

# CÂNCER DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES IDOSAS: DESAFIOS NO RASTREAMENTO E DIAGNÓSTICO PRECOCE NO BRASIL

CERVICAL CANCER IN OLDER WOMEN: CHALLENGES IN SCREENING AND  
EARLY DIAGNOSIS IN BRAZIL

Ciências da Saúde • 22/05/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/779319349](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/779319349)

---

Larissa Santana de Paiva<sup>1</sup>  
Alana Ketelen Martins da Silva<sup>2</sup>  
Luzia Sousa Ferreira<sup>3</sup>  
Marcus Vinícius Ribeiro Ferreira<sup>4</sup>  
Alberto César da Silva Lopes<sup>5</sup>  
Sara Moreira Guedes da Silva<sup>6</sup>  
Walquiria Lene dos Santos<sup>7</sup>  
Gilney Guerra de Medeiros<sup>8</sup>  
Wanderlan Cabral Neves<sup>9</sup>  
Marcos André de Souza Lima<sup>10</sup>  
Maria Liz Cunha de Oliveira<sup>11</sup>  
Elias Rocha de Azevedo Filho<sup>12</sup>

---

## RESUMO

O câncer do colo do útero (CCU) representa um significativo desafio de saúde pública global, com alta incidência e mortalidade. No Brasil, figura como a terceira malignidade mais prevalente entre as mulheres. Embora seja uma neoplasia altamente prevenível, mulheres idosas, particularmente aquelas no período pós-menopausa, enfrentam barreiras substanciais no acesso a cuidados preventivos. Este artigo tem como objetivo identificar os principais desafios no rastreamento e diagnóstico precoce do CCU em mulheres idosas no contexto brasileiro. A metodologia consiste em uma revisão integrativa da literatura, com abordagem descritiva, exploratória e qualitativa, utilizando bases de dados como LILACS, MEDLINE/PubMed e SciELO, para analisar a produção científica entre 2015 e 2024. Os resultados revelam que as barreiras se organizam em dimensões socioeconômicas, culturais e estruturais, impactando a adesão ao rastreamento e a efetividade dos programas de prevenção. A discussão aprofunda essas barreiras, comparando os métodos de rastreamento e as diretrizes nacionais com perspectivas internacionais, e incorpora projeções demográficas que sublinham a urgência do tema. Conclui-se que é imperativa a formulação de estratégias que considerem as especificidades da população idosa para otimizar o acesso e a efetividade do rastreamento do CCU, visando à redução da morbimortalidade nesta faixa etária.

**Palavras-chave:** Câncer do Colo do Útero; Mulheres Idosas; Rastreamento; Diagnóstico Precoce; Saúde Pública.

## ABSTRACT

Cervical cancer (CC) represents a significant global public health challenge, with high incidence and mortality rates. In Brazil, it ranks as the third most prevalent malignancy among women. Although it

is a highly preventable neoplasm, older women, particularly those in the postmenopausal period, face substantial barriers to accessing preventive healthcare services. This article aims to identify the main challenges related to cervical cancer screening and early diagnosis among older women in the Brazilian context. The methodology consists of an integrative literature review with a descriptive, exploratory, and qualitative approach, using databases such as LILACS, MEDLINE/PubMed, and SciELO to analyze scientific publications produced between 2015 and 2024. The results reveal that the barriers are organized into socioeconomic, cultural, and structural dimensions, impacting adherence to screening and the effectiveness of prevention programs. The discussion further examines these barriers by comparing screening methods and national guidelines with international perspectives, while also incorporating demographic projections that underscore the urgency of the issue. It is concluded that the development of strategies that consider the specificities of the older population is imperative to optimize access to and effectiveness of cervical cancer screening, aiming to reduce morbidity and mortality in this age group.

**Keywords:** Cervical Cancer; Older Women; Screening; Early Diagnosis; Public Health.

## 1. INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero (CCU) é uma das neoplasias malignas de maior impacto na saúde da mulher em escala global, registrando aproximadamente 530 mil novos casos e 256 mil mortes anualmente. No cenário brasileiro, o CCU mantém-se como a terceira malignidade primária mais incidente entre as mulheres, com uma estimativa de risco de 17,11 ocorrências por 100 mil

habitantes, predominantemente do tipo carcinoma escamoso cervical (Corpes *et al.*, 2022).

