



## DESAFIOS E DESIGUALDADES NO RASTREAMENTO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO NO BRASIL: BARREIRAS E CAMINHOS PARA A EQUIDADE EM SAÚDE<sup>1</sup>

KUPSKE, Felipe dos Reis<sup>2</sup>  
VIGANÓ, Barbara Capellesso<sup>3</sup>  
BAGGIO, Raissa Salles<sup>4</sup>  
FOGAÇA, Karlla Danciger Magalhães<sup>5</sup>  
RADAELLI, Patricia Barth<sup>6</sup>

### RESUMO

O câncer do colo do útero permanece como um importante problema de saúde pública no Brasil, principalmente nas regiões Norte e Nordeste, onde as taxas de mortalidade são mais elevadas. Apesar de ser uma doença evitável e tratável quando diagnosticada precocemente, diversos fatores dificultam a efetividade das ações de prevenção. A infecção persistente pelo Papilomavírus Humano (HPV) é a principal causa da neoplasia, cuja detecção precoce é possível por meio do exame citopatológico (Papanicolau). Embora o Sistema Único de Saúde (SUS) ofereça gratuitamente esse exame, o rastreamento ainda apresenta baixa cobertura em diversas regiões do país, devido a barreiras estruturais, sociais e culturais. Entre os principais obstáculos estão o desconhecimento da população, o medo, a vergonha, a escassez de profissionais de saúde, a desorganização dos serviços e a ausência de um sistema nacional informatizado de acompanhamento. As desigualdades regionais acentuam essas dificuldades, afetando principalmente mulheres com menor escolaridade e renda. A Estratégia Saúde da Família (ESF) se destaca como ferramenta essencial na promoção da prevenção, rastreamento e educação em saúde, mas carece de investimentos e fortalecimento. Diante disso, o presente estudo busca analisar os principais fatores que limitam o rastreamento do câncer do colo do útero no Brasil, apontando caminhos para a ampliação do acesso, a redução das desigualdades e o fortalecimento da atenção primária à saúde como estratégias fundamentais para o enfrentamento da doença.

**PALAVRAS-CHAVE:** câncer de colo de útero, citopatológico, papanicolau, rastreamento, HPV, SUS.

### 1. INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero representa um importante problema de saúde pública, especialmente em países em desenvolvimento como o Brasil. Essa neoplasia, cuja principal causa é a infecção persistente pelo Papilomavírus Humano (HPV), possui alta taxa de letalidade, apesar de ser evitável e tratável quando diagnosticada precocemente. A principal forma de prevenção secundária da doença é o exame de rastreamento citopatológico, conhecido como exame de Papanicolau, que permite identificar lesões precursoras antes de se tornarem cancerígenas.

<sup>1</sup> Artigo de pesquisa desenvolvido na disciplina de Leituras Multiculturais e Sociodiversidade - PRODEPP - do 7º período do curso de Medicina do Centro Universitário Assis Gurgacz.

<sup>2</sup> Acadêmico do 7º período do curso de Medicina do Centro Universitário Assis Gurgacz, Técnico em Enfermagem pela Fundação Educacional Machado de Assis. Autor do livro *Ars Corporis: atlas de anatomia e histologia humanas*. frkupske@minha.fag.edu.br

<sup>3</sup> Acadêmica do 7º período do curso de Medicina do Centro Universitário Assis Gurgacz. bcvigano@minha.fag.edu.br

<sup>4</sup> Acadêmica do 7º período do curso de Medicina do Centro Universitário Assis Gurgacz, Representante de Turma. rsbaggio@minha.fag.edu.br

<sup>5</sup> Acadêmica do 7º período do curso de Medicina do Centro Universitário Assis Gurgacz. kdmfogaca@minha.fag.edu.br

<sup>6</sup> Professora Orientadora. Graduada em Letras e Pedagogia Patriciaaba. Mestre em Letras: Linguagem e Sociedade (UNIOESTE). Doutora em Letras (UNIOESTE). Docente e Coordenadora do Núcleo de Atendimento e Apoio ao Estudante – NAAE do Centro Universitário Assis Gurgacz patriciab@fag.edu.br



