



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ — UFPI
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS — CSHNB
CURSO DE MEDICINA



UDSON PATRÍCIO DE MACEDO BEZERRA

**RASTREAMENTO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA
À SAÚDE NO BRASIL: UMA REVISÃO NARRATIVA.**

UDSON PATRÍCIO DE MACEDO BEZERRA

**RASTREAMENTO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA
À SAÚDE NO BRASIL: UMA REVISÃO NARRATIVA.**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Medicina, da
Universidade Federal do Piauí, Campus
Senador Helvídio Nunes de Barros, como
parte dos requisitos necessários para
obtenção do Grau de Graduado em
Medicina.

Orientadora: Prof^a. Dra. Verônica Lourdes Lima
Batista Maia

FICHA CATALOGRÁFICA
Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí
Biblioteca José Albano de Macêdo

B574r Bezerra, Udson Patrício de Macedo.

Rastreamento do câncer de colo de útero na atenção primária à saúde no Brasil: uma revisão narrativa./ Udson Patrício de Macedo Bezerra. – 2026.
31 f.

1 Arquivo em PDF

Indexado no catálogo *online* da biblioteca José Albano de Macêdo-CSHNB
Aberto a pesquisadores, com restrições da Biblioteca

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade Federal do Piauí, Curso de Bacharelado em Medicina, Picos, 2026.

“Orientação: Profa. Dra. Verônica Lourdes Lima Batista Maia.”

1. Câncer-útero. 2. Saúde pública-câncer. 3. Medicina. I. Bezerra, Udson Patrício de Macedo. II. Maia, Verônica Lourdes Lima Batista. III. Título.

CDD 616.99265

Elaborado por Sérvulo Fernandes da Silva Neto CRB 15/603

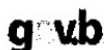
UDSON PATRÍCIO DE MACEDO BEZERRA

**RASTREAMENTO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA
À SAÚDE NO BRASIL: UMA REVISÃO NARRATIVA.**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Medicina, da
Universidade Federal do Piauí, Campus
Senador Helvídio Nunes de Barros, como
parte dos requisitos necessários para
obtenção do Grau de Graduado em
Medicina.

Orientadora: Profª. Dra. Verônica Lourdes Lima
Batista Maia

Defendido e aprovado em ____ de ____ de 2026.



Documento assinado digitalmente
VERONICA LOURDES LIMA BATISTA MAIA
Data: 02/06/2026 19:28:57-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Profª. Dra. Verônica Lourdes Lima Batista Maia (Orientadora)
Universidade Federal do Piauí (UFPI)

Profª. Dra. Gerlany Leal Cronemberger

Secretaria Municipal de Saúde de Itainópolis – PI



Documento assinado digitalmente
MARCOS ANTONIO BEZERRA NETO
Data: 02/06/2026 19:45:23 0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Prof. Esp. Marcos Antônio Bezerra Neto

Universidade Federal do Piauí (UFPI)

PICOS – PI

2026

Dedico este trabalho aos meus pais, cujo amor inabalável, paciência e apoio constante foram essenciais ao longo de toda a minha caminhada. Foram eles o alicerce sólido que sustentou cada conquista e o incentivo necessário para que eu nunca deixasse de acreditar nos meus sonhos.

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora, Prof. Dra. Verônica, pela generosidade em compartilhar seus conhecimentos com tanta sabedoria, pela paciência em cada orientação e pelo constante incentivo ao longo desta caminhada. Sua dedicação ultrapassou os limites da sala de aula, contribuindo não apenas para a minha formação acadêmica, mas também para a construção do profissional.

Ao meu grupo de internato, por toda parceria, companheirismo e pelos momentos que tornaram a rotina mais leve e significativa.

Ao meu tio Udislan, pela presença constante, pelo apoio sincero e pela amizade que vai além dos laços familiares. Sua parceria, conselhos e incentivo foram fundamentais em diversos momentos.

À minha namorada, Laysla, por todo amor, amizade, companheirismo e apoio ao longo desta caminhada. Obrigado por estar ao meu lado nos momentos difíceis, por cada incentivo e por toda ajuda oferecida com carinho e dedicação. Sua presença tornou esta conquista ainda mais especial.

Às minhas avós, Ana e Enedina, por todo amor, cuidado e sabedoria compartilhados ao longo da vida. Vocês são fonte de inspiração, ternura e força, e tenho imensa gratidão por cada gesto de carinho e por todo o acolhimento que sempre me ofereceram.

Aos meus irmãos, que mesmo à distância, nunca deixaram de estar presentes, seja no apoio, na torcida ou nos momentos de descontração.

Ao meu pai, Udenilson, por ser meu maior incentivador, por nunca medir esforços para que eu pudesse seguir meus caminhos e por me ensinar, com seu exemplo, o valor da determinação e da coragem.

À minha mãe, Andreza, por ser fonte inesgotável de amor, fé e cuidado, por me fortalecer com suas orações e por estar presente em cada momento, sendo a base essencial para que eu chegasse até aqui.

RESUMO

O presente estudo realizou uma revisão narrativa para analisar as estratégias, desafios e avanços no rastreamento do câncer de colo de útero na atenção primária à saúde (APS) no Brasil, entre 2000 e 2025. A metodologia incluiu busca em bases de dados como PubMed, SciELO, LILACS, BVS e Google Scholar, utilizando critérios de inclusão específicos voltados aos estudos que abordassem a cobertura, efetividade e obstáculos do rastreamento na realidade brasileira. Os principais resultados demonstram que, embora tenha ocorrido a transição do método convencional de Papanicolau para o teste molecular de DNA de HPV, a efetividade do programa ainda é comprometida por desigualdades regionais, insuficiência de infraestrutura, escassez de profissionais capacitados e barreiras culturais que dificultam a adesão das mulheres. Destaca-se ainda a importância de ações integradas, fortalecimento dos sistemas de informação e estratégias culturalmente sensíveis para ampliar a cobertura e promover a equidade. A transição para o uso do teste de DNA de HPV, associada a melhorias na organização e na infraestrutura do sistema de saúde, apresenta-se como uma estratégia promissora para reduzir mortalidade e ampliar o acesso às ações preventivas. Conclui-se que a consolidação de uma atenção primária fortalecida, humanizada e qualificada é fundamental para o sucesso na prevenção do câncer de colo de útero no Brasil.

Palavras-chave: rastreamento, câncer de colo de útero, atenção primária à saúde, HPV, estratégias de saúde pública.

ABSTRACT

This study conducted a narrative review to analyze the strategies, challenges, and advances in cervical cancer screening in primary health care (PHC) in Brazil between 2000 and 2025. The methodology included searches in databases such as PubMed, SciELO, LILACS, BVS, and Google Scholar, using specific inclusion criteria focused on studies that addressed the coverage, effectiveness, and barriers of screening in the Brazilian context. The main results show that, although there has been a transition from the conventional Pap smear method to the molecular HPV DNA test, the program's effectiveness is still compromised by regional inequalities, insufficient infrastructure, a shortage of trained professionals, and cultural barriers that hinder women's adherence. The importance of integrated actions, strengthening information systems, and culturally sensitive strategies to expand coverage and promote equity is also highlighted. The transition to the use of HPV DNA testing, combined with improvements in the organization and infrastructure of the health system, emerges as a promising strategy to reduce mortality and expand access to preventive actions. It is concluded that the consolidation of a strengthened, humanized, and qualified primary care is essential for the success of cervical cancer prevention in Brazil.

