

**A IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DE CÂNCER DE COLO DE ÚTERO NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE: UMA REVISÃO DE LITERATURA**
THE EARLY IDENTIFICATION OF CERVICAL CANCER IN PRIMARY HEALTH
CARE: A LITERATURE REVIEW

Thainá Von Der Heide Oliveira.

Acadêmico do 10º período do Curso de Enfermagem da UNIPAC – Téofo Otoni.

E-mail: thainavonderheidedbz@gmail.com

Aianne Carolina Pego Silva.

Professor do Curso de Enfermagem da UNIPAC – Téofo Otoni e orientador da
pesquisa.

Recebimento 20/01/2023 Aceite 01/02/2023

RESUMO

Analisar o padrão dos principais exames diagnósticos que possibilitam o rastreamento do câncer de colo de útero na Atenção Primária a Saúde (APS), relacionando com a idade. A abordagem metodológica deste estudo propõe uma compilação bibliográfica na qual a *National Library of Medicine*, a Biblioteca Virtual de Saúde e o *Directory of Open Access Journals* foram utilizados como fontes de dados por meio dos descritores: “*Uterine Cervical Neoplasms*”, “*Papanicolaou Test*” e “*Women's Health*” utilizando o operador booleano “and”. Os critérios de inclusão foram ensaios clínicos, randomizados ou não randomizados, estudos de caso-controle, estudo de coorte, livre acesso, publicados em inglês, português, espanhol e no intervalo de 2017 a 2022. Os onze artigos selecionados foram avaliados e construído um quadro comparativo, na qual é composta pelo número de indivíduos abordados nos estudos, ano de publicação, principais exames usados para o diagnóstico cancerígeno e faixa etária. Como resultado, o exame de papanicolau é o melhor método diagnóstico utilizado na APS por apresentar a melhor relação custo-benefício para mulheres acima de 25 anos.

Palavras-Chave: Neoplasias do Colo do Útero, Teste de Papanicolaou, Saúde da Mulher.

ABSTRACT

To analyze the pattern of the main diagnostic tests that allow the screening of cervical cancer in Primary Health Care (PHC), relating to age. The methodological approach of this study proposes a bibliographic compilation in which the National Library of Medicine, the Biblioteca Virtual de Saude and the Directory of Open Access Journals were used as sources of data through the descriptors: "Uterine Cervical Neoplasms", "Papanicolaou Test" and "Women's Health" using the Boolean operator "and". Inclusion criteria were randomized or non-randomized clinical trials, case-control studies, cohort study, free access, published in English, Portuguese, Spanish and between 2017 and 2022. The eleven selected articles were evaluated and a comparative table was constructed, which is composed of the number of individuals covered in the studies, year of publication, main tests used for cancer diagnosis and age group. As a result, the Pap smear is the best diagnostic method used in PHC because it has the best cost-benefit ratio for women over 25 years of age.

Keywords: Uterine Cervical Neoplasms, Papanicolaou Test, Women's Health.

1.INTRODUÇÃO

O colo do útero tem um componente interno chamado canal cervical ou endocérvice, que é revestido por uma camada de células cilíndricas produtores de muco chamada epitélio colunar simples. A área externa ainda em contato com a vagina é chamada de ectocérvice e é recoberta por uma camada de tecido formada por células escamosas, epitélio escamoso estratificado (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010; DAVILLA MSD, et al., 2021).

Dentre esses dois epitélios, a Junção Escamocolunar (SJC) é uma linhagem encontrada tanto nos canais ectocervicais quanto nos canais endocervicais, dependendo do estado hormonal da mulher. JECs são comumente encontrados no colo do útero durante a infância e pós-menopausa. Durante os estágios reprodutivos femininos, o JEC geralmente está localizado próximo ou fora do orifício (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA), 2016; SILVA TG, et al., 2021).

