

**FATORES ASSOCIADOS AO
DIAGNÓSTICO TARDIO DO
CÂNCER DO COLO DO
ÚTERO EM MULHERES DE
BAIXA RENDA RESIDENTES
EM REGIÕES TROPICAIS:
UMA REVISÃO
INTEGRATIVA DA
LITERATURA**

**FACTORS ASSOCIATED WITH LATE DIAGNOSIS OF CERVICAL CANCER IN
LOW-INCOME WOMEN RESIDING IN TROPICAL REGIONS: AN
INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW**

Ciências da Saúde • 26/08/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/787698701](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/787698701)

Thayana Patrícia Freitas de Castro

Clarkson Henrique Santos Lemos

Andressa Maria Lima Sousa

Polline Álvares Assunção

Aysha de Carvalho Vieira

Lailson Alves Barbosa

Dailania da Silva Ferreira

Priscila Silva Gaspar

RESUMO

Introdução: O câncer do colo do útero permanece como importante problema de saúde pública, especialmente entre mulheres em situação de vulnerabilidade socioeconômica residentes em regiões tropicais. Embora seja uma neoplasia passível de prevenção e diagnóstico precoce, persistem barreiras sociais, territoriais e assistenciais que dificultam o acesso ao rastreamento, à confirmação diagnóstica e ao tratamento oportuno. **Objetivo:** Analisar os fatores associados ao diagnóstico tardio do câncer do colo do útero em mulheres de baixa renda residentes em regiões tropicais. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases PubMed, MEDLINE, acessada por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), e Cochrane Library. Foram incluídos estudos publicados entre 2020 e 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol, disponíveis na íntegra e relacionados aos fatores associados ao diagnóstico tardio da doença em mulheres socialmente vulneráveis. **Resultados e Discussão:** A amostra final foi composta por oito estudos, os quais evidenciaram que baixa escolaridade, desinformação, dificuldades de deslocamento, residência em áreas rurais ou remotas, fragilidades da Atenção Primária à Saúde e baixa cobertura do rastreamento contribuem para o diagnóstico em estágios avançados. **Conclusão:** As evidências demonstram que o diagnóstico tardio do câncer do colo do útero constitui expressão das iniquidades em saúde, reforçando a necessidade de estratégias integradas de prevenção, educação em saúde, rastreamento organizado e fortalecimento da rede pública, especialmente entre populações social e territorialmente vulneráveis.

Palavras-chave: Câncer do Colo do Útero; Diagnóstico Tardio; Vulnerabilidade Social; Rastreamento; Saúde Pública.

ABSTRACT

Introduction: Cervical cancer remains a significant public health issue, particularly among socioeconomically vulnerable women living in tropical regions. Although it is a neoplasm amenable to prevention and early diagnosis, social, geographical, and healthcare-related barriers persist, hindering access to screening, diagnostic confirmation, and timely treatment. **Objective:** To analyze the factors associated with the late diagnosis of cervical cancer in low-income women living in tropical regions. **Methodology:** This is an integrative literature review conducted using the PubMed and MEDLINE databases (accessed via the Virtual Health Library [VHL]) and the Cochrane Library. Studies published between 2020 and 2025 in Portuguese, English, and Spanish were included; they were required to be available in full text and to address factors associated with the late diagnosis of the disease in socially vulnerable women. **Results and Discussion:** The final sample consisted of eight studies, which showed that low levels of education, lack of information, transportation difficulties, residence in rural or remote areas, weaknesses in Primary Health Care, and low screening coverage contribute to diagnosis at advanced stages. **Conclusion:** The evidence demonstrates that the late diagnosis of cervical cancer is a manifestation of health inequities, underscoring the need for integrated strategies involving prevention, health education, organized screening, and the strengthening of the public health network, especially for socially and geographically vulnerable populations.

Keywords: Cervical Cancer; Late Diagnosis; Social Vulnerability; Screening; Public Health.

1. INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero permanece como um importante problema de saúde pública mundial, especialmente em países de baixa e média renda, onde concentra grande parte dos casos incidentes e dos óbitos relacionados à doença (Santos, 2022). Apesar de ser uma neoplasia amplamente prevenível e passível de diagnóstico precoce por meio de estratégias de rastreamento efetivas, sua elevada morbimortalidade continua refletindo desigualdades sociais, econômicas e estruturais que dificultam o acesso oportuno aos serviços de saúde. Nesse contexto, o diagnóstico tardio configura-se como um dos principais fatores associados ao agravamento do prognóstico, à redução das possibilidades terapêuticas e ao aumento da mortalidade feminina (Freitas *et al.*, 2025).

A infecção persistente pelo Papilomavírus Humano (HPV) é reconhecida como o principal fator etiológico para o desenvolvimento do câncer do colo do útero. Entretanto, a evolução da doença não depende exclusivamente de aspectos biológicos, sendo fortemente influenciada por determinantes sociais da saúde (Siqueira Pereira, 2025). Outrossim, mulheres em situação de vulnerabilidade socioeconômica frequentemente enfrentam barreiras relacionadas à baixa escolaridade, insuficiência de informações sobre prevenção, dificuldades de deslocamento, limitações financeiras e acesso restrito aos serviços de rastreamento e acompanhamento ginecológico. Tais condições contribuem para a detecção da doença em estágios avançados, comprometendo significativamente os resultados clínicos e a qualidade de vida das pacientes (Massena, 2024).

