Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação — REASE

doi.org/10.51891/rease.v12i11.32175

A DUALIDADE ENTRE A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E A PERSISTÊNCIA DE CASOS NA SAÚDE BRASILEIRA: UM REFLEXO DA FRAGILIDADE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA?

"THE DUALITY BETWEEN THE IMPORTANCE OF EARLY CERVICAL CANCER DIAGNOSIS AND THE PERSISTENCE OF CASES IN BRAZILIAN HEALTHCARE: A REFLECTION OF PRIMARY CARE FRAGILITY?"

"LA DUALIDAD ENTRE LA IMPORTANCIA DEL DIAGNÓSTICO PRECOZ DEL CÁNCER CERVICOUTERINO Y LA PERSISTENCIA DE CASOS EN LA SALUD BRASILEÑA: ¿UN REFLEJO DE LA FRAGILIDAD DE LA ATENCIÓN PRIMARIA?"

Maria Eduarda Leonardo Barbosa[1]
Dayanne Abelha Campos[2]
Mariana Barbosa Sales[3]
Ênio Nazareth de Oliveira[4]
Letícia Ferreira de Oliveira[5]
Ana Luiza dos Santos[6]

RESUMO: Esse artigo buscou destacar que o câncer do colo de útero ainda constitui uma das neoplasias que mais afeta as mulheres na saúde pública no Brasil devido a falhas na Atenção Primária à Saúde (APS), tendo como objetivo a análise dos fatores determinantes que atrasam a sua precoce prevenção. A metodologia abrange uma revisão bibliográfica, realizada nas bases de dados PubMed/MEDLINE e na Biblioteca Virtual em Saúde. Dos 186 artigos encontrados, selecionaram-se os publicados nos últimos 5 anos, nos idiomas inglês e português e com texto completo gratuito. Excluíram-se os estudos duplicados e que não abordaram a temática proposta. Realizou-se a análise com 27 artigos ao final. Os estudos evidenciaram que, a resolubilidade da prevenção na APS é frequentemente ameaçada por falhas de comunicação, atrasos no seguimento de laudos alterados, barreiras operacionais em clínicas gerais e desigualdades socioeconômicas e geográficas. Portanto, ações como a melhora da organização estrutural e operacional, a integração efetiva entre vacinação e rastreamento de nova geração e a melhoria dos fluxos de seguimento clínico são fundamentais para garantir uma melhor saúde às mulheres.

Palavras-chave: Neoplasias do Colo do Útero. Atenção Primária à Saúde. Saúde da Mulher.

[1]Discente do curso de Medicina na Universidade de Vassouras.
[2]Discente do curso de Medicina na Universidade de Vassouras.
[3]Discente do curso de Medicina na Universidade de Vassouras.
[4]Discente do curso de Medicina na Universidade de Vassouras.
[5]Discente do curso de Medicina na Universidade de Vassouras.
[6]Docente do curso de Medicina na Universidade de Vassouras.

ABSTRACT: This article sought to highlight that cervical cancer still constitutes one of the neoplasms that most affects women in public health in Brazil due to failures in Primary Health Care (PHC), aiming to analyze the determining factors that delay its early prevention. The methodology encompasses a literature review conducted in the PubMed/MEDLINE database and the Virtual Health Library (VHL). Of the 186 articles identified, those published in the last 5 years, in English and Portuguese, and available in full text for free were selected. Duplicate studies and those that did not address the proposed topic were excluded. A final analysis was performed on 27 articles. The studies revealed that the effectiveness of prevention in PHC is frequently threatened by communication failures, delays in following up on abnormal test results, operational barriers in general practice, and socioeconomic and geographic inequalities. Therefore, actions such as improving structural and operational organization, effectively integrating vaccination with next-generation screening, and enhancing clinical follow-up workflows are essential to ensuring better health for women.

Keywords: Uterine Cervical Neoplasms. Primary Health Care. Women's Health.

RESUMEN: Este artículo buscó destacar que el cáncer cervicouterino aún constituye una de las neoplasias que más afecta a las mujeres en la salud pública de Brasil debido a fallas en la Atención Primaria de Salud (APS), teniendo como objetivo el análisis de los factores determinantes que retrasan su prevención precoz. La metodología abarca una revisión bibliográfica realizada en las bases de datos PubMed/MEDLINE y en la Biblioteca Virtual en Salud (BVS). De los 186 artículos encontrados, se seleccionaron los publicados en los últimos 5 años, en los idiomas inglés y portugués y con texto completo gratuito. Se excluyeron los estudios duplicados y aquellos que no abordaron la temática propuesta. Al final, se realizó el análisis con 27 artículos. Los estudios evidenciaron que la resolutividad de la prevención en la APS frecuentemente se ve amenazada por fallas de comunicación, retrasos en el seguimiento de informes alterados, barreras operacionales en clínicas generales y desigualdades socioeconómicas y geográficas. Por lo tanto, acciones como la mejora de la organización estructural y operacional, la integración efectiva entre vacunación y tamizaje de nueva generación y la optimización de los flujos de seguimiento clínico son fundamentales para garantizar una mejor salud a las mujeres.

