

DESAFIOS PARA A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM DIANTE DA BAIXA ADESÃO AO RASTREAMENTO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

CHALLENGES FOR NURSING PRACTICE AMIDST LOW ADHERENCE TO CERVICAL CANCER SCREENING

DESAFÍOS PARA LA ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA ANTE LA BAJA ADHERENCIA AL CRIBADO DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO

Kathully Camilly Da Silva¹
 Júlia Bárbara de Fátima da Silva²
 Maria Fernanda Astolfo³
 Monise Galante Gregorine⁴
 Micheli Patrícia De Fátima Magri⁵

RESUMO: **Introdução:** O câncer do colo do útero constitui importante problema de saúde pública, sendo a prevenção e a detecção precoce diretamente relacionadas à efetividade do rastreamento e à adesão da população. **Objetivo:** Refletir sobre os desafios da atuação da enfermagem diante dos fatores individuais, socioculturais e organizacionais que interferem na adesão ao rastreamento do câncer do colo do útero. **Metodologia:** Estudo teórico-reflexivo, fundamentado em publicações científicas e documentos oficiais, com buscas nas bases SciELO e LILACS, por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), e no Google Acadêmico, de forma complementar. A análise foi organizada em cinco eixos: fatores individuais, socioculturais, barreiras nos serviços de saúde, transição para o teste de DNA-HPV e estratégias de atuação da enfermagem. **Resultados e discussão:** A baixa adesão apresentou caráter multifatorial, relacionada a limitações no conhecimento, medo, vergonha, crenças, experiências anteriores, condições socioeconômicas e dificuldades de acesso e organização dos serviços. Destacou-se a atuação da enfermagem na educação em saúde, acolhimento, escuta qualificada, busca ativa, orientação e acompanhamento. **Conclusão:** A redução das barreiras ao rastreamento requer abordagem ampliada e articulação entre profissionais e gestão, fortalecendo o papel da enfermagem na ampliação do acesso, adesão e continuidade do cuidado.

Palavras-chave: Câncer do colo do útero. Rastreamento. Enfermagem. Atenção Primária à Saúde. Adesão.

¹ Graduando em medicina, Universidade Paulista-UNIP-Campus São José do Rio Pardo.

² Graduando em medicina, Universidade Paulista-UNIP-Campus São José do Rio Pardo.

³ Graduando em medicina, Universidade Paulista-UNIP-Campus São José do Rio Pardo.

⁴ Mestre em Enfermagem. Docente de Enfermagem. Orientadora. Universidade Paulista-UNIP-Campus São José do Rio Pardo. Doutoranda Enfermagem-UNIFAL.

⁵ Doutora em Ciências Ambientais, co-orientadora. Docente de Interação Comunitária- Medicina. Coordenadora do Curso de Enfermagem. Universidade Paulista-UNIP-Campus São José do Rio Pardo.

ABSTRACT: **Introduction:** Cervical cancer is an important public health problem, and its prevention and early detection are directly related to the effectiveness of screening and population adherence. **Objective:** To reflect on the challenges of nursing practice in addressing individual, sociocultural, and organizational factors that interfere with adherence to cervical cancer screening. **Methodology:** This is a theoretical-reflective study based on scientific publications and official documents, with searches conducted in the SciELO and LILACS databases through the Virtual Health Library (VHL), and in Google Scholar as a complementary source. The analysis was organized into five thematic axes: individual factors, sociocultural factors, barriers within health services, transition to HPV DNA testing, and nursing strategies. **Results and Discussion:** Low adherence was found to be multifactorial, related to limited knowledge, fear, embarrassment, beliefs, previous experiences, socioeconomic conditions, and difficulties in accessing and organizing health services. Nursing practice was highlighted in health education, welcoming care, qualified listening, active case-finding, guidance, and follow-up. **Conclusion:** Reducing barriers to screening requires a comprehensive approach and coordination among healthcare professionals and management, strengthening the role of nursing in expanding access, adherence, and continuity of care.

Keywords: Cervical cancer. Screening. Nursing. Primary Health Care. Adherence.

RESUMEN: **Introducción:** El cáncer de cuello uterino constituye un importante problema de salud pública, y su prevención y detección precoz están directamente relacionadas con la efectividad del tamizaje y la adhesión de la población. **Objetivo:** Reflexionar sobre los desafíos de la actuación de enfermería frente a los factores individuales, socioculturales y organizacionales que interfieren en la adhesión al tamizaje del cáncer de cuello uterino. **Metodología:** Estudio teórico-reflexivo, fundamentado en publicaciones científicas y documentos oficiales, con búsquedas en las bases SciELO y LILACS, a través de la Biblioteca Virtual en Salud (BVS), y en Google Académico como fuente complementaria. El análisis se organizó en cinco ejes temáticos: factores individuales, factores socioculturales, barreras en los servicios de salud, transición hacia la prueba de ADN del VPH y estrategias de actuación de enfermería. **Resultados y discusión:** La baja adhesión presentó un carácter multifactorial, relacionada con limitaciones en el conocimiento, miedo, vergüenza, creencias, experiencias previas, condiciones socioeconómicas y dificultades de acceso y organización de los servicios. Se destacó la actuación de enfermería en educación para la salud, acogida, escucha cualificada, búsqueda activa, orientación y seguimiento. **Conclusión:** La reducción de las barreras al tamizaje requiere un abordaje integral y articulación entre profesionales y gestión, fortaleciendo el papel de enfermería en la ampliación del acceso, la adhesión y la continuidad del cuidado.

