

**Secretaria Municipal de Saúde de Dourados - SeMS**

**Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade - SeMS/Fiocruz**

**ISABELLE CAROLINA BASUALDO PEDREIRA**

**PERFIL POPULACIONAL DE MULHERES COM CÂNCER DE  
COLO DE ÚTERO NO MUNICÍPIO DE DOURADOS-MS**

**DOURADOS**

**2025**

**ISABELLE CAROLINA BASUALDO PEDREIRA**

**PERFIL POPULACIONAL DE MULHERES COM CÂNCER DE  
COLO DE ÚTERO NO MUNICÍPIO DE DOURADOS-MS**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado como requisito parcial para conclusão da Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade SeMS/Fiocruz - Dourados, Mato Grosso do Sul. Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Monique Assis de Vasconcelos Barros.

DOURADOS

2025

## RESUMO

O câncer do colo do útero (CCU) permanece como um importante problema de saúde pública no Brasil, sendo o terceiro tipo de câncer mais incidente entre as mulheres. Apesar da existência de métodos eficazes de rastreamento, como o exame de Papanicolaou, a elevada mortalidade associada à doença reflete desigualdades no acesso ao diagnóstico precoce e ao tratamento adequado. Este estudo tem como objetivo traçar o perfil populacional das mulheres diagnosticadas com CCU no município de Dourados-MS, no período de 2020 a 2025, buscando superar os obstáculos no acesso aos serviços. Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo, retrospectivo, de corte transversal, com base em dados secundários obtidos dos sistemas SISCAN, DATASUS e SIH/SUS. Foram incluídas mulheres com diagnóstico histopatológico confirmado de CCU (CID-10 C53), em estágios clínicos I a IV, residentes em Dourados-MS. Os objetivos específicos incluem: caracterizar o perfil sociodemográfico das mulheres diagnosticadas, considerando idade, escolaridade e local de residência; identificar fatores associados ao desenvolvimento do CCU na população estudada; e comparar a morbidade da doença de Dourados-MS com as taxas nacionais e mundiais. Os resultados demonstraram disparidades significativas no acesso aos serviços oncológicos e fornecem subsídios para o aprimoramento das políticas públicas de saúde. A análise contribuiu para o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde como estratégia central na prevenção, detecção precoce e redução da mortalidade por CCU, alinhando-se às metas nacionais e internacionais de controle dessa neoplasia evitável.

**Palavras chaves:** Neoplasias do Colo do Útero; Diagnóstico Precoce; Saúde da Mulher; Sistema Único de Saúde; Prevalência; Epidemiologia.

## ABSTRACT

Cervical cancer (CC) remains a significant public health problem in Brazil, being the third most common cancer among women. Despite the existence of effective screening methods, such as the Pap smear test, the high mortality associated with the disease reflects inequalities in access to early diagnosis and adequate treatment. This study aims to outline the population profile of women diagnosed with CC in the municipality of Dourados-MS, from 2020 to 2025, seeking to overcome barriers in access to services. This is a descriptive, quantitative, retrospective, cross-sectional study, based on secondary data obtained from the SISCAN, DATASUS, and SIH/SUS systems. Women with a confirmed histopathological diagnosis of CC (ICD-10 C53), in clinical stages I to IV, residing in Dourados-MS are included. The specific objectives include: characterizing the sociodemographic profile of diagnosed women, considering age, education, and place of residence; identifying factors associated with the development of CC in the studied population; and comparing the morbidity of the disease in Dourados-MS with national and global rates. The results demonstrate significant disparities in access to oncology services and provide support for the improvement of public health policies. The analysis contributed to strengthening Primary Health Care as a central strategy for the prevention, early detection, and reduction of mortality from cervical cancer, aligning with national and international goals for the control of this preventable neoplasm.

**Keywords:** Uterine Cervical Neoplasms; Early Diagnosis; Women's Health; Health Systems; Prevalence; Epidemiology.

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1: Número de mulheres que realizaram preventivo em Dourados de 2020-2025.

Tabela 2: Número de casos de CCU a cada 100 mil mulheres.

Tabela 3: Faixa etária de mulheres com CCU nos anos de 2020-2025.

Tabela 4: Faixa etária de mulheres com CCU menores que 30 anos de 2020-2025.

Tabela 5: Escolaridade de mulheres com CCU nos anos de 2020-2025.

Tabela 6: Tabela de UBS de referência de mulheres com CCU nos anos de 2020-2025.

Tabela 7: Mortalidade de mulheres com CCU por ano em Dourados-MS.

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

APS Atenção Primária em Saúde

CCU Câncer de Colo de Útero

CEP Comitê de Ética e Pesquisa

CID Código Internacional de Doenças

CO Centro-Oeste

DATASUS Departamento de Informática do SUS

DCNT Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis

HPV Papilomavírus Humano

IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

INCA Instituto Nacional do Câncer

MS Mato Grosso do Sul

OMS Organização Mundial de Saúde

PNAO Política Nacional de Atenção Oncológica

SECTICS Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde

SIA Sistema de Informação Ambulatorial

SISCAN Sistema de Informação do Câncer

SUS Sistema Único de Saúde

UBS Unidade Básica de Saúde

## LISTA DE SÍMBOLOS

® Marca Registrada

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
2 MÉTODOS.....	13
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	15
4 CONCLUSÃO.....	27
5 REFERÊNCIAS.....	28

# 1 INTRODUÇÃO

Na década de 1920, George Papanicolaou propôs a análise microscópica de células esfoliadas do colo uterino. O método foi aprimorado e, em 1941, descreveu a aplicação da citologia vaginal e cervical na detecção de carcinomas cervicais invasivos (Papanicolaou e Traut, 1941). Contudo, o uso do exame de Papanicolaou como estratégia de prevenção só se consolidou nos anos 1960. Estudos demonstraram que nações com programas organizados de rastreamento – capazes de identificar e tratar lesões pré-cancerosas – alcançaram reduções significativas nas taxas de incidência e mortalidade pela doença (Laara *et al.*, 1987).

O câncer de colo de útero (CCU) é a causa mais comum de morte por câncer entre mulheres em países em desenvolvimento, se tornando assim, uma importante questão de saúde pública (Denny, 2012). No Brasil, excluídos os tumores de pele não melanoma, o câncer do colo do útero é o terceiro tipo de câncer mais incidente entre as mulheres. Para cada ano do triênio 2023-2025 foram estimados 17.010 casos novos (INCA, 2022). A relação entre incidência e mortalidade por câncer cervical permanece muito alta, em grande parte devido à falta de acesso a terapias anticâncer adequadas nos países em desenvolvimento.

