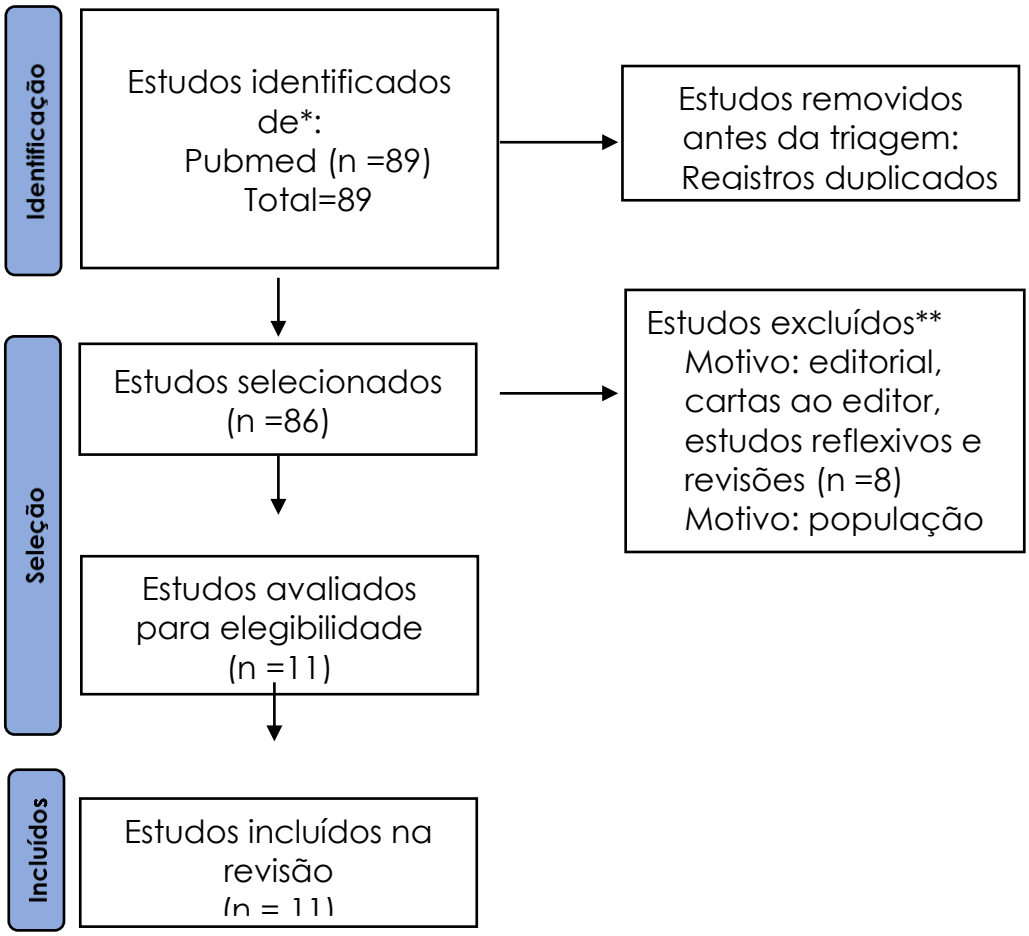
Interpretação dos resultados e síntese do conhecimento

A interpretação dos dados foi realizada de forma descritiva, sendo os resultados apresentados em um quadro resumo, contendo autor, ano de publicação, país, objetivo, desenho do estudo, número de participantes, nível de evidência, nome do instrumento de avaliação do LS e nível de LS, posteriormente discutidos com base na literatura disponível sobre a temática.

Resultados

Foram identificados 89 artigos, e, após a análise de título, resumo e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram pré-selecionados 11 artigos para a leitura na íntegra. Dentre os 11 artigos analisados, 11 foram incluídos na amostra final desta revisão. A trajetória de busca e seleção dos estudos baseou-se nas recomendações do grupo PRISMA[10-12] e pode ser observada no fluxograma exposto na figura 1.

Figura 1. Fluxograma de seleção dos artigos incluídos no estudo. Fortaleza, Ceará, Brasil,2025



Fonte: Adaptado do PRISMA 2020 (Mayo-Wilson; Fusco; Dickersin; MUDS investigators; 2018; Stovold; Beecher; Foxlee; Noel-Storr; 2014).

