



Desafios para a adesão aos programas de rastreamento do câncer de colo do útero para brasileiras em situação de vulnerabilidade

Challenges for adherence to cervical cancer screening programs for vulnerable
brazilian women

Desafíos para la adhesión a los programas de detección de cáncer de cuello uterino para
mujeres brasileñas en situación de vulnerabilidad

Anna Luísa Laboissieri Milani¹, Anna Beatriz Lopes Silva¹, Giovana Aires Paranhos¹, Larissa Assis Silva¹, Layla Mendonça Rios¹, Aline de Araújo Freitas¹.

RESUMO

Objetivo: Descrever os desafios para a adesão aos programas de rastreamento do câncer de colo de útero para brasileiras em situação de vulnerabilidade social. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, com artigos publicados entre 2019 e 2024. Utilizou-se como questão norteadora: “Quais são os principais desafios para a adesão aos programas de rastreamento do câncer de colo de útero em mulheres em situação de vulnerabilidade social?”. A pesquisa foi realizada na base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), através dos Descritores em Ciências da Saúde (DECS): câncer, colo do útero, rastreamento e vulnerabilidade e operadores booleanos “AND” e “OR”. **Resultados:** Os principais fatores relacionados a adesão aos programas de rastreamento do colo do útero são os emocionais, sociais, geográficos, relacionados à saúde e desafios estruturais dentro da unidade básica de saúde (UBS). Além disso, o rastreamento oportunístico gera desigualdades. Portanto, algumas mulheres são super rastreadas e outras nunca realizam o exame, desperdiçando recursos que poderiam ser melhor direcionados. **Considerações finais:** As adversidades encontradas para a realização do Papanicolaou reforçam a importância da disseminação de informações referentes ao exame e ao atendimento integral e longitudinal da população.

Palavras-chave: Câncer, Colo do útero, Rastreamento, Vulnerabilidade.

ABSTRACT

Objective: To describe the challenges to adherence to cervical cancer screening programs for Brazilian women in situations of social vulnerability. **Methods:** This is an integrative literature review, focusing on articles published between 2019 and 2024. The guiding question was: “What are the main challenges to adherence to cervical cancer screening programs among women in situations of social vulnerability?” The bibliographic search was conducted using the Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS) and Scientific Electronic Library Online (SciELO) databases, with the Health Sciences Descriptors (DeCS): cancer, cervix, screening, vulnerability, and Boolean operators “AND” and “OR”. **Results:** The main factors related to adherence to cervical cancer screening programs include emotional, social, geographical, and health-related challenges, as well as structural challenges within the Basic Health Unit. Additionally, opportunistic screening creates inequalities, with some women being over-screened and others never undergoing the exam, wasting resources that could be better allocated. **Final considerations:** The challenges encountered in carrying out

¹ Universidade Evangélica de Goiás (UniEvangélica) Anápolis – GO.

the Pap smear emphasize the importance of disseminating information about the exam and ensuring comprehensive, longitudinal care for the population.

Keywords: Cancer, Cervix uteri, Tracking, Vulnerability.

RESUMEN

Objetivo: Describir los desafíos para la adherencia a los programas de detección de cáncer de cuello uterino para mujeres brasileñas en situación de vulnerabilidad social. **Métodos:** Se trata de una revisión integrativa de la literatura, con artículos publicados entre 2019 y 2024. La pregunta orientadora fue: “¿Cuáles son los principales desafíos para la adherencia a los programas de detección de cáncer de cuello uterino en mujeres en situación de vulnerabilidad social?” La búsqueda bibliográfica se realizó en las bases de datos Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS) y Scientific Electronic Library Online (SciELO), a través de los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS): cáncer, cuello uterino, detección y vulnerabilidad, y los operadores booleanos “AND” y “OR”. **Resultados:** Los principales factores relacionados con la adherencia a los programas de detección del cáncer de cuello uterino incluyen desafíos emocionales, sociales, geográficos, relacionados con la salud y desafíos estructurales dentro de la Unidad Básica de Salud. Además, la detección oportunista genera desigualdades, ya que algunas mujeres son sobre-diagnosticadas y otras nunca realizan el examen, desperdiciando recursos que podrían dirigirse mejor. **Consideraciones finales:** Las adversidades encontradas para la realización del Papanicolaou refuerzan la importancia de la difusión de información sobre el examen y de la atención integral y longitudinal a la población.

