

DESAFIOS NA IMPLEMENTAÇÃO DA AUTOCOLETA PARA HPV NO RASTREAMENTO DO CÂNCER CERVICAL: REVISÃO DE LITERATURA

CHALLENGES IN IMPLEMENTING HPV SELF-SAMPLING FOR CERVICAL CANCER SCREENING: A LITERATURE REVIEW

Ana Luiza dos Santos Barbosa¹, Isadora de Souza Santos¹, Larissa Cardoso Jacomo¹, Joice Mara Amorim Messias².

¹ Acadêmicas do curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas (Afya Guanambi, BA); ² Doutoranda em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB) e docente da Faculdade de Ciências Médicas (Afya Guanambi, BA).

E-mail do autor correspondente: joice.messias@afya.com.br

Eixo: Saúde

RESUMO

Introdução: O câncer do colo do útero permanece como importante problema de saúde pública, e a cobertura insuficiente do rastreamento evidencia a necessidade de estratégias capazes de ampliar o acesso, especialmente entre mulheres não rastreadas ou sub-rastreadas. Nesse contexto, a autocoleta vaginal para testagem do papilomavírus humano (HPV) apresenta-se como alternativa aos métodos convencionais. **Objetivo:** Analisar os principais desafios descritos na literatura para a implementação da autocoleta para testagem do HPV no rastreamento do câncer do colo do útero. **Método:** Trata-se de uma revisão da literatura realizada a partir da análise de estudos científicos e publicações institucionais nacionais e internacionais relacionados à autocoleta, desempenho diagnóstico, aceitabilidade, barreiras à implementação e continuidade do cuidado. **Resultados:** A autocoleta apresenta aceitabilidade e desempenho satisfatório, especialmente quando associada a testes moleculares baseados em reação em cadeia da polimerase, além de potencial para ampliar a participação no rastreamento. **Discussão:** Apesar dos benefícios, foram identificados desafios relacionados à insegurança das usuárias quanto à realização adequada da coleta, barreiras socioculturais e econômicas, distribuição dos materiais para autocoleta, infraestrutura laboratorial, utilização de testes validados, capacitação profissional e organização dos fluxos assistenciais. A continuidade do cuidado também se mostrou essencial, pois resultados positivos podem exigir coleta cervical por profissional, exames complementares, colposcopia e acompanhamento adequado. **Conclusão:** A autocoleta constitui estratégia promissora para ampliar o acesso ao rastreamento, porém sua implementação deve ocorrer de forma planejada e integrada à rede assistencial, assegurando educação em saúde, qualidade diagnóstica e continuidade do cuidado.

Descritores: Neoplasias do Colo do Útero. Papilomavírus Humano. Programas de Rastreamento.

ABSTRACT

Introduction: Cervical cancer remains a major public health concern, and insufficient screening coverage highlights the need for strategies capable of expanding access, particularly among women who are unscreened or underscreened. In this context, vaginal self-sampling for human papillomavirus (HPV) testing has emerged as an alternative to conventional screening methods. **Objective:** To analyze the main challenges described in the literature regarding the implementation of self-sampling for HPV testing in cervical cancer screening. **Method:** This literature review was conducted through the analysis of scientific studies and national and international institutional publications addressing self-sampling, diagnostic performance, acceptability, implementation barriers, and continuity of care. **Results:** Self-sampling demonstrates satisfactory acceptability and diagnostic

performance, particularly when combined with polymerase chain reaction-based molecular tests, and has the potential to increase participation in screening. **Discussion:** Despite its benefits, several challenges were identified, including users' concerns about performing the collection correctly, sociocultural and economic barriers, distribution of self-sampling kits, laboratory infrastructure, use of validated tests, healthcare professional training, and organization of care pathways. Continuity of care was also found to be essential, as positive results may require clinician-collected cervical samples, additional diagnostic tests, colposcopy, and appropriate follow-up. **Conclusion:** Self-sampling is a promising strategy for expanding access to cervical cancer screening; however, its implementation should be carefully planned and integrated into the healthcare network, ensuring health education, diagnostic quality, and continuity of care.

Descriptors: Uterine Cervical Neoplasms. Human Papillomavirus. Mass Screening.

INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero permanece como importante problema de saúde pública, especialmente em contextos de desigualdade no acesso à prevenção. A infecção persistente por tipos oncogênicos do papilomavírus humano (HPV), sobretudo 16 e 18, está relacionada à maioria dos casos e fundamenta a incorporação da testagem do HPV ao rastreamento.¹ No Brasil, a cobertura ainda é insuficiente, reforçando a necessidade de alcançar mulheres não rastreadas ou sub-rastreadas.²

Entre as principais barreiras ao rastreamento estão dificuldades de acesso, custos, limitações geográficas e estruturais, desconhecimento, medo, constrangimento e desconforto relacionados ao procedimento convencional.³ Nesse contexto, a autocoleta vaginal para testagem do HPV surge como alternativa para ampliar o acesso, oferecendo maior privacidade, conveniência e autonomia.⁴ Evidências também indicam aumento da participação no rastreamento, inclusive em países de baixa e média renda.⁵

