








## ARTIGO ORIGINAL

### Letramento em saúde de mulheres ribeirinhas sobre o exame Papanicolau: estudo transversal

#### Health literacy of riverside women regarding the Pap test: cross-sectional study

#### HIGHLIGHTS

1. Letramento em saúde influencia na adesão ao Papanicolau entre ribeirinhas.
2. Ribeirinhas com maiores níveis de letramento aderem regularmente ao exame.
3. Enfermeiro orienta e previne câncer de colo do útero.
4. Estratégias educativas devem considerar o contexto ribeirinho.

Lúvia Santos da Silva<sup>1</sup>   
Karina Iasmin Cardoso da Silva<sup>2</sup>   
Breno Augusto Silva Duarte<sup>1</sup>   
Ivaneide Leal Ataíde Rodrigues<sup>1</sup>   
Marcio Yrochy Saldanha dos Santos<sup>1</sup>   
Paula Gisely Costa Silva<sup>2</sup>   
Laura Maria Vidal Nogueira<sup>1</sup> 

#### RESUMO

**Objetivo:** Analisar o letramento em saúde de mulheres ribeirinhas sobre o exame Papanicolau na zona rural da área insular de Belém. **Método:** Estudo quantitativo e analítico realizado na Ilha de Cotijuba em Belém, Pará, Brasil, com 80 mulheres ribeirinhas cadastradas na Estratégia Saúde da Família. Os dados foram coletados no período de agosto a outubro de 2023, utilizando o questionário para caracterização sociodemográfica, *Health Literacy Questionnaire* - versão brasileira, e o Teste de Letramento em Saúde, processados no software *Statistical Package for the Social Sciences* para análise descritiva e inferencial. **Resultados:** Identificaram-se, por meio do primeiro instrumento, potencialidades em oito escalas e limitações apenas em uma escala. Por meio do Teste de Letramento em Saúde, predominou o letramento em saúde inadequado, que resulta em baixa adesão ao exame Papanicolau. **Conclusão:** As mulheres ribeirinhas, apesar de aderirem ao exame Papanicolau, tendem a adiar devido a menores níveis de letramento em saúde.

**DESCRITORES:** Enfermagem; Saúde da Mulher; Literacia para a Saúde; Teste de Papanicolaou; População Rural.

#### COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:

da Silva LS, da Silva KIC, Duarte BAS, Rodrigues ILA, dos Santos MYS, Silva PGC, et al. Letramento em saúde de mulheres ribeirinhas sobre o exame Papanicolau: estudo transversal. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2026 [cited "insert year, month and day"];31:e101375pt. Available from: <https://doi.org/10.1590/ce.v31i0.101375pt>

<sup>1</sup>Universidade do Estado do Pará, Escola de Enfermagem Magalhães Barata, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Belém, PA, Brasil.

<sup>2</sup>Universidade do Estado do Pará, Escola de Enfermagem Magalhães Barata, Belém, PA, Brasil.

## INTRODUÇÃO

O Letramento em Saúde (LS) é definido como habilidade de acessar, compreender, avaliar e utilizar informações e serviços de saúde para promover, manter e melhorar o bem-estar individual e coletivo<sup>1</sup>. Assim, estabelece-se como recurso importante para aprimorar o entendimento sobre informações que favorecem e otimizam as condições de vida e saúde, devendo ser considerado pelos profissionais no planejamento do cuidado<sup>2</sup>.

O LS está relacionado à autopercepção sobre o próprio estado de saúde e contribui para que os usuários compreendam melhor seu bem-estar, adotando comportamentos que estimulem práticas saudáveis. Dessa forma, exerce um papel fundamental na promoção da saúde, prevenção de doenças e redução de agravos<sup>3</sup>.

A base conceitual deste estudo propõe que o LS é dividido em três dimensões crescentes em complexidade, sendo i) funcional, que refere-se as habilidades de realizar leituras e compreender números; ii) interativo ou comunicativo, que é a capacidade de interagir com os profissionais de saúde para compreender e aplicar as informações em saúde; e, iii) crítico, relacionado com as habilidades de avaliar e analisar a informação em saúde, o que possibilita a autonomia, melhor autogestão e empoderamento<sup>4</sup>.

O profissional de saúde, especialmente o enfermeiro, atua como agente promotor da saúde e desempenha papel central no incentivo a ações preventivas, como a realização de exames periódicos. Entre esses exames, destaca-se o Papanicolau, essencial para o rastreamento precoce do Câncer de Colo Uterino (CCU), que acomete milhares de mulheres todos os anos<sup>5</sup>.

Em 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estabeleceu metas para reduzir os casos de CCU até 2030, em consonância com o Objetivo do Desenvolvimento Sustentável (ODS) 3: Saúde e Bem-estar. Essas metas incluem vacinação contra o Papilomavírus Humano (HPV) em 90% das meninas até 15 anos, rastreamento de 70% das mulheres entre 35 e 45 anos e tratamento de 90% das lesões pré-cancerígenas e cânceres invasivos diagnosticados<sup>6</sup>.

O exame Papanicolau é recomendado para mulheres entre 25 e 64 anos que já tenham iniciado a vida sexual. É o principal método para detectar alterações nas células cervicais, nas quais destacam-se as causadas pelo HPV, vírus relacionado ao desenvolvimento do CCU. No Brasil, os indicadores são alarmantes, evidenciando o CCU como terceiro tipo de câncer mais incidente entre mulheres. A região Norte apresenta maior taxa de incidência, com 26,64 casos por 100 mil habitantes<sup>7-8</sup>.

Embora o exame esteja disponível na Atenção Primária à Saúde (APS), sua adesão é baixa, especialmente pela falta de informações sobre sua importância e interferência do cônjuge, bem como medo e insegurança relatados por muitas mulheres<sup>9</sup>. Além das barreiras no acesso aos serviços, mulheres ribeirinhas enfrentam vulnerabilidade social, influenciada pelas características geográficas do território. Nesse cenário, o presente estudo teve como objetivo analisar o letramento em saúde de mulheres ribeirinhas sobre o exame Papanicolau na zona rural da área insular de Belém.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo com abordagem quantitativa e analítica, desenvolvido conforme as diretrizes do *Strengthening the Reporting of Observational Studies in*

*Epidemiology* (STROBE). A pesquisa foi realizada na cidade de Belém, capital do estado do Pará, especificamente na ilha de Cotijuba, que está situada no extremo oeste da cidade e apresenta população aproximada de 9.000 habitantes<sup>10</sup>. O local de coleta de dados foi a Estratégia Saúde da Família (ESF) da ilha, que oferece ações de educação em saúde e prevenção do CCU, incluindo a vacinação contra o HPV e coleta do exame Papanicolau.

