

DIFICULDADES PARA O RASTREAMENTO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA

Cinthya de Araújo Souto¹, Fábio Araújo de Lacerda¹, Dávyla Soares da Costa¹,
Emanoela Vieira de Souza¹, Anna Luíza Albuquerque Lira¹, Milena Nunes Alves de
Sousa²

¹ Estudantes de Medicina no Centro Universitário de Patos, Patos-PB, Brasil.

² Doutora em Promoção de Saúde, docente no Curso de Medicina no Centro Universitário de Patos, Patos-PB, Brasil.

Email para correspondência: milenanunes@fiponline.edu.br

Resumo

O rastreamento de doenças permite identificar precocemente problemas de saúde antes que os sintomas se manifestem. No caso do câncer de colo de útero (CCU), a ausência de sintomas iniciais torna o rastreamento essencial, possibilitando o diagnóstico precoce e reduzindo o risco de complicações. Objetivou-se analisar as dificuldades no rastreamento do CCU na Atenção Primária à Saúde. Adotou-se o método de revisão integrativa. Incluíram-se estudos dos últimos 20 anos, em português, inglês ou espanhol. Foram excluídos artigos duplicados ou indisponíveis na íntegra. A pesquisa foi realizada nas bases de dados National Library of Medicine, Biblioteca Virtual em Saúde e Scientific Electronic Library Online, utilizando os descritores em inglês: "Mass Screening", "Uterine Cervical Neoplasms" e "Primary Health Care". Após a aplicação dos filtros, 15 publicações foram consideradas relevantes. Os achados indicaram as seguintes dificuldades principais: fatores socioeconômicos (31,25%), resistência ao exame devido ao desconforto (25,0%) e falta de recursos, de infraestrutura adequada, de profissionais capacitados e de atributos socioculturais (18,75% cada). Também foram identificados desafios recorrentes, como a cobertura insuficiente e a baixa adesão ao rastreamento, decorrentes da educação convencional e da falta de programas preventivos. Apesar dos avanços, barreiras significativas ainda limitam a eficácia do rastreamento precoce, especialmente em contextos de vulnerabilidade.

Palavras-chave: cuidados de saúde primários, câncer de colo uterino, triagem, vulnerabilidade social; vulnerabilidade em saúde.

Abstract

Screening for diseases allows for the early identification of health problems before symptoms appear. In the case of cervical cancer (CC), the absence of early symptoms makes screening essential, enabling early diagnosis and reducing the risk of complications. The objective was to analyze the challenges in screening for CEC in Primary Health Care. An integrative review method was adopted. Studies from the past 20 years, in Portuguese, English, or Spanish, were included. Duplicate articles or those unavailable in full were excluded. The search was conducted in the National Library of Medicine, Virtual Health Library, and Scientific Electronic Library Online databases, using the following English search terms: "Mass Screening," "Uterine Cervical Neoplasms," and "Primary Health Care." After applying the filters, 15 publications were deemed relevant. The findings indicated the following main difficulties: socioeconomic factors (31.25%), resistance to the exam due to discomfort (25.0%), and lack of resources, adequate infrastructure, trained professionals, and

sociocultural factors (18.75% each). Recurring challenges were also identified, such as insufficient coverage and low adherence to screening, resulting from conventional education and the lack of preventive programs. Despite advances, significant barriers still limit the effectiveness of early screening, especially in vulnerable contexts.

Keywords: primary health care, cervical cancer, triage, social vulnerability index, health vulnerability.

1 Introdução

O rastreamento de doenças é um tipo de prevenção secundária que busca identificar e tratar problemas de saúde antes que os sintomas se manifestem. Importante considerar que um resultado positivo não significa que o diagnóstico está fechado, mas funciona como um sinal de alerta para uma possível doença (Barbosa *et al.*, 2022).

O Ministério da Saúde também propõe diretrizes que devem ser seguidas para implementação de um programa de rastreamento, devendo ser acessível, ágil, possuir evidências em que os benefícios superem os danos e o paciente deve ser informado quanto ao benefício, risco, procedimento e demais peculiaridades. Além disso, o rastreamento deve ser estendido a um número considerável de pessoas, pois até mesmo pessoas assintomáticas podem ser detectadas. Adicionalmente, em caso de rastreamento, o tratamento deve ser garantido ao indivíduo, oferecendo a integralidade do cuidado em saúde (Bovo *et al.*, 2025).

O câncer se caracteriza pelo desenvolvimento de células anormais em determinada parte do corpo, podendo se espalhar para outros órgãos e locais, processo denominado de metástase. Tal doença é a principal causa de morte no mundo, principalmente nas Américas e no Caribe, fato que poderia ser evitado pelo controle dos fatores de risco e pelo desenvolvimento de políticas públicas, a exemplo de campanhas de vacinação e de conscientização da população (Organização Pan-Americana de Saúde - OPAS, 2020).

O câncer do colo do útero (CCU) ou câncer cervical é uma doença grave causada pela infecção persistente por tipos oncogênicos do Papilomavírus Humano (HPV). Em seus estágios iniciais, geralmente não apresenta sintomas visíveis, o que dificulta o diagnóstico precoce. À medida que a doença progride, podem surgir sintomas como sangramento vaginal anormal entre os ciclos menstruais, após a relação sexual ou após a menopausa, corrimento vaginal anormal com sangue ou odor desagradável, dor pélvica persistente, especialmente durante as relações sexuais, desconforto ao urinar, além de dores nas costas ou nas pernas e perda de peso (Instituto Nacional do Câncer - INCA, 2022).

