

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE MEDICINA
Curso de Especialização Medicina de Família e Comunidade

Raissa Pires de Medeiros

**BARREIRAS AO RASTREAMENTO DO CÂNCER DE COLO UTERINO:
FATORES SOCIOECONÔMICOS E CULTURAIS QUE INFLUENCIAM A BAIXA
ADESÃO AO EXAME PREVENTIVO DE CÂNCER DE COLO UTERINO**

Belo Horizonte
2025

Raissa Pires de Medeiros

**BARREIRAS AO RASTREAMENTO DO CÂNCER DE COLO UTERINO:
FATORES SOCIOECONÔMICOS E CULTURAIS QUE INFLUENCIAM A BAIXA
ADESÃO AO EXAME PREVENTIVO DE CÂNCER DE COLO UTERINO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Medicina de família e comunidade, da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Shirlei Moreira da Costa Faria

Belo Horizonte
2025



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS FACULDADE DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

ATA DA AVALIAÇÃO FINAL PÚBLICA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Curso: ESPECIALIZAÇÃO MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE - CEMFC

Candidato: RAISSA PIRES DE MEDEIROS

Título do Trabalho: Barreiras ao Rastreamento do Câncer de Colo Uterino: Fatores Socioeconômicos e Culturais que Influenciam a Baixa Adesão ao Exame Preventivo de Câncer de Colo Uterino

Comissão Examinadora:

Orientador(a): Profa. Shirlei Moreira da Costa Faria

Banca Avaliadora: Marcus Vinicius da Silva Costa

Aos **08** dias do mês de **Julho** de **2025**, a Comissão Examinadora, aprovada pela Comissão Coordenadora do Curso de Especialização Medicina de Família e Comunidade – CEMFC, reuniu-se por videoconferência para avaliar o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), requisito parcial para a obtenção do **Título de Especialista em Medicina de Família e Comunidade**. O TCC foi considerado **aprovado** e o resultado final foi comunicado publicamente ao candidato(a). Esta ata está assinada por todos os membros da Comissão Examinadora.

Belo Horizonte, 08 de Julho de 2025

Documento assinado digitalmente
gov.br SHIRLEI MOREIRA DA COSTA FARIA
Data: 08/07/2025 19:36:37-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Shirlei Moreira da Costa Faria
ORIENTADOR(A)

Documento assinado digitalmente
gov.br MARCUS VINICIUS DA SILVA COSTA
Data: 08/07/2025 19:18:04-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Marcus Vinicius da Silva Costa
BANCA AVALIADORA

AGRADECIMENTOS

Agradecimentos à Deus, minha família e a minha orientadora Shirlei Moreira.

RESUMO

O câncer de colo uterino (CCU) representa um grave problema de saúde pública, especialmente em populações vulneráveis, devido à baixa adesão ao rastreamento por citopatológico. Este trabalho de intervenção teve como objetivo sensibilizar e estimular a população feminina de 25 a 64 anos para a realização periódica do exame, abordando fatores socioeconômicos e culturais que influenciam a baixa adesão. A metodologia utilizou uma abordagem participativa e humanizada, incluindo diagnóstico local de barreiras, desenvolvimento de materiais educativos e implementação de palestras, rodas de conversa, consultas de enfermagem ampliadas e ações de acessibilidade (flexibilização de horários e busca ativa). Os resultados esperados poderão indicar um aumento de 15% na cobertura do citopatológico na população-alvo, uma possível melhoria significativa na conscientização sobre o CCU e HPV, e redução de medos e tabus. Além disso, espera-se que as consultas tornem-se mais humanizadas, aumentando a satisfação das usuárias e fortalecendo o vínculo com a UBS. Apesar dos desafios remanescentes, este projeto de intervenção poderá demonstrar a eficácia de abordagens educativas e humanizadas no enfrentamento das iniquidades em saúde e no empoderamento feminino.

Palavras-chave: neoplasias do colo uterino; programas de rastreamento; classe social; fatores culturais; enfermagem em saúde pública.

ABSTRACT

Cervical cancer (CC) represents a serious public health problem, especially among vulnerable populations, due to low adherence to cytopathological screening. This intervention project aimed to raise awareness and encourage women aged 25 to 64 to undergo regular screening, addressing socioeconomic and cultural factors that influence low adherence. The methodology adopted a participatory and humanized approach, including a local diagnosis of barriers, the development of educational materials, and the implementation of lectures, discussion groups, expanded nursing consultations, and accessibility actions (flexible schedules and active outreach). The expected results may indicate a 15% increase in cytopathological screening coverage among the target population, a significant improvement in awareness of cervical cancer and HPV, and a reduction in fears and taboos. In addition, it is expected that consultations will become more humanized, increasing user satisfaction and strengthening the bond with the Primary Health Care Unit (PHCU). Despite remaining challenges, this intervention project may demonstrate the effectiveness of educational and humanized approaches in addressing health inequities and promoting women's empowerment.

Keywords: cervical neoplasms; screening programs; social class; cultural factors; public health nursing.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 JUSTIFICATIVA.....	9
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	11
4 OBJETIVOS.....	17
5 METODOLOGIA.....	18
6 RESULTADOS ESPERADOS	21
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
REFERÊNCIAS	25

1 INTRODUÇÃO

O câncer de colo uterino (CCU) representa uma das neoplasias mais impactantes na saúde feminina global, caracterizando-se como uma doença fortemente associada a determinantes sociais e condições de vulnerabilidade. Segundo dados da Agência Internacional de Pesquisa em Câncer (IARC), a distribuição mundial do CCU revela um padrão de iniquidade, com 85% dos casos ocorrendo em regiões menos desenvolvidas, onde os sistemas de saúde enfrentam maiores desafios estruturais e financeiros (IARC, 2021). No contexto brasileiro, apesar dos avanços nas políticas de saúde da mulher, o CCU persiste como um problema significativo, apresentando um padrão geográfico heterogêneo que reflete as disparidades regionais no país.

