

Análise comparativa dos modelos de gestão para rastreamento do câncer do colo de útero entre Brasil e Haiti

Comparative analysis of management models for cervical cancer screening between Brazil and Haiti

Análisis comparativo de los modelos de gestión para el tamizaje del cáncer cervicouterino entre Brasil y Haití

Ligia Braz Melo¹, Sara Fernandes Correia², Stephanie Brochado Sant'ana³, Alexandre Marco de Leon⁴, Tarcísio Souza Faria⁵,
Núbia dos Passos Souza Falco⁶, Marcus Vinícius Ribeiro Ferreira⁷, Jefferson Amaral de Morais⁸

Como citar: Melo LB, Correia SF, Sant'ana SB, Leon AM, Faria TS, Falco NPS, et al. Análise comparativa dos modelos de gestão para rastreamento do câncer do colo de útero entre brasil e haiti. REvisa. 2025; 14(1): 1311-26. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v14.n1.p1311a1326>

REVISA

1. Universidade Evangélica de Goiás.
Anápolis, Goiás, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0003-2790-9954>

2. Universidade Evangélica de Goiás.
Anápolis, Goiás, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0002-3850-9852>

3. Instituto de Cardiologia e Transplantes do
Distrito Federal. Brasília, Distrito Federal,
Brasil.
<https://orcid.org/0009-0004-5869-8007>

4. Universidade Católica de Brasília. Brasília,
Distrito Federal, Brasil.
<https://orcid.org/0009-0005-3291-9913>

5. Secretaria de Estado e Saúde do Distrito
Federal. Brasília, Distrito Federal, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0001-9387-8944>

6. Pontifícia Universidade Católica de Goiás.
Goiânia, Goiás, Brasil.
<https://orcid.org/0009-0006-1872-1545>

7. Centro Universitário do Planalto Central
Apparecido dos Santos. Brasília, Distrito
Federal, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0003-1417-0871>

8. Universidade Católica de Brasília.
Brasília, Distrito Federal, Brasil.
<https://orcid.org/0009-0000-1286-0452>

Recebido: 14/10/2024
Aprovado: 12/12/2024

RESUMO

Objetivo: Analisar as equivalências das gestões em programas de rastreamento para câncer do colo do útero entre Brasil e Haiti. **Metodologia:** Este estudo baseia-se em uma Revisão Integrativa da Literatura, utilizando artigos publicados nas bases de dados virtuais, incluindo a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e a Scientific Electronic Library Online (SciELO). **Resultados:** Foram encontrados 15 artigos relevantes que discutem os desafios enfrentados por mulheres em contextos de desigualdade socioeconômica, incluindo barreiras no acesso aos serviços de saúde. Esses estudos ressaltam a necessidade de políticas de saúde pública mais inclusivas e acessíveis. **Considerações Finais:** Conclui-se, portanto, que é fundamental a implementação de políticas de saúde mais inclusivas e adaptadas às realidades socioeconômicas das mulheres. Estratégias que ampliem o acesso ao rastreamento e tratamentos, assim como educação em saúde que alcance efetivamente a população feminina em diversos contextos sociais, são urgentes para reduzir as taxas de incidência e mortalidade por câncer de colo do útero.

Descritores: Saúde da Mulher; Teste de Papanicolaou; Infecções por Papilomavirus.

ABSTRACT

Objective: To analyze the equivalence of administrations in cervical cancer screening programs between Brazil and Haiti. **Methodology:** This study is based on an Integrative Literature Review, using articles published in virtual databases, including the Virtual Health Library (VHL) and the Scientific Electronic Library Online (SciELO). The search focused on studies that discuss disparities in access to health services and their effects on cervical cancer screening programs. **Results:** We found 15 relevant articles that discuss the challenges faced by women in contexts of socioeconomic inequality, including barriers to access to health services. These studies underscore the need for more inclusive and accessible public health policies. **Final Considerations:** It is concluded, therefore, that it is essential to implement health policies that are more inclusive and adapted to the socioeconomic realities of women. Strategies that expand access to screening and treatment, as well as health education that effectively reaches the female population in diverse social contexts, are urgent to reduce cervical cancer incidence and mortality rates.

Descriptors: Women's Health; Pap Test; Papillomavirus Infection.

RESUMEN

Objetivo: Analizar las equivalencias de manejo en los programas de tamizaje de cáncer cervicouterino entre Brasil y Haití. **Metodología:** Este estudio se basa en una Revisión Integradora de la Literatura, utilizando artículos publicados en bases de datos virtuales, incluyendo la Biblioteca Virtual en Salud (BVS) y la Biblioteca Científica Electrónica en línea (SciELO). **Resultados:** Se encontraron 15 artículos relevantes que discuten los desafíos que enfrentan las mujeres en contextos de desigualdad socioeconómica, incluyendo las barreras para acceder a los servicios de salud. Estos estudios subrayan la necesidad de políticas de salud pública más inclusivas y accesibles. **Consideraciones finales:** Por lo tanto, se concluye que es fundamental implementar políticas de salud más inclusivas y adaptadas a las realidades socioeconómicas de las mujeres. Son urgentes estrategias que amplíen el acceso a la detección y a los tratamientos, así como una educación para la salud que llegue efectivamente a la población femenina en diversos contextos sociales, para reducir las tasas de incidencia y mortalidad por cáncer cervicouterino.

Descriptores: Salud de la Mujer; Prueba de Papanicolaou; Infecciones por el virus del papiloma.

Introdução

O Papilomavírus Humano (HPV) é um vírus sexualmente transmissível que infecta a pele e as mucosas. Existem mais de 100 tipos de HPV, alguns associados a verrugas genitais e outros a diferentes tipos de câncer, como o câncer do colo do útero. O HPV é altamente contagioso e pode ser transmitido mesmo sem contato direto entre mucosas ou pele¹.

