

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS  
CAMPUS A.C. SIMÕES  
ESCOLA DE ENFERMAGEM  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ALISSON RODRIGO SILVA DE LIMA

**ANÁLISE DO RASTREAMENTO DA PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO  
DO ÚTERO NAS ADOLESCENTES DE UMA CAPITAL DO NORDESTE NO PERÍ-  
ODO DE 2018 A 2022.**

MACEIÓ - AL

2024

ALISSON RODRIGO SILVA DE LIMA

**ANÁLISE DO RASTREAMENTO DA PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO  
DO ÚTERO NAS ADOLESCENTES DE UMA CAPITAL DO NORDESTE NO PERÍ-  
ODO DE 2018 A 2022.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador(a): Profa. Dra. Amuzza Aylla Pereira dos Santos.

MACEIÓ – AL

2024

**Catálogo na fonte**  
**Universidade Federal de Alagoas**  
**Biblioteca Central**  
**Divisão de Tratamento Técnico**

Bibliotecária: Helena Cristina Pimentel do Vale CRB-4/661

L732a Lima, Alisson Rodrigo Silva de.

Análise do rastreamento da prevenção do câncer do colo do útero nas adolescentes de uma capital do nordeste no período de 2018 a 2022 / Alisson Rodrigo Silva de Lima. – 2024.

33 f. : il.

Orientadora: Amuzza Aylla Pereira dos Santos.

Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem) – Universidade Federal de Alagoas, Escola de Enfermagem. Maceió, 2024.

Bibliografia: f. 31-33.

1. Saúde da mulher. 2. Adolescente. 3. Câncer do colo do útero. 4. Prevenção de doenças. I. Título.

CDU: 616-083:618.14-006

## Folha de Aprovação

**ALISSON RODRIGO SILVA DE LIMA**

**Análise do rastreamento da prevenção do câncer do colo do útero nas adolescentes de uma capital do nordeste no período de 2018 a 2022.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a banca examinadora da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas como requisito parcial à obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem. Apresentado e aprovado no dia 03 de dezembro de 2024.

**Banca examinadora:**



Documento assinado digitalmente  
**AMUZZA AYLLA PEREIRA DOS SANTOS**  
Data: 03/12/2024 14:23:40-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

Orientador(a): Profa. Dra. Amuzza Aylla Pereira dos Santos  
(Universidade Federal de Alagoas)



Documento assinado digitalmente  
**THAIS HONORIO LINS BERNARDO**  
Data: 03/12/2024 13:37:05-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

Examinador interno: Profa. Dra. Thaís Honório Lins Bernardo  
(Universidade Federal de Alagoas)



Documento assinado digitalmente  
**WANDERLEI BARBOSA DOS SANTOS**  
Data: 03/12/2024 13:44:51-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

Examinador interno: Prof. Dr. Wanderlei Barbosa dos Santos

Dedico

À minha mãe, Rose, e ao meu companheiro,  
Kevin. Os meus maiores incentivadores.

## AGRADECIMENTOS

Das experiências que já vivi, sem dúvidas, a graduação foi a mais intensa de todas. Foram dias duros, extensos, inúmeras vezes chegaram a ser desgastantes, mas, em todos eles eu fui acolhido.

Eu agradeço imensamente à minha mãe, por ter me ensinado a sonhar e me fazer acreditar que o pobre pode chegar aonde quiser. Agradeço por toda a ajuda e incentivo para continuar, cada real para jantar no RU em dias de horário integral, cada abraço de consolo e afago. Assim como aos meus avós e meus tios, por todo auxílio nessa caminhada, cada um ajudou como pode, quanto pode. Ao meu noivo que, com muita gentileza, paciência e carinho, me confortou e me incentivou a não desistir. Desafiei as estatísticas, venci as barreiras e mostrei ao mundo o meu potencial graças a vocês.

Ao longo dos períodos, o universo me permitiu conquistar a amizade verdadeira de pessoas incríveis, e a elas eu quero agradecer por cada abraço e sorriso dado. Myllena, Júlia e Gabriela, meu trio favorito, eu sou imensamente grato pela riqueza que é ter vocês como amigas, e por todo apoio nessa jornada, por compartilharem o neurônio comigo. Sem vocês, o dia inteiro de aula seria insuportável.

Meu sincero obrigado à Profa. Dra. Amuzza Pereira, por suas orientações, aconselhamentos e direcionamento na construção desse trabalho, e pelas contribuições na construção da trajetória acadêmica, pela acolhida e incentivo.

Por fim, agradeço a todos que, de alguma forma, impactaram positivamente a minha formação.

Existem ideias novas pra lá desse muro.

(Tim Bernades)

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** O câncer do colo do útero tem contínua presença em todo o mundo. Atualmente, o método de rastreamento aqui, no Brasil, é o exame preventivo do colo do útero. Há ainda fatores de risco que devem ser considerados no rastreamento, dentre eles, o início precoce de atividade sexual. **OBJETIVO:** Analisar o rastreamento da prevenção do câncer do colo do útero nas adolescentes de uma capital do nordeste no período de 2018 a 2022. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo ecológico, observacional e descritivo com abordagem quantitativa de dados colhidos no banco do Sistema de Informação do Câncer (SISCAN), do Ministério da Saúde, referente aos exames preventivos do câncer do colo do útero realizados em adolescentes, em Macaíó, entre os anos de 2018 e 2022. **RESULTADOS:** Os dados expõem o registro de 11.099 exames preventivos realizados, onde predomina adolescentes de cor amarela, com cerca de 40,9%, e há supremacia de adolescentes do sexo feminino. É revelado, ainda, que 100% dos registros apresentam escolaridade ignorada. No que tange ao motivo de realização do preventivo, foi apontado o rastreamento como razão da realização deste na faixa etária de 10 a 19 anos. Concernente a realização anterior do exame, no quadro etário de 10 a 14 anos de idade há a predominância da não realização, ao passo que no quadro de 15 a 19 anos, predomina a realização anterior. Esta mesma faixa etária apresenta predominância nos resultados com alteração benigna inflamatória e metaplásica. Dentre o número de preventivos, 97 apresentaram alteração ASC-US e, 128 deles, lesão de baixo grau. **CONCLUSÃO:** Observa-se, a necessidade de busca ativa e estabelecimento de estratégias eficazes de rastreamento, de lesões precursoras, em adolescentes. Dado o comportamento de risco desse grupo populacional ao apresentar prática sexual prematura.