Segundo o Instituto Nacional do Câncer, na análise regional, o câncer do colo do útero é o segundo mais incidente nas regiões Norte (20,48/100 mil) e Nordeste (17,59/100 mil) e o terceiro na Centro-Oeste (16,66/100 mil). A detecção precoce, condiz com a realização de coleta do exame citopatológico ou Papanicolaou, possuindo como público-alvo mulheres de 25 a 64 anos (INCA, 2017).

Ao longo das últimas três décadas, as taxas da doença têm caído na maioria dos países desenvolvidos, em grande parte como resultado dos programas de rastreamento. A doença afeta principalmente mulheres em situação de pobreza e/ou vulnerabilidade, com mais de 50 anos de idade e residentes em locais distantes dos serviços de saúde que é associada à falta de acesso aos serviços de saúde (Carvalho; O'dwer e Rodrigues, 2018).

De acordo com o Vigitel Brasil, a cobertura do exame citopatológico do colo do útero nas capitais na última década, vem se mantendo perto de 80%, porém ainda há desafios. Ainda segundo Vigitel Brasil e a Pesquisa Nacional de Saúde, baseada em amostra representativa de todo o país, os principais motivos para as mulheres não realizarem o preventivo são: Não achar necessário (45%), não ser orientada a realizar o exame (14,8%), tem vergonha (13,10%), nunca ter tido relações sexuais (8,8%); serviço de saúde ser distante,

demorado ou com horário de funcionamento incompatível com o da mulher (7,3%), ter dificuldades financeiras (2,10%), e outros (8,9%) (IBGE, 2019).

Pensando nisso, o Ministério da Saúde incorporou ao SUS a tecnologia de testagem molecular para detecção do vírus HPV e rastreamento do câncer do colo do útero. No dia 8 de março de 2024, foi publicada a Portaria SECTICS/MS nº 3, de 07 de março de 2024, que incorpora os testes moleculares para detecção de HPV oncogênico (DNA-HPV).

A decisão de incorporar a estratégia para uso em todo o território nacional é um ganho para as mulheres, já que além de ser uma tecnologia eficaz para detecção e diagnóstico precoce, traz muitas vantagens, como o aumento do intervalo de realização do exame, e exclui uma das maiores barreiras para realização do exame, o do constrangimento, medo, e vergonha por parte das mulheres. Enquanto a forma atual de rastreio, exame Papanicolau, deve ser realizada a cada três anos e, em caso de detecção de alguma lesão, de forma anual, a testagem é recomendada a cada cinco anos. Essas mudanças trazem melhor adesão e facilitam o acesso ao exame (Brasil, 2024).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) previu metas rígidas para 90% das meninas até os 15 anos vacinadas contra o HPV; 70% das mulheres rastreadas para o câncer do colo do útero com teste de alta performance e tratamento de 90% das mulheres com lesão identificada (OMS, 2020). Mesmo assim, o acesso a exames de rastreamento é ainda muito desigual quando analisado segundo nível de escolaridade. De acordo com a PNS 2019, a cobertura variou de 72% entre as mulheres sem instrução e com escolaridade fundamental incompleta a 90% entre aquelas com nível superior completo (IBGE, 2019). Sendo assim, trata-se de doença sensível às ações de prevenção da APS.

Pensando nas metas da OMS, em 2013, foi implantado o Sistema de Informações do Câncer (SISCAN), sistema online disponível para todos os níveis de atenção em saúde. O SISCAN oferece condições para o monitoramento dos pacientes, geração de relatórios de monitoramento e acompanhamento do seguimento das pacientes, com fluxos de funcionalidades para todos os níveis de gestão (INCA, 2013). Pelo SISCAN, é possível, a solicitação de exames e visualização de laudos pela Unidade Básica de Saúde. Assim a coordenação municipal tem condições de acessar relatórios gerenciais, visualizar laudos e gerenciar segmentos intramunicipais e monitorar as unidades locais.

Recentemente também foi elaborado o Painel Oncologia, que apresenta dados sobre diagnóstico e tratamento oncológico de casos diagnosticados com neoplasias malignas

disponíveis nos Sistemas de Informação do Sistema Único de Saúde (SUS) (Atty, 2020). Os altos índices de casos e óbitos por câncer de colo uterino no Brasil reforçam a necessidade de implementar estratégias nacionais de prevenção e controle. A necessidade de políticas públicas da Atenção Básica, priorizando o cuidado integral à saúde feminina torna-se assim crucial, pois sua capacidade de integrar ações preventivas e promocionais cria condições ideais para o rastreamento da doença.

Por isso, o Ministério da Saúde também colocou no Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil 2021-2030 (DCNT), ações para o enfrentamento do CCU, entre elas estão a redução de um terço na mortalidade prematura (entre 30 e 69 anos) e a diminuição de 20% nos óbitos por câncer do colo do útero nessa mesma faixa etária. Essas metas integram as iniciativas estratégicas para promoção da saúde, prevenção e manejo das DCNT, conforme definido no plano nacional (Brasil, 2021).

Assim, a organização das Redes de Atenção Oncológica no SUS foi formalmente estabelecida com a criação da Política Nacional de Atenção Oncológica (PNAO) em 2005. Mais tarde, em 2013, a PNAO foi substituída pela Política Nacional para Prevenção e Controle do Câncer, a fim de tratar as pacientes diagnosticadas com câncer de colo de útero. Essas políticas contribuíram ainda mais para ampliar e melhorar os serviços especializados em oncologia no país nas últimas décadas (Silva; Lima e Castro, 2017).

Voltando a região centro-oeste, os dados de CCU apresentam variação, com o Instituto Nacional de Câncer (INCA) indicando um risco de 27,71/100.000 pessoas em 2022, superando o Sul e o Sudeste. Apesar de sua incidência, a taxa de realização do exame Papanicolau na região foi de 78,8% em 2023, um pouco abaixo da média nacional (INCA, 2022). Mesmo após o avanço das campanhas de vacinação contra o HPV, a estimativa ainda é preocupante. As taxas da incidência de CCU por 100 mil mulheres no Centro-Oeste (CO) só perdem para Norte e Nordeste, sendo Mato Grosso do Sul a região com maior estimativa de CCU entre os estados do CO no triênio 2023-2025 (INCA, 2022).