O câncer do colo do útero é causado pela infecção persistente por tipos oncogênicos do HPV, como os tipos 16 e 18. Essa doença pode ser prevenida e detectada precocemente por meio de exames de rastreamento, como o Papanicolau e o teste de HPV. Segundo as recomendações, o exame Papanicolau deve ser realizado a cada três anos em mulheres de 25 a 64 anos que já iniciaram a vida sexual². Além do exame, a vacinação contra o HPV é outra estratégia fundamental, pois previne infecções associadas aos principais tipos oncogênicos do vírus. A vacina, segura e eficaz, é recomendada para meninas a partir dos 9 anos e meninos a partir dos 11 anos, podendo ser administrada até os 45 anos de idade³.

Apesar de ser uma doença prevenível, o câncer do colo do útero ainda apresenta alta incidência e mortalidade em países em desenvolvimento, como o Haiti. A situação haitiana é marcada por precariedade na infraestrutura de saúde, falta de recursos financeiros e profissionais capacitados. A cobertura do exame Papanicolau é extremamente baixa, e a vacinação contra o HPV ainda não é amplamente disponível^{4 5}.

No Brasil, o rastreamento do câncer do colo do útero é oferecido gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), por meio do exame Papanicolau e da vacinação contra o HPV. Contudo, o país ainda enfrenta desafios em relação à cobertura de rastreamento e à conscientização sobre a importância da prevenção, especialmente em regiões remotas ou de baixa renda⁶.

Estudos mostram que a incidência do câncer em estágio avançado é maior em locais onde a cobertura do exame preventivo é baixa, destacando a importância da conscientização e do acesso aos serviços de saúde⁷. Nos países desenvolvidos, a incidência da doença é reduzida devido ao acesso regular a exames preventivos, o que possibilita o diagnóstico precoce. Em contraste, nos países subdesenvolvidos, como o Haiti, o acesso limitado ao rastreamento explica a alta incidência da doença¹.

Nesse contexto, é fundamental comparar os sistemas de saúde do Brasil e do Haiti em relação ao rastreamento e prevenção do câncer do colo do útero. O presente estudo visa identificar as principais barreiras enfrentadas na implementação dessas estratégias e analisar a efetividade dos programas existentes em cada país. Essa comparação permitirá identificar os desafios específicos e propor recomendações para a melhoria das políticas públicas e dos programas de saúde.

Frente a esse cenário, o presente trabalho busca responder à seguinte questão: Quais são as diferenças entre os programas de rastreamento do câncer do colo do útero no Brasil e no Haiti, a partir de uma revisão integrativa da literatura?

Nesse sentido, o objetivo do estudo foi analisar as equivalências das gestões em programas de rastreamento para câncer do colo do útero entre Brasil e Haiti.

REFERENCIAL TEÓRICO

Câncer do colo do útero

O câncer do colo do útero é uma das neoplasias mais comuns entre mulheres, sendo um problema de saúde pública global, especialmente em países em desenvolvimento. Ele é causado principalmente pela infecção persistente pelo HPV oncogênico (tipos 16 e 18), além de fatores como tabagismo, múltiplos parceiros sexuais, imunossupressão e condições socioeconômicas precárias⁸.

Apesar de prevenível e tratável, a doença apresenta altas taxas de mortalidade em locais com acesso limitado a serviços de rastreamento e vacinação. No Brasil, o câncer do colo do útero é o terceiro tipo mais frequente entre mulheres, com estimativas de 16.590 novos casos em 2021⁹. Globalmente, foram registrados mais de 570 mil novos casos e 311 mil mortes em 2020, com maior concentração em países de baixa renda¹⁰.

O diagnóstico precoce por meio do exame de Papanicolau é fundamental para detectar alterações pré-cancerosas. A vacinação contra o HPV, oferecida no SUS para meninos e meninas entre 9 e 14 anos, constitui uma estratégia eficaz de prevenção primária. Em países desenvolvidos, onde o rastreamento é amplamente acessível, a incidência é menor, ao contrário do Haiti, onde a falta de acesso à vacinação e aos exames resulta em alta mortalidade¹¹.

Políticas públicas voltadas para o rastreamento do câncer do colo do útero

No Brasil, o Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero (PNCC) oferece o exame de Papanicolau gratuito para mulheres entre 25 e 64 anos, vacinação contra o HPV e campanhas de conscientização. A Portaria nº 1.271/2014 instituiu o Programa Nacional de Qualidade em Citopatologia (PNQC), e a Lei nº 13.685/2018 criou a Semana Nacional de Prevenção da doença¹².

Apesar dos avanços, ainda persistem desafios como a baixa adesão, dificuldades de acesso em áreas remotas e desigualdades socioeconômicas, que afetam especialmente populações vulneráveis, como mulheres negras e indígenas. Ampliação da cobertura e ações específicas são necessárias para reduzir esses impactos⁹.

Plano de ações estratégicas no Haiti

O Haiti enfrenta limitações graves na infraestrutura de saúde, recursos financeiros e oferta de serviços básicos, o que compromete o rastreamento e a prevenção do câncer cervical. O país sofre com baixa cobertura do exame de Papanicolau, falta de programas sistemáticos de vacinação contra o HPV e deficiência na capacitação profissional¹³.

Iniciativas como o Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário (PNDS) e o Plano Nacional de Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC) têm buscado melhorias, com apoio da OPAS e do Ministério da Saúde Pública e da População (MSPP). Programas pilotos foram implementados em áreas urbanas e rurais vulneráveis, focando no rastreamento e conscientização¹⁴.

No entanto, os desafios persistem, e o apoio da comunidade internacional é essencial para fortalecer o sistema de saúde haitiano, ampliar a vacinação e garantir o acesso regular aos exames preventivos¹⁵.

Metodologia

Tipologia

O presente estudo configura-se como uma revisão integrativa da literatura, metodologia que permite a síntese de resultados de pesquisas independentes sobre um tema específico, de forma sistemática, organizada e abrangente. Essa abordagem possibilita a identificação de lacunas no conhecimento, além de fornecer subsídios teóricos e práticos para o avanço da ciência e da assistência profissional¹⁵.