**Palavras-chave:** Saúde da Mulher; Adolescente; Câncer do Colo do Útero; Prevenção de Doenças.

## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** Cervical cancer has a continuous presence all over the world. Currently, the screening method here in Brazil is the preventive cervical exam. There are also risk factors that should be considered in screening, including the early onset of sexual activity. **OBJECTIVE:** To analyze cervical cancer prevention screening in adolescents in a northeastern capital city from 2018 to 2022. **METHODS:** This is an ecological, observational, and descriptive study with a quantitative approach to data collected from the Cancer Information System (SISCAN) database, of the Ministry of Health, regarding cervical cancer preventive exams performed in adolescents, in Maceió, between 2018 and 2022. **RESULTS:** The data show the record of 11,099 preventive exams performed, where yellow adolescents predominate, with about 40.9%, and there is a predominance of female adolescents. It is also revealed that 100% of the records have ignored schooling. Regarding the reason for performing the preventive test, screening was indicated as the reason for performing it in the age group of 10 to 19 years. Regarding the previous performance of the examination, in the age group of 10 to 14 years of age, there is a predominance of non-performance, while in the group of 15 to 19 years of age, the previous performance predominates. This same age group presents a predominance of results with benign inflammatory and metaplastic alterations. Among the number of preventive treatments, 97 had ASC-US alterations and 128 of them had low-grade lesions. **CONCLUSION:** There is a need for active search and establishment of effective screening strategies for precursor injuries in adolescents. Given the risk behavior of this population group when engaging in premature sexual activity.

**Keywords:** Women's Health; Adolescent; Uterine Cervical Neoplasms; Disease Prevention.

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Exames preventivos realizados em pessoas de 10 a 19 anos de idade. Maceió/AL, 2018 a 2022. ....	22
Tabela 2 - Número de exames preventivos em relação à cor/raça, escolaridade e sexo na faixa etária de 10 a 19 anos. Maceió/AL, 2018 a 2022. ....	22
Tabela 3 - Motivo de realização do exame entre a faixa etária de 10 a 19 anos. Maceió/AL, 2018 a 2022. ....	23
Tabela 4 - Realização de exame anterior entre a faixa etária de 10 a 19 anos. Maceió/AL, 2018 a 2022. ....	24
Tabela 5 - Número de resultados de exame com alteração benigna inflamatória na faixa etária de 10 a 19 anos. Maceió/AL, 2018 a 2022. ....	24
Tabela 6 - Número de resultados de exame com alteração benigna metaplásica na faixa etária de 10 a 19 anos. Maceió/AL, 2018 a 2022. ....	25
Tabela 7 - Número de resultados de exame com alteração ASC-H e ASC-US na faixa etária de 10 a 19 anos. Maceió/AL, 2018 a 2022. ....	25
Tabela 8 - Número de resultados de exame com lesão de baixo grau e alto grau na faixa etária de 10 a 19 anos. Maceió/AL, 2018 a 2022. ....	25

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

CCU	Câncer do Colo do Útero
DataSUS	Departamento de Informática do SUS/MS
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
SISCAN	Sistema de Informação do Câncer
SISCOLO	Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>13</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS .....</b>	<b>15</b>
2.1	Objetivo geral.....	15
2.2	Objetivos específicos.....	15
<b>3</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>16</b>
3.1	Historicidade do exame preventivo .....	16
3.2	Prevenção na rede de atenção primária à saúde.....	17
3.3	Início das práticas sexuais no Brasil .....	18
<b>4</b>	<b>MÉTODOS.....</b>	<b>20</b>
4.1	Delineamento da pesquisa.....	20
4.2	Instrumento de pesquisa .....	20
4.3	Coleta de dados .....	21
4.4	Análise dos dados .....	21
4.5	Aspectos éticos.....	21
<b>5</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>22</b>
5.1	Características sociodemográficas .....	22
5.2	Motivos de realização do exame e realizações anteriores .....	23
5.3	Resultados dos exames preventivos.....	24
<b>6</b>	<b>DISCUSSÃO .....</b>	<b>26</b>
<b>7</b>	<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>30</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>31</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero (CCU) tem contínua presença em todo o mundo. Sua prevalência global o torna responsável por cerca de 311 mil óbitos por ano, sendo a quarta causa mais frequente de morte por câncer na população feminina com, aproximadamente, 570 mil novos casos por ano (World Health Organization, 2020).

A frequência e repercussões causadas por este, também assola o Brasil. Nesse cenário, no nosso país em 2020, ocorreram em média 6.627 óbitos por esta neoplasia maligna, enquanto que para 2023, foram esperados 17.010 casos novos, o que representou uma taxa ajustada de incidência de 13,25 casos a cada 100 mil mulheres (Instituto Nacional de Câncer, 2022). Além disso, o câncer do colo uterino confere panorama negativo na saúde pública nacional e se configura ainda como um dilema para esta. Uma vez que ele apresenta um alto potencial de cura, podendo chegar a 100% quando rastreado, detectado e tratado em etapas iniciais ou em fases precursoras (Kock; Righetto; Machado, 2020).

A replicação desordenada do epitélio de revestimento do colo uterino, causada por uma infecção persistente por tipos oncogênicos do Papiloma Vírus Humano (HPV) e que está relacionado à origem das lesões precursoras, caracteriza o carcinoma dessa região. Diante dessas lesões, o risco de desenvolver o câncer do colo do útero é, em média, de 30% se não tratadas (World Health Organization, 2020).