O câncer do colo do útero é definido como a replicação desordenada do epitélio endometrial de um órgão com a capacitância de avariar os tecidos circundantes e invadir estruturas e órgãos circundantes. Existem dois tipos de câncer que invadem o útero dependendo da origem do epitélio afetado: carcinoma de células escamosas (que responde por cerca de 80 % dos casos e adenocarcinoma (que responde pelos 20 % restantes dos casos (AZEVEDO MVC, et al, 2020; GALLARDO K, et al., 2017).

Com 530 milhões de novos casos em todo o mundo a cada ano, o câncer uterino é o terceiro câncer mais comum entre as meninas e 274 milhões morrem a cada ano. Segundo a Organização Mundial da saúde (OMS), as estratégias de detecção precoce incluem diagnóstico precoce, tratamento de indivíduos com sinais e/ou sintomas da doença e triagem com a utilização de um teste ou exame para identificar lesões grandes e aparentemente saudáveis, precursores ou indicar câncer (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013; SPERLING SG, et al., 2022).

A partir disso, foi desenvolvido o protocolo básico de atendimento voltado para a segurança da mulher que contemplava uma série de demandas relacionadas à segurança da mulher e continha orientações para seu manejo adequado, organizadas em fluxogramas. Entre as condições relacionadas à saúde da mulher verificou-se a necessidade desses protocolos para o câncer uterino. A linha de atenção ao câncer visa garantir o acesso integral ao câncer para as meninas e os serviços de prevenção ao

câncer visam garantir o acesso ao rastreamento para as meninas e o câncer (CLARO IB, et al., 2021; FERNANDES NFS, et al., 2019).

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) visa reduzir a vulnerabilidade e os riscos à saúde associados a determinantes e condições de vida como condições de trabalho, moradia, meio ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços básicos, visando melhorar a qualidade de vida. Além disso, visa aumentar a autonomia e a responsabilidade dos indivíduos e grupos, incluindo os poderes públicos, na prestação de cuidados de saúde integrais e reduzir ou eliminar disparidades de qualquer natureza como étnicas, raciais, sociais, territoriais, de gênero e orientação sexual (SOUZA CEA, et al., 2022).

O câncer uterino é o terceiro tipo de tumor mais comum em meninas e, por isso, sua prevenção e detecção precoce necessitar atenção especial das equipes de saúde da família para que o tratamento seja eficaz e as taxas de cura sejam maiores nos casos de câncer uterino. O Departamento de Atenção Primária à Saúde (APS) é obrigado a seguir protocolos de triagem que previnem e diagnosticam o câncer uterino (COSTA NM, et al., 2021). De tal maneira, esta revisão teve como objetivo analisar o padrão dos principais exames diagnósticos que possibilitam o rastreamento do câncer de colo de útero na APS, relacionando com a idade.

A abordagem metodológica deste estudo propõe uma compilação bibliográfica de pesquisa qualitativa e descrição de personagens por meio de uma revisão abrangente da literatura. A *National Library of Medicine* (PubMed), a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e o *Directory of Open Access Journals* (DOAJ) foram utilizados como fontes de dados.

A busca pelos artigos foi realizada por meio dos descritores: “*Uterine Cervical Neoplasms*”, “*Papanicolaou Test*” e “*Women's Health*” utilizando o operador booleano “and”. Os descritores citados foram usados apenas na língua inglesa e são encontrados nos Descritores de Ciências da Saúde (DeCS).”

Durante a revisão da literatura foram realizados os seguintes passos: estabelecimento do tema; definição dos parâmetros de elegibilidade; definição dos critérios de inclusão e exclusão; verificar as publicações em bases de dados; examinar as informações encontradas; analisar os estudos encontrados; e exibindo os resultados.

