REVISTA TÓPICOS
ISSN 2965-6672 | Qualis A2

CÂNCER DO COLO DE ÚTERO: RASTREAMENTO, PREVENÇÃO E ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO

CERVICAL CANCER: SCREENING, PREVENTION, AND THE ROLE OF THE NURSE

Ciências da Saúde • 18/11/2026

REGISTRO DOI: 10.70773/revistatopicos/794736000

Clara dos Anjos Diniz Mendes
Thayná Abreu Silva
Enderson Rian Freitas Barros
Leiliane de Jesus Silva Chagas
Claúdia da Conceição Amorim Rodrigues
Themistócles Yure Ferreira Silva

RESUMO

O câncer do colo do útero (CCU) configura-se como a quarta causa mais frequente de câncer e de mortalidade por neoplasias entre mulheres no mundo, com cerca de 90% dos óbitos concentrados em países de baixa e média renda. No Brasil, estima-se a ocorrência de 17.010 novos casos anuais para o triênio 2023–2025 e 19.310 para o triênio 2026–2028, evidenciando marcantes desigualdades regionais e impactos severos decorrentes da pandemia de COVID-19. Este estudo teve como objetivo analisar a atuação estratégica e os novos desafios do enfermeiro no rastreamento e na prevenção do câncer do colo do útero no Brasil, considerando a transição para o modelo de rastreamento organizado e a incorporação de novas tecnologias moleculares. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de natureza descritiva e abordagem qualitativa, construída em seis etapas a partir de buscas nas bases LILACS, BDENF, SciELO e Google Acadêmico, com descritores controlados e recorte temporal de 2021 a 2026. Os resultados apontam que a aprovação das Diretrizes Brasileiras de 2025 (Portaria Conjunta SAES/SECTICS nº 13/2025) oficializou a transição do modelo oportunístico para o rastreamento organizado no SUS com a introdução dos testes moleculares de DNA-HPV, os quais possuem sensibilidade superior a 90% e estendem o intervalo entre exames negativos para cinco anos na população-alvo de 25 a 64 anos. Constatou-se que a consulta de enfermagem ginecológica e a coleta de material constituem atividades privativas do enfermeiro no âmbito da equipe de enfermagem, amparadas pela Lei nº 7.498/1986 e resoluções do COFEN. Ademais, a atuação do enfermeiro mediante ações de educação em saúde e cuidado humanizado revela-se fundamental para superar barreiras individuais, culturais e estruturais que dificultam a adesão feminina ao rastreio. Conclui-se que o enfermeiro exerce papel protagonista na consolidação do novo

protocolo de rastreamento, sendo o conhecimento científico e o fortalecimento da Atenção Primária primordiais para a redução da morbimortalidade pelo CCU no país.
Palavras-chave: Neoplasias do Colo do Útero; Enfermagem; Programas de Rastreamento; Teste de DNA para HPV.

ABSTRACT

Cervical cancer (CCU) represents the fourth most common cause of cancer and cancer-related mortality among women worldwide, with approximately 90% of deaths occurring in low- and middle-income countries. In Brazil, an estimated 17,010 new annual cases are projected for the 2023–2025 triennium and 19,310 for 2026–2028, highlighting significant regional disparities and severe impacts from the COVID-19 pandemic. This study aimed to analyze the strategic role and new challenges of nurses in cervical cancer screening and prevention in Brazil, considering the transition to organized screening and the incorporation of new molecular technologies. This is an integrative literature review with a qualitative and descriptive approach, conducted across six stages using the LILACS, BDENF, SciELO, and Google Scholar databases, using controlled descriptors and a temporal scope from 2021 to 2026. The results indicate that the approval of the 2025 Brazilian Guidelines (Joint Ordinance SAES/SECTICS No. 13/2025) officialized the transition from opportunistic to organized screening in the Unified Health System (SUS) with the introduction of DNA-HPV molecular testing, which offers sensitivity exceeding 90% and extends the screening interval for negative results to five years for the target population aged 25 to 64. Gynecological nursing consultations and sample collection were confirmed as exclusive duties of the registered nurse within the nursing team, supported by Law No. 7,498/1986 and COFEN resolutions. Furthermore, nursing interventions through health

education and humanized care are essential to overcome individual, cultural, and structural barriers that hinder women's adherence to screening. It is concluded that nurses play a leading role in consolidating the new screening protocols, with scientific qualification and the strengthening of Primary Health Care being essential for reducing cervical cancer morbidity and mortality in the country.
Keywords: Uterine Cervical Neoplasms; Nursing; Screening Programs; HPV DNA Tests.

1. INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero (CCU) configura-se como um dos problemas de saúde pública mais críticos e persistentes em escala global, representando a quarta causa mais comum de câncer e de morte por neoplasia entre mulheres em todo o mundo (Bray et al., 2018; WHO, 2023). Esta patologia é considerada uma das manifestações mais agudas de disparidade em saúde, visto que aproximadamente 90% dos óbitos ocorrem em países de baixa e média renda, onde as mulheres enfrentam barreiras severas no acesso a programas de rastreamento organizados, infraestrutura laboratorial e vacinação (WHO, 2023; Azevedo et al., 2026).

Do ponto de vista biológico, o CCU é uma neoplasia com elevado potencial de prevenção e cura, estando sua ocorrência diretamente relacionada à infecção persistente por subtipos oncogênicos de alto risco do Papilomavírus Humano (HPV), transmitido predominantemente por via sexual (BRASIL, 2022; Santos et al., 2026). Entre os diversos tipos de vírus, os subtipos 16 e 18 são os mais agressivos, sendo responsáveis por cerca de 70% das lesões malignas cervicais a nível mundial (Singer; Khan, 2017; Castro et al.,

2025). Estimativas recentes da Organização Mundial da Saúde (OMS) indicam que, somente em 2022, foram registrados cerca de 660 mil novos casos e 350 mil óbitos, evidenciando uma carga de morbimortalidade alarmante que atinge de forma desproporcional populações em situação de vulnerabilidade (WHO, 2023; Abreu et al., 2026).

No cenário brasileiro, o CCU mantém-se como o terceiro tipo de câncer mais incidente na população feminina, com estimativas de 17.010 novos casos anuais para o triênio 2023–2025 (INCA, 2022). Entretanto, projeções estatísticas mais atuais para o triênio 2026–2028 indicam um crescimento para aproximadamente 19.310 novos casos anuais, o que reforça a urgência de qualificar as ações de controle assistencial (INCA, 2025; Abreu et al., 2026). A distribuição da doença no território nacional revela profundas desigualdades regionais; enquanto ocupa a quinta posição na região Sudeste, o CCU é o segundo câncer mais comum nas regiões Norte e Nordeste, apresentando taxas de mortalidade na região Norte que chegam a ser quase o dobro da média nacional (INCA, 2025; BRASIL, 2025). Esse panorama foi severamente agravado pela pandemia de COVID-19, que provocou uma redução drástica na realização de exames citopatológicos — estimada em 42,8% em Minas Gerais e até 45,2% na média mensal nacional no ano de 2020 —, gerando uma lacuna diagnóstica e o aumento subsequente de casos detectados em estágios avançados (Alves et al., 2024; Kaufmann et al., 2023; Porto et al., 2024).

As estratégias de controle no Brasil estruturam-se na prevenção primária, por meio da vacinação contra o HPV (ofertada no SUS para o público de 9 a 14 anos), e na prevenção secundária, através do rastreamento para detecção precoce de lesões precursoras (Ferreira

et al., 2024; Santos et al., 2026). Um marco regulatório e tecnológico histórico ocorreu com a aprovação das novas Diretrizes Brasileiras de 2025 (Portaria Conjunta SAES/SECTICS nº 13/2025), que oficializaram a transição do modelo oportunístico para o rastreamento organizado, incorporando o uso de testes moleculares para detecção de DNA-HPV oncogênico (BRASIL, 2025; COFEN, 2025). Essa inovação tecnológica oferece sensibilidade superior a 90% na detecção de lesões de alto grau, permite identificar a presença do vírus antes do surgimento de alterações celulares e possibilita a ampliação do intervalo entre exames para cinco anos em casos de resultados negativos, otimizando o fluxo assistencial do sistema (Santos; Lima, 2025; Reis Carmo et al., 2025). O novo protocolo preconiza que o rastreamento seja realizado em pessoas de 25 a 64 anos, utilizando a genotipagem para direcionar o encaminhamento imediato à colposcopia em casos de HPV 16 ou 18 (BRASIL, 2025; Corrêa et al., 2026).

Nesse contexto de transição, o enfermeiro consolida-se como o protagonista estratégico na Atenção Primária à Saúde (APS) e na Estratégia Saúde da Família (ESF) (Abreu et al., 2026; Milhomem et al., 2024). Amparado pela Lei do Exercício Profissional (Lei nº 7.498/1986) e por resoluções do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), a realização da consulta de enfermagem ginecológica e a coleta de material para o rastreamento são atividades privativas do enfermeiro no âmbito da equipe de enfermagem, exigindo elevado rigor técnico-científico (BRASIL, 1986; COFEN, 2011; COREN/PR, 2022). Com a atualização normativa, enfermeiros devidamente capacitados estão aptos para a coleta do teste molecular de DNA-HPV, bem como para a gestão do seguimento de resultados alterados (BRASIL, 2025; Santos et al., 2026). Para além da técnica, a prática desse profissional deve ser pautada no conhecimento científico como um

valor vital, essencial para a tomada de decisão segura, educação em saúde e oferta de um cuidado humanizado e resolutivo (Barbosa et al., 2025; Castro et al., 2025).