A transmissão do vírus ocorre por contato direto com a pele ou mucosa infectada. A principal forma é pela via sexual, que inclui contato oral-genital, genital-genital ou mesmo manual-genital. Na maioria das vezes a infecção não causa a doença, mas em alguns casos, ocorrem alterações celulares que podem evoluir ao longo dos anos para o câncer. A presença do vírus e de lesões pré-cancerosas é identificada no exame preventivo, conhecido também como Papanicolau e, em geral, são curáveis. Outros fatores de risco para seu desenvolvimento são o tabagismo, que enfraquece as células cervicais e aumenta sua vulnerabilidade à infecção pelo HPV, e a baixa imunidade, que

pode ser causada por condições como HIV/AIDS, uso prolongado de medicamentos imunossupressores ou transplantes de órgãos. Por isso, a prevenção é crucial. A vacinação contra o HPV e a realização regular do exame preventivo são medidas essenciais para reduzir os riscos de infecção e desenvolvimento do câncer do colo do útero (INCA, 2022).

As dificuldades no rastreamento do câncer de colo de útero envolvem diversos fatores que comprometem sua eficácia e alcance. Entre as principais barreiras estão os baixos níveis educacionais que são oferecidos às mulheres, além da situação de extrema pobreza, principalmente nos países da América Latina (Oliveira; De Souza, Von Randow, 2024).

Em muitos países, especialmente em regiões de baixa e média renda, o acesso aos exames de Papanicolau e à vacina contra o HPV é limitado. Isso ocorre devido a fatores socioeconômicos, culturais e geográficos que dificultam a implementação de programas de rastreamento abrangentes. A consequência é um subdiagnóstico e o atraso no tratamento, aumentando a chance de progressão do câncer para estágios mais avançados e difíceis de tratar (Barreto *et al.*, 2024). Além disso, ainda conforme os autores, a desigualdade no acesso aos serviços de saúde agrava o problema. Em áreas rurais e comunidades marginalizadas, a falta de infraestrutura de saúde resulta em menos exames preventivos e diagnósticos tardios. Nessas regiões, a progressão da doença é mais comum, o que reduz as chances de cura e limita as opções de tratamento.

Outro obstáculo significativo é a falta de conscientização sobre a importância dos exames de rastreamento do câncer de colo de útero, uma vez que muitas mulheres só procuram o atendimento médico diante do aparecimento dos sintomas, o que reforça a falta de conhecimento sobre a importância da prevenção. A ausência de ações educativas eficazes resulta em baixa adesão a essas práticas, especialmente em populações mais vulneráveis (Oliveira; De Souza, Von Randow, 2024).

Ante as ponderações, justifica-se esta pesquisa pela relevância do rastreamento do CCU na Atenção Primária, uma vez que essa é uma estratégia fundamental para a detecção precoce e redução da mortalidade associada à doença. Além do mais, a Atenção Primária desempenha um papel essencial no processo de saúde, sendo a porta de entrada para a maioria das pacientes no sistema e o local ideal para a realização de exames preventivos, como o Papanicolau (Secretaria do Estado do Rio Grande do Sul, 2024). Dessa forma, compreender os desafios enfrentados na APS é essencial para o desenvolvimento de estratégias que melhorem o acesso ao rastreamento, contribuindo para a redução da incidência e da mortalidade pelo câncer de colo de útero.

Para tanto, objetivou-se analisar as dificuldades no rastreamento do câncer do colo de útero na Atenção Primária à Saúde.

2 Metodologia

O trabalho foi conduzido, conforme as diretrizes das revisões integrativas de literatura, com abordagem qualitativa, investigando diversas fontes de informação como propõe o método (De Sousa; Bezerra; Do Egypto, 2023). Para tanto, segundo os autores, devem-

se seguir etapas pré-estabelecidas para sua execução com qualidade, sendo: 1. Formulação da questão da revisão; 2. Definição das ferramentas para a coleta de dados ou pesquisa na literatura, relacionada à pergunta norteadora; 3. Recrutamento dos estudos em diversas fontes de informação – pré-seleção e seleção; 4. Representação das características dos estudos e organização dos dados, para a sua categorização; 5. Análise e discussão dos dados coletados; 6. Apresentação pública ou síntese da revisão.

Seguindo a metodologia pré-estabelecida, a primeira etapa consistiu na identificação do tema e elaboração da pergunta de pesquisa. Foi estabelecida a seguinte questão norteadora mediante acrônimo PICO ou PIO: P: Mulheres com câncer de colo de útero; I: Rastreamento na Atenção Primária à Saúde; O: Dificuldades encontradas. O questionamento de pesquisa definido foi: Em mulheres com câncer de colo de útero, quais as dificuldades encontradas para o rastreamento do agravo na Atenção Primária à Saúde?

Na sequência, foram definidas as ferramentas necessárias para a coleta de dados e a pesquisa na literatura, sendo estabelecidos os critérios de elegibilidade, contando com critérios rigorosos para a inclusão e exclusão dos estudos a serem revisados. Os critérios de inclusão foram: trabalhos publicados nos últimos 20 anos (2004-2024), no idioma em inglês, português e espanhol. Excluíram-se àquelas publicações que não respondiam à questão PICO, trabalhos duplicados, indisponíveis na íntegra e modelos de documentos (teses).