Seguindo esse sistema, os critérios de inclusão e exclusão foram estabelecidos seguindo a pesquisa dos autores nos sites

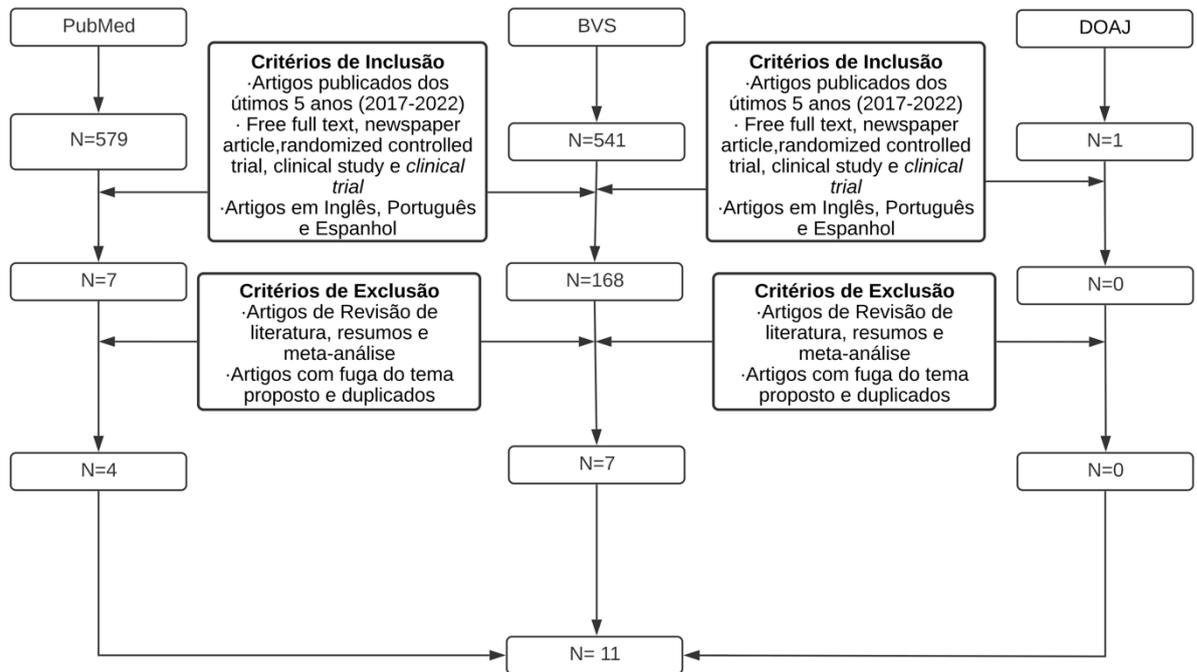
Ocorreu o uso de filtros de pesquisa como artigos artigos com acesso grátis, artigos publicados em inglês, português e espanhol. Foram incluídos todos os artigos originais, ensaios clínicos, randomizados ou não randomizados, estudos caso-controle e estudos de coorte. Além disso, o temporal das publicações de 2017 a 2022 foi critério de inclusão.

Os critérios de exclusão incluem revisões da literatura, resumos e meta-análises. Todos os artigos duplicados após serem selecionados com base nos critérios de inclusão foram removidos, além de outros artigos que não estavam dentro do assunto da discussão e, portanto, não eram relevantes para o tema.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Após cumprir a metodologia foram encontrados 1121 artigos. Foram encontrados 579 artigos na base de dados PubMed, 541 artigos na Biblioteca Virtual em Saúde e um artigo na base de dados DOAJ. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão restaram quatro artigos na base de dados PubMed, zero artigo no DOAJ e sete artigos na BVS, totalizando para análise completa onze artigos, conforme apresentado na **Figura 1**.

Figura 1. Fluxograma de identificação e seleção dos artigos selecionados nas bases de dados PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde e Doaj.



FONTE: Oliveira TVDH e Silva ACP, 2022

Os onze artigos selecionados foram avaliados e construído um quadro comparativo, na qual é composta pelo número de indivíduos abordados nos estudos, ano de publicação, principais exames usado para o diagnóstico cancerígeno e faixa etária conforme apresentado no **Quadro 1**.