Os 11 artigos que compuseram a amostra final foram publicados, em sua maioria, no ano de 2021 (27,3%), no Irã (18,2%). Quanto ao delineamento do estudo, sobressaiu o estudo descritivo (54,5%). Ao avaliar o nível de evidência, quase todas as publicações foram classificadas com Nível VI-Estudos qualitativos ou descritivos (90,9%). Referente ao instrumento utilizado para identificar o nível de LS, grande parte dos estudos utilizaram o inquérito CAP (36,4%) e o questionário estruturado (36,4%), seguidos de entrevistas semiestruturadas (9,1%) e questionário de alfabetização em saúde (18,2%). Quanto ao nível de LS, na maioria das

pesquisas, as mulheres apresentaram baixo conhecimento (54,5%), seguido de alto conhecimento (27,3%), médio conhecimento (9,1%), e, nenhum conhecimento (9,1%), conforme quadro 1.

Quadro 1. Caracterização dos estudos e principais resultados, segundo o nome do instrumento de avaliação do LS e nível de LS. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2025.

Autor/Ano/ País	Objetivo	Desenho do estudo* e número de participantes	Nível de evidência **	Instrumento de avaliação do LS	Nível de LS
Maricic et al. [13] 2021 Sérvia	Avaliar a relação da alfabetização em saúde, características sociodemográficas e comportamentos de saúde reprodutiva das mulheres na Sérvia.	Estudo transversal 776	VI	Questionário Europeu de Alfabetização em Saúde (HLS-EU-Q47)	Inadequado conhecimento
Yerramilli et al. [14] 2015 Mongólia	Determinar os níveis e alguns dos fatores por trás da alfabetização em saúde e do acesso a serviços relacionados à prevenção do câncer de mama e do colo do útero entre mulheres da Mongólia, e, ajudar a informar o desenho de intervenções direcionadas.	Estudo descritivo 2.037	VI	Inquérito CAP	Nenhum conhecimento

Henke [15] 2022 Tanzânia	Mostrar as descobertas de dois artigos de pesquisa publicados no contexto da alfabetização em saúde e prevenção do câncer na Tanzânia e fornece implicações para futuros estudos de pesquisa e intervenções.	Estudo descritivo 2.192	VI	Questionário PrevAcamp	Baixo conhecimento
Olesen et al. [16] 2012 Austrália	Estimar as taxas de rastreamento do câncer cervical, verificar as características consideradas associadas ao rastreamento do câncer cervical, investigar se essas características variam com a idade das mulheres e quantificar os efeitos dessas desigualdades com maior confiabilidade.	Estudo descritivo 1.685	VI	Questionário estruturado	Maior nível educacional: terciário
Abdelraof; Anwar; El bahrawe[17] - 2020 Egito	Aumentar o conhecimento e a capacidade das enfermeiras de disseminar informações adequadas sobre câncer de mama e cervical	Estudo transversal 350	VI	Questionário autoadministrado	Conhecimento ótimo

	para a população.				
Asl et al. [18] 2020 Irã	Explorar a conscientização das mulheres sobre CC e testes de CC e o papel do conhecimento, risco percebido e dicas para ação neste processo.	Estudo qualitativo 81	VI	Framework Method	Conhecimento limitado e não especificado sobre o CC e o rastreamento
Christian; Guell[19] 2015 Barbados	Explorar as atitudes e o conhecimento das mulheres barbadianas em relação ao rastreamento rotineiro do câncer cervical (testes de Papanicolau).	Estudo qualitativo 14	VI	Entrevistas individuais semiestruturadas	As mulheres tinham pouco conhecimento sobre o propósito dos testes de Papanicolau e demonstraram conhecimento limitado sobre o câncer cervical.
Ghalavandi et al. [20] 2021 Irã	Determinar o status do conhecimento, atitude, prática e autoeficácia e a provável relação mútua entre esses fatores nas mulheres atendidas nos Centros de Saúde Integral e Bases de Saúde da Cidade de Andimeshk em 2019.	Estudo descritivo 400	VI	Inquérito CAP	Conhecimento satisfatório

Fernandes; Nyak[21] 2021 Rússia	Avaliar a eficácia do ensino assistido por vídeo sobre o conhecimento sobre a infecção pelo HPV entre os trabalhadores da ASHA.	Estudo experimental 58	II	Questionário de conhecimento estruturado	Conhecimento médio
Moore et al.[22] 2019 Colorado	Avaliar as atitudes e o conhecimento das mulheres em relação ao HPV e à vacina contra o HPV	Estudo descritivo 97	VI	Inquérito CAP	Baixo conhecimento
Vásquez[23] 2023 Peru	Determinar a relação entre o nível de conhecimento e atitude em relação à realização do exame Papanicolau em mulheres em idade fértil no Assentamento Humano Rinconada - Santa, 2023.	Estudo descritivo 190	VI	Inquérito CAP	Conhecimento regular

Fonte: Dados da pesquisa (2025).

