

Universidade Federal de Minas Gerais

Faculdade de Medicina

Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade

ANNE VITÓRIA VIEIRA DE MEDEIROS MOURA

**Baixa proporção de mulheres com coleta de citopatológico na Atenção  
Primária**

Belo Horizonte,

2025

**Baixa proporção de mulheres com coleta de citopatológico na Atenção Primária**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade, Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Dra. Ana Paula Vilas Boas Wheberth

**Belo Horizonte,  
2025**



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS FACULDADE DE MEDICINA NESCON - NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

### FOLHA DE APROVAÇÃO

Aos 04 do mês de Julho de 2025, a Comissão Examinadora designada pela Coordenação do Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade (CEMFC) se reuniu para avaliar o Trabalho de Conclusão de Curso do(a) aluno(a) **ANNE VITORIA VIEIRA DE MEDEIROS MOURA** intitulado "Baixa proporção de mulheres com coleta de citopatológico na Atenção Primária", requisito parcial para a obtenção do Título de Especialista em Medicina de Família e Comunidade. A Comissão Examinadora foi composta pelos avaliadores Ana Paula vilas Boas Wheberth e Silvia Mello dos Santos. O TCC foi considerado aprovado com a nota 100.

Esta Folha de Aprovação foi homologada pela coordenação do CEMFC nos 23 do mês de outubro de 2025 pelo então coordenador Prof. Marcelo Pellizzaro Dias Afonso.

Belo Horizonte, data da assinatura eletrônica.

PROF. MARCELO PELLIZZARO DIAS AFONSO

Coordenador do Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade - CEMFC



Documento assinado eletronicamente por **Marcelo Pellizzaro Dias Afonso, Professor do Magistério Superior**, em 24/11/2025, às 19:13, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Gabriel Henrique Silva Teixeira, Secretário(a) administrativo(a)**, em 25/11/2025, às 08:38, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.ufmg.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **4677731** e o código CRC **2047AB8D**.

## Resumo:

O exame citopatológico foi adotado como referência para o rastreamento de câncer de colo de útero no Brasil. De acordo com dados obtidos no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), levando em consideração o primeiro quadrimestre de 2024 na cidade de Guarulhos-SP, a proporção de mulheres com coleta de citopatológico na Atenção Primária à Saúde (APS), na faixa etária preconizada pelo Ministério da Saúde, foi de apenas 21%. Ao avaliar de forma isolada a Unidade Básica de Saúde (UBS) do estudo, localizada no município, a porcentagem cai para 13%. Este projeto de intervenção tem como objetivo geral atingir a meta de pelo menos 40% das mulheres entre 25 e 64 anos que realizando teste colpocitológico na UBS referida em um período de 36 meses, por meio de ações voltadas à promoção e prevenção de saúde, além de facilitadores de acesso à unidade. A melhora desse indicador irá proporcionar maior identificação de casos de lesões precursoras e neoplásicas em estágios iniciais, possibilitando tratamento precoce e reduzindo taxas de mortalidade pela doença.

Palavras-chave: teste de papanicolaou; atenção primária à saúde; neoplasias do colo do útero; programas de rastreamento.

## Abstract:

Cytopathological testing has been adopted as the standard for cervical cancer screening in Brazil. According to data obtained from the Primary Care Health Information System (SISAB), taking into account the first four months of 2024 in the city of Guarulhos-SP, the proportion of women undergoing cytopathological testing in Primary Health Care (PHC), in the age group recommended by the Ministry of Health, was only 21%. When evaluating the study's Basic Health Unit (UBS) in isolation, located in the municipality, the percentage drops to 13%. This intervention project has the overall objective of reaching the target of at least 40% of women between 25 and 64 years of age undergoing cytological testing at the aforementioned UBS over a period of 36 months, through actions aimed at health promotion and prevention, in addition to facilitators of access to the unit. Improvement in this indicator will lead to greater identification of cases of precursor and neoplastic lesions in the early stages, enabling early treatment and reducing mortality rates from the disease.