A definição da amostra considerou o número de mulheres que realizaram o exame Papanicolau em 2022, visto que não haviam informações oficiais sobre a população feminina da ilha, com idade a partir de 18 anos (definida ao considerar a idade inicial de mulheres que realizaram o exame em 2022 na ESF) e cadastradas na unidade de saúde. A amostra final foi composta por 80 mulheres, correspondendo a 50% do total de examinadas nessa unidade de saúde, no ano de 2022. Foram incluídas mulheres com idade igual ou superior a 18 anos, cadastradas na ESF. Não foram incluídas aquelas que apresentaram algum tipo de distúrbio cognitivo, limitações auditivas e/ou visuais que inviabilizavam a coleta de dados. Destaca-se que não houve recusa de nenhuma participante abordada.

A coleta de dados foi realizada no período de agosto a outubro de 2023, por meio da aplicação de um questionário para caracterização sociodemográfica e dois questionários validados para mensuração do LS. O primeiro instrumento foi o *Health Literacy Questionnaire* – versão brasileira (HLQ-Br), que apresenta boas propriedades psicométricas na validação para o contexto brasileiro (Alfa de *Cronbach* de 0,76)<sup>11</sup>, sendo composto por nove escalas com 44 itens, divididas em duas partes, a saber: i) Parte 1 com os primeiros 23 itens e constituída pelas primeiras cinco escalas (escala 1 a escala 5); e, ii) Parte 2 composta pelos 21 itens restantes, correspondente as demais quatro escalas (escala 6 – escala 9).

As respostas das cinco primeiras escalas variam de *discordo totalmente* (1) a *concordo totalmente* (4), enquanto as demais variam de *sempre difícil* (1) a *sempre fácil* (5). Para análise, calculou-se a média ponderada e desvio padrão de cada escala independentemente. Adotou-se pontos de corte de 2,5 para primeira parte e 3,5 para a segunda parte. Escores abaixo dos pontos de corte indicam fragilidades e acima indicam potencialidades na respectiva dimensão do LS.

O segundo instrumento utilizado foi o Teste de Letramento em Saúde (TLS), adaptado do *Test of Functional Health Literacy in Adults* (TOHFLA), instrumento com alto nível de confiabilidade (Alfa de *Cronbach* de 0,943)<sup>12</sup>. Neste estudo, foi utilizada somente a segunda parte do TLS composta com seis perguntas, com o objetivo de avaliar as habilidades referentes a avaliação da leitura e compreensão de textos. Essa parte foi adaptada ao contexto do exame Papanicolau, permitindo avaliar as dificuldades enfrentadas pelas mulheres ribeirinhas no acesso e na realização do exame.

Os questionários foram autoaplicados pelas participantes, de maneira individual, nas dependências da ESF e sem intervenção direta do pesquisador. Primeiramente, foi aplicado o HLQ-Br e, em seguida, o TLS. Os dados foram inseridos em planilhas no *Microsoft Excel 2016*, com dupla entrada para verificação de consistência.

No HLQ-Br, as variáveis numéricas foram apresentadas por medidas de tendência central e dispersão e aplicou-se o teste de normalidade de *Shapiro-Wilk*, *Mann Whitney* e o *Kruskal-Wallis*. O tamanho do efeito foi avaliado pelos coeficientes  $r$  e  $\eta^2[H]$ <sup>13</sup>.

No TLS, os dados foram organizados em variáveis ordinais e variáveis categóricas dicotômicas. Para as ordinais, referentes a dificuldades no acesso à informação, compreensão de orientações, busca de resultados e segurança no preenchimento de

formulários, foram calculadas médias e desvios padrão. Para as variáveis dicotômicas (sim ou não) calcularam-se frequências absolutas e relativas. As análises estatísticas foram conduzidas com auxílio do software IBM *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 25.0 e R, adotando-se como valor de referência para significância estatística o p-valor  $\leq 0,05$ .

A pesquisa seguiu as diretrizes da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, sendo que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Curso de Enfermagem da Universidade do Estado do Pará, sob parecer nº 5.983.694, emitido em 29 de março de 2023. As entrevistas foram realizadas em sala reservadas e foram precedidas da leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), bem como a apresentação dos objetivos, riscos e benefícios do estudo. Após a confirmação de aceite, o TCLE foi assinado em duas vias, sendo entregue uma via para a participante e outra ficou em posse do pesquisador.

## RESULTADOS

Dentre as 80 mulheres que realizaram o exame Papanicolau, 66 (82,5%) tinha situação conjugal com um parceiro fixo, 36 (45%) declararam ensino médio completo. No entanto, 30 mulheres (37,5%) não haviam concluído o ensino fundamental, 37 (46,3%) exerciam trabalho informal, das quais 31 (38,8%) dedicavam-se exclusivamente às atividades domésticas. Em relação à prática do exame, 65 (81,3%) informaram realizá-lo regularmente, mas 6 (7,5%) não sabiam ou não lembravam quando haviam feito o último exame antes de 2022.

Na avaliação do LS por meio do HLQ-Br, todas as escalas da parte 1 apresentaram médias superiores ao ponto de corte, indicando ausência de limitações nessas dimensões. A maior média foi observada na escala 5 (avaliação das informações em saúde) com média de 2,96 (DP= 0,57). Já na parte 2, identificou-se fragilidade na escala 8 (capacidade de encontrar boas informações sobre saúde), cuja média 3,45 (DP=0,85) ficando ligeiramente abaixo do ponto de corte. As melhores pontuações nessa seção foram nas escalas 7 (navegar no sistema de saúde) e 9 (compreender informações sobre saúde e saber o que fazer) ambas com média de 3,61 (DP= 0,80 e 0,91), respectivamente (Tabela 1).

**Tabela 1.** Escores médios do HLQ-Br entre mulheres ribeirinhas que realizaram o exame Papanicolau na Ilha de Cotijuba. Belém, PA, Brasil, 2023

Escalas HLQ-Br	Média	*D.P
<b>Parte 1</b>		
1) Compreensão e apoio dos profissionais de saúde	2,74	0,65
2) Informações suficientes para cuidar da saúde	2,88	0,56
3) Cuidado ativo da saúde	2,88	0,54
4) Suporte social para saúde	2,77	0,59
5) Avaliação das informações em saúde	2,96	0,57
<b>Parte 2</b>		
6) Capacidade de interagir ativamente com os profissionais de saúde	3,55	0,93
7) Navegar no sistema de saúde	3,61	0,80
8) Capacidade de encontrar boas informações sobre saúde	3,45	0,85
9) Compreender as informações sobre saúde e saber o que fazer	3,61	0,91

Legenda: \*D.P.: Desvio Padrão.