Palabras clave: Cáncer de cuello uterino. Tamizaje. Enfermería. Atención Primaria de Salud. Adhesión.

INTRODUÇÃO

O rastreamento do câncer do colo do útero constitui uma das principais estratégias de prevenção e detecção precoce da doença. A partir da publicação das Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer de Colo do Útero, em 2025, o teste molecular para detecção do DNA-

HPV oncogênico passou a ser o método primário de rastreamento organizado no país, por apresentar maior sensibilidade na identificação de lesões precursoras quando comparado à citologia convencional. O exame citopatológico do colo do útero (Papanicolau) permanece como uma estratégia segura e eficaz e continua indicado nos locais em que o teste de DNA-HPV ainda não foi implantado, garantindo a continuidade das ações de prevenção. O rastreamento deve ser ofertado às mulheres e às demais pessoas com colo do útero, na faixa etária de 25 a 64 anos que já tenham iniciado atividade sexual (Instituto Nacional De Câncer, 2025).

No Brasil, o câncer do colo do útero representa um importante problema de saúde pública, sendo a quarta causa de morte por câncer entre as mulheres. Para cada ano do triênio de 2026 a 2028, estima-se a ocorrência de 19.310 novos casos da doença no país, correspondendo a uma taxa bruta de incidência de 17,59 casos por 100 mil mulheres. Esses dados reforçam a importância da manutenção e ampliação das ações de prevenção, rastreamento, diagnóstico precoce e tratamento das lesões precursoras do câncer do colo do útero (Instituto Nacional De Câncer, 2026).

Apesar da eficácia do rastreamento na redução da incidência e da mortalidade por câncer do colo do útero, a adesão às ações de prevenção ainda apresenta limitações no Brasil. Persistem desigualdades regionais e sociais que interferem no acesso aos serviços de saúde, à vacinação contra o HPV, ao rastreamento e ao tratamento das lesões precursoras, especialmente entre populações em situação de maior vulnerabilidade. As estimativas mais recentes do Instituto Nacional de Câncer (INCA) evidenciam a permanência de diferenças no cenário epidemiológico brasileiro, reforçando a necessidade de ampliar e qualificar as estratégias de prevenção, rastreamento e diagnóstico precoce do câncer do colo do útero (Instituto Nacional De Câncer, 2026).

No contexto do estado de São Paulo, dados do sistema de monitoramento do Sistema Único de Saúde (SUS) demonstram variações na realização de exames citopatológicos do colo do útero entre os diferentes Departamentos Regionais de Saúde. Essas diferenças podem refletir desigualdades regionais relacionadas ao acesso aos serviços de saúde e à realização do rastreamento, reforçando a importância da organização e da ampliação das ações de prevenção e detecção precoce do câncer do colo do útero no estado (Brasil, 2026).

Diversos fatores podem interferir na adesão ao rastreamento do câncer do colo do útero, incluindo aspectos individuais e sociais, como medo, vergonha, desconhecimento e questões culturais, além de barreiras relacionadas ao acesso e à organização dos serviços de saúde, que podem dificultar a realização do rastreamento (Rosas Pereira *et al.*, 2026).

Nesse cenário, a enfermagem desempenha papel fundamental na Atenção Primária à Saúde, atuando diretamente na promoção da saúde, prevenção de agravos e educação em saúde. Os profissionais de enfermagem participam do acolhimento das usuárias, da realização dos procedimentos de rastreamento, da orientação quanto à sua importância e do desenvolvimento de estratégias que incentivem a adesão, como ações educativas e busca ativa. A atuação desses profissionais é especialmente relevante na organização das ações de prevenção, rastreamento e acompanhamento das pessoas com colo do útero, contribuindo para a ampliação do acesso e para a continuidade do cuidado (Instituto Nacional De Câncer, 2025).

Entretanto, mesmo diante de sua relevância, a enfermagem enfrenta diversos desafios para ampliar a adesão ao rastreamento do câncer do colo do útero, considerando fatores individuais, sociais e relacionados ao acesso e à organização dos serviços de saúde. Dessa forma, torna-se essencial compreender os fatores que interferem na adesão ao rastreamento e os desafios enfrentados pela enfermagem para o desenvolvimento de ações de prevenção e promoção da saúde. Diante desse contexto, questiona-se: quais são os desafios para a atuação da enfermagem diante dos fatores que interferem na adesão ao rastreamento do câncer do colo do útero?

4

A relevância da discussão também se relaciona às mudanças recentes nas estratégias de rastreamento do câncer do colo do útero. A adoção do teste molecular para detecção do DNA-HPV oncogênico como método primário do rastreamento organizado estabelece novas demandas para os serviços de saúde e para os profissionais envolvidos nas ações de prevenção. Nesse cenário, torna-se pertinente refletir sobre os desafios relacionados ao acesso, à educação em saúde, à adesão e à continuidade do cuidado diante da atual organização do rastreamento (Instituto Nacional De Câncer, 2025).