Keywords: pap smear; primary health care; cervical neoplasms; screening programs.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS:

|       |   |
|-------|---|
| ACS   | Agente Comunitário de Saúde                                 |
| APS   | Atenção Primária à Saúde                                    |
| ESF   | Estratégia de Saúde da Família                              |
| INCA  | Instituto Nacional de Câncer<br>José Alencar Gomes da Silva |
| ISTs  | Infecções Sexualmente<br>Transmissíveis                     |
| HIV   | Vírus da Imunodeficiência<br>Humana                         |
| HPV   | Papilomavírus Humano  |
| MFC   | Medicina de Família e<br>Comunidade                         |
| NIC   | Neoplasia Intraepitelial Cervical                           |
| OMS   | Organização Mundial da Saúde                                |
| PMpB  | Programa Médicos pelo Brasil                                |
| PRR   | Papilomatose Respiratória<br>Recorrente                     |
| PrEP  | Profilaxia pré-exposição                                    |
| SISAB | Sistema de Informação em<br>Saúde para a Atenção Básica     |
| SUS   | Sistema Único de Saúde                                      |
| UBS   | Unidade Básica de Saúde                                     |

## SUMÁRIO:

|                               |    |
|-------------------------------|----|
| 1. INTRODUÇÃO.....            | 8  |
| 2. JUSTIFICATIVA .....        | 9  |
| 3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA..... | 10 |
| 4. OBJETIVOS .....            | 14 |
| 5. METODOLOGIA .....          | 15 |
| 6. RESULTADOS ESPERADOS ..... | 17 |
| 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....  | 18 |
| 8. REFERÊNCIAS .....          | 19 |

## INTRODUÇÃO:

Conforme dados obtidos no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), levando em consideração o primeiro quadrimestre de 2024, em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de Guarulhos, estado de São Paulo, a proporção de mulheres com coleta de exame citopatológico foi de apenas 13% (SAÚDE, 2024). Os motivos que podem explicar esse índice são vários, incluindo desde fatores socioculturais a questões de acessibilidade. Dentre os aspectos sociodemográficos, estão: a baixa escolaridade, menor renda familiar e a raça preta ou parda (ANDRADE et al., 2019). Outros fatores referidos são a insuficiência de vagas disponíveis destinadas à marcação de consultas e a marcação aprazada para datas distantes (RAUTA; SILVA, 2024). No âmbito cultural, pode-se citar: o receio de sentir dor ao exame, tabus em relação à exposição do corpo, bem como constrangimento nos casos que o procedimento será realizado por um profissional da saúde do sexo masculino. Além disso, muitas mulheres têm dificuldade em comparecer à unidade devido a não liberação do trabalho, afazeres domésticos ou por não terem com quem deixar os filhos. Outros pontos citados como motivos de falta no dia do exame incluem o esquecimento, surgimento de outras demandas e estar menstruada na data em questão (MILHOMEN, 2024).

Tendo em vista tal cenário, é imprescindível que os profissionais de saúde realizem ações educativas para esse público, a fim de fornecer informações confiáveis e sanar dúvidas que possam existir. Através do conhecimento, a mulher assume mais autonomia no próprio cuidado, o que estimula a modificação do estilo de vida e as aproxima das práticas preventivas de saúde (AZEVEDO et al., 2024). Além disso, é necessário que haja uma facilitação do acesso ao serviço, bem como maior disponibilidade do exame Papanicolau, principalmente para aquelas que não conseguem comparecer à UBS em dias de semana. Portanto, conclui-se que o conhecimento e compreensão dos fatores que dificultam ou até impedem a realização do exame preventivo são essenciais para o planejamento de intervenções mais eficientes e adequadas às necessidades da população feminina (RAUTA; SILVA, 2024)

### **JUSTIFICATIVA:**

Dada a expressiva incidência no câncer de colo uterino no Brasil, torna-se ainda mais alarmante a problemática da baixa proporção de mulheres que realizaram o rastreio para doença no Município de Guarulhos, em especial na UBS referida. A partir do momento em que o plano de ações voltado para essa temática é colocado em prática, a rede básica de saúde é fortalecida. Deve ser levado em consideração que, quanto melhores os indicadores de saúde, maior é a assistência à população, o que aumenta o repasse de incentivos financeiros à prefeitura e, conseqüentemente, à UBS. Com uma assistência primária eficaz, é possível o encaminhamento precoce para atenção secundária de acordo com a demanda (em caso de lesões precursoras e neoplásicas identificadas no exame preventivo, por exemplo), o que reduz a mortalidade pelo câncer de colo de útero. Outro fator que não se pode ignorar é que, com um serviço mais acessível e integral, a relação entre a população e a unidade é estreitada, auxiliando no princípio da longitudinalidade e reduzindo os índices de insatisfação com o atendimento prestado.

