

A IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

THE IMPORTANCE OF WOMEN'S HEALTH CARE IN THE PREVENTION OF CERVICAL CANCER: A LITERATURE REVIEW

Júlia Gabriele de Oliveira Araújo¹, Isabelle Bezerra Alves¹, Letícia Oliveira Cavalcante de Carvalho¹, Maria Clara Pereira Macário de Lima¹, Maria Isabel Jessica da Silva Dantas²,
Heloise de Matos Cavalcanti¹

¹ Acadêmicas do curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas Afya Garanhuns.

² Professora do curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas Afya Garanhuns.

E-mail do autor correspondente: heloise.cavalcanti@alunos.afya.com.br

Eixo Temático: Saúde

RESUMO

Introdução: O câncer do colo do útero é um importante problema de saúde pública, embora amplamente prevenível por vacinação contra o papilomavírus humano (HPV), rastreamento e tratamento de lesões precursoras. A Atenção Primária à Saúde ocupa posição estratégica na prevenção do câncer do colo do útero entre as mulheres. **Objetivo:** Analisar a importância da atenção à saúde da mulher na prevenção do câncer do colo do útero, com ênfase em promoção da saúde, rastreamento e barreiras de acesso. **Método:** Revisão narrativa realizada em agosto de 2026 nas bases PubMed/MEDLINE e SciELO e em fontes oficiais do Instituto Nacional de Câncer, Organização Mundial da Saúde e Presidência da República. **Resultados:** No âmbito da Atenção Primária à Saúde, as estratégias de prevenção do câncer do colo do útero incluem a vacinação contra o HPV, o rastreamento das mulheres elegíveis, ações de educação em saúde e a busca ativa daquelas que não aderem ao rastreamento. O vínculo com a equipe de saúde e o acompanhamento dos resultados dos exames favorecem a adesão às medidas preventivas, a identificação de alterações e o encaminhamento oportuno para investigação e tratamento. **Conclusão:** A atenção integral e contínua à saúde da mulher, articulada pela Atenção Primária, é essencial para ampliar a adesão às medidas preventivas, reduzir desigualdades e favorecer a detecção precoce. **Palavras-chave:** Neoplasias do Colo do Útero; Saúde da Mulher; Atenção Primária à Saúde; Programas de Rastreamento; Infecções por Papillomavirus.

ABSTRACT

Introduction: Cervical cancer is an important public health problem, although it is largely preventable through vaccination against human papillomavirus (HPV), screening, and treatment of precursor lesions. Primary Health Care plays a strategic role in preventing cervical cancer among women. **Objective:** To analyze the importance of women's health care in the prevention of cervical cancer, with emphasis on health promotion, screening, and barriers to access. **Method:** A narrative review conducted in August 2026 using the PubMed/MEDLINE and SciELO databases, as well as official sources from the Brazilian National Cancer Institute, the World Health Organization, and the Presidency of the Republic of Brazil. **Results:** Within the scope of Primary Health Care, cervical cancer prevention strategies include HPV vaccination, screening of eligible women, health education initiatives, and active outreach to women who do not adhere to screening. The relationship established with the health care team and the follow-up of test results promote adherence to preventive measures, identification of abnormalities, and timely referral for further investigation and treatment. **Conclusion:** Comprehensive and continuous women's health care, coordinated through Primary Health Care, is essential to increase adherence to preventive measures, reduce inequalities, and promote early detection.

Keywords: Uterine Cervical Neoplasms; Women's Health; Primary Health Care; Mass Screening; Papillomavirus Infections.

INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero está fortemente relacionado à infecção persistente por tipos oncogênicos do papilomavírus humano (HPV). Sua evolução geralmente lenta permite identificar e tratar lesões precursoras antes da doença invasiva, favorecendo a detecção precoce.^{1,2}

A vacinação contra o HPV constitui uma das principais estratégias de prevenção primária, por reduzir o risco de infecção pelos tipos virais associados ao desenvolvimento do câncer do colo do útero. Apesar de ser uma doença amplamente prevenível, sua carga epidemiológica permanece relevante. Em 2024, foram estimados aproximadamente 604 mil novos casos e 280 mil mortes no mundo, sendo o quinto câncer mais frequentemente diagnosticado entre as mulheres.³ No Brasil, o Instituto Nacional de Câncer (INCA) estima 19.310 novos casos de câncer do colo do útero para cada ano do triênio 2026–2028, correspondendo a 7,4% dos cânceres mais incidentes na população feminina, quando excluídos os tumores de pele não melanoma.⁴ Esses dados reforçam a permanência da doença como um importante desafio de saúde pública, especialmente diante das desigualdades no acesso às ações de prevenção, rastreamento e tratamento.