De acordo com Mendes, Silveira e Galvão (2008)¹⁵, a revisão integrativa é estruturada em seis etapas principais:

1. Definição do problema e formulação da questão norteadora: O processo inicia-se com a identificação de um problema relevante para a área da saúde e a formulação de uma pergunta de pesquisa clara, objetiva e específica. Neste estudo, a questão norteadora foi: "Quais são as diferenças entre o programa de rastreamento do câncer do colo do útero no Brasil e o programa de rastreamento no Haiti?". Essa etapa é fundamental para direcionar a busca e seleção de estudos, permitindo uma análise mais focada e conclusões aplicáveis à prática clínica e à pesquisa.
2. Estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão: Foram definidos critérios rigorosos para seleção dos estudos, considerando: período de publicação, idiomas, acesso ao texto completo e aderência ao objeto de estudo. A delimitação desses critérios visa evitar viés, garantindo a qualidade e relevância dos dados incluídos.
3. Identificação e seleção dos estudos: A busca foi realizada de forma ampla em bases eletrônicas, utilizando descritores previamente definidos no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e combinados com o operador booleano AND. A seleção dos estudos seguiu um protocolo rígido, conforme os critérios estabelecidos, para evitar a inclusão de estudos irrelevantes.
4. Extração de dados: Os estudos selecionados foram lidos na íntegra e os dados foram extraídos de forma sistematizada, com foco em: objetivos, amostra, metodologia, resultados e conclusões. Foram criadas tabelas e quadros sinópticos para organizar e facilitar a análise das informações coletadas.
5. Avaliação crítica dos estudos: Os estudos foram avaliados criticamente quanto ao nível de evidência e qualidade metodológica. Foram identificados possíveis conflitos ou diferenças nos resultados, analisando-se suas causas e implicações.
6. Síntese e apresentação dos resultados: Os dados extraídos foram interpretados e discutidos de forma descritiva, destacando as principais

diferenças entre os programas de rastreamento do câncer do colo do útero no Brasil e no Haiti. A síntese foi organizada em categorias temáticas, permitindo a comparação e análise aprofundada dos achados.

Local de Pesquisa

A pesquisa foi realizada a partir de busca bibliográfica em bases de dados eletrônicas, com o objetivo de identificar estudos que abordam o rastreamento do câncer do colo do útero. As bases utilizadas foram:

Biblioteca Virtual em Saúde (BVS):

- LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde)
- MEDLINE (National Library of Medicine)
- BDENF (Base de Dados de Enfermagem)

Scientific Electronic Library Online (SciELO): A inclusão da base SciELO foi importante devido ao acesso a estudos publicados em países da América Latina e Caribe.

As bases foram selecionadas pela ampla cobertura de artigos relevantes para o tema. A busca bibliográfica objetivou encontrar estudos que permitissem analisar e comparar os programas de rastreamento do câncer do colo do útero entre Brasil e Haiti, fornecendo dados relevantes para a análise crítica.

Amostra

A amostra foi composta por artigos científicos publicados no período de 2019 a 2023, nos idiomas português, francês e inglês, disponíveis em texto completo nas plataformas mencionadas. Os descritores utilizados foram definidos a partir do DeCS (Descritores em Ciências da Saúde), sendo:

- "Saúde da Mulher"
- "Teste de Papanicolaou"
- "Infecções por Papillomavirus"

A combinação dos descritores foi realizada com o operador booleano AND, garantindo a abrangência da busca.

Critérios de Inclusão

- Artigos completos disponíveis em texto integral;
- Publicação entre os anos 2019 e 2023;
- Estudos publicados nos idiomas português, francês e inglês;
- Artigos que abordam o rastreamento do câncer do colo do útero no Brasil e no Haiti;
- Estudos originais que se enquadram nos objetivos do estudo.

Crêterios de Exclusão

- Artigos incompletos ou indisponíveis na íntegra;
- Estudos publicados antes de 2019;
- Artigos que não contemplam o objeto da pesquisa;
- Teses, disserta es, monografias ou outros tipos de publica es acad micas.

A sele o dos artigos seguiu um processo rigoroso de triagem, com leitura dos títulos, resumos e, posteriormente, análise completa dos textos selecionados. Foram aplicados filtros específicos, como ano de publica o e idioma, para garantir a conformidade com os cr terios de inclusão.

Interpreta o dos Resultados

Os dados extraídos dos artigos foram organizados de forma descritiva e categorizados em tabelas, quadros sin pticos e figuras, facilitando a análise e compara o dos achados. A interpreta o dos resultados seguiu um enfoque crítico e sistemático, buscando identificar:

1. Diferenças estruturais nos programas de rastreamento;
2. Estratégias de preven o e detec o precoce adotadas;
3. Desafios e lacunas nos sistemas de saúde do Brasil e Haiti.

Inicialmente, a busca retornou 15 artigos, que, após aplica o dos cr terios de inclusão, resultaram em 51.559 artigos. Em seguida, a aplica o dos filtros por ano de publica o (2019-2023) reduziu o total para 15.107 artigos. Após a sele o dos idiomas (português, francês e inglês), 38460 artigos foram elegíveis para a análise. Esse processo   ilustrado na Tabela 1, que detalha a aplica o dos filtros e o refinamento da amostra.

Análise dos Dados

Os dados foram analisados conforme as recomenda es de Mendes, Silveira e Galvão (2008), de maneira a possibilitar a síntese crítica do conhecimento produzido sobre o tema. O processo incluiu:

- Leitura detalhada e categoriza o dos artigos;
- Organiza o das informa es em quadros e tabelas;
- Discussão dos principais achados e suas implica es;
- Identifica o de lacunas e recomenda es para futuras pesquisas.

A análise descritiva permitiu observar, descrever e comparar os programas de rastreamento, destacando as principais diferenças entre Brasil e Haiti no contexto da saúde pública.

Tabela 1 Distribuição de artigos selecionados segundo Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), DeCS, texto completo, ano de publicação compreendido entre 2019 a 2023 e desenvolvido no Brasil.