Palabras clave: Neoplasias del Cuello Uterino. Atención Primaria de Salud. Salud de la Mujer.

INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero é definido como o crescimento desordenado e anormal das células epiteliais que revestem o colo uterino (SUNG H, et al., 2021). Esse processo não ocorre de forma súbita: precede-se por lesões pré-cancerosas conhecidas como Neoplasias Intraepiteliais Cervicais ou lesões intraepiteliais escamosas de baixo ou alto grau (FERRALL L, et al., 2021). Se essas lesões precursoras não forem identificadas e tratadas precocemente no âmbito assistencial, as células anormais ultrapassam a membrana basal da mucosa, evoluindo

para o carcinoma invasivo com potencial de disseminação para tecidos vizinhos e órgãos à distância, caracterizando a metástase (ALFARO K, et al., 2021; SUNG H, et al., 2021).

A partir disso, ressalta-se que essa neoplasia está entre as mais incidentes e com maior índice de mortalidade entre as mulheres no Brasil (SILVA PRM, et al., 2025; OLIVEIRA JLT, et al., 2023). No entanto, apesar de apresentar uma história natural bem conhecida e amparada por meios de prevenção primária (vacinação contra o HPV) e secundária (rastreamento citopatológico e tratamento precoce de lesões precursoras) bem estabelecidos, uma nítida dualidade chama a atenção quando se observa a persistência de elevadas taxas da doença no cenário nacional (SILVA PRM, et al., 2025; ANINYE IO, et al., 2021).

Nesse sentido, percebem-se falhas comunicativas e operacionais no rastreio inicial na APS, no fluxo de encaminhamento e no seguimento de exames alterados, culminando em descontinuidade assistencial e elevadas taxas de perda de seguimento (MARTINEZ-GUTIERREZ J, et al., 2023; TIRO JA, et al., 2025; JESUS AS, et al., 2024). Essa desarticulação do cuidado aprofunda as desigualdades socioespaciais e de acesso à saúde, penalizando desproporcionalmente populações em vulnerabilidade (ISSAKA RB, et al., 2024; HENDRIX EL, et al., 2025).

Juntamente com isso, a vacinação contra o Papilomavírus Humano (HPV) ganha destaque por se consolidar como uma ferramenta pedagógica e informativa fundamental, para além da imunização biológica, visto que ações educativas integradas sobre a vacina corroboram na desmistificação da etiologia do vírus, reduzindo o estigma e estimulando a adesão consciente e contínua às rotinas de rastreamento na APS (WARNER ZC, et al., 2022; SHPENDI S, et al., 2025; ANINYE IO, et al., 2021).

Portanto, este artigo analisa se esses empecilhos operacionais, comunicacionais e estruturais de fato ratifica a fragilidade da APS em realizar um eficaz diagnóstico precoce, possibilitando que as lesões precursoras progridam para carcinomas invasivos (JESUS AS, et al., 2024; NNAJI CA, et al., 2022).