Nesse contexto, o presente trabalho tem como objetivo caracterizar o perfil populacional das mulheres diagnosticadas com câncer do colo do útero em Dourados-MS, no período de 2020 a 2024. Através de observações sociodemográficas e epidemiológicas, será possível uma melhor compreensão desse cenário o que possibilitará identificar possíveis desigualdades no acesso aos serviços de saúde e fatores de risco associados à ocorrência da

doença. Assim, os dados obtidos poderão subsidiar a formulação de estratégias mais eficazes de prevenção, diagnóstico e cuidado, contribuindo para o fortalecimento das políticas públicas e o cumprimento das metas globais de controle do CCU (OMS, 2020).

## 2 MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo, retrospectivo, de corte transversal. A pesquisa foi conduzida por meio de dados secundários, públicos, obtidos a partir dos sistemas de informação do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), mais especificamente do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) e do Sistema de Informações de Câncer (SISCAN), os quais contêm, respectivamente, dados dos procedimentos ambulatoriais, internações hospitalares, e informações sobre o rastreamento, monitoramento do câncer e registros das pacientes na atenção primária.

A coleta de dados ocorreu no período de novembro a dezembro de 2025 e abrangeu todos os registros de mulheres com diagnóstico de câncer do colo do útero (CID-10 C53), residentes no município de Dourados-MS, no período de 1º de janeiro de 2020 a 31 de dezembro de 2025. Foram extraídas as seguintes variáveis: data do diagnóstico, idade, raça/cor, local de moradia (bairro/distrito), estágio da doença e tipo histológico.

Os dados foram consolidados e anonimizados, sem qualquer identificação nominal das pacientes, em uma planilha do Microsoft Excel®, versão 2010 ou superior, protegida por senha. O projeto foi submetido e aprovado pela apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) antes do início da coleta de dados, em conformidade com as diretrizes da Resolução CNS 510/2016.

Foram incluídos no estudo todos os registros que atenderam cumulativamente aos seguintes critérios: Sexo feminino; Idade no momento do diagnóstico; Residência no município de Dourados - MS; Diagnóstico confirmado de neoplasia maligna do colo do útero (CID-10: C53), em estádios I a IV; Início do primeiro tratamento oncológico (cirúrgico, quimioterápico ou radioterápico) pelo SUS no período de 1º de janeiro de 2020 a 31 de dezembro de 2025.

Por outro lado, foram excluídos os registros que se enquadraram em um dos seguintes critérios: Ausência de data do diagnóstico histopatológico definitivo no prontuário ou sistema de registro; Ausência de data do início do primeiro tratamento oncológico; Indicação de residência fora do município de Dourados-MS no campo correspondente do sistema de informação.

Diante do caráter de censo dos registros disponíveis nos sistemas de informação para o município no período delimitado, a amostra foi do tipo não probabilística, por conveniência,

compreendendo a totalidade dos casos que preencheram os critérios de elegibilidade. O tamanho final da amostra ( $n = 293$ ) foi determinado ao final do processo de busca e triagem dos registros.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A população feminina no Brasil vem aumentando em proporção e em número absoluto, representando cerca de 51,5% da população de acordo com o censo de 2022. Seguindo essa tendência, foi observado que o número de mulheres na cidade de Dourados também aumentou nos últimos anos, com um incremento aproximado de 8 mil mulheres nos últimos cinco anos. Paralelamente, também é possível observar que isso se refletiu no número de coletas de Papanicolaou realizadas nos últimos seis anos, conforme demonstrado na Tabela 1, mostrando-se exame de extrema importância para a saúde da população feminina.

Tabela 1: Número de mulheres que realizaram preventivo em Dourados de 2020-2025.

Ano estudado	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Número de preventivos	2455	2943	6197	6308	8348	7221
População feminina de Dourados	123.330	125.344	127.252	129.213	131.193	Ainda não Divulgado

Elaborado pelo autor, 2025 – Fonte: E-SUS/IBGE

De acordo com o INCA, em Mato Grosso do Sul há uma taxa de 17,73 casos de câncer de colo de útero para cada 100.000 mulheres. Um número maior que a média nacional - que representa uma taxa bruta de incidência de 15,38 casos a cada 100 mil mulheres (INCA, 2022). Mais especificamente em Dourados, foi possível observar que a taxa anual de casos de CCU foi maior que a taxa do MS e maior que a média nacional nos últimos 6 anos. Um dado alarmante que exige intervenção de políticas de saúde.

De maneira geral, houve crescimento dos casos, passando por 29,18; 27,92; 44,79; 56,62; 49,54 casos a cada 100 mil mulheres nos anos de 2020, 2021, 2022, 2023, 2024 respectivamente, sendo o ano de maior incidência o ano de 2023 e o ano de menor incidência o ano de 2021 conforme demonstra a Tabela 2. Esse crescimento pode se dar por aumento do número de realização do teste de preventivos, ou outros fatores.

O resultado de 2025 ainda não foi computado precisamente pois não se têm os dados da população feminina de Dourados até o presente estudo. Porém considerou-se para análise nesse estudo para, o cálculo da incidência de CCU no ano de 2025, o mesmo número da população feminina de 2024 - sendo 32 casos, para 131.193 cidadãs, resultando numa incidência de 24,39 casos a cada 100 mil mulheres em 2025.

Tabela 2: Número de casos de CCU a cada 100 mil mulheres.

CCU (n)/Anos	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Total
(n)	36	35	57	68	65	32	298
(n) / 100 mil	29,18	27,92	44,79	56,62	49,54	24,39 <sup>(1)</sup>	38,74 <sup>(2)</sup>

Elaborado pelo autor, 2025 – Fonte: Datasus.

<sup>(1)</sup> O cálculo foi realizado considerando a mesma população feminina de Dourados de 2024 em 2025 por ausência de dados da população feminina de Dourados-MS em 2025 até o presente estudo.

<sup>(2)</sup> Média simples dos seis anos analisados (2020-2026).