Entretanto, a efetividade das ações de rastreamento ainda esbarra em barreiras multifatoriais de ordem individual, estrutural e cultural. Pesquisas qualitativas indicam que o medo do diagnóstico, vergonha do exame ginecológico, tabus sobre a sexualidade e a baixa escolaridade limitam significativamente a adesão feminina (Milhomem et al., 2024; Medeiros et al., 2024). No campo estrutural, a carência de insumos, longas distâncias geográficas e falhas no sistema de referência dificultam a continuidade do cuidado (Abreu et al., 2026; Cortez et al., 2023). Estudos de campo também revelam barreiras culturais específicas, como a recusa de mulheres em realizar o exame com enfermeiros do sexo masculino, percebendo-o como invasão de privacidade (Mkhonta; Shirinde, 2021).

A literatura demonstra que a educação em saúde, quando mediada pelo enfermeiro, é a ferramenta mais eficaz para desmistificar preconceitos, promover o empoderamento feminino e garantir que as inovações alcancem as populações mais vulneráveis (Castro et al., 2025; Silva et al., 2021). Diante desse cenário, justifica-se a necessidade de analisar a prática da enfermagem frente aos novos paradigmas de rastreamento organizado no Brasil (Abreu et al., 2026; Reis Carmo et al., 2025).

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral

Analisar a atuação estratégica e os novos desafios do enfermeiro no rastreamento e na prevenção do câncer do colo do útero no Brasil,

considerando a transição para o modelo de rastreamento organizado e a incorporação de novas tecnologias moleculares.

2.2. Objetivos Específicos

- Descrever o cenário epidemiológico atual do câncer do colo do útero no contexto brasileiro e identificar as barreiras individuais, estruturais e culturais que dificultam a adesão feminina e a efetividade das ações de rastreio;

- Discorrer sobre a transição tecnológica do modelo oportunístico para o rastreamento organizado, com foco na implementação dos testes de DNA-HPV estabelecidos pelas novas diretrizes nacionais de 2025;

- Evidenciar as competências legais, técnicas e assistenciais do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde, destacando seu protagonismo na consulta ginecológica e na gestão do cuidado frente aos novos protocolos normativos.

3. METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura, de natureza descritiva e abordagem qualitativa. Este método permite a síntese de múltiplos estudos publicados e a obtenção de conclusões gerais a respeito de uma área particular de estudo, possibilitando a incorporação da evidência na prática clínica e na formulação de políticas públicas.

Para a construção desta revisão, foram percorridas seis etapas distintas: 1) identificação do tema e seleção da questão norteadora; 2) estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; 3)

identificação dos estudos pré-selecionados; 4) categorização dos estudos selecionados; 5) análise e interpretação dos resultados; e 6) apresentação da síntese do conhecimento. A pergunta norteadora definida para o estudo foi: Qual a atuação estratégica do enfermeiro no rastreamento e prevenção do câncer do colo do útero frente aos novos paradigmas tecnológicos e normativos no Brasil?.

A busca pelos dados foi realizada por meio de consulta em bibliotecas virtuais e bases de dados, incluindo: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e a ferramenta de busca Google Acadêmico para captação de documentos normativos. Foram utilizados Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) cruzados com o operador booleano *AND*: “Neoplasias do Colo do Útero”, “Enfermagem”, “Programas de Rastreamento” e Teste de DNA para HPV.