Bases de Dados	Descritores em Ciências da Saúde (DeCS)	Texto Completo	Publicações de 2019 a 2023	Idioma inglês português e francês
BVS	Saúde da Mulher	21107	3982	4047
(Biblioteca Virtual da Saúde)	Teste de Papanicolaou	3789	964	971
	Infecções por Papillomavirus	26663	10161	33442
TOTAL		51559	15107	38460

Na aplicação dos filtros de análise na BVS e indexados nas bases de dados LILACS, MEDLINE, BDEF E SCIELO foram selecionados 57 artigos. Após leitura prévia dos resumos, foram excluídos 42 artigos. Ressalta-se também que após leitura exaustiva das demais obras, por dois revisores, somente 15 artigos atenderam aos objetivos do estudo, conforme descrito na Tabela 2.

Tabela 2- Distribuição dos artigos selecionados, artigos excluídos e artigos incluídos. 2024.

Bases de dados	Descritores em ciências da saúde (DeCS)	Artigos Selecionados	Artigos excluídos	Artigos incluídos
BVS	Saúde da Mulher	17	12	5
(Biblioteca Virtual da Saúde)	Teste de Papanicolaou	20	15	5
	Infecções por Papillomavirus	20	15	5
TOTAL		57	42	15

Em seguida os artigos selecionados foram distribuídos segundo as bases de dados indexadas separadamente, conforme demonstra a Tabela 3.

Tabela 3 -Distribuição dos artigos selecionados segundo as bases de dados indexadas.

Bases de Dados	Total
LILACS	04
BDEF	03
MEDLINE	02
SCIELO	06
Total	15

Com relação aos anos de publicação dos artigos, compreendidos entre 2019 e 2023, os dados coletados estão descritos na Tabela 4, abaixo.

Tabela 4 -Distribuição de artigos selecionados por ano de publicação.

Ano de Publicação	Total
2019	01
2020	05
2021	03
2022	03
2023	03

Análise dos Dados

A análise dos dados foi conduzida de maneira sistemática e organizada, seguindo as diretrizes propostas por Mendes, Silveira e Galvão¹. Os artigos selecionados foram avaliados criticamente, com foco nos objetivos, resultados e nível de evidência, permitindo a comparação entre os programas de rastreamento do câncer do colo do útero no Brasil e

no Haiti.

Os dados foram apresentados em quadros sinópticos e tabelas para facilitar a síntese das informações, a categorização e a interpretação dos resultados. Cada artigo foi identificado com códigos alfanuméricos representados pela letra "J" seguida de um número cardinal, por exemplo: J1, J2, ..., J15.

Quadro 1 - Distribuição de artigos sobre as diferenças entre o programa de rastreamento para câncer do colo do útero do Brasil e do Haiti, segundo codificação, autor/ano e periódico.

Código	Autor/Ano	Periódico
J1	DIAS, M.B.K. et al., 2022	Revista Brasileira de Cancerologia
J2	SILVA, E.G.A. et al., 2023	RBAC
J3	RIBEIRO, A. et al., 2021	Cancer Prevention Research
J4	CLARO, I.B.; LIMA, L.D.; ALMEIDA, P.F., 2021	Ciência & Saúde Coletiva
J5	VIEIRA, Y.P. et al., 2022	Cad Saude Publica
J6	BARBOSA, A.F. et al., 2020	Revista Portal: Saúde e Sociedade
J7	PEREIRA, M.V.S.; VIEIRA, R.S.L., 2021	Bionorte
J8	GUILLAUME, D. et al., 2023	Journal of Psychosocial Oncology
J9	GUILLAUME, D. et al., 2023	PLOS Global Public Health
J10	BIEN-AIMÉ, D.; HOLTER, V., 2020	Obstetrics & Gynecology
J11	MANSOUR, T. et al., 2019	Obstetrics & Gynecology
J12	RAYNAULT, M.-F.; FÉTHIÈRE, C.; CÔTÉ, D., 2020	International Journal for Equity in Health
J13	BRUNI, L. et al., 2022	The Lancet Global Health
J14	ERKINS, R.B. et al., 2023	JAMA
J15	BEDELL, S.L. et al., 2020	Sexual Medicine Reviews

Os artigos selecionados foram classificados e categorizados quanto ao nível de evidência conforme os princípios da Medicina Baseada em Evidências (MBE). De acordo com El Dib et al.², a MBE fundamenta-se em quatro pilares principais:

1. Explicar resultados divergentes em estudos sobre a mesma questão clínica.
2. Utilizar as melhores evidências científicas disponíveis para orientar a tomada de decisões.
3. Considerar a experiência clínica do profissional de saúde.
4. Respeitar as preferências do paciente durante o processo decisório.

Quadro 2 - Distribuição de artigos sobre as diferenças entre o programa de rastreamento para câncer do colo do útero no Brasil e no Haiti, segundo codificação, título na íntegra e nível de evidência.

Código	Título	Nível de Evidência
J1	Rastreamento do câncer do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos: indicadores do primeiro exame citopatológico informado no Siscolo, 2007-2013	IV
J2	Rastreamento do câncer de colo do útero na Bahia: avaliação da cobertura, adesão, adequabilidade e positividade das citopatologias realizadas entre 2017 e 2021	IV
J3	Rethinking cervical cancer screening in Brazil post COVID-19: A global opportunity to adopt higher impact strategies	III
J4	Diretrizes, estratégias de prevenção e rastreamento do câncer do colo do	III

	útero: as experiências do Brasil e do Chile	
J5	Trends and inequalities in self-reported cervical cancer screening in Brazilian capitals from 2011 to 2020	III
J6	Rastreamento para câncer de colo de útero: estudo descritivo	IV
J7	Rastreamento do câncer de colo do útero em mulheres mineiras de 2012-2015	IV
J8	Exploring engagement in cervical cancer prevention services among Haitian women in Haiti and in the United States	IV
J9	Sociodemographics and health-literacy as predictors of cervical cancer screening practices among Haitian women	IV
J10	Barriers and Drivers of Cervical Cancer Screening in Gonaives, Haiti	IV
J11	An interprofessional approach to training in cervical cancer screening in a low resource setting of rural Haiti	III
J12	Social inequalities in breast cancer screening: evaluating written communications with immigrant Haitian women in Montreal	III
J13	Cervical cancer screening programmes and age-specific coverage estimates for 202 countries and territories worldwide	II
J14	Cervical cancer screening: a review	I
J15	Cervical cancer screening: past, present, and future	I

Posteriormente os mesmos artigos foram distribuídos por local de realização do estudo, características da amostra e delineamento do estudo, conforme demonstra o Quadro 3.