Palabras clave: Cáncer, Cuello del útero, Rastreo, Vulnerabilidad.

INTRODUÇÃO

No Brasil, o câncer do colo do útero é o terceiro tipo de câncer mais incidente entre mulheres, o número estimado de casos novos do câncer do colo do útero para cada ano, do triênio de 2023 a 2025, é de 17.010, correspondendo a um risco estimado de 15,38 casos a cada 100 mil mulheres (INCA, 2023a). Historicamente, cerca de 70% da mortalidade por câncer do colo do útero se concentra na faixa etária de 25 a 64 anos, a mortalidade aumenta progressivamente a partir da quarta década de vida (INCA, 2023b).

Tanto a incidência como a mortalidade por câncer do colo do útero podem ser significativamente reduzidas por meio de programas organizados de rastreamento. O teste de Papanicolaou, ou exame citopatológico, é o método mais amplamente utilizado e recomendado para rastreamento da doença, sendo indicado para mulheres de 25 a 60 anos, anualmente, e a cada três anos após dois exames consecutivos com resultado negativo (BRASIL, 2016).

Apesar de tamanha importância, o rastreo é dificultado pelo pouco conhecimento por parte das mulheres acerca do exame, de modo que, diversas pacientes conhecem a existência do exame, porém desconhecem sua importância. Isso ocorre principalmente em situações relacionadas à baixa escolaridade e baixa renda. (DOS SANTOS MS, et al., 2024). Sabe-se, portanto, que a inclusão social acerca da acessibilidade ao conhecimento faz-se necessária para elevar a adesão ao método de rastreo.

Neste sentido, identificar os fatores relacionados a não realização do exame citopatológico do colo do útero, torna-se uma ferramenta essencial para o estabelecimento de ações e estratégias envolvendo a gestão, organização dos serviços e profissionais de saúde, visando a diminuição da incidência da doença. Diante disso, esta revisão tem como objetivo descrever os desafios para a adesão aos programas de rastreamento do câncer de colo de útero em mulheres em situação de vulnerabilidade social.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa de literature. Para a sua construção é preciso percorrer seis etapas distintas: estabelecimento da hipótese ou questão da pesquisa, amostragem ou busca na literatura, categorização dos estudos, avaliação dos estudos incluídos na revisão, interpretação e integração dos resultados e síntese do conhecimento ou apresentação da revisão (MENDES KDS, SILVEIRA RCCP, GALVÃO CM, 2008).

Por intermédio da estratégia PICO, que significa: P- Participantes, I- Fenômeno de Interesse e Co-Contexto, definiu-se a questão norteadora: Quais são os principais desafios para a adesão aos programas de rastreamento do câncer de colo de útero em mulheres em situação de vulnerabilidade social?

A busca na literatura foi realizada no dia 01 de setembro de 2024, na base de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), utilizando os descritores (Câncer) AND (Colo do Útero) AND (Rastreamento) OR (Vulnerabilidade).

Foram encontrados 4536 artigos. Dentre eles, utilizando como critérios de inclusão: artigos completos de acesso gratuito online, disponíveis em português e publicados nos últimos 5 anos (2019 a 2024), foram selecionados 357 artigos.