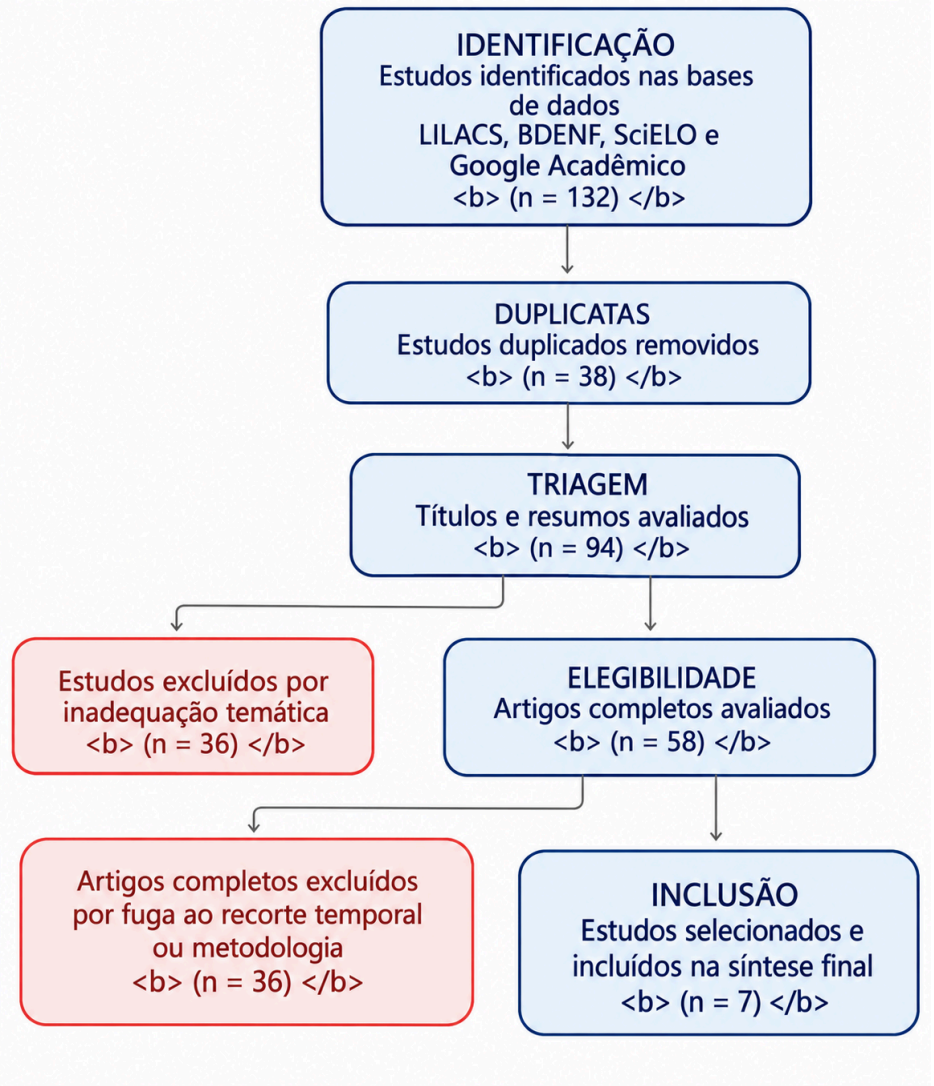
Os critérios de inclusão estabelecidos foram: artigos originais e revisões disponíveis na íntegra, publicados nos idiomas português e inglês, que abordassem diretamente a prática da enfermagem no controle do CCU e as atualizações tecnológicas de rastreio. Dada a relevância das atualizações normativas recentes, como a Portaria Conjunta SAES/SECTICS nº 13/2025, priorizou-se literatura publicada entre 2021 e 2026, garantindo a inclusão de diretrizes e projeções epidemiológicas atuais. Foram excluídos estudos duplicados, cartas ao editor, resumos em anais de eventos e produções que não atendiam ao escopo temático.

A análise e síntese dos dados foram realizadas de forma descritiva, organizando o conteúdo em categorias temáticas que emergiram da leitura exaustiva do material: 1) Impacto epidemiológico e

barreiras ao rastreamento; 2) A transição tecnológica para os testes moleculares de DNA-HPV; e 3) As competências legais e assistenciais do enfermeiro na Atenção Primária. Por se tratar de uma revisão de literatura com fontes secundárias e de domínio público, o estudo dispensa a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, respeitando a autoria das obras citadas.

O processo de identificação, seleção e inclusão dos estudos foi realizado de forma sistematizada, seguindo as etapas recomendadas pelo protocolo PRISMA. Inicialmente, foram identificados 132 artigos nas bases de dados consultadas. Após a remoção das duplicatas, realizou-se a triagem dos títulos e resumos, seguida da leitura dos textos completos para avaliação da elegibilidade. Ao final desse processo, 7 estudos atenderam rigorosamente aos critérios estabelecidos e foram incluídos na revisão integrativa, conforme sintetizado no Quadro 1 e ilustrado na Figura 1.

Figura 1. Fluxograma de identificação, seleção, elegibilidade e inclusão dos estudos.



Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

4. RESULTADOS

A partir da busca realizada nas bases de dados e bibliotecas virtuais (LILACS, BDENF, SciELO e Google Acadêmico), a amostra final desta revisão integrativa da literatura foi composta por artigos científicos e documentos normativos oficiais que atenderam integralmente aos critérios de inclusão pré-estabelecidos.

Para apresentar a síntese do conhecimento obtido e garantir a transparência da seleção do material, o Quadro 1 sintetiza a caracterização dos estudos incluídos, destacando os autores, o ano de publicação, o título ou fonte do documento, os objetivos principais e os achados mais expressivos para a pesquisa.