Contudo, tais modificações nas células do colo do útero podem ser identificadas por meio do exame preventivo, ainda no estágio assintomático. Nessa fase, a inibição da progressão à doença torna-se efetiva com intervenções de prevenção secundária, como a detecção de lesões precursoras pelo rastreamento, da confirmação desse quadro diagnóstico e do tratamento, com todas essas medidas em nível de atendimento na atenção primária (Silva; Moraes; Souza, 2023). Logo, o principal mecanismo de detecção precoce do câncer do colo uterino é o rastreamento, dado a possibilidade da identificação de lesões precursoras, o que viabiliza a constatação e o tratamento adequado destas. Tal caminho impede a evolução do quadro clínico para uma neoplasia maligna (Instituto Nacional de Câncer, 2021).

Atualmente, o método de rastreamento aqui, no Brasil, é o exame preventivo do colo do útero que deve ser realizado em mulheres de 25 a 64 anos de idade que já tiveram ou têm atividade sexual, com intervalo de um ano e, após dois exames anuais consecutivos negativos, repetidos a cada três anos (Instituto Nacional de Câncer, 2021). Há ainda fatores de risco que devem ser considerados no rastreamento, dentre eles está o tabagismo, infecções sexualmente

transmissíveis (HIV, clamídia, tricomoníase e candidíase), uso de anticoncepcional hormonal, número e características dos parceiros, infecção pelo papilomavírus humano e, sobretudo, o início precoce de atividade sexual (Silva; Morais; Souza, 2023).

É fato a precocidade das práticas sexuais em grande parte da população adolescente brasileira, onde a mudança do perfil do adolescente nas últimas décadas constatou uma diminuição na faixa etária da sexarca, sendo a média de idade de 14,9 anos (Moreira *et al.*, 2021). Dado esse antecipado início sexual como fator de risco para câncer de colo uterino, há valia e necessidade do rastreamento dessa neoplasia nas adolescentes, uma vez que há evidências de que este câncer quando diagnosticado em mulheres muito jovens é mais agressivo - de maior instalação e progressão - e inclui tipos histológicos mais raros do que no grupo etário 25-29 anos (Instituto Nacional de Câncer, 2021).

Diante desse panorama, a relevância deste estudo se dá, principalmente, em fornecer dados para entendimento e discussão da magnitude e impacto do exame preventivo nas adolescentes com prática sexual ativa. Bem como identificar a influência dos fatores e condicionantes atrelados a isso, além de atribuir e traçar o perfil da prevenção do câncer do colo do útero nessa comunidade residente em Maceió/AL. Para tanto, o estudo buscou responder a seguinte pergunta norteadora: Como se dá o rastreamento da prevenção do câncer do colo do útero nas adolescentes de uma capital do nordeste no período de 2018 a 2022?

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

- Analisar o rastreamento da prevenção do câncer do colo do útero nas adolescentes de uma capital do nordeste no período de 2018 a 2022.

### **2.2 Objetivos específicos**

- Descrever a relevância do exame preventivo do colo do útero como ferramenta imprescindível na prevenção de neoplasia maligna nesse sítio;
- Caracterizar a prevenção do câncer do colo do útero nas adolescentes em uma capital do nordeste nos anos de 2018 a 2022.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 Historicidade do exame preventivo

O exame preventivo, criado pelo patologista Georges Papanicolau há mais de 60 anos, o qual recebe também o nome de exame preventivo de Papanicolau, representa um dos feitos mais significativo na busca e prevenção do câncer na história (Andreeta; Rymsa; Tosetto, 2022). A historicidade do controle e prevenção do câncer do colo do útero parte, aqui no Brasil, de iniciativas pioneiras de profissionais que trouxeram para o território a citologia e a colposcopia, a partir dos anos de 1940 (Brasil, 2016). Nesse contexto, entre os anos de 1956 e 1980, ações e iniciativas foram sendo tomadas contribuindo no desenvolvimento e implementação de programas de prevenção, controle e enfrentamento deste câncer em âmbito nacional, podendo citar a efetivação do Programa Nacional de Controle do Câncer, que se dispunha também ao rastreamento do câncer do colo uterino (Brasil, 2016).

Dados estes fatos, em 1984 o Ministério da Saúde implantou o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que definia que os serviços básicos de saúde disponibilizassem às mulheres ações de prevenção do câncer do colo uterino, introduzindo e estimulando a coleta de material para o exame preventivo como conduta de rotina nas consultas ginecológicas (Brasil, 2016). Além disso, em 1986, com a constituição do Programa de Oncologia (PRO-ONCO), houve a identificação das ações indispensáveis para a ampliação do controle desta neoplasia (Silva, 2020). Persistindo até a atualidade o exame preventivo, como o método de rastreamento do câncer do colo do útero utilizado no Brasil (Instituto Nacional de Câncer, 2016).

Com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), em 1988, o Instituto Nacional de Câncer (INCA) passou a ser a entidade responsável pela elaboração da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer. Nessa conjuntura, em 1998, foi instituído o Programa Nacional de Combate ao Câncer de Colo do Útero, além da publicação das Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero em 2011, juntamente com o início da campanha de vacinação de meninas adolescentes contra o HPV, em 2014 (Brasil, 2016).

Na região do colo do útero ocorre uma adaptação do epitélio colunar localizado dentro do canal endocervical, de forma geral, e ao ser exposto a determinados contextos fisiológicos da mulher, sofre um processo de alteração. Aquela neoplasia se desenvolve no colo uterino, e cerca de 90% dão-se na zona de transformação, sítio onde o epitélio colunar foi e/ou está sendo sucedido pelo novo epitélio escamoso metaplásico. Nesta área, o desenvolvimento e alterações

celulares podem consentir a entrada do HPV (Freitas *et al.*, 2022). Tais alterações nas células cervicais, sob influência deste vírus, podem evoluir para o câncer. Contudo, essa progressão ocorre lentamente, dando-se por um longo período como lesões precursoras, que são assintomáticas (Instituto Nacional de Câncer, 2021).