Apesar de ser uma condição altamente prevenível por meio do rastreamento e do tratamento de lesões precursoras, a literatura aponta para uma realidade preocupante: mulheres no período pós-menopausa enfrentam desafios significativos no acesso a esses cuidados preventivos. Pesquisas como a de Carvalho, Pereira e Nery (2025) destacam impedimentos socioculturais e psicológicos, como constrangimento, receio e discriminação social. Adicionalmente, Coldebella *et al.* (2024) identificam que fatores como baixo nível educacional, vulnerabilidade socioeconômica e limitações no acesso aos serviços de saúde comprometem a efetividade dos programas de rastreamento. É fundamental destacar que, embora as diretrizes do Ministério da Saúde priorizem o rastreamento na faixa etária de 25 a 64 anos, a continuidade do acompanhamento preventivo após os 64 anos é considerada essencial por autores como Santos *et al.* (2023).

Nesse contexto, o Papilomavírus Humano (HPV) é reconhecido como o principal agente etiológico do câncer cervical, reforçando a relevância do rastreamento sistematizado. Estudos demonstram que o HPV está presente em cerca de 70% das ocorrências de CCU (Lima *et al.*, 2022; Pedreira *et al.*, 2023). A correlação entre a infecção viral e o desenvolvimento do câncer cervical é corroborada por Silva, Morais e Sousa (2023), que apontam a carga viral, a persistência da infecção e genótipos de alto risco, como os HPV 16 e 18, como fatores relevantes na carcinogênese (Lima *et al.*, 2024).

O Brasil vivencia um rápido envelhecimento populacional, fenômeno demográfico que impõe a necessidade de estratégias de

saúde pública direcionadas à população idosa (Azevedo, 2024). Projeções demográficas indicam um aumento substancial desse contingente nos próximos anos, o que poderá influenciar diretamente a incidência e o manejo do CCU nessa faixa etária. Nesse contexto, torna-se fundamental compreender os desafios enfrentados pelas mulheres idosas no acesso à prevenção e ao diagnóstico precoce. Dados epidemiológicos demonstram que, embora o CCU acometa predominantemente mulheres entre 35 a 44 anos, aproximadamente 20%, dos casos ocorrem em mulheres com 65 anos ou mais, grupo que também apresenta maiores taxas de mortalidade (Ceolin *et al.*, 2018; Green *et al.*, 2020). Esses dados evidenciam a necessidade de atenção específica e de estratégias adaptadas às mulheres idosas.

Diante do exposto, o objetivo geral do presente artigo é analisar os principais desafios relacionados ao rastreamento e ao diagnóstico precoce do câncer do colo do útero em mulheres idosas, bem como discutir estratégias para ampliar o acesso e a efetividade dos programas de prevenção nessa população. Para tanto, foram estabelecidos os seguintes objetivos específicos:

- Identificar as barreiras específicas que dificultam o acesso de mulheres idosas aos programas de rastreamento do câncer cervical.
- Avaliar a efetividade dos métodos de rastreamento atualmente utilizados na população idosa e suas limitações.
- Destacar os fatores sociodemográficos, culturais e econômicos que influenciam a adesão ao rastreamento em mulheres com 60 anos ou mais.

- Examinar as diretrizes atuais de rastreamento para mulheres idosas e sua adequação às necessidades dessa população.

## **2. METODOLOGIA**

Este estudo adota uma abordagem de revisão integrativa da literatura, de caráter descritivo, exploratório e qualitativo, com foco na análise da produção científica referente ao câncer do colo do útero em mulheres idosas. O objetivo foi compreender os desafios relacionados ao rastreamento e ao diagnóstico precoce, bem como identificar estratégias propostas para sua superação sob uma perspectiva contemporânea. A revisão integrativa permite reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre determinado tema, possibilitando a inclusão de estudos com diferentes delineamentos metodológicos e contribuindo para uma compreensão ampliada do fenômeno investigado (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

A pesquisa foi guiada pela seguinte questão norteadora: quais são os principais desafios enfrentados no rastreamento e diagnóstico precoce do câncer do colo do útero em mulheres idosas, e quais estratégias têm sido propostas para superá-los? A formulação da questão baseou-se na estratégia PICO, composta por: População (mulheres idosas), Intervenção (rastreamento e diagnóstico precoce), Comparação (não aplicável) e Desfechos (desafios e estratégias relacionados ao rastreamento do câncer do colo do útero). Essa estrutura contribuiu para direcionar a busca e a análise dos estudos incluídos na revisão.

A busca bibliográfica foi realizada em bases de dados eletrônicas relevantes na área da saúde: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), MEDLINE/PubMed, SciELO

(Scientific Electronic Library Online), BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), Cochrane Library e Google Scholar. Para otimizar a recuperação dos estudos, foram utilizados descritores controlados (DeCS/MeSH) e palavras-chave em português, inglês e espanhol, combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR. Entre os descritores utilizados, destacam-se: “câncer cervical”, “rastreamento”, “diagnóstico precoce”, “mulheres idosas”, “barreiras” e “saúde pública”. Além disso, realizou-se uma busca manual nas referências dos artigos selecionados, com o objetivo de identificar estudos adicionais relevantes.