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:

No Brasil, excluídos os tumores de pele não melanoma, o câncer do colo do útero é o terceiro tipo de câncer mais incidente entre mulheres. Para cada ano do triênio 2023-2025 foram estimados mais de 17.000 casos novos, o que representa uma taxa bruta de incidência de 15,38 casos a cada 100 mil mulheres (BRASIL, 2022).

Para o desenvolvimento de lesões precursoras e o surgimento do câncer do colo uterino, é necessária infecção persistente pelo vírus Papilomavírus Humano (HPV). Os tipos de alto risco oncogênico 16 e 18 causam cerca de 71% dos casos de câncer de colo uterino, enquanto os tipos 31, 33, 45, 52 e 58 são responsáveis por mais de 19% dos casos. A transmissão do vírus se dá por meio da relação sexual desprotegida, por isso uma das estratégias de prevenção primária é o uso de preservativos (BHATLA et al., 2021). Todavia, as áreas genitais que não são cobertas pelo preservativo, como a base da glândula, escroto e púbis, permitem a transmissão do HPV (AZEVEDO et al., 2024). Além disso, é recomendada a imunização por meio da vacinação contra o HPV, preferencialmente antes do início da atividade sexual. Há três opções de imunização disponíveis atualmente: vacina bivalente contra o HPV 16 e o HPV 18; quadrivalente contra os tipos 6, 11, 16 e 18; e nonavalente contra os tipos 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 e 58 do HPV (BHATLA et al., 2021). No Sistema Único de Saúde (SUS), a vacina quadrivalente é distribuída para meninas e meninos de 9 a 14 anos, em dose única, porém também abrange situações especiais, com esquema duplo ou triplo a depender da condição e faixa etária. Os grupos prioritários são: imunodeprimidos (15 aos 45 anos), vítimas de abuso sexual (9 aos 45 anos não vacinados previamente ou com esquema incompleto), indivíduos dos 15 aos 45 anos que fazem uso de profilaxia pré-exposição (PrEP), bem como portadores de Papilomatose Respiratória Recorrente (PPR), a partir dos 2 anos de idade. Já para os adolescentes de 15 a 19 anos sem histórico vacinal contra HPV, recomenda-se a aplicação de dose única da vacina HPV, como forma de resgate (BRASIL, 2025).

Em relação aos fatores de risco, além da infecção pelo HPV, temos: início precoce da atividade sexual; história de Infecções Sexualmente Transmissíveis

(ISTs); múltiplos parceiros sexuais; imunossupressão; multiparidade; passado de câncer ou neoplasia intraepitelial escamosa vulvar ou vaginal; baixo nível socioeconômico; uso de contraceptivos orais; e raça negra (SCHMELER, 2025). A faixa etária também é considerada como um aspecto relevante, visto que a maioria das infecções por HPV em mulheres com menos de 25 anos regride espontaneamente. Em contrapartida, a partir da terceira década de vida, há um aumento do número dos casos de Neoplasia Intraepitelial Cervical (NIC), que é uma lesão precursora de câncer, especialmente nos graus 2 e 3. Em consonância a isso, incidência do câncer cervical aumenta a partir dos 35 anos e atinge seu pico em torno dos 50 aos 60 anos (BRASIL, 2021).