Keywords: Screening; Cervical Cancer; Primary Health Care; HPV, Public Health Strategies.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

APS - Atenção Primária à Saúde

ESF - Estratégia Saúde da Família

HPV - Papilomavírus Humano

INCA - Instituto Nacional de Câncer

PNAB - Política Nacional de Atenção Básica

SUS - Sistema Único de Saúde

LISTA DE QUADROS

Quadro - 1 - Comparativo : Papanicolau x Teste de DNA-HPV.....	24
Quadro - 2 - Prós e contras o processo	25

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 REVISÃO DE LITERATURA	11
2.1 Câncer de colo de útero: panorama geral	11
2.2 Atenção Primária à Saúde e seu papel no rastreamento.....	13
2.3 Rastreamento do câncer de colo de útero no Brasil	15
2.3.1. Exame citopatológico (Papanicolau).....	16
2.3.2. Colposcopia (instrumento complementar).....	17
2.3.3. Testes moleculares para detecção de DNA-HPV oncogênico	19
3 METODOLOGIA.....	22
4.1. Implementação de estratégias de rastreamento na APS	24
4.2. Desafios na cobertura e equidade.....	25
4.3. Infraestrutura e organização dos serviços.....	26
4.4. Perspectivas e recomendações	26
4.5. Limitações e lacunas na literatura	26
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
REFERÊNCIAS	30

1 INTRODUÇÃO

O câncer de colo de útero representa uma das principais causas de mortalidade feminina no Brasil, sendo responsável por milhares de óbitos a cada ano, sobretudo nas regiões mais vulneráveis do país. Apesar de tratar-se de uma neoplasia potencialmente prevenível, seu diagnóstico precoce por meio do rastreamento adequado permite intervenções que reduzem significativamente a incidência e a mortalidade associadas. Nesse contexto, a atenção primária à saúde (APS), assume papel estratégico, funcionando como o principal vetor de ações de prevenção, detecção e encaminhamento de casos suspeitos através do exame citopatológico (Papanicolau).

Entretanto, diversos fatores dificultam a efetividade do rastreamento no Brasil, como a baixa cobertura dos exames, a adesão irregular das mulheres às estratégias de acompanhamento, as desigualdades regionais na oferta de serviços de saúde de qualidade, além de obstáculos relacionados à organização dos sistemas de atenção. Essas questões comprometem a ampliação do impacto positivamente esperado pelo rastreamento, contribuindo para taxas ainda elevadas de mortalidade por câncer de colo de útero no país.

A realização de uma revisão narrativa na literatura permitiu uma análise aprofundada das evidências existentes acerca da efetividade das ações de rastreamento na APS brasileira, além de identificar as principais barreiras enfrentadas tanto pelos profissionais de saúde quanto pelas mulheres que necessitam de acompanhamento. Dessa forma, foi possível compreender os aspectos mais relevantes que precisam ser fortalecidos para garantir um programa de rastreamento mais eficiente, equitativo e acessível a toda a população, contribuindo assim para a redução do impacto do câncer de colo de útero na saúde pública brasileira.

Diante disso, o presente estudo buscou responder à seguinte questão: Como se caracteriza atualmente o rastreamento do câncer de colo de útero na Atenção Primária à Saúde no Brasil? Assim, este trabalho justifica-se na importância de fornecer subsídios científicos que possam orientar melhorias nas ações de saúde pública voltadas à prevenção do câncer cervical, promovendo maior equidade e eficiência na atenção às mulheres brasileiras.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Câncer de colo de útero: panorama geral

Segundo Da Silva (2023), o câncer de colo de útero é uma neoplasia maligna que se desenvolve a partir de alterações nas células epiteliais da região cervical, estando fortemente associado à infecção persistente pelo Papilomavírus Humano (HPV). De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2025), mais de 95% dos casos estão relacionados a tipos oncogênicos do HPV, especialmente os subtipos 16 e 18, que promovem modificações celulares progressivas até a formação da neoplasia invasiva. Ramos et al. (2024), ressaltam que se trata de uma doença de evolução lenta, caracterizada por lesões precursoras que podem ser identificadas e tratadas antes de sua progressão para o estágio invasivo, o que reforça a importância do rastreamento regular.

No cenário mundial, o câncer de colo de útero ocupa a quarta posição entre os tipos de câncer mais incidentes em mulheres, com cerca de 604 mil novos casos e 342 mil mortes registradas em 2020, segundo dados de Ferlay et al. (2020). A maior carga da doença recai sobre países de baixa e média renda, onde o acesso ao rastreamento e ao tratamento é limitado. No Brasil, o INCA (2025) estima aproximadamente 17 mil novos casos anuais, com maior concentração nas regiões Norte e Nordeste, refletindo desigualdades regionais na cobertura do exame citopatológico. A mortalidade permanece elevada, com cerca de 6 mil óbitos por ano, o que evidencia falhas na prevenção e no diagnóstico precoce. Lopes et al. (2024), destacam que, apesar da existência de diretrizes nacionais, a cobertura do rastreamento ainda é irregular, influenciada por barreiras socioeconômicas e organizacionais. A Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia em Carvalho et al. (2022) reforçam que a persistência da alta incidência está relacionada à baixa adesão ao exame preventivo, à dificuldade de acesso em áreas remotas e à falta de integração entre os diferentes níveis de atenção à saúde.

Os principais fatores de risco para o desenvolvimento da doença incluem a infecção persistente por HPV oncogênico, início precoce da vida sexual, múltiplos parceiros, baixa condição socioeconômica, tabagismo e imunossupressão (INCA, 2025; Carvalho *et al.* 2022; Ferlay *et al.*, 2020). Esses elementos reforçam a necessidade de políticas públicas voltadas para a educação em saúde, ampliação da vacinação contra HPV e garantia da cobertura do exame preventivo.

Ramos et al. (2024) reitera que a prevenção primária é realizada por meio da vacinação contra HPV, incorporada ao Programa Nacional de Imunizações desde 2014, enquanto a prevenção secundária ocorre pelo exame citopatológico de Papanicolau, capaz de identificar lesões precursoras.

Faz-se necessário facilitar o acesso das mulheres às informações, ao exame preventivo, bem como o entendimento de seus benefícios e o enfrentamento dos resultados. Dessa forma é possível impedir que o medo e a ansiedade inviabilizem o cuidado com o próprio corpo e mostrar que a prevenção é a melhor arma para a redução da morbimortalidade por câncer cervical (Falcão, 2022, pág. 28).

O INCA (2025), aponta que, quando o rastreamento é realizado de forma sistemática e com qualidade, é possível reduzir em até 80% a mortalidade por câncer cervical. Monteiro et al. (2025) recomendam que o exame seja realizado em mulheres de 25 a 64 anos, com periodicidade trienal após dois exames anuais consecutivos normais. Monteiro et al. (2025) também enfatizam que o diagnóstico precoce depende não apenas da oferta do exame, mas também da sensibilização das mulheres e da garantia de acesso rápido ao tratamento.

Para Rezende et al. (2021), o câncer de colo de útero, embora prevenível, ainda representa um grave problema de saúde pública, especialmente em contextos de vulnerabilidade social. A literatura evidencia que não basta a existência de diretrizes bem estruturadas: é necessário assegurar que todas as mulheres, independentemente de sua condição socioeconômica ou região de residência, tenham acesso efetivo ao exame preventivo, à vacinação e ao tratamento oportuno. A prevenção e o diagnóstico precoce, nesse sentido, não são apenas estratégias médicas, mas também expressões de equidade e justiça social no campo da saúde.

2.2 Atenção Primária à Saúde e seu papel no rastreamento

A Atenção Primária à Saúde (APS) no Sistema Único de Saúde (SUS) consolidou-se como a base organizadora do cuidado no Brasil, inspirada em marcos internacionais e em uma trajetória nacional de reforma sanitária. Batista et al. (2023) afirmam que, desde Alma-Ata, a APS é definida como o primeiro contato, contínuo e coordenado, orientado para a integralidade e para as necessidades da comunidade (Brasil, 1988).

