v7.n7.2026

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

BARREIRAS E FACILITADORES PARA A ADESÃO AO RASTREAMENTO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO BRASIL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

BARRIERS AND FACILITATORS TO PARTICIPATION IN CERVICAL CANCER SCREENING IN PRIMARY HEALTH CARE IN BRAZIL: A SYSTEMATIC REVIEW

BARRERAS Y FACILITADORES PARA LA PARTICIPACIÓN EN EL TAMIZAJE DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN BRASIL: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

Laysa Maria Varjão Barbosa[1], Karen Eduarda Silva Soares[1], Lívia de Oliveira Brito[1], Gabriela Lima Taira[1], Antonny Passos Bastos[1], Rayane Santos e Santos[1], Ayla Karoline Martins Amorim[1], Hyrlana Leal Barbosa Passos[2]

e778581
https://doi.org/10.47820/recima21.v7i7.8581

PUBLICADO: 07/2026

RESUMO

Objetivo: Analisar as barreiras e os facilitadores relacionados à adesão ao rastreamento do câncer do colo do útero na Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil. Método: Revisão sistemática que incluiu estudos qualitativos, quantitativos e de métodos mistos, conduzida conforme as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) e estruturada com base no modelo SPIDER. As buscas foram realizadas nas bases PubMed/MEDLINE, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e SciELO. Foram incluídos estudos originais realizados no Brasil, publicados entre 2021 e 2025 e relacionados à adesão ao rastreamento no contexto da APS. Os dados foram analisados por síntese temática convergente. Resultados: Foram identificados 60 estudos, dos quais 12 compuseram a amostra final. A adesão ao rastreamento foi influenciada por fatores individuais, profissionais e estruturais. As principais barreiras foram vergonha, medo, conhecimento insuficiente sobre o exame, dificuldades de acesso aos serviços de saúde, limitações geográficas, fragilidades na comunicação profissional, escassez de recursos humanos e problemas na organização dos serviços. Como facilitadores, destacaram-se o vínculo entre usuárias e equipes de saúde, o acolhimento qualificado, as ações de educação em saúde, a busca ativa e o monitoramento das mulheres elegíveis. Conclusão: A adesão ao rastreamento resulta da interação entre fatores individuais, profissionais e estruturais. O fortalecimento da APS, aliado à implementação de estratégias educativas, busca ativa e aprimoramento da organização dos serviços, pode ampliar a cobertura do rastreamento e promover maior equidade na prevenção do câncer do colo do útero.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária à Saúde. Rastreamento. Neoplasias do Colo do Útero. Adesão. Brasil.

[1] Graduanda(o) em Medicina pelo Centro Universitário de Excelência (UNEX).
[2] Médica oncologista, mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), docente do curso de Medicina do Centro Universitário de Excelência (UNEX) e pesquisadora nas áreas de Oncologia e Saúde Coletiva.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

ABSTRACT

Objective: To analyze the barriers and facilitators related to participation in cervical cancer screening in Primary Health Care (PHC) in Brazil. Methods: A systematic review including qualitative, quantitative, and mixed-methods studies was conducted according to the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) guidelines and structured using the SPIDER framework. Searches were performed in PubMed/MEDLINE, the Virtual Health Library (VHL), and SciELO. Original studies conducted in Brazil, published between 2021 and 2025, and addressing participation in cervical cancer screening within the PHC setting were included. Data were analyzed through convergent thematic synthesis. Results: Sixty studies were identified, of which twelve comprised the final sample. Participation in cervical cancer screening was influenced by individual, professional, and structural factors. The main barriers included embarrassment, fear, insufficient knowledge about the examination, difficulties in accessing health services, geographic limitations, weaknesses in professional communication, shortages of human resources, and organizational shortcomings in health services. The main facilitators were the bond between women and health care teams, qualified reception, health education initiatives, active outreach strategies, and monitoring of eligible women. Conclusion: Participation in cervical cancer screening results from the interaction of individual, professional, and structural factors. Strengthening Primary Health Care, together with educational strategies, active outreach, and improvements in service organization, may increase screening coverage and promote greater equity in cervical cancer prevention.

KEYWORDS: *Primary Health Care. Mass Screening. Uterine Cervical Neoplasms. Brazil.*

RESUMEN

Objetivo: Analizar las barreras y los facilitadores relacionados con la participación en el tamizaje del cáncer de cuello uterino en la Atención Primaria de Salud (APS) en Brasil. Método: Revisión sistemática con inclusión de estudios cualitativos, cuantitativos y de métodos mixtos, realizada conforme a las recomendaciones del Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) y estructurada con base en el modelo SPIDER. Las búsquedas se realizaron en PubMed/MEDLINE, Biblioteca Virtual en Salud (BVS) y SciELO. Se incluyeron estudios originales realizados en Brasil entre 2021 y 2025 sobre la participación en el tamizaje en la APS. Los datos fueron analizados mediante síntesis temática convergente. Resultados: Se identificaron 60 estudios, de los cuales 12 integraron la muestra final. La participación estuvo influenciada por factores individuales, profesionales y estructurales. Las principales barreras fueron vergüenza, miedo, conocimiento insuficiente, dificultades de acceso, limitaciones geográficas, debilidades en la comunicación profesional, escasez de recursos humanos y problemas organizativos. Como facilitadores destacaron el vínculo entre usuarias y equipos de salud, la acogida calificada, la educación para la salud, la búsqueda activa y el seguimiento de las mujeres elegibles. Conclusión: La participación resulta de la interacción entre factores individuales, profesionales y estructurales. El fortalecimiento de la APS, junto con estrategias educativas, búsqueda activa y mejoras organizativas, puede ampliar la cobertura del tamizaje y favorecer la equidad en la prevención del cáncer de cuello uterino.

PALABRAS CLAVE: *Atención Primaria de Salud. Tamizaje Masivo. Neoplasias del Cuello Uterino. Brasil.*

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

1. INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero configura-se como uma das neoplasias ginecológicas de maior incidência entre as mulheres e representa um importante problema de saúde pública no Brasil e em diversos países do mundo. A doença está fortemente associada à infecção persistente por tipos oncogênicos do papilomavírus humano (HPV), reconhecido como seu principal fator etiológico. Embora apresente elevado potencial de prevenção e cura quando diagnosticado precocemente, o câncer do colo do útero ainda constitui importante causa de morbimortalidade feminina, especialmente em contextos marcados por desigualdades sociais e limitações no acesso aos serviços de saúde, realidade frequentemente observada em países de média e baixa renda (INCA, 2022; WHO, 2024).

Nesse contexto, o exame citopatológico, comumente denominado Papanicolau, constitui uma das principais estratégias de prevenção secundária da doença. Esse método viabiliza o rastreamento populacional ao identificar alterações celulares e lesões precursoras, possibilitando o tratamento antes da progressão para o carcinoma invasivo. Dessa forma, o exame desempenha papel central na redução da incidência e da mortalidade por câncer do colo do útero, especialmente quando realizado em conformidade com as recomendações dos programas de rastreamento (INCA, 2023).

Embora a vacinação contra o HPV represente um importante avanço na prevenção primária, o rastreamento permanece indispensável para a detecção precoce das lesões precursoras e para a redução da incidência e da mortalidade pela doença. Nesse sentido, a Organização Pan-Americana da Saúde destaca que a ampliação do acesso à vacinação, ao rastreamento e ao tratamento oportuno constitui um dos pilares da estratégia global para a eliminação do câncer do colo do útero como problema de saúde pública (OPAS, 2024).