Fonte: Os autores (2023).

Em seguimento, quando analisados os escores do HLO-Br segundo variáveis sociodemográficas, destacaram-se algumas associações estatisticamente significativas (Tabelas 2 e 3).

Na escala 1 (compreensão e apoio dos profissionais de saúde), mulheres mais jovens (18-29 anos) relataram menor compreensão e apoio dos profissionais de saúde. Da mesma forma, participantes que não sabiam ou não lembravam quando realizaram o exame apresentaram menor percepção de apoio nessa dimensão. Por outro lado, mulheres que exerciam suas atividades laborais em emprego formal perceberam maior apoio profissional (Tabela 2).

Na escala 2 (informações suficientes para cuidar da saúde), mulheres que não viviam em união estável e aquelas entre 60 e 69 anos apresentaram médias ligeiramente superiores, enquanto as que não lembravam ou não sabiam quando realizaram o exame apresentaram média mais baixa (Tabela 2).

Em relação à escala 3 (cuidado ativo da saúde), destaca-se maior engajamento de participantes, com idade entre 60 e 69 anos, e trabalhadoras rurais. Na escala 4 (suporte social para saúde), a percepção de suporte social foi maior entre as trabalhadoras rurais e menor entre as donas de casa (Tabela 2).

Por fim, na escala 5 (avaliação das informações em saúde), mulheres que não realizaram o exame Papanicolau apresentaram menor pontuação. A ocupação também se destacou como variável relevante, reforçando diferenças na forma como distintos grupos profissionais avaliam as informações disponíveis (Tabela 2).

**Tabela 2.** Associação entre os escores médios da parte 1 do HLO-Br, com as variáveis sociodemográficas de mulheres ribeirinhas que realizaram o exame Papanicolau na ilha de Cotijuba. Belém, PA, Brasil, 2023

(continua)

Variável (n)	Escala 1 M (DP)	Escala 2 M (DP)	Escala 3 M (DP)	Escala 4 M (DP)	Escala 5 M (DP)
<b>Idade</b>					
18–29 (21)	2,43 (0,54)	2,65 (0,52)	2,67 (0,51)	2,66( 0,65)	2,69 (0,52)
30–39 (24)	3,01 (0,76)	2,92 (0,52)	2,83 (0,53)	2,83 (0,64)	3,05 (0,57)
40–49 (20)	2,64 (0,46)	2,91 (0,66)	2,99 (0,53)	2,74 (0,49)	3,00 (0,54)
50–59 (9)	2,89 (0,64)	3,06 (0,39)	3,07 (0,49)	2,76 (0,61)	3,09 (0,41)
60–69 (6)	2,83 (0,74)	3,08 (0,56)	3,13 (0,68)	3,03 (0,60)	3,27 (0,78)
eta <sup>2</sup> [H];	0,078	0,029	0,020	-0,028	0,046
p-valor <sup>1</sup>	<b>0,043</b>	0,187	0,238	0,753	0,112
<b>Tem relação conjugal com um parceiro fixo</b>					
Sim (66)	2,72 (0,66)	2,82(0,57)	2,86 (0,54)	2,73 (0,56)	2,91(0,57)
Não (14)	2,80 (0,64)	3,12(0,44)	2,97 (0,56)	2,93 (0,72)	3,23(0,48)
r	-0,03	-0,19	-0,05	-0,07	-0,21
p-valor <sup>2</sup>	0,759	0,082	0,654	0,532	0,057
<b>Escolaridade</b>					
Ensino Fundamental incompleto (30)	2,65 (0,71)	2,82(0,67)	2,83 (0,60)	2,63 (0,65)	2,86(0,63)
Ensino Médio incompleto (14)	2,57 (0,57)	2,66(0,45)	2,77 (0,41)	2,74 (0,53)	2,90(0,61)
Ensino Médio completo (36)	2,88 (0,62)	3,00(0,46)	2,96 (0,53)	2,89 (0,55)	3,07(0,48)
eta <sup>2</sup> [H]	0,005	0,031	-0,008	0,025	0,292
p-valor <sup>1</sup>	0,302	0,113	0,496	0,141	<b>0,006</b>

**Tabela 2.** Associação entre os escores médios da parte 1 do HLQ-Br, com as variáveis sociodemográficas de mulheres ribeirinhas que realizaram o exame Papanicolau na ilha de Cotijuba. Belém, PA, Brasil, 2023

(conclusão)

Variável (n)	Escala 1 M (DP)	Escala 2 M (DP)	Escala 3 M (DP)	Escala 4 M (DP)	Escala 5 M (DP)
<b>Costuma realizar o exame Papanicolau regularmente</b>					
Sim (65)	2,79(0,62)	2,91(0,56)	2,90 (0,55)	2,78 (0,59)	3,04(0,55)
Não (15)	2,52(0,74)	2,72(0,52)	2,77 (0,48)	2,69 (0,65)	2,63(0,52)
r	-0,15	-0,17	-0,09	-0,12	-0,32
p-valor <sup>2</sup>	0,175	0,116	0,410	0,274	<b>0,004</b>
<b>Ano do último o exame Papanicolau</b>					
Não sabe/lembra antes de 2022 (6)	2,46(0,43)	2,50(0,16)	2,77 (0,37)	2,67 (0,43)	2,70(0,33)
2023 (37)	2,72(0,59)	2,88(0,58)	2,84 (0,44)	2,76 (0,53)	2,92(0,48)
2022 (22)	2,75(0,67)	2,86(0,66)	2,95 (0,73)	2,75 (0,71)	3,00(0,68)
2021 ou antes (15)	2,87(0,84)	3,03(0,35)	2,92 (0,52)	2,85 (0,66)	3,11 (0,66)
eta <sup>2</sup> [H]	-0,010	0,053	-0,029	-0,037	0,001
p-valor <sup>1</sup>	0,523	0,072	0,845	0,978	0,383
<b>Ocupação</b>					
Pescadora/agricultora (5)	2,85(0,70)	3,00(0,40)	3,16(0,61)	3,32 (0,72)	3,32(0,64)
Trabalho formal (7)	3,07(0,95)	2,93(0,90)	2,60(0,85)	2,69 (0,76)	3,03(0,95)
Trabalho informal (37)	2,83(0,62)	2,94(0,55)	3,01(0,55)	2,89 (0,60)	3,06(0,53)
Do lar (31)	2,53(0,57)	2,77(0,50)	2,74(0,38)	2,55 (0,45)	2,77(0,45)
eta <sup>2</sup> [H]	0,063	0,005	0,032	0,092	0,076
p-valor <sup>1</sup>	0,051	0,336	0,143	<b>0,019</b>	<b>0,033</b>