Por meio da busca e análise populacional do Câncer de Colo de Útero no município de Dourados, foi possível verificar o registro total de 293 casos durante o período de janeiro de 2020 a dezembro de 2025 conforme demonstra a Tabela 3. Nesse contexto, observou-se uma evolução expressiva da prevalência dessa morbidade e detecção da doença a qual apresentou variações consideráveis quanto às faixas etárias mais frequentes, escolaridade e Unidade Básica de Saúde (UBS) de referência.

Tabela 3: Faixa etária de mulheres com CCU nos anos de 2020-2025 em Dourados-MS.

Faixa Etária	2020 (n)	2020 (%)	2021 (n)	2021 (%)	2022 (n)	2022 (%)	2023 (n)	2023 (%)	2024 (n)	2024 (%)	2025 (n)	2025 (%)	Total (n)	Total (%)
< 30	18	0,5	11	0,33	22	0,38	24	0,33	19	0,29	8	0,22	102	34,81
30 a 39	8	0,22	10	0,28	16	0,28	19	0,27	16	0,23	9	0,28	78	26,62
40 a 49	2	0,05	6	0,16	5	0,08	10	0,14	12	0,18	9	0,28	44	15,01

Faixa Etária	2020 (n)	2020 (%)	2021 (n)	2021 (%)	2022 (n)	2022 (%)	2023 (n)	2023 (%)	2024 (n)	2024 (%)	2025 (n)	2025 (%)	Total (n)	Total (%)
50 a 59	6	0,16	3	0,08	10	0,17	7	0,1	9	0,13	4	0,12	39	13,31
60 a 69	1	0,02	4	0,11	2	0,03	5	0,07	5	0,07	2	0,06	19	6,48
> 70	1	0,02	0	0	2	0,03	4	0,05	4	0,06	0	0	11	3,75
Total	36	1	35	1	57	1	68	1	65	1	32	1	293	100%

Elaborado pelo autor, 2025 – Fonte: Siscan.

A análise da série histórica de seis anos (2020-2025) engloba um total de 293 casos de câncer de colo de útero em Dourados-MS. A distribuição etária dos diagnósticos mantém-se notavelmente estável ao longo de todo o período. Em todos os anos, exceto o ano de 2025, o pico de incidência foi consistentemente observado na faixa etária de menor de 30 anos, representando, em média, 34,81% dos diagnósticos, com 102 pacientes no total.

Essa constância do CCU em mulheres mais jovens, valida a teoria de que, na população de Dourados-MS, o tempo médio de progressão da infecção persistente pelo HPV à malignidade clínica está alinhado com a literatura global. Cortez *et al.* (2023), ressaltam que essa manifestação precoce é um indicador direto da competência em rastrear e tratar lesões precursoras na janela ideal.

Porém, segundo o INCA (2016), a identificação de carcinomas em mulheres abaixo da idade de rastreamento sugere falhas na prevenção primária ou a presença de fatores de risco coadjuvantes, como o tabagismo, múltiplas parcerias ou uso crônico de pílulas anticoncepcionais - fatores que aceleram a progressão da doença. A Tabela 4 abaixo mostra as mulheres com CCU com idades menores que 30 anos separadas por quinquênio.

Tabela 4: Faixa etária de mulheres com CCU menores que 30 anos de 2020-2025.

Faixa Etária	2020 (n)	2020 (%)	2021 (n)	2021 (%)	2022 (n)	2022 (%)	2023 (n)	2023 (%)	2024 (n)	2024 (%)	2025 (n)	2025 (%)	Total (n)	Total (%)
< 20	2	0,01	2	0,01	1	0,09	5	0,04	1	0,09	0	0	11	10,78
20 a 25	6	0,05	5	0,04	11	0,10	6	0,05	12	0,11	4	0,03	44	43,13
26 a 29	10	0,09	5	0,04	10	0,09	13	0,12	6	0,05	4	0,03	48	47,45

Faixa Etária	2020 (n)	2020 (%)	2021 (n)	2021 (%)	2022 (n)	2022 (%)	2023 (n)	2023 (%)	2024 (n)	2024 (%)	2025 (n)	2025 (%)	Total (n)	Total (%)
Total	18	1	11	1	22	1	24	1	19	1	8	1	102	100%

Elaborado pelo autor, 2025 – Fonte: Siscan.

A presença de 34,81% do total dos casos em mulheres com menos de 30 anos constitui um dado de vigilância. Trottier *et al.* (2014), ressaltam que, apesar de raro, o câncer cervical em mulheres jovens geralmente está associado a subtipos virais de alto risco e pode demandar estratégias de prevenção e vacinação mais rigorosas. Esse achado vai em direção oposta a epidemiologia da doença no Brasil, onde o pico de incidência ocorre tipicamente entre os 45 e 50 anos, como apontado por Freitas *et al.* (2023). O único ano onde o pico de incidência corrobora com a literatura nacional foi em 2025, com 28% dos casos em 2025 nessa faixa etária.

De acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde o rastreamento do câncer do colo do útero é recomendado para mulheres a partir dos 25 anos de idade, considerando a história natural da infecção pelo HPV e a elevada taxa de regressão espontânea das lesões em mulheres mais jovens (INCA, 2023). Neste estudo, observou-se a maior concentração de casos iguais ou acima de 26 anos – 81, 56%.

Entretanto, destaca-se a ocorrência de um número expressivo de casos em mulheres com menos de 25 anos, 55 casos ou 18,77% do total de 293 mulheres nos seis anos analisados - grupo etário não contemplado pelo rastreamento de rotina. A ausência de rastreamento sistemático nessa faixa etária pode contribuir para o diagnóstico tardio, sobretudo em contextos de maior vulnerabilidade, o que pode aumentar o risco de progressão da doença.

É interessante observar os 11 casos de mulheres com CCU na análise de 2020-2025 acima de 70 anos, ou seja fora da faixa de rastreio. A interrupção do Papanicolau após os 64 anos, para mulheres com histórico adequado de exames, é uma aplicação prática da prevenção quaternária. O benefício torna-se ínfimo, e os danos — como procedimentos invasivos decorrentes de falsos positivos e a baixa acurácia em colos atróficos — são significativos. As diretrizes que recomendam essa descontinuação protegem as pacientes da medicalização excessiva, promovendo um cuidado de alto valor que prioriza intervenções baseadas em evidências de real benefício líquido (Sawaya, 2016).