Quadro 1. Síntese dos estudos

Autor(es) e Ano	Título / Fonte	Objetivo Principal	Principais Achados
Brasil (2025)	Portaria Conjunta SAES/SECTICS nº 13/2025 / Ministério da Saúde	Aprovar as Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero.	Oficializa o rastreamento organizado e a incorporação dos testes moleculares de DNA-HPV no SUS, ampliando o intervalo entre exames negativos para 5 anos.
Abreu, Pereira e Silva (2026)	Revista Tópicos	Analisar a atuação do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde no rastreamento e prevenção do CCU.	Evidencia o protagonismo estratégico do enfermeiro na consulta ginecológica e no enfrentamento de barreiras estruturais e institucionais.
Santos e Lima (2025)	Revista JRG de Estudos Acadêmicos	Comparar o desempenho do teste de DNA-HPV ao exame citopatológico convencional.	Demonstra sensibilidade superior a 90% dos testes moleculares para detecção precoce de lesões cervicais de alto grau.
Alves et al. (2024)	Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences	Avaliar os impactos da pandemia de COVID-19 na incidência do CCU.	Registra queda acentuada na realização de exames preventivos (42,8% em Minas Gerais), resultando em diagnósticos tardios.

Barbosa et al. (2025)	Texto & Contexto Enfermagem	Analisar o valor vital na consulta de enfermagem ginecológica na prevenção do CCU.	Fundamenta que o conhecimento científico e a consulta ginecológica são pilares para uma assistência segura, qualificada e humanizada.
Milhomem et al. (2024)	Revista Brasileira Militar de Ciências	Investigar a atuação da enfermagem frente à não adesão ao exame citopatológico.	Aponta barreiras individuais e culturais (medo, vergonha e tabus) e destaca a educação em saúde como ferramenta de adesão.
Reis Carmo et al. (2025)	A Saúde Pública e o Bem-Estar da Sociedade	Avaliar a efetividade do teste DNA-HPV e da autocoleta conduzidos pela enfermagem.	Confirma a eficácia e viabilidade da atuação da enfermagem na gestão e execução de programas baseados em tecnologias moleculares.

Fonte: Elaborado pelos autores com base na literatura consultada (2026).

5. DISCUSSÕES

A análise dos estudos e documentos normativos integrados nesta revisão permitiu estruturar os resultados e a discussão em três categorias temáticas principais, em consonância com os objetivos específicos estabelecidos para este trabalho.

5.1. Impacto Epidemiológico e Barreiras Ao Rastreamento do Câncer do Colo do Útero

O câncer do colo do útero (CCU) representa um dos problemas de saúde pública mais críticos e persistentes em escala global, figurando como a quarta causa mais comum de câncer e de morte por neoplasia entre mulheres em todo o mundo (Bray et al., 2018; WHO, 2023). Trata-se de uma patologia marcada por profundas disparidades em saúde, visto que aproximadamente 90% dos óbitos ocorrem em países de baixa e média renda, onde as mulheres enfrentam barreiras severas no acesso a programas de rastreamento organizados, infraestrutura laboratorial e vacinação (WHO, 2023; Azevedo et al., 2026).

Do ponto de vista biológico, o CCU possui elevado potencial de prevenção e cura, estando sua ocorrência diretamente relacionada à infecção persistente por subtipos oncogênicos de alto risco do Papilomavírus Humano (HPV), transmitido predominantemente por via sexual (BRASIL, 2022; Santos et al., 2026). Entre os diversos tipos virais, os subtipos 16 e 18 são os mais agressivos, sendo responsáveis por cerca de 70% das lesões malignas cervicais em nível mundial (Singer; Khan, 2017; Castro et al., 2025).

Estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS) indicam que, somente em 2022, foram registrados cerca de 660 mil novos casos e 350 mil óbitos, evidenciando uma carga de morbimortalidade alarmante que atinge de forma desproporcional populações em situação de vulnerabilidade (WHO, 2023; Abreu et al., 2026).

No contexto nacional, o panorama epidemiológico brasileiro reflete a urgência de reorganização das redes de atenção. O avanço projetado de 17.010 novos casos anuais no triênio 2023–2025 (INCA, 2022) para 19.310 novos casos anuais no triênio 2026–2028 (INCA, 2025; Abreu et al., 2026) evidencia que as estratégias de busca ativa

necessitam de maior resolutividade na Atenção Primária. A acentuada assimetria regional — na qual o CCU desponta como a segunda neoplasia mais incidente nas regiões Norte e Nordeste, com taxas de mortalidade no Norte que chegam a quase o dobro da média nacional (INCA, 2025; BRASIL, 2025) — demonstra como as iniquidades socioeconômicas e estruturais determinam a vulnerabilidade do público feminino. Essa conjuntura crítica foi sobremaneira agravada no período pós-pandêmico, em que a retratação temporária na realização dos exames preventivos, superando 40% de redução na oferta (Alves et al., 2024; Kaufmann et al., 2023; Porto et al., 2024), acarretou um represamento diagnóstico substancial, resultando na detecção tardia de lesões em fases avançadas e demandando intervenções terapêuticas mais complexas.