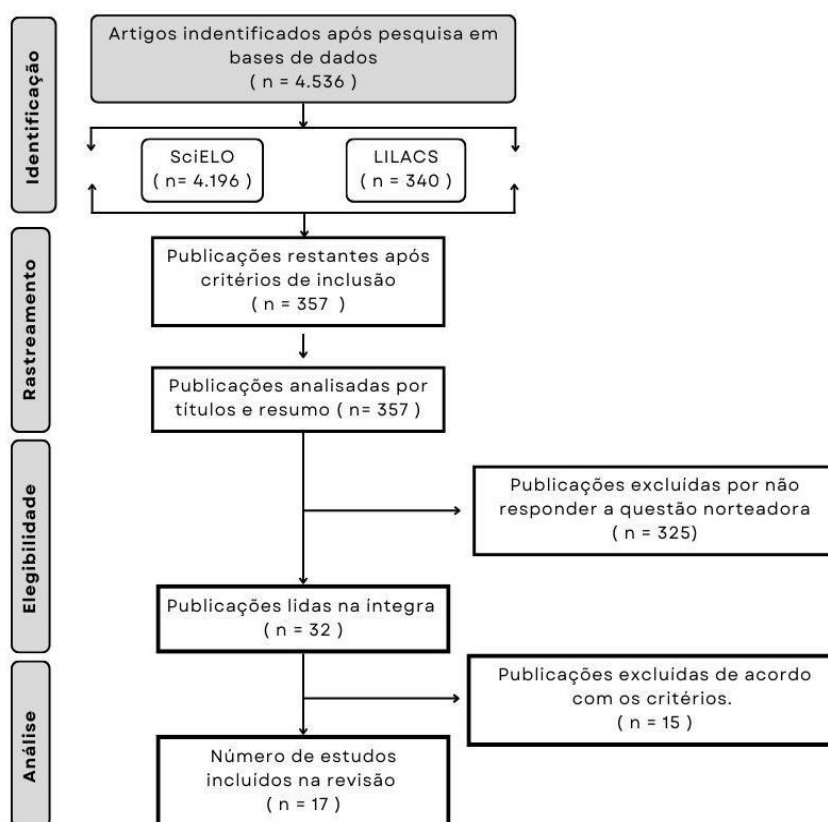
Após nova triagem, as publicações foram analisadas pelo título e resumo. Dessas, 325 foram excluídas por não responderem à questão norteadora.

Desse modo, foram lidos 32 artigos na íntegra e a partir dos critérios de exclusão: revisão de literatura, dissertações e artigos duplicados, foram eleitos 17 artigos.

RESULTADOS

A partir da busca nas bases de dados, foram encontrados 4.536 artigos e, após aplicação dos filtros ano, língua, texto na íntegra e artigos originais, restaram 357 artigos. Destes, 325 não responderam à questão norteadora e 15 foram excluídos devido a duplicidade ou por se tratarem de revisões de literatura. Assim, o número de estudos incluídos na revisão foram 17 (**Figura 1**).

Figura 1 - Fluxograma de identificação e seleção de artigos, com base na segregação das fases de identificação, rastreamento, elegibilidade e análise.



Fonte: Milani ALL, et al., 2025.

Os artigos foram enumerados de acordo com autor, ano de publicação, tipo de estudo e principais achados (**Quadro 1**).

Quadro 1 - Síntese dos principais achados sobre o tema.