Apesar da existência de um sistema público de saúde que garante acesso gratuito aos serviços de prevenção, como o Sistema Único de Saúde (SUS), o Brasil ainda enfrenta grandes desafios relacionados à cobertura e à qualidade do rastreamento. Esses desafios são agravados por profundas desigualdades regionais, econômicas, sociais e estruturais, que limitam o acesso ao diagnóstico precoce, especialmente nas regiões Norte e Nordeste do país. Além disso, barreiras como o desconhecimento da população, o medo, a vergonha, a escassez de profissionais e a desorganização dos serviços de saúde dificultam a efetividade das estratégias preventivas.

Diante desse cenário, torna-se fundamental analisar os fatores que impactam negativamente o rastreamento do câncer do colo do útero no Brasil, com foco nas desigualdades regionais, nas barreiras de acesso aos serviços de saúde e na eficácia das políticas públicas existentes. Com base nessas análises, é possível propor caminhos para ampliar a cobertura do rastreamento, fortalecer a atenção primária à saúde e promover um acesso mais equitativo à prevenção, contribuindo para a redução da incidência e mortalidade pela doença.

Trata-se de um ensaio teórico, fundamentado em pesquisa bibliográfica, que inclui também a análise de dados secundários extraídos do DATASUS (Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde). O artigo está organizado em seções que discutem as principais barreiras ao rastreamento, as desigualdades regionais, o papel da atenção primária na prevenção do câncer do colo do útero e, por fim, propõe estratégias para o fortalecimento das políticas públicas e da equidade em saúde.

## **2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### **2.1 EPIDEMIOLOGIA DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO E A IMPORTÂNCIA DO RASTREAMENTO**

O câncer de colo de útero é uma patologia ginecológica causada pela infecção do HPV, de acordo com Sousa et al. (2023), ocupa o primeiro lugar no ranking das neoplasias cervicais em países em desenvolvimento. A neoplasia apresenta alto índice de letalidade entre mulheres de várias idades, segundo dados de Silva et al (2011). Afirmações de Lopes et al (2019) confirmam que a infecção viral oncogênica é responsável por até 70% dos cânceres cervicais, nos quais os precursores virais são transmitidos sexualmente. Fischer et al. (2022) aponta que o rastreio do câncer de colo de útero



é recomendado para mulheres de 25 a 64 anos, a cada três anos após dois exames sem alterações realizados em um período de um ano.

O exame de colposcopia seguido de análise citológica, popularmente conhecido como “papanicolau” é considerado padrão ouro para identificação de lesões pré-cancerígenas de acordo com Silva et al (2015). No Brasil, os programas de rastreamento para essa neoplasia iniciaram-se no final da década de 1980 e foram consolidados na década de 1990 com a implementação do Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero (PNCCCU) e, posteriormente, com o Programa Viva Mulher (INCA, 2016). A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que 70% das mulheres acima dos 35 anos sejam rastreadas regularmente como estratégia para eliminação da doença como problema de saúde pública (AZEVEDO E SILVA et al., 2023). Complementando com o ideal, Vieira et al (2021) afirma que

A Estratégia Saúde da Família apresenta-se como o eixo estruturante da Atenção Primária à Saúde e do sistema de saúde no Brasil, tendo papel fundamental na organização das ações para prevenção do CCU por meio de ações de educação em saúde, vacinação e rastreamento. (Vieira et al, 2021)

Segundo Bychkovsky et al (2016), a incidência mundial estimada de câncer cervical relacionado a idade foi de 13.1 por 100.000 mulheres, e em 2018, dos 570.000 casos, 311.000 evoluíram para óbito. De acordo com Alves et al (2019), no ano de 2017 a expectativa de novos casos foi de 16.340, sendo que Nordeste e Centro-Leste apresentaram maior incidência e mortalidade por câncer do colo do útero em relação à média nacional.