MÉTODOS

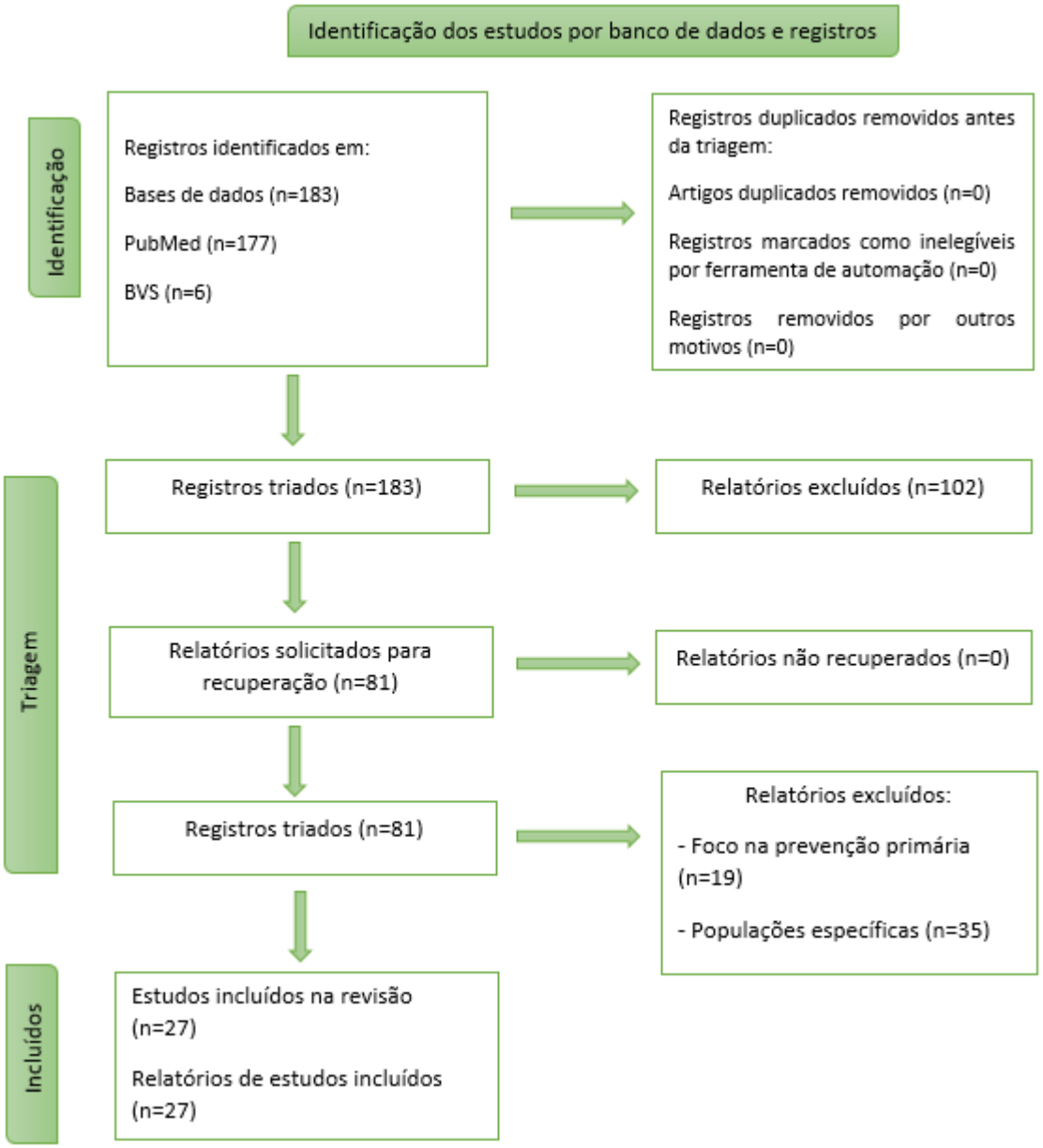
A metodologia abrange uma revisão integrativa da literatura. As buscas bibliográficas foram conduzidas nas bases de dados internacionais PubMed (via MEDLINE) e na Biblioteca

Virtual em Saúde (BVS). Para a formulação da estratégia de pesquisa, utilizou-se uma combinação de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH) associados a operadores booleanos. No PubMed, estruturou-se a estratégia de pesquisa: *("Uterine Cervical Neoplasms") AND ("Women's Health") AND ("Primary Health Care")*. Na BVS, empregou-se a equação: *("Neoplasias do Colo do Útero") AND ("Saúde da Mulher") AND ("Atenção Primária à Saúde")*.

Na primeira etapa de seleção, aplicaram-se os critérios de inclusão em ambas as bases: artigos publicados no período de 2021 a 2026, nos idiomas inglês e português, com texto completo gratuito. Como critérios de exclusão, determinou-se a remoção de estudos duplicados ou que não abordassem a temática proposta. Ao final desse processo de triagem, os artigos foram lidos na íntegra para a extração de dados e síntese das informações apresentadas.

A estratégia de busca inicial recuperou um total de 183 registros, sendo a maioria proveniente da base de dados PubMed (n=177), seguida pela BVS (n=6). Como não foram identificados artigos duplicados na amostra inicial, os 183 artigos seguiram para a primeira etapa de triagem. A partir da leitura de títulos e resumos, os seguintes estudos foram excluídos pelos respectivos motivos: modelos de rastreamento baseados em sistemas de cobertura exclusivamente privada (n=45); estudos de biologia molecular, filogenia ou virologia do HPV sem correlação com a organização dos serviços de saúde (n=23); avaliações operacionais limitadas à fase de captação inicial, ignorando o tempo até confirmação diagnóstica e tratamento (n=25); e modelos analíticos focados na responsabilização exclusiva e individual da mulher sem análise das barreiras sistêmicas (n=9). Os 81 artigos restantes foram submetidos à avaliação por meio da leitura na íntegra. Nesta fase, 54 artigos foram excluídos por não atenderem aos critérios de elegibilidade: 19 devido à foco isolado na prevenção primária desconectado da prevenção secundária; 35 por estudos restritos a populações sob protocolos de rastreamento e seguimento de alto risco ou especiais, como mulheres com HIV ou imunossuprimidas. Portanto, a amostra final selecionada para a elaboração da pesquisa foi constituída por 27 estudos (Figura 1).

Figura 1 – Fluxograma PRISMA de seleção dos estudos.