A maioria dos cânceres de colo uterino é do tipo epidermoide, que acomete o epitélio escamoso, representando aproximadamente 70% dos casos. Já os adenocarcinomas, que atingem o epitélio glandular, representam cerca de 25%. Em relação ao tipo de HPV mais encontrado, no carcinoma epidermoide é o 16 e no adenocarcinoma é o tipo 18. As fases iniciais do câncer cervical frequentemente se apresentam de forma assintomática. Nas pacientes sintomáticas, as manifestações podem ser inespecíficas, a citar: sangramentos irregulares, volumosos ou após coito; e corrimento com odor fétido; ou associadas ao crescimento tumoral, incluindo hematúria, dor pélvica e alterações no padrão intestinal. (SCHMELER, 2025)

Diante do exposto, torna-se imprescindível o rastreamento precoce do câncer do colo uterino. A principal estratégia de escolha no Brasil é a citologia oncótica, também conhecida como exame de Papanicolau (ROSA et al., 2024). Essa triagem consegue detectar precocemente lesões precursoras e as malignas em estágios iniciais, possibilitando a instituição de um tratamento mais efetivo. Embora a maioria das infecções por HPV regresse espontaneamente ou permaneça estável, o rastreamento e o tratamento oportunos configuram-se como estratégias essenciais de prevenção secundária do câncer cervical (AZEVEDO et al., 2024). A recomendação é a realização do exame citopatológico em mulheres de 25 a 64 anos que iniciaram vida sexual, a cada 3 anos, após dois exames anuais consecutivos negativos. A priorização dessa população-alvo justifica-se pela maior ocorrência das lesões de alto grau nessa

faixa etária. Contudo, essa orientação não se direciona à população feminina que vive com o HIV, devendo o rastreamento ser iniciado após a coitarca, a princípio com intervalo semestral e, após dois resultados normais consecutivos, anualmente. Para mulheres com mais de 64 anos que nunca se submeteram ao exame, recomenda-se realizar dois exames com intervalo de 1 a 3 anos e, no caso de resultado negativo, elas podem ser liberadas de novos exames. Por outro lado, para pacientes que nunca tiveram relações sexuais ou que foram submetidas à histectomia total por motivo diferente do câncer cervical, exclui-se a necessidade de rastreamento (BRASIL, 2021).

Para ratificar a importância do rastreamento do câncer cervical e da Atenção Básica, foi firmado o Pacto pela Vida, a fim de priorizar aspectos que apresentam impacto sobre a saúde da população brasileira. Dentre os objetivos pactuados, vale destacar: o controle do câncer do colo do útero, com meta de cobertura de 80% para o exame preventivo Papanicolau, além de estimular a realização de cirurgias de alta frequência — nos casos de lesões intraepiteliais cervicais, por exemplo — para fins diagnósticos e terapêuticos; bem como o fortalecimento da Atenção Básica, com ênfase na Estratégia Saúde da Família (ESF), qualificação profissional, infraestrutura das UBS e gestão de trabalho. (BRASIL, 2006)

Segundo à nota técnica divulgada pelo Ministério da Saúde em 2022, o indicador relacionado à estratégia de combate ao câncer de colo uterino no Brasil é a "Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS", que mede a proporção de mulheres com idade entre 25 a 64 anos atendidas na APS que realizaram ao menos 1 coleta de exame citopatológico do colo do útero no intervalo de 3 anos, em relação ao total de mulheres na mesma faixa etária estimadas do município (BRASIL, 2022). De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), é possível reduzir, em média, de 60 a 90% a incidência de câncer do colo do útero quando a cobertura de rastreamento da população é de pelo menos 80%, com a garantia do diagnóstico e do tratamento adequados dos casos detectados. Considerando a necessidade de valorização do desempenho das equipes e serviços de Atenção Primária à Saúde no alcance de resultados em saúde, estabelecidos nas portarias que regem o Programa Previne Brasil, e as limitações atuais identificadas para que todos os municípios alcancem o

parâmetro de 80% na população coberta pela APS, a meta atualmente pactuada para este indicador é de 40% (BRASIL,2022).

Um grande diferencial da APS é contato mais próximo e duradouro com a comunidade, o que auxilia no desenvolvimento de ações educativas, visando à promoção da saúde e à prevenção das doenças (BRASIL, 2012). Tendo em vista esse princípio e com o intuito de aumentar a conscientização e adesão ao exame citológico, a ESF deve programar campanhas de saúde, palestras e atividades lúdicas sobre a temática. Outro ponto essencial é que o planejamento das ações leve em consideração os determinantes de saúde da população adscrita. Os fatores socioeconômicos, culturais, comportamentais e ambientais impactam diretamente no acesso ao serviço de saúde (AZEVEDO et al., 2024).