Para a enfermagem, a discussão dessa temática mostra-se relevante por sua inserção direta nas ações de promoção da saúde, prevenção, educação em saúde, acolhimento e acompanhamento na Atenção Primária à Saúde. A reflexão sobre os fatores que dificultam a adesão pode favorecer uma compreensão mais ampla das necessidades das usuárias e dos

desafios presentes na prática profissional, contribuindo para o aprimoramento das estratégias de cuidado e para uma assistência mais qualificada (Milhomem *et al.*, 2024).

Objetiva-se com esse estudo refletir, com base na literatura científica, sobre os desafios para a atuação da enfermagem diante dos fatores individuais, socioculturais e organizacionais que interferem na adesão ao rastreamento do câncer do colo do útero.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo teórico-reflexivo, fundamentado em publicações científicas e documentos oficiais relacionados à adesão ao rastreamento do câncer do colo do útero e à atuação da enfermagem na prevenção da doença. A busca do material de apoio foi realizada entre abril e setembro de 2026, nas bases Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). O Google Acadêmico foi utilizado de forma complementar para a localização de documentos oficiais e publicações relacionadas à temática.

Foram priorizados artigos científicos disponíveis na íntegra, publicados nos idiomas português, inglês e espanhol, no período de 2016 a 2026, que abordassem fatores relacionados à adesão ao rastreamento do câncer do colo do útero, barreiras de acesso aos serviços de saúde e atuação da enfermagem na prevenção e promoção da saúde da mulher. Também foram incluídos documentos oficiais, diretrizes e publicações institucionais considerados relevantes para a contextualização das políticas públicas e das recomendações vigentes para o rastreamento do câncer do colo do útero. Para a localização das publicações, foram utilizados termos relacionados a “neoplasias do colo do útero”, “rastreamento”, “teste de Papanicolau”, “teste de DNA-HPV”, “adesão”, “barreiras de acesso” e “enfermagem”, empregados isoladamente ou em combinações, conforme as características de cada fonte de informação. Foram priorizados artigos publicados entre 2016 e 2026. Também foram admitidas publicações anteriores a esse período quando consideradas relevantes para a compreensão histórica ou conceitual da temática, como o estudo de Amorim *et al.* (2006), utilizado para contextualizar fatores associados à não realização do exame de Papanicolau.

Após a realização das buscas, foi feita a leitura exploratória dos materiais selecionados, seguida de leitura analítica dos conteúdos considerados pertinentes ao objetivo do estudo. A discussão foi organizada em cinco eixos temáticos: fatores individuais, fatores socioculturais,

barreiras relacionadas aos serviços de saúde, transição para o teste de DNA-HPV e papel da enfermagem. Esses eixos subsidiaram a construção interpretativa e reflexiva acerca dos fatores que interferem na adesão ao rastreamento e dos desafios enfrentados pela enfermagem no desenvolvimento das ações de prevenção e promoção da saúde.

Por utilizar exclusivamente publicações científicas e documentos de acesso público, sem participação direta de seres humanos, sem coleta de dados primários e sem utilização de dados pessoais identificáveis, o estudo não foi submetido ao Sistema CEP/CONEP, conforme as normas éticas aplicáveis às pesquisas que não envolvem seres humanos diretamente.

RESULTADO

Figura 01: Adesão ao rastreamento do Câncer do colo de útero: Desafios, possibilidades e o papel da enfermagem



Fonte: Próprio autor, (2026).

DISCUSSÃO

A realização do rastreamento do câncer do colo do útero é influenciada por diferentes aspectos que ultrapassam a decisão individual, envolvendo fatores individuais, socioculturais e

relacionados à organização dos serviços de saúde. A partir da literatura analisada, observa-se que o conhecimento sobre a doença e o exame, percepções e experiências relacionadas ao rastreamento, condições sociais e culturais, além de barreiras presentes nos serviços de saúde, podem interferir na continuidade do rastreamento. Nesse contexto, a análise da literatura permite refletir sobre os diferentes pontos envolvidos na adesão, considerando os fatores individuais e socioculturais, as barreiras relacionadas aos serviços de saúde e a atuação da enfermagem diante desses desafios.

Fatores individuais relacionados à baixa adesão ao rastreamento

Os fatores de ordem individual contemplam aspectos psicológicos, comportamentais e relacionados ao conhecimento e à percepção sobre o rastreamento. A vergonha diante da exposição corporal durante a realização do exame e o constrangimento relacionado ao procedimento podem contribuir para o afastamento de algumas pessoas com colo do útero dos serviços de saúde. O medo de um possível diagnóstico de câncer e o desconforto associado à realização do exame também podem interferir na decisão de realizar ou adiar o rastreamento (Gomes *et al.*, 2021; Amorim *et al.*, 2006; Carvalho; Jurado, 2018).

Esses aspectos permanecem relevantes na literatura mais recente, que demonstra que sentimentos, experiências anteriores e dificuldades de compreensão sobre o rastreamento podem atuar conjuntamente na não realização do exame (Mendes *et al.*, 2026; Rosas Pereira *et al.*, 2026).