No contexto brasileiro, a Constituição de 1988 e a Lei Orgânica da Saúde estabeleceram o SUS como sistema universal, e autores como Mendes et al. (2012) destacam que a APS—quando dotada de atributos de acesso, longitudinalidade, coordenação e integralidade—reduz iniquidades, melhora desfechos e otimiza custos. Mendonça et al. (2018) reforçam que a APS brasileira evoluiu de um modelo seletivo para um arranjo mais abrangente, com foco territorial e trabalho em equipe, ainda que tensionado por subfinanciamento e heterogeneidade regional.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) tornou-se o principal dispositivo de expansão da APS no país, reorganizando o cuidado a partir de equipes multiprofissionais responsáveis por territórios definidos. Para Mendes et al. (2012), a expansão da ESF se associa a reduções de mortalidade infantil e por causas sensíveis à APS, evidenciando seu papel na prevenção e promoção da saúde. De Miranda et al. (2019) enfatizam a dimensão relacional do cuidado—vínculo, escuta qualificada e responsabilização—como elementos que sustentam práticas preventivas e ampliam a capacidade de resposta às necessidades das mulheres. A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), atualizada em 2017, reafirma a ESF como modelo prioritário, definindo carteiras de serviços, processos de trabalho e mecanismos de coordenação do cuidado, enquanto Brasil (Ministério da Saúde, 2010), sistematiza diretrizes de rastreamento e prevenção de agravos, incluindo cânceres de alta relevância epidemiológica.

Como porta de entrada do sistema, a APS é o lugar onde se reconhecem riscos, se constroem projetos terapêuticos e se articulam fluxos para diagnóstico e tratamento. Chomatas (2019), argumenta que sistemas com APS forte apresentam melhor desempenho em rastreamento de condições crônicas e cânceres, por combinar acessibilidade, continuidade e coordenação com serviços especializados. No Brasil, Pires et al. (2020) descrevem a APS como coordenadora de redes de atenção, responsável por identificar necessidades, acionar linhas de cuidado e garantir contrarreferência—condições essenciais para que o rastreamento do câncer de colo de útero seja efetivo. Martinovski et al. (2023) lembram que a efetividade do rastreamento depende tanto da oferta organizada (convocação ativa, agenda oportuna, busca de faltosas) quanto da capacidade de acompanhar resultados, encaminhar para colposcopia e assegurar tratamento, evitando perdas no percurso assistencial.

A qualidade dos serviços na APS—em termos de capacitação, infraestrutura e monitoramento—é decisiva para transformar diretrizes em resultados. Buno (2020) propõe que qualidade se observa em estrutura, processo e resultado; aplicado à APS, isso significa equipes capacitadas, insumos e ambientes adequados, protocolos claros e indicadores acompanhados regularmente. Brasil (Ministério da Saúde, 2010) e a PNAB (2017) orientam a formação continuada, o uso de protocolos clínicos e a organização de agendas para ações preventivas; já Rezende et al. (2021) mostram que instrumentos de avaliação (como PCATool) ajudam a medir atributos essenciais da APS e a direcionar melhorias. No rastreamento do câncer de colo de útero, a qualificação envolve coleta adequada do citopatológico, garantia de laudos em tempo oportuno, comunicação sensível dos resultados, manejo de lesões precursoras e integração com serviços de referência—etapas que, quando monitoradas, reduzem atrasos e abandonos.

A infraestrutura tecnológica e a vigilância em saúde também ampliam a capacidade da APS de rastrear e acompanhar casos. Giovanella et al. (2012) destacam que sistemas de informação robustos permitem identificar mulheres em idade-alvo, mapear coberturas, emitir convites e monitorar desfechos. Em paralelo, ações educativas e comunitárias descritas por Lopes et al. (2024), são fundamentais para enfrentar barreiras culturais, medos e estigmas, promovendo autonomia e adesão ao exame preventivo. Quando a equipe se aproxima do cotidiano das mulheres, reconhece seus tempos e contextos, e oferece acolhimento sem julgamento, o rastreamento deixa de ser um procedimento isolado e passa a ser parte de um projeto de cuidado compartilhado.

Em síntese, a literatura converge para a ideia de que uma APS forte, territorializada e humanizada é condição necessária para um rastreamento efetivo do câncer de colo de útero. A ESF, apoiada por diretrizes nacionais, qualificação profissional e monitoramento contínuo, cria as bases para identificar riscos, reduzir iniquidades e garantir continuidade do cuidado. O desafio, como aponta Santos (2024), é transformar princípios em prática cotidiana: assegurar financiamento estável, fortalecer a formação das equipes, integrar sistemas de informação e consolidar redes que não deixem ninguém para trás. Nesse caminho, cada consulta, cada visita domiciliar e cada resultado comunicado com respeito são passos concretos de uma APS que protege vidas e afirma a saúde como direito.

2.3 Rastreamento do câncer de colo de útero no Brasil

Massena (2024) explica que o rastreamento do câncer de colo de útero no Brasil tem passado por uma transição importante, alinhando-se às evidências que apontam maior efetividade dos testes moleculares de HPV em comparação à citologia convencional. Historicamente, o exame citopatológico de Papanicolau estruturou a prevenção secundária no SUS, permitindo identificar lesões precursoras e redução da mortalidade quando realizado com qualidade e periodicidade adequada.

Autores como Martins (2024), demonstraram que a detecção do DNA-HPV possui maior sensibilidade para lesões de alto grau, antecipando o diagnóstico e diminuindo perdas no percurso assistencial. No Brasil, diretrizes nacionais recentes (CONITEC/Ministério da Saúde, 2025) passaram a recomendar a organização do rastreamento com teste molecular de DNA-HPV como método preferencial, mantendo a citologia como triagem reflexa ou alterna.

Os principais instrumentos usados no rastreamento do câncer de colo de útero no Brasil são o exame citopatológico (Papanicolau) e, mais recentemente, os testes moleculares para detecção do DNA do HPV oncogênico, que estão sendo incorporados às diretrizes nacionais.

2.3.1. Exame citopatológico (Papanicolau)

Da Silva et al. (2024) apontam que o exame citopatológico, conhecido como Papanicolau, é considerado o método tradicional e mais difundido para o rastreamento do câncer de colo de útero no Brasil, sendo amplamente utilizado no Sistema Único de Saúde (SUS). Trata-se de um procedimento simples, barato e acessível, que consiste na coleta de células do colo uterino para análise microscópica, permitindo identificar alterações celulares sugestivas de lesões precursoras antes que evoluam para o câncer invasivo (INCA, 2022). Segundo estudos de Fontinele et al. (2025), a recomendação oficial é que mulheres entre 25 e 64 anos realizem o exame, inicialmente de forma anual, e, após dois resultados consecutivos normais, a cada três anos, garantindo maior efetividade na detecção precoce.

A relevância do Papanicolau está diretamente associada à sua capacidade de reduzir a incidência e a mortalidade por câncer de colo de útero, uma das principais causas de óbito entre mulheres em países em desenvolvimento. Por ser um exame de baixo custo e de fácil execução, tornou-se parte da rotina ginecológica e alcançou ampla cobertura populacional, consolidando-se como política pública de saúde preventiva (Refert *et al.*, 2024). No entanto, apesar de sua importância, o exame apresenta sensibilidade moderada, o que pode resultar em falsos negativos. Essa limitação reforça a necessidade de repetição periódica e da manutenção de programas organizados de rastreamento, que garantam a qualidade da coleta e da análise laboratorial (INCA, 2022).