Nas regiões tropicais, esses desafios tornam-se ainda mais evidentes em razão da coexistência de desigualdades sociais históricas,

fragilidades dos sistemas de saúde e limitações na cobertura de programas preventivos. Neste estudo, regiões tropicais referem-se a territórios marcados por clima tropical e por barreiras sociais, geográficas e assistenciais que podem dificultar o acesso ao rastreamento e ao diagnóstico precoce do câncer do colo do útero. Além disso, fatores culturais, geográficos e estruturais podem dificultar a adesão ao exame citopatológico e ao acompanhamento médico regular, perpetuando um cenário marcado por iniquidades no cuidado à saúde da mulher (De Freitas, 2024). Como consequência, populações de baixa renda residentes nessas regiões permanecem desproporcionalmente expostas aos riscos associados ao diagnóstico tardio da doença.

Desse modo, o diagnóstico tardio não deve ser compreendido apenas como uma falha individual ou clínica, mas como a expressão de vulnerabilidades estruturais que limitam o acesso aos serviços de saúde e agravam os impactos da doença sobre a vida das mulheres mais vulneráveis. Esta investigação busca, portanto, contribuir para o fortalecimento de políticas públicas e estratégias assistenciais voltadas à redução das iniquidades em saúde e ao enfrentamento desse importante problema de saúde pública (Braz, 2025).

Diante dessa realidade, emerge a seguinte pergunta norteadora: quais fatores estão associados ao diagnóstico tardio do câncer do colo do útero em mulheres de baixa renda residentes em regiões tropicais? A formulação dessa questão justifica-se pela necessidade de compreender como barreiras socioeconômicas, culturais, geográficas e institucionais interferem no acesso ao rastreamento, à confirmação diagnóstica e ao tratamento oportuno. A identificação desses fatores torna-se fundamental para subsidiar estratégias de prevenção mais efetivas, fortalecer políticas públicas equitativas e

ampliar a assistência direcionada às mulheres em maior situação de vulnerabilidade (Scanagatta *et al.*, 2022).

Nesse sentido, a presente revisão integrativa tem como objetivo analisar os fatores associados ao diagnóstico tardio do câncer do colo do útero em mulheres de baixa renda residentes em regiões tropicais. Parte-se do entendimento de que a detecção precoce dessa neoplasia representa um direito fundamental à saúde, cuja efetivação ainda é limitada por profundas desigualdades sociais, econômicas e territoriais (Oliveira, 2024). Assim, o estudo busca contribuir para a compreensão das barreiras que perpetuam a identificação tardia da doença, favorecendo a construção de estratégias assistenciais e políticas públicas voltadas à redução das iniquidades em saúde e à melhoria dos desfechos clínicos e sociais das mulheres afetadas.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, desenvolvida entre os meses de junho e julho de 2026, com o propósito de reunir, analisar e sintetizar as evidências científicas disponíveis acerca dos fatores associados ao diagnóstico tardio do câncer do colo do útero em populações de baixa renda residentes em regiões tropicais. A escolha desse método justifica-se por sua capacidade de integrar resultados provenientes de diferentes delineamentos de pesquisa, possibilitando uma compreensão abrangente do fenômeno investigado e contribuindo para o fortalecimento do conhecimento científico sobre a temática.

Para a condução do estudo, foram seguidas as recomendações metodológicas propostas por Galvão, Pansani e Harrad (2015),

associadas às diretrizes do Joanna Briggs Institute (JBI, 2022). Nesse sentido, o percurso metodológico compreendeu cinco etapas fundamentais: formulação da questão norteadora, identificação dos estudos relevantes, seleção dos artigos com base em critérios previamente definidos, extração e organização dos dados e, por fim, análise e síntese das evidências encontradas.

Inicialmente, visando delimitar o objeto de investigação e orientar a estratégia de busca, adotou-se a estrutura PECO, conforme proposta por Morgan *et al.* (2018), adequada à formulação de questões voltadas à investigação de exposições e fatores associados a determinados desfechos em saúde. Assim, definiu-se: **P (População)** – mulheres de baixa renda residentes em regiões tropicais; **E (Exposição)** – fatores sociais, econômicos, culturais, territoriais e assistenciais potencialmente associados ao atraso diagnóstico; **C (Comparação)** – não aplicável à natureza desta revisão; e **O (Outcome/Desfecho)** – diagnóstico tardio do câncer do colo do útero. A partir dessa estrutura, estabeleceu-se a seguinte questão norteadora: “Quais fatores estão associados ao diagnóstico tardio do câncer do colo do útero em mulheres de baixa renda residentes em regiões tropicais?”

Posteriormente, realizou-se a busca dos estudos nas bases PubMed, MEDLINE, acessada por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), e Cochrane Library, selecionadas por sua relevância na indexação de estudos científicos da área da saúde e por reunirem publicações nacionais e internacionais relacionadas à prevenção, ao rastreamento, ao diagnóstico e ao tratamento do câncer do colo do útero. A elaboração da estratégia de busca foi fundamentada nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e nos Medical Subject

Headings (MeSH), selecionados de acordo com os objetivos da pesquisa e com a questão norteadora previamente estabelecida.