A ausência de sintomas ginecológicos pode contribuir para uma percepção equivocada de que o rastreamento não seria necessário, especialmente quando a pessoa considera estar saudável ou não reconhece a importância da realização periódica do exame. Além disso, o conhecimento insuficiente sobre a finalidade do exame pode dificultar a compreensão de sua importância para a prevenção e a identificação precoce de alterações que podem evoluir para o câncer do colo do útero (Gomes *et al.*, 2021; Queiroz *et al.*, 2023; Carvalho; Jurado, 2018).

Nesse sentido, estudos sobre a não adesão reforçam que a compreensão inadequada acerca da finalidade preventiva do exame constitui importante elemento a ser considerado nas estratégias de educação em saúde (Amorim *et al.*, 2006; Mendes *et al.*, 2026).

A percepção sobre a necessidade do rastreamento também pode influenciar sua realização. Quando a pessoa considera o exame desnecessário ou não reconhece sua importância

na ausência de sintomas, pode ocorrer menor procura pelos serviços de saúde. Dessa forma, aspectos relacionados ao conhecimento, à percepção sobre a necessidade do exame, ao medo, à vergonha e às experiências diante do procedimento podem interferir na adesão ao rastreamento (Gomes *et al.*, 2021; Milhomem *et al.*, 2024). Esses elementos indicam que a baixa adesão não deve ser compreendida exclusivamente como uma decisão individual, mas como resultado da interação entre conhecimentos, experiências pessoais e condições de acesso ao cuidado.

Fatores socioculturais relacionados à baixa adesão ao rastreamento

Os fatores socioculturais envolvem características sociodemográficas, econômicas e culturais que podem influenciar a realização do rastreamento do câncer do colo do útero. Entre esses aspectos, destacam-se a escolaridade, as condições econômicas e a situação conjugal, que podem estar associadas à não realização do exame (Mendes *et al.*, 2026).

A menor escolaridade pode dificultar o acesso e a compreensão de informações relacionadas à prevenção, enquanto condições econômicas desfavoráveis podem estar relacionadas a maiores vulnerabilidades no acesso às ações de cuidado (Gomes *et al.*, 2021). A situação conjugal também aparece entre os fatores sociodemográficos associados à realização do rastreamento (Amorim *et al.*, 2006).

As relações de gênero e os aspectos culturais também podem interferir na realização do rastreamento. Crenças, tabus relacionados à sexualidade e à exposição do corpo e aspectos religiosos podem influenciar a forma como o exame é percebido e a decisão de realizá-lo (Queiroz *et al.*, 2023).

A influência das relações com parceiros também pode interferir na procura pelo cuidado, demonstrando que a adesão ao rastreamento não deve ser compreendida apenas como uma escolha individual, mas também como resultado das condições sociais e culturais nas quais a pessoa está inserida (Carvalho; Jurado, 2018; Petersen *et al.*, 2022).

As desigualdades relacionadas ao território e à raça/cor também devem ser consideradas na análise da adesão ao rastreamento. Pessoas inseridas em contextos de maior vulnerabilidade social podem apresentar dificuldades adicionais para acessar as ações de prevenção. Da mesma forma, estudos brasileiros identificam diferenças relacionadas à raça/cor na realização do exame, evidenciando a presença de desigualdades sociais e raciais no acesso às ações de rastreamento (Gomes *et al.*, 2021; Amorim *et al.*, 2006; Mendes *et al.*, 2026).

Assim, os fatores socioculturais devem ser considerados no planejamento das estratégias de rastreamento, evitando abordagens que atribuam exclusivamente às pessoas a responsabilidade pela não realização do exame.

Barreiras relacionadas aos serviços de saúde e ao acesso ao exame

A baixa adesão ao rastreamento do câncer do colo do útero não está relacionada exclusivamente a fatores individuais ou socioculturais, uma vez que as condições de acesso e a organização dos serviços de saúde também interferem na realização do exame (Petersen *et al.*, 2022).

Dificuldades para o agendamento, disponibilidade limitada de vagas, horários incompatíveis com a rotina das pessoas atendidas, insuficiência de profissionais e recursos, além de obstáculos geográficos e financeiros, podem dificultar a utilização dos serviços. Dessa forma, embora a oferta do exame constitua uma condição necessária para o rastreamento, ela não assegura, isoladamente, que mulheres e demais pessoas com colo do útero consigam acessá-lo e realizá-lo de maneira oportuna e periódica (Rosas Pereira *et al.*, 2026; Mendes *et al.*, 2026).

Essa compreensão encontra respaldo nos achados de Petersen *et al.*, (2022), que, em revisão sistemática sobre as barreiras ao rastreamento do câncer do colo do útero em países de

baixa e média renda, identificaram dificuldades relacionadas à capacidade e à organização dos serviços, à disponibilidade de profissionais e equipamentos, além de obstáculos geográficos e financeiros.

No contexto brasileiro, Mendes *et al.*, (2026) também evidenciam que a não realização do exame está associada a diferentes características individuais e sociais, reforçando que a adesão é influenciada por múltiplas dimensões. Assim, a adesão não deve ser interpretada apenas como resultado do comportamento individual, mas também como um fenômeno influenciado pela capacidade dos serviços de responder às necessidades da população.

No contexto brasileiro, estudo realizado a partir de dados do Sistema de Informação do Câncer analisou exames citopatológicos realizados entre 2021 e 2023 e estimou cobertura de rastreamento de 35,6% no país. Os autores identificaram diferenças entre as Unidades da Federação e destacaram que a organização da oferta dos exames e o direcionamento adequado para a população-alvo são aspectos relevantes para a cobertura do rastreamento (Ribeiro *et al.*, 2025).