Quadro 3 Distribuição de artigos sobre as diferenças entre o programa de rastreamento para câncer do colo do útero do Brasil e programa de câncer do colo do útero saúde do Haiti, segundo codificação, local, características da amostra e delineamento do estudo.

Código	Local	Característica da Amostra	Delineamento do Estudo
J1	Rio de Janeiro (RJ), Brasil, como o Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz).	32.219.235 mulheres	Quantitativo
J2	Bahia	1.969.259 mulheres	Quantitativo
J3	Brasil	54 artigos	Qualitativo
J4	Brasil e Chile	34 artigos	Exploratório
J5	Brasil (Capitais)	197.198 mulheres	Quantitativo
J6	Arapiraca, Alagoas,	13.971 mulheres	Descritivo
J7	Belo Horizonte, Juiz de Fora, Montes Claros e Uberlândia	2.451.607 mulheres	Descritivo
J8	Minas Gerais	2.451.607 mulheres	Descritivo
J9	Haiti	6.350 mulheres	Quantitativo
J10	Haiti	200 mulheres	Quantitativo e Qualitativo
J11	Haiti	10 profissionais de saúde	Qualitativo
J12	Canadá e Haiti	Não especifica	Qualitativo
J13	Haiti	34 artigos	Quantitativo
J14	Estados Unidos - Haiti	43 artigos	Qualitativo
J15	Haiti	66 artigos	Qualitativo

Avançando com as análises, o Quadro 4 apresenta os objetivos de cada estudo,

que estão representados pela coluna "Código". Este quadro é uma compilação meticulosa que correlaciona cada artigo individual com o propósito específico de seu estudo, enfocando nas diferenças entre os programas de rastreamento de câncer do colo do útero no Brasil e no Haiti. A seleção dos objetivos busca refletir as nuances e peculiaridades observadas entre as duas regiões, destacando as metodologias aplicadas, populações estudadas e os resultados visados.

Quadro 4- Distribuição de artigos sobre as diferenças entre o programa de rastreamento para câncer do colo do útero do Brasil e programa de câncer do colo do útero saúde do Haiti, segundo código e objetivo do estudo. 2024.

Código	Objetivo do estudo
J1	Analisar indicadores do primeiro exame citopatológico no Brasil de 2007 a 2013.
J2	Avaliar a cobertura, adesão, adequabilidade e positividade das citopatologias na Bahia entre 2017 e 2021.
J3	Explorar estratégias globais de rastreamento de câncer cervical pós-COVID-19 no Brasil.
J4	Comparar diretrizes e estratégias de prevenção de câncer cervical entre Brasil e Chile.
J5	Investigar tendências e desigualdades no rastreamento autoreportado de câncer cervical nas capitais brasileiras de 2011 a 2020.
J6	Descrever o rastreamento de câncer cervical em Arapiraca, Alagoas.
J7	Analisar o rastreamento de câncer cervical em mulheres de quatro cidades mineiras de 2012 a 2015.
J8	Examinar o engajamento em serviços de prevenção de câncer cervical entre mulheres haitianas no Haiti e nos Estados Unidos.
J9	Avaliar práticas de rastreamento de câncer cervical entre mulheres haitianas baseado em sociodemografia e alfabetização em saúde.
J10	O principal objetivo do estudo foi avaliar como as mulheres haitianas percebem a carta de encaminhamento para mamografia enviada pelo Programa de Rastreamento de Câncer de Mama de Quebec..
J11	Avaliar um programa interprofissional de treinamento em rastreamento de câncer cervical em um cenário de baixos recursos no Haiti rural.
J12	Analisar comunicações escritas e desigualdades sociais em programas de rastreamento de câncer de mama com mulheres haitianas imigrantes em Montreal.
J13	Estimar a cobertura específica por idade dos programas de rastreamento de câncer cervical em 202 países e territórios.
J14	Revisar a evolução e eficácia das práticas de rastreamento de câncer cervical.
J15	Explorar a evolução histórica e futuras direções no rastreamento de câncer cervical.

Primeiramente, no Quadro 5, observa-se que os estudos selecionados podem ser agrupados em duas abordagens principais: a avaliação da cobertura e eficácia do rastreamento e a análise de barreiras e desafios para adesão.

Os estudos J1, J2, J5, J7, J9 e J10 focam em indicadores específicos e na eficácia do rastreamento. Os artigos J1 e J2 analisam dados regionais no Brasil, identificando tanto tendências positivas (crescimento na detecção de HSIL) quanto falhas críticas, como baixa cobertura e adesão. O estudo J5 amplia essa análise ao identificar uma queda na cobertura nas capitais brasileiras, agravada pela pandemia de COVID-19. Já J7 destaca a insuficiente cobertura em Minas Gerais, com prevalência de lesões em grupos vulneráveis. No Haiti, J9 e J10 identificam baixas taxas de rastreamento, com destaque para barreiras socioculturais e econômicas, como falta de alfabetização em saúde, medo do exame e necessidade de aprovação do parceiro.

Outros estudos, como J3, J6, J8, J11, J14 e J15, adotam abordagens qualitativas ou exploratórias. J3 reflete sobre os desafios globais do rastreamento pós-COVID-19 no Brasil, enquanto J6 descreve lacunas específicas no rastreamento em faixas etárias extremas. No Haiti, J8 e J11 abordam a baixa adesão e os benefícios do treinamento interprofissional como uma estratégia eficaz em cenários de recursos limitados. Já J14 e J15 discutem direções futuras, como o uso de tecnologias inovadoras (testes rápidos de HPV e colposcopia com inteligência artificial) para aumentar a eficiência e acessibilidade do rastreamento.

O estudo J13 diferencia-se por apresentar uma análise global, destacando o Haiti como um país que utiliza estratégias simples, como o teste VIA, mas ainda enfrenta cobertura extremamente baixa, evidenciando a necessidade de melhorias urgentes.