*Os delineamentos enumerados neste quadro estão descritos como no artigo analisado.

**O nível de evidência dos estudos foi determinado segundo a classificação de Melnik; Fineout-Overholt; 2011.

Discussão

O LS é definido como a maneira como os indivíduos compreendem, acessam e usam informações de saúde para melhorar o bem-estar próprio e dos outros[17]. O estudo teve por objetivo identificar as evidências científicas sobre o nível de LS de mulheres que realizam o Teste de Papanicolau na atenção básica.

Entretanto, o LS ainda é pouco explorado, no contexto das práticas e gestão em saúde, no Brasil. Não são vistos dados nacionais, estimando a condição de LS da população brasileira, ou, mesmo políticas públicas de saúde para promoção do LS no país. Tal fato deve-se, em parte, aos poucos instrumentos disponíveis e validados para mensurar este constructo. Ainda, todos eles focam apenas no aspecto funcional do LS[24].

Referente ao instrumento utilizado para identificar o nível de LS, grande parte dos estudos utilizaram o inquérito CAP e o questionário estruturado, seguidos de entrevistas semiestruturadas, e, apenas uma, utilizou um questionário de alfabetização em saúde.

O método CAP é uma ferramenta importante de planejamento para avaliação de intervenções de saúde. Os dados identificados, por meio deste método, podem ser utilizados para fins diagnósticos, visto que descrevem o conhecimento, as atitudes e as práticas da população investigada, como adequados ou inadequados, sobre um determinado assunto de saúde, sendo considerados instrumentos cruciais nas pesquisas de LS[25].

Os questionários estruturados tratam de instrumentos multidimensionais, que podem ser autoaplicados ou aplicados por meio de entrevistas. Em sua maioria, são divididos em partes e preenchidos por meio de escalas que varia entre "discordo totalmente" a "concordo totalmente" e/ou de "sempre difícil" a "sempre fácil", ou seja, muitas vezes, são construídos com perguntas que não conseguem mensurar o nível de LS, apenas obter dados de conhecimento em saúde [24].

Por meio das entrevistas semiestuturadas estabelece-se uma conversa livre, guiada por um roteiro com perguntas abertas e fechadas, valorizando a escuta ativa, permitindo a obtenção de dados mais subjetivos, compreendendo-se com mais detalhes informações sobre o fenômeno estudado, na visão dos participantes. Entretanto, viu-se na análise do estudo, que elas não foram embasadas, em sua

construção, num instrumento mensurador do nível de LS, mas, apenas na busca de informações em saúde sobre uma temática geral[26].

Um único estudo utilizou um instrumento apropriado para avaliar o nível de LS, que trata do Questionário Europeu de Alfabetização em Saúde (HLS-EU-Q47), que está disponível publicamente, e, é de uso gratuito, sendo essencial, para sua utilização, que recomendações específicas sejam seguidas[27,13]. Este instrumento já foi usado para testar a alfabetização em saúde de certos grupos populacionais possui 47 itens dedicados à acessibilidade, compreensão, avaliação e manuseio de informações em relação à saúde, em três subdomínios: prevenção de doenças, proteção da saúde e promoção da saúde, portanto trata de um questionário confiável e fidedigno, subutilizado pelos pesquisadores e profissionais da saúde[28,29,13].

A literatura disponibiliza vários outros instrumentos para mensurar o LS. Todavia, essa medição, muitas vezes, fica limitada à avaliação das habilidades cognitivas de leitura e numeramento, sem considerar outros aspectos do LS, que permitem que os indivíduos e comunidades sejam responsáveis por sua condição de saúde[30, 31].