Legenda: <sup>1</sup>Teste de Kruskal-Wallis; eta<sup>2</sup>[H]: tamanho de efeito eta<sup>2</sup>[H]; <sup>2</sup>Teste de Mann Whitney; r: tamanho de efeito;

Negrito - valores significativos e tamanhos de efeito grande; M: Média; DP: Desvio Padrão.

Fonte: Os autores (2023).

Na escala 6 (capacidade de interagir ativamente com o profissional de saúde), identificaram-se limitações entre mulheres com idade entre 40 e 49 anos, com menor escolaridade, que exerciam atividades domésticas ou que não realizaram o exame regularmente. As maiores pontuações foram observadas entre mulheres com ensino médio completo, que desempenhavam suas atividades laborais em trabalho formal ou exerciam atividades rurais e o realizavam regularmente, especialmente as que o realizaram em 2022 (Tabela 2).

Na escala 7 (navegar no sistema de saúde), as fragilidades também estiveram presentes entre as mulheres que não realizaram o exame, não sabiam ou não lembravam da data da última realização antes de 2022 e entre aquelas do lar. Já entre os grupos com pontuações mais elevadas, indicando potencialidades nesta dimensão, foi destacado um perfil com idade entre 30 e 39 anos, escolaridade a partir do ensino médio completo, sem união conjugal com um parceiro fixo, realização regular do exame e trabalho como pescadora ou agricultora, este último grupo obteve a maior média registrada nesta escala (Tabela 3).

Na escala 8 (capacidade de encontrar boas informações sobre saúde), foram verificadas limitações entre mulheres com idade entre 18 e 29 anos, com escolaridade até o ensino fundamental incompleto, que não realizavam o exame regularmente, não sabiam ou não lembravam da data do último exame antes de 2022 e que atuavam

em atividades do lar. As maiores pontuações foram observadas entre aquelas com escolaridade a partir do ensino médio completo, que trabalhavam formalmente, têm idade entre 30 e 39 anos e o realizaram em 2022 ou 2021 ou antes (Tabela 3).

Na escala 9 (compreender as informações sobre saúde e saber o que fazer), as limitações foram identificadas entre as participantes com escolaridade até o ensino fundamental incompleto, idade entre 40 e 49 anos, que não realizaram o exame Papanicolau, não sabiam ou não lembravam do último ano de realização. As potencialidades estiveram presentes entre mulheres com idade entre 60 e 69 anos, escolaridade a partir do ensino médio completo, que não tinham em união conjugal com um parceiro fixo, atuavam na pesca e agricultura (4,36), e que realizaram o exame com regularidade, especialmente em 2022 (Tabela 3).

**Tabela 3.** Associação entre os escores médios da parte 2 HLO-Br com as variáveis sociodemográficas de mulheres ribeirinhas que realizaram o exame Papanicolau na ilha de Cotijuba. Belém, PA, Brasil, 2023

(continua)				
Variável (n)	Escala 6 M (DP)	Escala 7 M (DP)	Escala 8 M (DP)	Escala 9 M (DP)
<b>Idade</b>				
18–29 (21)	3,52 (1,02)	3,51 (0,78)	3,23 (0,90)	3,43 (1,00)
30–39 (24)	3,72 (0,80)	3,83 (0,85)	3,76 (0,77)	3,88 (0,91)
40–49 (20)	3,36 (1,02)	3,49 (0,79)	3,29 (0,94)	3,36 (0,91)
50–59 (9)	3,56 (0,63)	3,51 (0,80)	3,33 (0,80)	3,56 (0,66)
60–69 (6)	3,63 (1,26)	3,63 (0,71)	3,72 (0,50)	4,00 (0,74)
eta <sup>2</sup> [H]	-0,032	-0,011	0,024	0,014
p-valor <sup>1</sup>	0,803	0,533	0,212	0,279
<b>Tem relação conjugal com um parceiro fixo</b>				
Sim (66)	3,53 (0,96)	3,60 (0,77)	3,42 (0,87)	3,58 (0,93)
Não (14)	3,63 (0,80)	3,67 (0,94)	3,63 (0,76)	3,74 (0,81)
r	-0,01	-0,06	-0,07	-0,04
p-valor <sup>2</sup>	0,934	0,572	0,452	0,652
<b>Escaridade</b>				
Ensino Fundamental incompleto (30)	3,18 (0,99)	3,54(0,88)	3,24 (0,81)	3,34 (0,98)
Ensino Médio incompleto (14)	3,57 (1,00)	3,51 (0,74)	3,38 (0,95)	3,50 (0,68)
Ensino Médio completo (36)	3,86 (0,74)	3,71 (0,75)	3,65 (0,82)	3,86 (0,88)
eta <sup>2</sup> [H]	0,074	-0,006	0,033	0,045
p-valor <sup>1</sup>	<b>0,021</b>	0,462	0,103	0,065
<b>Costuma realizar o exame Papanicolau regularmente</b>				
Sim (65)	3,70 (0,86)	3,72 (0,78)	3,56 (0,85)	3,72 (0,90)
Não (15)	2,91 (0,95)	3,16 (0,74)	2,99 (0,71)	3,12 (0,78)
r	0,32	0,26	0,29	0,28
p-valor <sup>2</sup>	<b>0,004</b>	<b>0,022</b>	<b>0,013</b>	<b>0,016</b>
<b>Ano do último o exame Papanicolau</b>				
Não sabe/lembra antes de 2022 (6)	2,83 (0,81)	3,27 (0,80)	2,81 (0,52)	3,30 (0,76)
2023 (37)	3,54 (0,97)	3,54 (0,80)	3,44 (0,83)	3,63 (0,92)
2022 (22)	3,78 (0,75)	3,80 (0,72)	3,58 (0,79)	3,66 (0,94)
2021 ou antes (15)	3,55 (1,01)	3,65 (0,89)	3,57 (1,03)	3,59 (0,94)
eta <sup>2</sup> [H]	0,025	-0,008	0,033	-0,026
p-valor <sup>1</sup>	0,179	0,494	0,139	0,79