Fonte: Elaborado pelo autor (2026)

RESULTADOS

A tabela a seguir sintetiza as principais informações dos 27 artigos selecionados para o este estudo. A partir dessa compilação, foi possível identificar padrões claros sobre como a Atenção Primária lida com a prevenção do câncer do colo do útero.

Quadro 1 – Síntese dos artigos incluídos na revisão

Autor e Ano	País do estudo e Amostra	Delineamento	Desfecho Principal	Principais Achados
Shpendi et al. (2025)	Global / Multicêntrico (106 estudos em África, Ásia, Europa, Américas e Oceania; N de 12 a 699.686 mulheres ≤30 anos)	Revisão Sistemática de literatura	Barreiras, facilitadores e fatores associados à adesão ao rastreamento do CCU em jovens	Barreiras mais frequentes: custo/restrição financeira, vergonha e baixa acessibilidade. Facilitadores: conhecimento, indicação do profissional e vacinação contra HPV
SAGE / Women's Health (2025)	EUA (Dados de saúde populacionais e diretrizes nacionais)	Estudo populacional e de diretrizes	Avaliação de taxas de rastreio alinhadas às diretrizes (USPSTF) e sub-rastreamento.	Evidencia disparidades de cobertura associadas à raça, idade, tipo de seguro de saúde e ruralidade
Boyd et al. (2026)	Austrália (Clínicas de Atenção Primária / General Practices)	Estudo transversal com abordagem *Secret Shopper*	Acesso e barreiras organizacionais/ administrativas no agendamento do rastreio na APS	Barreiras de recepção e comunicação na APS reduzem o acesso direto das mulheres ao rastreamento
Martinez-Gutierrez et al. (2023)	Internacional / Países de alta e média renda (26 estudos; N = 265.041 mulheres com alterações citológicas)	Revisão Sistemática	Magnitude e preditores da falha no seguimento (*loss to follow-up*) de exames alterados na APS	Taxas de seguimento inadequado variaram de 4% a 75%. Falhas na notificação direta e ausência de médico de referência na APS aumentam a perda
Remmel et al. (2024)	Estônia (20 mulheres de 30 a 65 anos elegíveis ao rastreio)	Estudo Qualitativo com entrevistas semiestruturadas	Aceitabilidade do rastreamento estratificado por risco individual (*risk-based screening*)	Aceitação da personalização, mas forte resistência em espaçar exames em grupos de baixo risco devido à tradição de exames anuais oportunos.

Sung et al. / OMS IARC (2021)	Global (Estimativas GLOBOCAN 2020 / Estratégia de Eliminação da OMS)	Análise Epidemiológica Global	Incidência, mortalidade e metas globais de prevenção e eliminação do CCU	Destaca que a maior carga de mortalidade decorre de falhas estruturais e baixa cobertura em sistemas públicos de prevenção secundária.
Bennett et al. / Marlow et al. (2021/2023)	Reino Unido / Inglaterra (Programa Nacional de Rastreamento Cervical)	Estudo Longitudinal e Qualitativo	Impacto psicossexual e ansiedade após resultado positivo para HPV de alto risco.	A apreensão com o diagnóstico e estigma sobre HPV demanda comunicação estruturada na APS para evitar o abandono das etapas de seguimento.
Hendrix et al. (2024/2025)	EUA (Redes de segurança assistencial / *Safety-net settings* e Centros do NCI)	Estudo Descritivo / Survey de Redes de Saúde	Coordenação e navegação do cuidado de rastreamento em populações vulneráveis na atenção básica.	Identifica gargalos críticos na articulação da APS com a média complexidade e propõe estratégias de navegação em serviços de rede pública.
Journal of Medicine and Life / JML (2023)	Arábia Saudita (95 médicas de Unidades Básicas de Saúde de Jeddah)	Estudo Transversal descritivo	Conhecimento, atitudes, práticas (CAP) e barreiras das médicas da APS frente ao rastreio.	Embora 97,8% conheçam a utilidade do Papanicolaou, apenas 47% recomendam de rotina às pacientes. Principais barreiras: falta de tempo na consulta e foco apenas em pacientes sintomáticas.
Zhang et al. (2021/2022)	China (Registros de rastreio e programas populacionais)	Estudo Observacional Epidemiológico	Disparidades na taxa de cobertura e detecção de lesões na atenção primária.	Grandes assimetrias na adesão e capacidade diagnóstica entre áreas rurais e urbanas decorrentes de fragilidade na oferta estruturada.