A prevenção e a detecção precoce do câncer do colo do útero são fundamentais para a redução da incidência e da mortalidade da doença, afirmam Azevedo e Silva (2023). Além disso, a vacinação contra o HPV representa uma medida eficaz para prevenir infecções pelos tipos virais mais associados ao desenvolvimento da neoplasia, de acordo com Lopes et al (2019). Silva et al (2011) indica que, quando realizado de forma regular e acessível, o rastreamento permite intervenções precoces e maior chance de cura, reforçando a importância do acesso equitativo aos serviços de saúde em todas as regiões do país.

## 2.2 DESIGUALDADES REGIONAIS NO BRASIL EM RELAÇÃO AO EXAME DE RASTREAMENTO

No Brasil, os exames de rastreio de câncer de colo de útero começaram a ser implantados no fim da década de 1980 e permanece sendo uma das principais maneiras preventivas para essa doença



até os dias atuais. Como estratégia para erradicar o câncer de colo de útero, a Organização Mundial da Saúde (OMS) aconselha o rastreamento de 70% das mulheres acima dos 35 anos. Apesar da oferta universal do exame preventivo pelo Sistema Único de Saúde (SUS), as desigualdades regionais ainda limitam o acesso efetivo ao rastreamento, as taxas de mortalidade e incidência da doença ainda permanecem elevadas em relação a outros países. (Azevedo E Silva G et al, 2023).

Em relação a realização do exame de rastreamento, alguns fatores individuais corroboram para a não realização do mesmo, como os valores, crenças, medos e desconhecimento da própria doença. Outros fatores atrelados a parte social e econômica, como renda e escolaridade, distância dos locais de coleta e acolhimento dos profissionais também influenciam nessa questão. Desta forma, as regiões mais pobres do Brasil (Norte e Nordeste) possuem as maiores taxas de mortalidade pelo câncer de colo de útero. Além disso, a região Norte também apresenta a menor taxa de realização do preventivo. Em contrapartida, as regiões Sudeste e Sul tiveram uma maior proporção da realização de exames, possuindo, a população feminina local, maior nível educacional. (Azevedo E Silva G, et al, 2023).

Outros fatores limitadores são a presença de racismo institucional, escassez de médicos, ausência de contrarreferência, falta de sigilo profissional, falta de credibilidade na coleta realizada por enfermeiros. Ademais, também há a crença de que o exame preventivo não é necessário para as mulheres acima dos 60 anos. Contrapondo as dificuldades, os fatores facilitadores para o acesso são a cobertura do exame acima de 80% na região analisada, aumento da cobertura dos exames perante os segmentos mais vulneráveis e o amplo conhecimento do exame pelas mulheres. (Lopes, Ribeiro, 2019).

Silva et al. (2015), afirma que as mulheres que aderiram a esse exame de rastreamento em maior porcentagem foram as que tinham mais de 25 anos e que possuíam maior escolaridade, em contrapartida as primíparas e as que possuem menor nível socioeconômico, apresentaram menor adesão.

## 2.3 BARREIRAS DE ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE

O Brasil, apesar de ser um país em desenvolvimento, possui um sistema público de saúde, o SUS, que é sustentado pelo recolhimento de impostos da população, tal como países desenvolvidos como Reino Unido, Canadá e Suécia. O SUS, é um sistema baseado na universalidade, integralidade e equidade, que é regido tanto pela federação como pelos estados e municípios, disponibilizando acesso à saúde para toda a população gratuitamente (Brasil, 1990). No entanto, muitas vezes o