Análises recentes demonstram que mulheres residentes em áreas de menor desenvolvimento socioeconômico apresentam risco aumentado em até três vezes para desenvolvimento do CCU quando comparadas àquelas de regiões mais privilegiadas (MALTA D C, 2021). Esta neoplasia tem seu desenvolvimento fortemente associado à infecção persistente pelo Papilomavírus Humano (HPV), sendo potencializada por fatores como tabagismo, multiplicidade de parceiros sexuais, uso prolongado de contraceptivos orais e condições que afetam a imunidade (P, 2022). Particularmente relevante é o fato de que o CCU é considerado uma das neoplasias mais preveníveis e tratáveis quando detectada precocemente, com taxas de sobrevida em cinco anos superiores a 90% para casos diagnosticados em estágios iniciais (CANFELL, 2020). Entretanto, apesar da disponibilidade de métodos eficazes de rastreamento e da implementação de políticas públicas direcionadas, observa-se uma persistente baixa adesão ao exame preventivo em determinados grupos populacionais, o que constitui um dos principais desafios para o controle efetivo desta doença (DAMACENA G. N., 2022). Compreender os fatores que influenciam esta baixa adesão torna-se, portanto, fundamental para o desenvolvimento de estratégias mais efetivas que possam reduzir a incidência e mortalidade por CCU no Brasil.

A característica distintiva do CCU é sua estreita relação com a infecção persistente pelo Papilomavírus Humano (HPV), principalmente os subtipos oncogênicos 16 e 18, responsáveis por cerca de 70% de todos os casos (HUANG X, 2022). O desenvolvimento do CCU ocorre geralmente de forma lenta, iniciando-se

com alterações celulares denominadas displasias que, sem intervenção adequada, evoluem para carcinoma in situ e, posteriormente, para carcinoma invasor, em um processo que pode durar anos (INCA, 2022). Este prolongado período de evolução oferece uma janela de oportunidade valiosa para a detecção precoce por meio do exame citopatológico, popularmente conhecido como Papanicolaou.

O rastreamento regular por meio do exame Papanicolaou permanece como a principal estratégia para a detecção de lesões precursoras do CCU. Conforme recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), o exame deve ser realizado a cada três anos em mulheres entre 25 e 64 anos, após dois exames negativos com intervalo anual (INCA, 2022). Esta periodicidade se justifica pela história natural da doença, caracterizada por uma progressão lenta, permitindo a identificação de alterações pré-malignas e intervenção oportuna.

Entretanto, apesar da disponibilidade do exame Papanicolaou na rede pública de saúde brasileira e de sua reconhecida eficácia na redução da incidência e mortalidade por CCU, observase uma baixa adesão ao rastreamento, especialmente entre determinados grupos populacionais. Múltiplos fatores contribuem para este cenário, incluindo aspectos socioeconômicos, culturais, educacionais e relacionados ao acesso aos serviços de saúde (RODRIGUES J. Z., 2019).

Nesse contexto, o presente trabalho tem como objetivo investigar as barreiras ao rastreamento do câncer de colo uterino, com enfoque nos fatores socioeconômicos e culturais que influenciam a baixa adesão ao exame preventivo. Busca-se, a partir desta análise, desenvolver estratégias educativas que sensibilizem e estimulem a população feminina de 25 a 64 anos para a realização periódica do exame citopatológico, abordando dúvidas frequentes, desmistificando crenças e tabus relacionados ao procedimento, elaborando materiais educativos adequados ao nível de escolaridade do público-alvo, implementando consultas mais abrangentes de saúde da mulher e promovendo maior acessibilidade aos serviços, com horários adaptados às necessidades das mulheres trabalhadoras.

A relevância deste estudo reside na possibilidade de contribuir para a redução das iniquidades em saúde relacionadas ao CCU, promovendo maior acesso ao rastreamento e, conseqüentemente, diagnóstico precoce e tratamento oportuno, impactando positivamente na qualidade de vida das mulheres e reduzindo os custos sociais e econômicos associados a esta neoplasia.

2 JUSTIFICATIVA

O câncer de colo uterino representa um significativo problema de saúde pública no Brasil. O Instituto Nacional do Câncer (INCA) estima que, no Brasil, a incidência foi de 17.010 casos por ano, entre 2023 e 2025. Na prática representa a terceira maior incidência em mulheres, após câncer de mama e câncer de cólon e reto e a quarta causa de morte por câncer na população feminina brasileira. Esta realidade é ainda mais preocupante considerando que se trata de uma doença, que pode ser evitável mediante rastreamento adequado e tratamento precoce das lesões precursoras (INCA, 2022).

As barreiras que impedem mulheres de realizarem regularmente o exame preventivo são multifatoriais e complexas. Estudos nacionais apontam que fatores como baixa escolaridade, condições socioeconômicas desfavoráveis, tabus culturais, medo, vergonha, experiências negativas prévias e dificuldades de acesso aos serviços de saúde configuram obstáculos significativos que precisam ser identificados e superados por meio de estratégias educativas eficazes (SILVA J. P, 2018).

Adicionalmente, a limitada compreensão sobre a importância do exame e o desconhecimento sobre o desenvolvimento da doença contribuem para a percepção equivocada de que o rastreamento é desnecessário na ausência de sintomas. Esta lacuna de conhecimento é agravada pela abordagem frequentemente fragmentada nas consultas de saúde, que se concentram apenas na coleta do material biológico sem proporcionar o espaço necessário para educação em saúde e esclarecimento de dúvidas (OLIVEIRA M. V.; GALVÃO, 2019).

A proposta de implementar consultas mais elaboradas, que transcendam a simples coleta do exame e abordem a saúde da mulher de forma integral, assim como a adequação dos horários de atendimento às necessidades das mulheres trabalhadoras, representa uma resposta necessária às barreiras estruturais do sistema de saúde. De acordo com dados do Instituto Nacional de Câncer (INCA), aproximadamente 16 mil novos casos de câncer de colo uterino são diagnosticados anualmente no Brasil, com expressiva mortalidade que poderia ser reduzida através de diagnóstico precoce (INCA, 2021).