Após sucessivos testes e refinamentos da estratégia de busca, foram empregados os seguintes descritores, combinados por meio dos operadores booleanos *AND* e *OR*: (“Uterine Cervical Neoplasms” *OR* “Cervical Cancer”) *AND* (“Delayed Diagnosis” *OR* “Late Diagnosis”) *AND* (“Low Income Population” *OR* “Socioeconomic Factors”) *AND* (“Tropical Regions” *OR* “Tropical Climate”). A utilização desses termos teve como finalidade ampliar a sensibilidade da busca e assegurar a recuperação de estudos relacionados tanto aos aspectos clínicos da doença quanto aos determinantes sociais envolvidos no atraso diagnóstico.

A seleção dos estudos ocorreu de forma sistemática, seguindo as etapas de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão. Na fase de identificação, foram localizados os estudos disponíveis nas bases de dados selecionadas. Em seguida, durante a triagem, procedeu-se à leitura dos títulos e resumos para verificar sua adequação ao tema investigado. Os estudos potencialmente relevantes foram submetidos à leitura na íntegra, permitindo a aplicação dos critérios de elegibilidade previamente estabelecidos. Apenas os artigos que atenderam integralmente aos critérios metodológicos definidos compuseram a amostra final da revisão.

Quanto aos critérios de inclusão, foram considerados estudos publicados no período de 2020 a 2025, disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês ou espanhol, que abordassem fatores relacionados ao diagnóstico tardio do câncer do colo do útero em mulheres socialmente vulneráveis, especialmente aquelas residentes em regiões tropicais ou em países de baixa e média

renda. Foram aceitos estudos com abordagem quantitativa, qualitativa, mista ou revisões da literatura, desde que publicados em periódicos científicos indexados e que apresentassem resultados relacionados aos fatores associados ao diagnóstico tardio, às barreiras no percurso assistencial e aos desfechos vinculados às desigualdades de acesso ao rastreamento, diagnóstico e cuidado oncológico.

Foram excluídos artigos duplicados, publicações que não abordassem especificamente o diagnóstico tardio do câncer do colo do útero, estudos focados exclusivamente em aspectos laboratoriais, genéticos ou terapêuticos da doença, bem como editoriais, cartas ao editor, resumos de eventos científicos e trabalhos sem disponibilidade de texto completo. Também foram desconsiderados estudos que não permitissem identificar fatores associados ao atraso diagnóstico ou que não apresentassem relação com contextos de vulnerabilidade socioeconômica.

Após a definição da amostra final, os dados foram extraídos e organizados em instrumento elaborado pelos pesquisadores, contemplando informações referentes aos autores, ano de publicação, delineamento metodológico, características da população investigada, fatores associados ao diagnóstico tardio identificados e principais resultados encontrados.

A avaliação crítica dos estudos incluídos foi realizada com base em critérios metodológicos adaptados das recomendações do Joanna Briggs Institute, considerando a clareza dos objetivos, a adequação do delineamento do estudo, a descrição da população ou contexto investigado, a coerência dos métodos de coleta e análise dos dados, a apresentação dos resultados e a pertinência dos achados em

relação à questão norteadora da revisão. Essa análise permitiu verificar a consistência das evidências selecionadas e reduzir o risco de inclusão de estudos com baixa contribuição para a compreensão do fenômeno investigado.

Por fim, realizou-se uma análise descritiva e comparativa das evidências, permitindo identificar convergências, divergências e lacunas existentes na literatura científica. Desse modo, buscou-se compreender como os determinantes sociais, econômicos, culturais, territoriais e assistenciais influenciam o acesso ao rastreamento, ao diagnóstico precoce e ao tratamento oportuno do câncer do colo do útero em populações de baixa renda residentes em regiões tropicais.