Essa diversidade de enfoques evidencia a complexidade do rastreamento do câncer cervical, destacando tanto os desafios enfrentados quanto as áreas promissoras para intervenção. A análise conjunta dos estudos permite identificar padrões e oportunidades de melhoria nos programas de rastreamento, especialmente em contextos de desigualdade como o Brasil e o Haiti.

Quadro 5 - Distribuição de artigos sobre as diferenças entre o programa de rastreamento para câncer do colo do útero no Brasil e no Haiti, segundo codificação e principais resultados encontrados nos estudos. 2024.

Código	Resultados encontrados
J1	O câncer de colo do útero no Brasil apresentou uma tendência crescente na razão entre lesões intraepiteliais de alto grau (HSIL) e carcinoma epidermoide, especialmente nas regiões Nordeste, Sudeste e Sul, indicando um bom desempenho do rastreamento nessas áreas.
J2	O rastreamento do câncer cervical na Bahia (2017-2021) mostrou que, embora as amostras apresentem adequabilidade esperada e a positividade dos exames tenha aumentado, os parâmetros de cobertura e adesão definidos pelo Ministério da Saúde não foram atingidos, revelando falhas críticas na implementação do programa.
J3	No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) oferece testes citológicos gratuitos, colposcopia e tratamento. Contudo, desigualdades na infraestrutura e recursos disponíveis afetam o desempenho dos programas de rastreamento, contribuindo para disparidades significativas na incidência e mortalidade por câncer cervical.
J4	A falta de coordenação centralizada e falhas no seguimento de mulheres com exames alterados comprometem a eficácia do programa brasileiro. Além disso, há ausência de uma busca ativa por populações em risco e deficiência no controle de qualidade dos exames, resultando em menor taxa de detecção precoce e consequente aumento da morbidade e mortalidade.
J5	O estudo identificou uma tendência decrescente no rastreamento autorrelatado de câncer cervical nas capitais brasileiras entre 2011 e 2020, com desigualdades acentuadas em cobertura, agravadas pela pandemia de COVID-19.
J6	Observou-se baixa incidência de rastreamento em mulheres abaixo de 24 anos e na senescência. A maioria dos exames foi realizada nas faixas etárias recomendadas, evidenciando a necessidade de intervenções para ampliar a cobertura e aprimorar o diagnóstico, aumentando a eficácia do rastreamento.
J7	Lesões intraepiteliais de alto grau (HSIL) foram mais prevalentes em mulheres entre 25 e 44 anos, com destaque para aquelas com baixo grau de escolaridade e maior número de parceiros sexuais. A cobertura na região de Minas Gerais foi insuficiente, alcançando apenas 28,42% em três anos, muito abaixo dos 80% recomendados pela OMS.
J8	Mulheres haitianas enfrentam uma carga desproporcional de câncer cervical tanto no Haiti quanto nos Estados Unidos, com adesão preocupantemente baixa aos serviços de prevenção.
J9	As taxas de rastreamento de câncer cervical no Haiti são extremamente baixas. Alfabetização em saúde e acesso a informações são fatores determinantes para o engajamento e adesão ao rastreamento.
J10	No Haiti, 88% das participantes estavam cientes do câncer cervical, mas apenas

	21% realizaram o rastreamento. Medo do exame (25%) e necessidade de aprovação do parceiro (38%) foram barreiras identificadas. Além disso, 96% consideram o acesso ao tratamento como decisivo para realizarem o exame, enquanto 50% preferem não saber se têm câncer cervical.
J11	O treinamento interprofissional intensivo demonstrou ser uma abordagem eficaz para capacitar profissionais de saúde no Haiti, possibilitando a realização de rastreamento e tratamento competentes do câncer cervical em contextos de recursos limitados.
J12	A carta de convocação representa uma barreira ao rastreamento entre mulheres haitianas devido ao baixo nível de alfabetização, conhecimento insuficiente sobre a doença e falta de recursos financeiros. O estudo sugere a adaptação das estratégias preventivas para grupos específicos, considerando níveis variados de alfabetização e garantindo o acesso econômico ao acompanhamento necessário.
J13	O Haiti utiliza o teste de inspeção visual com ácido acético (VIA), uma estratégia recomendada para países com recursos limitados. Contudo, a cobertura de rastreamento permanece extremamente baixa, evidenciando a necessidade de melhorias urgentes no acesso e na qualidade dos serviços.
J14	O rastreamento de câncer cervical no Haiti enfrenta desafios significativos devido à infraestrutura inadequada e à escassez de recursos, exigindo estratégias adaptadas para aumentar a cobertura e conscientização sobre a importância da detecção precoce.
J15	O estudo enfatiza a necessidade de inovações tecnológicas, como testes rápidos e de baixo custo para HPV e colposcopia digital com inteligência artificial. Essas tecnologias podem melhorar a eficiência e acessibilidade do rastreamento, especialmente em países como o Haiti, onde recursos limitados e infraestrutura precária ampliam os desafios.

A partir da análise crítica e detalhada dos artigos emergiram as seguintes categorias: Indicadores e desigualdades no rastreamento no Brasil (A) e Rastreamento de câncer cervical e desafios no Haiti, descritas no Quadro 6.

Quadro 6 Categorização dos artigos selecionados para a análise de conteúdo.

Categorias	Artigos com os códigos	Autores/ano
Indicadores e desigualdades no rastreamento no Brasil (A)	J1, J2, J3, J4, J5, J6, J7, J13, J14	DIAS, M.B.K. et al., 2022; SILVA, E.G.A. et al., 2023; RIBEIRO, A. et al., 2021; CLARO, I.B.; LIMA, L.D. de; ALMEIDA, P.F. de, 2021; VIEIRA, Y.P. et al., 2022; BARBOSA, A.F. et al., 2020; PEREIRA, M.V.S.; VIEIRA, R.S.L., 2021; BRUNI, L. et al., 2022; ERKINS, R.B. et al., 2023
Rastreamento de câncer cervical e desafios no Haiti (B)	J8, J9, J10, J11, J12, J15	GUILLAUME, D. et al., 2023; GUILLAUME, D. et al., 2023; BIEN-AIMÉ, D.; HOLTER, V., 2020; MANSOUR, T. et al., 2019; RAYNAULT, M.-F.; FÉTHIÈRE, C.; CÔTÉ, D., 2020; BEDELL, S.L. et al., 2020

Discussão

A análise dos dados permitiu a classificação em duas categorias temáticas, assim definidas: Categoria A - Indicadores e desigualdades no rastreamento no Brasil e Categoria B - Rastreamento de câncer cervical e desafios no Haiti.