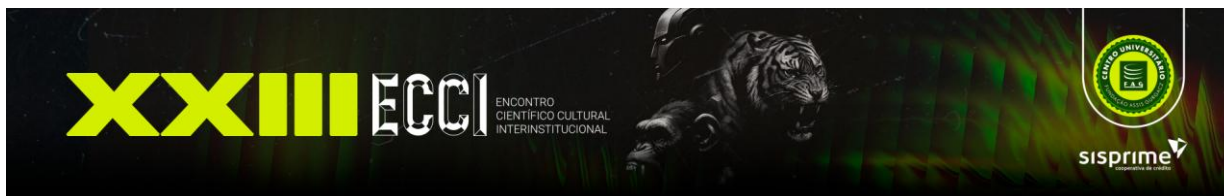


arcabouço teórico do funcionamento desse sistema não condiz com a realidade, é de conhecimento da população que “A insuficiência de recursos e serviços, as diferenças socioeconômicas e a dificuldade de integração entre serviços expressam algumas das disparidades encontradas na realidade do país” (Oliveira, R. A. D. de et al., 2018), por este motivo muitas pessoas, mesmo com a disponibilidade de um serviço de saúde de qualidade ainda sofrem quando precisam de um atendimento, seja na atenção primária, secundária ou terciária, enfrentando filas de espera que duram até anos.

Levando em consideração o rastreamento do câncer de colo de útero, que é realizado na atenção primária, encontramos o primeiro obstáculo nesse processo, que segundo Bychkovsky, B. L. et al (2016), é a baixa cobertura, baixa qualidade do serviço, ausência de um sistema informatizado nacional para acompanhamento das pacientes e dificuldades de retorno para o resultado dos exames. Ademais, outra dificuldade encontrada é a abstenção dessas mulheres no dia marcado para a consulta que pode ser ocasionada por diversos motivos, “Um dos principais motivos da não adesão à consulta é o sentimento de vergonha e constrangimento, seguidos pelo desconhecimento do câncer de colo uterino, da técnica e da importância do exame preventivo, indiferentemente da faixa etária” (Silva et al., 2015, p. 532), também afirma a autora Silva et al.(2015), que dor, medo e vergonha, são motivos importantes que travam o rastreamento efetivo desse câncer no Brasil.

Bem como os motivos supracitados, Pereira et al. (2019) afirma que a disponibilidade e o acesso à assistência médica no SUS são comprometidos por fatores como a carência de médicos e a distribuição desigual de profissionais entre os diferentes níveis de atenção e regiões do país, o que contrapõe ao princípio da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 que afirma que todos brasileiros devem ter acesso universal e integral a saúde.

No tocante, “A estratégia Saúde da Família apresenta-se como o eixo estruturante da Atenção Primária à Saúde [...] tendo papel fundamental [...] na organização das ações para prevenção do CCU (Vieira et al., 2021), soma-se a isso que, segundo o Instituto Nacional de Câncer (2016), atingir uma ampla cobertura entre as mulheres dentro da faixa etária recomendada é fundamental para diminuir de forma significativa tanto a incidência quanto a mortalidade pelo câncer do colo do útero. Nesse sentido, entende-se que centralizar, pela atenção primária, as mulheres do país, independente da região que vivem, seria ideal para garantir que todas consigam entrar na cadeia de rastreamento de uma maneira efetiva, visando diminuir na prática a incidência do câncer de colo de útero em estágios mais avançados.



### 3. METODOLOGIA

O presente estudo segue o método de revisão de literatura, complementado por análise qualitativa e quantitativa de dados secundários. A pesquisa foi realizada por meio de buscas em diversas fontes relevantes, incluindo as bibliotecas virtuais MedLine/PubMed, SciELO, Google Acadêmico, além de informações disponíveis no Ministério da Saúde e na base de dados governamental DATASUS.

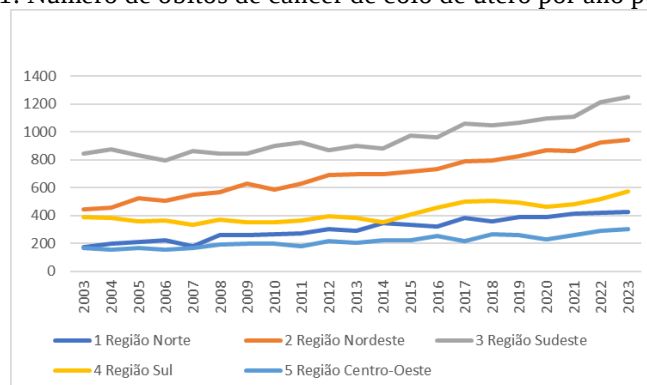
Foram analisados 15 artigos que abordam o tema do câncer de colo de útero e o exame citopatológico, com foco nas desigualdades de acesso ao exame. Esses artigos foram selecionados com base nas palavras-chave "câncer de colo de útero", "citopatológico", "papanicolau", "rastreamento", "HPV" e "SUS". A revisão permitiu a identificação de lacunas existentes na literatura, bem como os principais objetivos do rastreamento e as dificuldades enfrentadas pelas mulheres na realização do exame, especialmente em função das desigualdades regionais.