Ainda, realizou-se uma pesquisa abrangente em três bases de dados relevantes, sendo: *National Library of Medicine* (PubMed), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Utilizaram-se os descritores em ciências da saúde em inglês, os quais foram cruzados a partir de operadores booleanos e não-boleanos, sendo a estratégia de busca adotada << “*Mass Screening*” AND “*Uterine Cervical Neoplasms*” AND “*Primary Health Care*” >>. No total, foram encontrados 669 estudos.

A aplicação inicial dos filtros remeteu a 311 estudos. Em seguida procedeu-se à avaliação dos títulos, excluindo trabalhos repetidos ou duplicados nas bases de dados, que não contemplaram a questão norteadora ou que estavam indisponíveis, restando uma amostragem final de 15 artigos. O fluxograma a seguir detalha o processo de pré-seleção e seleção dos artigos utilizados nesta pesquisa (Figura 1).

As características dos estudos selecionados foram representadas e organizadas de maneira sistemática por meio da elaboração de dois quadros, garantindo a captura e a organização consistente das informações essenciais, contemplando: Identificação do estudo (título, ano, autores, periódico de publicação, idioma, país e tipo de estudo); principais categorias.

Para finalizar o processo, foram realizadas as etapas de avaliação e debate sobre os dados obtidos e exposição pública ou resumo da revisão.

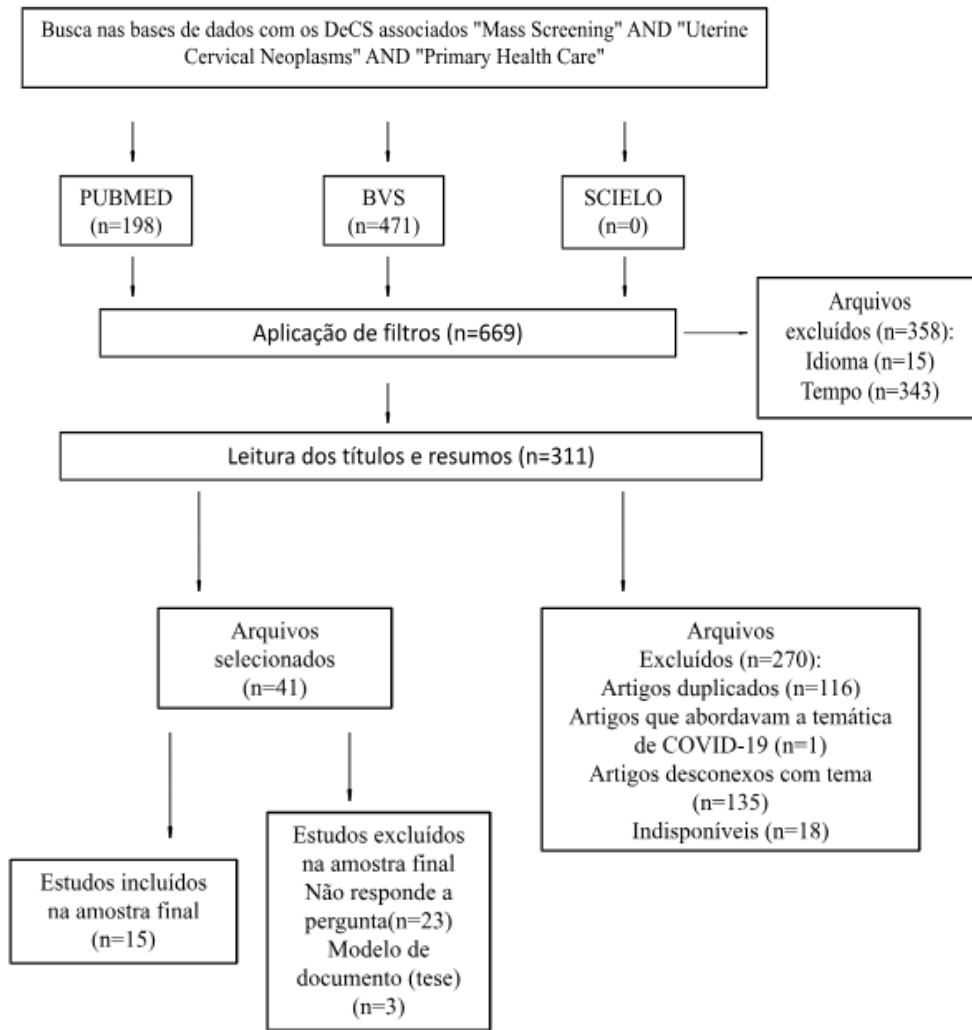


Figura 1: Fluxograma de seleção dos estudos

Fonte: Dados de pesquisa, 2024.

3 Resultados

No Quadro 1, são apresentados os detalhes dos 15 estudos que fundamentam esta revisão integrativa. A maioria das publicações foi veiculada em inglês (n=11; 68,75%). Os estudos foram realizados entre 2004 e 2024, com predominância no ano de 2017 (n=3; 18,75%). As pesquisas foram publicadas em diversos periódicos, nenhum deles se destacou. Adicionalmente, o tipo metodológico mais frequente entre os estudos selecionados foi o documental (50,0%; n=8) e o Brasil figurou entre as nações com o maior número de publicações (25,0%; n=4).

Quadro 1: Caracterização geral dos artigos selecionados para a RIL.