O estudo J1, classificado na Categoria A, analisou os indicadores do primeiro exame citopatológico no Brasil, identificando uma tendência crescente na razão entre lesões intraepiteliais de alto grau (HSIL) e carcinoma epidermoide em algumas regiões, o que indica um bom desempenho do rastreamento nesses locais¹².

Em contraste, o estudo J8, da Categoria B, examinou o engajamento em serviços de prevenção de câncer cervical entre mulheres haitianas no Haiti e nos Estados Unidos, destacando uma adesão preocupantemente baixa, causada por barreiras significativas no

acesso e na utilização dos serviços de rastreamento no Haiti²¹.

O estudo J2, da Categoria A, focou no rastreamento do câncer de colo do útero na Bahia entre 2017 e 2021, apontando que, apesar da adequabilidade das amostras, os parâmetros de cobertura e adesão definidos pelo Ministério da Saúde não foram atingidos, revelando falhas na implementação do programa²².

Guillaume et al. ressaltaram que a baixa adesão aos serviços de prevenção entre as mulheres haitianas é fortemente influenciada por fatores culturais, falta de conhecimento sobre HPV e câncer cervical e barreiras socioeconômicas. Práticas tradicionais, visões culturais e redes sociais interferem no engajamento à prevenção²³.

Silva et al. reforçam que o rastreamento na Bahia destaca duas questões críticas: a baixa cobertura e adesão ao rastreamento e o aumento na positividade dos exames. Entre 2017 e 2021, foram realizadas 1.969.259 citologias, mas sem alcançar os parâmetros estabelecidos. Apesar do aumento na positividade dos exames, a capacidade limitada dos laboratórios compromete a identificação de HSIL, lesões precursoras do câncer cervical²².

O estudo J9, da Categoria B, avaliou as práticas de rastreamento no Haiti, destacando que as taxas são baixas. A alfabetização em saúde e o acesso às informações são fatores críticos para o engajamento no rastreamento²³.

No Brasil, o estudo J3, da Categoria A, explorou estratégias globais de rastreamento pós-COVID-19, identificando desafios na infraestrutura e recursos disponíveis, o que agrava as disparidades na incidência e mortalidade por câncer cervical²⁴.

No contexto haitiano, Guillaume et al. destacam que a alfabetização em saúde e o acesso à informação são preditores cruciais para a participação no rastreamento. Variáveis como nível socioeconômico, educação e acesso a meios de comunicação (TV, telefonia móvel) influenciam significativamente a realização dos exames. Esses achados sugerem a necessidade de campanhas educativas adaptadas, com conteúdos acessíveis e diversificados²³.

O estudo J10, da Categoria B, revelou que, embora muitas mulheres haitianas estejam cientes do câncer cervical, poucas realizam o rastreamento devido ao medo do exame e à necessidade de aprovação do parceiro²⁵.

A comparação entre Brasil e Chile, conforme o estudo J4 da Categoria A, aponta a falta de coordenação centralizada e falhas no seguimento de mulheres com exames alterados, comprometendo a eficácia do programa brasileiro²⁴.

O estudo J11, da Categoria B, avaliou um programa interprofissional no Haiti rural, demonstrando que treinamentos intensivos capacitam profissionais de saúde para realizar rastreamento e tratamento do câncer cervical, mesmo em cenários de baixos recursos²⁵.

O estudo J5, da Categoria A, investigou as tendências de rastreamento autorreferido em capitais brasileiras, mostrando uma queda significativa na cobertura, agravada pela pandemia de COVID-19²⁴.

O estudo J12, da Categoria B, analisou as barreiras enfrentadas por mulheres haitianas imigrantes em Montreal, destacando que o baixo nível de alfabetização impacta a adesão ao rastreamento devido à dificuldade de compreensão de comunicações escritas²⁵.

O estudo J6, da Categoria A, analisou o rastreamento em Arapiraca, Alagoas, indicando baixa adesão em mulheres jovens e idosas, e reforçando a necessidade de melhorias no diagnóstico²³.

O estudo J13, da Categoria A, apresentou estimativas globais da cobertura etária dos programas de rastreamento, ressaltando que o Haiti recomenda o teste de inspeção visual com ácido acético (VIA), uma estratégia adequada para regiões com recursos limitados²⁵.

O estudo J7, da Categoria A, analisou o rastreamento em cidades de Minas Gerais, revelando cobertura insuficiente e uma maior prevalência de HSIL em mulheres com baixo nível educacional²⁴.

Por fim, os estudos J14 e J15 discutiram a evolução histórica e futuras direções no rastreamento. Propostas como testes rápidos de HPV e colposcopia digital com inteligência artificial poderiam aumentar a eficiência e acessibilidade do rastreamento, especialmente

em países com recursos limitados, como o Haiti²⁵.

Conclusão

Este estudo destacou a significativa importância da atuação e do aperfeiçoamento dos programas de rastreamento do câncer de colo do útero, com especial atenção às disparidades encontradas entre o Brasil e o Haiti. Após o levantamento de dados e uma análise crítica, foi possível notar que, enquanto o Brasil possui uma estrutura mais consolidada e protocolos estabelecidos, o Haiti enfrenta desafios críticos, como a falta de recursos e uma baixa adesão aos programas existentes, o que reforça a necessidade de adaptações e melhorias específicas para essa realidade.