No contexto brasileiro, Lopes et al. (2024) afirmam que o Papanicolau permanece como o principal instrumento de rastreamento, especialmente em regiões com menor infraestrutura de saúde, onde alternativas mais modernas, como os testes de DNA-HPV, ainda estão em fase de implementação. Estudos realizados em diferentes regiões do país confirmam sua relevância na prevenção e controle da doença, destacando que a adesão ao exame é fundamental para reduzir os índices de mortalidade feminina por câncer de colo de útero.

Atualmente, o exame citopatológico (Papanicolau), continua sendo o principal método de rastreamento do câncer de colo de útero no Brasil, mas dados recentes mostram que sua

cobertura ainda é insuficiente e que o país está em processo de transição para o teste de DNA-HPV, considerado mais sensível e eficaz.

Para Zanon et al. (2022), o câncer de colo de útero permanece como um importante problema de saúde pública no Brasil, especialmente em regiões com menor acesso a serviços de saúde. O exame citopatológico (Papanicolau) é o método tradicional e mais difundido no Sistema Único de Saúde (SUS), sendo responsável por salvar milhares de vidas ao detectar lesões precursoras antes que evoluam para câncer invasivo (INCA, 2022).

Segundo Freitas (2019), o procedimento consiste na coleta de células do colo uterino para análise microscópica, permitindo identificar alterações celulares sugestivas de lesões pré-cancerosas. É indicado para mulheres de 25 a 64 anos, devendo ser realizado anualmente nos dois primeiros exames e, se normais, a cada três anos posteriormente.

Apesar de sua relevância, estudos de Ramos et al. (2024) apontam que a cobertura do Papanicolau no Brasil ainda é desigual. Em algumas regiões, menos de 60% das mulheres na faixa etária recomendada realizam o exame regularmente, o que compromete a efetividade da estratégia (Agência Brasil, 2025). Essa limitação reforça a necessidade de programas organizados de rastreamento e de campanhas educativas para aumentar a adesão.

Em 2025, o Ministério da Saúde anunciou a gradual substituição do Papanicolau pelo teste molecular de DNA-HPV, que apresenta maior sensibilidade e permite intervalos de até cinco anos entre os exames quando não há diagnóstico do vírus. A faixa etária para rastreamento foi ajustada para 25 a 49 anos, mantendo o foco na população de maior risco (Agência Brasil, 2025). Essa mudança representa um avanço significativo, pois o teste de HPV identifica diretamente os tipos oncogênicos responsáveis por cerca de 95% dos casos de câncer de colo de útero, aumentando a precisão do rastreamento.

Portanto, embora o Papanicolau continue sendo o exame mais utilizado e disponível em todo o país, o Brasil vive um momento de transição para métodos mais modernos, com o objetivo de ampliar a cobertura, reduzir desigualdades regionais e aumentar a efetividade na prevenção do câncer de colo de útero.

2.3.2. Colposcopia (instrumento complementar)

O rastreamento do câncer de colo de útero no Brasil passou por uma trajetória marcada pela consolidação do exame citopatológico (Papanicolau) como principal instrumento de prevenção. Durante décadas, esse exame foi responsável por reduzir significativamente a incidência e a mortalidade da doença, graças à sua simplicidade, baixo custo e ampla disponibilidade no Sistema Único de Saúde (INCA, 2022). No entanto, sua sensibilidade moderada e a necessidade de repetição frequente evidenciaram limitações que impulsionaram a busca por métodos mais eficazes, como a colposcopia e a pesquisa de DNA HPV oncogênico.

A colposcopia é um exame visual do cérvix, vagina e dos lábios vaginais externos ou vulva. Comumente é usada para detectar a doença pré-invasiva, a fim de prevenir o desenvolvimento de câncer. Este exame é realizado quando a citologia oncótica detecta células anormais, quando o exame clínico é alterado, em pacientes em conduta expectante e naquelas já submetidas a tratamento anterior por lesões características causadas pelo HPV. Assim, anormalidades não encontradas no exame de rotina podem ser detectadas (Stofler, pag. 31, 2011).

A colposcopia constitui um exame fundamental na investigação diagnóstica das lesões precursoras e do câncer do colo do útero, desempenhando papel central na complementação do rastreamento realizado por meio da citologia cervical. Por meio da ampliação visual do epitélio cervical e da aplicação de reagentes específicos, como o ácido acético e a solução de Lugol, o exame possibilita a identificação de alterações epiteliais sugestivas de lesões intraepiteliais ou malignas. Dessa forma, a colposcopia permite avaliar com maior precisão as características morfológicas das áreas suspeitas.

Nesse contexto, a principal relevância da colposcopia reside em orientar de maneira direcionada a realização da biópsia cervical. A identificação das áreas mais suspeitas durante o exame possibilita selecionar o local mais representativo da lesão para coleta do tecido, aumentando a acurácia diagnóstica do exame histopatológico. Assim, a colposcopia atua como um elo essencial entre o rastreamento inicial e a confirmação diagnóstica do câncer do colo do útero, permitindo uma abordagem mais precisa e eficaz na detecção precoce das lesões precursoras e malignas, o que contribui significativamente para melhores desfechos clínicos e para a redução da morbimortalidade associada à doença.

Além de auxiliar na identificação das áreas suspeitas para biópsia, a colposcopia também desempenha papel relevante na avaliação da extensão e da gravidade das alterações epiteliais do colo uterino. A análise detalhada da zona de transformação — região onde ocorre a maior parte das lesões precursoras do câncer cervical — permite ao examinador caracterizar melhor

o padrão das lesões e distinguir alterações benignas de achados sugestivos de neoplasia intraepitelial ou de possível invasão.

2.3.3. Testes moleculares para detecção de DNA-HPV oncogênico

Os testes moleculares para detecção de DNA-HPV oncogênico representam um avanço científico e tecnológico. Ao identificar diretamente os tipos de HPV de alto risco, responsáveis por cerca de 95% dos casos de câncer de colo de útero, esses testes oferecem maior sensibilidade e permitem intervalos mais longos entre os exames, além de possibilitarem a autocoleta, o que amplia a adesão das mulheres ao rastreamento (Instituto Oncoguia, 2025; Franco & Cuzick, 2023). Tradicionalmente, o rastreamento dessa neoplasia foi realizado por meio do exame citopatológico (Papanicolau). No entanto, avanços científicos e tecnológicos possibilitaram a incorporação de métodos mais sensíveis, como os testes moleculares para detecção de DNA-HPV oncogênico, que vêm sendo recomendados pelas novas diretrizes brasileiras de 2025 (Pro-Exame, 2025).

Apesar de sua relevância histórica, o Papanicolau apresenta limitações inerentes: sensibilidade moderada, necessidade de repetição frequente e dependência da qualidade da coleta e da leitura das lâminas. Esses fatores contribuíram para lacunas na cobertura e na efetividade do rastreamento, especialmente em regiões com menor acesso a serviços de saúde.

Nesse contexto, os testes moleculares para detecção de DNA-HPV oncogênico surgem como um marco científico e tecnológico. Diferentemente do exame citopatológico, que identifica alterações celulares já instaladas, os testes de HPV permitem detectar precocemente a presença dos tipos virais de alto risco, responsáveis por cerca de 95% dos casos de câncer de colo de útero. Essa abordagem oferece maior sensibilidade, possibilita intervalos mais longos entre os exames e amplia a adesão das mulheres, sobretudo pela viabilidade da autocoleta (Franco & Cuzick, 2023; Instituto Oncoguia, 2025).