Diante da necessidade de garantir amplo acesso a essa tecnologia diagnóstica, a Atenção Primária à Saúde (APS) consolida-se como a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS). Por estar inserida diretamente no território e no cotidiano da população, a APS exerce papel estratégico na coordenação do cuidado, na longitudinalidade da atenção e na promoção da equidade, atributos fundamentais para a efetividade das ações de rastreamento (BRASIL, 2017). Nesse cenário, o rastreamento do câncer do colo do útero no Brasil ocorre predominantemente de forma oportunística, sendo ofertado às mulheres durante sua procura pelos serviços de saúde. Embora esse modelo amplie as oportunidades de realização do exame, sua efetividade depende da capacidade das equipes de identificar, captar e acompanhar sistematicamente a população elegível. Esse modelo difere dos programas organizados de rastreamento, que utilizam sistemas estruturados de identificação da população-alvo,

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

convocação periódica, monitoramento da cobertura e seguimento das mulheres ao longo do cuidado (INCA, 2021).

Apesar da ampla disponibilização do exame citopatológico no SUS, a cobertura do rastreamento do câncer do colo do útero ainda enfrenta desafios importantes. Embora tenham sido observados avanços nas políticas públicas voltadas à prevenção e ao controle da doença, persistem desigualdades relacionadas ao acesso aos serviços de saúde, à organização da assistência e à realização oportuna das ações preventivas, comprometendo o alcance das metas estabelecidas para o controle desse agravo (INCA, 2023).

Nesse contexto, a efetividade das estratégias de prevenção depende não apenas da oferta do exame, mas também da capacidade dos serviços de saúde em garantir acesso oportuno, continuidade do cuidado e acompanhamento das mulheres elegíveis para o rastreamento. Além dos aspectos organizacionais, fatores individuais, socioculturais e relacionados à dinâmica dos serviços de saúde influenciam diretamente a adesão ao exame citopatológico. Assim, compreender os elementos que favorecem ou dificultam a realização do rastreamento torna-se essencial para subsidiar intervenções capazes de ampliar a cobertura, reduzir desigualdades e qualificar o cuidado ofertado às mulheres (LEMOS, 2024; OPAS, 2024).

Embora existam diversos estudos abordando fatores relacionados à realização do exame citopatológico, observa-se predominância de investigações voltadas para aspectos específicos desse fenômeno. Ainda são escassas sínteses que integrem, de forma abrangente, as evidências disponíveis sobre as barreiras e os facilitadores da adesão ao rastreamento do câncer do colo do útero no contexto da Atenção Primária à Saúde brasileira. A sistematização dessas evidências pode contribuir para o aprimoramento das estratégias de prevenção, da organização dos serviços e da qualificação do cuidado ofertado às mulheres.

Diante desse cenário, delimita-se a seguinte pergunta norteadora: quais são as principais barreiras e facilitadores que influenciam a adesão das mulheres ao rastreamento do câncer do colo do útero no âmbito da Atenção Primária à Saúde no Brasil?

Para responder a esse questionamento, este estudo tem como objetivo analisar as barreiras e os facilitadores relacionados à adesão ao rastreamento do câncer do colo do útero na Atenção Primária à Saúde no Brasil. Especificamente, busca identificar fatores individuais associados à não adesão ao rastreamento, analisar barreiras estruturais e organizacionais da Atenção Primária à Saúde que interferem na realização do exame, avaliar fatores profissionais relacionados à adesão, incluindo vínculo, comunicação e práticas assistenciais, bem como identificar estratégias facilitadoras associadas à ampliação da participação das mulheres nas ações de rastreamento.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão sistemática que incluiu estudos qualitativos, quantitativos e de métodos mistos, conduzida conforme as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA). Os dados foram integrados por meio de síntese temática convergente. A estratégia metodológica foi estruturada com base no modelo SPIDER (*Sample, Phenomenon of Interest, Design, Evaluation, Research type*), considerando como população mulheres elegíveis para o rastreamento do câncer do colo do útero no Brasil e profissionais da Atenção Primária à Saúde envolvidos nesse processo. O fenômeno de interesse compreendeu fatores relacionados à adesão e à não adesão ao rastreamento, incluindo barreiras, facilitadores, percepções e fatores associados.

As buscas bibliográficas foram realizadas entre 20 e 25 de abril de 2026 nas bases de dados PubMed/MEDLINE, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e SciELO, utilizando descritores controlados (MeSH e DeCS) e palavras-chave relacionadas ao rastreamento do câncer do colo do útero, Atenção Primária à Saúde e Brasil, combinados por operadores booleanos (Tabela 1).

Foram incluídos estudos originais qualitativos, quantitativos e de métodos mistos, realizados no Brasil, publicados entre 2021 e 2025, disponíveis na íntegra e que abordassem fatores relacionados à adesão ao rastreamento do câncer do colo do útero no contexto da Atenção Primária à Saúde. Foram excluídos estudos que não abordassem barreiras, facilitadores, fatores associados ou percepções relacionadas à adesão ao rastreamento, bem como revisões, editoriais, cartas ao editor, comentários, protocolos, dissertações, teses, relatos de experiência e estudos realizados fora do contexto brasileiro ou da Atenção Primária à Saúde.

A seleção dos estudos foi realizada em duas etapas por dois revisores independentes, utilizando o software Rayyan para organização e gerenciamento das referências. Inicialmente, procedeu-se à leitura dos títulos e resumos, com aplicação sistemática dos critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos. Na segunda etapa, os estudos potencialmente elegíveis foram submetidos à leitura na íntegra para confirmação da elegibilidade, considerando a adequação ao objetivo da revisão, ao contexto da Atenção Primária à Saúde, ao delineamento metodológico e aos critérios previamente definidos. As divergências entre os revisores quanto à inclusão ou exclusão dos estudos foram discutidas até a obtenção de consenso e, quando necessário, um terceiro revisor foi consultado para decisão final. Esse processo buscou minimizar vieses de seleção, aumentar a confiabilidade das decisões e assegurar maior rigor metodológico na composição da amostra final da revisão.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

A extração dos dados foi realizada de forma independente pelos revisores, utilizando um instrumento padronizado elaborado pelos autores, que contemplava as seguintes informações: título do estudo, autor e ano de publicação, local de realização, objetivo, delineamento metodológico, tipo de estudo, contexto assistencial, população/amostra, método de coleta de dados, principais resultados relacionados à pergunta de pesquisa e limitações metodológicas. Os dados extraídos na pesquisa foram posteriormente conferidos entre os revisores e subsidiaram a caracterização dos estudos incluídos e a construção das categorias temáticas utilizadas na síntese dos resultados.

Os dados foram submetidos à síntese temática convergente, permitindo a integração das evidências provenientes de diferentes delineamentos metodológicos. Inicialmente, realizou-se a leitura analítica dos estudos incluídos, seguida da identificação de temas recorrentes e do agrupamento dos achados em categorias analíticas. Posteriormente, os resultados foram integrados de forma interpretativa, possibilitando a identificação de convergências e divergências entre as evidências disponíveis. As categorias finais contemplaram barreiras individuais, profissionais e estruturais, bem como facilitadores da adesão ao rastreamento, permitindo a construção de uma interpretação integrada do fenômeno investigado.

Embora não tenha sido realizada avaliação formal do risco de viés por meio de instrumento específico, durante a extração dos dados foram registradas as principais características metodológicas, bem como as limitações descritas pelos próprios autores dos estudos incluídos, as quais foram consideradas na interpretação crítica dos achados apresentados na discussão.

Por se tratar de uma revisão sistemática baseada exclusivamente em dados secundários disponíveis na literatura científica, sem envolvimento direto de seres humanos ou acesso a informações individualmente identificáveis, esta pesquisa não necessitou de apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme as normativas vigentes para pesquisas dessa natureza.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Tabela 1. Estratégia de busca nas bases de dados

Base de Dados	Nº de Artigos	DESCRITORES
BVS	**38**	(Neoplasias do Colo do Útero) *AND* ("Teste de Papanicolau" *OR* "Programas de Rastreamento") *AND* ("Acesso aos Serviços de Saúde" *OR* adesão *OR* utilização) AND (Atenção Primária à Saúde) *AND* (Brasil)
SCIELO	**4**	("câncer do colo do útero") *AND* (rastreamento *OR* prevenção) *AND* (acesso *OR* adesão *OR* participação)
PubMed	**18**	*("Uterine Cervical Neoplasms" OR "cervical cancer") AND ("Papanicolaou Test" OR "Mass Screening" OR "Pap smear") AND ("Primary Health Care" OR "primary care")*

Fonte: elaborado pelos próprios autores (2026).