Nº	Autor e Ano	Tipo de estudo e principais achados
1	IGLESIAS GA, et al. (2019)	Transversal e quantitativo. Os grupos analisados relataram a vergonha, a falta de tempo, o desconhecimento sobre o câncer de colo de útero e o medo como motivos relevantes para não realização do exame.
2	VIANA JN, et al. (2019)	Transversal e descritivo. No Amazonas, os principais motivos para não realizar o preventivo são pouca informação, medo, vergonha, falta de interesse e tempo. E os indicadores sociais influenciadores são baixa escolaridade, nível socioeconômico e idade.
3	DE PAULA TC, et al. (2019)	Descritivo qualitativo. As mulheres relataram desconforto, incômodo, vergonha e medo como barreiras ao Exame de Papanicolau, além de conhecimento insuficiente sobre sua finalidade, técnica e doenças investigadas.
4	DE OLIVEIRA JLT, et al. (2020)	Pesquisa qualitativa exploratória. A vulnerabilidade de mulheres em reclusão é favorecida por fatores de gênero, falta de informações sobre sexualidade, dificuldade em praticar sexo seguro, condições biológicas, socioeconômicas e culturais.
5	PEREIRA JD e DE LEMOS MS (2019)	Estudo quantitativo transversal. As universitárias têm alta autoeficácia e intenção de aderir a comportamentos preventivos, mas sentem alto custo emocional em relação ao exame de Papanicolau.
6	MOREIRA APL e DE CARVALHO AT (2020)	Epidemiológico. Mulheres entre 35-64 anos, casadas ou em união estável, apresentam maior prevalência de realização do exame. Em contrapartida, aquelas com escolaridade de 9-11 anos tiveram menor prevalência nos últimos três anos do estudo.
7	DE OLIVEIRA, NPD, et al. (2024)	Observacional do tipo transversal. O diagnóstico em estágio avançado do câncer de colo do útero foi mais comum no Nordeste e Sul, associado a idade avançada, raça/cor preta, parda e indígena, baixa escolaridade, ausência de parceiro, encaminhamento público e baixa realização de exame citopatológico.
8	ROSALEN J, et al. (2024)	Estudo descritivo. Houve aumento significativo de exames de Papanicolau entre mulheres indígenas no DSEI Amapá e Norte do Pará durante a pandemia, impulsionado por ações de saúde em parceria com o Iepé, ressaltando a importância de iniciativas para ampliar a cobertura de saúde nessas comunidades.
9	CASTILHO SA, et al. (2022)	Descritivo exploratório. Os entrevistados apontaram a sobrecarga de trabalho e o alto número de usuários por equipe como barreiras ao acompanhamento das ações programáticas, além da associação do exame preventivo ao ginecologista privado, que dificulta sua realização e o registro no PEP.
10	FERNANDES NFS, et al. (2019)	Estudo de caso. Na zona rural, a falta de transporte público e dificuldades financeiras são significativas. A distância geográfica e a infraestrutura precária resultam em longos tempos de espera e insatisfação.
11	FERNANDES NFS, et al. (2021)	Estudo de caso. Alguns profissionais apontaram descrédito no acondicionamento das lâminas devido à ausência de materiais, resultando em possíveis resultados falsos negativos e contaminação cruzada entre eles;
12	DE SOUZA TG, et al. (2023)	Pesquisa descritiva de abordagem qualitativa. A vergonha quando a prevenção é realizada por profissionais do sexo oposto e a auto negligência como obstáculos para a ausência da procura pelos serviços de saúde.
13	CESAR JA, et al. (2023)	Censitário de delineamento transversal. Puérperas mais jovens, de pele preta, com menor escolaridade e renda, sem companheiro, que não planejaram a gravidez e fumaram durante a gestação, tiveram maior prevalência de não realização do Papanicolau.
14	MADEIRO A e RUFINO A (2022)	Transversal de base populacional, com dados de inquérito domiciliar. O exame citopatológico foi mais prevalente em mulheres de 35 a 39 anos, com ensino superior e renda familiar acima de cinco salários mínimos. Foi notório o desperdício de recursos que deveriam beneficiar grupos mais vulneráveis (25 a 64 anos).
15	SILVA RR, et al. (2022)	Estudo transversal. A não realização concentrou-se em mulheres de 40 a 64 anos, que não praticam atividade física e com hipertensão ou diabetes.
16	SCHUMACHER FL e FERREIRA G (2019)	Transversal observacional analítico. As mulheres mencionaram desconforto, falta de informação, descuido e medo do resultado como motivos para não realizarem o exame. Além disso, o rastreamento no Brasil é oportunístico, resultando em exames excessivos para algumas e falta de acesso para outras.
17	GALVÃO JR, et al. (2019)	Avaliativo, com abordagem qualitativa. As filas e número restrito de vagas para consultas médicas, a rotatividade dos profissionais e a dificuldade de acesso de municípios com menor disponibilidade de recursos são barreiras que impedem a adesão das mulheres.

Fonte: Milani ALL, et al., 2025.

Em seguida, os artigos foram relacionados entre si de acordo com o tema abordado e o número correspondente (**Quadro 2**). Os temas analisados foram subdivididos em: fatores sociais, emocionais, geográficos, relacionados à saúde e estruturais relacionados à UBS. Foi usado a enumeração dos artigos disposta no **Quadro 1** para agrupar os artigos que abordam o mesmo tópico.

Quadro 2 – Síntese das informações disponibilizadas pelos artigos incluídos.

Categorias encontradas
Fatores sociais
Nível de escolaridade ^{6, 7, 14}
Cor/Raça ^{7, 8}
Ausência de parceiro conjugal ^{6, 7, 13}
Idade ^{1, 2, 4, 6, 7, 13, 14, 15}
Sexualidade ^{7, 10}
Desconhecimento ^{3, 4, 10}
Uso raro de preservativos ^{4, 13}
Fatores emocionais
Vergonha ^{2, 3, 12, 16, 17}
Desconforto ^{2, 3, 5, 16}
Medo ^{2, 3, 5, 16}
Falta de tempo ²
Falta de interesse ²
Fatores geográficos
Distância ^{10, 11, 17}
Falta de transporte público ^{10, 11, 17}
Residência em áreas rurais ^{10, 11, 17}
Fatores relacionados à saúde
Diabetes Mellitus ¹⁵
Hipertensão Arterial Sistêmica ¹⁵
Deficiências ¹⁰
Tabagismo ^{4, 13}
Fatores estruturais relacionados à UBS
Infraestrutura precária ¹⁰
Falta de insumos ^{10, 11}
Mal acondicionamento de lâminas ^{10, 11}
Obstáculos arquitetônicos ¹⁰
Sobrecarga de trabalho ⁹
Número de usuários por equipe ⁹
Super Rastreamento ^{3,9,16}

Fonte: Milani ALL, et al., 2025.