A incorporação desses métodos mais modernos reflete uma mudança de paradigma nas políticas públicas brasileiras. As novas diretrizes nacionais de 2025 recomendam a utilização dos testes de HPV como estratégia preferencial de rastreamento, alinhando o país às práticas internacionais mais avançadas (Pro-Exame, 2025). Essa transição não apenas fortalece a prevenção, mas também contribui para a equidade em saúde, ao oferecer alternativas mais acessíveis e eficazes para diferentes contextos socioeconômicos.

O teste baseado no DNA - HPV como alternativa à citologia no rastreamento do câncer do colo do útero deve ser realizado a cada 5 anos em mulheres com 30 anos ou mais, podendo ser estendido até os 64 anos de idade. Entretanto, a maior limitação deste teste é a baixa especificidade (resultados positivos quando não há lesão), principalmente em mulheres com menos de 30 anos. Desta forma, uma alternativa seria a realização de teste de triagem com citologia em mulheres com DNA - HPV positivo, antes da realização de uma colposcopia possivelmente desnecessária (Zeferino LC et al. 2018)

O autor está destacando que o teste baseado no DNA-HPV vem sendo considerado uma alternativa mais eficaz ao exame citopatológico tradicional no rastreamento do câncer do colo do útero, especialmente porque pode ser realizado em intervalos maiores — a cada cinco anos — em mulheres de 30 a 64 anos. No entanto, ele chama atenção para uma limitação importante: a baixa especificidade do teste, ou seja, a possibilidade de apresentar resultados positivos mesmo quando não há lesão. Esse problema é mais frequente em mulheres com menos de 30 anos, já que nessa faixa etária a infecção pelo HPV é comum e muitas vezes transitória, sendo eliminada espontaneamente pelo organismo.

Diante disso, o autor sugere uma estratégia para evitar procedimentos invasivos desnecessários, como a colposcopia. A proposta é que, quando o teste de DNA-HPV indicar resultado positivo, seja feita uma citologia de triagem antes de encaminhar a paciente para a colposcopia. Dessa forma, apenas as mulheres que apresentarem alterações celulares significativas seriam submetidas ao exame mais detalhado, reduzindo o risco de intervenções desnecessárias e equilibrando melhor a sensibilidade e a especificidade do rastreamento.

Paula (2024) explica que os testes moleculares de DNA-HPV representam uma inovação significativa no rastreamento do câncer de colo de útero. Diferentemente do Papanicolau, que identifica alterações celulares já instaladas, esses exames detectam diretamente a presença de tipos de HPV de alto risco, responsáveis por cerca de 95% dos casos de câncer de colo de útero (Instituto Oncoguia, 2025). Essa característica confere ao método uma maior sensibilidade, permitindo identificar mulheres em risco antes mesmo do aparecimento de lesões precursoras.

Paula (2024) enfatiza que os testes moleculares de DNA-HPV representam uma inovação significativa no rastreamento do câncer de colo de útero, pois diferentemente do exame citopatológico tradicional, que identifica apenas alterações celulares já instaladas, esses testes conseguem detectar diretamente a presença dos tipos de HPV de alto risco, responsáveis pela

grande maioria dos casos da doença. Essa característica confere ao método uma sensibilidade superior, permitindo identificar mulheres em risco antes mesmo do surgimento de lesões precursoras.

Com isso, o rastreamento ganha uma dimensão preventiva mais ampla, já que possibilita a intervenção precoce e reduz a probabilidade de evolução para quadros mais graves. Além disso, a maior sensibilidade do teste permite ampliar os intervalos entre os exames, tornando o processo mais eficiente e menos oneroso para os serviços de saúde, ao mesmo tempo em que aumenta a adesão das mulheres ao programa de rastreamento. Dessa forma, Paula (2024), evidencia que a incorporação dos testes de DNA-HPV não apenas moderniza a prática clínica, mas também fortalece as estratégias de saúde pública voltadas para a redução da incidência e da mortalidade por câncer de colo de útero.

Outro aspecto relevante, destacado por Oliveira (2011), é a possibilidade de realização do exame por meio de autocoleta vaginal, além da coleta tradicional feita por profissionais de saúde. Essa alternativa aumenta a adesão das mulheres ao rastreamento, especialmente em regiões onde o acesso aos serviços de saúde é limitado.

A maior sensibilidade dos testes de DNA-HPV, também permite ampliar os intervalos entre os exames. Enquanto o Papanicolau deve ser repetido a cada três anos, os testes moleculares podem ser realizados em intervalos de até cinco anos quando o resultado é negativo, otimizando recursos e reduzindo custos para o sistema de saúde (INCA, 2025).

No Brasil, a incorporação desses testes às políticas públicas de saúde representa um marco importante. A expectativa é que, com a implementação gradual do rastreamento baseado em DNA-HPV, haja uma redução expressiva da incidência e mortalidade por câncer de colo de útero, especialmente em regiões onde a cobertura do Papanicolau ainda é insuficiente.

Os testes moleculares para detecção de DNA-HPV oncogênico configuram uma evolução no rastreamento do câncer de colo de útero, oferecendo maior sensibilidade, possibilidade de autocoleta e intervalos mais longos entre os exames. A adoção desse método pelas diretrizes brasileiras de 2025 reforça o compromisso do país em modernizar suas estratégias de prevenção, ampliando a cobertura e aumentando a efetividade das ações de saúde pública. Assim, o DNA-HPV tende a se consolidar como o principal instrumento de rastreamento, substituindo gradualmente o Papanicolau e contribuindo para a redução da mortalidade feminina por essa neoplasia.

A política de saúde brasileira vive, portanto, um momento de transição. O Papanicolau permanece como exame predominante, especialmente em regiões com menor infraestrutura, mas o DNA-HPV já foi incorporado às diretrizes nacionais de 2025 como estratégia organizada de rastreamento (Pro-Exame, 2025). Essa coexistência entre os dois métodos reflete uma fase de adaptação, em que o país busca equilibrar tradição e inovação para garantir maior cobertura e efetividade.

Assim, a integração entre o Papanicolau e o DNA-HPV simboliza não apenas a evolução das práticas de rastreamento, mas também o compromisso do Brasil em modernizar suas políticas públicas de saúde. A expectativa é que, com a consolidação do DNA-HPV como exame de primeira linha, o país alcance uma redução ainda mais expressiva da mortalidade feminina por câncer de colo de útero, sem perder de vista a importância histórica e complementar do Papanicolau.

3 METODOLOGIA

A presente pesquisa caracteriza-se como uma revisão narrativa da literatura, cujo objetivo é analisar as evidências existentes acerca do rastreamento do câncer de colo de útero na atenção primária à saúde (APS) no Brasil, destacando estratégias, desafios e resultados relacionados à implementação dessa prática no contexto nacional. A coleta de dados foi realizada de forma virtual, abrangendo estudos publicados entre os anos de 2000 e 2025, obtidos nas principais bases de dados científicas: PubMed, SciELO, LILACS, BVS e Google Scholar. Essa janela temporal foi selecionada para garantir a atualização e relevância das informações, permitindo também a análise da evolução das estratégias e políticas de rastreamento ao longo das últimas duas décadas.

Para a seleção dos estudos, foram utilizados critérios específicos de inclusão e exclusão. Foram considerados os trabalhos publicados no Brasil, que abordavam o tema do rastreamento do câncer de colo de útero na APS de maneira direta ou indireta, incluindo análises de cobertura, efetividade, estratégias de acompanhamento, desafios institucionais ou políticas públicas. Estudos que não estavam inseridos no contexto brasileiro ou que não tratavam do rastreamento na APS foram excluídos da seleção. Além disso, trabalhos de opinião, relatos de caso isolados e artigos que não apresentavam dados empíricos ou análises substanciais foram descartados.