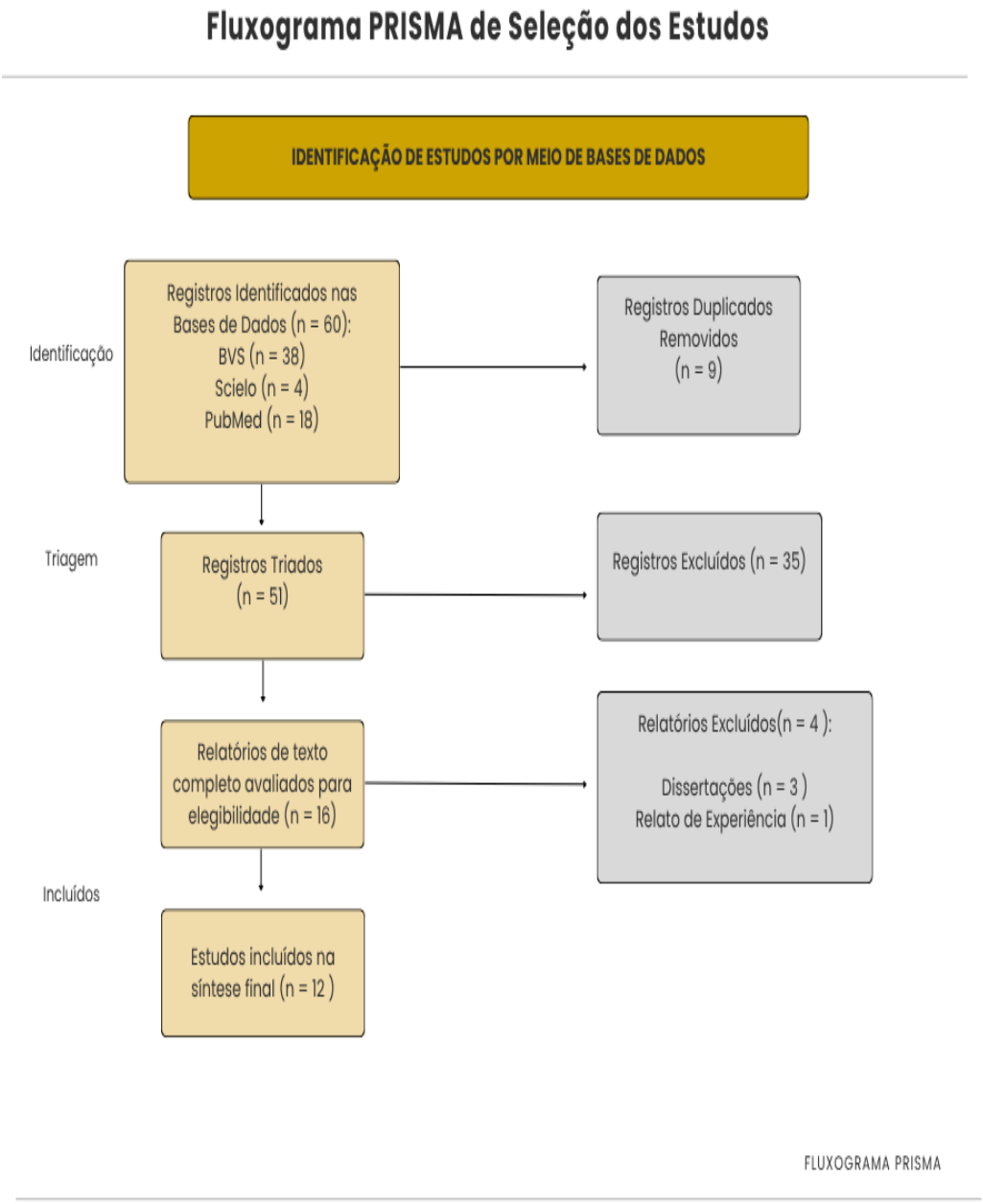
3. RESULTADOS

3.1. Seleção dos estudos

A busca nas bases de dados identificou um total de 60 artigos. Após a remoção das duplicatas (n = 9), 51 estudos foram submetidos à triagem por títulos e resumos. Destes, 35 foram excluídos por não atenderem aos critérios de elegibilidade. Em seguida, 16 artigos foram avaliados na íntegra, dos quais quatro foram excluídos por não se enquadrarem nos critérios metodológicos previamente estabelecidos (dissertações, teses e relato de experiência). Ao final do processo de seleção, 12 estudos compuseram a amostra final desta revisão.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Figura 1. Fluxograma *PRISMA* de seleção dos estudos



Fonte: elaborado pelos próprios autores (2026).

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

3.2. Caracterização dos estudos incluídos

Os 12 estudos incluídos foram publicados entre 2021 e 2025, conforme os critérios de elegibilidade estabelecidos. Observou-se maior concentração de publicações nos anos de 2023 e 2025, evidenciando o interesse crescente pela investigação dos fatores relacionados à adesão ao rastreamento do câncer do colo do útero na Atenção Primária à Saúde brasileira (Tabela 2).

Quanto à distribuição geográfica, verificou-se predomínio de estudos conduzidos na região Sudeste, embora também tenham sido identificadas investigações realizadas nas regiões Nordeste e Norte, além de estudos de abrangência nacional, contemplando cenários urbanos, interioranos e populações em situação de vulnerabilidade. Em relação às características metodológicas, observou-se diversidade de delineamentos, com predominância de estudos qualitativos exploratório-descritivos e quantitativos observacionais, incluindo estudos transversais, ecológicos e de base populacional.

Em relação à população investigada, predominaram estudos realizados com mulheres elegíveis para o rastreamento do câncer do colo do útero. Entretanto, também foram incluídas pesquisas envolvendo profissionais da Atenção Primária à Saúde, gestores e outros atores relacionados ao processo assistencial, permitindo integrar as perspectivas das usuárias e dos profissionais. Os cenários de investigação concentraram-se predominantemente na Atenção Primária à Saúde e na Estratégia Saúde da Família, embora alguns estudos também abordassem a articulação com outros pontos da Rede de Atenção à Saúde.

Tabela 2. Caracterização dos estudos incluídos

Autor/Ano	Local	Delineamento	Principais achados
FERNANDES *et al.* (2021)	Bahia	Qualitativo	Identificou falhas no rastreamento, demora diagnóstica, dificuldades de acesso aos serviços especializados e fragilidade da coordenação do cuidado. O vínculo entre enfermeiros e usuárias foi apontado como facilitador.
BOER *et al.* (2022)	Brasil	Quantitativo transversal	Mulheres com lesão medular enfrentam barreiras relacionadas ao transporte, acessibilidade física, capacitação profissional e fatores emocionais, dificultando a realização do exame.
SILVA *et al*. (2023)	Brasil	Quantitativo transversal	Houve aumento da cobertura do exame entre 2013 e 2019, porém persistiram desigualdades