DISCUSSÃO

Os desafios para a adesão do rastreamento do colo do útero em mulheres em vulnerabilidade social podem ser categorizados em 5 principais fatores: questões sociais, emocionais, geográficos, relacionados à saúde e estruturais relacionados à UBS.

Questões sociais

A partir da literatura analisada nota-se a influência de fatores sociais como nível de escolaridade, raça, gênero, idade e estado civil (DE OLIVEIRA NPD, et al., 2024). É evidente que as mulheres com menor grau de instrução escolar (escolaridade limitada ao ensino fundamental) apresentam menor prevalência na realização do exame colpocitológico devido à falta de informações (MOREIRA APL e DE CARVALHO AT, 2020; MADEIRO A e RUFINO AC, 2022). Isso pode ser comprovado, uma vez que o percentual de realização do exame entre mulheres com ensino fundamental completo é de 71% enquanto entre mulheres com ensino fundamental incompleto é de apenas 60% (LIMA KF, et al., 2022). Nota-se, então, que essas pacientes não conhecem a finalidade e a técnica utilizada no exame e quais as doenças investigadas (DE PAULA TC, et al., 2019).

Mulheres de pele preta e/ou parda e indígenas enfrentam disparidades no acesso à saúde tendo em vista que apresentaram menor proporção de exames realizados quando comparadas às mulheres brancas (DE OLIVEIRA NPD, et al., 2024; ROSALEN J, et al., 2024). A vulnerabilidade dessas mulheres está associada ao difícil acesso aos serviços de atenção à saúde de qualidade, que pode ser elucidado por meio do estudo realizado no triênio 2018-2020, em que apenas 85 mulheres indígenas do Amapá realizaram o Papanicolau (ROSALEN J, et al., 2024).

A falta de informações referentes à sexualidade, desconhecimento sobre o próprio corpo e estigmas relacionados às mulheres de diferentes orientações sexuais também são fatores que favorecem a vulnerabilidade feminina (DE OLIVEIRA JLT, et al., 2020; FERNANDES NFS, et al., 2019).

A faixa etária é um fator de discordância entre os artigos analisados visto que alguns artigos trazem mulheres mais jovens como as mais adeptas ao rastreamento quando comparadas a mulheres mais idosas (IGLESIAS GA, et al., 2019; DE OLIVEIRA NPD, et al., 2024, MADEIRO A e RUFINO AC, 2022; SILVA RR, et al., 2022). No entanto, outros estudos revelam que o exame é mais prevalente entre as mulheres com mais de 40 anos (VIANA JN, et al., 2019; DE OLIVEIRA JLT, et al., 2020; MOREIRA APL e DE CARVALHO AT, 2020; CESAR JA, et al., 2023). Evidencia-se também que mulheres com câncer de colo de útero na faixa etária de 60 a 64 anos apresentaram porcentual de mortalidade considerado alto o que pode estar associado a baixa adesão ao exame do Papanicolau, dificultando a identificação precoce das lesões intraepiteliais e consequentemente seu tratamento (SILVA RG, et al., 2024).

Além disso, as mulheres casadas ou em união estável foram as que apresentaram maior prevalência na realização do exame em comparação às pacientes sem companheiro (MOREIRA APL e CARVALHO AT 2020; CESAR, et al., 2023). Ademais, a proporção de diagnósticos em estadiamento avançado no câncer de colo de útero é maior em mulheres que não possuem parceiro conjugal (DE OLIVEIRA NPD, et al., 2024).