O procedimento metodológico seguiu etapas bem definidas. Primeiramente, foi realizada a formulação da pergunta de pesquisa, utilizando a estrutura PICO (População, Intervenção, Comparação, Desfecho), com o objetivo de orientar as estratégias de busca e delimitar o escopo

do estudo. Em seguida, ocorreu a busca sistemática nas bases de dados mencionadas, empregando combinações de palavras-chave e operadores booleanos para garantir uma recuperação abrangente e precisa. Os principais termos de busca incluíram “câncer de colo de útero”, “rastreamento”, “prevenção”, “atenção primária à saúde”, “Brasil” e similares.

Após a realização da busca, os títulos e resumos dos estudos foram avaliados por dois revisores independentes, para a seleção preliminar com base nos critérios de inclusão e exclusão. Os artigos considerados relevantes tiveram seus textos completos analisados, garantindo assim uma seleção rigorosa. A síntese dos resultados está sendo apresentada de forma narrativa, destacando os principais aspectos relativos às estratégias adotadas, barreiras enfrentadas e avanços alcançados na implementação do rastreamento na atenção primária brasileira.

Essa revisão narrativa fornecerá uma compreensão aprofundada sobre o estado atual do rastreamento do câncer de colo de útero na APS no Brasil, contribuindo para identificar lacunas, potencializar boas práticas e subsidiar ações futuras na área de saúde pública. Todo o procedimento foi realizado em conformidade com protocolos éticos e acadêmicos, garantindo transparência, rigor técnico e reprodutibilidade.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A presente revisão narrativa consolidou as evidências disponíveis acerca do rastreamento do câncer de colo de útero na Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil, evidenciando avanços, desafios e estratégias de aprimoramento nesses processos. A análise dos estudos evidenciou que, apesar das recomendações consolidadas internacionalmente e nacionalmente, a implementação efetiva do rastreamento permanece desigual, influenciada por fatores estruturais, sociais, culturais e organizacionais.

Quadro - 1 - Comparativo : Papanicolau x Teste de DNA-HPV

Critério	Exame Citopatológico (Papanicolau)	Teste Molecular de DNA-HPV
Método	Coleta de células do colo uterino para análise microscópica	Detecção direta do DNA de tipos oncogênicos de HPV
Sensibilidade	Moderada – depende da visualização de alterações celulares já presentes	Alta – identifica presença do vírus antes do surgimento de lesões
Faixa etária recomendada	Mulheres de 25 a 64 anos	Mulheres de 25 a 64 anos (diretriz brasileira 2025)
Periodicidade	Anual nos dois primeiros exames; depois a cada 3 anos se normais	A cada 5 anos em casos negativos
Vantagens	Baixo custo, simples, amplamente disponível no SUS	Maior sensibilidade, possibilidade de autocoleta, intervalos mais longos
Limitações	Resultados falso-negativos, necessidade de repetição frequente	Custo mais elevado, necessidade de infraestrutura laboratorial
Situação no Brasil	Método tradicional e ainda predominante no SUS	Em fase de incorporação gradual como rastreamento organizado

Fonte: Criado pelo autor, 2025/2026

O Papanicolau consolidou-se como exame essencial na prevenção do câncer de colo de útero, especialmente por sua simplicidade e ampla disponibilidade no SUS. Contudo, sua sensibilidade moderada e a necessidade de repetição periódica limitam sua efetividade. Já o teste de DNA-HPV representa um avanço tecnológico, oferecendo maior precisão e permitindo intervalos mais longos entre os exames. A incorporação desse método às diretrizes brasileiras de 2025 marca uma transição importante nas políticas públicas de saúde, com potencial para reduzir significativamente a incidência e mortalidade da doença.

4.1. Implementação de estratégias de rastreamento na APS

Diversos estudos apontam que a transição do método oportunístico para o organizado, baseado na utilização do teste de HPV como método primário, é considerada uma estratégia prioritária para melhorar a efetividade do rastreamento no Brasil. A incorporação do teste de DNA-HPV, superior em sensibilidade às citologias convencionais, vem sendo recomendada por diretrizes atuais, e alguns trabalhos demonstram que programas organizados com convites ativos, lembretes e agendamento sistemático aumentam a cobertura e a adesão, sobretudo em regiões mais vulneráveis.

Quadro - 2 - Prós e contras o processo

Instrumento	Vantagens	Limitações	Situação no Brasil
Papanicolau	Baixo custo, já consolidado, disponível em todo SUS	Menor sensibilidade, depende de coleta adequada	Método principal até hoje
Teste de DNA-HPV	Alta sensibilidade, pode ser autocoletado, identifica risco precoce	Custo mais elevado, precisa de infraestrutura laboratorial	Em fase de incorporação nas diretrizes nacionais
Colposcopia	Exame detalhado, permite biópsia	Não é rastreamento, apenas complementar	Usado em casos suspeitos

Fonte: Criado pelo autor, 2025/2026

Contudo, a implementação dessa estratégia ainda é marcada por obstáculos, como a insuficiência de infraestrutura laboratorial, escassez de profissionais capacitados e dificuldades na integração dos sistemas de informação. A transição demanda investimentos em capacitação, recursos tecnológicos e ações de educação em saúde que promovam a compreensão e troca de informações confiáveis com a população.

4.2. Desafios na cobertura e equidade

A heterogeneidade na cobertura do rastreamento evidencia profundas desigualdades regionais, particularmente nas regiões Norte e Nordeste, onde maior vulnerabilidade socioeconômica, barreiras geográficas e insuficiente infraestrutura de saúde dificultam o acesso. Estudos mostram que essa desigualdade perpetua iniquidades no diagnóstico precoce e na redução da mortalidade por câncer de colo de útero.

Além disso, a comunicação de resultados e o atendimento humanizado emergem como fatores críticos para o aumento da adesão. Medo, vergonha, desinformação e experiências negativas anteriores representam barreiras individuais que podem ser superadas por estratégias de educação continuada e pelo fortalecimento do vínculo entre usuário e equipe de saúde.

4.3. Infraestrutura e organização dos serviços

A qualidade da estrutura da APS e a organização dos fluxos de cuidado são essenciais. Trabalhos revisados ressaltam que a avaliação contínua por meio de indicadores, procedimentos padronizados, pronto atendimento de laudos em tempo hábil e protocolos claros de encaminhamento contribuem para maior efetividade do rastreamento.

A informatização e o uso de sistemas de informação integrados facilitam o monitoramento dos exames, o acompanhamento de resultados e a realização de ações de busca ativa, elementos determinantes para a redução de perdas no percurso assistencial.

4.4. Perspectivas e recomendações

Apesar dos desafios, há evidências de que ações integradas e bem planejadas, alinhadas às diretrizes internacionais e nacionais, podem promover melhorias significativas. A expansão do uso do teste de HPV, complementada por ações educativas, campanhas de conscientização e fortalecimento das redes de atenção, mostra potencial para ampliar a cobertura, reduzir desigualdades e diminuir a incidência e mortalidade por câncer de colo de útero.

Contudo, reforçam-se as necessidades de fortalecer a capacidade técnica das equipes, ampliar a infraestrutura laboratorial, aprimorar os sistemas de informação e promover estratégias de comunicação culturalmente sensíveis. Ainda, a formação contínua e o monitoramento sistemático são imprescindíveis para garantir a qualidade dos serviços ofertados na APS e assegurar a efetiva adesão das mulheres ao programa de rastreamento.