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

			regionais e socioeconômicas. Os principais obstáculos incluíram falta de orientação, vergonha e dificuldades de acesso.
CASTILHO *et al.* (2022)	Rio de Janeiro	Qualitativo	Evidenciou limitações das estratégias de rastreamento atualmente utilizadas e destacou a necessidade de fortalecimento da busca ativa e do acolhimento às mulheres vulneráveis.
GUERRA *et al.* (2023)	São Paulo	Quantitativo transversal	A não adesão esteve associada à falta de tempo, dificuldades de agendamento, pandemia de COVID-19, ausência de solicitação profissional e desconhecimento sobre o exame.
MILHOLO *et al.* (2023)	Minas Gerais	Quantitativo transversal	Identificou conhecimento insuficiente sobre HPV, prevenção e vacinação. Vergonha, medo e sexo do profissional foram fatores relacionados à não realização do exame.
SILVA e MARCOLINO (2023)	Bahia	Qualitativo	A educação em saúde e o acesso à informação favoreceram a adesão, enquanto medo, tabus e conhecimento insuficiente atuaram como barreiras.
DIAS *et al.* (2024)	Minas Gerais	Qualitativo	As participantes relataram vergonha, ansiedade, receio do resultado e desconforto com profissionais do sexo masculino. Acolhimento e orientação favoreceram a realização do exame.
MARIÑO *et al.* (2025)	Amazonas	Qualitativo	Foram identificadas barreiras geográficas, financeiras, organizacionais, culturais e emocionais. O vínculo com a equipe e a disponibilidade do exame favoreceram a adesão.
SANTOS *et al.* (2025)	Rio de Janeiro	Qualitativo	A pandemia impactou negativamente o rastreamento devido à redução da cobertura, suspensão de agendas, dificuldade de busca ativa e sobrecarga dos serviços.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

SILVA *et al.* (2025)	Minas Gerais	Quantitativo ecológico	Observou aumento da cobertura do exame, porém persistiram desigualdades regionais, dificuldades estruturais, limitações de recursos humanos e necessidade de fortalecimento da busca ativa.
AMTHAUER e ULRICH (2025)	Santa Catarina	Qualitativo	Conhecimento limitado, vergonha, constrangimento e incompatibilidade de horários dificultaram a adesão. Acolhimento, comunicação efetiva e vínculo com a equipe atuaram como facilitadores.

Fonte*:* elaborado pelos próprios autores(2026). Notas: a) APS = Atenção Primária à Saúde. b) HPV = Papilomavírus Humano.

3.3 Síntese dos Resultados

Foi realizada uma síntese temática convergente que possibilitou a organização dos achados dos estudos incluídos em quatro categorias analíticas: barreiras individuais, barreiras profissionais, barreiras estruturais e facilitadores da adesão ao rastreamento do câncer do colo do útero (Tabela 3).

Tabela 3. Síntese temática

Categoria temática	Subcategoria	Síntese dos achados	Estudos que abordaram
Barreiras individuais	Aspectos emocionais	Vergonha, medo, constrangimento, desconforto e receio relacionados à exposição corporal durante o exame ginecológico emergiram como fatores relevantes para a não adesão ao rastreamento.	MARIÑO *et al.* (2025); GUERRA *et al.* (2023); AMTHAUER e ULRICH (2025); DIAS *et al.* (2024); SILVA e MARCOLINO (2023); MILHOLO *et al.* (2023)
Barreiras individuais	Conhecimento e percepção de risco	O baixo conhecimento sobre a finalidade do exame, periodicidade recomendada, prevenção do câncer cervical e percepção insuficiente de vulnerabilidade comprometeram a adesão ao rastreamento.	MARIÑO *et al.* (2025); SILVA *et al.* (2023); AMTHAUER e ULRICH (2025); SILVA e MARCOLINO (2023); MILHOLO *et al.* (2023)
Barreiras individuais	Vulnerabilidade sociodemográfica e clínica	Vulnerabilidades socioeconômicas, desigualdades regionais e condições clínicas específicas, como deficiência física, influenciaram negativamente a	SILVA *et al.* (2023); BOER *et al.* (2022)

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

		realização do exame preventivo.	
Barreiras individuais	Aspectos socioculturais	Crenças, tabus, experiências negativas prévias e significados subjetivos atribuídos ao exame influenciaram a adesão ao rastreamento.	AMTHAUER e ULRICH (2025); DIAS*et al*. (2024); SILVA e MARCOLINO (2023)
Barreiras individuais	Falta de tempo e priorização do autocuidado	A falta de tempo, a sobreposição de responsabilidades cotidianas e a baixa priorização do autocuidado foram descritas como impeditivos para a realização do exame.	GUERRA *et al.* (2023); MILHOLO *et al.* (2023)
Barreiras profissionais	Comunicação e educação em saúde	Fragilidades na comunicação profissional, insuficiência de ações educativas, ausência de orientação clara e falhas na recomendação do exame comprometeram a adesão.	MARIÑO *et al.* (2025); SANTOS *et al.* (2025); SILVA *et al*. (2023); AMTHAUER e ULRICH (2025); DIAS *et al.* (2024); CASTILHO *et al.* (2022); SILVA e MARCOLINO (2023); FERNANDES *et al.* (2021)
Barreiras profissionais	Perfil profissional e relação profissional-usuária	A presença de profissional masculino, acolhimento insuficiente, vínculo frágil e dificuldades relacionais foram percebidos como limitantes para a adesão.	MARIÑO *et al.* (2025); AMTHAUER e ULRICH (2025); DIAS *et al.* (2024); SILVA e MARCOLINO (2023); FERNANDES *et al.* (2021)
Barreiras profissionais	Processo de trabalho e organização assistencial	Sobrecarga das equipes, limitações operacionais, fragilidade da busca ativa e dificuldades no processo de trabalho comprometeram o rastreamento.	SANTOS *et al*. (2025); CASTILHO *et al*. (2022); FERNANDES *et al.* (2021)
Barreiras estruturais	Acesso geográfico e territorial	Distância dos serviços, barreiras territoriais, dificuldade de deslocamento e limitações logísticas dificultaram o acesso ao rastreamento.	MARIÑO *et al.* (2025); FERNANDES *et al.* (2021)
Barreiras estruturais	Acessibilidade física e estrutural	Barreiras arquitetônicas, inadequação de equipamentos, limitações físicas e dificuldades de transporte comprometeram a realização do exame, especialmente em mulheres com deficiência.	BOER *et al.* (2022)

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Barreiras estruturais	Agendamento e oferta assistencial	Limitação de vagas, dificuldade de agendamento e baixa oferta do exame constituíram barreiras recorrentes ao acesso.	DIAS *et al.* (2024); CASTILHO *et al*. (2022); FERNANDES *et al.* (2021)
Barreiras estruturais	Continuidade do cuidado e seguimento assistencial	Fragilidades no fluxo assistencial, atraso no encaminhamento, dificuldade de acesso à confirmação diagnóstica e continuidade terapêutica comprometeram o cuidado integral.	SILVA *et al.* (2023); FERNANDES *et al.* (2021)
Barreiras estruturais	Organização dos serviços e impacto da pandemia	A pandemia comprometeu a continuidade das ações preventivas e reduziu a capacidade operacional dos serviços de APS.	SANTOS *et al*. (2025); GUERRA *et al.* (2023)
Barreiras estruturais	Desigualdade regional e capacidade operacional	Persistiram desigualdades territoriais e fragilidades estruturais na APS relacionadas à cobertura, recursos e organização da rede.	SILVA *et al.* (2025); SILVA *et al*. (2023); FERNANDES *et al.* (2021)
Facilitadores	Vínculo e acolhimento	Relações de confiança, escuta qualificada, acolhimento humanizado e vínculo longitudinal com a equipe favoreceram a adesão ao rastreamento.	MARIÑO *et al.* (2025); AMTHAUER e ULRICH (2025); DIAS *et al.* (2024); SILVA e MARCOLINO (2023); FERNANDES *et al.* (2021)
Facilitadores	Educação em saúde e orientação profissional	Informações claras, orientação profissional qualificada e educação em saúde foram facilitadores recorrentes para adesão.	MARIÑO *et al.* (2025); SILVA *et al*. (2023); AMTHAUER e ULRICH (2025); DIAS *et al*. (2024); SILVA e MARCOLINO (2023); MILHOLO *et al.* (2023); FERNANDES *et al.* (2021)
Facilitadores	Busca ativa e monitoramento	Estratégias de busca ativa, monitoramento e captação das usuárias foram associadas à ampliação da cobertura.	SILVA *et al.* (2025); CASTILHO *et al*. (2022); SANTOS *et al.* (2025)
Facilitadores	Fortalecimento da APS e organização da rede	Melhor organização assistencial, fortalecimento da APS, articulação entre níveis assistenciais e indução por financiamento favoreceram melhores resultados.	SILVA *et al.* (2025); FERNANDES *et al.* (2021); SANTOS *et al*. (2025)

Fonte: elaborado pelos próprios autores (2026).