Autores (ano)	Título	Idioma e País	Periódico	Tipo de estudo
Armstrong, James e Dixon-Woods (2011)	The role of primary care professionals in women's experiences of cervical cancer screening: a qualitative study	Inglês Reino Unido	Fam Pract.	Documental
Backer <i>et al.</i> (2005)	Improving female preventive health care delivery through practice change: an Every Woman Matters study	Inglês Estados Unidos	J. Am Board Fam Pract.	Multicêntrico
Burchell <i>et al.</i> (2018)	Cervical cancer screening uptake among HIV-positive women in Ontario, Canada: A population-based retrospective cohort study	Inglês Canadá	Preventive Medicine	Estudo de coorte retrospectivo
Castilho <i>et al.</i> (2023)	Organização e dificuldades no rastreamento do câncer do colo do útero na perspectiva dos profissionais da Atenção Primária à Saúde	Português Brasil	Revista de APS	Documental
Downey, Tyree e Lafferty (2009)	Preventive screening of women who use complementary and alternative medicine providers	Inglês Estados Unidos	J Womens Health Larchmt	Documental
Fong <i>et al.</i> (2014)	Cervical screening using visual inspection with acetic acid (VIA) and treatment with cryotherapy in Fiji	Inglês Fiji	Asian Pac J Cancer Prev	Documental
Henke <i>et al.</i> (2021)	Tanzanian women's knowledge about Cervical Cancer and HPV and their prevalence of positive VIA cervical screening results. Data from a Prevention and Awareness Campaign in Northern Tanzania, 2017 - 2019	Inglês Tanzânia	Global health action	Transversal
Majdfar <i>et al.</i> (2016)	Relationships between Self-Efficacy and Pap Smear Screening in Iranian Women	Inglês Irã	Asiático Pac J Câncer Anterior	Documental
Markovic <i>et al.</i> (2005)	Barriers to cervical cancer screening: a qualitative study with women in Serbia.	Inglês Sérvia	Social science & medicine	Qualitativo
Momany <i>et al.</i> (2017)	Development of mobile technologies for the prevention of cervical cancer in Santiago, Chile study protocol: a randomized controlled trial	Inglês Chile	BMC Câncer	Ensaio clínico randomizado
Nessler <i>et al.</i> (2021)	Barriers and attitudes towards cervical cancer screening in	Inglês Polônia	BMC Farm Pract	Documental

	primary healthcare in Poland - doctors' perspective			
Ribeiro <i>et al.</i> (2020)	Rastreamento do câncer de colo do útero em um município do sudoeste do Paraná	Português Brasil	Revista de Saúde Pública do Paraná	Documental
Rocha <i>et al.</i> (2017)	Primary Health Care and Cervical Cancer Mortality Rates in Brazil: A Longitudinal Ecological Study.	Inglês Brasil	J Ambul Care Mange	Ecológico e longitudinal
Santos, Silva e Bezerra (2012)	Desafios para organização do rastreamento do câncer no colo uterino em um município da região metropolitana do Recife	Português Brasil	Revista de Ciências Médicas	Documental
Webb, Richardson e Picles (2004)	A population-based study of primary care predictors of non-attendance for cervical screening	Inglês Reino Unido	Tela J Med	Documental

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

De acordo com o Quadro 2, a categorização dos estudos demonstra uma diversidade de desafios para o rastreamento do câncer do colo de útero na Atenção Primária à Saúde, além de que alguns estudos se enquadram em diferentes categorias. As dificuldades socioeconômicas (n=5; 31,25%) destacam-se como as principais dificuldades para implementação do rastreamento.

4 Discussão

Ao analisar os resultados, observou-se uma convergência significativa em relação às barreiras enfrentadas em relação à pauta desta pesquisa. A maioria dos estudos destaca fatores socioeconômicos, educacionais e estruturais como os principais obstáculos para a adesão das mulheres ao exame de Papanicolau, um dos principais meios de prevenção.

De acordo com o estudo de Fong *et al.* (2014), evidenciou-se que uma infraestrutura insuficiente é um obstáculo crítico para a eficácia do programa. Apenas 59 das 190 mulheres com lesões positivas receberam tratamento imediato, refletindo a inadequação das instalações de saúde. Ademais, as dificuldades no encaminhamento para cuidados especializados resultam em pacientes sem acesso ao tratamento necessário em tempo hábil. Isso ressalta a importância de investimentos em melhorias nas instalações e na criação de um sistema robusto de referência e contrarreferência para garantir o acesso ao cuidado para todas as mulheres.

Do mesmo modo, Henke *et al.* (2021) e Ribeiro *et al.* (2020) também relataram que a falta de instalações adequadas contribui para a alta taxa de mortalidade, especialmente em países de baixa e média renda. Em muitos casos, a insuficiência de centros oncológicos, a escassez de equipamentos e profissionais especializados, além das barreiras financeiras e geográficas, dificultam o diagnóstico e o tratamento precoce. Essa limitação faz com que muitas pacientes cheguem ao atendimento em estágios avançados, quando as opções terapêuticas são mais restritas e menos eficazes.