Os dados disponíveis no sistema de monitoramento do câncer do Ministério da Saúde também reforçam a importância do acompanhamento dos indicadores de rastreamento para subsidiar o planejamento e a avaliação das ações desenvolvidas na rede de atenção (Brasil, 2026).

Essa relação entre organização da oferta e acesso também pode ser observada na experiência das usuárias do Sistema Único de Saúde. Rosas Pereira *et al.*, (2026) identificaram que os dias destinados à coleta e a rotina de trabalho podem constituir barreiras à realização do rastreamento, enquanto a presença de profissional do sexo feminino e a educação em saúde individualizada foram apontadas como elementos facilitadores. Esses achados demonstram que a forma como o cuidado é organizado pode tanto restringir quanto favorecer a aproximação das pessoas com os serviços de saúde. Nesse sentido, estratégias como adequação dos horários, organização da agenda e qualificação do acolhimento podem favorecer o acesso e a realização do rastreamento.

Nesse cenário, a organização dos serviços deve ser considerada de forma compartilhada entre profissionais e gestão. A enfermagem pode contribuir para identificar dificuldades de acesso, acolher as pessoas atendidas e comunicar à equipe e à gestão os obstáculos observados no território. Entretanto, questões como ampliação da oferta de vagas, definição dos horários de funcionamento, disponibilidade adequada de profissionais e recursos materiais e organização dos fluxos assistenciais não dependem exclusivamente da atuação individual do enfermeiro. Dessa maneira, a superação das barreiras estruturais e organizacionais exige planejamento dos serviços e articulação entre gestão e profissionais, de modo a garantir condições efetivas para o acesso, a realização do rastreamento e a continuidade do cuidado (Brasil, 2025; Instituto Nacional De Câncer, 2025; Jesus *et al.*, 2024).

Transição para o rastreamento com teste de DNA-HPV e implicações para a Enfermagem

A incorporação progressiva do teste molecular para detecção de DNA-HPV oncogênico ao rastreamento do câncer do colo do útero representa uma mudança importante na organização das ações de prevenção no Sistema Único de Saúde (SUS). Com a atualização das Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero, publicada em 2025 pelo Ministério da Saúde e pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA), o teste molecular passou a constituir o método primário do rastreamento organizado, enquanto o exame citopatológico permanece utilizado nos territórios que ainda não dispõem da nova tecnologia (Brasil, 2025; Instituto

Nacional De Câncer, 2025).

Essa mudança, portanto, ultrapassa a substituição de um método de rastreamento por outro, pois implica reorganização dos fluxos assistenciais, qualificação dos profissionais, orientação da população, utilização adequada dos sistemas de informação e acompanhamento dos resultados.

A relevância dessa mudança também deve ser compreendida diante da magnitude do câncer do colo do útero no país. A estimativa nacional de incidência evidencia a permanência da doença como importante problema de saúde pública, reforçando a necessidade de estratégias de prevenção, detecção precoce e organização do rastreamento (Instituto Nacional De Câncer, 2026). A adoção do teste molecular deve estar articulada a estratégias capazes de ampliar a cobertura e alcançar pessoas que permanecem fora do rastreamento.

Nesse contexto, a qualificação profissional torna-se um aspecto relevante para a incorporação das novas recomendações ao cotidiano dos serviços. Ribeiro et al. (2025), ao analisarem dados do rastreamento no SUS entre 2021 e 2023, identificaram cobertura estimada de 35,6% e observaram a realização de exames fora da faixa etária e da periodicidade recomendadas, apontando a necessidade de maior sensibilização dos profissionais quanto às diretrizes nacionais. De forma complementar, Jesus *et al.*, (2024) destacaram a educação permanente como elemento importante para a coordenação do cuidado na Atenção Primária à Saúde. Embora os estudos apresentem enfoques distintos, ambos permitem compreender que a efetividade do rastreamento não depende exclusivamente da disponibilidade de uma nova tecnologia, mas também da capacidade dos profissionais de compreender e aplicar adequadamente as recomendações no contexto dos serviços.

Outro aspecto relevante refere-se à identificação da população elegível e ao desenvolvimento de estratégias para alcançar as pessoas que não realizam o rastreamento no período recomendado. Nesse sentido, os sistemas de informação podem assumir função que ultrapassa o simples registro dos procedimentos, tornando-se instrumentos para o planejamento das ações no território. A análise de informações do Sistema de Informação do Câncer demonstra a importância de direcionar as ações para pessoas que nunca realizaram o rastreamento ou que apresentam atraso na realização dos exames, contribuindo para a identificação de lacunas no acompanhamento e para o planejamento de estratégias de busca ativa (Ribeiro *et al.*, 2025; Brasil, 2026).

Entretanto, a ampliação do acesso ao rastreamento não garante, por si só, a continuidade do cuidado. A identificação de um resultado alterado exige comunicação adequada com a pessoa atendida, definição da conduta, encaminhamento quando indicado e acompanhamento ao longo dos diferentes pontos da rede de atenção. Jesus *et al.*, (2024) identificaram dificuldades relacionadas à comunicação entre profissionais e serviços, aos fluxos assistenciais, à referência e contrarreferência e ao acompanhamento. Esses aspectos permitem compreender que o rastreamento não deve ser reduzido à realização de um procedimento, uma vez que sua efetividade depende também da capacidade da rede de assegurar as etapas subsequentes do cuidado.