3.3.1. Barreiras individuais

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

No que se refere às barreiras individuais, observou-se predomínio de fatores emocionais e socioculturais relacionados à realização do exame citopatológico. Entre os achados mais recorrentes destacaram-se vergonha, medo, constrangimento e desconforto, especialmente em situações relacionadas à exposição corporal, experiências prévias negativas e dificuldades na interação com os profissionais de saúde. Também foram identificadas limitações relacionadas ao conhecimento insuficiente acerca da finalidade do rastreamento, da periodicidade recomendada para sua realização e da importância do exame como estratégia de prevenção. Além disso, a falta de tempo emergiu como importante obstáculo à adesão, refletindo a sobreposição de responsabilidades cotidianas e a baixa priorização do autocuidado pelas mulheres participantes (MARIÑO *et al*., 2025; GUERRA *et al*., 2023; AMTHAUER; ULRICH, 2025; DIAS *et al*., 2024; SILVA; MARCOLINO, 2023; MILHOLO *et al*., 2023; SILVA *et al*., 2023; BOER *et al*., 2022).

3.3.2. Barreiras profissionais

No que diz respeito às barreiras profissionais, foram identificadas fragilidades relacionadas, principalmente, à comunicação entre profissionais de saúde e usuárias, bem como insuficiência de ações educativas voltadas à orientação sobre o rastreamento do câncer do colo do útero. Também foram observadas limitações no estabelecimento do vínculo longitudinal entre as mulheres e as equipes da Atenção Primária à Saúde, além de dificuldades relacionadas ao processo de trabalho, incluindo sobrecarga das equipes, fragilidade das estratégias de busca ativa e obstáculos organizacionais que comprometeram a continuidade das ações preventivas (MARIÑO *et al*., 2025; SANTOS *et al*., 2025; SILVA *et al*., 2023; AMTHAUER; ULRICH, 2025; DIAS *et al*., 2024; CASTILHO *et al*., 2022; SILVA; MARCOLINO, 2023; FERNANDES *et al*., 2021).

3.3.3. Barreiras estruturais

No que concerne às barreiras estruturais, destacaram-se limitações geográficas e organizacionais que dificultam o acesso ao rastreamento, como a distância até os serviços de saúde, dificuldades de deslocamento e restrições de acessibilidade física. Também foram identificadas fragilidades na organização dos serviços da Atenção Primária à Saúde, expressas pela baixa oferta de vagas, dificuldades de agendamento, atrasos na realização dos procedimentos e demora na disponibilização dos resultados do exame citopatológico, comprometendo a efetividade e a continuidade das ações de rastreamento. Adicionalmente, o contexto da pandemia de COVID-19 foi apontado como fator que interferiu na continuidade das

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

ações preventivas, com repercussões sobre a organização assistencial e o acesso ao cuidado (MARIÑO *et al*., 2025; FERNANDES *et al*., 2021; BOER *et al*., 2022; DIAS *et al*., 2024; CASTILHO *et al*., 2022; SILVA *et al*., 2023; SANTOS *et al*., 2025; GUERRA *et al*., 2023; SILVA *et al*., 2025).

3.3.4. Facilitadores

No que tange aos facilitadores, destacaram-se o fortalecimento do vínculo entre usuárias e equipes da Atenção Primária à Saúde, bem como o desenvolvimento de ações de educação em saúde voltadas à orientação e à comunicação qualificada entre profissionais e população. Além disso, estratégias como busca ativa, monitoramento das mulheres elegíveis e qualificação da organização dos serviços da APS foram identificadas de forma recorrente como fatores capazes de ampliar a adesão ao rastreamento do câncer do colo do útero (MARIÑO *et al*., 2025; AMTHAUER; ULRICH, 2025; DIAS *et al*., 2024; SILVA; MARCOLINO, 2023; FERNANDES *et al*., 2021; SILVA *et al*., 2023; MILHOLO *et al*., 2023; SILVA *et al*., 2025; CASTILHO *et al*., 2022; SANTOS *et al*., 2025).

4. DISCUSSÃO

Os achados desta revisão evidenciam que a adesão ao rastreamento do câncer do colo do útero (CCU) constitui um fenômeno multifatorial, influenciado pela interação entre fatores individuais, profissionais e estruturais. Embora estudos recentes demonstrem avanços na cobertura do exame citopatológico no Brasil (SILVA *et al*., 2023; SILVA *et al*., 2025), a consolidação de um rastreamento universal, organizado e equitativo ainda representa um importante desafio para o Sistema Único de Saúde. Os resultados sintetizados indicam que a efetividade das ações preventivas depende não apenas da disponibilidade do exame na Atenção Primária à Saúde (APS), mas também da capacidade dos serviços em superar barreiras socioculturais, organizacionais e territoriais que limitam o acesso, a continuidade do cuidado e o acompanhamento das mulheres elegíveis (FERNANDES *et al*., 2021; MARIÑO *et al*., 2025; CASTILHO *et al*., 2022).

Essa realidade está em consonância com a estratégia proposta pela Organização Mundial da Saúde para eliminação do câncer do colo do útero como problema de saúde pública, que destaca a ampliação do acesso ao rastreamento, a redução das desigualdades e a garantia do tratamento oportuno como pilares fundamentais para o controle da doença (WHO, 2024). Sob essa perspectiva, os achados desta revisão reforçam que a ampliação da cobertura do exame,

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

embora necessária, não é suficiente para assegurar sua efetividade quando persistem fragilidades relacionadas à organização dos serviços e às desigualdades de acesso.

4.1. Barreiras individuais

Na perspectiva das mulheres, os estudos qualitativos evidenciam que fatores emocionais e socioculturais constituem as principais barreiras à realização do exame citopatológico. Vergonha, constrangimento, ansiedade e medo da dor ou do diagnóstico foram identificados de forma recorrente em diferentes regiões do país, desde municípios da região amazônica até estados da Região Sul (AMTHAUER; ULRICH, 2025; DIAS *et al*., 2024; MARIÑO *et al*., 2025). Esses achados convergem com dados nacionais que apontam a vergonha como um dos motivos mais frequentemente associados à não realização do exame preventivo (SILVA *et al*., 2023).

A recorrência dessas barreiras em contextos geográficos e socioculturais distintos sugere que a decisão de realizar o rastreamento ultrapassa aspectos estritamente clínicos, sendo influenciada por percepções relacionadas à intimidade, vulnerabilidade e experiências anteriores vivenciadas nos serviços de saúde. Essa interpretação também encontra respaldo na revisão integrativa conduzida por LIMA (2023), que identificou fatores emocionais e subjetivos como elementos persistentes na decisão das mulheres de aderirem ao exame citopatológico.

Além dos aspectos emocionais, o conhecimento insuficiente acerca da finalidade do exame, da periodicidade recomendada e de sua relação com a prevenção do câncer do colo do útero mostrou-se um importante obstáculo à adesão. Em diversos estudos, observou-se compreensão limitada sobre o caráter preventivo do rastreamento, levando muitas mulheres a considerarem o exame desnecessário na ausência de sinais ou sintomas (SILVA; MARCOLINO, 2023; AMTHAUER; ULRICH, 2025). Esses resultados reforçam que a baixa literacia em saúde continua representando um importante desafio para o fortalecimento das ações preventivas desenvolvidas na APS.