**Tabela 3.** Associação entre os escores médios da parte 2 HLQ-Br com as variáveis sociodemográficas de mulheres ribeirinhas que realizaram o exame Papanicolau na ilha de Cotijuba. Belém, PA, Brasil, 2023

(conclusão)

Variável (n)	Escala 6 M (DP)	Escala 7 M (DP)	Escala 8 M (DP)	Escala 9 M (DP)
<b>Ocupação</b>				
Pescadora/agricultora (5)	3,72 (1,26)	4,20 (0,93)	3,77 (0,61)	4,36 (0,43)
Trabalho formal (7)	3,86 (0,92)	3,66 (0,85)	3,83 (0,85)	3,80 (1,29)
Trabalho informal (37)	3,67 (0,97)	3,65 (0,81)	3,48 (0,55)	3,55 (0,87)
Do lar(31)	3,32 (0,81)	3,46 (0,73)	3,28 (0,38)	3,51 (0,89)
eta <sup>2</sup> [H]	0,033	0,005	0,019	0,030
p-valor <sup>1</sup>	0,138	0,342	0,217	0,150

Legenda: <sup>1</sup>Teste de Kruskal-Wallis; eta<sup>2</sup>[H]: tamanho de efeito eta<sup>2</sup>[H]; <sup>2</sup>Teste de Mann Whitney; r: tamanho de efeito;

Negrito - valores significativos e tamanhos de efeito grande; M: Média; DP: Desvio Padrão.

Fonte: Os autores (2023).

Referente às dificuldades referidas pelas participantes ao buscarem o serviço de saúde para realizar o exame Papanicolau, destacou-se a dificuldade de acesso às informações sobre o exame com média de 2,46 (DP=0,81), em contrapartida, a maior média foi acerca da frequência com que as mulheres ribeirinhas solicitam ajuda para ler instruções sobre saúde 3,03 (DP=1,29) (Tabela 4).

**Tabela 4.** Dificuldades enfrentadas por mulheres ribeirinhas para realização do exame Papanicolau segundo o instrumento com o TLS. Belém, PA, Brasil, 2023

Dificuldades referidas	Média	DP
Buscar o resultado do exame Papanicolau	2,53	0,75
Acesso a informações sobre o exame	2,46	0,81
Realizar o exame no período solicitado	2,54	0,78
Dificuldade em compreender informações escritas	2,9	1,12
Frequência que pede ajuda para ler instruções sobre saúde	3,03	1,29
Sentimento de segurança/confiança para preencher formulários ou fichas	2,68	1,26

Legenda: M: Média; DP: Desvio Padrão.

Fonte: Os autores (2023).

## DISCUSSÃO

As vulnerabilidades territoriais que caracterizam o modo de vida ribeirinho constituem determinantes centrais para a compreensão do LS<sup>14-15</sup>. Os resultados demonstraram médias gerais satisfatórias nas escalas do HLQ-Br, ainda que a escala 8 tenha apresentado escore abaixo do ponto de corte, convergindo com achados do TLS e indicando limitações específicas na busca e no uso de informações de saúde que podem ser influenciadas pelo contexto social<sup>16</sup>. Tal achado dialoga com a literatura, que aponta que populações territorialmente vulnerabilizadas tendem a apresentar menor acesso a serviços de saúde, repercutindo na compreensão de informações essenciais à tomada de decisão em saúde<sup>14,17</sup>.

O estudo demonstrou que mulheres com baixa escolaridade, sem atividade remunerada ou inseridas no trabalho informal apresentaram limitações no LS, refletidas

nas médias inferiores nas escalas avaliadas. Esses achados corroboram com a literatura, que aponta a menor escolaridade como fator que tende a aprofundar fragilidades nas habilidades funcionais de leitura e compreensão avaliadas pelo TLS, especialmente quando relacionadas à capacidade de encontrar boas informações, compreender o que os profissionais explicam e exercer autonomia no autocuidado. Assim, a vulnerabilidade educacional não afeta apenas a interpretação textual, mas reduz a capacidade de transformar informação em ação, o que contribui para comportamentos preventivos menos consistentes<sup>16</sup>.

O baixo grau de instrução interfere diretamente na assimilação das orientações fornecidas pelos profissionais de saúde, sobretudo quando predomina o uso de linguagem técnica. Nesse contexto, o TLS mostrou que parte das mulheres apresentou dificuldades de compreensão textual, enquanto o HLO-Br evidenciou como essas limitações se manifestam na prática, por meio dos domínios acerca da dificuldade de interagir com os profissionais de saúde (escala 6), de encontrar boas informações de saúde (escala 8) e compreender informações e saber o que fazer (escala 9). Assim, mulheres em situação econômica mais vulnerável, como aponta estudo prévio, tendem a apresentar maior risco de agravos, pois suas barreiras de LS dificultam o acesso oportuno às informações e aos serviços preventivos<sup>17</sup>.

Entretanto, é importante destacar que o grau de escolarização não é intrínseco ao LS. Pessoas com alta escolaridade também podem apresentar limitações para compreender termos e procedimentos em saúde. No entanto, o baixo nível educacional potencializa essas dificuldades<sup>18</sup>.

Outra fragilidade observada foi entre mulheres jovens (18-29 anos), que apresentaram menor adesão ao exame Papanicolau e dificuldades de encontrar boas informações de saúde. Um estudo realizado no Distrito Federal, com usuários da APS<sup>18</sup> apontou que a oferta de informações de saúde claras e acessíveis fortalece a capacidade das pessoas para interpretá-las e aplicá-las no cotidiano<sup>19</sup>. Assim, o LS assume um papel central como estratégia de empoderamento da mulher ribeirinha na tomada de decisão em saúde consciente e, conseqüentemente, na maior adesão ao exame do PCCU<sup>20-21</sup>. Nesse contexto, a comunicação eficaz facilita o compartilhamento de informações entre usuário e profissional da saúde<sup>22</sup>.