4.5. Limitações e lacunas na literatura

A análise revelou que há escassez de estudos de longo prazo que avaliem a efetividade das mudanças de estratégia, especialmente no que se refere à transição para o teste de HPV e às ações de autocoleta. Além disso, há necessidade de investigações que abordem aspectos

culturais, socioeconômicos e de comunicação, que influenciam a aceitação e a adesão ao rastreamento. Essas lacunas apontam para a relevância de futuras pesquisas que possam contribuir para uma compreensão mais aprofundada e para o aprimoramento das práticas na APS brasileira.

A análise dos resultados revelou que, embora haja avanços na incorporação de estratégias como o uso do teste de HPV como método primário de rastreamento — em conformidade com recomendações internacionais e nacionais — persistem desafios na efetiva implementação na estrutura da APS brasileira. Entre as barreiras mais frequentes, destacam-se a baixa cobertura em regiões periféricas e vulneráveis, a insuficiência de infraestrutura adequada, a escassez de profissionais capacitados, além de obstáculos relacionados à comunicação, acolhimento e sensibilização das mulheres, os quais influenciam diretamente a adesão ao rastreamento. Ainda assim, os estudos também indicaram avanços relevantes, especialmente no que concerne à informatização dos sistemas de informação, ao fortalecimento das equipes de Saúde da Família e às campanhas educativas continuadas, que contribuíram para ampliar a cobertura e promover maior conscientização na população.

Percebe-se, portanto, que as ações de promoção à saúde, quando implementadas de forma planejada, com convocação ativa, acompanhamento sistemático, integração entre diferentes níveis de atenção e estratégias culturalmente sensíveis, apresentam potencial de reduzir desigualdades e aumentar a efetividade do rastreamento. Ressalta-se ainda que a transição para o uso do teste molecular de HPV, embora represente uma inovação promissora, demanda investimentos estruturais, capacitação contínua das equipes e políticas públicas que garantam recursos e ações voltadas à equidade territorial.

A análise narrativa dos estudos evidencia que a eficácia do rastreamento do câncer de colo de útero na APS no Brasil depende de um conjunto de fatores interdependentes: a implementação de programas organizados, a qualificação das equipes, o uso de sistemas de informação robustos e a adoção de estratégias de comunicação culturalmente sensíveis. Os avanços conquistados representam passos substantivos, mas para consolidar a prevenção, é imprescindível fortalecer a rede de atenção, reduzir as desigualdades regionais e garantir a adesão contínua e sustentável das mulheres às ações de rastreamento.

Essa revisão oferece subsídios importantes para formuladores de políticas públicas, gestores e profissionais de saúde, dirigindo esforços futuros para tornar o rastreamento uma prática mais eficaz, equitativa e humanizada em todo o território nacional, contribuindo assim para a redução da mortalidade por câncer de colo de útero e para a promoção da saúde sexual e reprodutiva das mulheres.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão narrativa dedicada ao rastreamento do câncer de colo de útero na Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil tem por objetivo fundamental compreender as estratégias atualmente utilizadas, identificar os desafios operacionais e organizacionais presentes na implementação dessas ações, bem como propor possíveis estratégias para aprimoramento do programa de prevenção e detecção precoce. Para tanto, a pesquisa realizou uma análise aprofundada de estudos publicados no período de 2000 a 2025, obtidos das principais bases de dados científicas internacionais e nacionais, com o intuito de reunir evidências consistentes acerca da cobertura, efetividade, obstáculos, bem como das potencialidades de fortalecimento dessa estratégia de saúde coletiva na realidade brasileira.

Os achados revelam que, embora haja avanços relevantes no contexto do rastreamento do câncer de colo de útero, destacando-se a transição do método convencional de Papanicolau para o uso do teste molecular de DNA de HPV, considerado mais sensível e com maior potencial de eficácia preventiva, a efetividade das ações de rastreamento permanece limitada por uma série de fatores. Entre esses, sobressaem-se as desigualdades regionais quanto à cobertura dos exames, sobretudo nas áreas mais vulneráveis do país, onde as condições socioeconômicas, geográficas e a infraestrutura de saúde são insuficientes; a escassez de profissionais de saúde devidamente capacitados para atendimento e monitoramento dessas estratégias; além de limitações na gestão dos sistemas de informação, que prejudicam a rastreabilidade, o acompanhamento e a avaliação contínua das ações de vigilância em saúde.

Adicionalmente, fatores culturais, como o medo, a vergonha, a desinformação e experiências anteriores de atendimento insatisfatórias, exercem impacto negativo sobre a adesão das mulheres às campanhas de rastreamento, dificultando a ampliação da cobertura e a consolidação de uma cultura de prevenção eficaz. A literatura reforça que uma atenção primária fortalecida, territorializada, humanizada e articulada, constitui-se como elemento indispensável para o sucesso das ações de detecção precoce, sendo fundamental a implementação de estratégias que promovam ações de busca ativa, convites sistemáticos, campanhas educativas e monitoramento contínuo, compatíveis com as especificidades de cada localidade.

Por outro lado, a incorporação progressiva do teste de DNA de HPV, em substituição progressiva ao método citopatológico tradicional, aliada ao fortalecimento da infraestrutura tecnológica, à qualificação contínua das equipes multiprofissionais, ao aprimoramento dos sistemas de informação e à promoção de ações educativas culturalmente sensíveis, desponta como uma diretriz promissora para a redução da mortalidade por câncer de colo de útero. Tais

ações contribuem para ampliar a cobertura populacional, promover a equidade no acesso aos exames e otimizar os recursos disponíveis, principalmente em regiões de maior vulnerabilidade.

O estudo evidencia que, apesar do progresso tecnológico e das diretrizes políticas implementadas, permanece premente a necessidade de estratégias mais integradas, eficazes e sensíveis às especificidades regionais, sociais e culturais do Brasil. O fortalecimento dos sistemas de informação, o investimento em infraestrutura adequada, a formação qualificada das equipes de saúde e o desenvolvimento de ações educativas continuadas são instrumentos essenciais para ampliar a abrangência das ações de rastreamento, reduzir as iniquidades no acesso e, conseqüentemente, diminuir a incidência e a mortalidade relacionadas ao câncer de colo de útero. Assim, a implementação de tais medidas constitui-se como um imperativo na promoção do direito universal à saúde, tendo como horizonte a redução das desigualdades, a melhoria da qualidade de vida das mulheres e a concretização de uma política pública efetiva, humanizada e equitativa.

REFERÊNCIAS

- BATISTA, Claudio Lucas Farias et al. Atributos da atenção primária à saúde: a teoria e a prática em uma unidade de saúde da família na perspectiva de acadêmicos de medicina. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 27, n. 2, p. 829-842, 2023.
- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.
- BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Para entender a gestão do SUS**. Brasília, DF: CONASS, 2003. 248 p.
- BUNO, Carolina da Silva. **As narrativas do acesso à atenção primária em Porto Alegre: experiências na perspectiva dos usuários idosos**. 2020.
- CARVALHO, Carla Fabrine et al. Cervical cancer screening with HPV testing: updates on the recommendation. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 3, p. 264-271, 2022.
- CHOMATAS, Eliane Regina da Veiga. **Avaliação da qualidade do processo de Atenção Primária à Saúde dos adultos no município de Curitiba, 2013-2014**. 2019.
- DA SILVA, Francisco Ronner Andrade et al. Rastreamento e diagnóstico do câncer de colo do útero pelo exame citológico de Papanicolau: fatores associados ao conhecimento e preconceito. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 3, p. 1213-1224, 2024.
- DA SILVA, Marcos Fernandes et al. As novas diretrizes brasileiras no rastreamento do Diabetes Mellitus tipo 2. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 7, n. 5, p. 173-194, 2025.
- DA SILVA, Maria Luiza Laureano Galvão; DE MORAIS, Alanna Michely Batista; DE SOUSA, Milena Nunes Alves. Papilomavírus humano e fatores de risco no câncer de colo uterino. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 1, p. e11746, 2023.
- DE MENDONÇA, Maria Helena Magalhães et al. (org.). **Atenção primária à saúde no Brasil: conceitos, práticas e pesquisa**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2018.
- DE MIRANDA, Ana Paula Chaves et al. Qualificação profissional no cuidado às mulheres em situação de violência: uma experiência exitosa. 2019.
- ENZWEILER, A. et al. Exame citopatológico de colo uterino: sua importância na prevenção do câncer do colo do útero no Centro-Oeste. **Revista de Medicina**, v. 104, n. 3, 2025.
- FERLAY, Jacques et al. **Global cancer observatory: cancer today**. Lyon: International Agency for Research on Cancer, 2020.
- FONTINELE, Vitória Rodrigues Barbosa et al. Viva mulher: a prevenção é sempre a melhor escolha. **Observatório de la Economía Latinoamericana**, v. 23, n. 6, p. e10436, 2025.