Diante dessas demandas, o processo de trabalho da enfermagem envolve ações relacionadas à organização e à continuidade do rastreamento, incluindo educação em saúde, identificação das pessoas elegíveis, busca ativa, realização ou viabilização do rastreamento conforme os protocolos, registro das informações, orientação e acompanhamento dos resultados e articulação com os demais profissionais e serviços da rede. A atuação profissional, entretanto, deve estar articulada às diretrizes nacionais e às condições concretas de organização da rede, uma vez que a implementação do teste molecular envolve responsabilidades que ultrapassam a atuação individual do enfermeiro (Brasil, 2025; Instituto Nacional De Câncer, 2025).

12

Essa distinção entre responsabilidades profissionais e responsabilidades da gestão é fundamental para uma compreensão mais ampla dos desafios relacionados à implementação do novo modelo de rastreamento. Embora o enfermeiro possa atuar diretamente na educação em saúde, na busca ativa, no acolhimento e no acompanhamento das pessoas atendidas, sua atuação encontra limites quando existem problemas estruturais, insuficiência de recursos, dificuldades na organização da rede ou ausência de fluxos assistenciais adequadamente estabelecidos. Dessa forma, responsabilizar exclusivamente o profissional ou a pessoa que não realiza o rastreamento pela baixa adesão pode desconsiderar fatores organizacionais e sociais que também interferem no acesso e na continuidade do cuidado (Petersen *et al.*, 2022; Mendes *et al.*, 2026; Jesus *et al.*, 2024).

O papel da Enfermagem na promoção da adesão ao rastreamento do câncer do colo do útero

A enfermagem desempenha papel estratégico na promoção da adesão ao rastreamento do câncer do colo do útero, especialmente no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Diante da

incorporação do teste molecular para detecção do DNA-HPV oncogênico como método primário do rastreamento organizado, a atuação profissional passa a envolver não apenas a realização do exame citopatológico nos locais em que ele permanece indicado, mas também a participação na implementação das novas estratégias de rastreamento, na orientação da população e na organização do cuidado conforme as diretrizes vigentes (Brasil, 2025; Instituto Nacional De Câncer, 2025).

A educação em saúde permanece como uma das principais ferramentas da enfermagem para favorecer a participação da população no rastreamento. As orientações devem contemplar a finalidade do rastreamento, a importância da realização periódica dos exames e as diferenças entre o teste molecular de DNA-HPV e o exame citopatológico. A comunicação clara e adequada ao nível de compreensão das pessoas atendidas pode contribuir para reduzir dúvidas, desinformação e receios relacionados aos procedimentos, favorecendo uma participação mais consciente nas ações de prevenção (Queiroz *et al.*, 2026; Milhomem *et al.*, 2024).

A atuação educativa também deve considerar que a mudança do método de rastreamento exige adaptação da população e dos próprios profissionais aos novos fluxos assistenciais. Nesse sentido, cabe à enfermagem contribuir para o esclarecimento sobre a finalidade do teste de DNA-HPV, sua forma de realização, os intervalos de rastreamento e as condutas previstas diante dos diferentes resultados. A atualização profissional é, portanto, necessária para que as orientações oferecidas à população estejam de acordo com as recomendações nacionais e para que o cuidado seja desenvolvido de maneira segura e qualificada (Brasil, 2025; Instituto Nacional De Câncer, 2025).

Outro aspecto relevante é o acolhimento das pessoas durante o processo de rastreamento. A abordagem profissional deve considerar sentimentos de medo, vergonha, ansiedade e constrangimento, além de respeitar a privacidade, a autonomia e as particularidades de cada pessoa. A escuta qualificada permite identificar dúvidas e dificuldades que podem interferir na adesão, possibilitando que a enfermagem desenvolva orientações individualizadas e estabeleça uma relação de confiança com a população atendida (Ferreira Lachtim, 2023; Rosas Pereira *et al.*, 2026).

A enfermagem também participa da ampliação do acesso ao rastreamento por meio da identificação das pessoas elegíveis e da articulação de estratégias compatíveis com a realidade do território. Nesse processo, os registros dos serviços e os sistemas de informação podem

subsidiar o planejamento das ações e auxiliar na identificação de pessoas que não realizaram o rastreamento no período recomendado. A busca ativa, quando indicada, pode ser utilizada como estratégia para aproximar a população dos serviços e reduzir perdas no acompanhamento (Ribeiro *et al.*, 2025; Brasil, 2026).

Com a implementação do teste de DNA-HPV, essa atuação pode incluir ainda a orientação sobre a possibilidade de autocoleta em situações previstas pelas diretrizes. O documento nacional recomenda a coleta da amostra por médico ou profissional de enfermagem e também prevê a disponibilização de insumos para autocoleta em situações específicas, como estratégia de ampliação do acesso ao rastreamento. Dessa forma, a enfermagem pode contribuir para a orientação das pessoas quanto ao procedimento, aos critérios de utilização e à necessidade de continuidade do cuidado quando forem identificados resultados que demandem avaliação complementar (Brasil, 2025; Instituto Nacional De Câncer, 2025).