Além disso, a análise de dados secundários fornecidos pelo DATASUS contribuiu para a compreensão das variáveis envolvidas no acesso ao exame citopatológico. A partir dos resultados obtidos, o estudo propõe identificar os principais impasses no processo de realização do exame e sugerir áreas em que o setor de saúde pública poderia atuar de forma mais efetiva, com o objetivo de melhorar o acesso e a qualidade do rastreamento do câncer de colo de útero.

### 4. ANÁLISES E DISCUSSÕES

A elevada incidência e mortalidade pelo câncer do colo do útero (CCU) ainda representam um grave problema de saúde pública no Brasil, especialmente em regiões com menor desenvolvimento socioeconômico. Apesar de ser uma doença evitável e passível de detecção precoce, o CCU permanece como uma das principais causas de morte por neoplasias entre mulheres em idade reprodutiva, particularmente nas regiões Norte e Nordeste do país. No entanto, a tabela 1 apresentou o maior número de óbitos no Sudeste do país seguido pelo Nordeste ao longo dos anos, sem levar em consideração. Segundo dados de Sousa et al. (2023) e Silva et al. (2011), a letalidade do CCU é alta, e a infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV) continua sendo o principal fator etiológico, com os tipos oncogênicos responsáveis por até 70% dos casos, conforme apontado por Lopes et al. (2019).

Tabela 1: Número de óbitos de câncer de colo de útero por ano por Região

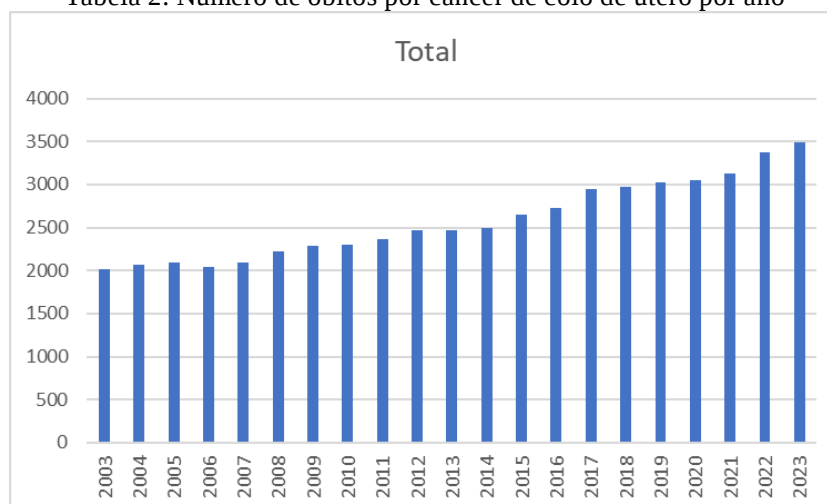


Fonte: Elaborado pelos Autores

Nesse cenário, o rastreamento periódico por meio do exame citopatológico (Papanicolau) configura-se como uma das estratégias mais eficazes para a detecção precoce de lesões precursoras, sendo recomendado para mulheres entre 25 e 64 anos, a cada três anos após dois exames normais consecutivos em um intervalo de um ano (Fischer et al., 2022). De acordo com Silva et al. (2015), este exame permanece como padrão ouro para o diagnóstico precoce da doença. Paralelamente, a vacinação contra o HPV representa uma ferramenta de prevenção primária altamente eficaz, especialmente quando administrada antes do início da vida sexual, reforçando a necessidade de políticas públicas que garantam ampla cobertura vacinal (Lopes et al., 2019).