Quanto ao nível de LS, na maioria das pesquisas, as mulheres apresentaram baixo conhecimento, seguido de alto conhecimento, médio conhecimento, e, nenhum conhecimento. No entanto, sabe-se que o reconhecimento do baixo nível de LS sugere uma responsabilização profissional maior, tendo em vista as dificuldades populacionais, muitas vezes associadas a este determinante. A presença do profissional de saúde torna-se imprescindível neste contexto de trocas de informações e comunicação[30].

O LS não diz respeito à atividade mecânica de decifrar códigos, signos e palavras, embora importante, mas ao engajamento com práticas de leituras e escrita, em nossos contextos sociais. Espera-se que o indivíduo, em processo contínuo de letramento, seja capaz de ler e compreender gêneros textuais de diversas temáticas, incluindo as ciências da saúde, assim como observado em alguns estudos desta pesquisa, em que as pessoas apresentaram alto nível de LS[32].

No que se refere à atuação dos profissionais de enfermagem na assistência, as pesquisas trazem resultados, com muitos profissionais de saúde subestimando o

nível de LS dos usuários, não identificando, prioritariamente, aqueles que possuem nível inadequado ou mesmo limítrofe, o que contribui para problemas generalizados em saúde, incluindo as altas taxas de internação hospitalar, além de índices precários de resultados em saúde, destacando, também, a alta incidência de readmissões hospitalares de usuários das comunidades mais carentes[33].

Com relação a categoria de estudos, em que as mulheres apresentaram nenhum conhecimento em saúde, muitas pesquisas mostram que, indivíduos em menor estrato socioeconômico, usualmente, têm maiores dificuldades para acessar serviços e receber informações de saúde; mulheres, que se autodeclararam, pardas ou pretas, tiveram uma probabilidade 8% maior de exibirem baixo LS; as barreiras geradas pelas desigualdades raciais são determinantes para o acesso e a utilização dos serviços de saúde. Embora, o Brasil possua um sistema de saúde público, universal, igualitário e equânime, ainda persistem desigualdades nas estruturas sociais, e, no acesso aos serviços de saúde, circunstância que impacta diretamente no nível de LS[34].

Limitações do estudo

Podem ser ressaltadas como limitações do estudo: o método utilizado, que não é capaz de fazer análises robustas, a qualidade da evidência dos estudos incluídos, e, a ausência de instrumentos específicos, que avaliassem, especificamente, o nível de LS. Observou-se que a maioria utilizava instrumentos/métodos de coleta de informações sobre o conhecimento em saúde, que não tratava, exclusivamente, da avaliação do nível de LS.

Contribuições para a enfermagem, saúde ou políticas públicas

Esta pesquisa é relevante para a prática de enfermagem, saúde ou políticas públicas, pois os resultados obtidos trarão benefícios para que os enfermeiros possam repensar suas práticas assistências, de acordo com o LS da mulher assistida na atenção básica, ao desenvolver e implementar as atividades de educação em saúde, como por exemplo a adesão ao tratamento farmacológico e orientações ao processo saúde-doença ou adoecimento, baseados em evidências científicas.

Conclusão

O inquérito CAP e os questionários estruturados para avaliar o nível de LS compuseram a maioria dos estudos revisados. Os achados demonstram que, a maioria das mulheres, que realiza o teste de Papanicolau na atenção básica, possui baixo conhecimento em saúde.

Os resultados implicam na elaboração, implementação e avaliação de ações e políticas públicas de saúde, por parte dos enfermeiros e governos, que impactem na alfabetização em saúde das mulheres assistidas na atenção básica.

Por fim, este estudo aponta e dá subsídios para que outros estudos com metodologias mais robustas sejam realizados, utilizando o conhecimento sobre os níveis de LS identificados.

Referências

1.Barbosa SP, Baumgrtz P, Marta M, Silva Pereira L, Reis Y. Letramento em saúde como estratégia de promoção da saúde: um estudo de revisão narrativa. Conjecturas [internet]. 2022 [cited 2025 oct 10]; 22(7). Available from: https://doi.org/10.53660/CONJ-S30-1155

2.Stanzel KA, Hammarberg K; Fisher J. 'Not everybody is an internet person': barriers for menopause-related health literacy among immigrant women from the Horn of Africa nations. Health Promotion Journal of Australia [internet]. 2021 [cited 2025 nov 10]; 32. Available from: https://doi.org/10.1002/hpja.326

3.Instituto Nacional de Câncer. Detecção precoce do câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2021. Available from: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/deteccao-precoce-do-cancer.pdf