FRANCO, Eduardo L. et al. The role of HPV testing in cervical cancer screening. **Nature Reviews Clinical Oncology**, London, v. 19, n. 6, p. 363-374, 2022.

FREITAS, Vívien Cunha Alves. **Eficácia das técnicas de coleta para a adequabilidade da amostra colpocitopatológica: ensaio clínico randomizado controlado**. 2019.

GIOVANELLA, Lígia et al. (org.). **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012.

INCA – Instituto Nacional de Câncer. **Deteção precoce do câncer de colo de útero**. 2022. Atualizado em 30 set. 2025.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2022.

INSTITUTO ONCOGUIA. **Câncer do colo do útero: prevenção e rastreamento no Brasil**. São Paulo: Instituto Oncoguia, 2025.

LOPES, Gabriela Cristine Cavalcante et al. Processo de rastreamento do câncer do colo uterino: uma análise socioecológica das percepções de mulheres com vulnerabilidades sociais. 2024.

LOPES, Vitória Brito. Benefícios e desafios da incorporação no SUS de testes moleculares para detecção de HPV oncogênico por PCR. 2024.

LUNA, Danielle Fernandes de. Desigualdades regionais na adesão ao exame Papanicolau para rastreamento do câncer do colo do útero. 2025.

MARQUES, Carla Pintas. Práticas de enfermagem na atenção primária à saúde: análise do processo de trabalho no Distrito Federal. 2025.

MARTINOVSKI, Juliana de Souza Gonçalves et al. Da busca ativa ao exame citopatológico para prevenção do câncer do colo do útero. 2023.

MARTINS, Toni Ricardo. **Citologia líquida e teste molecular para HPV de alto risco: avaliação de novas modalidades de rastreio para prevenção de câncer de colo do útero na rede pública de Saúde do Estado de São Paulo**. 2024. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo.

MASSENA, Maria Luiza Lima de. Análise epidemiológica do câncer de colo uterino na região Nordeste. 2024.

MENDES, Eugênio Vilaça et al. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família**. Brasília: OPAS, 2012.

MENDONÇA, Viviane Gomes de et al. Cervical cancer screening in Brazil: analysis of coverage and inequalities. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 52, e66, 2018.

MONTEIRO, Mônica Barbosa et al. Avaliação comparativa dos custos de rastreamento do câncer de colo uterino. 2025.

NARVAI, Paulo Capel. **SUS: uma reforma revolucionária**. São Paulo: Autêntica, 2022.

OLIVEIRA, Iácara Santos Barbosa. **Ações de equipes da estratégia saúde da família na prevenção do câncer de colo de útero.** 2011.

ONCOGUIA. **Exames de rastreamento para câncer de colo do útero.** 2025.

PAULA, Thaís Oliveira de. Avaliação do uso de testes moleculares baseados em HPV como rastreio primário. 2024.

PIRES, Maria Jesus Barreto Cruz et al. Coordenação do cuidado na atenção primária à saúde. 2020.

PRO-EXAME. **Programa de incentivo ao rastreamento do câncer do colo do útero.** Brasil, 2025.

RAMOS, Alessandra Monteiro et al. Conhecimentos e práticas das mulheres sobre prevenção do câncer do colo do útero. 2024.

REFFERT, Rita de Cássia Alencar. Avaliação da qualidade de exames citopatológicos em Manaus. 2024.

REZENDE, Cecilia Nogueira et al. Coordenação do cuidado na atenção primária na saúde da mulher. 2021.

SANTOS, Marcelo. **Redes de atenção à saúde, gestão orçamentária e financeira em saúde.** São Paulo: Senac, 2024.

STOFLER, M. E. C. W. et al. Avaliação do desempenho da citologia e colposcopia no rastreamento. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 40, n. 3, p. 30-36, 2011.

ZANON, Juliane et al. Estratégias para aumentar adesão ao exame citopatológico. 2022.

ZEFERINO, Luiz Carlos et al. Guidelines for HPV-DNA testing for cervical cancer screening in Brazil. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 6, p. 360-368, 2018.

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO ELETRÔNICA NO REPOSITÓRIO INSTITUCIONAL - RI/UFPI

1. Identificação do material bibliográfico:

- [] Tese [] Dissertação [] Monografia ☒ TCC Artigo [] Livro
[] Capítulo de Livro [] Material Cartográfico ou Visual [] Música
[] Obra de Arte [] Partitura [] Peça de Teatro [] Relatório de pesquisa
[] Comunicação e Conferência [] Artigo de periódico [] Publicação seriada
[] Publicação de Anais de Evento

2. Identificação do Trabalho Científico:

Curso de Graduação: Medicina

Programa de pós-graduação: _____

Outro: _____

Autor(a): Nelson Patrício de Macedo Bezerra

E-mail: nelsonpatricio3@gmail.com

Orientador (a) Prof. Dra. Verônica Lourdes Lima Batista Maia

Instituição: Universidade Federal do Piauí (UFPI)

Membro da banca: Prof. Dra. Gerlany Leal Granemburger

Instituição: Secretaria Municipal de Saúde de Itainópolis - PI

Membro da banca: Prof. Esp. Marcos Antônio Bezerra Neto

Instituição: Universidade Federal do Piauí (UFPI)

Membro da banca: _____

Instituição: _____

Membro da banca: _____

Instituição: _____

Membro da banca: _____

Instituição: _____

Título obtida: Bacharel em Medicina.

Data da defesa: 02 / 06 / 2026

Título do trabalho: RASTREAMENTO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO BRASIL: UMA REVISÃO NARRATIVA.

Agência de fomento (em caso de aluno bolsista): _____

3. Informações de acesso ao documento no formato eletrônico:

Liberação para publicação:

Total: ☒

Parcial: []. Em caso de publicação parcial especifique a(s) parte(s) ou o(s) capítulos(s) a serem publicados: _____

.....

TERMO DE AUTORIZAÇÃO

Em atendimento ao Artigo 6º da Resolução CEPEX nº 264/2016 de 05 de dezembro de 2016, autorizo a Universidade Federal do Piauí - UFPI, a disponibilizar gratuitamente sem ressarcimento dos direitos autorais, o texto integral ou parcial da publicação supracitada, de minha autoria, em meio eletrônico, no Repositório Institucional (RI/UFPI), no formato especificado* para fins de leitura, impressão e/ou *download* pela *internet*, a título de divulgação da produção científica gerada pela UFPI a partir desta data.

Local: Picos - PI Data: 10 / 06 / 2026

Assinatura do(a) autor(a): Melson Patrício de Macedo Bezerra

* **Texto** (PDF); **imagem** (JPG ou GIF); **som** (WAV, MPEG, MP3); **Vídeo** (AVI, QT).