Emocionais

As mulheres relataram que sentem incômodo, vergonha, medo e desconforto e por isso não aderem ao rastreamento do câncer de colo do útero demonstrando que o custo emocional do exame Papanicolau é alto (VIANA JN, et al., 2019; DE PAULA TC, et al., 2019; PEREIRA JD e DE LEMOS MS, 2019; SCHUMACHER FL e FERREIRA G, 2019). A vergonha pode estar associada à realização do exame por um profissional do sexo oposto e à grande rotatividade de profissionais na unidade de saúde, que dificulta o estabelecimento do vínculo profissional-paciente (DE SOUZA TG, et al., 2023; GALVÃO JR, et al., 2019).

Mulheres se sentem envergonhadas e desconfortáveis por terem os órgãos genitais expostos e manipulados por profissionais, uma vez que a falta de conhecimento provoca a ideia de “inferioridade feminina”. Além disso, esta vergonha exacerbada dificulta a realização do exame tornando-o mais doloroso e causando contrações da musculatura pélvica (BAIA EM, et al., 2018).

É notório que o acolhimento por parte do profissional durante o exame preventivo é essencial para a adesão ao rastreamento, uma vez que a ausência dessa receptividade pode contribuir para o aumento dos sentimentos desconfortáveis como vergonha e medo distanciando as mulheres da realização do preventivo (DOS SANTOS JN e GOMES RS, 2022).

Geográficos

As trajetórias assistenciais revelaram barreiras de acesso principalmente em municípios com menor disponibilidade de recursos e da zona rural, os quais enfrentam dificuldades de acesso por conta do deslocamento necessário, pela falta de transporte público regular e por não disporem de recursos financeiros de recursos para o pagamento de condução (FERNANDES NFS, et al., 2019; FERNANDES NFS, et al., 2021; GALVÃO JR, et al., 2019).

Existem desigualdades geográficas na cobertura de saúde nos países da América Latina, com menor oferta e territórios de selva do norte e leste, uma vez que trata-se de áreas de maior extensão territorial e menos povoadas, em que a população se encontra em localidades de difícil acesso, vivendo com maior desigualdade socioeconômica (SILVA RG, et al., 2024).

Em consonância, as regiões mais desenvolvidas do país, Sul e Sudeste, registraram queda na mortalidade por câncer cervical em mulheres residentes dessas regiões, ao passo que nas capitais das regiões Norte e Nordeste tal registro não ocorreu (LIMA KF, et al., 2022).

Dessa forma, os achados indicam uma baixa adesão ao Papanicolau por parte de regiões mais afastadas e rurais, o que está intimamente correlacionado ao fato de existir, nas áreas urbanas, uma maior facilidade ao acesso de serviços de saúde disponibilizados, o que facilita a realização do exame preventivo (LIMA KF, et al., 2022).

Relacionados à Saúde

Mulheres que estão em tratamento de diabetes ou hipertensão arterial sistêmica apresentaram menor adesão à realização do exame de prevenção, pois o tratamento da doença crônica é a prioridade em detrimento das atitudes de prevenção do câncer de colo útero (SILVA RR, et al., 2022).

Ademais, pacientes que praticam atividades físicas têm maior atenção à saúde e tendem a se cuidar melhor, o que influencia positivamente na procura do Papanicolau (SILVA RR, et al., 2022). Estas pacientes tendem a ser mulheres casadas e em união estável, uma vez que este fato relaciona-se a um maior apoio social e, conseqüentemente, a hábitos de vida mais saudáveis, participação mais efetiva nos exames de rastreamento e alimentação equilibrada (SILVA RG, et al., 2024).

Além disso, fatores de risco como tabagismo, relação sexuais precoces, uso raro de preservativos e a multiplicidade de parceiros(as) sexuais apresentam uma razão de prevalência significativamente maior na não adesão ao colpocitológico (DE OLIVEIRA JLT, et al., 2020; CÉSAR JA, et al., 2023).

Por fim, as mulheres com deficiência apresentam baixos percentuais de realização de exames preventivos visto que, ao procurarem um serviço de saúde para realizar as consultas, não encontram equipamentos adaptados para um melhor posicionamento durante o exame e também não encontram uma estrutura física que comporte uma inclusão de acesso aos consultórios (BOER R e GOZZO TO, 2019).

Desafios estruturais relacionados à UBS

A infraestrutura precária resulta em longos tempos de espera devido ao número restrito de vagas para consultas médicas, fato que gera insatisfação no usuário e quebra da continuidade do cuidado (FERNANDES NFS, et al., 2019; GALVÃO JR, et al., 2019). A presença de obstáculos arquitetônicos resulta na iniquidade do acesso de mulheres com deficiência ao serviço de saúde, dado que apenas metade das unidades de saúde possuem estrutura adequada de acessibilidade (FERNANDES NFS, et al., 2019).