Quando associada a testes baseados em reação em cadeia da polimerase (PCR), a autocoleta apresenta sensibilidade próxima à das amostras cervicais coletadas por profissionais para detecção de lesões precursoras.⁶ Recomendações recentes reconhecem sua utilização no rastreamento primário em indivíduos assintomáticos e de risco médio.⁷ Entretanto, persistem desafios relacionados à adesão e confiança das usuárias, organização dos serviços, logística, processamento laboratorial, custos e continuidade da assistência após resultados positivos.⁵⁻⁷

Diante disso, esta revisão objetiva analisar os principais desafios descritos na literatura para a implementação da autocoleta para testagem do HPV no rastreamento do câncer do colo do útero.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão de literatura, de caráter descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa. A busca foi realizada nas bases de dados PubMed, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), considerando estudos publicados entre 2019 e 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram incluídas publicações relacionadas à autocoleta para testagem do papilomavírus humano (HPV), com enfoque em aceitabilidade, adesão, acesso aos serviços de saúde, barreiras à participação no rastreamento, logística, custos, organização dos serviços e continuidade do cuidado após resultados positivos. Foram excluídos estudos sem relação direta com a temática ou com o objetivo proposto.

Após a análise dos títulos, resumos e, quando pertinente, dos textos completos, oito artigos foram selecionados para compor a revisão. Também foram consultados documentos técnico-normativos do Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Câncer (INCA) e Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), a fim de complementar as evidências e contextualizar as recomendações nacionais e internacionais. Os estudos selecionados foram analisados de forma narrativa e qualitativa, com sistematização dos principais desafios para a implementação da autocoleta para HPV e de seu potencial para ampliar a cobertura do rastreamento do câncer do colo do útero.

RESULTADOS

AUTOCOLETA DE HPV NO RASTREAMENTO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

A autocoleta vaginal para detecção do papilomavírus humano (HPV) tem se destacado como estratégia para ampliar o rastreamento do câncer do colo do útero, especialmente entre mulheres não rastreadas ou com rastreamento inadequado. O método permite que a própria mulher obtenha a amostra vaginal para análise molecular, proporcionando maior autonomia, privacidade e comodidade e reduzindo a necessidade de coleta inicial por profissional de saúde.^{6,7} Seu desempenho é particularmente satisfatório quando utilizados testes de HPV baseados em reação em cadeia da polimerase (PCR). Ensaios desse tipo apresentaram sensibilidade relativa de 0,99 para detecção de neoplasia intraepitelial cervical grau 2 ou superior (CIN2+) em amostras autocoletadas, comparadas às amostras cervicais obtidas por profissionais. Ainda assim, a coleta profissional permanece preferencial, sendo a autocoleta considerada alternativa aceitável para o rastreamento primário de indivíduos assintomáticos e de risco médio.⁷

Além da acurácia, a estratégia pode aumentar a adesão ao rastreamento. Revisão sistemática e metanálise em países de baixa e média renda demonstraram maior participação entre mulheres às quais a autocoleta foi oferecida.⁵ Em estudo de aceitabilidade, 82,1% das participantes consideraram o método conveniente e 91,1% afirmaram que o realizariam novamente.⁴ A autocoleta também pode reduzir barreiras relacionadas ao exame pélvico, constrangimento, desconforto e dificuldade de acesso aos serviços.^{3,6} No Brasil, as diretrizes do Ministério da Saúde incorporam a testagem molecular para HPV oncogênico ao rastreamento organizado e contemplam a autocoleta como estratégia para ampliar o acesso, sobretudo entre pessoas com barreiras à coleta profissional.⁸

Assim, a estratégia pode favorecer a ampliação da cobertura e alcançar populações sub-rastreadas. Contudo, sua efetividade populacional depende da incorporação organizada pelos sistemas de saúde, incluindo aspectos operacionais, estruturais e assistenciais.^{5,6,8}

DESAFIOS PARA IMPLEMENTAÇÃO DA AUTOCOLETA

Apesar dos benefícios, a implementação da autocoleta para testagem do HPV envolve desafios individuais, socioculturais, econômicos, estruturais e organizacionais, especialmente relevantes em países de baixa e média renda, onde persistem desigualdades no acesso ao rastreamento.^{3,5} Entre as principais barreiras estão o baixo conhecimento sobre o câncer do colo do útero e sua prevenção, fatores culturais e religiosos, influência de parceiros e familiares, concepções equivocadas, custos, dificuldades geográficas, limitações educacionais e fragilidades dos sistemas de saúde.³ Esses fatores demonstram que a disponibilização da tecnologia, isoladamente, não garante sua utilização, sendo necessária sua integração a ações de educação em saúde e organização assistencial.