A escala 7 do HLO-Br, navegar nos sistemas de saúde, evidenciou a dificuldade em acessar o sistema de saúde, o que pode ser explicado pelas condições geográficas, pois a distância e limitações logísticas para acessar serviços de saúde figuram como importante Determinante Social da Saúde (DSS), que influenciam o acesso por mulheres ribeirinhas ao exame de rastreamento do CCU<sup>23</sup>. Tal cenário, associado a dificuldade para compreender informações, evidenciam o impacto do contexto local no acesso ao serviço de saúde e no uso de informações prestadas, repercutindo nas decisões individuais<sup>15,24</sup>.

No município de Abaetetuba, no estado do Pará, uma pesquisa<sup>15</sup> realizada com 312 ribeirinhos usuários da APS evidenciou a predominância de níveis inadequados de Letramento Funcional em Saúde (LFS). Esse cenário revelou a necessidade de políticas públicas e de planejamento estratégico direcionado à realidade local, com a oferta de informações de saúde relevantes e compatíveis com o perfil sociodemográfico da população ribeirinha de modo a fortalecer sua capacidade de autogestão em saúde.

Outro aspecto relevante foi que mulheres com relações conjugais apresentaram menor frequência na realização do exame. Embora compareçam mais a unidade de saúde, a influência negativa do parceiro pode impedir a busca por cuidados ginecológicos, principalmente quando o exame é realizado por profissional do sexo masculino<sup>24-25</sup>. A baixa procura pelo exame compromete a comunicação entre o profissional de

saúde e a mulher, contribuindo para a desinformação e prejudicando a construção de conhecimentos sobre saúde e prevenção<sup>24</sup>.

Entre as motivações relatadas para a não realização do exame, destacou-se desconforto durante o procedimento. Embora não predominante, esse fator é significativo, pois vergonha, desconforto e desconhecimento sobre o exame potencializam a evasão. Tais fatores devem ser considerados para a promoção de estratégias educacionais que desmistifiquem a realização do exame, contribuindo para melhores níveis de LS<sup>26</sup>.

Apesar dessas dificuldades, o estudo revelou potencialidades no cuidado ativo da saúde e avaliação das informações, porém evidencia dificuldades na busca de informações a respeito do Papanicolau, especificamente. Embora a realização do exame Papanicolau por mulheres ribeirinhas tenha aumentado em 2022 e 2023<sup>27</sup>, é necessário compreender as questões locais que impactam na comunicação entre as ribeirinhas e os profissionais de saúde.

A análise do LS mostrou fragilidades principalmente nas dimensões compreensão e apoio dos profissionais da saúde e capacidade de encontrar boas informações sobre saúde. A primeira destaca a importância da empatia e olhar holístico do profissional, que deve ir além do conhecimento técnico e considerar as condições socioambientais do usuário, proporcionando acolhimento e cuidado integral<sup>28</sup>.

Embora as mulheres ribeirinhas tenham alcançado potencialidades na maior parte do instrumento, a última escala apresentou menor média, o que coaduna com um estudo que indicou dificuldades enfrentadas por usuários para compreender o que os profissionais explicam, seja pelo uso excessivo de termos técnicos ou pela comunicação apressada<sup>23</sup>. Escores mais elevados indicam que uma pessoa é capaz de encontrar, avaliar e compreender informações sobre saúde, utilizando-as para responder a sinais e sintomas, aderir ao tratamento, adotar medidas proativas de autogestão e tomar decisões sobre sua saúde que no contexto do CCU pode contribuir para diminuir desfechos desfavoráveis<sup>29</sup>.

Dessa forma, o LS inadequado configura-se como problema de saúde pública, pois dificulta o acesso a informações confiáveis e compromete na adoção de comportamentos saudáveis. Desenvolver habilidades acerca do LS é essencial para promover a autonomia dos usuários, garantindo cuidado mais seguro e melhores resultados em saúde<sup>23-24</sup>. Destaca-se que o LS abrange não apenas o indivíduo, mas a sua comunidade em geral, uma vez que um indivíduo com acesso a informações em saúde de qualidade, torna-se agente disseminador em sua comunidade, em especial a ribeirinha. Entendendo-se que nesse contexto, quando as pessoas desenvolvem maior autonomia sobre sua saúde, contribuem para a prevenção de doenças e promovem o bem-estar comunitário<sup>24</sup>.

Para ampliar o LS, torna-se necessário conhecer as capacidades dos usuários dos serviços de saúde, o que requer o uso de ferramentas apropriadas como o HLQ-Br, bem como considerar o contexto local e suas especificidades. Além disso, as organizações de saúde devem promover educação permanente sobre o que é o LS aos profissionais, para que os princípios do LS possam ser aplicados na prática clínica para melhores desempenhos<sup>30</sup>.

Por fim, os resultados deste estudo ressaltam a necessidade de repensar as práticas das equipes de saúde, especialmente da enfermagem, para garantir uma comunicação mais acessível e acolhedora. Ademais, reforçam a importância de planejar

ações educativas que considerem o contexto sociocultural das mulheres ribeirinhas, promovendo seu empoderamento e facilitando o acesso a cuidados preventivos.

Entende-se que uma limitação deste estudo pode estar associada à sua amostra ter sido composta apenas com mulheres que realizaram o exame do PCCU no ano de 2022, o que pode dificultar a generalização dos dados para todas as mulheres da ilha. Também a abordagem das participantes e realização das entrevistas nas ESF's pode ter gerado o viés de cortesia.

## CONCLUSÃO

Apesar da taxa de adesão ao exame Papanicolau entre as participantes tenha se mostrado positiva, persiste a baixa qualidade das informações recebidas, o que contribui para a procrastinação da realização do exame, principalmente entre mulheres jovens e sexualmente ativas, capaz de influenciar os resultados relacionados ao LS. A identificação das escalas com menores pontuações revela que os serviços de saúde precisam concentrar esforços para melhorar a qualidade da comunicação e aumentar a capacidade das mulheres ribeirinhas de navegar no sistema de saúde e compreender informações relacionadas à saúde, em especial na APS.

As mulheres ribeirinhas, por viverem em regiões de difícil acesso, enfrentam limitações impostas pela exclusão social, que impacta negativamente tanto o acesso à educação quanto às práticas de saúde. Nesse cenário, é essencial que os profissionais de saúde possuam habilidades para comunicar informações de maneira clara e culturalmente adequadas ao contexto ribeirinho, uma vez que o letramento em saúde adequado possibilita que as mulheres compreendam, processem e utilizem essas informações em prol de sua saúde, promovendo a autogestão e melhoria na qualidade de vida.