Essas modificações celulares podem ser identificadas através do exame preventivo ainda na fase pré-clínica, ou pré-maligna (Andreeta; Rymsa; Tosetto, 2022). Assim, o exame preventivo consiste na apreensão de amostras de células da junção escamocolunar (JEC) do colo do útero, onde, nessa região o epitélio colunar é justaposto ao epitélio escamoso liso. Para tal, a técnica convencional compreende a coleta das células da JEC com o uso de pincel e espátula e, logo depois, na transferência para uma lâmina fixada com conservante (Freitas *et al.*, 2022).

### **3.2 Prevenção na rede de atenção primária à saúde**

A atenção primária à saúde é membro estrutural do SUS e se fundamenta como a primeira categoria de atenção e assistência dentro desse sistema. Assim sendo, a Atenção Básica é considerada a principal porta de entrada do SUS, onde são tomadas ações que viabilizem a promoção, prevenção e recuperação da saúde do indivíduo e da comunidade (Lima *et al.*, 2023).

Para o gerenciamento e controle do câncer, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda ações preventivas, de detecção precoce e de admissão ao tratamento (Instituto Nacional de Câncer, 2021). Assim, é atribuição da atenção primária ampliar ações, de forma estratégica e efetiva, para prevenção do CCU através de atividades de educação em saúde, vacinação de grupos recomendados e detecção precoce do câncer e de suas lesões precursoras por meio do rastreamento, além de garantir o seguimento do tratamento (Instituto Nacional de Câncer, 2016). A vacinação contra o HPV é um dos grandes aliados para o controle dessa doença, atuando de forma direta na prevenção primária, ou seja, evita complicações na infecção pelo vírus.

A prevenção primária do câncer do colo uterino se dá por meio do uso de preservativos nas práticas sexuais e a vacinação contra o HPV, aliados a atividades educativas em saúde. Partindo disso, temos a prevenção secundária que se faz por meio da coleta do exame preventivo (Medeiros *et al.*, 2021). Nesse panorama, é fato que o melhor tratamento para o CCU é a prevenção e, como principal ação, o Brasil tem adotado a realização do exame preventivo ou exame Papanicolau, permitindo assim, a detecção precoce dessa neoplasia. (Andrade *et al.*, 2015).

O exame preventivo pode ser realizado por um profissional enfermeiro ou médico, e é um método manual disponível na atenção primária, que possibilita a identificação de células sugestivas de pré-invasão e até lesões malignas (Andrade *et al.*, 2015). O mesmo é recomendado pelo Ministério da Saúde para todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade, uma vez por ano e, após dois exames normais anuais consecutivos, deve ser realizado a cada três anos (Instituto Nacional de Câncer, 2020; Lima *et al.*, 2023).

É fato que o rastreamento para a neoplasia em questão, em todo o território nacional, ocorre de modo oportunístico (Silva *et al.*, 2023), onde tais exames são realizados a partir de próprias demandas dos cidadãos ou oferecidos por profissionais de saúde em razão da procura da unidade de saúde por outros motivos (Instituto Nacional de Câncer, 2021).

Diante disso, é válido salientar que tanto a incidência quanto a mortalidade por câncer do colo do útero podem ser reduzidas com implantação de programas de rastreamento programado, modalidade onde a população-alvo é monitorada e convidada para a realização do exame de rastreamento na regularidade definida (Instituto Nacional de Câncer, 2021; World Health Organization, 2020).

Para além disso, Jorge *et al.* (2011) relata que a procura pela realização do exame preventivo pode depender do significado que ele representa para as mulheres, concebido a partir da forma como o profissional vai conduzir a relação de cuidador e orientador para com essas pessoas. Sendo um dos aspectos configurante da prevenção na atenção primária à saúde, no Brasil.

### **3.3 Início das práticas sexuais no Brasil**

A adolescência, para OMS, é um período classificado em duas fases distintas, sendo a pré-adolescência entre as idades de 10 e 14 anos, e a adolescência dos 15 aos 19 anos. As alterações e transformações biológicas deste período desencadeiam a maturação sexual, definindo a puberdade - marcada pelo desenvolvimento das características e crescimento do corpo, assemelhando-se ao corpo adulto, com novas formas físicas (Santos *et al.*, 2015).

Diante do processo de adolescer, do amadurecimento do corpo e personalidade, os adolescentes passam a valorizar e empenhar-se à aparência visual, tomando condutas sociais e sexuais referidos a cada sexo pela sociedade e meios nos quais estão inseridos. Esses componentes são elementos integrantes da identidade do indivíduo e esta, por sua vez, é agente importante na configuração das experiências e práticas sexuais. Assim, diante desse contexto, há a

possibilidade de ocorrer a primeira relação sexual para a pessoa adolescente, que para ela é um evento que firma a mudança para a vida adulta (Neto; Cerqueira-Santos, 2012).

A primeira prática sexual é considerada um marco importante e significativo na vida reprodutiva de todo indivíduo, sejam quais forem as projeções e representações para este momento. As atividades sexuais na juventude têm-se dado de forma dinâmica e em constantes transformações, e tal fenômeno tem grande impacto na vida dos adolescentes, tanto no âmbito reprodutivo quanto no social. Este marco tem ocorrido cada vez mais de forma precoce, tornando esse movimento como fato preocupante, uma vez que este insere o adolescente na conjuntura de vulnerabilidades às infecções sexualmente transmissíveis, gestação não planejada e aborto (Borges *et al.*, 2016).