Ramos e Oliveira (2025), demonstram que a vacinação contra o HPV, quando implementada eficazmente, é a principal ferramenta para reduzir a incidência nessa faixa etária. A manutenção desses casos jovens em Dourados indica a urgência de uma avaliação da cobertura e eficácia das campanhas de vacinação na população adolescente e jovem adulta. Esses dados são modificáveis fortalecendo a APS na busca ativa de tais mulheres.

Cruzando tais dados com a escolaridade dessas mulheres, se dispôs na tabela 4 os dados a respeito da escolaridade das mulheres que foram detectados o CCU, em todos os seus estágios, desde 2020 até o ano vigente. A escolaridade dessas mulheres com CCU se mostrou um padrão contínuo de poucos anos de estudo.

Tabela 5: Escolaridade de mulheres com CCU nos anos de 2020-2025.

Escolaridade	2020 (n)	2020 (%)	2021 (n)	2021 (%)	2022 (n)	2022 (%)	2023 (n)	2023 (%)	2024 (n)	2024 (%)	2025 (n)	2025 (%)	Total (n)	Total (%)
Ensino Fundamental 1ª														
a 4ª séries	2	0,05	3	0,08	9	0,15	4	0,05	5	0,07	1	0,04	24	8,19
Ensino Fundamental 5ª														
a 8ª séries	6	0,16	3	0,08	12	0,21	13	0,19	12	0,16	8	0,36	54	18,43
Ensino Fundamental														
Completo	3	0,08	3	0,08	5	0,08	4	0,05	8	0,12	0	0	23	7,84
Ensino Médio	10	0,27	13	0,37	20	0,35	18	0,26	26	0,4	12	0,37	99	33,78
Ensino Superior	3	0,08	1	0,02	1	0,01	10	0,14	3	0,04	1	0,04	19	6,48
Nenhum estudo	3	0,08	0	0	3	0,05	2	0,02	3	0,04	2	0,09	13	4,43
Não Informada	9	0,25	12	0,34	7	0,12	17	0,25	8	0,13	8	0,25	61	20,81
													100	
Total	36	1	35	1	57	1	68	1	65	1	32	1	293	%

Elaborado pelo autor, 2025 – Fonte: e-SUS/PEC.

O perfil da escolaridade das 293 pacientes com câncer de colo de útero em Dourados (MS) nos anos de 2020-2025, revelou padrões que, em grande parte, estão alinhados com a literatura nacional e internacional, ao mesmo tempo em que apontam para vulnerabilidades específicas no município. Neri e Soares (2002), em seus estudos sobre desigualdades no acesso à saúde no Brasil, demonstram que indivíduos com menor nível de escolaridade tendem a apresentar menor conhecimento sobre os sintomas da doença, menor adesão aos

programas de rastreamento - como o exame preventivo - e maiores dificuldades no acesso e navegação pelo sistema de saúde.

Há uma forte correlação entre o baixo nível de instrução formal e a manifestação da doença. Cerca de 4,59% não têm estudo formal. Cerca de 27,56% das pacientes possuíam o Ensino Fundamental incompleto. E apenas 8,12% possuíam o Ensino Fundamental Completo. Assim, a maior parte dessas mulheres possui apenas o Ensino Médio (33,78%). E somente 6,71% das usuárias tinham Ensino Superior.

A consistência do achado entre 2020 e 2025 estabelece a baixa escolaridade como um determinante social de saúde fundamental e persistente em Dourados. O que se observa é que a baixa escolaridade se traduz em um acesso limitado à informação de qualidade sobre saúde e menor empoderamento para negociar o próprio cuidado.

Como mencionado, a proporção de mulheres com Ensino Fundamental completo ou menos (incluindo "Nenhum Estudo") permaneceu estável em aproximadamente 41,27% dos casos. Ou seja, há uma vulnerabilidade social significativa devido à baixa escolaridade. Essa consistência ao longo desses seis anos analisados estabelece a baixa escolaridade como a principal barreira estrutural para o acesso e a adesão ao rastreamento do CCU em Dourados.

Outro aspecto analisado, foi a respeito da territorialização. Assim, apresenta-se na Tabela 5 uma visão municipal, em perspectiva histórica, da prevalência de CCU entre os territórios das UBS. A territorialização é importante para sugerir a região do município que merece intensificação de ações da APS contra o CCU. Abaixo segue a tabela de UBS de referência das pacientes com CCU analisadas dos anos de 2020-2025.

Tabela 6: Tabela de UBS de referência de mulheres com CCU nos anos de 2020-2025.

UBS	2020	2020	2021	2021	2022	2022	2023	2023	2024	2024	2025	2025	Total	Total
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)
UBS Parque Das Nações II Dr Luiz Antonio Alves	5	0,13	-	-	2	0,03	3	0,04	3	0,04	1	0,04	14	4,77

UBS	2020 (n)	2020 (%)	2021 (n)	2021 (%)	2022 (n)	2022 (%)	2023 (n)	2023 (%)	2024 (n)	2024 (%)	2025 (n)	2025 (%)	Total (n)	Total (%)
UBS Carisma Dr Divino Antonio Luiz	3	0,08	2	0,05	1	0,01	3	0,04	1	0,01	1	0,04	11	3,74
UBS Vila Vieira Aux Enf Elis Reny Dos Santos	3	0,08	-	-	2	0,03	-	-	1	0,01	-	-	6	2,04
UBS Izidro Pedroso Dr Moacir Stein Arruda	2	0,05	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0,68
UBS Seleta Bianor Alves Da Silva	2	0,05	1	0,02	3	0,05	4	0,05	-	-	-	-	10	3,41
UBS Indápolis Vereador Frederico Bernardo Fritz Holtermann	2	0,05	1	0,02	-	-	-	-	-	-	-	-	3	1,02
UBS Joquei Clube Antônio Da Costa Carvalho	2	0,05	2	0,05	2	0,03	2	0,02	4	0,06	2	0,06	14	4,77
UBS Ouro Verde Takeo Takimoto	2	0,05	-	-	2	0,03	-	-	1	0,01	1	0,04	6	2,04
UBS Vila Hilda Dr Archiduque Fernandes	2	0,05	-	-	1	0,01	4	0,05	5	0,07	1	0,01	13	4,43
UBS Parque Das Nações I Otávia Vitorino Serrante	2	0,05	3	0,08	5	0,08	3	0,04	3	0,04	2	0,06	18	6,14