Dinicu et al. (2024)	EUA (National Cancer Database - NCDB; N = 95.589 mulheres com CCU invasivo)	Estudo de Coorte Retrospectivo Populacional	Disparidades de sobrevida e recebimento de cuidado alinhado às diretrizes (*guideline-concordant care*).	O recebimento do cuidado adequado conforme diretrizes reduz drasticamente as disparidades raciais/étnicas de sobrevida no câncer cervical.
Oliveira, Rodrigues & O'Dwyer (2023)	Brasil (Juiz de Fora/MG; N = 160 prontuários de mulheres encaminhadas da APS para Atenção Secundária)	Estudo Transversal Retrospectivo (2017–2021)	Perfil sociodemográfico e fatores associados a lesões citopatológicas de alto grau (HSIL, ASC-H)	Média de idade de 40,7 anos. Lesões de alto grau associaram-se a multiparidade (p=0,02), primeiro parto ≤18 anos (p=0,003), coitarca ≤15 anos (p=0,04) e tabagismo (p=0,003). Revela encaminhamentos sem o fluxo correto da APS.
Silva et al. (2025)	Brasil (Estado de Minas Gerais; dados dos 853 municípios via DATASUS/SISAB 2022–2023)	Estudo Ecológico Quantitativo e Descritivo	Evolução do Indicador 4 do Previne Brasil ("cobertura de citopatológico na APS")	O financiamento por desempenho elevou a cobertura (de 19% para 30% no estado) e o número de municípios atingindo a meta de ≥40%. Persistem desigualdades regionais e necessidade de busca ativa.
Nnaji et al. (2022)	Internacional / LMICs (26 estudos em países de baixa e média renda)	Scoping Review	Tempo de atraso diagnóstico (*diagnostic intervals*) em câncer de colo e mama.	Demonstra que atrasos tanto na procura pela mulher quanto na suspeição/encaminhamento inicial pela APS prolongam o tempo até o diagnóstico final em meses.
Chandrakumar et al. (2022)	Austrália (Médicos de Família atendendo mulheres de minoria linguística/cultural - CALD)	Estudo Qualitativo (*Theoretical Domains Framework*)	Barreiras e facilitadores percebidos por GPs no rastreamento em populações vulneráveis.	Baixa alfabetização em saúde, constrangimento e falta de tempo nas consultas dificultam a prevenção. Autocoleta de HPV surge como alternativa promissora para a APS.

BMJ Sexual & Reproductive Health (2022)	Internacional / Países Ocidentais (EUA, Canadá, Europa e Austrália; 12 estudos)	Revisão Sistemática Mista	Atitudes e percepções das mulheres sobre a transição da citologia para a testagem primária de HPV.	Mulheres valorizam a precisão do teste molecular, mas expressam insegurança quanto ao aumento do intervalo inter-testes (ex: 5 anos) por falta de explicação na APS.
Jesus et al. (2024)	Brasil (Município da Bahia; 19 informantes-chave: gestores, enfermeiras, médicas e usuárias)	Pesquisa Avaliativa Qualitativa (Triangulação no NVivo)	Avaliação da coordenação do cuidado ao câncer de colo uterino pela Atenção Primária à Saúde.	Coordenação obteve pontuação intermediária. Gargalos: falta de Educação Permanente, ausência de canais interprofissionais, contrarreferência falha e busca ativa limitada aos ACSs.
Harper et al. (2021)	EUA (Sudeste de Michigan; N = 394 mulheres de 50 a 65 anos, amostra multiétnica)	Estudo Transversal Comunitário	Preditores de adesão combinada ao rastreamento do colo uterino e colorretal.	A comunicação efetiva e a recomendação ativa do médico da atenção primária (PCP) foram os determinantes mais fortes para o rastreio em dia.
Fitzpatrick et al. (2025)	EUA (N = 599 participantes em ensaio descentralizado Teal Health)	Ensaio Clínico Não-Randomizado de validação clínica	Concordância entre autocoleta vaginal domiciliar e coleta clínica ambulatorial para hrHPV.	A autocoleta em casa apresentou sensibilidade clínica equivalente e elevada concordância com a coleta médica, constituindo alternativa para superar barreiras de acesso da APS.
Ozdas, Donmez & Ortabag (2026)	Turquia (Mulheres em acompanhamento na atenção básica / centros KETEM)	Estudo Qualitativo (*Health Belief Model*)	Experiência de mulheres submetidas a um Programa de Navegação por Enfermeiros (NNP).	A navegação por enfermeiras reduziu o medo, vergonha e atrasos operacionais, garantindo o retorno das mulheres com exames alterados para confirmação diagnóstica.