A iniciação sexual ocorre em mais de um quinto dos adolescentes, no Brasil, entre 12 e 17 anos de idade (Borges *et al.*, 2016). Contudo, em grande parte, a entrada na vida sexual para os jovens do sexo masculino ocorre mais precocemente que os do sexo feminino, diante das expectativas e normas sociais e relações de gênero. Estudos ainda apontam que as adolescentes são instruídas a protelar a sexarca, onde para tal fato é necessário o envolvimento emocional com as parcerias (Santos *et al.*, 2015).

Ainda nesse panorama, diante da necessidade e relevância da prevenção contra infecções sexualmente transmissíveis, trabalhos revelam que há o uso de preservativo masculino na adolescência. No entanto, foi observado a tendência à flexibilização, por esse grupo, do uso do preservativo masculino diante da percepção de estabilidade em seus relacionamentos afetivos-amorosos (Borges *et al.*, 2016).

Diante desse cenário, as vivências sexuais precoces configuram-se como potenciais comportamentos de risco e, as condutas sexuais de risco compreendem o desuso de métodos contraceptivos, a multiplicidade de parceiros sexuais e o sexo desprotegido, despontando a possibilidade de consequências negativas ao decorrer da vida (Neto; Cerqueira-Santos, 2012), sendo um desses resultados negativos a contração do papilomavírus humano.

## 4 MÉTODOS

### 4.1 Delineamento da pesquisa

Trata-se de um estudo ecológico, observacional e descritivo com abordagem quantitativa referente aos exames preventivos do câncer do colo do útero realizados em adolescentes, em Maceió, entre os anos de 2018 e 2022. Os dados desta pesquisa foram obtidos a partir dos casos de notificação de exames preventivos publicados no Sistema de Informação do Câncer (SISCAN), na Base de Informações de Saúde (TABNET) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, disponibilizada pelo Ministério da Saúde.

Tal escolha de metodologia se justifica tanto pelo cunho numérico das informações colhidas quanto pelo tratamento dedicado a estas, dispondo os resultados de maneira tabelada. Vale destacar que, os dados compreendem a amostra dos casos de notificação de exames preventivos do colo do útero realizados em pessoas entre 10 e 19 anos de idade, realizados entre os anos de 2018 e 2022. As informações quantitativas foram coletadas diretamente, via internet, no sítio do SISCAN, do Ministério da Saúde.

### 4.2 Instrumento de pesquisa

Como instrumento de pesquisa foram utilizadas as notificações de exames preventivos, os quais compõem o SISCAN, do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, disponibilizada pelo Ministério da Saúde.

O Sistema de Informação do Câncer é um sistema que integra os Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO) e do Câncer de Mama (SISMAMA). Assim, o SISCAN sistematiza e arquiva as informações referentes aos exames de rastreamento e investigação diagnóstica dos cânceres do colo do útero e da mama; fornece laudos padronizados; seleciona e arquiva amostras dos exames preventivos do colo uterino para monitoramento externo da qualidade e facilita o processo de seguimento e mulheres com exame alterados, além de conceder dados para acompanhamento e avaliação das ações de controle dos cânceres do colo do útero e de mama (Instituto Nacional de Câncer, 2021).

O Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), juntamente com o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), entendendo a importância de amparar os programas nacionais de controle dos cânceres do colo do útero e de mama, por meio de dados pertinentes, desenvolveu, para eles, sistemas de informação. O Sistema de

Informação do Câncer do Colo do Útero foi implantado nacionalmente em 1999 (Instituto Nacional de Câncer, 2021).

### **4.3 Coleta de dados**

As informações sobre os exames preventivos de colo do útero, realizados em Maceió/AL entre 2018 e 2022, entre a faixa etária de 10 a 19 anos de idade, foram coletadas do SISCAN nos meses de abril e maio de 2024. Os dados foram disponibilizados em planilhas criadas no programa TabWin (DATASUS). Em seguida, foram agrupadas em planilhas utilizando o programa Microsoft Excel 2016 para consolidação do banco de dados do estudo.

As variáveis estudadas foram:

- Número de exames preventivos realizados;
- Número de exames preventivos segundo cor/raça;
- Sexo identificado;
- Motivo de realização do exame;
- Realização de exame anterior;
- Resultados observados dos exames.

### **4.4 Análise dos dados**

Os dados explicitados foram analisados por meio da estatística descritiva. Em seguida, foram tabulados no formato de um banco no software Excel e os elementos gráficos foram produzidos no programa Excel (Pacote Office 2010).

Os dados utilizados no presente estudo serão resguardados por um período de cinco anos sob responsabilidade do pesquisador responsável, sendo descartados após esse período.

### **4.5 Aspectos éticos**

O estudo baseia-se em dados secundários de domínio público, disponibilizados no Sistema de Informação do Câncer, do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde.

Esta pesquisa não necessitou da aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa por se tratar de dados secundários que são de acesso público. A dispensação da apreciação ética, se deu em conformidade com a Resolução N° 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Esse é o tipo de pesquisa cujos procedimentos metodológicos envolvem buscas e levantamentos em bancos de dados, e as informações são obtidas por meio de informações de acesso público, portanto não acarretando riscos à população em estudo (Brasil, 2016).

## 5 RESULTADOS

Foram registrados 11.099 exames preventivos em Maceió/AL no período de 2018 a 2022, realizados em indivíduos entre 10 e 19 anos de idade. Destes, 667 (6,3%) foram executados em pessoas na faixa etária de 10 a 14 anos e 10.432 (93,1%) em adolescentes entre 15 e 19 anos de idade, como exposto na Tabela 1.

Tabela 1 - Exames preventivos realizados em pessoas de 10 a 19 anos de idade. Maceió/AL, 2018 a 2022.

<b>Faixa etária</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>Total</b>
10 a 14 anos de idade	216	168	86	109	88	667
15 a 19 anos de idade	2806	2612	1421	1961	1632	10.432
						<b>11.099</b>

Fonte: Sistema de Informação do Câncer – SISCAN

Como anteriormente exposto, este estudo buscou analisar o rastreamento da prevenção do câncer do colo do útero nas adolescentes de Maceió/AL, trazendo à vista para investigação os dados sociodemográficos (faixa etária, cor/raça, escolaridade) e dados quanto ao exame preventivo propriamente dito (motivo de realização, realizações anteriores e resultados), sendo todas essas variáveis dispostas no SISCAN, viabilizando a análise da relação entre os fatores.