Quadro 1. Caracterização dos artigos conforme ano de publicação, número de indivíduos abordados e exames utilizados em relação a faixa etária abordada.

AUTOR	N	EXAME	IDADE
LILLIECREUTZ C, et al. (2020)	10.614	Autoteste de Papilloma Virus Humano	30 a 69 anos
HAN L, et al. (2020)	182.119	Autoteste de Papilloma Virus Humano	30 a 69 anos
WINER RL, et al. (2018)	9390	Autoteste de Papilloma Virus Humano	30 a 69 anos

ELFSTRÖM KM, et al. (2019)	8.000	Autoteste de Papilloma Virus Humano	30 a 69 anos
HEIDARI SM, et al. (2021)	100	Exame Papanicolau	18 a 65 anos
MERRILL RM, et al. (2021)	300	Autoteste de Papilloma Virus Humano	18 a 44 anos
SONGSIRIPHAN A, et al. (2020)	62	Exame Papanicolau	18 a 65 anos
GARRIDO CO, et al. (2020)	37.893	Exame Papanicolau	21 a 29 anos
TIITI TA, et al. (2022)	527	Autoteste de Papilloma Virus Humano	18 a 44 anos
SUMARMI S, et al. (2021)	687	Exame Papanicolau	18 a 65 anos
NAYAK PK, et al. (2021)	352	Exame Papanicolau	18 a 65 anos

FONTE: Oliveira TVDH e Silva ACP, 2022

Dos onze artigos selecionados, seis artigos abordaram com principal método diagnóstico precoce do câncer de colo de útero o autoteste de Papilloma Virus Humano (HPV). Já o exame papanicolau foi abordado em cinco dos onze artigos avaliados, sendo descrito como o exame que promove um diagnóstico precoce do cancer de colo de útero.

Em relação com as idades de diagnóstico, o exame papanicolau é usado para diagnosticar o câncer de colo de útero em quatro artigos a faixa etária de 18 a 65 anos

e em um artigo 21 a 29 anos. Já o Autoteste de HPV, dois artigos abordam de 18 a 44 anos e quatro artigos abordam as idades de 30 a 69 anos.

A infecção pelo HPV é muito comum e até 80 % das meninas sexualmente ativas terão em algum momento de suas vidas. Aproximadamente 291 milhões de meninas são portadoras de HPV, com 32 por cento infectadas com o tipo de HPV. Em comparação com a incidência anual mundial de aproximadamente 530 milhões de casos de câncer do colo do útero fica claro que o câncer é um evento raro, mesmo na presença de infecção pelo HPV (LILLIECREUTZ C, et al., 2020).

Na maioria dos casos a infecção cervical pelo HPV é temporária e se resolve sozinha dentro de seis meses a dois anos após a infecção. Em um pequeno número de casos em que a infecção persiste e é causada em particular por uma espécie viral oncogênica, podem se desenvolver lesões precursoras que impedem a progressão para carcinoma invasivo do colo do útero (HAN L, et al., 2020).

Com base no conhecimento atual sobre o papel do HPV no câncer uterino e no fato de a infecção viral ser transmitida por contato sexual, o risco de meninas que não inicializar a atividade sexual desenvolver esse tipo de câncer é, portanto, remoto. Meninas sem histórico de atividade sexual não devem ser rastreadas para câncer uterino (WINER RL, et al., 2018).

Na maioria dos casos a infecção pelo HPV ocorre sem sintomas, as lesões subclínicas (não evidentes) são visíveis apenas após o uso de reagentes, como ácido acético e soluções, e com técnicos de magnificação (colposcopia). As lesões podem ser únicas ou múltiplas, limitadas ou difusas, de tamanho variável, planas ou evertidas, sendo também conhecidas como verrugas, verrugas genitais ou cristas (ELFSTRÖM KM, et al. 2019).