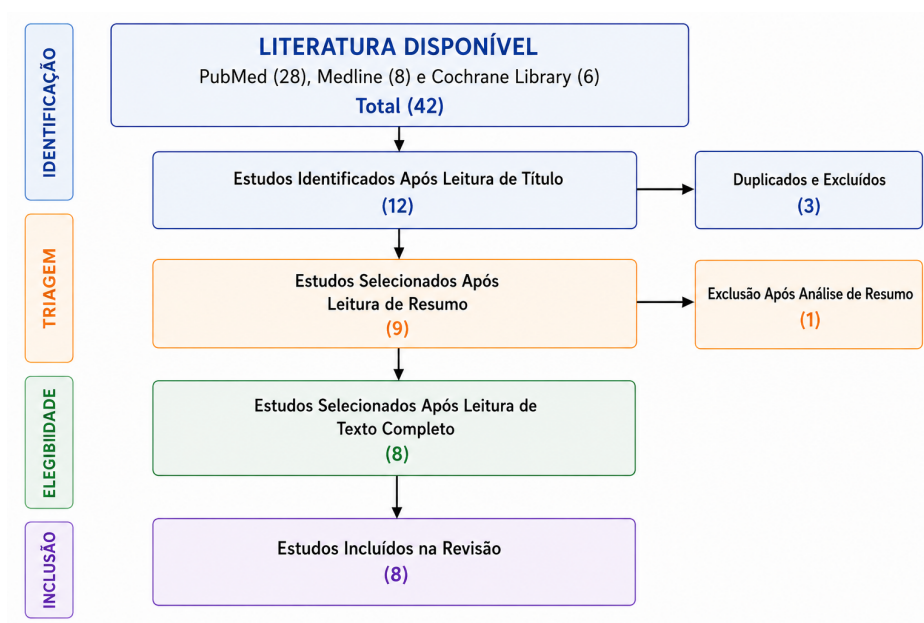
3. RESULTADOS

A busca na literatura científica resultou na identificação de 42 estudos potencialmente relevantes, sendo 28 provenientes da PubMed, 8 da MEDLINE e 6 da Cochrane Library. Após a leitura dos títulos, foram selecionados 12 estudos que apresentavam relação direta com os fatores associados ao diagnóstico tardio do câncer do colo do útero em mulheres em situação de vulnerabilidade socioeconômica residentes em regiões tropicais. Nessa etapa, 3 publicações foram excluídas em razão de duplicidade ou por não atenderem aos critérios de elegibilidade previamente estabelecidos.

Posteriormente, realizou-se a leitura dos resumos dos 9 estudos remanescentes, dos quais 1 foi excluído por não abordar de forma específica os determinantes relacionados ao atraso diagnóstico da doença. Dessa forma, 8 estudos seguiram para a etapa de leitura na íntegra, permitindo uma avaliação mais aprofundada de seus objetivos, métodos e resultados.

Após a análise detalhada dos textos completos, realizada de acordo com os critérios de inclusão e exclusão definidos para esta revisão, não houve necessidade de exclusão adicional. Assim, os 8 estudos foram considerados elegíveis e compuseram a amostra final desta revisão integrativa. O processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos encontra-se apresentado na Figura 1, por meio do fluxograma PRISMA, que ilustra de forma sistemática as etapas percorridas para a composição da amostra analisada.

Figura 1. Fluxograma PRISMA do processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos



Fonte: Autores, 2026.

Após a definição da amostra final, os oito artigos incluídos nesta revisão integrativa foram sistematizados no Quadro 1, com a finalidade de apresentar, de forma organizada, as principais características das publicações analisadas. Para facilitar a identificação dos estudos ao longo da discussão, cada artigo recebeu um código específico, composto pela letra “A”, referente a artigo, seguida de numeração sequencial de A1 a A8.

O Quadro 1 reúne informações referentes à autoria, ano de publicação, delineamento metodológico, objetivo do estudo e principais achados. Essa organização possibilitou uma visualização mais clara das evidências disponíveis sobre os fatores associados ao diagnóstico tardio do câncer do colo do útero em populações de baixa renda residentes em regiões tropicais, favorecendo a comparação entre os estudos selecionados e a identificação dos principais aspectos convergentes relacionados às barreiras sociais, econômicas, culturais, geográficas e institucionais que dificultam o acesso ao rastreamento, ao diagnóstico precoce e ao tratamento oportuno.

Quadro 1. Síntese dos estudos incluídos na revisão integrativa

cCCcC Cod	Autor/Ano	Tipo de estudo	Objetivo do estudo	Principais achados
A1	Silva, Pinto e Figueiredo (2022)	Estudo transversal, de base hospitalar	Analisar os fatores associados ao tratamento especializado em tempo inoportuno após o diagnóstico do câncer do colo do útero no Estado da Bahia.	O estudo identificou alta frequência de início tardio do tratamento especializado após o diagnóstico do câncer do colo do útero, com maior ocorrência entre mulheres idosas, sem escolaridade e com doença em estágio avançado.
A2	Tekalign e Teshome	Revisão sistemática	Identificar a prevalência e	Identificou alta prevalência de

	(2022)	e metanálise	os determinant es do diagnóstico em estágio avançado em pacientes com câncer de colo do útero.	apresentação tardia do câncer do colo do útero, especialmente associada à baixa escolaridade e à residência rural.
A3	Cerqueira <i>et al.</i> (2022)	Revisão sistemática, com revisão documenta l em duas etapas	Descrever as estratégias de prevenção e controle do câncer do colo do útero na Atenção Primária à Saúde em países da América do Sul.	O estudo identificou fragilidades no acesso ao rastreamento, especialmente entre mulheres de áreas rurais, remotas e povos originários. Também apontou que a distância dos serviços de Atenção Primária e a fragmentação dos sistemas de saúde dificultam a prevenção e o controle da doença.
A4	Galindo <i>et al.</i> (2023)	Estudo ecológico	Avaliar a relação entre o Índice de Responsabili dade Social dos municípios paulistas e as	O estudo evidenciou que melhores condições sociais estiveram associadas a maior

			características do diagnóstico do câncer do colo do útero, considerando estágio da doença, idade e tipo histológico.	proporção de diagnósticos em estágio inicial, indicando que desigualdades territoriais e socioeconômicas influenciam o acesso ao rastreamento e ao diagnóstico precoce.
A5	Oliveira <i>et al.</i> (2024)	Estudo observacional transversal, de base hospitalar	Analisar a prevalência de diagnóstico em estadiamento avançado do câncer do colo do útero e sua associação com indicadores individuais, socioeconômicos e de oferta de serviços de saúde no Brasil.	O estudo evidenciou elevada frequência de diagnóstico em estágio avançado, associada a desigualdades sociais, territoriais e assistenciais, atingindo principalmente mulheres em maior vulnerabilidade socioeconômica.
A6	De Freitas <i>et al.</i> (2024)	Estudo transversal, descritivo e quantitativo, de abordagem ecológica	Analisar a mortalidade por câncer do colo do útero nas regiões brasileiras.	O estudo identificou 44.292 óbitos por câncer do colo do útero entre 2015 e 2021, com maiores taxas nas regiões