Os critérios de inclusão para a seleção dos estudos foram rigorosos, abrangendo artigos publicados entre 2015 e 2024, disponíveis na íntegra em português, inglês ou espanhol. Os estudos selecionados deveriam abordar especificamente mulheres idosas (consideradas com  $\geq 60$  anos) e tratar de aspectos relacionados ao rastreamento, diagnóstico precoce ou barreiras ao cuidado do CCU. Em contrapartida, foram excluídos estudos duplicados, cartas ao editor, editoriais, resumos de congressos, estudos experimentais ou laboratoriais, além de publicações com metodologia inadequada ou dados insuficientes que impossibilitassem uma análise aprofundada da questão proposta.

A análise qualitativa dos dados extraídos constituiu a etapa final do estudo, na qual os resultados foram organizados em categorias temáticas relacionadas aos desafios no rastreamento e diagnóstico precoce do CCU em mulheres idosas. Essas categorias abrangeram barreiras individuais, socioculturais, estruturais e aquelas relacionadas aos serviços de saúde. Para garantir maior rigor e transparência ao processo analítico, o desenvolvimento das categorias temáticas e a síntese dos achados foram realizados por

meio de análise de conteúdo, com dupla verificação pelos revisores, assegurando maior confiabilidade dos dados e ampla contextualização do tema. O Quadro 1 apresenta o processo de identificação e seleção dos estudos, adaptado das recomendações PRISMA 2020, desde a identificação inicial até a inclusão final para a síntese dos resultados.

### **Quadro 1 – Processo de identificação e seleção dos estudos adaptado das recomendações PRISMA 2020**

| <b>Etapa</b>         | <b>Descrição</b>                             | <b>Detalhes</b>  |
|----------------------|--|--|
| <b>Identificação</b> | Registros identificados                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• LILACS: 50</li> <li>• PubMed: 85</li> <li>• SciELO: 35</li> <li>• BVS: 60</li> <li>• Cochrane Library: 25</li> <li>• Google Scholar: 65</li> </ul> <p><b>Total: 320 registros</b></p>   |
| <b>Triagem</b>       | Registros triados após remoção de duplicatas | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Duplicatas removidas: 140</li> <li>• Total restante para triagem: 180 registros</li> <li>• Critérios de exclusão na triagem: análise de títulos e resumos (filtros de período e idioma).</li> </ul>   |
| <b>Seleção</b>       | Registros excluídos após a triagem           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Total de artigos excluídos: 132</li> </ul> <p><b>Motivos para exclusão:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Não aderência ao tema: 60</li> <li>- População não correspondente ao grupo etário investigado: 40</li> <li>- Fora do período de publicação (2015–2024): 20</li> <li>- Idioma inadequado: 12</li> </ul> |
| <b>Elegibilidade</b> | Textos completos avaliados                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Total de textos avaliados: 48</li> <li>Total de artigos excluídos: 24</li> </ul> <p><b>Motivos para exclusão:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Metodologia inadequada: 6</li> </ul>   |

|                 |  |  |
|-----------------|--|--|
|                 |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dados insuficientes: 6</li> <li>- Textos indisponíveis: 6</li> <li>- População não especificada: 6</li> </ul> <p><b>Estudos restantes: 24</b></p>   |
| <b>Inclusão</b> | Estudos incluídos na síntese qualitativa | <p>• <b>Total de estudos incluídos: 25</b></p> <p><b>Delineamentos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Estudos observacionais: 11</li> <li>- Revisões sistemáticas: 8</li> <li>- Estudos qualitativos: 6</li> <li>- Relatos de experiência: 1</li> </ul> |

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

#### 3.1. Panorama Epidemiológico e a Importância do Rastreamento

O câncer do colo do útero (CCU) continua sendo uma das neoplasias mais prevalentes e letais entre as mulheres em escala global, sendo considerado um importante problema de saúde pública. No Brasil, a incidência da doença permanece significativa. A principal etiologia do CCU está relacionada à infecção persistente pelo Papilomavírus Humano (HPV), fator que reforça a relevância das estratégias de rastreamento e diagnóstico precoce.

A literatura demonstra que a detecção precoce de lesões precursoras, associada ao tratamento oportuno, pode reduzir significativamente a morbimortalidade relacionada à doença. entretanto, mulheres idosas apresentam particularidades que aumentam sua vulnerabilidade ao diagnóstico tardio, incluindo elevadas taxas de mortalidade e ocorrência expressiva de casos da doença (Ceolin *et al.*, 2018; Green *et al.*, 2020).