A prevenção primária compreende, principalmente, a vacinação contra o HPV e as ações de educação em saúde, enquanto a prevenção secundária envolve o rastreamento e a identificação de alterações precursoras, permitindo investigação e tratamento oportunos. As Diretrizes Brasileiras de 2025 passaram a priorizar o teste molecular para detecção de DNA-HPV oncogênico no rastreamento organizado, mantendo a citologia nos locais onde o teste ainda não está disponível.^{2, 5}

Nesse cenário, a Atenção Primária à Saúde (APS) ocupa posição central na identificação da população elegível para o rastreamento do câncer do colo do útero, na orientação sobre as medidas de prevenção, na realização de busca ativa, no acompanhamento dos resultados e na coordenação dos encaminhamentos necessários. Experiências desenvolvidas no âmbito da Estratégia Saúde da Família demonstram que a organização sistemática do rastreamento pode contribuir para a ampliação de sua cobertura.⁶

Entretanto, dados do SISCAN estimam uma cobertura de rastreamento de apenas 35,6% no Brasil e indicam potencial de ampliação mediante maior adequação à faixa etária e à periodicidade recomendadas.⁷ Entre os fatores que podem contribuir para a baixa adesão ao rastreamento, destacam-se o medo, a vergonha, as dificuldades de acesso e as limitações na organização dos serviços de saúde.^{8, 9}

Diante desse cenário, justifica-se reunir evidências sobre a contribuição da atenção integral à saúde da mulher para o enfrentamento do câncer do colo do útero. Assim, este estudo objetiva analisar a importância dessa atenção na prevenção da doença, com ênfase na atuação da APS, no rastreamento, na educação em saúde e nas barreiras de acesso.

MÉTODO

Trata-se de revisão narrativa de literatura, de caráter descritivo, orientada pela pergunta norteadora: “Qual é a importância das ações de atenção à saúde da mulher para a prevenção e a detecção precoce do câncer do colo do útero?”

A busca foi realizada em agosto de 2026 nas bases PubMed/MEDLINE e SciELO e em documentos oficiais do Instituto Nacional de Câncer (INCA), Organização Mundial da Saúde (OMS) e Presidência da República. Utilizaram-se termos relacionados a “Neoplasias do Colo do Útero”, “Saúde da Mulher”, “Atenção Primária à Saúde”, “Programas de Rastreamento”, “Infecções por Papillomavirus” e “prevenção”, com operadores AND e OR.

Foram priorizadas publicações de 2020 a 2026, em português ou inglês, relacionadas à prevenção, rastreamento, adesão, barreiras de acesso e APS; documentos oficiais e estudos anteriores foram mantidos quando relevantes. Excluíram-se duplicatas, textos sem relação direta com o objetivo e estudos restritos ao tratamento da doença invasiva. Os achados foram organizados tematicamente. Por utilizar apenas literatura e documentos públicos, sem dados identificáveis, não houve necessidade de apreciação ética.

RESULTADOS

As evidências mostram que a prevenção do câncer do colo do útero depende da integração entre vacinação, rastreamento, educação em saúde e continuidade do cuidado. A infecção persistente por HPV oncogênico é o principal fator causal, e o rastreamento brasileiro passou a priorizar testes moleculares para DNA-HPV, mantendo a citologia onde esses testes ainda não foram implantados.^{1,2,3,5}

A organização do rastreamento é decisiva. Ribeiro *et al.*⁷ estimaram cobertura de 35,6% no Brasil e apontaram que o direcionamento adequado dos exames poderia elevá-la para 53,9%. Na APS, Maia *et al.*⁶ observaram aumento de aproximadamente 10% para 44% da cobertura em 15 meses após organização sistemática do rastreamento, reforçando o papel do planejamento e da busca ativa.

As barreiras à adesão incluem fatores socioculturais, demográficos e emocionais. Lima e Landim⁸ destacam a importância do vínculo, da busca ativa e da educação em saúde; Luizaga *et al.*⁹ identificaram medo de receber notícias ruins, demora nos resultados, longos tempos de espera e vergonha entre mulheres atendidas na APS de São Paulo.

A coordenação do cuidado também influencia nos resultados. Fernandes *et al.*¹⁰ identificaram fragmentação entre serviços e falhas de comunicação desde o rastreamento até o tratamento, enquanto o vínculo com profissionais da APS atuou como facilitador do acompanhamento.