Dessa forma, é necessária a participação ativa dos profissionais de saúde no acompanhamento das mulheres na atenção básica, desde a promoção de ações educativas até a realização do exame preventivo e o encaminhamento à atenção especializada. Por meio dessas medidas, é possível melhorar a qualidade e a cobertura da assistência prestada a essa população. (AZEVEDO et al., 2024)

## **OBJETIVOS:**

Objetivo geral: Atingir a meta de pelo menos 40% das mulheres com idade entre 25 e 64 anos com pelo menos um teste colpocitológico na UBS referida em um período de 36 meses.

Objetivos específicos:

1. Realizar ações educativas em unidade básica de saúde contemplando informações pertinentes sobre o Papanicolau.
2. Destinar um sábado por mês para realização de coletas do exame colpocitológico, visando auxiliar mulheres que não podem comparecer em dias da semana.
3. Articular com recepcionistas, gerência e agentes comunitárias de saúde o envio prévio de mensagens às pacientes informando a data do exame marcado, bem como informações preparatórias para o exame.
4. Realizar busca ativa das mulheres adscritas com faixa etária entre 25 e 64 anos, por meio das agentes comunitárias de saúde.

## **METODOLOGIA:**

O estudo será desenvolvido em uma Unidade Básica de Saúde da cidade de Guarulhos, no estado de São Paulo. O critério de inclusão no estudo serão as mulheres vinculadas à UBS, devidamente cadastradas com prontuário eletrônico, com idade entre 25 e 64 anos que já passaram pela coitarca. O período para início, desenvolvimento e encerramento das ações será de 36 meses. As ações educativas serão realizadas por meio de palestras ministradas por médico e enfermeiro em salas de espera de procedimentos, consultas e farmácia; bem como entrega de panfletos informativos sobre exame Papanicolau, a ser realizada pelos recepcionistas e agentes comunitários de saúde (ACS). Esses panfletos também podem ser entregues em consultas que envolvam a população alvo. Dessa forma, acredita-se que haverá uma maior probabilidade de que as mulheres ampliem seu conhecimento e compreendam a verdadeira importância do exame para, efetivamente, realizá-lo. Outra ação importante é a busca ativa a ser feita pelas agentes comunitárias de saúde, na qual serão identificadas e contactadas mulheres adscritas com faixa etária entre 25 e 64 anos. Essa abordagem deve ser conduzida com discrição e reserva, visando à preservação da privacidade da paciente, especialmente nos casos de jovens mulheres cujos genitores desconhecem o início de sua vida sexual. Cabe à gerência da unidade a organização de agendamentos alternativos, destinando um sábado por mês para realização de coletas do exame colpocitológico, a fim de auxiliar mulheres que não podem comparecer em dias da semana. Para isso, faz-se necessária presença de médicos e/ou enfermeiros para executar o exame preventivo. O envio prévio de mensagens às pacientes informando a data do exame marcado, bem como medidas preparatórias para o exame serão feitos pelos recepcionistas, gerência e ACS. O monitoramento para verificar se o projeto está caminhando como planejado será feito a cada 6 meses, por meio de reuniões com a presença da gerência da unidade, enfermeiros, médicos, agentes comunitários e recepcionistas, através da análise dos números e compartilhamento de experiências. No final do período estipulado de 36 meses, o indicador será calculado diretamente por meio dos dados do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). A periodicidade de mensuração do indicador é quadrimestral e refere-se aos 36 meses anteriores

ao período do quadrimestre analisado. O resultado deverá ser discutido em reunião com equipe multidisciplinar, a fim de debater os pontos fortes e as deficiências, decidir quais medidas serão mantidas, bem como novas estratégias a serem traçadas.