4.2. Barreiras profissionais

Os resultados desta revisão evidenciam que fatores relacionados à atuação das equipes de saúde também exercem influência significativa sobre a adesão das mulheres ao rastreamento do câncer do colo do útero. Fragilidades na comunicação entre profissionais e usuárias, insuficiência de ações educativas, limitações na formação para abordagem do rastreamento e dificuldades no estabelecimento de vínculo longitudinal foram identificadas de forma recorrente entre os estudos incluídos (MARIÑO *et al*., 2025; SANTOS *et al*., 2025; CASTILHO *et al*., 2022; FERNANDES *et al*., 2021).

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Na Atenção Primária à Saúde, a efetividade das ações de rastreamento está diretamente relacionada à capacidade das equipes de estabelecer relações de confiança e desenvolver processos de trabalho orientados para a prevenção. Nesse contexto, a comunicação qualificada, o acolhimento e a educação em saúde constituem ferramentas essenciais para esclarecer dúvidas, reduzir medos e desconstruir percepções equivocadas acerca do exame citopatológico. Quando essas estratégias não são incorporadas de forma sistemática à prática assistencial, aumenta-se a probabilidade de afastamento das usuárias e de interrupção do acompanhamento preventivo (AMTHAUER; ULRICH, 2025; DIAS *et al*., 2024).

Outro aspecto relevante refere-se ao vínculo longitudinal entre profissionais e usuárias, considerado um dos atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde. A continuidade da relação terapêutica favorece o conhecimento das necessidades individuais, fortalece a confiança no serviço e amplia as oportunidades de orientação e acompanhamento das mulheres ao longo do tempo. Em contrapartida, elevada rotatividade de profissionais, sobrecarga das equipes e fragilidades na organização do processo de trabalho comprometem a continuidade do cuidado e reduzem a efetividade das estratégias de rastreamento (CASTILHO *et al*., 2022; FERNANDES *et al*., 2021).

Os estudos também evidenciaram limitações relacionadas à busca ativa e ao monitoramento das mulheres elegíveis para o rastreamento. Em diversas realidades, essas ações ocorrem de forma pontual ou dependem exclusivamente da procura espontânea pelos serviços de saúde, restringindo a capacidade da APS de identificar precocemente mulheres em atraso com o exame preventivo. Essa limitação reforça a necessidade de fortalecer práticas de microplanejamento, territorialização e utilização de sistemas de informação que subsidiem o acompanhamento contínuo da população adscrita, contribuindo para maior organização das ações preventivas e redução das iniquidades no acesso.

Em conjunto, esses achados demonstram que a qualificação das equipes de saúde extrapola a capacitação técnica para realização do exame citopatológico. Envolve, igualmente, o fortalecimento das competências comunicacionais, da educação permanente, do planejamento das ações e da organização dos processos de trabalho, elementos fundamentais para ampliar a cobertura do rastreamento e consolidar a Atenção Primária à Saúde como coordenadora do cuidado às mulheres.

4.3. Barreiras estruturais

As barreiras estruturais identificadas nesta revisão evidenciam que a disponibilidade do exame citopatológico na Atenção Primária à Saúde, embora indispensável, não garante, por si

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

só, a efetividade do rastreamento do câncer do colo do útero. Os estudos incluídos apontam que dificuldades relacionadas ao acesso geográfico, à organização dos serviços e ao funcionamento da rede assistencial continuam limitando a realização oportuna do exame e o acompanhamento das mulheres elegíveis (MARIÑO *et al*., 2025; FERNANDES *et al*., 2021; CASTILHO *et al*., 2022).

Entre os principais entraves estruturais destacaram-se a distância entre a residência das usuárias e os serviços de saúde, as dificuldades de deslocamento, a insuficiência de vagas para realização do exame, os obstáculos no agendamento das consultas, a demora na realização dos procedimentos e o tempo prolongado para disponibilização dos resultados citopatológicos. Esses fatores comprometem não apenas o acesso inicial ao rastreamento, mas também a continuidade do cuidado, favorecendo perdas de seguimento e reduzindo a efetividade das ações preventivas (BOER *et al*., 2022; DIAS *et al*., 2024; MARIÑO *et al*., 2025).

A persistência dessas barreiras, mesmo diante da expansão da Estratégia Saúde da Família nas últimas décadas, sugere que a simples disponibilidade territorial dos serviços não é suficiente para assegurar elevada cobertura do rastreamento. Aspectos relacionados à organização dos processos de trabalho, à capacidade operacional das equipes, ao planejamento das ações e ao monitoramento sistemático das mulheres elegíveis continuam representando desafios relevantes para a consolidação de um cuidado preventivo efetivo (CASTILHO *et al*., 2022; FERNANDES *et al*., 2021; MARIÑO *et al*., 2025).

Nesse contexto, observa-se que o modelo brasileiro permanece predominantemente oportunístico, dependendo da procura espontânea das usuárias ou de contatos ocasionais com os serviços de saúde. Diferentemente dos programas organizados de rastreamento, caracterizados por sistemas estruturados de convocação, monitoramento e acompanhamento contínuo da população-alvo, o modelo oportunístico apresenta maior vulnerabilidade às desigualdades sociais, territoriais e organizacionais, favorecendo heterogeneidade na cobertura e dificuldades para o acompanhamento das mulheres em atraso com o exame preventivo (CASTILHO *et al*., 2022; FERNANDES *et al*., 2021; WHO, 2024).

Outro aspecto identificado pelos estudos refere-se aos impactos produzidos pela pandemia de COVID-19 sobre a organização dos serviços de saúde. A suspensão temporária de atividades eletivas, o redirecionamento de recursos humanos e materiais e a reorganização da assistência repercutiram negativamente sobre as ações de rastreamento, reduzindo a oferta do exame citopatológico e dificultando o acompanhamento das mulheres durante esse período (SANTOS *et al*., 2025; GUERRA *et al*., 2023). Embora esses efeitos tenham sido observados nos estudos incluídos, sua magnitude e duração variaram conforme o contexto local e a

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

capacidade de reorganização dos serviços, indicando a necessidade de fortalecimento das redes assistenciais frente a futuras situações de emergência sanitária.

Em conjunto, esses achados demonstram que a superação das barreiras estruturais depende não apenas da ampliação da oferta do exame, mas também do fortalecimento da capacidade organizacional da Atenção Primária à Saúde. Estratégias voltadas ao aprimoramento dos fluxos assistenciais, à redução do tempo para liberação dos resultados, ao monitoramento das mulheres elegíveis e à integração entre os diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde podem contribuir para ampliar a efetividade das ações de rastreamento e reduzir desigualdades no acesso ao cuidado.

4.4. Facilitadores

Em contraposição às barreiras identificadas, os estudos incluídos evidenciaram diferentes estratégias capazes de favorecer a adesão ao rastreamento do câncer do colo do útero. Entre elas, destacaram-se o fortalecimento do vínculo entre usuárias e equipes da Atenção Primária à Saúde, o acolhimento qualificado, as ações de educação em saúde e as estratégias de busca ativa, reconhecidas como elementos centrais para ampliar o acesso ao exame citopatológico e favorecer a continuidade do cuidado (MARIÑO *et al*., 2025; AMTHAUER; ULRICH, 2025; DIAS *et al*., 2024).

O vínculo longitudinal estabelecido entre profissionais e usuárias mostrou-se particularmente relevante para reduzir inseguranças relacionadas ao exame, favorecer o esclarecimento de dúvidas e estimular a participação das mulheres nas ações preventivas. Da mesma forma, práticas de acolhimento pautadas na escuta qualificada, no respeito à privacidade e na comunicação efetiva contribuem para minimizar sentimentos de vergonha, medo e constrangimento, frequentemente identificados como fatores limitantes da adesão ao rastreamento (AMTHAUER; ULRICH, 2025; SILVA; MARCOLINO, 2023).