				Norte e Nordeste. A mortalidade foi mais frequente entre mulheres de 50 a 59 anos, pardas nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, e com baixa escolaridade.
A7	Silva, Nobre e Gonçalves (2025)	Revisão narrativa da literatura	Examinar as vulnerabilidades associadas às lesões precursoras do câncer do colo do útero no Amazonas e discutir perspectivas para a promoção da equidade em saúde.	O estudo evidenciou fragilidades na cobertura do rastreamento citopatológico, dificuldades na qualidade das coletas e análises laboratoriais, além de barreiras geográficas e sociais enfrentadas por mulheres ribeirinhas e indígenas. Também destacou a importância da vacinação contra HPV, dos testes de HPV-DNA e de ações itinerantes de saúde.

A8	Gonçalves <i>et al.</i> (2025)	Revisão integrativa da literatura	Analisar as evidências científicas sobre a iniquidade social e a mortalidade por câncer do colo do útero no Brasil.	O estudo evidenciou que a mortalidade por câncer do colo do útero está relacionada às desigualdades socioeconômicas e territoriais, atingindo principalmente mulheres de baixa renda, negras, pardas, indígenas, com baixa escolaridade e residentes nas regiões Norte e Nordeste.
-----------	--------------------------------	-----------------------------------	---	--

Fonte: Autores, 2026.

A análise dos 8 estudos incluídos nesta revisão evidenciou que o diagnóstico tardio do câncer do colo do útero em mulheres de baixa renda residentes em regiões tropicais está relacionado a um conjunto de fatores sociais, educacionais, territoriais, estruturais e assistenciais. De modo geral, os resultados demonstram que a baixa escolaridade, a desinformação sobre prevenção, as dificuldades de acesso aos serviços de saúde e as fragilidades na organização da rede assistencial contribuem para que muitas mulheres cheguem aos serviços especializados apenas em estágios mais avançados da doença (Tekalign; Teshome, 2022; Oliveira *et al.*, 2024).

Do ponto de vista social e educacional, a baixa escolaridade aparece como um fator recorrente nos estudos analisados, pois limita a

compreensão sobre a importância do exame citopatológico, dos sinais e sintomas da doença e da necessidade de acompanhamento ginecológico regular. Essa condição, quando associada à baixa renda e à ausência de informações acessíveis, favorece a baixa adesão ao rastreamento e retarda a procura por atendimento, ampliando o risco de diagnóstico em estágios avançados (Gonçalves *et al.*, 2025).

Além dos fatores individuais, os estudos apontam que as desigualdades territoriais exercem forte influência sobre o acesso à prevenção e ao diagnóstico precoce. Mulheres residentes em áreas rurais, ribeirinhas, periféricas ou de difícil deslocamento enfrentam maiores obstáculos para realizar exames preventivos, receber resultados em tempo adequado e acessar serviços especializados. Essa realidade é especialmente relevante em regiões tropicais e amazônicas, onde as distâncias geográficas, a limitação de recursos e a fragilidade da cobertura assistencial intensificam as barreiras ao cuidado (Cerqueira *et al.*, 2022; Silva; Nobre; Gonçalves, 2025).

No campo assistencial, observou-se que a baixa cobertura do rastreamento, a ausência de busca ativa, a demora no encaminhamento e as dificuldades para iniciar o tratamento especializado também contribuem para a continuidade do atraso diagnóstico. Nesse sentido, Silva, Pinto e Figueiredo (2022) demonstram que o início tardio do tratamento após o diagnóstico do câncer do colo do útero revela falhas no percurso assistencial, sobretudo entre mulheres mais velhas, sem escolaridade e com doença em estágio avançado.

Os estudos que abordam a mortalidade por câncer do colo do útero reforçam que as desigualdades sociais e regionais não apenas dificultam o diagnóstico precoce, mas também agravam os

desfechos da doença. No Brasil, a maior mortalidade em regiões com piores indicadores sociais evidencia que o câncer do colo do útero continua atingindo de forma mais intensa mulheres negras, pardas, indígenas, com baixa escolaridade e residentes em contextos de maior vulnerabilidade socioeconômica (De Freitas *et al.*, 2024).

Dessa forma, os achados indicam que o diagnóstico tardio do câncer do colo do útero não pode ser compreendido apenas como resultado da demora individual na busca por atendimento, mas como expressão de desigualdades estruturais que atravessam o acesso à informação, ao rastreamento, ao diagnóstico e ao tratamento oportuno. Assim, torna-se necessário fortalecer ações de educação em saúde, ampliar a cobertura do rastreamento, qualificar a Atenção Primária e organizar fluxos assistenciais mais efetivos, especialmente para mulheres em situação de vulnerabilidade social e territorial (Galindo *et al.*, 2023).