O mau acondicionamento das lâminas, devido à falta de insumos, pode gerar falsos negativos e reações cruzadas comprometendo a qualidade do exame. Dessa forma, as mulheres são desencorajadas e tendem a não retornarem para outra realização do exame (FERNANDES NFS, et al., 2019; FERNANDES NFS, et al., 2021).

Os profissionais de saúde relatam que a sobrecarga de trabalho e o elevado número de usuários por equipe dificultam a qualidade e a cobertura do atendimento, uma vez que com uma demanda maior o médico não consegue colocar em prática a Atenção Primária à Saúde (APS). O excesso de cadastros influencia não só na qualidade do exame, como também no monitoramento dessas mulheres. Além disso, embora haja a oferta de serviços e a busca ativa de mulheres pelos agentes comunitários, a falta de comparecimento das pacientes é um dos principais problemas enfrentados (CASTILHO AS, et al., 2022).

Outro problema é o rastreamento tardio, tendo em vista que o principal motivo para a procura do exame é a presença de algum sintoma associado ao aparelho reprodutor feminino como: dor abdominal, sangramentos após relações sexuais e corrimento (DE PAULA TC, et al., 2019). O rastreamento do CCU no Brasil é feito de maneira oportunística. Na APS, embora os documentos disponíveis sinalizassem intenções e estratégias para diagnóstico precoce e acompanhamento longitudinal dos casos suspeitos e confirmados, predominou o rastreamento oportunístico que é focado apenas na cobertura da população que realizou os exames e não no número de mulheres em vulnerabilidade (SOARES MBO e SILVA SR, 2016).

Isso corrobora com o super rastreamento, uma vez que uma mesma paciente realiza o exame com frequência maior que a necessária, o que provoca desperdício de recursos que deveriam ser direcionados para o rastreamento de mulheres em vulnerabilidade ou que não foram examinadas anteriormente (SCHUMACHER FL e FERREIRA G, 2019). Dessa forma, fica evidente que a Atenção Primária à Saúde enfrenta dificuldades técnicas e necessita de registros mais eficientes como o prontuário eletrônico do paciente (CASTILHO AS, et al., 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo permitiu identificar os principais desafios para a adesão do rastreamento do câncer de colo de útero e as vulnerabilidades em que as mulheres se encontram em relação a esses fatores. Sobre isso, os obstáculos mais evidentes para estabelecer uma equidade foram: a falta de informação sobre o exame e as técnicas utilizadas para que ele seja realizado; o nível socioeconômico, o qual se correlaciona aos níveis de escolaridade e raça; desafios estruturais relacionados à UBS (especialmente do acolhimento e captação) e a dificuldade de acesso aos serviços de saúde (particularmente para mulheres indígenas, rurais ou de municípios de pequeno porte). Dessa forma, é notório que há muitas adversidades que impedem uma prevenção eficaz para as brasileiras e que esse cenário deve ser modificado. Portanto, para que isso aconteça, é de suma importância que as unidades básicas e os médicos de família forneçam um atendimento integral e longitudinal à população, alcançando as pacientes mais vulneráveis e disseminando o conhecimento sobre esse exame em seu contato médico-paciente.