Assim, o estudo contribui ao evidenciar a necessidade da atuação do enfermeiro como agente educador, não apenas para as mulheres, mas também para seus parceiros. É fundamental investir em estratégias de educação em saúde que considerem as particularidades socioculturais da população ribeirinha, a fim de superar barreiras emocionais e culturais, promover a prevenção e a detecção precoce do CCU nesse contexto específico.

## REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Health Promotion Glossary of Terms 2021. Geneva: WHO [Internet]. 2021 [cited 2024 Jun 8]. 34 p. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/350161/9789240038349-eng.pdf?sequence=1>
2. Osborne RH, Elmer S, Hawkins M, Cheng CC, Batterham RW, Dias S, et al. Health literacy development is central to the prevention and control of non-communicable diseases. *BMJ Glob Health* [Internet]. 2022 [cited 2025 Jun 9];7(12):e010362. Available from: <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2022-010362>
3. Sørensen K, Levin-Zamir D, Duong TV, Okan O, Brasil VV, Unteam D. Building health literacy system capacity: a framework for health literate systems. *Health Promot Int* [Internet]. 2021 [cited 2024 Dec 2];36(Suppl 1):i13-i23. Available from: <https://doi.org/10.1093/heapro/daab153>
4. Nutbeam D, Lloyd JE. Understanding and responding to health literacy as a social determinant of health. *Annu Rev Public Health* [Internet]. 2021 [cited 2025 Nov 5];42:159-73. Available from: <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-090419-102529>

5. Guedes TRON, Pereira Filha JA, Espinar RMS, de Souza RFP, Cavalcante ER, Veiga AS, et al. Estratégias educativas para aumentar a adesão ao exame Papanicolau: a experiência da UBSF O-16, Manaus-AM. Saúde Redes [Internet]. 2021 [cited 2025 Jan 9];7(Suppl 2):61-71. Available from: <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2021v7n2p61-71>
6. World Health Organization. Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem. Geneva: WHO [Internet]. 2020. [cited 2024 Jun 8]. 52 p. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/336583/9789240014107-eng.pdf?sequence=1>
7. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Detecção precoce do câncer. Rio de Janeiro: INCA [Internet]. 2021 [cited 2024 Sep 23]. 72 p. Available from: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//deteccao-precoce-do-cancer.pdf>
8. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Dados e números sobre Câncer do colo do útero. Rio de Janeiro: INCA [Internet]. 2022. [cited 2024 Jun 9]. 26 p. Available from: [https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/dados\\_e\\_numeros\\_colo\\_22setembro2022.pdf](https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/dados_e_numeros_colo_22setembro2022.pdf)
9. dos Santos JN, Gomes RS. Women's feelings and perceptions about cervical cancer preventive practices: integrative literature review. Rev Bras Cancerol [Internet]. 2022 [cited 2025 Jan 12];68(2):e-031632. Available from: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2022v68n2.1632>
10. Secretaria Municipal de Saúde de Belém (PA). Plano Municipal de Saúde 2018-2021 [Internet]. Belém: SESMA; 2017 [cited 2024 Jun 8]. 108 p. Available from: [https://www2.mppa.mp.br/sistemas/gcsubsites/upload/37/Plano%20Municipal%20de%20Saude\\_2018-2021-%20SESMA%20BELEM-PA.pdf](https://www2.mppa.mp.br/sistemas/gcsubsites/upload/37/Plano%20Municipal%20de%20Saude_2018-2021-%20SESMA%20BELEM-PA.pdf)
11. Moraes KL, Brasil VV, Mialhe FL, Sampaio HAC, Sousa ALL, Canhestro MR, et al. Validation of the Health Literacy Questionnaire (HLQ) to brazilian portuguese. Acta Paul Enferm [Internet]. 2021 [cited 2024 Jun 9];34:eAPE02171. Available from: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02171>
12. Maragno CAD, Mengue SS, Moraes CG, Rebelo MVD, Guimarães AMM, Pizzol TSD. Test of health literacy for Portuguese-speaking Adults. Rev Bras Epidemiol [Internet]. 2019 [cited 2024 Aug 18];22:e190025. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-549720190025>
13. Cohen J. Statistical power analysis. Current Direct Psychol Scien.1. Estados Unidos da América: Lawrence Erlbaum Associates, 1992. 98-101.
14. Pinheiro AKC, Viegas RFP, Lima IB, Rodrigues ILA, de Farias SNP, Nogueira LMV. Health literacy and quality of life of riverine populations in primary health care. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2025 [cited 2025 Dec 5];33:e4440. Available from: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.7402.4440>
15. de Andrade ÉFR, de Sousa SIO, de Carvalho SS, Silva DCQ, de Andrade EGR, Pinheiro AKC. Environmental health literacy among riverside residents in the Amazon region of Pará. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2025 [cited 2025 Dec 5];59:e20250015. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2025-0015en>
16. de Lima EL, Brasil VV, Moraes KL, Mendonça LM, Vila VSC, Sampaio HAC. Health literacy evaluation in Latin America and the Caribbean: a scoping review. Health lit commun open. 2025 [cited 2025 Dec 5];3(1):2545788. Available from: <https://doi.org/10.1080/28355245.2025.2545788>
17. Galiza DDF, Silva RM, Souza MAS, Bezerra MAR, Santos FS, Rodrigues L2. Tecnologia educativa sobre saúde para mulheres privadas de liberdade à luz do letramento em saúde. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2023 [cited 2025 Jan 18];32:e20220260. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0260pt>
18. Cavalcanti EO, Mariano EA, Machado MEP, Santos GHS, Mendes HC, Silva IO, et al. Multidimensional view of the health literacy level of adult patients in primary healthcare. Texto Contexto - Enferm [Internet]. 2024 [cited 2025 Dec 5];33:e20240082. Available from <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2024-0082en>
19. Dias EG, de Carvalho BC, Alves NS, Caldeira MB, Teixeira JAL. Atuação do enfermeiro na prevenção do câncer de colo de útero em Unidades de Saúde. J Health Biol Sci [Internet]. 2021 [cited 2025 Dec