UBS	2020 (n)	2020 (%)	2021 (n)	2021 (%)	2022 (n)	2022 (%)	2023 (n)	2023 (%)	2024 (n)	2024 (%)	2025 (n)	2025 (%)	Total (n)	Total (%)
Aldeia Bororó II	2	0,05	1	0,02	-	-	1	0,01	-	-	-	-	4	1,36
Aldeia Bororó I	1	0,02	5	0,14	3	0,05	7	0,1	5	0,07	3	0,13	24	8,19
UBS Parque Do Lago II Dr Nelson Rodolfo Kozoroski	1	0,02	2	0,05	3	0,05	3	0,04	-	-	3	0,09	12	4,09
UBS Cabeceira Alegre Levy Schaustz	1	0,02	1	0,02	2	0,03	-	-	-	-	1	0,04	5	1,70
UBS Bem Te Vi Vereador Américo Monteiro Salgado	1	0,02	-	-	-	-	2	0,02	1	0,01	1	0,04	5	1,70
UBS Cachoeirinha Ramão Vieira	1	0,02	-	-	5	0,08	1	0,01	6	0,09	-	-	13	4,43
UBS Jardim Piratininga	1	0,02	-	-	-	-	-	-	1	0,01	-	-	2	0,68
UBS Vila Rosa	1	0,02	1	0,02	2	0,03	-	-	2	0,03	1	0,04	7	2,38
UBS Vila Índio Enf Jaci Silva Martins	1	0,02	1	0,02	3	0,05	3	0,04	-	-	-	-	8	2,73
UBS Guaicurus Erisvaldo Mendonça Dos Santos	1	0,02	1	0,02	3	0,05	4	0,05	1	0,01	-	-	10	3,41
UBS CSU Dr Leon Tolstoi Rodrigues de Lima	-	-	3	0,08	1	0,01	3	0,04	1	0,01	1	0,03	9	3,07

UBS	2020 (n)	2020 (%)	2021 (n)	2021 (%)	2022 (n)	2022 (%)	2023 (n)	2023 (%)	2024 (n)	2024 (%)	2025 (n)	2025 (%)	Total (n)	Total (%)
UBS Cuiabazinho														
Frei Hugolino Becker	-	-	3	0,08	3	0,05	-	-	2	0,03	3	0,09	11	3,75
UBS Maracanã														
Motohide Hiraishi	-	-	3	0,08	1	0,01	8	0,11	2	0,03	2	0,09	16	5,46
UBS Ildefonso														
Pedroso Dr Luiz Carlos Siebert	-	-	1	0,02	4	0,07	4	0,05	4	0,06	2	0,06	15	5,11
UBS Altos do Indaiá														
Dra Helena Yoshie Moribe	-	-	1	0,02	1	0,01	-	-	2	0,03	-	-	4	1,36
UBS Chácara dos Caiuás	-	-	1	0,02	-	-	-	-	2	0,03	1	0,04	4	1,36
UBS Novo Horizonte Dr Joaquim Lourenco Filho	-	-	1	0,02	1	0,01	2	0,02	2	0,03	1	0,04	7	2,38
UBS Panambi e São Pedro	-	-	1	0,02	-	-	1	0,01	-	-	-	-	2	0,68
UBS Vila Vargas Antonia Marques	-	-	-	-	1	0,01	1	0,01	3	0,04	2	0,06	7	2,38
UBS Santo Andre Marlucia Araujo Lupinetti	-	-	-	-	1	0,01	1	0,01	3	0,04	2	0,09	7	2,38

UBS	2020 (n)	2020 (%)	2021 (n)	2021 (%)	2022 (n)	2022 (%)	2023 (n)	2023 (%)	2024 (n)	2024 (%)	2025 (n)	2025 (%)	Total (n)	Total (%)
UBS Campo														
Dourado Acs Marta Siqueira Rodrigues	-	-	-	-	2	0,03	4	0,05	-	-	-	-	6	2,04
UBS IV Plano Dr Julvis Arruda Matos														
Julvis Arruda Matos	-	-	-	-	1	0,01	-	-	1	0,01	-	-	2	0,68
UBS Vila Formosa Macaúba Arino Pereira De Mattos														
Macaúba Arino Pereira De Mattos	-	-	-	-	1	0,01	-	-	-	-	-	-	1	0,34
Sem informação/Não Informada														
Sem informação/Não Informada	-	-	-	-	1	0,01	4	0,05	9	0,13	-	-	14	4,76
TOTAIS	36	1	35	1	57	1	68	1	65	1	22	1	293	100%

Elaborado pelo autor, 2025 – Fonte: e-SUS/PEC.

Na UBS de maior frequência temos a UBS que abrange a região da Aldeia Bororó I, com 24 casos (8,19%) dos casos, e em segundo lugar a UBS Parque das Nações I Otávia Vitorino Serrante, com 18 casos (6,14%). A UBS Maracanã Motohide Hiraishi concentrou 16 casos (5,46%) nesses anos, sendo a terceira maior frequência de pacientes com CCU.

Esses dados podem indicar maior uma maior ocorrência de CCU no território dessas unidades, por outro lado pode refletir um maior investimento em ações de saúde, como campanhas de rastreamento, ampliação da cobertura do exame citopatológico e melhor organização da APS, o que favorece a identificação e registro dos casos existentes, gerando maior capacidade do sistema de saúde em diagnosticar precocemente a doença.

Porém em sua grande maioria, os casos de CCU estão dispersos em territórios diferentes, levando ao entendimento que as ações em saúde precisam ser abrangentes em todo o território de Dourados a fim de beneficiar as mulheres com alta chance de CCU. As UBS que menos tiveram casos registrados de 2020-2025 foram UBS Panambi e São Pedro, UBS IV Plano Dr Julvis Arruda Matos, UBS Piratininga e UBS Izidro Pedroso Dr Moacir Stein

Arruda, com 2 casos cada uma e UBS Vila Formosa Macaúba Arino Pereira De Mattos com 1 caso de CCU nesses seis anos analisados.