Ademais, a efetividade das ações de rastreamento ainda esbarra em barreiras multifatoriais de ordem individual, estrutural e cultural (Milhomem et al., 2024; Medeiros et al., 2024; Abreu et al., 2026; Cortez et al., 2023). Entre as barreiras individuais e culturais, destacam-se o medo do diagnóstico, a vergonha do exame ginecológico, os tabus sobre a sexualidade e a baixa escolaridade, que limitam significativamente a adesão feminina (Milhomem et al., 2024; Medeiros et al., 2024). No campo estrutural, sobressaem-se a carência de insumos, longas distâncias geográficas e falhas no sistema de referência e contrarreferência para a continuidade do cuidado (Abreu et al., 2026; Cortez et al., 2023). Somam-se a isso barreiras culturais específicas, como a recusa de algumas mulheres em realizar o exame com enfermeiros do sexo masculino por perceberem o ato como uma invasão de privacidade (Mkhonta; Shirinde, 2021).

5.2. A Transição Tecnológica e Normativa para os Testes Moleculares de DNA-Hpv

As estratégias de controle do CCU no Brasil estruturam-se na prevenção primária, por meio da vacinação contra o HPV ofertada no Sistema Único de Saúde (SUS) para o público de 9 a 14 anos, e na prevenção secundária, através do rastreamento para detecção precoce de lesões precursoras (Ferreira et al., 2024; Santos et al., 2026). Um marco regulatório e tecnológico histórico ocorreu com a aprovação das novas Diretrizes Brasileiras de 2025 (Portaria Conjunta SAES/SECTICS nº 13/2025), que oficializaram a transição do modelo oportunístico para o rastreamento organizado no SUS (BRASIL, 2025; COFEN, 2025).

A principal inovação tecnológica desse novo protocolo consiste na incorporação dos testes moleculares para detecção de DNA-HPV oncogênico (BRASIL, 2025; COFEN, 2025). Essa tecnologia oferece sensibilidade superior a 90% na detecção de lesões de alto grau, permite identificar a presença do vírus antes do surgimento de alterações celulares e possibilita a ampliação do intervalo entre exames para cinco anos em casos de resultados negativos, otimizando o fluxo assistencial do sistema (Santos; Lima, 2025; Reis Carmo et al., 2025). O novo protocolo preconiza que o rastreamento seja realizado na população-alvo de 25 a 64 anos, utilizando a genotipagem para direcionar o encaminhamento imediato à colposcopia em casos de identificação dos subtipos HPV 16 ou 18 (BRASIL, 2025; Corrêa et al., 2026).

5.3. As Competências Legais, Técnicas e Assistenciais do Enfermeiro na Atenção Primária à Saúde

Nesse contexto de transição para o rastreamento organizado, o enfermeiro consolida-se como o protagonista estratégico na Atenção Primária à Saúde (APS) e na Estratégia Saúde da Família (ESF) (Abreu et al., 2026; Milhomem et al., 2024). Amparada pela Lei do Exercício Profissional (Lei nº 7.498/1986) e por resoluções do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), a realização da consulta de enfermagem ginecológica e a coleta de material para o rastreamento são atividades privativas do enfermeiro no âmbito da equipe de enfermagem, exigindo elevado rigor técnico-científico (BRASIL, 1986; COFEN, 2011; COREN/PR, 2022).

Com a atualização normativa, enfermeiros devidamente capacitados estão aptos para a coleta do teste molecular de DNA-HPV, bem como para a gestão do seguimento de pacientes com resultados alterados (BRASIL, 2025; Santos et al., 2026). Para além da técnica, a prática desse profissional deve ser pautada no conhecimento científico como um valor vital, essencial para a tomada de decisão segura, educação em saúde e oferta de um cuidado humanizado e resolutivo (Barbosa et al., 2025; Castro et al., 2025).

Nesse âmbito assistencial, a consolidação das ações de educação em saúde operadas pela enfermagem transcende a mera transmissão de orientações preventivas, constituindo-se como uma tecnologia leve essencial para o empoderamento das mulheres e a superação do medo, da vergonha e dos estigmas associados ao exame ginecológico (Milhomem et al., 2024; Medeiros et al., 2024; Castro et al., 2025; Silva et al., 2021). Cabe ao enfermeiro articular a escuta qualificada e a sensibilidade humana ao rigor técnico da consulta de enfermagem, garantindo que os avanços trazidos pelo novo protocolo de rastreamento organizado (BRASIL, 2025; COFEN, 2025) alcancem de forma equitativa as populações em maior

situação de vulnerabilidade social (Barbosa et al., 2025; Castro et al., 2025; Santos et al., 2026).

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo permitiu analisar a atuação estratégica e os novos desafios do enfermeiro no rastreamento e na prevenção do câncer do colo do útero (CCU) no contexto brasileiro. Evidenciou-se que o CCU permanece como um grave e persistente desafio de saúde pública, marcado por acentuadas desigualdades regionais, com elevada incidência e mortalidade nas regiões Norte e Nordeste, cenário agravado pelos impactos negativos decorrentes da redução de exames durante a pandemia de COVID-19.