As localizações mais comuns são a vagina, região perineal, ânus, vagina e regaço do útero. Áreas extragenitais como conjuntiva, mucosa nasal, mucosa oral e laringe também podem ser afetadas. As lesões podem ser dolorosas, frágeis ou pruriginosas, dependendo do seu tamanho e localização anatômica (HEIDARI SM, et al., 2021). Além dos aspectos relacionados à infecção pelo HPV (tipo e carga, infecções únicas ou múltiplas), outros fatores como imunidade, genética e comportamento sexual também parecem ter impacto nos mecanismos que determinam a remissão ou tenacidade da infecção lesões ou progenitores de câncer (MERRILL RM, et al., 2021).

A idade também desempenha um papel nesse processo, a maioria das infecções por HPV desaparecem espontaneamente em meninas com menos de 30 anos, enquanto a tenacidade é mais comum em meninas com mais de 30 anos. O tabagismo aumenta o risco de desenvolver câncer uterino com base no número de charutos fumados por dia e no aparecimento da doença em idade jovem (SONGSIRIPHAN A, et al., 2020).

Alguns estudos mostram que o rastreamento de meninas com menos de 25 anos de idade não tem efeito sobre a incidência ou mortalidade por câncer uterino, mesmo após o início da atividade sexual. É amplamente admitido que meninas que nunca tiveram relações sexuais não correm risco de desenvolver câncer uterino porque não foram expostas ao fator de risco necessário para esta doença: a infecção persistente pelo HPV. Consequentemente, segundo estudos, a menor incidência de câncer uterino em meninas jovens com menos de 25 anos sugere que o rastreamento é menos eficaz do que em meninas mais velhas (GARRIDO CO, et al., 2020).

Em 2013, 0,17 % de 1.301.210 exames de Papanicolau realizados em meninas com menos de 24 anos no Pau-Brasil resultaram em Lesões Intraepiteliais Psoriáticas de Alto Grau (HSIL). Os achados de triagem ineficaz ou insuficientemente eficaz em meninas com menos de 25 anos são baseados em dois fatores. Primeiro, há evidências de que o câncer colorretal diagnosticado em meninas mais jovens é mais agressivo e histologicamente menos comum do que em meninas com menos de 25 anos (TIITI TA, et al., 2022).

Quando o cancer acomete a camada mais basal do epitélio estratificado, é denominado Tumor Intraepitelial Cervical Grau I (NIC I). Caracteriza-se por um baixo grau devido as anormalidades epiteliais no terço proximal da membrana. Se a lesão se estender a 2/3 das membranas vizinhos. É chamado de tumor epitelial cervical grau II (NIC II) e é de alta gravidade. No terceiro grau, O Tumor Intraepitelial Cervical (NIC III) também é considerada alta. O comprometimento foi observado em todas as camadas sem ruptura da membrana basal (SUARMI S, et al., 2021).

O segundo fato é que em meninas com menos de 25 anos, a citologia diagnóstica de HSIL é mais provável de corresponder a NIC II do que NIC III. Em meninas jovens, a NIC II mostra um padrão de desenvolvimento semelhante a uma lesão de baixo grau com regressão espontânea significativa (NAYAK PK, et al., 2021).

Outro descobrimento recente é o tratamento de lesões de câncer do colo do útero em adolescentes e meninas jovens tem sido associado ao aumento de doenças obstétricas e neonatais, como o parto prematura. Assim, faz sentido reduzir as intervenções intrauterinas em meninas jovens, uma vez que a grande maioria delas não possui um perfil definido. Meninas jovens sexualmente ativas devem ser educadas sobre contracepção, doenças sexualmente transmissíveis e práticas sexuais seguras. Essas medidas podem ser implementadas sem a necessidade de se inscrever em um programa de rastreamento de câncer (AZEVEDO MVC, et al., 2020).