Quadro 2: Categorização dos estudos selecionados na pesquisa

Categorias	Autores (Ano)	n	%
Infraestrutura inadequada	Fong <i>et al.</i> (2014) Henke <i>et al.</i> (2021) Ribeiro <i>et al.</i> (2020) Santos, Silva e Bezerra (2012)	04	25,0
Escassez de recursos	Fong <i>et al.</i> (2014) Santos, Silva e Bezerra (2012) Webb, Richardson e Pickles (2004)	03	18,75
Falta de capacitação aos profissionais	Castilho <i>et al.</i> (2023) Henke <i>et al.</i> (2021) Nessler <i>et al.</i> (2021)	03	18,75
Dificuldades socioeconômicas	Backer <i>et al.</i> (2005) Burchell <i>et al.</i> (2018) Ribeiro <i>et al.</i> (2020) Rocha <i>et al.</i> (2017)	04	25,0
Resistência ao exame pelo desconforto	Armstrong, James e Dixon-Woods (2011) Markovic <i>et al.</i> (2005) Momany <i>et al.</i> (2017) Ribeiro <i>et al.</i> (2020)	04	25,0
Cobertura inadequada	Castilho <i>et al.</i> (2023) Rocha <i>et al.</i> (2017)	02	12,5
Imigração	Burchell <i>et al.</i> (2018) Webb, Richardson e Pickles (2004)	02	12,5
Educação inadequada	Backer <i>et al.</i> (2005) Downey, Tyree e Lafferty (2009) Madjafar <i>et al.</i> (2009) Markovic <i>et al.</i> (2005)	04	25,0
Crenças socioculturais	Fong <i>et al.</i> (2014) Madjafar <i>et al.</i> (2016) Markovic <i>et al.</i> (2005)	03	18,75
Escassez de programas preventivos	Henke <i>et al.</i> (2021)	01	6,25
Escassez de profissionais	Santos, Silva e Bezerra (2012)	01	6,25

Fonte: Dados de pesquisa, 2024.

Semelhantemente, Santos, Silva e Bezerra (2012) salientaram que a infraestrutura precária, em que muitas unidades carecem de salas completas e equipamentos básicos, como espelhos aplicados e lâminas, compromete a privacidade, a higiene e a eficiência dos exames de Papanicolau. Ademais, a escassez de profissionais sobrecarrega os serviços e limita o alcance dos programas preventivos, aumentando os obstáculos para o diagnóstico precoce e reduzindo a eficácia na prevenção do câncer. Assim, isso pode ser confirmado pela Organização Mundial da Saúde (2014), ao dizer que ainda existem obstáculos financeiros e estruturais à incorporação dos testes de Papilomavírus Humano (HPV) como método de rastreamento, o que dificulta sua aplicação em larga escala.

Webb, Richardson e Pickles (2004) consideraram registros de todas as mulheres elegíveis residentes na antiga área de autoridade sanitária de *Manchester* e usa modelos de regressão logística para identificar fatores que possam prever a ausência de histórico de participação nesses serviços de rastreamento. Entre os principais preditores

identificados estão: tamanho da prática, práticas com um único médico, médicos do sexo masculino de origem sul-asiática, e *status* de emprego em meio período. A pesquisa sugere que fatores estruturais e de carga de trabalho nas práticas médicas impactam significativamente a adesão, especialmente, em áreas com alta privação socioeconômica e alta transitoriedade populacional.

Os estudos revisados destacaram desafios comuns relacionados ao rastreamento e diagnóstico do câncer cervical em contextos distintos, como Tanzânia e o Rio de Janeiro, revelando falhas estruturais e operacionais significativas (Henke *et al.*, 2021; Castilho *et al.*, 2023).

Henke *et al.* (2021) estimaram que cerca de 14,9 milhões de mulheres com 15 anos ou mais na Tanzânia estão em risco de desenvolver câncer cervical, mas enfrentam dificuldades substanciais devido à falta de infraestrutura adequada, programas de prevenção insuficientes e um baixo nível de conhecimento tanto da comunidade quanto dos profissionais de saúde. Esses fatores contribuem para diagnósticos tardios e uma alta taxa de mortalidade associada à doença.

Contudo, a situação na Tanzânia reflete problemas semelhantes observados no Rio de Janeiro, conforme estudo de Castilho *et al.* (2023), que investigou o rastreamento do câncer cervical na Atenção Primária à Saúde, identificando dificuldades na captação de mulheres para os exames, sobrecarga das equipes de saúde e falhas no registro dos exames realizados fora das unidades de saúde. Essas falhas organizacionais dificultam a gestão eficiente do rastreamento e comprometem a continuidade do cuidado.

Além disso, Nessler *et al.* (2021) destacaram a carência de treinamento adequado para os profissionais de saúde, com cerca de 80% dos médicos relatando não ter competência suficiente para realizar o rastreamento do câncer cervical de forma eficaz. A falta de capacitação técnica, combinada com a insuficiência de programas estruturados, compromete ainda mais a implementação de estratégias de prevenção e diagnóstico precoce, exacerbando os problemas de diagnóstico tardio e aumentando a mortalidade associada ao câncer cervical. Esses achados evidenciam a necessidade urgente de aprimoramento nas infraestruturas de saúde, na formação dos profissionais e em campanhas de conscientização tanto para a população quanto para os profissionais de saúde, como medidas essenciais para reduzir as taxas de mortalidade por câncer cervical em contextos com recursos limitados.

Entre as principais barreiras relacionadas ao rastreamento, destacam-se as dificuldades socioeconômicas, em que o baixo nível financeiro que as mulheres estão inseridas diminui a eficácia do rastreamento e a adesão das mulheres (Backer *et al.*, 2005; Burchell *et al.*, 2018). Os estudos de Ribeiro *et al.* (2020) e Rocha *et al.* (2017) também confirmaram que as dificuldades socioeconômicas impactam negativamente nos serviços preventivos.