### **RESULTADOS ESPERADOS:**

O projeto tem como intuito implementar ações que visem a diminuição das desigualdades sociais, integralidade da assistência prestada e maior adesão das mulheres ao cuidado com a própria saúde, com enfoque na realização do exame preventivo colpocitológico. Em termos objetivos, o resultado principal é o alcance da meta estipulada de 40% de cobertura de citologias oncóticas realizadas em mulheres na faixa etária alvo.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS:**

Diante do exposto, o serviço de saúde irá se beneficiar das ações de rastreio ao câncer do colo uterino, uma vez que obterá um aumento do indicador de saúde relacionado à proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS. Isso leva ao acompanhamento e tratamento precoce da doença, melhores prognósticos, cuidados primários eficazes e mais eficientes, além de mais incentivos financeiros para a unidade.

## REFERÊNCIAS:

**ANDRADE, A. G. de; SILVA, L. A. da; MAGALHÃES, G. N.** HPV x câncer de colo do útero: o conhecimento das mulheres na região central de um município referência da região de saúde Ilha do Bananal-TO. *Revista Amazônia: Science & Health*, v. 7, n. 2, 2019.

**AZEVEDO, B. de et al.** Análise das medidas educativas que incentivam a realização de exames ginecológicos: revisão integrativa. *Cuadernos de Educación y Desarrollo*, [S. l.], v. 16, n. 10, p. e6013, 2024. DOI: 10.55905/cuadv16n10-123. Disponível em: <https://ojs.cuadernoseducacion.com/ojs/index.php/ced/article/view/6013>. Acesso em: 31 mar. 2025.

**BHATLA, Neerja et al.** Cancer of the cervix uteri: 2021 update. *International Journal of Gynaecology and Obstetrics*, v. 155, supl. 1, p. 28–44, 2021. DOI: 10.1002/ijgo.13865. Acesso em: 2 jun. 2025.

**BRASIL.** Ministério da Saúde; Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. *Detecção precoce do câncer*. Rio de Janeiro: INCA, 2021.

**BRASIL.** Ministério da Saúde; Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. *Estimativa 2023: incidência do câncer no Brasil*. Rio de Janeiro: INCA, 2022.

**BRASIL.** Ministério da Saúde. *Nota técnica nº 16/2022-SAPS/MS, de 11 de julho de 2022*. Brasília, 2022.

**BRASIL.** Ministério da Saúde. *Nota técnica nº 16/2025-DPNI/SVSA/MS, de 23 de janeiro de 2025*. Brasília, 2025.

**BRASIL.** Ministério da Saúde. *Pacto pela Saúde 2006: Consolidação do SUS e Diretrizes Operacionais*. Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006. *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, p. 43-51, 23 fev. 2006.

**BRASIL.** Ministério da Saúde. *Política Nacional de Atenção Básica*. Brasília: Ministério da Saúde, jul. 2012. 108 p. (Série E. Legislação em Saúde).

**BRASIL.** Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica (2024). *Sistema de Informação da Atenção Básica - SIAB: indicadores 2024*. Disponível em: <https://sisab.saude.gov.br/paginas/acesoRestrito/relatorio/federal/indicadores/indicadorPainel.xhtml>. Acesso em: 1 out. 2024.

**MILHOMEN, H. G. A. S. et al.** A atuação da enfermagem diante da não adesão ao exame citopatológico. *Revista Brasileira Militar de Ciências*, v. 10, n. 24, e167, p. 1-13, 2024.

**RAUTA, S. F. F.; SILVA, A. P. da.** Barreiras à realização do exame colpocitológico apresentadas por mulheres no Espírito Santo. *Caderno*

*Pedagógico*, [S. l.], v. 21, n. 8, p. e7273, 2024. DOI: 10.54033/cadpedv21n8-284. Disponível em: <https://ojs.studiespublicacoes.com.br/ojs/index.php/cadped/article/view/7273>. Acesso em: 9 out. 2024.

**ROSA, V. H. J. da et al.** Exame citopatológico na atenção básica e suas consequências multidisciplinares. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, [S. l.], v. 6, n. 1, p. 195–211, 2024. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n1p195-211. Disponível em: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih.s/article/view/1196>. Acesso em: 5 out. 2024.

**SCHMELER, K. M.** Invasive cervical cancer: epidemiology, risk factors, clinical manifestations, and diagnosis. *Uptodate.com*. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/invasive-cervical-cancer-epidemiology-risk-factors-clinical-manifestations-and-diagnosis>. Acesso em: 15 mai. 2025.