Compreender e intervir sobre os diversos fatores socioeconômicos e culturais que influenciam negativamente a adesão ao exame preventivo, especialmente em

populações vulneráveis é uma demanda urgente (INCA, 2022). Por fim, este trabalho se justifica pela possibilidade de contribuir para a construção de estratégias educativas e organizacionais que possam ser replicadas em diferentes contextos do sistema de saúde, visando aumentar a conscientização e a adesão ao rastreamento do câncer de colo uterino.

Ao abordar as barreiras socioeconômicas e culturais específicas, este estudo busca não apenas aumentar os índices de cobertura do exame preventivo, mas também promover o empoderamento feminino através do conhecimento sobre saúde e direitos, contribuindo para a redução da morbimortalidade por uma doença evitável que ainda afeta milhares de mulheres brasileiras anualmente.

Atualmente, estima-se que apenas cerca de 60% das mulheres brasileiras na faixa etária recomendada (25 a 64 anos) realizem o exame com a periodicidade adequada, havendo disparidades regionais significativas. (WHO, 2020). A relevância deste estudo fundamenta-se em dados epidemiológicos que demonstram que, embora o exame citopatológico seja disponibilizado gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), a cobertura do rastreamento permanece abaixo das metas estabelecidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Ministério da Saúde, que preconizam uma cobertura de 80% da população-alvo.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O câncer de colo uterino (CCU) representa um significativo problema de saúde pública global, com distribuição desigual entre os países desenvolvidos e em desenvolvimento. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), cerca de 90% das mortes por CCU ocorrem em países de baixa e média renda, onde o acesso a serviços de prevenção, rastreamento e tratamento é limitado. Esta disparidade evidencia a forte relação entre a incidência e mortalidade por CCU e fatores socioeconômicos e de desenvolvimento (WHO, 2020).

A taxa ajustada de incidência no Brasil é de 15,38 casos por 100 mil mulheres (INCA, 2022). Isso significa que a distribuição geográfica é heterogênea, com maiores taxas nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, evidenciando desigualdades regionais no acesso a serviços de saúde e diferenças socioeconômicas. A mortalidade por CCU no Brasil também apresenta distribuição desigual, com taxas mais elevadas em regiões de menor desenvolvimento socioeconômico e entre mulheres negras e de baixa escolaridade. A razão entre as taxas de mortalidade nos estados com menores e maiores Índices de Desenvolvimento Humano (IDH) no país chega a 6:1, demonstrando o impacto das iniquidades sociais na mortalidade por essa neoplasia (GIRIANELLI V. R., 2019)

O principal fator etiológico do CCU é a infecção persistente por tipos oncogênicos do Papilomavírus Humano (HPV), sendo os subtipos 16 e 18 responsáveis por aproximadamente 70% dos casos (HUANG X, 2022). A infecção pelo HPV é considerada a infecção sexualmente transmissível mais comum em todo o mundo, estimando-se que cerca de 80% das mulheres sexualmente ativas serão infectadas por algum tipo de HPV em algum momento de suas vidas (GRAVITT, 2021). Entretanto, a maioria das infecções pelo HPV é transitória, sendo eliminada pelo sistema imunológico em até dois anos. Apenas uma pequena parcela das infecções persiste e progride para lesões precursoras e, eventualmente, para o carcinoma invasor (SCHIFFMAN M., 2018).

Esta progressão é influenciada por diversos cofatores, incluindo fatores relacionados ao hospedeiro como idade, paridade elevada, uso prolongado de contraceptivos hormonais (mais de cinco anos), tabagismo, coinfeção pelo HIV ou outras infecções sexualmente transmissíveis, imunossupressão e fatores genéticos (WENTZENSEN N., 2020). Fatores socioeconômicos e comportamentais também

exercem influência significativa, como baixa escolaridade, baixa renda, iniciação sexual precoce, multiplicidade de parceiros sexuais, higiene íntima inadequada e barreiras de acesso aos serviços de saúde (OLIVEIRA M. M., 2018).

Adicionalmente, fatores culturais como crenças, tabus, vergonha, medo relacionado ao procedimento de coleta do exame, relações de gênero desiguais e baixa percepção de risco também contribuem para a vulnerabilidade ao CCU (CARVALHO B. G., 2019). O conhecimento destes fatores de risco é fundamental para o desenvolvimento de estratégias efetivas de prevenção primária e secundária do CCU, especialmente considerando que muitos destes fatores são modificáveis através de intervenções educativas e políticas públicas adequadas.

A prevenção do CCU pode ser classificada em primária e secundária. A prevenção primária consiste principalmente na vacinação contra o HPV e em medidas que reduzam a exposição ao vírus, como uso de preservativos e educação sexual. No Brasil, desde 2014, o Programa Nacional de Imunizações (PNI) disponibiliza a vacina tetravalente contra o HPV para meninas de 9 a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos, protegendo contra os tipos 6, 11, 16 e 18 do vírus (MS, 2018). A prevenção secundária baseia-se no rastreamento de lesões precursoras por meio do exame citopatológico (Papanicolaou), permitindo o diagnóstico e tratamento precoces. Segundo as diretrizes brasileiras, o rastreamento deve ser realizado em mulheres entre 25 e 64 anos, a cada três anos, após dois exames anuais normais consecutivos (INCA, 2022).

Esta periodicidade baseia-se na história natural da doença, caracterizada por um processo lento de evolução, possibilitando a identificação de lesões precursoras e intervenção oportuna antes da progressão para o carcinoma invasor. Apesar da implementação de programas de rastreamento organizados estar associada a reduções significativas na incidência e mortalidade por CCU em diversos países, no Brasil, o rastreamento ainda ocorre de forma predominantemente oportunística, resultando em subcobertura de mulheres de maior risco e sobrerastreamento de mulheres com menor risco (VALE D. B., 2021). A cobertura do exame citopatológico no Brasil está abaixo do recomendado pela OMS (80% da população-alvo), com expressivas desigualdades regionais e sociais (CORRÊA C. S. L., 2017).