4.Lima DEDOB, Gemaque NS, Negrão CF, Marques TDS. (2024). El Conocimiento de las Mujeres sobre el examen de Papanicolaou. Revista Brasileira de Cancerologia [internet]. 2024 [cited 2025 dez 10]; 70. Available from: https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2024v70n1.4393

5.Whittemore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. J. Adv. Nurs. [internet]. 2005 [cited 2025 dez 10]; 52(5). Available from: https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x

6.Page MJ, Mckenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ [internet]. 2021[cited 2025 dez 12]; 372(71). Available from https://doi.org/10.1136/bmj.n71

7.Lockwood C, Porritt K, Munn Z, Rittenmeyer L, Salmond S, Bjerrum M, et al. Chapter 2: Systematic reviews of qualitative evidence [internet]. In: Aromataris E, Munn Z, editors. JBI Manual for Evidence Synthesis. Adelaide: JBI; 2020 [cited 2025 Oct 13]. Available from: https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-03

8.Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan - a web and mobile app for systematic reviews. Syst. Rev. [internet]. 2016 [cited 2025 oct 13];5(1). Available from: https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4

9.Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare. A guide to best practice. China: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins, 2011.

10.Boers M. Graphics and statistics for cardiology: designing effective tables for presentation and publication. Heart [internet]. 2018 [cited 2025 oct 15]; 104. Available from: https://doi.org/10.1136/heartjnl-2017-311581

11.Mayo-Wilson E, Li T, Fusco N, Dickersin K; MUDS investigators. Practical guidance for using multiple data sources in systematic reviews and meta-analyses (with examples from the MUDS study). Res. Synth. Methods [internet]. 2018 [cited 2025 oct 15]; 9(1). Available from: https://doi.org/10.1002/jrsm.1277

12.Stovold E, Beecher D, Foxlee R, Noel-Storr A. Study flow diagrams in Cochrane systematic review updates: an adapted PRISMA flow diagram. Syst. Rev. [internet]. 2014 [cited 2025 oct 15]; 3. Available from: https://doi.org/10.1186/2046-4053-3-54

13.Maricic M, Stojanovic G, Pazun V, Stepovic´ M, Djordjevic O, Macuzic IZ, Milicic V, Vucic V, Radevic S, Radovanovic S. Relationship Between Socio-emographic Characteristics, Reproductive Health Behaviors, and Health Literacy of Women in

Serbia. Front. Public Health [internet]. 2021[cited 2025 dez 15]; 9. Available from: https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.629051

14.Yerramilli, P, Dugee O, Enkhtuya P, Knaul FM, Demaio AR. Exploring knowledge, attitudes, and practices related to breast and cervical cancers in Mongolia: a National population-based survey. The Oncologist [internet]. 2015 [cited 2025 dez 15]; 20(11). Available from: https://doi.org/10.1634/theoncologist.2015-0119

15.Henke A. Gesundheitskompetenz stärken: Chancen für die Krebsvorsorge und Krebsbehandlung in Tansania (Doctoral dissertation, Dissertation, Berlin, Medizinische Fakultät Charité-Universitätsmedizin Berlin, 2022). Available from: https://refubium.fu-berlin.de/handle/fub188/34432

16.Olesen SC, Butterworth P, Jacomb P, Tait RJ. Personal factors influence use of cervical cancer screening services: epidemiological survey and linked administrative data address the limitations of previous research. BMC health services research [internet]. 2012 [cited 2026 dez 15]; 12(1), 34. Available from: https://link.springer.com/article/10.1186/1472-6963-12-34

17.Abdelraof AM, Anwar MM, El Bahrawe RS. Assessment of the knowledge towards cancer cervix among nurse staff in health care facilities in Beni-Suef City, Egypt. Egyptian Journal of Medical Research [internet]. 2020 [cited 2026 dez 15]; 1(1).