### 5.1 Características sociodemográficas

A Tabela 2 apresenta o número de exames realizados em relação à cor/raça de acordo com a faixa etária em questão, sendo considerados a autodeclaração referida pelo paciente e a identificação no formulário de requisição. Evidenciou-se que há prevalência de pessoas de cor amarela examinadas, seguida pelo predomínio de adolescentes de cor parda, branca, preta e indígena, nessa ordem. É revelado ainda, a existência de formulário sem informação quanto a essa variável.

Expõe, também, dados quanto ao sexo dos adolescentes submetidos ao preventivo, indicando ser de 99,91% a predominância do sexo feminino e cerca de 0,09% do sexo masculino. Concernente às informações sobre a escolaridade dos pacientes, a mesma tabela traz esses dados apresentados pelo SISCAN como ignorados, em sua totalidade.

Tabela 2 - Número de exames preventivos em relação à cor/raça, escolaridade e sexo na faixa etária de 10 a 19 anos. Maceió/AL, 2018 a 2022.

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Raça</b>		

Branca	1.434	12,92
Preta	361	3,25
Amarela	4.540	40,90
Parda	3.620	32,62
Indígena	5	0,05
Ignorado/branco	1.139	10,26

#### **Escolaridade**

Ignorado/branco	11.099	100
-----------------	--------	-----

#### **Sexo**

Masculino	10	0,09
Feminino	11.089	99,91

Fonte: Sistema de Informação do Câncer – SISCAN

## **5.2 Motivos de realização do exame e realizações anteriores**

No que se refere ao motivo de realização do preventivo, a Tabela 3 revela, por faixa etária, o predomínio do rastreamento como razão da realização deste, representando cerca de 100% a motivação entre as idades de 10 a 14 anos, e em torno de 99,66% na faixa dos 15 a 19 anos de idade. Expondo ainda, os motivos de repetição e seguimento com cerca de 0,09% e 0,23%, respectivamente.

Tabela 3 - Motivo de realização do exame entre a faixa etária de 10 a 19 anos. Maceió/AL, 2018 a 2022.

<b>Ano</b>	<b>Rastreamento</b>	<b>Repetição</b>	<b>Seguimento</b>
<b>Faixa etária de 10-14 anos de idade</b>			
2018	216	0	0
2019	168	0	0
2020	86	0	0
2021	109	0	0
2022	88	0	0
<b>Faixa etária de 15-19 anos de idade</b>			
2018	2.797	4	5
2019	2.605	1	6
2020	1.418	1	2
2021	1.956	1	4
2022	1.621	3	8

Fonte: Sistema de Informação do Câncer – SISCAN

A Tabela 4 mostra os dados quanto à execução anterior do preventivo por parte dos adolescentes, apontando a prevalência, da não realização de exame antecedente na faixa etária de 10 a 14 anos de idade. Predominando, no entanto, a execução anterior entre as idades de 15

a 19 anos. Ainda, traz números no que se refere ao desconhecimento, segundo o paciente, de experiência anterior quanto ao preventivo, além da ausência de informação quanto à variável na ficha de requisição.

Tabela 4 - Realização de exame anterior entre a faixa etária de 10 a 19 anos. Maceió/AL, 2018 a 2022.

<b>Realização anterior</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Faixa etária de 10-14 anos de idade</b>		
Sim	91	13,64
Não	382	57,27
Não sabe	95	14,24
Ignorado/branco	99	14,84
<b>Faixa etária de 15-19 anos de idade</b>		
Sim	4.191	40,17
Não	4.041	38,74
Não sabe	1.187	11,38
Ignorado/branco	1.013	9,71

Fonte: Sistema de Informação do Câncer – SISCAN

### 5.3 Resultados dos exames preventivos

Em relação aos resultados dos preventivos, a Tabela 5 revela o número de exames que apresentaram alteração benigna inflamatória, em seus resultados, dentre a faixa etária em análise. Apresentando assim, dentre o quantitativo de preventivos realizados no período de 2018 a 2022, cerca de 8.350 resultados com essas alterações. O intervalo de idades de 15 a 19 anos ostenta, aproximadamente, 94,43% destes resultados, enquanto a faixa etária de 10 a 14 anos de idade, 5,57%.

Tabela 5 - Número de resultados de exame com alteração benigna inflamatória na faixa etária de 10 a 19 anos. Maceió/AL, 2018 a 2022.

<b>Ano</b>	<b>10 a 14 anos de idade</b>	<b>15 a 19 anos de idade</b>
2018	154	2.126
2019	120	1.995
2020	57	1.012
2021	71	1.485
2022	63	1.267
<b>Total</b>	<b>465</b>	<b>7.885</b>

Fonte: Sistema de Informação do Câncer – SISCAN

Para mais, a Tabela 6 expõe o número de exames que apresentaram alteração benigna metaplásica, em seus resultados. Sendo um total de 522 o quantitativo dessas repercussões, o

qual, em torno de 96,68% é sujeito às idades de 15 a 19 anos, ao passo que 6,32% restantes ao intervalo de 10 a 14 anos de idade.

Tabela 6 - Número de resultados de exame com alteração benigna metaplásica na faixa etária de 10 a 19 anos. Maceió/AL, 2018 a 2022.

<b>Ano</b>	<b>10 a 14 anos de idade</b>	<b>15 a 19 anos de idade</b>
2018	15	179
2019	9	131
2020	1	35
2021	4	91
2022	4	53
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>489</b>

Fonte: Sistema de Informação do Câncer – SISCAN

A Tabela 7 traz o número de resultados com alteração que apresenta células escamosas atípicas (ASC-H) e escamosas atípicas de significado indeterminado (ASC-US), sendo o somatório de 122 resultados com tais variações.