As barreiras socioeconômicas representam obstáculos significativos para a adesão ao rastreamento do CCU. Estudos nacionais e internacionais evidenciam

que mulheres de menor nível socioeconômico apresentam taxas mais baixas de realização do exame Papanicolaou (SILVA L. S. R., 2019). Entre os principais fatores socioeconômicos associados à baixa adesão ao rastreamento, destacam-se a baixa escolaridade, onde mulheres com menor nível educacional apresentam menor conhecimento sobre o CCU, seus fatores de risco e a importância do rastreamento, além de maior dificuldade de compreensão das orientações de saúde (ALBUQUERQUE C. L. F., 2020). A baixa renda também representa uma barreira significativa, pois limitações financeiras podem dificultar o acesso aos serviços de saúde, tanto pelos custos diretos (quando o serviço não é disponibilizado gratuitamente) quanto pelos custos indiretos, como transporte e perda de dia de trabalho (RIBEIRO J. W., 2019).

As condições de trabalho constituem outro fator relevante, pois jornadas de trabalho extensas e inflexíveis, especialmente em empregos informais ou precarizados, limitam a disponibilidade de tempo para buscar serviços de saúde, particularmente quando estes funcionam apenas em horário comercial (OLIVEIRA R. G., 2020). A área de residência também influencia o acesso ao rastreamento, uma vez que mulheres residentes em áreas rurais ou remotas enfrentam maiores dificuldades de acesso geográfico aos serviços de saúde, além de menor disponibilidade de recursos tecnológicos e profissionais especializados (BERMEDO-CARRASCO S., 2018). Adicionalmente, barreiras organizacionais nos serviços de saúde, como filas de espera, dificuldades de agendamento, tempo de espera prolongado e falta de continuidade do cuidado podem desestimular a busca por serviços de rastreamento (MELO E. M. F., 2019).

Pesquisas evidenciam que a intersecção destes fatores socioeconômicos com outros determinantes sociais da saúde, como raça/etnia e idade, amplia as vulnerabilidades e as barreiras de acesso ao rastreamento do CCU (GÓES E. F., 2020). Mulheres negras, indígenas e de baixa renda apresentam menores taxas de cobertura do exame Papanicolaou e maiores taxas de mortalidade por CCU, evidenciando as desigualdades em saúde no país (SILVA A. F., 2020).

Paralelamente aos fatores socioeconômicos, as barreiras culturais exercem influência significativa na adesão ao rastreamento do CCU. Estas barreiras estão intimamente relacionadas a crenças, valores, atitudes e percepções que influenciam o comportamento de busca por cuidados de saúde. A vergonha e o constrangimento

relacionados à exposição do corpo e à natureza íntima do exame pélvico constituem barreiras importantes, especialmente entre mulheres mais velhas, de origem rural ou com forte influência religiosa (CARVALHO B. G., 2019). O medo do procedimento, da dor, do resultado positivo ou de julgamentos por parte dos profissionais de saúde também pode levar à resistência em realizar o exame (LIMA M. B., 2020).

Tabus e crenças errôneas sobre o câncer e seu tratamento, assim como tabus relacionados à sexualidade feminina e à exposição do corpo, podem influenciar negativamente a percepção sobre o exame (SOARES M. B. O., 2019). A baixa percepção de risco pessoal para o desenvolvimento do CCU, especialmente na ausência de sintomas, também contribui para a não priorização do rastreamento (GOSS P. E., 2020). As relações de gênero, marcadas por assimetrias de poder e controle sobre o corpo feminino, podem limitar a autonomia das mulheres na busca por cuidados de saúde, especialmente em contextos onde a decisão sobre o acesso aos serviços de saúde é influenciada pelo parceiro ou por outros membros da família (RODRIGUES J. Z., 2019).

Experiências prévias negativas com o sistema de saúde ou com o procedimento de coleta do exame podem desencorajar a realização de novos exames (NASCIMENTO R. G., 2018). Adicionalmente, crenças religiosas que valorizam o pudor feminino ou associam doenças a castigos divinos podem constituir barreiras à realização do exame (RANGEL G., 2020). Pesquisas qualitativas realizadas no Brasil evidenciam que estas barreiras culturais são contextuais e variam significativamente entre diferentes grupos populacionais, regiões geográficas e gerações (SILVA M. A. S., 2018).

A superação das barreiras socioeconômicas e culturais ao rastreamento do CCU requer abordagens multiestratégicas e contextualizadas às realidades locais. Com base em evidências científicas e experiências bem-sucedidas, diversas estratégias podem ser implementadas, como intervenções educativas que forneçam informações claras e acessíveis sobre o CCU, sua prevenção e a importância do rastreamento, considerando o nível educacional e as características culturais do público-alvo (GOSS P. E., 2020). Uma abordagem sensível às questões culturais também é fundamental, com o desenvolvimento de materiais e intervenções culturalmente sensíveis, que respeitem crenças, valores e práticas culturais, abordando de forma respeitosa tabus e medos relacionados ao exame (OLIVEIRA T.

C., 2019).

A ampliação do acesso aos serviços através da flexibilização de horários de atendimento, descentralização dos serviços, eliminação de barreiras burocráticas e implementação de estratégias de busca ativa das mulheres que não realizam o exame regularmente também se mostra efetiva (VALE D. B., 2021). A qualificação do acolhimento, com capacitação dos profissionais de saúde para oferecer um acolhimento humanizado, estabelecendo uma relação de confiança, respeitando a privacidade e a autonomia das mulheres e fornecendo informações claras sobre o procedimento, é igualmente importante (LIMA M. B., 2020).

A integração de serviços, incorporando o rastreamento do CCU a outras ações de saúde da mulher, como planejamento familiar, pré-natal e climatério, facilita o acesso e amplia a oportunidade de captação (MELO E. M. F., 2019). A utilização de novas tecnologias, como implementação de testes de HPV como método primário de rastreamento em determinadas populações, uso de autocoleta para populações de difícil acesso e aplicação de telediagnóstico para áreas remotas, também contribui para a ampliação da cobertura (WENTZENSEN N., 2020). O envolvimento de líderes comunitários, agentes comunitários de saúde e organizações da sociedade civil no planejamento e implementação de ações de promoção do rastreamento, considerando as especificidades locais, favorece a adesão (SOARES M. B. O., 2019).

Estudos demonstram que intervenções que combinam múltiplas estratégias, adaptadas ao contexto local e implementadas de forma contínua e sistemática, apresentam maior efetividade na ampliação da cobertura do rastreamento e na redução das iniquidades em saúde relacionadas ao CCU (DARJ E., 2019).