Outro aspecto amplamente destacado refere-se à importância da educação em saúde como estratégia permanente de promoção da autonomia e do protagonismo das mulheres no cuidado à própria saúde. Ações educativas realizadas de forma contínua possibilitam ampliar o conhecimento acerca da finalidade do exame, da periodicidade recomendada e dos benefícios do diagnóstico precoce, favorecendo decisões mais informadas e maior participação nas ações preventivas (MILHOLO *et al*., 2023; DIAS *et al*., 2024).

No âmbito organizacional, estratégias de busca ativa, monitoramento das mulheres elegíveis e utilização sistemática das informações produzidas pelas equipes da Atenção Primária à Saúde mostraram potencial para ampliar a cobertura do rastreamento e reduzir perdas de

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

seguimento. Esses resultados reforçam que a efetividade das ações preventivas depende não apenas da disponibilidade do exame, mas também da capacidade dos serviços em identificar oportunamente as mulheres em atraso com o rastreamento e desenvolver intervenções direcionadas às necessidades do território.

Além disso, alguns estudos evidenciaram que a adaptação da organização dos serviços às características locais pode representar importante estratégia para redução das desigualdades de acesso. Experiências desenvolvidas em áreas rurais e ribeirinhas, incluindo a atuação de Unidades Básicas de Saúde Fluviais, demonstraram potencial para ampliar a oferta do exame em populações historicamente vulnerabilizadas, reduzindo barreiras geográficas e fortalecendo o princípio da equidade no Sistema Único de Saúde (MARIÑO *et al.*, 2025).

Em conjunto, esses achados demonstram que a ampliação da adesão ao rastreamento não depende exclusivamente de intervenções voltadas às usuárias, mas da implementação de estratégias integradas que articulem qualificação das equipes, organização dos serviços, educação em saúde e planejamento territorial. O fortalecimento dessas ações pode contribuir para maior efetividade das políticas públicas de prevenção do câncer do colo do útero e para a consolidação da Atenção Primária à Saúde como coordenadora do cuidado.

4.5. Implicações para a prática e para a gestão

Os resultados desta revisão apresentam implicações relevantes para a organização das ações desenvolvidas na Atenção Primária à Saúde. A identificação simultânea de barreiras individuais, profissionais e estruturais demonstra que intervenções isoladas tendem a produzir impacto limitado sobre a adesão ao rastreamento. Assim, a ampliação da cobertura do exame citopatológico depende da implementação de estratégias integradas que articulem educação em saúde, qualificação permanente das equipes, fortalecimento do vínculo com as usuárias e reorganização dos processos de trabalho.

Nesse contexto, o planejamento das ações deve considerar as especificidades territoriais e as necessidades das populações adscritas, incorporando estratégias como busca ativa, monitoramento sistemático das mulheres elegíveis, flexibilização dos horários de atendimento e utilização qualificada dos sistemas de informação disponíveis na Atenção Primária à Saúde. Essas medidas podem contribuir para reduzir perdas de seguimento, ampliar a cobertura do rastreamento e fortalecer a coordenação do cuidado no âmbito da Rede de Atenção à Saúde.

Além disso, os resultados reforçam a necessidade de investimentos contínuos na qualificação da gestão dos serviços, especialmente quanto à organização dos fluxos assistenciais, redução do tempo de liberação dos resultados dos exames e fortalecimento da

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

integração entre a Atenção Primária e os demais pontos da rede. Tais estratégias podem favorecer maior resolutividade das ações preventivas e reduzir desigualdades no acesso ao rastreamento do câncer do colo do útero.

4.6. Limitações do estudo

Esta revisão apresenta algumas limitações que devem ser consideradas na interpretação dos resultados. Embora tenham sido incluídos estudos provenientes de diferentes regiões do Brasil, observou-se predominância de pesquisas desenvolvidas nas regiões Sudeste e Sul, o que pode limitar a representatividade de contextos socioculturais e organizacionais presentes em outras localidades do país. Além disso, a heterogeneidade dos delineamentos metodológicos e das populações investigadas dificultou comparações diretas entre os estudos incluídos, característica inerente às revisões que integram diferentes abordagens metodológicas.

Outra limitação refere-se ao recorte temporal adotado, restrito aos últimos cinco anos, opção metodológica que privilegiou evidências mais recentes, porém pode ter excluído estudos anteriores potencialmente relevantes para a compreensão histórica da organização do rastreamento no Brasil.

4.7. Perspectivas futuras

Os resultados desta revisão evidenciam a necessidade de ampliar a produção científica sobre estratégias capazes de aumentar a adesão ao rastreamento do câncer do colo do útero em diferentes contextos da Atenção Primária à Saúde. Investigações futuras poderão avaliar a efetividade de intervenções educativas, estratégias de busca ativa, modelos organizados de rastreamento e mecanismos de monitoramento das mulheres elegíveis, contribuindo para o aprimoramento das políticas públicas voltadas ao controle dessa neoplasia.

Também se recomenda o desenvolvimento de estudos que contemplem populações historicamente vulnerabilizadas, incluindo mulheres residentes em áreas rurais, ribeirinhas e comunidades tradicionais, bem como investigações que explorem as desigualdades relacionadas às condições socioeconômicas, ao acesso aos serviços de saúde e às especificidades territoriais. A ampliação dessas evidências poderá subsidiar intervenções mais equitativas e fortalecer a capacidade da Atenção Primária à Saúde em responder às diferentes necessidades da população feminina.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão sistemática evidenciou que a adesão ao rastreamento do câncer do colo do útero na Atenção Primária à Saúde é influenciada por uma complexa interação entre fatores individuais, profissionais e estruturais. Barreiras relacionadas ao acesso, à organização dos serviços e às percepções das próprias usuárias ainda limitam a efetividade das ações de rastreamento. Em contrapartida, o fortalecimento do vínculo entre usuárias e equipes de saúde, o acolhimento qualificado, a educação em saúde e a busca ativa destacaram-se como importantes facilitadores para ampliar a cobertura do exame e reduzir desigualdades no acesso.

Do ponto de vista prático, os achados reforçam a necessidade de fortalecer a organização das ações desenvolvidas na Atenção Primária à Saúde, por meio da qualificação das equipes, do aprimoramento dos fluxos assistenciais, da ampliação das estratégias de busca ativa e do monitoramento sistemático das mulheres elegíveis. Tais medidas podem contribuir para ampliar a cobertura do rastreamento e promover maior equidade no acesso ao cuidado.

Sob a perspectiva científica, esta revisão reúne evidências que contribuem para a compreensão integrada dos fatores que influenciam a adesão ao rastreamento no contexto brasileiro e evidencia lacunas relacionadas a populações vulnerabilizadas e territórios ainda pouco investigados, indicando a necessidade de estudos que avaliem estratégias voltadas ao fortalecimento das ações preventivas na Atenção Primária à Saúde.

Em síntese, a efetividade do rastreamento do câncer do colo do útero depende não apenas da oferta do exame citopatológico, mas da capacidade dos serviços de saúde em garantir acesso oportuno, acolhimento, educação em saúde e continuidade do cuidado, promovendo maior equidade na prevenção dessa neoplasia.

Declaração de conflito de interesses

Os autores declaram não possuir qualquer conflito de interesses relacionado ao presente estudo. A pesquisa não recebeu financiamento de fontes externas, públicas ou privadas, e não houve envolvimento de empresas farmacêuticas, fabricantes de dispositivos médicos ou quaisquer outras entidades comerciais com interesse nos resultados apresentados. Todos os autores participaram de forma voluntária, sem remuneração ou vínculo com organizações que possam influenciar os achados ou as interpretações desta revisão. Os periódicos e estudos citados foram selecionados exclusivamente com base em critérios científicos e metodológicos, sem qualquer relação pessoal, profissional ou financeira com seus autores ou editores.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Declaração de uso de Inteligência Artificial

Os autores declaram que utilizaram ferramentas de Inteligência Artificial generativa como apoio à revisão textual, aprimoramento da redação acadêmica, organização estrutural do manuscrito e auxílio na tradução de trechos do texto. A ferramenta não foi utilizada para geração, coleta, análise ou interpretação dos dados da pesquisa, nem para a elaboração de resultados ou conclusões científicas. Todas as informações apresentadas foram revisadas, verificadas e aprovadas pelos autores, que assumem integral responsabilidade pelo conteúdo final do manuscrito.