Diante desses dados, é importante destacar que poucos casos notificados não representam necessariamente baixa incidência de CCU, mas podem indicar falhas nos processos de rastreamento, diagnóstico, registro e notificação. Pode também mostrar dificuldades no acesso das mulheres aos serviços ou falhas no fluxo de informação. Torna-se, portanto, fundamental estimular essas UBS a desenvolver ações efetivas de prevenção e detecção precoce, garantindo a qualidade da vigilância em saúde, prevenção secundária e evitando a subnotificação de casos.

Caso haja desenvolvimento do CCU por uma detecção tardia, o resultado pode ser fatal. O câncer do colo do útero é a quarta causa de morte por câncer em mulheres no Brasil, com patamares diferenciados entre as Regiões. A mortalidade do CCU aumenta progressivamente a partir da quarta década de vida. Historicamente, cerca de 70% da mortalidade por câncer do colo do útero ocorre nas mulheres com mais de 45 anos (INCA, 2025).

Quando se trata da taxa de mortalidade por câncer do colo do útero, ajustada por idade pela população mundial, tem-se 4,79 óbitos/100 mil mulheres em 2022 (INCA, [2024a]). Na análise regional, o câncer do colo do útero é o terceiro na Região Centro-oeste (16,66/100 mil) (INCA, 2022). Em Dourados pode-se observar a taxa de óbitos a cada 100 mil mulheres sendo maior que o dobro da taxa da população mundial em todos os últimos cinco anos, como segue na Tabela 6 abaixo.

Tabela 7: Mortalidade de mulheres com CCU por ano em Dourados-MS.

Mortalidade/ Ano	2020	2021	2022	2023	2024	Total 2020-2024
Por residência	7	6	6	6	7	32
Por ocorrência	12	9	13	14	14	62
Total	19	15	19	20	21	94

Mortalidade/ Ano	2020	2021	2022	2023	2024	Total 2020-2024
Total/100 mil	15,40	11,96	14,93	15,47	16,00	-

Elaborado pelo autor, 2025 – Fonte: Datasus/Tabnet

Nessa série histórica pode-se observar que a taxa de mortalidade ainda é alta comparada com a taxa de mortalidade do Brasil de 4,60 óbitos/100 mil mulheres, em 2020 (INCA, 2020). Nas regiões Nordeste, com taxa de mortalidade de 5,58/100 mil e Centro-Oeste, com taxa de 5,25/100 mil, o câncer do colo do útero foi a terceira causa. As regiões Sul e Sudeste tiveram as menores taxas (4,37/100 mil e 3,38/100 mil), ficando na quinta e sexta posições, respectivamente (INCA, 2022).

Em Dourados, nos últimos seis anos a menor taxa de mortalidade, se deu em 2021 com 11,96 mortes por CCU a cada 100 mil mulheres. Essa taxa ainda é maior que o dobro da pior taxa de mortalidade do Brasil que é a da região Nordeste com 5,25 óbitos a cada 100 mil mulheres. Apesar da elevada morbimortalidade, o câncer do colo do útero é prevenível na quase totalidade dos casos, e sua eliminação é uma meta global da OMS (WHO, 2020). Os dados de 2025 ainda não foram divulgados até o fim do presente estudo.

## 4 CONCLUSÃO

Esse estudo evidenciou que o câncer do colo uterino (CCU) permanece como um grave problema de saúde pública, especialmente em regiões menos desenvolvidas, como no município de Dourados-MS. Os dados apontam que a incidência e a mortalidade pela doença são significativamente mais altas na região estudada do que a média nacional, refletindo iniquidades no acesso aos serviços de saúde.

A análise do perfil das pacientes em Dourados revelou uma população particularmente vulnerável, com baixa escolaridade sendo um determinante social crítico e persistente, o que dificulta o acesso à informação, a adesão ao rastreamento e a navegação no sistema de saúde. Este cenário sublinha a profunda influência dos fatores socioeconômicos na epidemiologia do CCU.

Um dos achados mais significativos e alarmantes do trabalho foi a estabilidade do pico de incidência em mulheres com menos de 30 anos, contrariando a epidemiologia nacional, que tipicamente concentra os casos em faixas etárias mais altas. Este dado sugere falhas na prevenção primária, e indica uma progressão acelerada da infecção para a malignidade na população local.

Além disso, a territorialização mostrou que a maior parte das mulheres com CCU em Dourados se encontra em aldeias indígenas. Esse perfil demanda uma reavaliação urgente das estratégias de saúde pública, reforçando a necessidade de integrar de forma mais efetiva a vacinação e o rastreamento com testes de alta performance, como o DNA-HPV, recentemente incorporado ao SUS, que pode superar barreiras como a vergonha e diminuir as taxas de morbi-mortalidade.

Por fim, conclui-se que o perfil da mulher com CCU em Dourados - MS, é uma mulher indígena, mais precisamente da tribo Bororó com menos de 30 anos e que estudou até o Ensino Fundamental. Ações direcionadas pela Atenção Primária à Saúde, focadas nos territórios de maior vulnerabilidade e na superação das barreiras identificadas – como a baixa escolaridade e o acesso –, são imperativas.

Assim, a implementação bem-sucedida do rastreamento molecular, aliada à ampliação da vacinação e ao tratamento oportuno, representa um ganho transformador com potencial para reverter o cenário preocupante exposto no trabalho e salvar milhares de vidas.

## 5 REFERÊNCIAS

AVISANGELA, A. A. de M.; CASTRO, S. R. de C.; ARAUJO, W. T. de S. A.; MARINHO, B. M. da S. O Perfil epidemiológico do câncer de colo de útero em Porto Nacional, Tocantins: Câncer de colo de útero. **Revista Científica do Tocantins**, [S. l.], v. 2, n. 2, p. 1–10, 2022. Disponível em: <https://itpacporto.emnuvens.com.br/revista/article/view/128>. Acesso em: 6 out. 2025.

BENARD, V. B. The effectiveness of targeting never or rarely screened women in a national cervical cancer screening program for underserved women. **Cancer Causes & Control**, v. 26, n. 5, p. 713-719, maio 2015. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4488897/>. DOI: 10.1007/s10552-015-0542-3. Acesso em: 13 mar. 2025.

BRASIL. **Vigitel Brasil: Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal**. [Anos 2010-2019]. Brasília: Ministério da Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022\\_2030.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf). Acesso em: 2 jun. 2025.