4. DISCUSSÃO

Os achados desta revisão evidenciam que o diagnóstico tardio do câncer do colo do útero em mulheres de baixa renda residentes em regiões tropicais está diretamente relacionado às desigualdades sociais e à fragilidade do acesso aos serviços de saúde (Ramos *et al.*, 2025). Embora seja uma doença prevenível e com possibilidade de detecção precoce, sua permanência como importante causa de adoecimento e morte revela que as estratégias de rastreamento ainda não alcançam de forma equitativa os grupos mais vulneráveis. Assim, o atraso diagnóstico não pode ser analisado apenas pela perspectiva individual da mulher, mas como resultado de barreiras

sociais, territoriais e institucionais que interferem em todo o percurso do cuidado (Freitas *et al.*, 2025).

Nesse contexto, a baixa escolaridade apareceu de forma recorrente entre os estudos analisados, associando-se à menor compreensão sobre a importância do exame citopatológico, dos sinais e sintomas da doença e da necessidade de acompanhamento ginecológico regular. Mulheres com menor nível de instrução tendem a enfrentar maiores dificuldades para acessar informações qualificadas sobre prevenção, compreender orientações em saúde e reconhecer a gravidade de alterações ginecológicas persistentes (Ribeiro *et al.*, 2025). Esse fator, quando somado à baixa renda, amplia a vulnerabilidade e contribui para a procura tardia pelos serviços de saúde (Tekalign; Teshome, 2022; Oliveira *et al.*, 2024).

As barreiras territoriais também se destacam como elementos importantes na manutenção do diagnóstico tardio. Em regiões rurais, ribeirinhas, periféricas ou de difícil acesso, a distância entre a residência e os serviços de saúde, os custos de deslocamento e a limitação da oferta de exames dificultam a realização periódica do rastreamento (Júnior *et al.*, 2024). Essa realidade é ainda mais expressiva em regiões tropicais e amazônicas, nas quais as condições geográficas e a desigual distribuição dos serviços de saúde comprometem a continuidade do cuidado e reduzem as chances de detecção precoce das lesões precursoras (Cerqueira *et al.*, 2022).

Outro ponto relevante refere-se às fragilidades da Atenção Primária à Saúde. A baixa cobertura do rastreamento, a ausência de busca ativa, a demora na entrega de resultados e a dificuldade de encaminhamento para serviços especializados revelam falhas na

organização da rede assistencial (Milani *et al.*, 2025). Esses entraves fazem com que muitas mulheres sejam diagnosticadas apenas quando a doença já se encontra em estágio avançado, reduzindo as possibilidades terapêuticas e agravando o prognóstico. Nesse sentido, Silva, Pinto e Figueiredo (2022) demonstram que o atraso não se encerra no diagnóstico, mas também pode ocorrer no início do tratamento especializado, evidenciando fragilidades na continuidade do cuidado oncológico.

Os estudos que analisam a mortalidade reforçam a gravidade desse cenário, uma vez que as maiores taxas de óbito por câncer do colo do útero tendem a se concentrar em regiões marcadas por piores indicadores sociais e menor acesso aos serviços de saúde. No Brasil, essa realidade atinge de forma mais intensa mulheres negras, pardas, indígenas, com baixa escolaridade e residentes nas regiões Norte e Nordeste, demonstrando que a mortalidade pela doença expressa desigualdades históricas no acesso à prevenção, ao diagnóstico e ao tratamento oportuno (Freitas *et al.*, 2024; Gonçalves *et al.*, 2025).

Dessa forma, a discussão dos estudos aponta que o enfrentamento do diagnóstico tardio exige ações que ultrapassem a simples oferta do exame preventivo. De acordo com o INCA, o rastreamento do câncer do colo do útero deve estar articulado à detecção precoce, ao acompanhamento adequado dos resultados alterados e à organização da rede de atenção, de modo a garantir continuidade do cuidado às mulheres (INCA, 2016). Assim, torna-se necessário fortalecer a educação em saúde, ampliar a cobertura do rastreamento, qualificar os profissionais da Atenção Primária, garantir busca ativa de mulheres em situação de vulnerabilidade e organizar fluxos mais rápidos entre diagnóstico e tratamento. Além

disso, políticas públicas voltadas às regiões tropicais precisam considerar as especificidades territoriais, culturais e socioeconômicas dessas populações, especialmente em áreas rurais, ribeirinhas, indígenas e periféricas (Matias *et al.*, 2022).

Portanto, os resultados desta revisão reforçam que o diagnóstico tardio do câncer do colo do útero constitui uma expressão concreta das iniquidades em saúde. A redução desse problema depende da articulação entre prevenção, acesso oportuno, cuidado humanizado e fortalecimento da rede pública de saúde. Somente por meio de estratégias integradas e sensíveis às desigualdades sociais será possível reduzir a morbimortalidade pela doença e promover melhores desfechos para mulheres historicamente expostas a condições de vulnerabilidade (Silva, 2022).

5. CONCLUSÃO

A partir da análise das evidências científicas selecionadas, constatou-se que o diagnóstico precoce do câncer do colo do útero constitui um elemento basilar para a melhoria dos desfechos clínicos das mulheres acometidas, uma vez que favorece o início oportuno da terapêutica, amplia as possibilidades de intervenção e contribui para a redução da morbimortalidade associada à doença. Todavia, os estudos analisados evidenciaram que o diagnóstico tardio ainda persiste como um relevante entrave à efetividade das ações de cuidado, sobretudo entre mulheres de baixa renda residentes em regiões tropicais, nas quais as desigualdades sociais, territoriais e assistenciais restringem o acesso ao rastreamento, à confirmação diagnóstica e à continuidade do acompanhamento em saúde.