Logo, os determinantes sociais em saúde interferem nas condições de diagnóstico e tratamento da paciente, uma vez que populações em condições socioeconômicas precárias possuem, maior proporção de diagnóstico tardio, já que dificilmente têm acesso

ao serviço de saúde. Assim, esses grupos se tornam vulneráveis quanto à manifestação de neoplasias, possuindo um maior risco de evolução do câncer (De Almeida, 2018).

Ao analisar a resistência das mulheres ao exame de rastreamento do colo uterino, infere-se que pode ser amplamente atribuída ao desconforto emocional e físico associado ao procedimento (Armstrong; James; Dixon-Woods, 2011; Markovic *et al.*, 2005). Armstrong, James e Dixon-Woods (2011) destacaram que a natureza íntima do exame gera ansiedade e constrangimento, resultando em experiência negativa que não só afeta a disposição das mulheres em se submeterem-se ao exame, mas também pode levar à diminuição da adesão em futuras triagens.

Por outro lado, intervenções inovadoras, como as propostas por Momany *et al.* (2020), como mensagens de texto para incentivar o rastreamento entre mulheres em situação de vulnerabilidade no Chile, oferecem uma abordagem promissora para aumentar a adesão. Essas estratégias, se implementadas corretamente, têm o potencial de reduzir a resistência, ao fornecer informações e suporte emocional de forma acessível. Portanto, é imperativo que as intervenções futuras abordem não apenas a educação e o acesso, mas também um ambiente acolhedor e respeitoso durante o exame, a fim de minimizar o desconforto e promover uma maior aceitação do rastreamento cervical.

Essa percepção é corroborada por Markovic *et al.* (2005), que identificaram barreiras socioculturais e a falta de educação em saúde como fatores que também contribuem para a resistência ao rastreamento. Ribeiro *et al.* (2020) revelou que, apesar da realização de exames na faixa etária recomendada, a periodicidade de um ano entre os testes não está alinhada com as diretrizes atuais de saúde pública que sugerem intervalos mais prolongados para mulheres com resultados normais, uma oportunidade que, se não considerada, pode levar a uma sobrecarga de exames desnecessários e aumentar a resistência.

Santos, Silva e Bezerra (2012) enfatizaram que a escassez dos insumos no posto da coleta, como espéculos descartáveis, lâminas e escovas, o número de profissionais insuficiente, a estrutura física das salas inadequada e a demora entre a realização da coleta até a entrega do exame as usuárias são as principais dificuldades que colaboram para que as usuárias do serviço não se sintam confortáveis para a realização do Papanicolau.

A cobertura no rastreamento do câncer de colo uterino na Atenção Primária à Saúde no Brasil reflete desafios estruturais e organizacionais que limitam a eficácia da prevenção. Estudo realizado no Rio de Janeiro acordado, por meio de entrevistas semiestruturadas, prejudica a captação de mulheres em unidades com níveis variados de cobertura e sobrecarga de pacientes por equipe, prejudicando a capacidade de monitoramento contínuo. Embora o prontuário eletrônico seja bem utilizado, os exames feitos fora das unidades não são contabilizados, criando lacunas nos registros e prejudicando a continuidade do cuidado. Além disso, embora a atenção primária tenha ajudado a reduzir a mortalidade por câncer cervical, barreiras socioeconômicas e cobertura insuficiente ainda dificultam o acesso aos serviços preventivos, especialmente entre populações mais vulneráveis (Castilho *et al.*, 2023; Rocha *et al.*, 2017).

Outro fator estudado por Henke *et al.* (2021) foi a escassez de programas preventivos no rastreamento do câncer de colo do útero na Tanzânia que representa um sério obstáculo para o controle da doença, no qual 14,9 milhões de mulheres com 15 anos ou mais estão em risco de desenvolver câncer cervical no país. No entanto, a infraestrutura para tratamento é limitada e os programas preventivos são escassos, o que, somado ao conhecimento insuficiente tanto entre a comunidade quanto entre os profissionais de saúde, leva a diagnósticos tardios. Essa falta de prevenção precoce resulta em elevada taxa de mortalidade, evidenciando a necessidade urgente de ampliar a educação e os recursos preventivos para enfrentar essa crise de saúde pública.

Burchell *et al.* (2018) identificaram, em Ontário, Canadá, uma redução nas taxas de rastreamento em mulheres HIV positivas, de 34,0% em 2008 para 25,9% em 2013, associada à imigração de áreas com alta prevalência de HIV e baixa renda, que limitam o acesso aos serviços de saúde. Webb, Richardson e Pickles (2004) encontraram, em *Manchester*, que fatores como tamanho do consultório, emprego em meio período e privação econômica foram determinantes para a baixa adesão de 72.613 mulheres ao rastreamento cervical. Markovic *et al.* (2005) apontaram que a falta de conhecimento sobre o rastreio foi recorrente em grupos focais com 62 mulheres, sendo um obstáculo crítico à participação. Esses estudos reforçam que barreiras socioeconômicas, organizacionais e de informação comprometem a efetividade do rastreamento cervical.