A incidência de câncer uterino em meninas com menos de 24 anos é muito baixa e os testes de triagem são ineficazes na detecção do câncer. Por outro lado, o início precoce significa que o risco de recorrência é alto e a diagnose de lesões de baixo grau aumenta significativamente, aumentando o risco de doença obstétrica, levando ao aumento da colposcopia e à possibilidade de tratamento inadequado. e morbidade neonatal associada a futuras gestações (CLARO IB, et al., 2021).

As lesões que antecedem o câncer do colo do útero são assintomáticas, detectáveis por citopatologia de rotina e confirmadas por colposcopia e histopatologia. O principal sintoma do estágio avançado da doença é o sangramento vaginal, (espontânea após relação sexual ou esforço), corrimento vaginal e dor pélvica, que podem estar associadas a sintomas urinários ou gastrointestinais em casos avançados (FERNANDES NFS, et al., 2019).

Durante um exame minucioso, pode-se descobrir sangramento, tumores, úlceras e necrose no útero. O toque vaginal pode revelar alterações na forma, tamanho, consistência e mobilidade do útero e estruturas circundantes. Os exames citopatológicos periódicos continuam sendo a estratégia mais utilizada para detecção e tratamento do câncer uterino. Atingir a alta cobertura da população como alvo definido é o componente importante do escopo da APS para obter uma redução significativa da mortalidade e mortalidade por câncer de colo de útero (TIITI TA, et al.,2022).

Países com mais de 50 % de cobertura de Papanicolau a cada três a cinco anos têm taxas de menos de três mortes por 100 milhões de meninas por ano, e aqueles com mais de 70 % de cobertura têm taxas iguais ou inferiores a duas mortes por ano. 100 milhões de meninas por ano. Em 1988, 42 % das meninas no Reino Unido foram

diagnosticadas com câncer uterino, 14-16 novos casos por 100 milhões de meninas por ano (SONGSIRIPHAN A, et al., 2020).

O rastreio organizado do câncer do regaço do útero é reconhecido como o desafio de alcançar a melhor relação custo-benefício possível com ampla cobertura. A citologia cérvico-vaginal (também conhecida como Papanicolau) é um exame padronizado usado para detectar câncer uterino no Brasil. A expansão da cobertura do programa de rastreio e a pronta intervenção em casos positivos são fundamentais para reduzir a mortalidade por esse câncer (LILLIECREUTZ C, et al., 2020).

Apesar das vantagens do teste de HPV sobre a citopatologia, é essencial destacar essas falhas organizacionais para entender melhor as limitações atuais da implementação do teste de HPV no programa de rastreio do câncer do colo do útero. Os estudos reconhecem os méritos do teste de HPV, mas recomendam cautelosamente as condições para sua implementação, enfatizando a importância de um programa de vigilância bem organizado e com controle de qualidade cuidadoso; avaliação sistemática de erros, impactos negativos e custos; e maximizar a cobertura e o diagnóstico (DAVILLA MSD, et al., 2021).

Eles desencorajam o uso do teste de HPV em um cenário de triagem, pois não há garantia de controle de qualidade ou adesão à frequência e população-alvo recomendadas, o que pode levar à diminuição do desempenho do programa. Porque não existe um programa sistemático de rastreio do câncer de útero no Brasil. Portanto, não há como controlar quantas meninas são rastreadas ou com que frequência o fazem. Com isso, atualmente não existe uma ferramenta que garanta que o intervalo entre as inspeções seja realmente estendido graças ao uso do teste de HPV, que é condição para um resultado favorável do ponto de vista de custo-benefício (GALVÃO JR, et. al., 2019).

Atualmente, essa falha é um grande obstáculo para o uso do teste de HPV. Embora o desempenho diagnóstico dos testes moleculares em idades específicas e associados ao exame citopatológico de casos positivos tenha se mostrado superior em termos de desempenho diagnóstico, a implantação desses testes no Brasil, no atual nível de organização do rastreamento, tem demonstrado ser superior em termos de desempenho diagnóstico (FERNANDES NFS, et al., 2019).