- 5];9(1):1-6. Available from: <https://doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v9i1.3472.p1-6.2021>
20. Rosário J, Raposo B, Santos E, Dias S, Pedro AR. Efficacy of health literacy interventions aimed to improve health gains of higher education students-a systematic review. BMC Public Health [Internet]. 2024 [cited 2026 Feb 7];24:882. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12889-024-18358-4>
21. Fausto MCR, Fonseca HMS, Penzin VM. Atenção Primária à Saúde em saúde em territórios rurais e remotos no Brasil: relatório final. Rio de Janeiro: Fiocruz [Internet]. 2020 [cited 2024 jul 12]. Available from: <https://arca.fiocruz.br/items/ea9c16ff-2ced-4b10-b8ed-95cc3a7e6c86>
22. Campos AAL, Neves FS, Saldanha RF, Duque KCD, Guerra MR, Leite ICG, et al. Fatores associados ao letramento funcional em saúde de mulheres atendidas pela Estratégia de Saúde da Família. Cad Saúde Colet [Internet]. 2020 [cited 2025 Mar 25];28(1):66-76. Available from: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202000280295>
23. Corrêa ECS, Rabelo PPC, Cruz PN, Rolim ILT, Moraes KL, Bezerra JM Health literacy among lactating women and the promotion of breastfeeding and maternal and child health. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2025 [cited 2026 Jan 12];59:e20250180. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2025-0180en>
24. Zanchetta MS, Moraes KL. Health literacy: a challenging social determinant of health for nursing research and practice. Rev Baiana Enferm [Internet]. 2023 [cited 2024 Sep 12];37:e56724. Available from: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v37.56724>
25. Chapola J, Lee F, Bula A, Mapanje C, Phiri BR, Kamtuwange, N. Barriers to follow-up after an abnormal cervical cancer screening result and the role of male partners: a qualitative study. BMJ Open [Internet]. 2021 [cited 2025 Dec 15];11(9):e049901. Available from: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-049901>
26. Mendes TC, Chagas LC, dos Santos MYS, Lima IB, Duarte BAS, Rodrigues ILA. Riverine Women's Perceptions of the Pap Smear Test in Light of Health Literacy. Healthcare [Internet]. 2026 [cited 2026 Feb 7];14(2):175. Available From: <https://doi.org/10.3390/healthcare14020175>
27. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero [Internet]. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2016 [cited 2024 Dec 9]. 114 p. Available from: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/diretrizes-brasileiras-para-o-rastreamento-do-cancer-do-colo-do-uterio>
28. Ferreira ES. Os motivos de não-adesão ao exame preventivo de câncer de colo uterino e ações educativas em uma região marajoara. Enferm Bras [Internet]. 2020 [cited 2025 Feb 9];19(2):130-7. Available from: <https://doi.org/10.33233/eb.v19i2.3118>
29. Amin SM, El-Sayed MM, El-Monshed AH, Atta MHR. Unlocking prevention: the role of health literacy in cervical cancer screening: community nursing perspective. BMC Nurs [Internet]. 2025 [cited 2026 Feb 7];24:160. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12912-025-02797-4>
30. Cavalcanti EO, Figueiredo PS, Santos LC, Moreira MAJ, Paulino RG, Paranaguá TTB. Contributions of health literacy for patient safety in primary care: a scoping review. Aquichan [Internet]. 2024 [cited 2025 Mar 18];24(1):e2114. Available from: <https://doi.org/10.5294/aqui.2024.24.1.4>

**Health literacy of riverside women regarding the Pap test: cross-sectional study****ABSTRACT**

**Objective:** To analyze the health literacy of riverside women regarding the Pap test in the rural area of the insular region of Belém. **Method:** Quantitative and analytical study conducted on Cotijuba Island in Belém, Pará, Brazil, with 80 registered riverside women in the Family Health Strategy. Data were collected from August to October 2023, using a questionnaire for sociodemographic characterization, *Health Literacy Questionnaire* - Brazilian version, and the Health Literacy Test, processed in *Statistical Package for the Social Sciences* for descriptive and inferential analysis. **Results:** The first instrument identified strengths in eight scales and limitations in only one scale. In the Health Literacy Test, inadequate health literacy was prevalent, leading to low adherence to Pap test. **Conclusion:** Riverside women, despite adhering to the Pap test, tend to delay due to lower levels of health literacy.

**DESCRIPTORS:** Nursing; Women's Health; Health Literacy; Papanicolaou Test; Rural Population.

**Alfabetización en salud de mujeres ribereñas sobre el examen Papanicolau: estudio transversal****RESUMEN**

**Objetivo:** Analizar la alfabetización en salud de mujeres ribereñas sobre el examen Papanicolau en la zona rural del área insular de Belém. **Método:** Estudio cuantitativo y analítico realizado en la Isla de Cotijuba en Belém, Pará, Brasil, con 80 mujeres ribereñas registradas en la Estrategia Salud de la Familia. Los datos fueron recolectados entre agosto y octubre de 2023, utilizando el cuestionario para caracterización sociodemográfica, *Health Literacy Questionnaire* - versión brasileña, y el Test de Alfabetización en Salud, procesados en el software *Statistical Package for the Social Sciences* para análisis descriptivo e inferencial. **Resultados:** Se identificaron, a través del primer instrumento, potencialidades en ocho escalas y limitaciones solo en una escala. A través del Test de Alfabetización en Salud, predominó la alfabetización en salud inadecuada, que resulta en baja adherencia al examen Papanicolau. **Conclusión:** Las mujeres ribereñas, a pesar de adherirse al examen Papanicolau, tienden a retrasarlo debido a menores niveles de alfabetización en salud.

**DESCRIPTORES:** Enfermería; Salud de la Mujer; Alfabetización en Salud; Prueba de Papanicolaou; Población Rural.

**Recebido em:** 26/09/2025

**Aprovado em:** 21/01/2026

**Editor associado:** Dra. Luciana de Alcantara Nogueira

**Autor Correspondente:**

Marcio Yrochy Saldanha dos Santos

Universidade do Estado do Pará

Av. José Bonifácio, 1189 - Guamá, Belém - PA, 66063-010

E-mail: [marcio.ysdsantos@aluno.uepa.br](mailto:marcio.ysdsantos@aluno.uepa.br)

**Contribuição dos autores:**

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo - **da Silva LS, da Silva KIC, Rodrigues ILA, dos Santos MYS, Nogueira LMV**. Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - **da Silva LS, da Silva KIC, Duarte BAS, Rodrigues ILA, dos Santos MYS, Silva PGC, Nogueira LMV**. Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo - **da Silva LS, da Silva KIC, Rodrigues ILA, dos Santos MYS, Nogueira LMV**. Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

**Conflitos de interesses:**

Os autores declaram não haver conflitos de interesse a serem divulgados.

**Disponibilidade de dados:**

Os autores declaram que os dados estão disponíveis de forma completa no corpo do artigo.

ISSN 2176-9133



Este obra está licenciada com uma [Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).