BRASIL. **Exames citopatológicos do colo do útero realizados no SUS**. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controlado-cancer-do-colo-do-utero/dados-e-numeros/exames-citopatologicos-do-colo-do-utero-realizados-no-sus>. Acesso em: 30 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria SECTICS/MS nº 3, de 7 de março de 2024**. Torna pública a decisão de incorporar, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS os testes

moleculares para detecção de HPV [...]. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024d. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sctie/2024/prt0003\\_08\\_03\\_2024.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sctie/2024/prt0003_08_03_2024.html). Acesso em: 1 out. 2024.

CARVALHO, P. G. DE; O'DWER, G.; RODRIGUES, N. C. P. Trajetórias assistenciais de mulheres entre diagnóstico e início de tratamento do câncer de colo uterino. **Saúde em Debate**, v. 42, n. 118, p. 687–701, 2018.

CORTEZ, Eduardo Nogueira *et al.* Fatores para rastreamento tardio do câncer de colo de útero: uma revisão integrativa de literatura. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 6, p. e17812642275, 2023.

DE ONCOLOGIA, Observatório. **Indicadores de Colo do Útero**. Disponível em: <https://observatoriodeoncologia.com.br/indicadores/2024/indicadores-de-colo-do-utero/>. Acesso em: 29 out. 2025.

DENNY, Lynette. Cervical Cancer: Prevention and Treatment. *Discover Medicine*, 27 ago. 2012. Disponível em: <http://www.discoverymedicine.com/Lynette-Denny/2012/08/27/cervical-cancer-prevention-and-treatment/>. Acesso em: 18 jun. 2025.

FREITAS, Igor Aser Sousa *et al.* Perfil epidemiológico de câncer de colo uterino no Brasil e em suas regiões no período de 2018 e 2022. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 5, n. 4, p. 1710–1719, 2023.

IBGE. **Pesquisa Nacional de Saúde 2019: ciclos de vida: Brasil**. Rio de Janeiro: IBGE, 2021. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101846>. Acesso em: 21 set. 2024.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Estimativa 2023: incidência do Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros/estimativa>. Acesso em: 28 nov. 2024.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **Atlas da mortalidade**. Rio de Janeiro: INCA, 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/app/mortalidade>. Acesso em: 9 jun. 2024.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **Controle do câncer do colo do útero: Fatores de risco**. Rio de Janeiro: INCA, 2017.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. 2. ed. rev. atual. – Rio de Janeiro: INCA, 2016:118P. Disponível em: [https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//diretrizesparaorastreamentodocancerdocolodoutero\\_2016\\_corrigido.pdf](https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//diretrizesparaorastreamentodocancerdocolodoutero_2016_corrigido.pdf). Acesso em 28 out 2025.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). **Controle do câncer do colo do útero no Brasil: dados e números: 2025** (Serviço de Educação e Informação Técnico-científica, Org.). Rua Marquês de Pombal, 125, Centro: COORDENAÇÃO DE ENSINO, 2025. Disponível em: <[https://ninho.inca.gov.br/jspui/bitstream/123456789/17304/1/Controle%20do%20c%C3%A2ncer%20do%20colo%20do%20c%C3%BAtero\\_completo.pdf](https://ninho.inca.gov.br/jspui/bitstream/123456789/17304/1/Controle%20do%20c%C3%A2ncer%20do%20colo%20do%20c%C3%BAtero_completo.pdf)>. Acesso em 28 out 2025.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Estimativa 2023: incidência do Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/ptbr/assuntos/cancer/numeros/estimativa> Acesso em: 25 ago. 2024.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Relatório do intervalo entre diagnóstico e início do tratamento do câncer no SUS: dados do painel-oncologia**. 2020. Disponível em: [https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//relatorio\\_painel\\_oncologia\\_sus\\_mai2020.pdf](https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//relatorio_painel_oncologia_sus_mai2020.pdf). Acesso em: 10 ago. 2025.

LAARA, E.; DAY, N. E.; HAKAMA, M. Trends in mortality from cervical cancer in the Nordic countries: association with organised screening programmes. **The Lancet**, v. 330, n. 8546, p. 1247-1249, 1987.

MENDES, Eugênio Vilaça. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Cuidado da mulher na prevenção do câncer**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/publicacoes/fichas-tecnicas/equipe-de-atenca>

o-primaria-e-saude-da-familia/cuidado-da-mulher-na-prevencao-do-cancer/view. Acesso em: 30 maio 2025.

NASCIMENTO, M. I.; AZEVEDO E SILVA, G. Waiting time for radiotherapy in women with cervical cancer. **Revista de Saúde Pública**, v. 49, p. 92, 2015.

NERI, Marcelo; SOARES, Wagner. Desigualdade social e saúde no Brasil. **Cadernos de saúde pública**, v. 18, n. suppl, p. S77–S87, 2002.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Escritório Regional para o Sudeste Asiático. **Acelerando a eliminação do câncer cervical como um problema de saúde pública: rumo ao alcance das metas 90-70-90 até 2030**. 2022. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/361138>. Acesso em: 2 jun. 2025.

PAPANICOLAOU, G. N.; TRAUT, H. F. The diagnostic value of vaginal smears in carcinoma of the uterus. **American Journal of Obstetrics and Gynecology**, v. 41, p. 193-206, 1941.

RAMOS, Gabriela Siqueira Araujo; OLIVEIRA, Elias José. A vacinação contra o HPV é efetiva no Brasil? **Brazilian Journal of Health Review**, v. 8, n. 4, p. e81569, 2025.

SAWAYA, George F. Cervical cancer screening in women over 65. CON: Reasons for uncertainty. **Gynecologic Oncology**, v. 142, n. 3, p. 383–384, 2016.

SILVA MJS, Lima FLT, O'Dwyer G, Osório de Castro CGS. Política de atenção ao câncer no Brasil após a criação do Sistema Único de Saúde. **Rev Bras Cancerol** 2017; 63:177-87.

TELLES, Lucas de Souza; SOLIMÕES, Zhaynna Ferreira; CRUZ, Ann Caroline Nascimento. Limitações e Acesso ao Exame de Papanicolau no SUS na Região Norte do Brasil: Revisão Literária. **Revista Foco**, v. 17, n. 11, p. e6664, 2024.

TROTTIER, Helen *et al.* Human papillomavirus infection and reinfection in adult women: the role of sexual activity and natural immunity. **Cancer research**, v. 70, n. 21, p. 8569–8577, 2010.