Tabela 7 - Número de resultados de exame com alteração ASC-H e ASC-US na faixa etária de 10 a 19 anos. Maceió/AL, 2018 a 2022.

<b>Ano</b>	<b>ASC-H</b>	<b>ASC-US</b>
2018	1	33
2019	3	27
2020	2	14
2021	7	11
2022	12	12
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>97</b>

Fonte: Sistema de Informação do Câncer – SISCAN

Outrossim, a Tabela 8 ainda revela a quantidade de preventivos que em seu resultado apresentaram lesões de baixo e alto grau dentre o grupo e período investigado. Predominando, dado o somatório de 132 resultados com tais alterações, as lesões de baixo grau com 96,97%, seguidas das de alto grau, representando cerca de 3,03% dos resultados.

Tabela 8 - Número de resultados de exame com lesão de baixo grau e alto grau na faixa etária de 10 a 19 anos. Maceió/AL, 2018 a 2022.

<b>Ano</b>	<b>Lesão de baixo grau</b>	<b>Lesão de alto grau</b>
2018	31	0
2019	29	1
2020	24	1
2021	28	1
2022	16	1

<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>4</b>
--------------	------------	----------

Fonte: Sistema de Informação do Câncer – SISCAN

## 6 DISCUSSÃO

O quantitativo de exames preventivos realizados na população em questão, considerando os requisitos para a realização deste, encontra corroboração no estudo de Borges *et al.* (2016), uma vez que há incidência de iniciação sexual em mais de um quinto dos adolescentes, no Brasil, na faixa etária dos 12 aos 17 anos de idade, contribuindo com o número de meninas e meninos com sexarca precoce e, conseqüentemente, comprovando a necessidade da prevenção contra o CCU.

Para além disso, a exploração dos dados revela diminuição significativa no número de exames realizados entre os anos de 2018 e 2022. À face do exposto, é necessário lançar visão para o período pandêmico vivido - causado pelo COVID 19 - inserido no recorte temporal do presente trabalho. Conjuntamente, a crise multidimensional causada pela pandemia apontou fragilidades políticas que geraram repercussões sociais, resultando em debilidades gerenciais na adoção de medidas de prevenção e controle de doenças já antes disseminadas no meio social (Machado, 2024). Tal cenário refletiu, significativamente, no acesso aos serviços de saúde por parte dos usuários, e na prestação destes, ora pela gestão, ora pelos profissionais inseridos neste contexto, repercutindo na promoção, prevenção, tratamento e reabilitação da saúde dos usuários.

No que diz respeito aos fatores sociodemográficos, este estudo englobou a cor/raça do indivíduo, sexo e grau de escolaridade, sendo variáveis significativas em relação à prevenção do CCU através da realização do preventivo.

Quanto à cor/raça, a pesquisa revelou a prevalência de adolescentes autodeclarados amarelos que tiveram acesso ao exame preventivo, ao passo que, a menor incidência é de pessoas indígenas. É, ainda, exposto a existência de formulários sem informação quanto à variável em questão, apontando para uma provável deficiência no preenchimento correto deste por parte do profissional exequente do procedimento, além de possível fomento parcial dos dados no SISCAN. É revelado, assim, o predomínio de adolescentes amarelos com sexarca precoce. Apontando, dessa forma, o prevaletimento dessa população no alcance da busca e acesso aos serviços de saúde que oferecem o exame preventivo.

Em relação à variável sexo, identificada no formulário do adolescente examinado, o estudo declara a predominância de adolescentes do sexo feminino na realização do preventivo.

Sendo a menor ocorrência em adolescentes do sexo masculino. Como dito anteriormente, o exame preventivo se dá por meio da coleta amostral de material do colo uterino, sendo possível a realização desse em qualquer pessoa que porta esta estrutura.

Em paralelo a isso, o homem transexual é a pessoa que se identifica como homem, ainda que tenha sido atribuído ao sexo feminino ao nascer, dado a aparência de seus órgãos genitais (Silva *et al.*, 2024). O processo de construção de identidades de gênero é ímpar e partilha de diversas possibilidades, dentre elas, as cirurgias de redesignação sexual. A maior parte dos transgêneros masculinos, não realiza a cirurgia completa de redesignação ou sujeita-se à histerectomia parcial, estimando menos de 10% os indivíduos desse grupo que se submetem à tais intervenções, perdurando com o colo do útero durante toda a vida (Bittencourt; Bittencourt, 2020). Dessa forma, essa população deve seguir o mesmo rastreamento que as mulheres cisgênero, uma vez que homens transexuais com colo de útero apresentam necessidade de atenção integral à saúde sexual e reprodutiva. Contudo, nessa conjuntura social, no Brasil, os sistemas de informação em saúde apresentam carências quanto à inclusão da identidade de gênero dos usuários, restando a elaboração de indicadores (Silva *et al.*, 2024).

Diante dos dados, é percebido uma inconsistência e inexatidão no formulário quanto ao sexo genital e identidade de gênero, revelando discrepâncias quanto à realidade social, dada a diversidade humana. Aliado a isso, os manuais e protocolos do Ministério da Saúde utilizam o termo “mulheres” ao longo dos impressos, o que pode corroborar com as divergências observadas. A pesquisa ainda aponta a provável alimentação incorreta do SISCAN, por parte dos profissionais executores, no que concerne a essa variável, acarretando em preenchimento inadequado, divergências de dados, e perpetuação de desconhecimento e ignorância que propagam estereótipos de um sistema social (Gonçalves; Gonçalves, 2021), configurando-se numa barreira na busca e acesso à prevenção do câncer cérvico-uterino.