Akoto & Allsop (2023)	Internacional / LMICs (17 estudos qualitativos em países de baixa/média renda; N = 722)	Revisão Sistemática Qualitativa	Fatores que moldam a experiência da mulher no rastreio e seu impacto no reengajamento.	A empatia e atitude dos profissionais, o desconforto físico no exame e a demora no laudo determinam se a mulher retornará ou abandonará o rastreamento preventivo.
Rose et al. (2024/2025)	Nova Zelândia (N = 921 participantes do programa de rastreamento)	Inquérito Transversal (*Survey* misto)	Aceitabilidade e experiência com a transição para a autocoleta de HPV na atenção básica.	Autocoleta combinada com explicação clara do profissional da APS aumentou expressivamente o acesso de populações sub-rastreadas e vulneráveis (Māori e Pacific).
Warner et al. (2022)	Dominica / Caribe (Comunidade Indígena Kalinago; adultos em clínica rural)	Estudo Transversal Inquérito	Conhecimento e barreiras relativas ao HPV, vacina e rastreamento em população indígena.	Baixa alfabetização em saúde e barreiras geográficas em áreas rurais/indígenas exigem estratégias de busca ativa comunitária adaptadas pela APS.
Journal of Women's Health / JWH (2021/2022)	EUA (Registros populacionais e coortes de rastreamento)	Estudo Populacional Observacional	Variações na adesão e ocorrência de sobre-uso (*overuse*) de exames de rastreio.	Revela convivência paradoxal entre o sub-rastreamento em grupos vulneráveis e o sobre-rastreamento desnecessário (exames anuais ou em jovens <21 anos) na atenção primária.
Ferrall et al. (2021)	Internacional (Revisão de ensaios clínicos de imunoterapia e vacinas terapêuticas)	Revisão Sistemática de Ensaio Clínico	Eficácia de tratamentos imunológicos avançados para CIN2/3 e câncer cervical invasivo.	Foco estritamente clínico/terapêutico oncológico avançado, servindo de contraponto que exemplifica estudos excluídos por viés biológico puro.

Issaka et al. (2024)	EUA (Consórcio PROSPR II; N = 163.340 mulheres elegíveis em 4 sistemas de saúde)	Estudo de Coorte Retrospectivo Populacional	Associação entre segregação residencial (*Black Local Isolation Score* - LIS) e rastreamento.	Áreas com elevado isolamento e vulnerabilidade territorial apresentam menores taxas de realização do rastreio na atenção primária.
Tiro et al. (2025)	EUA (Consórcio PROSPR II / METRICS Cohort; N = 13.158 pacientes com HPV+ e citologia normal/NILM)	Estudo de Coorte Retrospectivo Observacional	Taxa de conformidade do seguimento de vigilância em 16 meses para mulheres com HPV+ e citologia normal.	Apenas 43,7% receberam o re-teste recomendado no prazo. A falha de monitoramento na APS resultou na detecção tardia de 10 cânceres invasivos e 54 *in situ* que poderiam ter sido evitados.

DISCUSSÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) disponibiliza o exame citopatológico (papanicolau) para rastreamento do câncer do colo de útero nas mulheres de 25 a 64 anos, mediado pelos cuidados da APS. Apesar de ser um exame reconhecido pelos profissionais por ser de extrema importância, considerável parte não identifica as diretrizes de faixa etária e periodicidade corretamente, restringindo a oferta a pacientes sintomáticas, tendo uma falsa cobertura.

Em aprofundamento desta problemática, observa-se que as falhas de comunicação entre os profissionais de saúde e as pacientes constituem um dos principais entraves para a adesão e continuidade do rastreamento (HARPER DM, et al., 2021; BENNETT KF, et al., 2023). A ausência de um diálogo esclarecedor, acolhedor e humano sobre a etiologia do Papilomavírus Humano (HPV) e o caráter assintomático da prevenção secundária amplifica sentimentos de vergonha, ansiedade e constrangimento ginecológico (SHPENDI S, et al., 2025; OZDAS T, et al., 2026). Para fins de elucidação, quando o exame preventivo é abordado de maneira mecânica ou associado a estigmas de infecções sexualmente transmissíveis, enfraquece-se o vínculo de confiança na APS, levando muitas mulheres a adiarem ou abandonarem a rotina preventivo-assistencial (BENNETT KF, et al., 2023; ROSE SB, et al., 2025).

Paralelamente, o rastreamento inicial na APS enfrenta expressivas barreiras

operacionais e organizacionais nas clínicas gerais e Unidades Básicas de Saúde (UBS) (BOYD L, et al., 2026; CHANDRAKUMAR A, et al., 2022). Dificuldades administrativas no agendamento de consultas, restrições de horários de funcionamento e sobrecarga da equipe de enfermagem sem pactuação interprofissional do sistema reduzem o acesso direto das usuárias (ALDARMAHI A, et al., 2023; BOYD L, et al., 2026). Essa rigidez estrutural é agravada pelas desigualdades socioeconômicas e geográficas, visto que mulheres de menor renda, baixa escolaridade ou residentes em territórios rurais e periféricos enfrentam barreiras de locomoção e de adesão ao tratamento (LE A, et al., 2025; ISSAKA RB, et al., 2024; HENDRIX EL, et al., 2025). Consequentemente, o modelo oportunístico perpetua a exclusão das populações que mais necessitam da atenção do Estado (SILVA PRM, et al., 2025).