Além disso, verificou-se que fatores como baixa escolaridade, desinformação acerca das medidas preventivas, dificuldades de deslocamento, residência em áreas rurais, ribeirinhas ou periféricas, cobertura insuficiente do exame citopatológico, fragilidades na Atenção Primária à Saúde e morosidade nos encaminhamentos para serviços especializados contribuem de maneira expressiva para a identificação da neoplasia em estágios mais avançados. Esses achados reforçam que o enfrentamento do câncer do colo do útero não se limita à existência de métodos preventivos disponíveis, mas depende da capacidade dos sistemas de saúde em assegurar acesso equânime, integral, humanizado e resolutivo às mulheres em situação de maior vulnerabilidade.

Embora os achados desta revisão evidenciem fatores relevantes associados ao diagnóstico tardio do câncer do colo do útero, algumas limitações devem ser consideradas, como a heterogeneidade metodológica dos estudos, a diversidade dos contextos investigados e o número restrito de bases consultadas. Além disso, a predominância de delineamentos observacionais limita o estabelecimento de relações causais. Assim, recomenda-se que estudos futuros ampliem a diversidade populacional e territorial e utilizem delineamentos longitudinais para aprofundar a compreensão dos determinantes sociais e assistenciais relacionados ao atraso diagnóstico.

Dessa forma, torna-se imprescindível o fortalecimento de políticas públicas orientadas à prevenção, ao rastreamento organizado e ao diagnóstico precoce do câncer do colo do útero, bem como a qualificação dos profissionais da rede básica e a estruturação de fluxos assistenciais mais céleres entre a suspeição clínica, a confirmação diagnóstica e o início do tratamento. Infere-se,

portanto, que a redução do diagnóstico tardio dessa neoplasia exige estratégias intersetoriais, contínuas e sensíveis às especificidades sociais, culturais e geográficas das populações mais vulneráveis, de modo a mitigar iniquidades históricas, reduzir a mortalidade feminina e promover maior equidade no cuidado à saúde da mulher. Desse modo, o diagnóstico tardio do câncer do colo do útero deve ser compreendido como marcador de iniquidades em saúde, exigindo respostas públicas integradas que articulem prevenção, rastreamento organizado, acesso territorializado e continuidade do cuidado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRAZ, Adilma dos Antos; DOS REIS, Luana Araújo. Câncer do colo do útero em populações vulneráveis: Relato De Experiência. **Lumen Et Virtus**, [S. l.], v. 16, n. 50, p. 8697–8705, 2025. Disponível em: <https://periodicos.newsciencepubl.com/LEV/article/view/6576>. Acesso em: 9 jun. 2026.

CERQUEIRA, R. S. *et al.* Controle do câncer do colo do útero na atenção primária à saúde em países sul-americanos: revisão sistemática. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 46, e107, 2022. Disponível em: <https://iris.paho.org/items/e551e131-6bef-4b36-95f5-0ab0f6c9bf6a>. Acesso em: 9 jun. 2026.

DE FREITAS, Emanuel Gustavo Sabino *et al.* **Mortalidade por câncer de colo de útero nas regiões brasileiras: um estudo ecológico.** *Research, Society and Development*, v. 13, n. 1, p. e10713144848-e10713144848, 2024. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/44848>. Acesso em: 9 jun. 2026.

FREITAS, Ana Karla Monteiro Santana de Oliveira *et al.* Fatores sociodemográficos e clínicos associados ao atraso do diagnóstico do câncer de colo uterino: estudo transversal, Brasil, 2016-2020. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 34, p. e20240764, 2025. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/NbXQm5gztgmyXSLssr5cphp/?lang=pt>. Acesso em: 9 jun. 2026.

GALINDO, Juan Fernando; FORMIGARI, Giovana Moura; ZEFERINO, Luiz Carlos; CARVALHO, Carla Fabrine; URSINI, Edson Luiz; VALE, Dama Bhadra. Social determinants influencing cervical cancer diagnosis: an ecological study. **International Journal for Equity in Health**, v. 22, artigo 102, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37231421/>. Acesso em: 5 jul. 2026.

GALVÃO, Taís Freire; PANSANI, Thais de Souza Andrade; HARRAD, David. Principais itens para relatar revisões sistemáticas e meta-análises: a recomendação PRISMA. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 24, n. 2, p. 335-342, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000200017>. Acesso em: 9 jul. 2026.

GONÇALVES, Maria Eduarda Corrêa Piquet *et al.* Iniquidade social e mortalidade por câncer do colo do útero no Brasil: Uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 14, n. 8, p. e9214849427-e9214849427, 2025. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/49427>. Acesso em: 5 jul. 2026.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. 2. ed. rev. atual. Rio de Janeiro: INCA, 2016. Disponível

em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/diretrizes-brasileiras-para-o-rastreamento-do-cancer-do-colo-do-utero>. Acesso em: 5 jul. 2026.

JOANNA BRIGGS INSTITUTE. **JBI Manual for Evidence Synthesis**. Adelaide: Joanna Briggs Institute, 2022. Disponível em: <https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL>. Acesso em: 9 jul. 2026.