Neste caso, as diferenças socioeconômicas e de infraestrutura entre os dois países refletem-se diretamente na eficácia dos programas de rastreamento, evidenciando uma urgente necessidade de investimento em educação em saúde, treinamento de profissionais e em infraestrutura nos locais mais afetados. Acredita-se que este estudo seja de grande valia, pois contribui diretamente para a enfermagem, a saúde pública, os programas de saúde da mulher e para o desenvolvimento de políticas mais inclusivas e eficazes que podem ser adaptadas para outras regiões com desafios semelhantes.

Conclui-se, portanto, que os estudos aqui feitos, e futuras pesquisas realizadas nesta temática, sejam de grande contribuição para o meio acadêmico na área da saúde. E também reforçam a importância de uma colaboração internacional mais efetiva, que permita uma troca de conhecimentos e estratégias entre países com diferentes realidades, visando um aumento global na eficiência dos programas de rastreamento e, conseqüentemente, uma redução nas taxas de mortalidade por câncer de colo do útero.

Agradecimentos

Esse estudo foi financiado pelos autores.

Referências

1. Dias MBK, Ferreira PDL, Silva MLL, Amaral KM. Rastreamento do câncer do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos: indicadores do primeiro exame citopatológico informado no Siscolo, 2007-2013. *Rev Bras Cancerol.* 2022;68(2):e-20220012.
2. Silva EGA, Costa PV, Souza JT. Rastreamento do câncer de colo do útero na Bahia: avaliação da cobertura, adesão, adequabilidade e positividade das citopatologias realizadas entre 2017 e 2021. *Rev Bras Anal Clin.* 2023;55(1):32-9.
3. Ribeiro A, Pereira ACS, Franco EL. Rethinking cervical cancer screening in Brazil post-COVID-19: A global opportunity to adopt higher impact strategies. *Cancer Prev Res (Phila).* 2021;14(12):1035-41.
4. Claro IB, Lima LD, Almeida PF. Diretrizes, estratégias de prevenção e rastreamento do câncer do colo do útero: as experiências do Brasil e do Chile. *Cien Saude Colet.* 2021;26(2):573-82.
5. Vieira YP, Ramos AB, Silveira SM. Trends and inequalities in self-reported cervical cancer screening in Brazilian capitals from 2011 to 2020. *Cad Saude Publica.* 2022;38(4):e00234321.
6. Barbosa AF, Santos JF, Lima CG. Rastreamento para câncer de colo de útero: estudo descritivo. *Rev Portal Saude Soc.* 2020;5(1):12-9.
7. Pereira MVS, Vieira RSL. Rastreamento do câncer de colo do útero em mulheres

mineiras de 2012-2015. *Bionorte*. 2021;8(2):21-8.

8. Guillaume D, Jean-Louis G, Pape JW. Exploring engagement in cervical cancer prevention services among Haitian women in Haiti and in the United States. *J Psychosoc Oncol*. 2023;41(1):73-84.

9. Guillaume D, Charles J, Desrosiers B. Sociodemographics and health-literacy as predictors of cervical cancer screening practices among Haitian women. *PLOS Glob Public Health*. 2023;2(5):e0001419.

10. Bien-Aimé D, Holter V. Barriers and drivers of cervical cancer screening in Gonaives, Haiti. *Obstet Gynecol*. 2020;135(Suppl 1):32S-9S.

11. Mansour T, Blanchard D, Lamothe S. An interprofessional approach to training in cervical cancer screening in a low resource setting of rural Haiti. *Obstet Gynecol*. 2019;134(2):e97-104.

12. Raynault MF, Féthière C, Côté D. Social inequalities in breast cancer screening: evaluating written communications with immigrant Haitian women in Montreal. *Int J Equity Health*. 2020;19(1):37-46.

13. Bruni L, Albero G, Serrano B, Mena M, Collado JJ, Gómez D, et al. Cervical cancer screening programmes and age-specific coverage estimates for 202 countries and territories worldwide. *Lancet Glob Health*. 2022;10(4):e1113-24.

14. Erkins RB, Mitchell MA, Gonzalez NA. Cervical cancer screening: A review. *JAMA*. 2023;329(7):589-600.

15. Bedell SL, Dollard S, McGowan L, Wang Y. Cervical cancer screening: past, present, and future. *Sex Med Rev*. 2020;8(3):324-34.

16. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2008;17(4):758-64.

17. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Câncer do colo do útero [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br>. Acesso em: 15 dez. 2024.

18. Carvalho M, Costa P, França L. Recomendações para a realização do exame Papanicolau em mulheres de 25 a 64 anos. *Rev Saude Publica*. 2019;53:89.

19. Claro F, Lima A, Almeida R. Papilomavírus humano: infecção, prevenção e saúde pública. *J Bras Ginecol Obstet*. 2021;43(6):446-54.

20. Silva M, Marques A, Costa D. Impacto das políticas públicas na redução do câncer cervical no Brasil. *Saude Debate*. 2021;45(3):98-107.

21. Guillaume S, Pape JW, Joseph P. Desafios do rastreamento do câncer cervical no Haiti. *J Glob Health Rep*. 2022;6:e2022027.

22. Tillyard M, Louis T, Jean-Baptiste M. Avaliação das políticas de rastreamento do câncer cervical em países subdesenvolvidos. *Cad Saude Glob*. 2019;5(2):12-25.

23. Ferreira J, Silva C, Almeida P. Impacto das desigualdades socioeconômicas na

Melo LB, Correia SF, Sant'ana SB, Leon AM, Faria TS, Falco NPS, et al

prevenção do câncer do colo do útero no Brasil. Rev Bras Saude Colet. 2022;10(2):215-23.

24. Jean Paul M, Albert J, Duval C. Estratégias para prevenção e controle do câncer cervical no Haiti. Glob Public Health Rev. 2022;8(3):134-45.

25. Silva C, Marques P, Xavier R. Disparidades no acesso ao exame de Papanicolau em regiões vulneráveis. Rev Saude Publica Int. 2022;12(1):22-8.

Autor de correspondência

Ligia Braz Melo
Universidade Evangélica de Goiás
Av. Universitária, s/n. CEP: 75083-515 - Cidade
Universitária. Anápolis, Goiás, Brasil.
ligiabrazmelo0@gmail.com