Os profissionais de enfermagem desempenham papel fundamental na promoção do rastreamento do CCU, atuando desde a educação em saúde até a coleta do exame citopatológico e acompanhamento dos resultados. Sua atuação envolve o desenvolvimento e implementação de atividades educativas individuais e coletivas sobre a prevenção do CCU, utilizando linguagem acessível e metodologias participativas que considerem o contexto sociocultural das mulheres (PEREIRA R. B., 2020). A coleta do exame citopatológico de forma técnica e humanizada, garantindo a qualidade da amostra e minimizando o desconforto da mulher, também é uma atribuição importante destes profissionais, podendo influenciar positivamente

na adesão futura ao exame (ALMEIDA C. A. P. L., 2019).

A consulta de enfermagem oferece uma oportunidade para uma abordagem integral à saúde da mulher, incluindo orientações sobre sexualidade, direitos reprodutivos, prevenção de ISTs e autocuidado (RODRIGUES J. Z., 2019). Os enfermeiros também atuam no gerenciamento do cuidado, organizando fluxos de atendimento, monitorando resultados, realizando busca ativa de mulheres faltosas e coordenando o cuidado de mulheres com resultados alterados (CORRÊA C. S. L., 2017). Adicionalmente, desenvolvem ações extramuros, em parceria com equipes de Agentes Comunitários de Saúde, para identificação e abordagem de mulheres que não acessam os serviços de saúde regularmente (MELO E. M. F., 2019). Participam ainda da formação de novos profissionais e da educação permanente da equipe de saúde, visando à qualificação da assistência às mulheres (OLIVEIRA R. G., 2020).

A enfermagem, especialmente na Atenção Primária à Saúde, ocupa posição estratégica para identificar e intervir sobre as barreiras ao rastreamento do CCU, contribuindo para a ampliação da cobertura e para a redução das desigualdades em saúde (SOARES M. B. O., 2019). O desenvolvimento de competências culturais e a adoção de uma abordagem sensível às questões de gênero e às vulnerabilidades sociais são aspectos essenciais para a atuação efetiva destes profissionais na promoção da saúde das mulheres e na prevenção do câncer de colo uterino.

Em síntese, a compreensão dos fatores socioeconômicos e culturais que influenciam a baixa adesão ao rastreamento do CCU é fundamental para o desenvolvimento de estratégias mais efetivas de prevenção e controle desta neoplasia. A abordagem destes fatores requer ações intersetoriais, interdisciplinares e culturalmente sensíveis, que considerem as especificidades dos diferentes grupos populacionais e contextos socioeconômicos, contribuindo para a redução das desigualdades em saúde e para a melhoria da qualidade de vida das mulheres.

4 OBJETIVOS

Objetivo Geral:

Sensibilizar e estimular a população feminina de 25 a 64 anos para a realização periódica do exame citopatológico, através de intervenções educativas que abordem os fatores que influenciam a baixa adesão ao rastreamento do câncer de colo uterino.

Objetivos Específicos:

- Capacitar os profissionais de saúde da atenção básica da Unidade de Saúde atuante a fim de identificar os fatores socioeconômicos e culturais que dificultam e afastam o acesso das mulheres ao exame preventivo;
- Educar as mulheres do público-alvo sobre a importância do rastreamento precoce do câncer de colo uterino, abrindo espaço para responder dúvidas corriqueiras e desmistificando crenças e tabus relacionados ao procedimento;
- Desenvolver materiais educativos adequados ao nível de escolaridade do público-alvo, que facilitem a compreensão sobre a importância da prevenção;
- Implementar consultas mais elaboradas com o intuito de ser uma consulta de saúde da mulher e não apenas uma coleta de citopatológico, envolvendo ações de educação em saúde que ampliem o cuidado integral à saúde da mulher durante as consultas para coleta do citopatológico;
- Promover a acessibilidade aos serviços de saúde, adequando horários de atendimento às necessidades das mulheres trabalhadoras (saúde do trabalhador).

5 METODOLOGIA

Este projeto de intervenção será pautado por uma abordagem participativa e humanizada, visando a construção de conhecimento e a superação de barreiras através do diálogo e da sensibilização. As etapas a seguir detalham como as ações seriam implementadas:

1. Diagnóstico e Mapeamento Local das Barreiras

A primeira etapa seria aprofundar este diagnóstico no contexto específico da população a ser atendida.

Atividades:

Levantamento de dados secundários: Análise dos dados de cobertura do exame Papanicolaou na Unidade Básica de Saúde (UBS) local e em comunidades específicas, identificando áreas com menor adesão.

Conversas informais/Rodas de conversa iniciais: Realização de rodas de conversa com mulheres da comunidade, líderes comunitários, Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e outros profissionais da saúde para identificar as percepções, dúvidas, medos, tabus e dificuldades práticas (horários, transporte, etc.) que especificamente afetam a adesão ao exame no local.

2. Planejamento e Desenvolvimento das Intervenções Educativas

Com base no diagnóstico local, serão elaboradas estratégias educativas customizadas, considerando o nível de escolaridade, as características culturais e a realidade socioeconômica do público-alvo.

Atividades:

Definição de Conteúdo: Os temas abordados nas palestras e materiais incluirão:

O que é o CCU e sua relação com o HPV: Explicação clara e acessível sobre a doença, suas causas e como a infecção pelo HPV se desenvolve (com ênfase na informação de que nem toda infecção evolui para câncer).

Importância do rastreamento (Papanicolaou): Enfatizar que o exame detecta lesões precursoras, permitindo o tratamento antes que o câncer se desenvolva, e que o processo é lento, oferecendo tempo para a intervenção.

Desmistificação do exame: Abordar abertamente a vergonha, o medo da dor,

o constrangimento e os tabus relacionados à exposição do corpo e à sexualidade. Explicar o procedimento de forma detalhada, minimizando receios e garantindo um ambiente de acolhimento e privacidade.

Direitos e Acessibilidade: Informar sobre a gratuidade do exame, a periodicidade recomendada e como acessar o serviço de saúde de forma facilitada.