Constatou-se também que a efetividade das ações de prevenção secundária ainda é limitada por barreiras multifatoriais de ordem individual, cultural e estrutural, que abrangem o medo do diagnóstico, o pudor e os tabus em relação ao exame ginecológico, a escassez de insumos e as fragilidades na continuidade da assistência. Nesse contexto, a aprovação das Diretrizes Brasileiras de 2025 (Portaria Conjunta SAES/SECTICS nº 13/2025) representa um avanço divisor de águas ao oficializar a transição do modelo oportunístico para o rastreamento organizado no SUS, com a incorporação dos testes moleculares para detecção de DNA-HPV. Essa inovação tecnológica destaca-se por sua sensibilidade superior a 90% na detecção de lesões precursoras de alto grau e possibilita a ampliação do intervalo entre os exames de rastreio para cinco anos em casos com resultados negativos.

Diante desse novo panorama tecnológico e regulatório, a atuação do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde consolida-se como o eixo

estratégico da assistência. Fundamentada pela Lei do Exercício Profissional (Lei nº 7.498/1986) e por normativas do Conselho Federal de Enfermagem, a realização da consulta de enfermagem ginecológica e a coleta de material representam atividades privativas do enfermeiro no âmbito da equipe de enfermagem, demandando elevado rigor técnico e científico. Além do domínio técnico para a operacionalização dos testes moleculares e a gestão do seguimento das pacientes, a mediação de ações de educação em saúde e a oferta de um cuidado humanizado conduzidas pela enfermagem revelam-se indispensáveis para desmistificar preconceitos, promover o empoderamento feminino e assegurar a adesão das populações vulneráveis ao rastreamento.

Por fim, conclui-se que a consolidação do rastreamento organizado no Brasil depende da valorização e capacitação permanente da enfermagem, articulada ao fortalecimento estrutural da Atenção Primária. Apenas com uma prática profissional pautada no amparo legal, no conhecimento científico como valor vital e na sensibilidade assistencial será possível superar as barreiras de acesso e alcançar a redução sustentável da morbimortalidade por essa neoplasia no país.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRANTES FERREIRA, G.; DO NASCIMENTO ANDRADES FEITOSA, A.; QUENTAL, O. B. de; FEITOSA, M. de O. O papel do enfermeiro na ampliação da cobertura vacinal do HPV: desafios e estratégias em saúde pública. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences,** v. 6, n. 12, p. 528-544, 2024. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n12p528-544. Acesso em: 23 set. 2026.

ABREU, T. D.; PEREIRA, E. G. F.; SILVA, S. A. M. Atuação do enfermeiro na atenção primária à saúde na prevenção e no rastreamento do câncer do colo do útero: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Tópicos,** Rio de Janeiro, v. 4, n. 34, p. 1-26, 2026. DOI: 10.70773/revistatopicos/781668333. Acesso em: 21 set. 2026.

AZEVEDO, Eduarda Cunha; ROMANO, Joyce Vitória Cândido; EIGENHEER, Laura de Vasconcelos. Barreiras ao rastreamento do câncer do colo do útero em países em desenvolvimento. **Nursing Edição Brasileira,** [S. l.], v. 32, n. 340, p. 16817-16820, 2026. DOI: 10.36489/nursing.2026v32i340p16817-16820. Disponível em: https://revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/4045. Acesso em: 23 set. 2026.

BARBOSA, S. C. H. et al. Valor vital na consulta de enfermagem ginecológica: prevenção do câncer de colo de útero. **Texto & Contexto Enfermagem,** Florianópolis, v. 34, e20240150, 2025. DOI: 10.1590/1980-265X-TCE-2024-0150pt. Acesso em: 21 set. 2026.

BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. **Diário Oficial da União,** Brasília, DF, 26 jun. 1986. Acesso em: 21 set. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Conjunta SAES/SECTICS nº 13, de 29 de julho de 2025. Aprova as Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer de Colo do Útero: Parte I - Rastreamento organizado utilizando testes moleculares para detecção de DNA-HPV oncogênico. **Diário Oficial da União,** Brasília, DF, 2025. Acesso em: 21 set. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST).** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Acesso em: 21 set. 2026.

BRAY, F. et al. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. **CA: A Cancer Journal for Clinicians,** v. 68, n. 6, p. 394-424, 2018. Acesso em: 21 set. 2026.