18.Asl RT, Osch Lv, De Vries N, Zendehdel K, Shams M, Zarei F, De Vries H. The role of knowledge, risk perceptions, and cues to action among Iranian women concerning cervical cancer and screening: a qualitative exploration. BMC public health [internet]. 2020 [cited 2026 dez 15]; 20(1). Available from: https://doi.org/10.1186/s12889-020-09701-6

19.Christian T, Guell C. Knowledge and attitudes of cervical cancer screening among Caribbean women: a qualitative interview study from Barbados. Women & Health [internet]. 2015 [cited 2026 dez 15]; 55(5). Available from: https://doi.org/10.1080/03630242.2015.1022816

20.Ghalavandi S, Heidarnia A, Zarei F, Beiranvand R. (Knowledge, attitude, practice, and self-efficacy of women regarding cervical cancer screening. Obstetrics &

gynecology Science [internet]. 2021[cited 2026 dez 15]; 64(2). Available from: https://doi.org/10.5468/ogs.20236

21.Moore A, Cox-Martin M, Dempsey AF, Berenbaum Szanton K, Binswanger IA. HPV vaccination in correctional care: knowledge, attitudes, and barriers among incarcerated women. Journal of Correctional Health Care [internet]. 2019 [cited 2026 dez 15]; 25(3). Available from: https://doi.org/10.1177/1078345819853286

22.Fernandes P, Nayak S. Effectiveness of Video Assisted Teaching on Knowledge among ASHA Workers Regarding HPV Infection in a Selected Rural Community of Mangaluru, India. Journal of Clinical & Diagnostic Research [internet]. 2021 [cited 2026 00]; 15(1). Available from: https://doi.org/10.7860/JCDR/2021/45621.14418

23.Vasquez MEM. Nivel de conocimiento y actitud hacia la toma de papanicolaou en mujeres en edad fértil del asentamiento humano Rinconada-Santa, 2023. Available from: https://hdl.handle.net/20.500.13032/35879

24.Moraes KL, Brasil VV, Mialhe FL, Sampaio HADC, Sousa ALL, Canhestro MR, Oliveira GFD. Validação do Health Literacy Questionnaire (HLQ) para o português brasileiro. Acta Paulista de Enfermagem [internet]. 2021[cited 2026 jan 15]; 34. Available from: https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02171

25.Figueiredo MAG, Santos MMD, Dias SM, de Almeida Carreiro, M, Rodrigues LMS, Pontes S, Carneiro SM. Conhecimento, atitudes e práticas dos profissionais de saúde na pandemia da COVID-19. REME-Revista Mineira de Enfermagem [internet]. 2025 [cited 2026 jan 10]; 29. Available from: https://doi.org/10.35699/2316-9389.2025.46467

26.Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

27.Sørensen K, Pelikan J M, Röthlin F, Ganahl K, Slonska Z, Doyle G, Brand H. Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). The European journal of public health [internet]. 2015 [cited 2026 jan 30]; 25(6). Available from: https://doi.org/10.1093/eurpub/ckv043

28.Jovanić M., Zdravković M Stanisavljević D, Jović Vraneš A. Exploring the importance of health literacy for the quality of life in patients with heart failure.

International journal of environmental research and public health [internet]. 2018 [cited 2026 jan 30]; 15(8). Available from: https://doi.org/10.3390/ijerph15081761

29.Jovic-Vranes A, Bjegovic-Mikanovic V. Which women patients have better health literacy in Serbia?. Patient education and counseling, 2012 [internet]. 2012 [cited 2026 jan 30]; 89(1), 209-212. Available from: https://doi.org/10.1016/j.pec.2012.06.001

30.World Health Organization. 9ª Global Conference on Health Promotion. Policy brief 4: Health literacy. Geneva: WHO; 2016.

31.Haun JN, Valerio M A, McCormack LA, Sørensen K, Paasche-Orlow M K. Health literacy measurement: an inventory and descriptive summary of 51 instruments. Journal of health communication [internet]. 2014 [cited 2026 jan 22]; 19(2). Available from: https://doi.org/10.1080/10810730.2014.936571

32.Costa Faria L, Silveira V L. Letramento funcional em saúde: análise de material educativo em saúde bucal. Revista escrita: Revista do Curso de Letras da UNIABEU, 2015; 6(1).

33.Romero SS, Scortegagna HDM, Doring M. Nível de letramento funcional em saúde e comportamento em saúde de idosos. Texto & Contexto-Enfermagem [internet]. 2019 [cited 2026 jan 21]; 27. Available from: https://doi.org/10.1590/0104-07072018005230017

34.Ribas K H, Araújo AHIM. A importância do Letramento em Saúde na Atenção Primária: revisão integrativa da literatura. Research, society and development [internet], 2021 [cited 2026 jan 25]; 10(16). Available from: https://doi.org/10.33448/rsd-v10i16.24063