Contudo, apesar da existência dessas ferramentas preventivas, a efetividade do controle do CCU esbarra em diversas barreiras estruturais e sociais. Azevedo e Silva et al. (2023) destacam que, embora o Brasil apresente uma cobertura estimada razoável para o rastreamento, as taxas de incidência e mortalidade permanecem elevadas em comparação a países desenvolvidos. Isso se deve, em grande parte, às desigualdades regionais e à distribuição desigual dos serviços de saúde, o que impacta diretamente no acesso ao rastreamento e ao tratamento oportuno. As regiões Norte e Nordeste apresentam as menores taxas de realização do exame preventivo e as maiores taxas de mortalidade, enquanto as regiões Sudeste e Sul, com melhores indicadores de escolaridade e renda, apresentam maior adesão ao exame (Alves et al., 2019; Azevedo e Silva et al., 2023). Conforme a Tabela 2, é possível verificar que o número de óbitos pela patologia cresce em um ritmo exponencial.

Tabela 2: Número de óbitos por câncer de colo de útero por ano

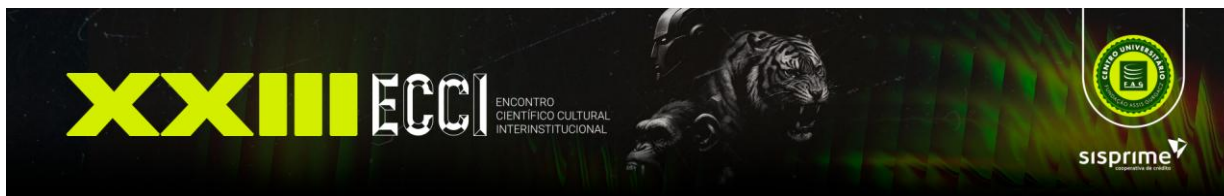


Fonte: Elaborado pelos autores

Além das barreiras estruturais, há ainda fatores culturais, emocionais e informacionais que contribuem para a não realização do exame. Medo, vergonha, dor, desconhecimento sobre a importância do rastreamento e crenças de que o exame não é necessário após os 60 anos são frequentemente relatados como motivos de não adesão (Silva et al., 2015). Tais obstáculos são potencializados pela ausência de acolhimento adequado nas unidades de saúde, pela desconfiança nas coletas realizadas por enfermeiros e pela falta de campanhas educativas contínuas. A presença de racismo institucional e a escassez de profissionais de saúde em regiões periféricas também dificultam a equidade no acesso, como evidenciado por Lopes e Ribeiro (2019).

O Sistema Único de Saúde (SUS), embora concebido sob os princípios da universalidade, integralidade e equidade, ainda enfrenta desafios consideráveis em sua operacionalização. A insuficiência de recursos, a carência de profissionais, a fragmentação da rede assistencial e a falta de integração entre os níveis de atenção comprometem a efetividade do rastreamento (Oliveira et al., 2018; Bychkovsky et al., 2016). Além disso, a inexistência de um sistema nacional informatizado de controle e seguimento das mulheres rastreadas contribui para a perda de seguimento de casos suspeitos, o que compromete o sucesso do programa.

Neste contexto, a Estratégia Saúde da Família (ESF) apresenta-se como eixo estruturante da atenção primária e, portanto, deve ser fortalecida para organizar as ações de prevenção, rastreamento e encaminhamento adequado das pacientes. Vieira et al. (2021) ressaltam o papel central da ESF na educação em saúde, na promoção da vacinação e na busca ativa de mulheres em idade-alvo para o exame preventivo.



O fortalecimento da atenção primária, com investimentos em infraestrutura, capacitação das equipes multiprofissionais e ampliação do acesso, é essencial para garantir cobertura eficaz e equitativa. Como pontua o Instituto Nacional de Câncer (2016), atingir ampla cobertura entre as mulheres na faixa etária recomendada é um dos principais caminhos para reduzir significativamente a incidência e mortalidade pelo CCU no país.