REFERÊNCIAS

AMTHAUER, Camila; ULRICH, Jaíne. Conhecimento, percepções e vivências de mulheres usuárias da Estratégia Saúde da Família frente ao exame citopatológico. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, Rio de Janeiro, v. 17, e13403, 2025. DOI: https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v17.13403. Acesso em: 3 jun. 2026.

AZEVEDO E SILVA, Gulnar; DAMACENA, Giseli Nogueira; RIBEIRO, Caroline Madalena; ALCANTARA, Luciana Leite de Mattos; SOUZA JÚNIOR, Paulo Roberto Borges de; SZWARCWALD, Célia Landmann. Exame de Papanicolaou no Brasil: análise da Pesquisa Nacional de Saúde em 2013 e 2019. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 57, p. 55, 2023. DOI: https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2023057004798. Acesso em: 3 jun. 2026.

BOER, Renata; CASTRO, Fabiana Faleiros Santana; GOZZO, Thais de Oliveira. Acesso e acessibilidade ao rastreamento de câncer em mulheres brasileiras com lesão medular. *Escola Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 26, e20210451, 2022. DOI: https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0451pt. Acesso em: 3 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 3 jun. 2026.

CASTILHO, Sônia Aquilino; SOUZA, Alícia Navarro Dias de; GAUI, Maria de Fátima Dias; MALFACINI, Solange da Silva; GOMES, Maria Katia. Organização e dificuldades no rastreamento do câncer do colo do útero na perspectiva dos profissionais da Atenção Primária à Saúde. *Revista de APS*, Juiz de Fora, v. 25, n. 4, p. 838-855, 2022. Disponível em: https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/35260. Acesso em: 3 jun. 2026.

DIAS, Ernandes Gonçalves; BARBOSA, Meire Nayane Teixeira; LIMA, Kaique Teixeira; CAMPOS, Lyliane Martins; CALDEIRA, Maiza Barbosa. A perspectiva da mulher sobre a realização e o acesso ao exame citopatológico em uma Estratégia Saúde da Família de um município do norte de Minas Gerais. *Journal of Health & Biological Sciences*, Fortaleza, v. 12, n.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

1, p. 1-6, 2024. DOI: https://doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v12i1.5481.p1-6.2024. Acesso em: 3 jun. 2026.

FERNANDES, Noêmia Fernanda Santos; ALMEIDA, Patty Fidelis de; PRADO, Nília Maria de Brito Lima; CARNEIRO, Ângela de Oliveira; ANJOS, Eduarda Ferreira dos; PAIVA, Jamille Amorim Carvalho; SANTOS, Adriano Maia dos. Desafios para prevenção e tratamento do câncer cervicouterino no interior do Nordeste. *Revista Brasileira de Estudos de População*, Rio de Janeiro, v. 38, e0144, p. 1-27, 2021. DOI: https://doi.org/10.20947/S0102-3098a0144. Acesso em: 3 jun. 2026.

GUERRA, Leonardo Cortez; ARÊDES, Leidiaine Neris; CARVALHO, Vitor Boutros; SANTOS, Alexandre Justi de Paula dos; MAIA, Eloá Pinho; VILELA, Renata Prado Bereta; SANFELICE, Fernanda Aparecida Novelli. Motivos e fatores relacionados à não adesão ao rastreamento do câncer de mama e do colo uterino na atenção primária à saúde em São José do Rio Preto – SP após pandemia de COVID-19. *Revista de Medicina*, São Paulo, v. 102, n. 5, e208207, 2023. DOI: https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v102i5e-208207. Acesso em: 3 jun. 2026.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). *Câncer do colo do útero*. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/colo-do-utero. Acesso em: 2 jun. 2026.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). *Dados e números sobre câncer do colo do útero: relatório técnico*. Rio de Janeiro: INCA, 2023. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/dados_e_numeros_colo_22marco2023.pdf. Acesso em: 2 jun. 2026.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). *Detecção precoce do câncer*. Rio de Janeiro: INCA, 2021. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/deteccao-precoce-do-cancer.pdf. Acesso em: 14 jul. 2026.

LEMOS, Laurine Mendes Belarmino; COSTA, Cristiane Maria Amorim; MIRANDA, Thamyres Neves. As principais barreiras à realização do exame citopatológico sob a ótica do enfermeiro da atenção primária. *Research, Society and Development*, Vargem Grande Paulista, v. 13, n. 11, e39131147344, 2024. DOI: https://doi.org/10.33448/rsd-v13i11.47344. Acesso em: 3 jun. 2026.

LIMA, Camila Aparecida Alves de. *Delineando barreiras ao exame Papanicolau: uma revisão integrativa*. 2023. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Medicina) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2023. Disponível em: https://acervodigital.ufpr.br/xmlui/handle/1884/97086. Acesso em: 3 jun. 2026.

MARIÑO, Josiane Montanho; SILVA, Carla Marins; SILVA, Uenderson Alivad Oliveira da; WANDERLEY, Letícia Costa; SILVA, Ana Selma da; SALVETTI, Marina de Góes. Facilitadores e barreiras ao teste de Papanicolaou em mulheres na zona rural do Amazonas. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 46, e20250069, 2025. DOI: https://doi.org/10.1590/1983-1447.2025.20250069.en. Acesso em: 3 jun. 2026.

MILHOLO, Sarah Ferreira; SOUZA, Dyennyfer Ferreira de; MOREIRA, Michel Rodrigues. Conhecimento e comportamento das mulheres de Governador Valadares com relação ao câncer do colo do útero e seu exame preventivo. *HU Revista*, Juiz de Fora, v. 49, p. 1-8, 2023. DOI: https://doi.org/10.34019/1982-8047.2023.v49.40304. Acesso em: 3 jun. 2026.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). *Câncer do colo do útero*. Washington, DC: OPAS, 2024. Disponível em: https://www.paho.org/pt/topicos/cancer-do-colo-do-utero. Acesso em: 2 jun. 2026.

SANTOS, Rosângela França; SILVA, Maria Cristina Dias da; GOMES, Maria Katia; LUCAS, Eduardo Alexander Júlio Cesar Fonseca. Rastreamento do câncer do colo do útero na pandemia de Covid-19: significados das vivências dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 35, n. 3, e350327, 2025. DOI: https://doi.org/10.1590/S0103-73312025350327pt. Acesso em: 3 jun. 2026.

SILVA, Istéfani Luciene da; MARCOLINO, Camilla Vilela. Percepção de mulheres residentes em Barreiras (BA) quanto ao rastreamento do câncer de colo do útero. *Revista Baiana de Saúde Pública*, Salvador, v. 47, n. 2, p. 101-122, 2023. DOI: https://doi.org/10.22278/2318-2660.2023.v47.n2.a3434. Acesso em: 3 jun. 2026.

SILVA, Paulo Roberto Mendonça; SANTOS, Lorrainy de Sousa; SOUZA, Giovanna Vieira de; BEZERRA, Ana Paula de Lima; ALMEIDA, Vanessa de; CAMPOS, Kátia Ferreira Costa. Exame citopatológico em Minas Gerais: análise do indicador do Previne Brasil dos anos 2022-2023. *Revista Brasileira de Cancerologia*, Rio de Janeiro, v. 71, n. 1, e084797, 2025. DOI: https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2025v71n1.4797. Acesso em: 3 jun. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Cervical cancer*. Geneva: WHO, 2024. Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer. Acesso em: 2 jun. 2026.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.