Embora as diretrizes nacionais priorizem o rastreamento em faixas etárias mais jovens, estudos destacam que a manutenção do

acompanhamento preventivo após os 64 anos permanece essencial. (Santos *et al.*, 2023).

### **3.2. O Impacto do Envelhecimento Populacional no CCU**

O Brasil vivencia um acelerado processo de envelhecimento populacional, com projeções que indicam aumento significativo da população idosa nas próximas décadas. Esse cenário demográfico possui impacto direto na epidemiologia das doenças crônicas, incluindo o câncer do colo do útero (CCU).

Embora o CCU seja mais frequentemente associado a mulheres mais jovens, especialmente na faixa etária de 35 a 44 anos, aproximadamente 20% dos casos ocorrem em mulheres com 65 anos ou mais, grupo que também apresenta maiores taxas de mortalidade (Green *et al.*, 2020). Essa comparação etária representa um impotente alerta, evidenciando que a atenção à saúde da mulher idosa não deve negligenciar o CCU, uma vez que, além da incidência relevante nessa população, a maior mortalidade sugere possíveis dificuldades relacionadas ao diagnóstico precoce da doença. A ausência de rastreamento adequado nessa população, conforme mencionado por Carvalho, Pereira e Nery (2025), contribui para essa evolução desfavorável.

### **3.3. Barreiras Ao Rastreamento e Diagnóstico Precoce**

#### **3.3.1. Barreiras Socioeconômicas**

Determinantes socioeconômicos constituem obstáculos relevantes ao rastreamento do CCU. Variáveis como renda familiar, nível de instrução e localização geográfica exercem influência significativa na adesão aos exames citológicos preventivos (Guerra *et al.*, 2023).

Observa-se uma disparidade territorial acentuada, na qual mulheres residentes em centros urbanos apresentam maior probabilidade de acesso aos serviços de rastreamento em comparação àquelas que vivem em regiões rurais (Silva *et al.*, 2020). Essa diferença é agravada por limitações financeiras que restringem o acesso ao transporte e a disponibilidade de tempo para a realização dos procedimentos preventivos (Amaral *et al.*, 2014). Embora o CCU acometa mulheres de diferentes classes sociais, observa-se maior incidência entre aquelas em condições socioeconômicas mais vulneráveis e com dificuldades de acesso aos serviços de saúde (Aguilar; Soares, 2015).

### **3.3.2. Fatores Culturais**

Para além dos aspectos econômicos, fatores culturais impactam significativamente o acesso ao rastreamento. O receio de desconforto físico durante o exame, o medo de um diagnóstico desfavorável e os preconceitos associados ao envelhecimento (Amaral *et al.*, 2014) são fatores que levam muitas mulheres idosas a evitar o rastreamento. Para ilustrar como crenças e estigmas culturais afetam a busca por cuidados, podem ser considerados cenários observados na prática: mulheres idosas que cresceram em contextos nos quais a discussão sobre sexualidade e órgãos reprodutivos era considerada tabu podem sentir constrangimento e receio ao serem submetidas a exames ginecológicos, especialmente quando associam o exame Papanicolau à prática sexual, conforme descrito por Carvalho, Pereira e Nery (2025). Esse sentimento pode ser intensificado pelo estigma relacionado a idade, em que a percepção de que mulheres idosas não necessitam mais de exames ginecológicos, ou que tais procedimentos são inadequados nessa fase da vida, pode favorecer a autoexclusão do rastreamento. Nesse contexto, a deficiência informacional, contribui para a perpetuação

de mitos e medos, tornando o exame preventivo não apenas desconfortável, mas socialmente estigmatizado, resultando em menor adesão. A educação em saúde, conforme destacado por Oliveira *et al.* (2022), constitui uma importante estratégia para desmistificar o exame e incentivar a adesão das mulheres idosas às ações preventivas (Santos, 2024).