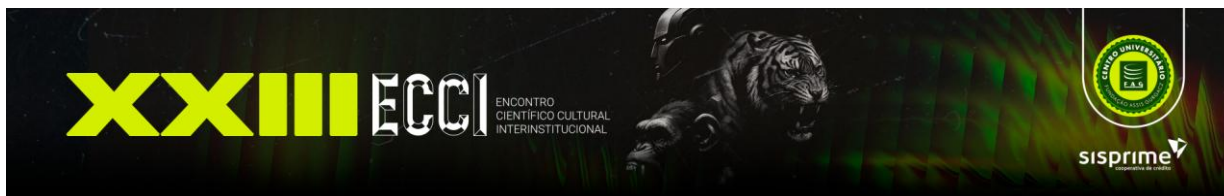
Portanto, é fundamental reconhecer que a superação do câncer do colo do útero no Brasil não depende apenas da existência de políticas públicas bem elaboradas ou da disponibilidade de tecnologias preventivas, como a vacinação contra o HPV e o rastreamento por meio do exame de Papanicolau. Mais do que isso, é necessário garantir a efetiva implementação dessas estratégias, assegurando que cheguem de maneira oportuna e adequada a todas as regiões do país. Isso implica investir na qualificação dos serviços de atenção básica, no fortalecimento da regionalização das ações em saúde e na criação de mecanismos que assegurem o acesso universal, integral e contínuo aos cuidados preventivos e curativos. É imprescindível, ainda, adotar medidas que enfrentem as profundas desigualdades sociais e territoriais que historicamente marcam o sistema de saúde brasileiro, priorizando populações vulneráveis e promovendo a equidade como princípio norteador das políticas de controle e combate ao câncer do colo uterino.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O câncer do colo do útero, apesar de ser uma doença evitável e tratável quando diagnosticada precocemente, ainda representa uma das principais causas de morte por neoplasias entre mulheres brasileiras, sobretudo nas regiões Norte e Nordeste. A persistente infecção pelo HPV é o principal fator etiológico da doença, cuja prevenção secundária depende fundamentalmente da realização periódica do exame citopatológico.

No entanto, a cobertura insuficiente do rastreamento, a má qualidade dos serviços de saúde, a falta de integração entre os níveis de atenção e a ausência de um sistema nacional informatizado dificultam a eficácia das estratégias atualmente vigentes. Além disso, questões socioculturais, como medo, vergonha, desconhecimento e crenças equivocadas, bem como desigualdades estruturais, como a escassez de profissionais de saúde e o racismo institucional, constituem barreiras significativas ao acesso equitativo à prevenção.

Embora o Sistema Único de Saúde (SUS) tenha como princípios norteadores a universalidade, a integralidade e a equidade no acesso e na prestação dos serviços de saúde, na prática, muitos desses



ideais ainda enfrentam barreiras significativas para serem plenamente concretizados. A persistência de desigualdades regionais, a escassez de recursos humanos e materiais em determinadas localidades, e as fragilidades na gestão e no financiamento da saúde pública contribuem para a manutenção de lacunas no cuidado ofertado à população. Diante desse cenário, torna-se cada vez mais urgente o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS), com ênfase na ampliação e qualificação da Estratégia Saúde da Família (ESF), que exerce papel central na organização dos serviços, na coordenação do cuidado e, especialmente, na efetividade das ações de promoção, prevenção e rastreamento do câncer do colo do útero. Investir na APS significa não apenas melhorar a cobertura e a resolutividade dos serviços de saúde, mas também promover a equidade e a justiça social, pilares fundamentais para a consolidação dos objetivos do SUS.

É necessário investir na capacitação das equipes de saúde, na ampliação da cobertura vacinal contra o HPV, na criação de estratégias de busca ativa e em campanhas de educação em saúde contínuas, respeitando as especificidades regionais e culturais da população. Somente com uma abordagem integrada, equitativa e efetivamente operacionalizada será possível reduzir os índices de incidência e mortalidade do câncer de colo do útero no Brasil, promovendo justiça social e melhores condições de saúde para todas as mulheres.