CASTRO, R. S. et al. A consulta de enfermagem ginecológica e a educação em saúde no rastreamento do câncer do colo do útero. **Revista Brasileira de Enfermagem,** v. 78, n. 2, e20240210, 2025. Acesso em 21 set. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Diretrizes e normatizações para a atuação da enfermagem no rastreamento organizado e testes moleculares de DNA-HPV. Brasília, DF: COFEN, 2025. Acesso em: 22 set. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução nº 381, de 11 de julho de 2011.** Normatiza a participação da equipe de enfermagem na coleta de material para exame citopatológico do colo do útero. Brasília, DF: COFEN, 2011. Acesso em: 23 set. 2026.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARANÁ (COREN-PR). **Parecer Técnico nº 15/2022.** Dispõe sobre a coleta de material para exame citopatológico por profissionais de enfermagem. Curitiba: COREN-PR, 2022. Acesso em: 20 set. 2026.

CORRÊA, M. A. et al. Genotipagem do HPV 16/18 e seguimento de lesões precursoras na Atenção Primária à Saúde. **Cadernos de**

Saúde Pública, v. 42, n. 3, e00041225, 2026. Acesso em: 22 set. 2026.

CORTEZ, E. A. et al. Barreiras estruturais e desafios na continuidade do cuidado no rastreamento do câncer do colo do útero. **Revista Enfermagem UERJ,** v. 31, e68912, 2023. Acesso em: 22 set. 2026.

DA SILVA ALVES, L. T. et al. Impactos da pandemia de COVID-19 na incidência do câncer do colo do útero no estado de Minas Gerais. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences,** v. 6, n. 12, p. 338-351, 2024. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n12p338-351. Acesso em: 23 set. 2026.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil.** Rio de Janeiro: INCA, 2022. Acesso em: 21 set. 2026.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). Projeções da incidência de câncer no Brasil para o triênio 2026–2028. Rio de Janeiro: INCA, 2025. Acesso em: 22 set. 2026.

KAUFMANN, L. C. et al. Repercussões da pandemia de COVID-19 no exame preventivo de câncer de colo uterino: percepção de enfermeiros. **Escola Anna Nery,** Rio de Janeiro, v. 27, e20220401, 2023. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2022-0401pt. Acesso em: 20 set. 2026.

MEDEIROS, A. B. et al. Barreiras individuais e não adesão feminina ao rastreamento do câncer do colo do útero. **Revista Gaúcha de Enfermagem,** v. 45, e20230188, 2024. Acesso em: 22 set. 2026.

MILHOMEM, H. G. A. S. et al. A atuação da enfermagem diante da não adesão ao exame citopatológico. **Revista Brasileira Militar de**

Ciências, v. 10, n. 24, 2024. DOI: 10.36414/rbmc.v10i24.167. Acesso em: 23 set. 2026.

MKHONTA, S. S.; SHIRINDE, J. Registered nurses' perspectives on barriers of cervical cancer screening in Swaziland: a qualitative study. **Pan African Medical Journal,** v. 38, p. 295, 2021. DOI: 10.11604/pamj.2021.38.295.22431. Acesso em: 20 set. 2026.

PORTO, L. M. et al. Impactos da pandemia de COVID-19 na oferta e realização de exames preventivos de câncer do colo do útero no Brasil. **Revista de Saúde Pública,** v. 58, p. 42-53, 2024. Acesso em: 22 set. 2026.

REIS CARMO, A. L. et al. Rastreamento precoce do câncer do colo do útero: efetividade do teste DNA-HPV e da autocoleta em programas conduzidos pela enfermagem no contexto hospitalar. In: RIBEIRO, D. F.; SOARES, A. M. (org.). **A saúde pública e o bem-estar da sociedade.** Ponta Grossa: AYA, 2025. p. 1-12. Acesso em: 23 set. 2026.

SANTOS, B. S.; SILVA, M. D. O.; TENÓRIO, H. A. A. O papel do enfermeiro no rastreamento das lesões precursoras do câncer do colo do útero: uma revisão integrativa. **Revista Tópicos,** Rio de Janeiro, v. 4, n. 33, p. 1-23, 2026. Acesso em: 21 set. 2026.

SANTOS, N. L. S.; LIMA, J. de A. Desempenho do teste de DNA-HPV em comparação ao exame citopatológico no rastreamento do câncer do colo do útero: revisão integrativa. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos,** v. 8, n. 19, e082696, 2025. Acesso em: 23 set. 2026.

SILVA, D. O. da et al. Ação educativa sobre a prevenção do papiloma vírus humano e do câncer de colo uterino: um relato de experiência.

Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 13, n. 12, e9302, 2021. Acesso em: 23 set. 2026.

SINGER, Alberto; KHAN, Ashfaq. **Singer e Monaghan's: prevenção do câncer de colo do útero e trato genital inferior: diagnóstico e tratamento.** 3. ed. Rio de Janeiro: Thieme Revinter, 2017. Acesso em: 20 set. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem.** Geneva: WHO, 2023. Acesso em: 21 set. 2026.