Segundo Brenna *et al.* (2001), a deficiência do conhecimento do exame de Papanicolaou também é componente frequente em mulheres mais velhas e com baixa escolaridade, em países em desenvolvimento, como mostraram estudos realizados em Santiago do Chile e Cidade do México. Em países desenvolvidos, as mulheres sabem sobre o exame de Papanicolau e a deficiência de conhecimento é detectada apenas quando se pesquisam aspectos mais específicos sobre o câncer. Todavia, minorias sociais em países desenvolvidos, como nos Estados Unidos, apresentam nível de conhecimento semelhante ao das mulheres desta revisão integrativa e mostraram acesso limitado aos serviços de saúde.

No estudo realizado com profissionais da Equipe de Saúde da Família de Juiz de Fora (MG), apenas 50,3% realizaram ações educativas para as mulheres da comunidade, o que ressalta a importância da educação continuada sobre o rastreamento do câncer do colo de útero, explicando as etapas e procedimento, a fim de informar e garantir a adesão da comunidade (Ferreira *et al.*, 2022).

A escassez de profissionais sem rastreamento do câncer de colo do útero dificulta o acesso ao diagnóstico precoce, especialmente, em áreas vulneráveis, onde a demanda populacional é alta. Essa carência sobrecarrega as equipes, compromete a qualidade do atendimento e aumenta o tempo de espera, resultando em diagnósticos tardios e maior risco de mortalidade. Ampliar e qualificar a equipe de saúde é essencial para melhorar a cobertura e a eficácia dos programas preventivos (Santos; Silva; Bezerra, 2012).

Como limitações deste estudo, foram encontrados artigos que, em sua maioria, são do tipo documental, o que dificultou a junção de profissionais sem rastreamento do câncer de colo do útero dificulta o acesso ao diagnóstico precoce, especialmente, em áreas

vulneráveis, onde a demanda populacional é alta. Essa carência sobrecarrega as equipes, compromete a qualidade do atendimento e aumenta o tempo de espera, resultando em diagnósticos tardios e maior risco de mortalidade. Ampliar e qualificar a equipe de saúde é essencial para melhorar a cobertura e a eficácia dos programas preventivos (Santos; Silva; Bezerra, 2012).

A adesão a programas de triagem para o câncer cervical apresenta desafios complexos, dentre as crenças culturais, os papéis de gênero e o acesso desigual aos serviços de saúde. Fong *et al.* (2014) revelaram baixa adesão ao programa de triagem (32%), sendo menor entre mulheres de ascendência indiana, o que sugere uma influência significativa de fatores culturais na aceitação desse método.

Madjafar *et al.* (2016) sugeriram que o aumento da autoeficácia pode ser um elemento central para enfrentar essas barreiras culturais. Programas educativos que envolvam mulheres e suas famílias, promovendo um ambiente de apoio com informações e a triagem dos dados. Ademais, grande parte dos estudos selecionados é antigo, o que pode comprometer o resultado, justamente pela atualização constante de dados e evidências científicas.

5 Conclusão

A análise dos estudos sobre o rastreamento do câncer de colo uterino evidencia que, apesar dos avanços nas estratégias de prevenção, ainda existem barreiras significativas que limitam a eficácia desses programas, especialmente em contextos de baixa e média renda. Fatores como infraestrutura inadequada, falta de profissionais capacitados, limitações no acesso a equipamentos e programas preventivos, além de barreiras socioeconômicas e culturais, comprometem a adesão ao rastreamento e resultam em diagnósticos tardios, aumentando a mortalidade associada à doença.

Para melhorar a cobertura e a eficácia do rastreamento, é essencial investir em melhorias nas instalações de saúde, promover ações educativas e desenvolver sistemas de referência e contrarreferência mais robustos. Além disso, intervenções que considerem as especificidades culturais e o empoderamento das mulheres têm o potencial de aumentar a adesão aos exames preventivos.

Portanto, políticas públicas que integrem essas estratégias são fundamentais para reduzir a incidência e a mortalidade por câncer de colo uterino, promovendo maior equidade no acesso à saúde. Ademais, estudos futuros podem ser realizados, a fim de concretizar as principais barreiras relacionadas ao rastreamento do câncer do colo de útero.

6 Referências

ARMSTRONG, N.; JAMES, V.; DIXON-WOODS, M. The role of primary care professionals in women's experiences of cervical cancer screening: a qualitative study. **Fam Pract**, v. 29, n. 4, 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22090193/>. Acesso em: 18 set. 2024.

BACKER, E. L. *et al.* Improving female preventive health care delivery through practice change: an every woman matters study. **J Am Board Fam Pract**, v. 18, n. 5, 2005. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16148250/>. Acesso em: 18 set. 2024.

BARBOSA, D. C. *et al.* Impacto econômico das doenças cardiovasculares na população brasileira. **Revista Científica do Tocantins**, v. 2, n. 1, p. 1-10, 2022.

BARRETO, S. S. *et al.* Novas políticas de prevenção para o câncer de colo de útero: uma perspectiva futura no estado do Amazonas – revisão de literatura. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 5, p. 2532-2543, 2024.

BOVO, L. A. *et al.* **Rastreamento de cânceres no Brasil: diretrizes, desafios e perspectivas no âmbito do sistema único de saúde (SUS)**. Editora Impacto Científico, p. 220-235, 2025.

BRENNNA, S. M. F. *et al.* Conhecimento, atitude e prática do exame de Papanicolaou em mulheres com câncer de colo uterino. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 17, n. 4, p. 909–914, 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/dHd3tD68vYbptJKCwZcMdvK/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 30 out. 2024.