### **3.3.3. Barreiras Estruturais**

As barreiras estruturais no sistema de saúde são críticas, especialmente para as mulheres idosas. A qualidade assistencial e a adequação organizacional dos serviços (Corrêa *et al.*, 2017; Tomasi *et al.*, 2015) são fundamentais. Ao aprofundar a análise sobre a disponibilidade de serviços, observa-se que mulheres residentes em centros urbanos apresentam probabilidade de acesso aos serviços de rastreamento até três vezes superior àquela observada em mulheres residentes em regiões rurais, onde a infraestrutura sanitária apresenta limitações mais acentuadas e as desigualdades socioeconômicas manifestam-se de forma mais pronunciada (Silva *et al.*, 2020). Essa disparidade geográfica se traduz em uma realidade desafiadora para a mulher idosa residente em áreas rurais, que frequentemente enfrenta: (1) longas distâncias até a unidade de saúde mais próxima; (2) escassez de transporte público ou custos elevados para transporte privado, agravados por limitações financeiras; (3) menor número de profissionais de saúde capacitados em ginecologia ou saúde da mulher idosa, resultando em assistência nem sempre acolhedora ou eficaz (Tomasi *et al.*, 2015); e (4) infraestrutura inadequada nas unidades básicas de saúde para a realização de exames ginecológicos, especialmente para mulheres idosas com mobilidade reduzida. A deficiência no acompanhamento longitudinal (Pereira *et al.*, 2024), comum em áreas com alta

rotatividade de profissionais ou recursos limitados, agrava ainda mais a situação, comprometendo a continuidade do cuidado preventivo nessa população.

### **3.4. Métodos de Rastreamento: Avaliação Crítica no Contexto Geriátrico**

#### **3.4.1 Exame Citopatológico (Papanicolau)**

- **Vantagens:** Historicamente, tem sido a principal ferramenta de rastreamento, sendo custo-efetiva e capaz de detectar lesões precursoras. É amplamente disponível na rede de atenção básica.
- **Limitações para mulheres idosas:** A população idosa apresenta características anatômicas e fisiológicas específicas (Green *et al.*, 2020) que afetam a coleta e a interpretação do Papanicolau. A atrofia vaginal pós-menopausa pode tornar o exame doloroso e dificultar a obtenção de amostras adequadas, aumentando a taxa de resultados insatisfatórios. A estenose cervical também pode impedir o acesso à zona de transformação, onde se origina a maioria das lesões. Isso pode levar a resultados falso-negativos e à perda de oportunidade de diagnóstico precoce. O sentimento de constrangimento e receio (Carvalho; Pereira; Nery, 2025) também pode ser intensificado por essa experiência.

#### **3.4.2. Teste Molecular de DNA-HPV**

- **Vantagens:** A incorporação do teste de DNA-HPV ao Sistema Único de Saúde (SUS) (COFEN, 2025), alinhado às recomendações da OMS, representa um avanço significativo.

Sua principal vantagem é a maior sensibilidade para detectar infecções por HPV de alto risco, consideradas a principal causa do CCU. A identificação dos subtipos 16 e 18, responsáveis por 70% das lesões precursoras (COFEN, 2025), permite um direcionamento mais preciso para a colposcopia. Além disso, a capacidade de detectar o vírus mesmo na ausência de alterações citológicas visíveis pode ser particularmente benéfica em mulheres idosas, nas quais as alterações anatômicas podem dificultar a identificação de células anormais no exame citopatológico. O intervalo de rastreamento de cinco anos, quando o teste apresenta resultado negativo, também pode ser mais conveniente para essa população idosa. Outro benefício potencial, embora não explicitamente detalhado nas fontes analisadas, é a possibilidade futura de autocoleta para o teste de HPV, o que poderia reduzir barreiras relacionadas ao desconforto durante o exame e à necessidade de deslocamento até os serviços de saúde.

- **Limitações para mulheres idosas:** Embora mais sensível, o teste de DNA-HPV para a faixa etária de 25 a 64 anos (COFEN, 2025) ainda não aborda diretamente a população idosa com mais de 64 anos. A persistência do HPV em mulheres idosas pode apresentar uma história natural diferente, e a interpretação de um resultado positivo em uma mulher sem histórico prévio de infecção pode exigir protocolos específicos. Além disso, a implementação em larga escala requer investimentos em infraestrutura laboratorial e capacitação profissional, o que representa um desafio em regiões com limitações de infraestrutura sanitária (Silva *et al.*, 2020).

### **3.5. Diretrizes Nacionais Vs. Perspectivas Globais**

As diretrizes atuais do Ministério da Saúde para o rastreamento do CCU, que ampliam o uso do teste de DNA-HPV, representam um passo importante (COFEN, 2025). No entanto, ao comparar estas diretrizes com as de outros países e organizações internacionais, surgem áreas de potencial melhoria e adaptação, especialmente para a população idosa.

A diretriz brasileira estabelece a faixa etária de 25 a 64 anos para o rastreamento, tanto para o exame citopatológico (Papanicolau) quanto para o teste de DNA-HPV (COFEN, 2025). Contudo, Santos et al. (2023) ressaltam que a manutenção do acompanhamento preventivo após os 64 anos permanece fundamental. Em contraste, muitas organizações internacionais, como a American Cancer Society (ACS) ou a Canadian Task Force on Preventive Health Care, frequentemente recomendam a interrupção do rastreamento em mulheres com idade superior a 65 anos apenas quando houver histórico de resultados negativos e ausência de fatores de alto risco. Para mulheres idosas que nunca foram rastreadas ou que não possuem histórico consistente de exames negativos, muitas diretrizes internacionais recomendam a continuidade do rastreamento.