Não obstante, a fragilidade mais crítica da APS na linha de cuidado do câncer de colo do útero manifesta-se nos atrasos no seguimento de laudos alterados e na perda de rastreabilidade (loss to follow-up) (MARTINEZ-GUTIERREZ J, et al., 2023; TIRO JA, et al., 2025). Estudo populacional multicêntrico revelou que menos da metade das pacientes com resultado positivo para HPV e citologia normal realizaram o re-teste de vigilância recomendado no prazo de 16 meses, culminando na posterior detecção de carcinomas invasivos e lesões in situ que poderiam ter sido diagnosticados e tratados precocemente caso houvesse monitoramento contínuo (TIRO JA, et al., 2025).

Portanto, para garantir a resolutividade do diagnóstico precoce, são urgentes ações focadas na reorganização estrutural e operacional da APS (HENDRIX EL, et al., 2025; OZDAS T, et al., 2026). Destaca-se a necessidade de transicionar para um modelo de rastreamento organizado com busca ativa territorial e a integração efetiva entre a vacinação contra o HPV (prevenção primária) e tecnologias de rastreamento de nova geração, como a testagem molecular primária de HPV e a autocoleta, sendo esta possível de eliminar o desconforto especular e superar barreiras geográficas e de transporte para muitas mulheres (SHPENDI S, et al., 2025; FITZPATRICK MB, et al., 2025; ROSE SB, et al., 2025). Por fim, a melhoria dos fluxos de seguimento clínico exige a implementação de prontuários eletrônicos integrados programas de navegação de pacientes e sistemas informatizados de notificação direta (MARTINEZ-GUTIERREZ J, et al., 2023; HENDRIX EL, et al., 2025; OZDAS T, et al., 2026).

CONCLUSÃO

Em suma, os achados deste estudo confirmam que a persistência das elevadas taxas de incidência e mortalidade por câncer do colo do útero no Brasil é um reflexo direto das fragilidades operacionais, comunicacionais e de gestão da APS.

Para reverter esse panorama e assegurar a resolutividade do diagnóstico precoce, é imperativo que a APS transicione para um modelo de rastreamento organizado, amparado por programas de navegação de pacientes, articulação interprofissional e pela integração efetiva entre a vacinação contra o HPV — utilizada também como ferramenta pedagógica e informativa — e tecnologias de rastreio de nova geração, como a testagem molecular e a autocoleta.

Assim, somente através do fortalecimento do cuidado constante e do acesso equitativo será possível interromper a progressão de lesões precursoras para carcinomas invasivos e transformar a realidade da saúde da mulher no país.

REFERÊNCIAS

1. **AKOTO, E. J.; ALLSOP, M. J.** Factors influencing the experience of breast and cervical cancer screening among women in low- and middle-income countries: a systematic review. **JCO Global Oncology**, v. 9, e2200359, 2023. DOI: 10.1200/GO.22.00359.

2. **ALDARMAHI, A.** et al. Exploring the attitudes and practices of female doctors towards cervical cancer screening in primary health care centers. **Journal of Medicine and Life**, v. 16, n. 5, p. 773-781, 2023. DOI: 10.25122/jml-2023-0082.

3. **ANINYE, I. O.** et al. Cervical Cancer Screening: A Society for Women's Health Research Roundtable on Current Practices, Barriers, and Future Directions. **Journal of Women's Health**, v. 30, n. 12, p. 1670-1681, 2021. DOI: 10.1089/jwh.2021.0507.

4. **BENNETT, K. F.** et al. Psychosocial impact of receiving a positive high-risk human papillomavirus (hrHPV) result in primary cervical screening: a qualitative study. **British Journal of Health Psychology**, v. 28, n. 1, p. 62-78, 2023. DOI: 10.1111/bjhp.12613.

5. **BOYD, L.** et al. Access to cervical screening in Australian general practices: a cross-sectional study using a 'secret shopper' approach. **Cancer Causes & Control**, v. 37, p. 129, 2026. DOI: 10.1007/s10552-026-02215-3.

6. **CHANDRAKUMAR, A.** et al. Barriers and facilitators to cervical cancer screening for women from culturally and linguistically diverse backgrounds: a qualitative study of GPs. **BMJ Open**, v. 12, n. 11, e062823, 2022. DOI: 10.1136/bmjopen-2022-062823.

7. **DINICU, A. I.** et al. Disparities in survival and receipt of guideline-concordant care for women with invasive cervical cancer. **Gynecologic Oncology**, v. 184, p. 214-223, 2024. DOI: 10.1016/j.ygyno.2024.01.038.

8. **FERRALL, L.** et al. Immunotherapy for Cervical Cancer and Precancer: Clinical Status and Perspectives. **Clinical Cancer Research**, v. 27, n. 18, p. 4953-4973,

2021. DOI: 10.1158/1078-0432.CCR-20-2833.

9. **FITZPATRICK, M. B.** et al. Clinical Validation of a Vaginal Cervical Cancer Screening Self-Collection Method for At-Home Use: A Nonrandomized Clinical Trial. **JAMA Network Open**, v. 8, n. 5, e2511081, 2025. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2025.11081.