Criação de Materiais Educativos: Desenvolvimento de folhetos, cartazes, vídeos curtos e outras mídias visuais utilizando linguagem simples, objetiva e adequada ao nível de escolaridade do público-alvo. As imagens e exemplos devem ser culturalmente sensíveis e representativos da diversidade local.

3. Implementação das Intervenções

A execução das ações se dará em três frentes principais: palestras/rodas de conversa, consultas de enfermagem ampliadas e ações de acessibilidade.

Atividades:

- Realização de Palestras Educativas e Rodas de Conversa:

Frequência e localização: Organização de encontros regulares (ex: quinzenais ou mensais) em locais de fácil acesso como na recepção da UBS e em horários flexíveis, incluindo o final do dia ou em horário de saúde do trabalhador.

Metodologia: Utilização de metodologias participativas, como dinâmicas de grupo, estudo de caso simulado, e momentos abertos para perguntas e trocas de experiências. A linguagem será adaptada para promover a compreensão e a identificação com as experiências abordadas.

Profissionais envolvidos: Enfermeiros, com seu papel crucial na educação em saúde e conhecimento técnico, e Agentes Comunitários de Saúde (ACS), fundamentais na mobilização da comunidade e na facilitação do diálogo, devido ao seu vínculo com as famílias.

- Implementação de Consultas de Enfermagem Abrangentes:

Protocolo de Atendimento: Desenvolver e implementar um roteiro para a consulta de enfermagem que vá além da coleta do citopatológico, de acordo com o referencial de Dorothea Orem, em seu Livro: Enfermagem: conceitos de prática. Edição nº6, 2005. (OREM, 2005). Este roteiro incluirá:

Anamnese detalhada, buscando compreender o histórico de saúde da mulher, fatores de risco, dúvidas e medos.

Espaço para diálogo aberto sobre saúde sexual e reprodutiva, métodos

contraceptivos, prevenção de ISTs, e o papel da mulher na decisão sobre sua saúde.

Orientações personalizadas, reforçando a importância da continuidade do cuidado e o agendamento da próxima consulta.

Garantia de um ambiente de privacidade, respeito e escuta ativa, fortalecendo a relação de confiança entre a mulher e o profissional de saúde.

Qualificação do Acolhimento: Treinamento da equipe de enfermagem para oferecer um acolhimento humanizado, sem julgamentos, que desmistifique o exame e promova a sensação de segurança e respeito.

- Promoção da Acessibilidade aos Serviços:

Flexibilização de Horários: Avaliação e implementação de horários alternativos para a coleta do Papanicolaou nas UBSs, como agendamentos noturnos em dias específicos ou em manhãs de sábado, para atender às necessidades das mulheres trabalhadoras.

Busca Ativa: Os ACSs, em suas visitas domiciliares, realizarão a busca ativa de mulheres que estão com o rastreamento desatualizado, oferecendo informações e auxílio para o agendamento.

Parcerias Estratégicas: Estabelecimento de parcerias com empresas, sindicatos e associações de classe para facilitar o acesso de trabalhadoras ao rastreamento, possivelmente com ações extramuros (ex: "dia do Papanicolaou na empresa").

4. Considerações Éticas

Todas as etapas do projeto serão realizadas com o devido respeito à privacidade, confidencialidade e autonomia das participantes.

Essa metodologia, focada na educação em saúde, no acolhimento humanizado e na adaptação dos serviços, visa não apenas aumentar a cobertura do rastreamento do CCU, mas também empoderar as mulheres em relação à sua saúde, construindo uma cultura de prevenção e autocuidado.

6 RESULTADOS ESPERADOS

Elevação da Adesão: Espera-se um aumento de 15% na proporção de mulheres de 25 a 64 anos que realizarão o exame citopatológico periodicamente. Por exemplo, se a cobertura atual for de 45%, a meta é que ela atinja 60%. Este aumento, embora não atinja as metas mais ambiciosas da OMS (80%), representará um avanço significativo, tirando a cobertura de um patamar de estagnação e indicando que as ações terão impacto, com a conscientização e as facilidades implementadas surtindo efeito de forma consistente.

Redução Substancial de Mulheres "Faltosas": A busca ativa dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e a flexibilização de horários contribuirão para que um número considerável de mulheres, antes desatualizadas em seu rastreamento, voltem a realizar o exame. A intervenção visa reduzir significativamente o contingente de mulheres que não acessam o rastreamento com a periodicidade desejada, superando barreiras existentes.

Aumento do Conhecimento: Qualitativamente, espera-se que as mulheres adquiram um conhecimento mais consistente sobre o câncer de colo uterino, o papel do HPV, a importância do citopatológico e a evolução da doença. A informação será amplamente disseminada e compreendida, impulsionando a ação imediata de realizar o exame de forma mais universal.

Redução de Medos e Tabus: As rodas de conversa e as consultas ampliadas gerarão um ambiente mais aberto, permitindo a discussão e a diminuição de constrangimentos, vergonha e medos. Espera-se uma percepção de maior conforto e abertura ao abordar o tema, o que facilitará o diálogo e a tomada de decisão em relação ao rastreamento.

Empoderamento Feminino em Desenvolvimento: Um senso de autonomia e empoderamento em relação à própria saúde emergirá, com mais mulheres se sentindo encorajadas a questionar, buscar informações e dar o passo em direção ao rastreamento.

Consultas mais Humanizadas e Integrais: As mulheres que acessarem a UBS poderão relatar que as consultas de enfermagem se tornarão momentos de cuidado mais completos, e não apenas de coleta do exame. Isso fortalecerá o

vínculo entre paciente e profissional, contribuindo para a melhoria da qualidade percebida do serviço e para a adesão.

Aumento da Satisfação das Usuárias: A adaptação de horários de atendimento, especialmente para atender às necessidades das mulheres trabalhadoras (saúde do trabalhador), poderá trazer um feedback positivo de parte das usuárias que se beneficiarão dessa flexibilidade, evidenciando a importância de se adequar aos contextos de vida das mulheres.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho de intervenção foi pensado com o propósito de enfrentar um desafio persistente na saúde pública brasileira: a baixa adesão ao exame citopatológico, mesmo diante da comprovada eficácia desse método na prevenção e detecção precoce do Câncer de Colo Uterino (CCU). Os objetivos traçados serão direcionados à sensibilização e ao estímulo da população feminina para a realização periódica do rastreamento, buscando desmistificar crenças e tabus, desenvolver materiais educativos apropriados, qualificar as consultas de enfermagem e ampliar a acessibilidade aos serviços de saúde.