A atuação da enfermagem também se relaciona à garantia da continuidade do cuidado após a realização do rastreamento. A obtenção do resultado não representa o encerramento da assistência, sendo necessário que as pessoas sejam orientadas quanto aos resultados e às condutas subsequentes, quando indicadas. Nos casos em que houver necessidade de investigação ou acompanhamento, a enfermagem pode contribuir para a orientação, articulação com os demais profissionais e encaminhamento dentro dos fluxos estabelecidos pela rede de atenção. A coordenação do cuidado pela Atenção Primária constitui elemento fundamental para garantir a integração entre os diferentes pontos da rede e evitar perdas no seguimento (Jesus *et al.*, 2024).

Além da assistência individual, a enfermagem pode participar do planejamento das ações de rastreamento no território, considerando as características da população e as condições de acesso aos serviços. A articulação com a equipe multiprofissional e com outros pontos da rede permite identificar dificuldades, organizar estratégias de aproximação da população e favorecer a integração entre as diferentes etapas do cuidado. Nesse sentido, a atuação profissional não se restringe ao momento da realização do exame, mas envolve participação no planejamento e na organização das ações de prevenção (Jesus *et al.*, 2024; Queiroz *et al.*, 2026).

É importante, entretanto, reconhecer que a atuação da enfermagem ocorre dentro de uma estrutura de serviços que também condiciona as possibilidades de acesso ao rastreamento. A disponibilidade do teste de DNA-HPV, dos insumos necessários, a capacitação das equipes, a

organização dos fluxos e a estruturação da rede dependem de ações de gestão e de planejamento. Assim, embora a enfermagem possua papel importante na aproximação entre a população e os serviços, a efetivação das estratégias de rastreamento depende da articulação entre profissionais, gestores e demais componentes da rede de atenção (Brasil, 2025; Instituto Nacional De Câncer, 2025; Jesus *et al.*, 2024).

Dessa forma, a atuação da enfermagem diante do novo modelo de rastreamento envolve educação em saúde, acolhimento, orientação sobre o teste de DNA-HPV, participação na coleta quando indicada, apoio às estratégias de autocoleta, identificação da população elegível, busca ativa, acompanhamento dos resultados e articulação com a rede de atenção. Essas ações permitem que a enfermagem participe ativamente da implementação das novas diretrizes e contribua para que a mudança tecnológica seja acompanhada por uma assistência qualificada, acessível e centrada nas necessidades das pessoas com colo do útero (Brasil, 2025; Instituto Nacional De Câncer, 2025; Milhomem *et al.*, 2024; Queiroz *et al.*, 2026).

CONCLUSÃO

A análise da literatura permitiu compreender que a baixa adesão das mulheres ao rastreamento do câncer do colo do útero constitui uma problemática multifatorial, relacionada à interação entre fatores individuais, socioculturais e organizacionais. Entre os aspectos identificados, destacam-se limitações no conhecimento sobre a finalidade e a importância do rastreamento, crenças, medo, vergonha, experiências anteriores, condições socioeconômicas e dificuldades de acesso aos serviços. Esses elementos não atuam de forma isolada, podendo se sobrepor e interferir tanto na realização do exame quanto na continuidade do acompanhamento. Dessa forma, a compreensão da baixa adesão requer uma perspectiva ampliada, que considere as diferentes condições que permeiam o cuidado à saúde da mulher.

No âmbito dos serviços de saúde, evidencia-se que a disponibilidade do rastreamento na rede não garante, por si só, sua utilização pela população. Limitações estruturais, dificuldades geográficas, horários incompatíveis com a rotina das usuárias, organização da oferta e obstáculos no acompanhamento podem comprometer o acesso e a continuidade do cuidado. Nesse sentido, o enfrentamento da baixa adesão requer não apenas a disponibilização do procedimento, mas também serviços organizados para favorecer o acesso, a realização do

rastreamento e o acompanhamento dos resultados, considerando as características do território e as necessidades da população atendida.

Para a enfermagem, os achados reforçam a importância de uma atuação integrada às diferentes etapas do cuidado, envolvendo acolhimento, educação em saúde, identificação das barreiras, busca ativa, orientação, acompanhamento e articulação com a rede de atenção. Entretanto, reconhece-se que a atuação individual do enfermeiro possui limites diante de questões relacionadas à disponibilidade de recursos, funcionamento dos serviços, organização dos fluxos e condições de acesso. Dessa forma, a enfermagem exerce papel relevante na aproximação entre as mulheres e os serviços, mas a efetivação do rastreamento e a continuidade do cuidado dependem também da articulação entre profissionais, gestão e demais níveis de atenção.

Como contribuição, este estudo teórico-reflexivo possibilitou reunir e articular diferentes dimensões relacionadas à baixa adesão ao rastreamento, favorecendo uma compreensão ampliada do fenômeno e de suas implicações para a assistência de enfermagem. Como limitação, reconhece-se que a reflexão foi construída a partir de um conjunto não exaustivo de publicações, selecionadas para subsidiar a discussão proposta, não permitindo esgotar todas as dimensões relacionadas à adesão ao rastreamento.