REFERÊNCIAS

1. BAIA EM, et al. Dificuldades enfrentadas pelas mulheres para realizar o exame papanicolau: revisão integrativa. *Nursing* (Ed. bras., Impr.), 2018; 2068-2074p.
2. BOER R, GOZZO TO. Rastreamento de câncer em mulheres deficientes: revisão integrativa. *Acta Fisiátrica*, 2019; 26(3): 157-163.
3. BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. – 2. ed. rev. atual. – Rio de Janeiro: INCA, 2016.
4. CASTILHO SA, et al. Organização e dificuldades no rastreamento do câncer do colo do útero na perspectiva dos profissionais da Atenção Primária à Saúde. *Revista de APS*, 2022; 25(4).
5. CESAR JA, et al. Citopatológico de colo uterino no extremo sul do Brasil: baixa cobertura e exposição das gestantes mais vulneráveis. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 2023; 26: e230032.
6. DE OLIVEIRA JLT, et al. Vulnerabilidade de mulheres às infecções sexualmente transmissíveis e câncer de colo uterino em uma unidade prisional. *Revista de APS*, 2020; 23(4).
7. DE OLIVEIRA NPD, et al. Desigualdades sociais no diagnóstico do câncer do colo do útero no Brasil: um estudo de base hospitalar. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2024; 29: e03872023.
8. DE PAULA TC, et al. Detecção precoce e prevenção do câncer de colo uterino: saberes e práticas educativas. *Enfermagem em Foco*, 2019; 10(2).
9. DE SOUZA TG, et al. Dificuldades na prevenção do câncer de colo uterino: discurso de mulheres quilombolas. *Investig. Enferm*, 2023; 1-15p.
10. DOS SANTOS JN, GOMES, RS. Sentidos e percepções das mulheres acerca das práticas preventivas do câncer do colo do útero: Revisão Integrativa da Literatura. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 2022; 68(2).
11. DOS SANTOS MS, et al. Saúde da mulher: a importância do exame citopatológico. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 2024; 10(9): 2862-2873.
12. FERNANDES NFS, et al. Acesso ao exame citológico do colo do útero em região de saúde: mulheres invisíveis e corpos vulneráveis. *Cadernos de saúde pública*, 2019; 35: e00234618.
13. FERNANDES NFS, et al. Desafios para prevenção e tratamento do câncer cervicouterino no interior do Nordeste. *Revista Brasileira de Estudos de População*, 2021; 38: e0144.

14. GALVÃO JR, et al. Trajetórias assistenciais de usuárias pela APS em uma região de saúde: trânsito livre, pontos de lentidão e parada. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 2019; 29(4): e290404.
15. IGLESIAS GA, et al. Conhecimento e adesão ao Papanicolaou de mulheres de uma rede de Atenção Primária à Saúde. *Revista de Ciências Médicas*, 2019; 28(1): 21-30.
16. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Dados e números sobre câncer do colo do útero: relatório anual 2023. Rio de Janeiro: INCA, 2023a.
17. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Estimativa 2023: incidência do câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2023b.
18. LIMA KF, et al. A importância dos fatores associados a não adesão ao exame preventivo do câncer de colo uterino por mulheres brasileiras—revisão sistemática. *Rev. bras. anal. clin.*, v. 54, n. 1, p. 55-61, 2022.
19. MADEIRO A, RUFINO A. Cobertura e fatores associados à não realização do exame citopatológico do colo do útero entre mulheres brasileiras de 18 a 39 anos. *Journal of Health & Biological Sciences*, 2022; 10(1): 1-9.
20. MENDES KDS, et al. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & contexto-enfermagem*, 2008; 17: 758-764.
21. MOREIRA APL, DE CARVALHO AT. Tendência de Realização da Citologia Oncótica e Fatores Associados em Mulheres de 25 a 64 anos. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, 2020; 24(1): 17-28.
22. PEREIRA JD, DE LEMOS MS. Preditores motivacionais de adesão à prevenção do câncer do colo do útero em estudantes universitárias. *Estudos de psicologia (Campinas)*, 2019; 36: e170073.
23. ROSALEN J, et al. Rastreamento de câncer do colo do útero em uma população indígena na Amazônia brasileira: o caso do DSEI Amapá e Norte do Pará e da Terra Indígena Wajãpi. *O Mundo da Saúde*, 2024; 48.
24. SCHUMACHER FL, FERREIRA G. Impacto de características socioeconômicas na adesão ao Papanicolaou. *Associação médica do Paraná*, 2019; 77(1): 60, 2019.
25. SILVA RG, et al. Mortalidade por câncer de colo do útero em uma capital da Amazônia brasileira. *Rev Enferm UFPI*, 2024; e4528-e4528.
26. SILVA RR, et al. Fatores Associados à não Realização de Colpocitologia Oncótica nas Capitais da Região Sul do Brasil. *Relatos de casos*, 2022; 66(3): 656-662.
27. SOARES MBO, SILVA SR. Intervenções que favorecem a adesão ao exame de colpocitologia oncótica: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2016; 69(2): 404-414.
28. VIANA JN, et al. Determinantes sociais da saúde e prevenção secundária do câncer do colo do útero no Estado do Amazonas, Brasil. 2019.