Espera-se que as estratégias implementadas promovam um avanço significativo. O aumento projetado de 15% na cobertura do exame citopatológico na população-alvo, embora não atinja a meta de 80% preconizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), representará um indicativo robusto de que as ações serão bem-sucedidas em romper um patamar de estagnação e em iniciar uma trajetória de melhoria contínua. Esse percentual deverá refletir a capacidade de mobilização e engajamento das mulheres quando as barreiras socioeconômicas e culturais forem abordadas de forma sensível e contextualizada. A redução gradual de mulheres "faltosas" demonstrará que a busca ativa e a flexibilização de horários são ferramentas cruciais para alcançar parcelas da população que, por diversas razões, têm seu acesso dificultado.

Adicionalmente, a melhoria qualitativa na conscientização e na desmistificação de barreiras será um resultado notável. O aumento do conhecimento sobre o CCU e a redução de medos e tabus deverão refletir o sucesso das rodas de conversa e das consultas ampliadas em criar um ambiente de diálogo aberto e seguro. Esse empoderamento feminino inicial será um dos legados mais importantes da intervenção, pois capacitará as mulheres a tomarem decisões informadas sobre sua própria saúde e a advogarem por seus direitos.

A otimização percebida na qualidade e acessibilidade dos serviços de saúde, com consultas mais humanizadas e integrais, e a adaptação de horários de atendimento, evidenciarão a importância de uma atenção primária à saúde que se molda às necessidades da vida real das mulheres, especialmente das trabalhadoras. O engajamento da equipe de enfermagem e dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) será fundamental para o sucesso das ações, reafirmando o papel estratégico desses profissionais na linha de frente da saúde

comunitária.

Contudo, é imperativo reconhecer que, embora os avanços esperados sejam animadores, o caminho para o controle efetivo do CCU ainda apresentará desafios. A persistência de barreiras mais arraigadas e a não universalização da adesão indicam que a superação completa das iniquidades em saúde exigirá um esforço contínuo e multifacetado. A complexidade dos fatores socioeconômicos e culturais demandará a manutenção das estratégias implementadas e a busca por novas abordagens que se aprofundem nas particularidades dos grupos que permanecerem com baixa adesão.

Para o futuro, sugere-se a continuidade do monitoramento da cobertura do citopatológico e a avaliação longitudinal dos impactos da intervenção na incidência e mortalidade por CCU. Será fundamental expandir as parcerias estratégicas com outros setores da sociedade e investir na educação permanente dos profissionais de saúde, garantindo a sustentabilidade das práticas humanizadas e a incorporação de novas tecnologias de rastreamento. A replicação e adaptação desta metodologia em outras localidades com realidades semelhantes poderá contribuir significativamente para a redução das desigualdades em saúde e para a promoção da qualidade de vida de mais mulheres no Brasil.

Em suma, esta intervenção deverá demonstrar que o investimento em educação em saúde, em acolhimento humanizado e na adaptação dos serviços, aliado à participação comunitária e ao compromisso dos profissionais de saúde, é um caminho promissor para superar as barreiras ao rastreamento do câncer de colo uterino, avançando em direção a uma saúde mais equitativa e centrada na mulher.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE C. L. F., e. a. *Determinantes sociais e adesão ao exame citopatológico de colo uterino em mulheres brasileiras*. Brasil: Ciência & Saúde Coletiva, 2020. v. 25. 3753-3764 p.
- ALMEIDA C. A. P. L., e. a. *Conhecimento de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família sobre o exame citopatológico*. Brasil: Revista de Enfermagem UFPE, 2019. v. 13. 424-430 p.
- BERMEDO-CARRASCO S., e. a. *Inequidades socioeconômicas na utilização do rastreamento do câncer do colo do útero no Brasil: análise dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde*. Brasil: Caderno de Saúde Pública, 2018. v. 24. e00185616 p.
- CANFELL, K. *Towards the global elimination of cervical cancer*. Países Baixos: Papillomavirus Research, 2020. v. 8. 100170 p.
- CARVALHO B. G., e. a. *Barreiras para a realização do exame Papanicolaou: perspectivas de usuárias e profissionais da Estratégia de Saúde da Família*. Brasil: Revista Brasileira de Enfermagem, 2019. v. 72. 25-32 p.
- CORRÊA C. S. L., e. a. *Rastreamento do câncer do colo do útero em Minas Gerais: avaliação a partir de dados do Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO)*. Brasil: Caderno de Saúde Pública, 2017. v. 33. e00074915 p.
- DAMACENA G. N., e. a. *Disparities in cervical cancer screening in Brazil: analysis of the 2019 National Health Survey*. Brasil: Revista Brasileira de Epidemiologia, 2022. v. 25. 220018 p.
- DARJ E., e. a. *The effectiveness of various interventions to increase the uptake of cervical cancer screening: a systematic review and meta-analysis*. PLoS One: PLoS One, 2019. v. 14. e0216951 p.
- GIRIANELLI V. R., e. a. *Tendências da mortalidade por câncer do colo do útero no Brasil e fatores associados à sua redução*. Rio de Janeiro: Caderno de Saúde Pública, 2019. v. 35. e00057019 p.
- GOSS P. E., e. a. *Planejamento do controle do câncer na América Latina e no Caribe*. The Lancet Oncology: The Lancet Oncology, 2020. v. 21. e139-e195 p.
- GRAVITT, P. E. *The known unknowns of HPV natural history*. JCI: Journal of Clinical Investigation, 2021. v. 131. e143826 p..
- GÓES E. F., N. E. R. *Mulheres negras e brancas e os níveis de acesso aos serviços preventivos de saúde: uma análise sobre as desigualdades*. Brasil: Saúde em Debate, 2020. v. 44. 293-303 p.
- HUANG X, e. a. *Global burden of cervical cancer in 2020 and temporal trends in incidence and mortality*. BMC Public Health: BMC Public Health, 2022. v. 22. 1-14 p.