Assim, a atenção integral deve ultrapassar a oferta pontual de exames, identificando pessoas não rastreadas, promovendo vacinação e educação em saúde e assegurando seguimento. A legislação brasileira prevê ações de prevenção, detecção, tratamento e acompanhamento do câncer do colo uterino no SUS.¹¹ A implementação do DNA-HPV, por sua vez, embora represente avanço, ainda enfrenta desafios quanto a sua implementação, aos quais podem envolver nível de cobertura, equidade, capacitação profissional e sistemas de informação adequados.^{2,5,7}

Os principais achados dos estudos selecionados estão sintetizados na Tabela 1.

Tabela 1 – Síntese dos principais achados sobre a prevenção do câncer do colo do útero

Estudo	Aspecto analisado	Principais achados
Maia <i>et al.</i> ⁶	Organização do rastreamento na Estratégia Saúde da Família	A organização do rastreamento ampliou a cobertura e reforçou a importância da busca ativa.
Ribeiro <i>et al.</i> ⁷	Cobertura do rastreamento	A cobertura estimada foi de 35,6%, podendo chegar a 53,9% com melhor direcionamento dos exames conforme faixa etária e periodicidade.
Lima e Landim ⁸	Adesão ao rastreamento	Barreiras socioculturais e emocionais dificultam a adesão ao rastreamento.
Luizaga <i>et al.</i> ⁹	Barreiras ao rastreamento	Medo, vergonha, demora nos resultados e espera prolongada dificultam o acesso.
Fernandes <i>et al.</i> ¹⁰	Coordenação do cuidado	Fragmentação dos serviços e falhas de comunicação prejudicam a continuidade do cuidado.

Fonte: (Autoria própria 2026).

CONCLUSÃO

A revisão evidencia que a atenção à saúde da mulher é determinante para prevenir o câncer do colo do útero. Vacinação contra o HPV, rastreamento organizado, educação em saúde, busca ativa e seguimento dos resultados devem atuar de forma articulada, tendo a APS papel estratégico no acesso, vínculo e coordenação do cuidado. Persistem barreiras socioeconômicas, culturais e organizacionais que limitam a adesão. A implementação das novas diretrizes deve ser acompanhada por qualificação das equipes, organização dos fluxos e estratégias centradas nas usuárias. Futuras pesquisas, devem avaliar os efeitos do rastreamento organizado sobre cobertura e equidade em diferentes regiões do país.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto Nacional de Câncer. Câncer do colo do útero: introdução [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2022 [atualizado 2025 set 30; citado 2026 ago 22].
2. Instituto Nacional de Câncer. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero: volume 1: rastreamento organizado com teste molecular para detecção de DNA-HPV oncogênico. 3a ed. rev. atual. ampl. Rio de Janeiro: INCA; 2025.
3. World Health Organization. Cervical cancer [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2026 [cited 2026 Aug 22].
4. Instituto Nacional de Câncer. A mulher e o câncer do colo do útero [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2022 [atualizado 2026 jul 1; citado 2026 ago 22].
5. Instituto Nacional de Câncer. Detecção precoce [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2022 [citado 2026 ago 22].
6. Maia MN, Silva RPO, Santos LPR. A organização do rastreamento do câncer do colo uterino por uma equipe de Saúde da Família no Rio de Janeiro, Brasil. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2018;13(40):1-10. doi:10.5712/rbmfc13(40)1633.
7. 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.
8. Lima CMB, Landim CNA. Dificuldades encontradas na adesão do rastreamento do câncer de colo uterino pelo enfermeiro na Atenção Primária e suas ações assistenciais. *Rev Casos Consultoria* [Internet]. 2024 [citado 2026 ago 22];15(1):e32700.
9. Luizaga CTM, Câmara AB, Cury LCPB, Lopez RVM, Contreras CAH, Basu P, et al. Barriers and attitudes toward cervical cancer screening among eligible women. *Cancer Causes Control*. 2025;36(12):1763-1774. doi:10.1007/s10552-025-02058-4.
10. Fernandes NFS, Almeida PF, Prado NMBL, Carneiro AO, Anjos EF, Paiva JAC, et al. Desafios para prevenção e tratamento do câncer cervicouterino no interior do Nordeste. *Rev Bras Estud Popul*. 2021;38:e0144. doi:10.20947/S0102-3098a0144.
11. Brasil. Lei nº 14.335, de 10 de maio de 2022. Altera a Lei nº 11.664, de 29 de abril de 2008, para dispor sobre a atenção integral à mulher na prevenção dos cânceres do colo uterino, de mama e colorretal [Internet]. Brasília, DF: Presidência da República; 2022 [citado 2026 ago 22].