## REFERÊNCIAS

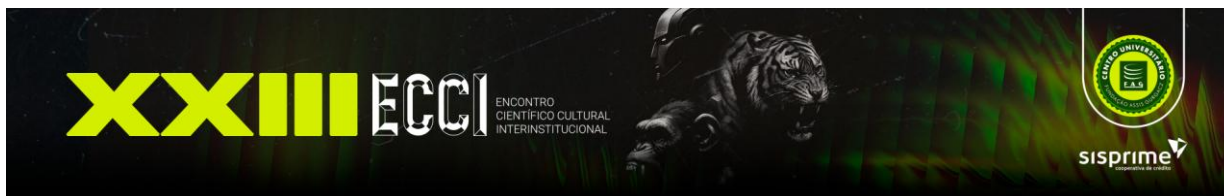
ALVES, S. A. V. et al. Differential impact of education level, occupation and marital status on performance of the Papanicolaou test among women from various regions in Brazil. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, v. 20, n. 4, p. 1037–1044, 2019.

AZEVEDO E SILVA, G. et al. Exame de Papanicolaou no Brasil: análise da Pesquisa Nacional de Saúde em 2013 e 2019. *Revista de Saúde Pública*, v. 57, n. 1, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS – DATASUS. Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM: óbitos por câncer do colo do útero. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>. Acesso em: 11 maio 2025.

BRASIL. *Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990*. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em: 7 maio 2025.

BYCHKOVSKY, B. L. et al. Cervical cancer control in Latin America: a call to action. *Cancer*, v. 122, n. 7, p. 1127–1134, 15 fev. 2016.



FISCHER, A. C. P. et al. Analysis of the excess of Papanicolaou tests in Brazil from 2006 to 2015. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 44, n. 1, p. 40–46, 1 jan. 2022.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA – INCA. *Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero*. 2. ed. rev. atual. Rio de Janeiro: INCA, 2016. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/diretrizes-brasileiras-para-o-rastreamento-do-cancer-do-colo-do-utero>. Acesso em: 7 maio 2025.

LOPES, V. A. S.; RIBEIRO, J. M. F. Fatores limitadores e facilitadores para o controle do câncer de colo de útero: uma revisão de literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 9, p. 3431–3442, set. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/wKH88LkHg3qq87tCLQtqvTp/>. Acesso em: 5 maio 2025.

OLIVEIRA, R. A. D. de et al. Barreiras de acesso aos serviços em cinco regiões de saúde do Brasil: percepção de gestores e profissionais do Sistema Único de Saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 35, n. 11, p. e00120718, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/ysfcvHtsLzQ7vbnQs5FJbsv/>. Acesso em: 7 maio 2025.

PEREIRA, J. et al. Desafios para assegurar a disponibilidade e acessibilidade à assistência médica no Sistema Único de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 12, p. 4567–4578, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/X7GmB9B7T3hbXmzqgCXZgKs/>. Acesso em: 7 maio 2025.

SILVA, M. A. D. S. et al. Factors related to non-adherence to the realization of the Papanicolaou test. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, v. 16, n. 4, p. 532, 4 ago. 2015. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3240/324041519010.pdf>. Acesso em: 5 maio 2025.

SILVA, M. I. da et al. Educação em saúde para prevenção do câncer de colo do útero em mulheres do município de Santo Ângelo/RS. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 9, p. 3925–3932, set. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011001000029>. Acesso em: 6 maio 2025.

SOUSA, C. V.; CORDEIRO, F.; SANTOS FILHO, F. J. dos et al. Avaliação dos conhecimentos, atitudes e práticas sobre febre reumática entre médicos do Maranhão. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 47, supl. 1, p. e274, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/tMBkt7MLdCv5Iv3P2KZFGcg/>. Acesso em: 5 maio 2025.

VIEIRA, M. C. de A. et al. Diretrizes, estratégias de prevenção e rastreamento do câncer do colo do útero: as experiências do Brasil e do Chile. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 10, p. 4645–4656, out. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212610.11352021>. Acesso em: 6 maio 2025.