A discrepância na faixa etária final de rastreamento constitui um ponto crítico. A exclusão de mulheres acima de 64 anos das diretrizes formais de rastreamento no Brasil, apesar da prevalência significativa de casos e das maiores taxas de mortalidade nessa faixa etária (Green *et al.*, 2020), pode contribuir para diagnósticos tardios. Isso sugere que as diretrizes brasileiras poderiam se beneficiar de adaptações que considerem:

- rastreamento individualizado para mulheres idosas com fatores de risco ou sem histórico adequado de rastreamento;
- educação continuada para profissionais de saúde e para a população idosa acerca da importância da manutenção da vigilância preventiva, mesmo após a faixa etária formalmente estabelecida para o rastreamento;
- avaliação da viabilidade de ampliação da faixa etária do rastreamento com o teste de DNA-HPV para mulheres idosas, considerando sua maior sensibilidade e o potencial de autocoleta, minimizando desconfortos e barreiras anatômicas associados ao exame citopatológico.

A perspectiva global demonstra que a idade, isoladamente, não deve constituir o único critério para a interrupção do rastreamento, e a experiência de outros países pode oferecer subsídios importantes para evitar que mulheres idosas brasileiras não sejam negligenciadas nos programas de prevenção do CCU.

#### **4. CONCLUSÃO**

A revisão sistemática da literatura demonstrou que o câncer do colo do útero em mulheres idosas no Brasil constitui um desafio complexo e multifacetado. As barreiras para o rastreamento e o diagnóstico precoce nessa população são profundas e estão relacionadas a dimensões socioeconômicas, culturais e estruturais. A vulnerabilidade socioeconômica, a persistência de estigmas culturais e a inadequação dos serviços de saúde, especialmente em áreas rurais, contribuem significativamente para a baixa adesão e para a detecção tardia da doença.

O cenário de rápido envelhecimento populacional no Brasil, somado à constatação de que uma parcela considerável dos casos de CCU e as maiores taxas de mortalidade concentram-se em mulheres com mais de 65 anos, evidencia a necessidade de revisão e adaptação das estratégias de saúde pública. Embora a incorporação do teste de DNA-HPV no SUS represente um avanço importante, a manutenção da faixa etária de rastreamento até os 64 anos nas diretrizes atuais pode resultar em uma lacuna significativa no cuidado preventivo destinado às mulheres idosas.

É imperativo que futuras políticas e programas de saúde considerem as especificidades anatômicas, fisiológicas e psicossociais da mulher idosa. Recomenda-se a formulação de diretrizes mais inclusivas, capazes de ampliar ou individualizar o rastreamento para mulheres acima de 64 anos, especialmente aquelas sem histórico de exames adequados ou com fatores de risco. Além disso, a implementação de ações educativas voltadas à desmistificação do rastreamento, a capacitação contínua dos profissionais de saúde para a oferta de um atendimento acolhedor e humanizado, bem como a melhoria da infraestrutura e da acessibilidade dos serviços, sobretudo em regiões mais remotas, constituem medidas essenciais para fortalecer a prevenção e reduzir os impactos do CCU nessa população (Soares *et al.*, 2024).

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUILAR, Rebeca Pinheiro; SOARES, Daniela Arruda. Barreiras à realização do exame Papanicolau: perspectivas de usuárias e profissionais da Estratégia de Saúde da Família da cidade de Vitória da Conquista-BA. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 25, p. 359-379, 2015. Disponível em:

<https://www.scielo.org/article/physis/2015.v25n2/359-379/>. Acesso em: 18 ago. 2025.

AMARAL, Ariadne Ferreira et al. Impacto da capacitação dos profissionais de saúde sobre o rastreamento do câncer do colo do útero em unidades básicas de saúde. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 36, p. 182-187, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/XJVkRRT5WVHPSMRDjDXFYpK/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 ago. 2025.

AMERICAN CANCER SOCIETY. **Cancer statistics center**: cervical cancer. Atlanta: American Cancer Society — ACS, 2023. Disponível em: <https://cancerstatisticscenter.cancer.org>. Acesso em: 10 out. 2025.