16

Recomenda-se, portanto, a realização de novas pesquisas que aprofundem a compreensão das barreiras à adesão e explorem estratégias relacionadas à organização dos serviços, às ações educativas, à busca ativa e à continuidade do cuidado em diferentes contextos territoriais.

REFERÊNCIAS

AMORIM, V. M. S. L. et al. Fatores associados à não realização do exame de Papanicolaou: um estudo de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 11, p. 2329-2338, 2006. DOI: 10.1590/S0102-311X2006001100007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/TFTcRW8jWd9sqCmvtnPgvtH/>. Acesso em: 28 set. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Conjunta SAES/SECTICS nº 13, de 29 de julho de 2025. Aprova as Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer de Colo do Útero: Parte I - Rastreamento organizado utilizando testes moleculares para detecção de DNA-HPV oncogênico. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: https://bvs.saude.gov.br/bvs/saudelegis/Saes/2025/poc0013_18_o8_2025.html. Acesso em: 28 set. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de monitoramento do câncer: Power BI. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/monitoramento-do-cancer>. Acesso em: 6 maio 2026.

CARVALHO, L. R. S.; JURADO, S. R. Motivos que influenciam a não realização do exame de Papanicolau. **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem**, v. 8, n. 23, p. 39-46, 2018. DOI: 10.24276/rrecien2358-3088.2018.8.23.39-46. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/163>. Acesso em: 11 set. 2026.

FERREIRA LACHTIM, Sheila Aparecida. Vínculo e acolhimento na Atenção Primária à Saúde: potencialidades e desafios para o cuidado. **Tempus – Actas de Saúde Coletiva**, Brasília, v. 16, n. 4, 2023. DOI: 10.18569/tempus.v16i4.3060. Disponível em: Tempus – artigo de Lachtim. Acesso em: 28 set. 2026.

GOMES, D. S. et al. Fatores que interferem na não adesão de mulheres ao teste de Papanicolau: revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 12, e9278, 2021. DOI: 10.25248/reas.e9278.2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/9278>. Acesso em: 28 set. 2026.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero: volume 1: rastreamento organizado com teste molecular para detecção de DNA-HPV oncogênico. 3. ed. rev., atual. e ampl. Rio de Janeiro: INCA, 2025. 96 p. Disponível em: <https://ninho.inca.gov.br/jspui/handle/123456789/17858>. Acesso em: 11 set. 2026.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). Estimativa 2026: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2026. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/colo-do-uterio>. Acesso em: 03 set. 2026.

JESUS, A. S. de et al. Coordenação do cuidado ao câncer de colo uterino pela Atenção Primária à Saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 34, e34039, 2024. DOI: 10.1590/S0103-7331202434039pt. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/38x7ZGPKhkp8rdHf3ZYMkB/>. Acesso em: 03 set. 2026.

MENDES, I. B. R. et al. Fatores associados a não realização do exame preventivo do câncer de colo de útero no Brasil: a busca por evidências científicas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 31, n. 4, e19452023, 2026. DOI: 10.1590/1413-81232026314.19452023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/4wysrjd4LmjkQ8VMNmvZQgd/>. Acesso em: 11 set. 2026.

MILHOMEM, H. G. A. S. et al. A atuação da enfermagem diante da não adesão ao exame citopatológico. **Revista Brasileira Militar de Ciências**, v. 10, n. 24, e167, 2024. DOI: 10.36414/rbmc.v10i24.167. Disponível em: <https://rbmc.org.br/rbmc/article/view/167>. Acesso em: 28 set. 2026.

PETERSEN, Z. et al. Barriers to uptake of cervical cancer screening services in low-and-middle-income countries: a systematic review. **BMC Women's Health**, v. 22, n. 1, art. 486, 2022. DOI: 10.1186/s12905-022-02043-y. Disponível em:

<https://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12905-022-02043-y>. Acesso em: 28 set. 2026.

QUEIROZ, T. T. S. et al. Baixa adesão das mulheres ao exame citopatológico: relato de experiência. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 2, e19012240150, 2023. DOI: 10.33448/rsd-v12i2.40150. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/40150>. Acesso em: 28 set. 2026.

QUEIROZ, M. S. de et al. Educação em saúde e rastreamento do câncer de colo do útero na era dos testes moleculares: relato de experiência. **Revista Expressão Católica**, [S. l.], v. 15, n. especial, p. 237-241, 2026. DOI: 10.25190/w6rdea11. Disponível em: <https://publicacoes.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/rec/article/view/2539>. Acesso em: 29 set. 2026.

RIBEIRO, C. M. et al. Rastreamento do câncer do colo do útero no Brasil: análise da cobertura a partir do Sistema de Informação do Câncer. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 8, e00152224, 2025. DOI: 10.1590/0102-311XPT152224. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/xYVpM3QyckW5DcZBN6jyxmD/>. Acesso em: 28 set. 2026.

ROSAS PEREIRA, J. Q. et al. Prevenção e rastreamento do câncer do colo do útero: barreiras e facilitadores na perspectiva de usuárias do Sistema Único de Saúde. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 72, n. 4, e-045743, 2026. DOI: 10.32635/2176-9745.RBC.2026v72n4.5743. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/5743>. Acesso em: 28 set. 2026.