IARC, G. C. O. *International Agency for Research on Cancer*. 2021. Disponível em: <<https://www.iarc.who.int/>>. Acesso em: 27/04/25.

INCA, I. N. d. C. J. A. G. d. S. *Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero*. 2021. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/diretrizes-brasileiras-para-o-rastreamento-do-cancer-do-colo-do-utero>>. Acesso em: 01/05/2025.

INCA, I. N. d. C. J. A. G. d. S. *Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil*. 2022. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2023-incidencia-de-cancer-no-brasil>>. Acesso em: 28/05/2025.

LIMA M. B., e. a. *Motivos que influenciam a não realização do exame de Papanicolaou segundo a percepção de mulheres*. Brasil: Revista Mineira de Enfermagem, 2020. v. 24. e1300 p.

MALTA D C, e. a. *Social inequalities in the prevalence of self-reported chronic non-communicable diseases in Brazil*. Brasil: International Journal for Equity in Health, 2021. v. 15. 153 p.

MELO E. M. F., e. a. *Avaliação do programa de rastreamento do câncer do colo do útero na Estratégia Saúde da Família*. SBGO: Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, 2019. v. 41. 308-315 p.

MS, M. d. S. *Informe técnico da ampliação da oferta das vacinas papilomavírus humano 6, 11, 16 e 18 (recombinante) – vacina HPV quadrivalente e meningocócica C (conjugada)*. 2018. Disponível em: <https://butantan.gov.br/assets/pdf/soros_vacinas/vacinas/Bula-Vacina-Papilomavirus-Humano-6-11-16-e-18-Recombinante-Instituto-Butantan-Paciente-Consulta-Remedios.pdf>. Acesso em: 28/05/2025.

NASCIMENTO R. G., M. E. L. *Fatores determinantes da não adesão ao exame Papanicolaou: uma revisão integrativa*. Brasil: Revista Enfermagem Atual In Derme, 2018. v. 86. 1-11 p.

OLIVEIRA M. M., e. a. *Cobertura de exame Papanicolaou em mulheres de 25 a 64 anos, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde e o Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico*. Brasil: Revista Brasileira de Epidemiologia, 2018. v. 21. e180014 p.

OLIVEIRA M. V., F. R. A. Q.; GALVÃO, M. T. G. *Barreiras e facilitadores na adesão ao exame Papanicolaou: revisão integrativa da literatura*. Brasil: Revista Brasileira de Enfermagem, 2019. v. 72. 532-540 p.

OLIVEIRA R. G., e. a. *Desigualdades raciais e a morte como horizonte: considerações sobre a COVID-19 e o racismo estrutural*. Brasil: Caderno de Saúde Pública, 2020. v. 36. e00150120 p.

- OLIVEIRA T. C., e. a. *Ações de enfermagem para prevenção do câncer de colo do útero: revisão integrativa*. Brasil: Revista de Enfermagem UFPE, 2019. v. 27. e43354 p.
- OREM, D. E. *Enfermagem: conceitos de prática*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
- P, e. a. B. *Primary HPV and molecular cervical cancer screening in low- and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis*. EClinicalMedicine: EClinicalMedicine, 2022. v. 44. 101286 p.
- PEREIRA R. B., e. a. *Consulta de enfermagem ginecológica: narrativas de mulheres sobre o exame Papanicolaou*. Brasil: Revista Brasileira de Enfermagem, 2020. v. 73. e20190022 p.
- RANGEL G., e. a. *Religiosidade e adesão ao exame citopatológico: um estudo de base populacional*. Brasil: Revista Brasileira de Epidemiologia, 2020. v. 23. e200075 p.
- RIBEIRO J. W., e. a. *Georreferenciamento de dados do Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero no município de Vitória, Espírito Santo, Brasil, 2007-2017*. Brasil: Epidemiologia e Serviços de Saúde, 2019. v. 28. e2018407 p.
- RODRIGUES J. Z., e. a. *Barreiras na adesão de mulheres à realização do exame preventivo de câncer de colo de útero*. Brasil: Revista de Atenção à Saúde, 2019. v. 17. 72-29 p.
- SCHIFFMAN M., e. a. *Carcinogenic human papillomavirus infection*. *Nature Reviews Disease Primers*. Nature Reviews Disease Primers: Nature Reviews Disease Primers, 2018. v. 4. 1-20 p.
- SILVA A. F., e. a. *Iniquidades raciais e sociais da mortalidade materna no Brasil: 2009-2017*. Brasil: Revista Brasileira de Epidemiologia, 2020. v. 23. e200039 p.
- SILVA J. P, e. a. *Fatores associados à não realização do exame Papanicolaou em mulheres idosas*. Brasil: Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, 2018. v. 40. 696-703 p.
- SILVA L. S. R., e. a. *Adesão ao exame citopatológico por mulheres jovens em unidade básica de saúde*. Brasil: Revista de Enfermagem UFPE, 2019. v. 13. 361-368 p.
- SILVA M. A. S., e. a. *Fatores relacionados a não adesão à realização do exame de Papanicolaou*. Brasil: Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, 2018. v. 19. e3347 p.
- SOARES M. B. O., S. S. R. *Intervenções que favorecem a adesão ao exame de colpocitologia oncótica: revisão integrativa*. Brasil: Revista Brasileira de Enfermagem,

2019. v. 72. 197-205 p.

VALE D. B., e. a. *Avaliação do rastreamento do câncer do colo do útero na Estratégia Saúde da Família no Município de Amparo, São Paulo, Brasil*. Brasil: Caderno de Saúde Pública, 2021. v. 26. 383-390 p.

WENTZENSEN N., e. a. *A systematic review of the evolution of population-level cervical cancer screening guidelines*. Preventive Medicine: Preventive Medicine, 2020. v. 139. 106146 p.

WHO, W. H. O. *Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem*. 2020. Disponível em:
<<https://www.who.int/publications/i/item/9789240014107>>. Acesso em: 01/05/2025.