10. **HARPER, D. M.** et al. Cancer risk perception and physician communication behaviors on cervical cancer and colorectal cancer screening. **eLife**, v. 10, e70003, 2021. DOI: 10.7554/eLife.70003.

11. **HENDRIX, E. L.** et al. Federal Cervical Cancer Collaborative: Improving cervical cancer prevention through vaccination, screening, and management in safety-net settings of care. **Cancer**, v. 131, e35655, 2025. DOI: 10.1002/cncr.35655.

12. **ISSAKA, R. B.** et al. Racial residential segregation and cervical and colorectal cancer screening in the PROSPR II consortium. **Cancer**, v. 130, n. 24, p. 4287-4297, 2024. DOI: 10.1002/cncr.35514.

13. **JESUS, A. S. de** et al. Coordenação do cuidado ao câncer do colo do útero pela Atenção Primária à Saúde em município baiano. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 34, e34039, 2024. DOI: 10.1590/S0103-73312024034039pt.

14. **LE, A.** et al. Patient and healthcare provider perspectives on implementing human papillomavirus self-collection for cervical cancer screening in Federally Qualified Health Centers. **Women's Health**, v. 21, p. 1-10, 2025. DOI: 10.1177/17455057251362581.

15. **MARTINEZ-GUTIERREZ, J.** et al. Failure to follow up abnormal test results associated with cervical cancer in primary and ambulatory care: a systematic review. **BMC Cancer**, v. 23, n. 1, p. 653, 2023. DOI: 10.1186/s12885-023-11082-z.

16. **NNAJI, C. A.** et al. Diagnostic intervals for cervical and breast cancer in low-income and middle-income countries: a systematic review. **BMJ Open**, v. 12, n. 2, e057685, 2022. DOI: 10.1136/bmjopen-2021-057685.

17. **NOTHACKER, J.** et al. Women's attitudes and perceptions towards the transition from cytology to primary HPV screening: a systematic review of mixed studies. **BMJ Sexual & Reproductive Health**, v. 48, n. 4, p. 240-250, 2022. DOI: 10.1136/bmjsrh-2022-201515.

18. **OLIVEIRA, J. L. T. de; RODRIGUES, N. C. P.; O'DWYER, G.** Perfil sociodemográfico e citológico de mulheres em investigação de neoplasia cérvico-uterina em um serviço

secundário. **Revista Nursing**, v. 26, n. 303, p. 9870-9880, 2023.

19. **OZDAS, T.; DONMEZ, E.; ORTABAG, T.** Women's experiences and perspectives on a nurse navigation program for cervical cancer screening: a qualitative study. **Frontiers in Public Health**, v. 14, 1883702, 2026. DOI: 10.3389/fpubh.2026.1883702.

20. **REMMEL, M.-L.** et al. Prospective acceptability of risk-based cervical cancer screening and potential barriers among target group women. **BMC Cancer**, v. 24, n. 1, p. 1314, 2024. DOI: 10.1186/s12885-024-13050-7.

21. **ROSE, S. B**. et al. 'I felt so empowered, respected and shame free.' Let's test for HPV participants' experience of HPV primary screening. **Journal of Primary Health Care**, v. 17, n. 2, p. 134-145, 2025. DOI: 10.1071/HC24118.

22. **SHPENDI, S.** et al. Identifying the key barriers, facilitators and factors associated with cervical cancer screening attendance in young women: A systematic review. **Women's Health**, v. 21, p. 1-21, 2025. DOI: 10.1177/17455057251324309.

23. **SILVA, P. R. M.** et al. Exame Citopatológico em Minas Gerais: Análise do Indicador do Previne Brasil dos Anos 2022-2023. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 71, n. 1, e-084797, 2025. DOI: 10.32635/2176-9745.RBC.2025v71n1.4797.

24. **SUNG, H.** et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. **CA: A Cancer Journal for Clinicians**, v. 71, n. 3, p. 209-249, 2021. DOI: 10.3322/caac.21660.

25. **TIRO, J. A.** et al. Delivering Guideline-Concordant Care for Patients With High-Risk HPV and Normal Cytologic Findings. **JAMA Network Open**, v. 8, n. 1, e2454969, 2025. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2024.54969.

26. **WARNER, Z. C.** et al. Awareness and Knowledge of HPV, HPV Vaccination, and Cervical Cancer among an Indigenous Caribbean Community. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 9, p. 5694, 2022. DOI: 10.3390/ijerph19095694.

27. **ZHANG, X.; LIU, Y.; CHEN, H.** Cervical cancer screening coverage and associated factors in primary care settings. **Human Vaccines & Immunotherapeutics**, v. 18, n. 1, p. 1962150, 2022. DOI: 10.1080/21645515.2021.1962150.