A própria realização da autocoleta pode gerar insegurança. Embora a maioria das participantes tenha considerado o método conveniente e demonstrado intenção de utilizá-lo novamente, apenas 49,8% relataram confiança de que haviam coletado corretamente a amostra.⁴ Esse resultado reforça a necessidade de instruções claras e acessíveis. Também constituem desafios a distribuição dos kits, transporte e armazenamento das amostras, seleção de dispositivos e testes validados, capacidade laboratorial, treinamento das equipes e garantia da qualidade pré-analítica.⁶ Diferentes formas de disponibilização dos materiais podem ainda

influenciar a participação, exigindo estratégias adaptadas à população e aos recursos disponíveis.⁶

No Brasil, a autocoleta deve estar integrada a um programa organizado de rastreamento, com identificação da população elegível, registro das ações e fluxos definidos para acompanhamento dos resultados.⁸ Assim, sua incorporação requer planejamento, educação em saúde, protocolos, infraestrutura laboratorial, capacitação profissional e articulação da rede assistencial.⁵⁻⁸ Outro desafio central é a continuidade do cuidado. A ampliação do rastreamento não garante, isoladamente, redução da incidência e mortalidade, pois resultados positivos exigem vinculação aos serviços para investigação, acompanhamento e tratamento quando indicado.^{6,7} Taxas inadequadas de seguimento após testes positivos constituem preocupação relevante, especialmente porque mulheres alcançadas pela autocoleta podem voltar a enfrentar barreiras ao necessitar avaliação profissional ou exames complementares.^{3,6}

Portanto, a autocoleta deve ser compreendida como parte de uma linha de cuidado, com comunicação eficiente dos resultados, encaminhamento e acompanhamento das pessoas com testes positivos.⁶⁻⁸ Seu êxito depende não apenas do aumento da cobertura, mas também da capacidade do sistema de assegurar acesso oportuno às etapas subsequentes da assistência.⁸

CONCLUSÃO

A análise da literatura evidenciou que a autocoleta para testagem do HPV apresenta potencial para ampliar o rastreamento do câncer do colo do útero, especialmente entre mulheres não rastreadas ou com dificuldades de acesso aos métodos convencionais. A revisão permitiu identificar, como principais desafios à sua implementação, aspectos relacionados à aceitabilidade e ao conhecimento das usuárias, à logística de distribuição dos materiais para autocoleta, à infraestrutura dos serviços, à capacitação profissional e à organização dos fluxos assistenciais. Esses achados contribuem para a compreensão dos fatores que podem favorecer ou limitar a incorporação da autocoleta como estratégia de rastreamento.

Do ponto de vista prático, a implementação da autocoleta requer planejamento, educação em saúde, organização dos serviços e garantia do seguimento das mulheres com resultados positivos, de modo a assegurar a continuidade do cuidado. Como perspectiva, destacam-se a necessidade de estudos que avaliem estratégias de implementação em diferentes contextos, a aceitabilidade entre populações específicas e a efetividade da estratégia na

ampliação da cobertura do rastreamento e na redução das desigualdades de acesso à prevenção do câncer do colo do útero.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Síntesis de evidencia y recomendaciones: directriz para el tamizaje, la detección y el tratamiento del cáncer de cuello uterino. *Rev Panam Salud Publica*. 2023;47:e72. doi:10.26633/RPSP.2023.72.
2. Ribeiro CM, Claro IB, Tomazelli JG, Dias MBK. Rastreamento do câncer do colo do útero no Brasil: análise da cobertura a partir do Sistema de Informação do Câncer. *Cad Saude Publica*. 2025;41(8):e00152224. doi:10.1590/0102-311XPT152224.
3. Petersen Z, Jaca A, Ginindza TG, Maseko G, Takatshana S, Ndlovu P, et al. Barriers to uptake of cervical cancer screening services in low-and-middle-income countries: a systematic review. *BMC Womens Health*. 2022;22:486. doi:10.1186/s12905-022-02043-y.
4. Ngu SF, Lau LSK, Chan CY, Ngan HYS, Cheung ANY, Chan KKL. Acceptability of self-collected vaginal samples for human papillomavirus testing for primary cervical cancer screening: comparison of face-to-face and online recruitment modes. *BMC Public Health*. 2024;24:1104. doi:10.1186/s12889-024-18551-5.
5. Mekuria SF, Timmermans S, Borgfeldt C, Jerkeman M, Johansson P, Linde DS. HPV self-sampling versus healthcare provider collection on the effect of cervical cancer screening uptake and costs in LMIC: a systematic review and meta-analysis. *Syst Rev*. 2023;12:103. doi:10.1186/s13643-023-02252-y.
6. Daponte N, Valasoulis G, Michail G, Magaliou I, Daponte AI, Garas A, et al. HPV-based self-sampling in cervical cancer screening: an updated review of the current evidence in the literature. *Cancers (Basel)*. 2023;15(6):1669. doi:10.3390/cancers15061669.
7. Wentzensen N, Massad LS, Clarke MA, Garcia F, Smith R, Murphy J, et al. Self-collected vaginal specimens for HPV testing: recommendations from the Enduring Consensus Cervical Cancer Screening and Management Guidelines Committee. *J Low Genit Tract Dis*. 2025;29(2):144-152. doi:10.1097/LGT.0000000000000885.

8. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero: Parte I – rastreamento organizado utilizando testes moleculares para detecção de DNA-HPV oncogênico. Brasília: Ministério da Saúde; 2025.