BURCHELL, A. N. *et al.* Cervical cancer screening uptake among HIV-positive women in Ontario, Canada: A population-based retrospective cohort study. **Prev Med**, v. 107, p. 14-20, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29197533/>. Acesso em: 18 set. 2024.

CASTILHO, S. A. *et al.* Organização e dificuldades no rastreamento do câncer do colo do útero na perspectiva dos profissionais da Atenção Primária à Saúde. **Rev APS (Online)**, v. 25, n. 4, p. 838-855, 2023. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1562600>. Acesso em: 18 set. 2024.

DE ALMEIDA, K. I. V. Desigualdade social e câncer do colo do útero: uma revisão sistemática. In: 16º Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social, Vitória, Espírito Santo, 2018, **Anais**. Periódicos da UFES. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/abepss/article/view/23409/16125>. Acesso em: 30 out. 2024.

DE SOUSA, M. N. A.; BEZERRA, A. L. D.; EGYPTO, I. A. S. Trilhando o caminho do conhecimento: o método de revisão integrativa para análise e síntese da literatura científica. **Observatório de La Economía Latinoamericana**, v. 21, n. 10, p. 18448-18483, 24 out. 2023. South Florida Publishing LLC. Disponível em: <https://doi.org/10.55905/oelv21n10-212>. Acesso em: 04 set. 2024.

DOWNEY, L.; TRYEE, P. T.; LAFFERTY, W. E. Preventive screening of women who use complementary and alternative medicine providers. **J Womens Health (Larchmt)**, v. 18, n. 8, 2009. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19630554/>. Acesso em: 18 set. 2024.

FERREIRA, M. de C. M. *et al.* Detecção precoce e prevenção do câncer do colo do útero: conhecimentos, atitudes e práticas de profissionais da ESF. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 27, n. 6, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Z3tXcyhpMP6MLcJzTCmq9bn/#>. Acesso em: 30 out. 2024.

FONG, J. *et al.* Cervical screening using visual inspection with acetic acid (VIA) and treatment with cryotherapy in Fiji. **Asian Pac J Cancer Prev**, v. 15, n. 24, 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25605171/>. Acesso em: 18 set. 2024.

HENKE, A. *et al.* Tanzanian women's knowledge about Cervical Cancer and HPV and their prevalence of positive VIA cervical screening results. Data from a Prevention and Awareness Campaign in Northern Tanzania, 2017 - 2019. **Glob Health Action**, v. 14, n. 1, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33371824/>. Acesso em: 18 set. 2024.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **Estimativa 2023**: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/ptbr/assuntos/estimativa/estimativa-2023>. Acesso em: 04 ago. 2025.

MAJDFAR, Z. *et al.* Relationships between Self-Efficacy and Pap Smear Screening in Iranian Women. **Asian Pac J Cancer Prev**, v. 17, n. 3, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27165236/>. Acesso em: 18 set. 2024.

MARKOVIC, M. *et al.* Barriers to cervical cancer screening: a qualitative study with women in Serbia. **Soc Sci Med**, v. 61, n. 12, 2005. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15953668/#full-view-affiliation-1>. Acesso em: 18 set. 2024.

MOMANY, M. C. *et al.* Development of mobile technologies for the prevention of cervical cancer in Santiago, Chile study protocol: a randomized controlled trial. **BMC Cancer**, v. 17, n. 1, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29237420/>. Acesso em: 18 set. 2024.

NESSLER, K. *et al.* Barriers and attitudes towards cervical cancer screening in primary healthcare in Poland - doctors' perspective. **BMC Fam Pract**, v. 22, n. 1, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34969373/>. Acesso em: 18 set. 2024.

OLIVEIRA, J. K. J.; DE SOUZA, F. S. L.; VON RANDOW, R. D. As dificuldades no rastreamento do câncer de colo de útero no sistema único de saúde. **Pensar Acadêmico**, v. 22, n. 1, p. 61-80, 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Controle abrangente do câncer cervical: um guia para práticas essenciais**. Genebra: OMS, 2014. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241548953>. Acesso em: 06 nov. 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **Câncer**. Washington: OPAS, 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/cancer#:~:text=O%20c%C3%A2ncer%20%C3%A9%20uma%20das,2%2C1%20milh%C3%B5es%20at%C3%A9%202030>. Acesso em: 18 set. 2024.

RIBEIRO, B. C. *et al.* Rastreamento do câncer de colo do útero em um município do sudoeste do Paraná / Cervical cancer screening in a municipality in southwest Paraná. **Rev. Saúde Pública Paraná (Online)**, v. 3, n. 1, p. 41-50, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1119353>. Acesso em: 18 set. 2024.

ROCHA, T. A. H. *et al.* Primary Health Care and Cervical Cancer Mortality Rates in Brazil: A Longitudinal Ecological Study. **J Ambul Care Manage**, v. 40, n. 2, p. 24-34, 2017. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5338880/>. Acesso em: 18 set. 2024.

SANTOS, E. R. R. dos; SILVA, K. de C. L. da; BEZERRA, A. F. B. Desafios para organização do rastreamento do câncer no colo uterino em um município da região metropolitana do Recife. **Rev. Ciênc. Méd.**, v. 21, p. 45-54, 2012. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-691091>. Acesso em: 18 set. 2024.

WEBB, R.; RICHARDSON, J.; PICKLES A. A population-based study of primary care predictors of non-attendance for cervical screening. **J Med Screen**, v. 11, n. 3, 2004. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15333272/>. Acesso em: 18 set. 2024.