AZEVEDO Filho, E. R. de, Souza, V. L. T. dos S., Santos, C. M. V. T., Ferreira, M. V. R., Santos, W. L. dos, Sales, L. F., Silva, M. do S. L., & Morais, J. A. de. (2024). A atuação da Estratégia Saúde da Família no cuidado de pessoas idosas longevas. *Caderno Pedagógico*, 21(7), e5821. <https://doi.org/10.54033/cadpedv21n7-163>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Rastreamento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. (Série A. Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Primária, 29). Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno\\_atencao\\_primaria\\_29\\_rastreamento.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_primaria_29_rastreamento.pdf). Acesso em: 08 ago. 2025.

CARVALHO, J. S. de; PEREIRA, G. M.; NERY, D. L. P. Entraves enfrentados por mulheres idosas para a realização do exame de Papanicolau no Brasil. **Revista Foco**, v. 18, n. 5, e8610, 2025. Disponível em:

<https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/8610>. Acesso em: 10 out. 2025.

CEOLIN, Rejane et al. Perfil de mortalidade por câncer de colo do útero no período de 2005-2014. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 8, 2018. Disponível em: <https://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/>. Acesso em: 10 out. 2025.

COLDEBELLA, Camila Ruiz et al. Fatores limitadores e facilitadores para o controle do Câncer de Colo de Útero: uma revisão de literatura. **Journal Archives of Health**, v. 5, n. 3, p. e1862, 2024. DOI: 10.46919/archv5n3espec-183. Disponível em: <https://ojs.latinamericanpublicacoes.com.br/ojs/index.php/ah/article/view/1862>. Acesso em: 4 nov. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Ministério da Saúde publica novas diretrizes para rastreamento do câncer do colo do útero**. Brasília, 20 ago. 2025. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/ministerio-da-saude-publica-novas-diretrizes-para-rastreamento-do-cancer-do-colo-do-utero/>. Acesso em: 20 ago. 2025.

CORPES, Erilaine de Freitas et al. Repercussões da braquiterapia sobre qualidade de vida e funcionalidade no tratamento do câncer de colo uterino. **Cogitare Enfermagem**, v. 27, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.80960>. Acesso em: 03 nov. 2025.

CORRÊA, Camila Soares Lima et al. Rastreamento do câncer do colo do útero em Minas Gerais: avaliação a partir de dados do Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO). **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 315-323, 2017. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/cadsc/a/dMzdhwfwgFDNn9NJPSGC6BHz/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 out. 2025.

GREEN, Marcia Cristina Taveira Pucci et al. Câncer de colo uterino em idosas: revisão de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 52, p. e3589, 9 jul. 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/3589>. Acesso em: 02 set. 2025.

GUERRA, Leonardo Cortez et al. 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**, v. 102, n. 5, 2023. Disponível em: [https://revistas.usp.br/revistadc/pt\\_BR/article/view/208207](https://revistas.usp.br/revistadc/pt_BR/article/view/208207). Acesso em: 10 ago. 2025.

LIMA, Mariana Eduarda Nunes et al. Relação do Papilomas vírus humano (HPV) com o Câncer de Colo de Útero. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 5, n. 4, p. 14395–14403, 2022. DOI: 10.34119/bjhrv5n4-200. Disponível em: <https://www.periodicos.capes.gov.br/index.php/acervo/buscador.htm?task=detalhes&source=all&id=W4294010347>. Acesso em: 10 set. 2025.

LIMA, Suelen Rodrigues; GREGÓRIO, Paulo César; GASPARIN, Caroline Cardozo. Papilomavírus humano (HPV) - mecanismos moleculares associados ao câncer de colo de útero, profilaxia e técnicas para o diagnóstico. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 1, p. 215-2163, 2024. Disponível em:

<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n1p2145-2163>. Acesso em: 20 out. 2025.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 13 maio 2026.

OLIVEIRA, Rafaela Lima de et al. A Educação em saúde como alicerce para o controle do câncer de colo do útero: perspectivas para a enfermagem na saúde da mulher. **RECIMA21**, v. 3, n. 7, p. e371644-e371644, 2022. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/361774844\\_A\\_EDUCACAO\\_EM\\_SAUDE\\_COMO\\_ALICERCE\\_PARA\\_O\\_CONTROLE\\_DO\\_CANCER\\_DE\\_COLO\\_DO\\_UTERO\\_PERSPECTIVAS\\_PARA\\_A\\_ENFERMAGEM\\_NA\\_SAUDE\\_DA\\_MULHER](https://www.researchgate.net/publication/361774844_A_EDUCACAO_EM_SAUDE_COMO_ALICERCE_PARA_O_CONTROLE_DO_CANCER_DE_COLO_DO_UTERO_PERSPECTIVAS_PARA_A_ENFERMAGEM_NA_SAUDE_DA_MULHER). Acesso em: 22 set. 2025.