Embora o Papanicolau seja um método simples, barato e eficaz para a prevenção e detecção precoce do câncer do regaço do útero na prática ele é utilizado apenas em meninas que solicitam o serviço resultando em menor nível de cobertura dentro do quadro pré-definido. Isso não foi comprovado na prática da APS ao longo dos anos de matemática (SUMARMI S, et al., 2021).

O protocolo é baseado em estudos científicos que mostram que a incidência de câncer uterino em meninas com menos de 25 anos é baixa, e esse cisto tem um período de desenvolvimento comparativamente longo após o aparecimento do câncer prematuro. A profilaxia das IST e a vacinação contra o HPV são recomendadas na idade recomendada para a profilaxia da doença no respectivo grupo (SPERLING SG, et al., 2022).

A gestão do processo de negócio e a logística do serviço não contemplam o serviço como um todo, resultando em uma lacuna que vai desde a falta de tinta para inspeções preventivas até a falta de treinamento de especialistas no processo resultando em redução da acurácia do diagnóstico e, conseqüentemente, tratamento adequado. Triagem de mitos e erros que determinam se os usuários estão interessados ou não e dificultam o monitoramento efetivo da população (DAVILLA MSD, et al., 2021).

Existem muitos sentimentos e conceitos obscuros que permeiam a mente dos usuários ao determinar que eles se rejeitaram a fazer o exame. Estes incluem: pavor, horror e vergonha a sexualidade, a exposição do corpo que se dão pela falta de informação. Essas percepções influem o desempenho do rastreamento, limitam o rastreamento e, conseqüentemente, a prevenção e o diagnóstico precoce dessa doença (GALLARDO K, et al., 2017; GALVÃO JR, et al., 2019).

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O câncer do colo do útero é uma das patologias mais usuais da APS e requer detecção, diagnóstico e tratamento precoces. Por esse motivo, o Papanicolau é o melhor método diagnóstico utilizado na APS, pois apresenta a melhor relação custo-benefício para meninas com 25 anos ou mais. Além disso, torna-se prioritário desenvolver estratégias que visem ao esclarecimento de dúvidas e preocupações sobre a visita preventiva, na qual o enfermeiro desempenha um papel fundamental, uma vez que a sua proximidade com os utentes permite desfazer equívocos sobre a realização da visita, ressaltando a importância disso, e melhora a adesão não só

desse indivíduo, mas também daqueles que o cercam.

REFERENCIAS

AZEVEDO, MVC et al. O papel do enfermeiro no rastreamento do câncer de colo uterino na atenção primária à saúde / O papel do enfermeiro no rastreamento do câncer do colo do útero na atenção primária à saúde. **Revista Brasileira de Saúde** , v. 4, n. 4, pág. 17490-17505, 16 atrás. 2021.

CLARO, IB; LIMA, LD DE; ALMEIDA, PF DE. Diretrizes, estratégias de prevenção e rastreamento do câncer do colo do útero: as experiências do Brasil e do Chile. **Ciência & Saúde Coletiva** , v. 26, n. 10, pág. 4497-4509, fora. 2021.

COSTA, NM; BEZERRA, AFB; SILVA, KS DE BE Histórias de vida de idosas com câncer de colo de útero: um olhar para além do adoecer. **Physis: Revista de Saúde Coletiva** , v. 31, n. 1, pág. e310118, 2021.

DAVILLA, M. DE S. D. et al. Objeto virtual de aprendizagem sobre rastreamento do câncer do colo do útero. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, p. eAPE00063, 29 jun. 2021.

DIAS, M. B. K. et al. Rastreamento do Câncer do Colo do Útero em Mulheres de 25 a 64 anos: Indicadores do Primeiro Exame Citopatológico Informado no Siscolo, 2007-2013. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 68, n. 1, 8 fev. 2022

FERNANDES, N. F. S. et al. Acesso ao exame citológico do colo do útero em região de saúde: mulheres invisíveis e corpos vulneráveis. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 10, p. e00234618, 2019.