JUNIOR, Cícero Ricarte Beserra *et al.* Barreiras ao cumprimento de metas de rastreio de Câncer de Colo Uterino no Brasil. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 6, p. 1662-1676, 2024. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/2403>. Acesso em: 5 jul. 2026.

MASSENA, Maria Luiza Lima de. **Análise epidemiológica do câncer de colo uterino na região Nordeste: tendências, fatores de risco e impacto na saúde pública**. 2024. 37 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Farmácia) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências da Saúde, Natal, 2024.

MATIAS, Avanúzia Ferreira *et al.* Políticas públicas de atenção ao câncer de colo de útero no Brasil. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 16, p. e328111638160-e328111638160, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/38160> . Acesso em: 5 jul. 2026.

MILANI, Anna Luísa Laboissieri *et al.* Desafios para a adesão aos programas de rastreamento do câncer de colo do útero para brasileiras em situação de vulnerabilidade. **Revista Eletrônica Acervo Médico**, v. 25, e19199, 2025. Disponível em:

<https://acervomais.com.br/index.php/medico/article/view/19199>.

Acesso em: 5 jul. 2026.

MORGAN, Rebecca L.; WHALEY, Paul; THAYER, Kristina A.; SCHÜNEMANN, Holger J. Identifying the PECO: a framework for formulating good questions to explore the association of environmental and other exposures with health outcomes. **Environment International**, v. 121, pt. 1, p. 1027-1031, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.envint.2018.07.015>. Acesso em: 14 ago. 2026.

OLIVEIRA, Nayara Priscila Dantas de *et al.* Desigualdades sociais no diagnóstico do câncer do colo do útero no Brasil: um estudo de base hospitalar. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, p. e03872023, 2024. Disponível em: <https://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/desigualdades-sociais-no-diagnostico-do-cancer-do-colo-do-utero-no-brasil-um-estudo-de-base-hospitalar/18840?id=18840>. Acesso em: 5 jul. 2026.

RAMOS, Bruna Sciammarella *et al.* IMPACTO DA DESIGUALDADE SOCIAL NO ACESSO AO DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CâNCER. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 11, n. 11, p. 10135-10140, 2025. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/22747>. Acesso em: 5 jul. 2026.

RIBEIRO, Caroline Madalena *et al.* Rastreamento do câncer do colo do útero no Brasil: análise da cobertura a partir do Sistema de Informação do Câncer. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 41, p. e00152224, 2025. Disponível em:

<https://www.scielo.org/article/csp/2025.v41n8/e00152224/pt/>. Acesso em: 5 jul. 2026.

SANTOS, J. N. dos; GOMES, R. S. Sentidos e percepções das mulheres acerca das práticas preventivas do câncer do colo do útero: revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 68, n. 2, p. e-031632, 2022. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/1632>. Acesso em: 9 jun. 2026.

SCANAGATTA, Vivian Cavalca et al. A microbiota vaginal e a persistência da infecção pelo papilomavírus humano. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 6, p. e50111629402-e50111629402, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/29402>. Acesso em: 9 jun. 2026.

SILVA, Dândara Santos; PINTO, Mônica Conceição; FIGUEIREDO, Maria Aparecida Araújo. Fatores associados ao início do tratamento especializado em tempo inoportuno após diagnóstico do câncer do colo do útero no Estado da Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, n. 5, e00022421, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/NTWxVd4yPbDj8nPVGbKpdPQ/?lang=pt>. Acesso em: 9 jun. 2026.

SILVA, Jéssica Kelly Moraes da; NOBRE, Antônio Gustavo Valério de Sá; GONÇALVES, Dimas Melo. Lesões precursoras de câncer de colo de útero no Amazonas: vulnerabilidades e perspectivas em saúde pública. **Periódicos Brasil. Pesquisa Científica**, Macapá, Brasil, v. 4, n. 2, p. 2129–2143, 2025. Disponível em: <https://periodicosbrasil.emnuvens.com.br/revista/article/view/594>. Acesso em: 5 jul. 2026.

SIQUEIRA PEREIRA, Milena; FREZE BAEZ, Camila; BRANDÃO VARELLA, Rafael. Infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV) em mulheres: perspectivas epidemiológicas e estratégias de prevenção. **Estação Científica**, [S. l.], v. 19, n. Ed. 33, p. 61–75, 2025. Disponível em: <https://estacio.periodicoscientificos.com.br/index.php/estacaocientifica/article/view/3731>. Acesso em: 9 jun. 2026.

TEKALIGN, T.; TESHOME, M. Prevalence and determinants of late-stage presentation among cervical cancer patients, a systematic review and meta-analysis. **PLOS ONE**, v. 17, n. 4, e0267571, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35476851/>. Acesso em: 9 jun. 2026.

¹ Especialista em Gestão de Serviços em Auditoria em Serviços de Saúde DNA PÓS. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

² Especialista em Radioterapia e Cuidados Paliativos Instituto Federal do Piauí-IFPI. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

³ Especialista em Enfermagem Neonatal IESM Timon, MA, Brasil. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁴ Mestrado em políticas públicas Universidade Federal do Piauí-UFPI. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁵ Graduanda em enfermagem Unopar / Pitágoras. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁶ Bacharel em Enfermagem Centro Universitário Maurício de Nassau. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁷ Especialista em Auditoria DNA PÓS. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁸ Especialista em Contas Médicas e Hospitalares UNIFSA. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)