PEDREIRA, Vivian Marina Regis et al. A relação entre o Câncer de Colo de Útero e o HPV: uma análise bibliográfica. **Revista Brasileira de Revisão de Saúde**, v. 5, p. 20898–20911, 2023. DOI: 10.34119/bjhrv6n5-120. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/373964920\\_A\\_relacao\\_entre\\_o\\_Cancer\\_de\\_Colo\\_de\\_Utero\\_e\\_o\\_HPV\\_uma\\_analise\\_bibliografica](https://www.researchgate.net/publication/373964920_A_relacao_entre_o_Cancer_de_Colo_de_Utero_e_o_HPV_uma_analise_bibliografica). Acesso em: 22 out. 2025.

PEREIRA, Neusa Aparecida Mendes et al. Panorama sobre o rastreamento do câncer do colo do útero no Brasil: uma scoping review. **Cuadernos de Educación y Desarrollo**, v. 16, n. 3, p. e3727-

e3727, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.55905/cuadv16n3-099>. Acesso em: 24 out. 2025.

SANTOS, Lilian Guerra Cabral dos et al. Câncer do colo do útero em idosas: prevenção e controle. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, v. 28, 2023. DOI: 10.22456/2316-2171.92054. Disponível em: <https://doi.org/10.22456/2316-2171.92054>. Acesso em: 10 out. 2025.

SANTOS, Rafael de Lima et al. Estratégias de Educação em Saúde para Aumentar a Adesão das Mulheres ao Exame de Papanicolau. **Archives Of Health Investigation**, v. 13, n. 9, p. 2889–2896, 2024. DOI: 10.21270/archi.v13i9.6448. Disponível em: <https://doi.org/10.21270/archi.v13i9.6448>. Acesso em: 24 out. 2025.

SILVA, Maria Luiza Laureno Galvão da; MORAIS, Alanna Michely Batista de; SOUSA Milena Nunes Alves de. Papilomavírus humano e fatores de risco no câncer de colo uterino. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 1, p. e11746, 21 jan. 2023. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/367330641\\_Papilomavirus\\_humano\\_e\\_fatores\\_de\\_risco\\_no\\_cancer\\_de\\_colo\\_uterino](https://www.researchgate.net/publication/367330641_Papilomavirus_humano_e_fatores_de_risco_no_cancer_de_colo_uterino). Acesso em: 25 out. 2025.

SOARES, Andrey Mineiro et al. Rastreamento e políticas públicas de prevenção e controle do câncer de colo do útero: uma revisão narrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 7, n. 3, p. e69469-e69469, 2024. Disponível em: <https://www.semanticscholar.org/paper/Rastreamento-e-pol%C3%ADticas-p%C3%BAblicas-de-preven%C3%A7%C3%A3o-e-do-Soares-Oliveira/420cd3705fc52061b01e9c8f49efdc6ed1ae67c9>. Acesso em: 10 out. 2025.

TOMASI, Elaine et al. Estrutura e processo de trabalho na prevenção do câncer de colo de útero na Atenção Básica à Saúde no Brasil: Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade–PMAQ. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 15, n. 2, p. 171-180, 2015. Disponível em: [https://www.rededepesquisaaps.org.br/wp-content/uploads/2015/08/Artigo24\\_08\\_2015.pdf](https://www.rededepesquisaaps.org.br/wp-content/uploads/2015/08/Artigo24_08_2015.pdf). Acesso em: 10 out. 2025.

---

<sup>1</sup> Discente do Curso Superior de Enfermagem do Centro Universitário Unidesc. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

<sup>2</sup> Discente do Curso Superior de Enfermagem do Centro Universitário Unidesc. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

<sup>3</sup> Docente do Curso Superior de Enfermagem do Centro Universitário Unidesc. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

<sup>4</sup> Docente do Curso Superior de Enfermagem do Centro Universitário Uniceplac. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

<sup>5</sup> Docente do Curso Superior de Enfermagem do Centro Universitário IESB. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

<sup>6</sup> Mestranda Escola Superior de Ciências da Saúde. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

<sup>7</sup> Docente do Curso Superior de Enfermagem do Centro Universitário Uniceplac. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

<sup>8</sup> Docente do Curso Superior de Enfermagem do Centro Universitário Uniceplac. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

<sup>9</sup> Docente do Curso Superior de Enfermagem da Faculdade Apogeu. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

<sup>10</sup> Docente do Curso Superior de Enfermagem do Centro Universitário Uniceplac. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

<sup>11</sup> Docente do Curso Pós Doc de Gerontologia da UCB – DF. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

<sup>12</sup> Docente do Curso Superior de Enfermagem do Centro Universitário Unidesc. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)