GALVÃO, J. R. et al. Percursos e obstáculos na Rede de Atenção à Saúde: trajetórias assistenciais de mulheres em região de saúde do Nordeste brasileiro. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 12, p. e00004119, 2019.

GALLARDO, K.; VARAS, L.; GALLARDO, M. Inequality of opportunity in health: evidence from Chile. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, p. 110, 4 dez. 2017.

GARRIDO CO, et al. Uso de serviços preventivos de câncer do colo do útero entre mulheres americanas de 21 a 29 anos: uma avaliação da implementação da Lei de Cuidados Acessíveis de 2010 até 2018. *Controle de Causas do Câncer*, 2020;839–850.

HAN L, et al. Um estudo em andamento de três diferentes estratégias de rastreamento do câncer do colo do útero com base em unidades de saúde primária em Pequim, China. *Journal of Infection and Public Health*, 2020;13(4):577–583.

HEIDARI SM, et al. Avaliando o efeito de um programa educacional no aumento do comportamento de rastreamento do câncer cervical entre mulheres em Fasa, Irã. *BMC Women's Health*, 2021;21(1):41.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (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. INCA, 2016:118. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//diretrizesparaorastreamentodocancerdocolodoutero_2016_corrigido.pdf

LILLIECREUTZ C, et al. Participação em intervenções e acompanhamento recomendado para não participantes no rastreamento do câncer do colo do útero - levando em consideração o método de teste preferido das mulheres - Um estudo controlado randomizado sueco. *PLOS ONE*, 2020;15(7):e0235202.

MERRILL RM, et al. Comportamentos de risco correlacionados com maior prevalência de Papanicolaou, Papilomavírus Humano e Triagem do Vírus da Imunodeficiência Humana entre Mulheres nos Estados Unidos. *Journal of Women's Health*, 2021;30(4):615–624

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. Cadernos de Atenção Básica,. 2013:128. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/cab13.pdf>

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Cadernos de Atenção Primária, 2010:97. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_primaria_29_rastreamento.pdf

NAYAK PK, et al. Papel de várias técnicas de triagem na detecção de lesões pré-invasivas do colo do útero entre mulheres sintomáticas e mulheres com colo do útero não saudável. *J Cancer Res Ther*, 2021;180–185.

SILVA TG, et al. Disfunção sexual com câncer do colo das mulheres que produzem efeitos à análise do câncer. *Esc Anna Nery*, 2021;25(4):e20200404.

SONGSIRIPHAN A, et al. Conhecimento, atitudes e práticas em relação ao rastreamento do câncer do colo do útero em mulheres infectadas pelo HIV no Hospital Srinagarind: um estudo transversal. *Asian Pac J Cancer Prev*, 2020;2979–2986.

SOUZA CEA, et al. Recomendações para o rastreamento do câncer do colo de útero durante a pandemia: uma revisão integrativa. *Estudos Avançados sobre Saúde e Natureza*, 2022;2.

SPERLING SG, et al. Validação de instrumento para avaliação do rastreamento do câncer do colo do útero em mulheres com deficiência física. *Holos*, 2022;1:1–19.

SUMARMI S, et al. Fatores associados à intenção de realizar o teste de Papanicolau nas áreas rurais da Indonésia: um modelo de crença em saúde. *Reprod Health*, 2021;138–138.

TIITI TA, et al. Conhecimento do papilomavírus humano e câncer do colo do útero entre mulheres que frequentam clínicas de ginecologia em Pretória, África do Sul. *Int j environ res public health*, 2022. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.3390/ijerph19074210>. Acessado em: 01 de maio de 2022.

WINER RL, et al. Fundamentação e desenho do ensaio HOME: Um ensaio controlado randomizado pragmático de auto-amostragem domiciliar do papilomavírus humano (HPV) para aumentar a captação e a eficácia do rastreamento do câncer do colo do útero em um sistema de saúde dos EUA. *Contemp Clin Trials*, 2018;64:77–87.