Ademais, a análise aponta como ignorados, completamente, os dados que dizem respeito à escolaridade dos adolescentes examinados, no SISCAN. É observado a relação entre o nível de escolaridade e o autocuidado em saúde, contudo, é sabido que o grau educacional é baixo diante da faixa etária em questão. A escolaridade revela-se como um indicador de esfera econômica e de conhecimento, exercendo função essencial no âmbito da saúde. Para mais, a educação pode interferir na compreensão do processo saúde-doença (Castro; Silva, 2023). À vista disso, o nível de escolaridade dos pais e/ou responsáveis destes adolescentes se dá como fator considerável na promoção de saúde dessas meninas e meninos.

À vista dos dados estudados, foi evidenciado que o motivo de realização do preventivo, entre os adolescentes na faixa etária de 10 a 14 anos, é o rastreamento. Ao mesmo tempo que é o prevalectimento de motivo de realização entre as idades de 15 a 19 anos.

Os motivos de realização do exame preventivo se dão em rastreamento, repetição e seguimento, onde, o rastreamento é caracterizado pela aplicação de análises em indivíduos assintomáticos, em população-alvo delimitada, com o intuito de reduzir a morbimortalidade designada a uma doença específica (Tesser, 2024). A OMS ainda classifica esse rastreamento em oportunístico e organizado - também chamado de populacional (World Health Organization, 2020). Diante disso, segundo Instituto Nacional de Câncer (2016), o padrão predominante no Brasil é o oportunístico e, partindo do supracitado, é possível elencar critérios para distinguir as duas modalidades, conforme descrito por Instituto Nacional de Câncer (2021).

Além disso, para que o rastreamento seja efetivo, deve ser observada as condições no que tange à população-alvo definida e cobertura substancial dessa população; à garantia da continuidade do cuidado; ao monitoramento e garantia da qualidade dos exames e tratamento; e à implementação por parte da gestão (Instituto Nacional de Câncer, 2021).

Concernente ao exame de repetição, se faz necessário na presença de queixa ou evidência clínica de colpíte. Contudo, o preventivo de repetição não deve ser utilizado para diagnosticar processos inflamatórios e infecciosos vaginais (Instituto Nacional de Câncer, 2016). Enquanto o preventivo de seguimento é constituinte da continuidade da investigação, tratamento e reabilitação.

Quanto à realização anterior, a pesquisa confirma o predomínio de não realização antecedente do preventivo no grupo etário de 10 a 14 anos de idade, à medida que nos adolescentes entre 15 e 19 anos há prevalência de realização anterior do exame. Tal conjuntura é dada, também, pelo prevalectimento deste último grupo na realização do exame, conforme os números da Tabela 2.

No tocante aos resultados dos preventivos, é evidenciado a supremacia da presença de alteração benigna inflamatória entre os adolescentes de 15 a 19 anos, bem como a presença de alteração benigna metaplásica, apontando necessidade de seguir rotina de rastreamento citológico (Brasil, 2016) nesses adolescentes.

As alterações classificadas como ASC-US mostraram-se, segundo a pesquisa, predominantes nessa mesma faixa etária. Além de observado, dentre as idades de 10 a 19 anos, a predominância de exames que apresentaram lesão de baixo grau, sendo necessário a repetição em 3 anos, de acordo com Instituto Nacional de Câncer (2016), uma vez que a lesão de baixo

grau é de menos provável avanço para carcinoma invasivo (Demay, 2005), contrário às lesões de alto grau.

Tais recomendações e condutas, conforme o resultado do preventivo, são descritas nas Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero (2016), disponibilizado pelo INCA.

As alterações discutidas, referem-se ao comportamento das células cérvico-uterinas, analisadas a partir da amostra coletada no exame preventivo, apontando para desempenho fisiológico ou oncogênico destas. Este último, pode estar sob influência do HPV, atuando na desenvolvimento do CCU, fazendo-se indispensável a rotina preconizada de exame do colo uterino em população-alvo (Instituto Nacional de Câncer, 2021).

## 7 CONCLUSÃO

O perfil característico traçado por esta pesquisa, mostra que meninas adolescentes amarelas, com escolaridade desconhecida, majoritariamente na segunda metade da adolescência buscam o serviço de saúde para prevenção do CCU por meio do exame preventivo, onde é prevalente o exame de rastreamento. O estudo revelou, ainda, um declínio na prevenção do câncer cérvico-uterino em adolescentes entre os anos de 2018 à 2022.

Ante o exposto, convém destacar que mais estudos precisam ser realizados quanto ao grau de escolaridade dos adolescentes submetidos à realização do exame preventivo, bem como o nível de conhecimento a respeito da prevenção contra o câncer do colo uterino, incluindo a prevenção contra o HPV, fator oncogênico desta neoplasia maligna.

Fica destacado também a relação entre a sexarca precoce e a realização do preventivo, dado os fatores biopsicossociais da adolescência vivenciados por essas meninas. Observa-se, com isso, a necessidade de busca ativa e estabelecimento de estratégias eficazes de rastreamento, de lesões precursoras, em adolescentes. Dado o comportamento de risco, desse grupo populacional, ao apresentar prática sexual prematura.

Além disso, a prevenção contra o CCU constitui fator indispensável para a saúde da população em evidência, uma vez que o quadro traçado expõe as alterações cérvico-uterinas apresentadas por esse grupo, as quais configuram solo fértil e vulnerável para complicações posteriores.

Tal conjuntura, reforça as fragilidades e elevam as vulnerabilidades já existentes dessas adolescentes em nosso meio, trazendo à vista a carência de políticas e planejamento de saúde que estendam cobertura, confirmem segurança, e garantam assistência integral a essas adolescentes na atenção primária à saúde.

## REFERÊNCIAS

- ANDRADE, L. D. F. *et al.* Exame citopatológico e as potencialidades e limitações vivenciadas por mulheres. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 13, n. 1, p. 678-688, 2015.
- ANDREETTA, A. *et al.* Alterações em exames citopatológicos realizados em Unidade Básica de Saúde: um estudo analítico transversal. **Femina**, [s. l.], v. 50, n. 8, p. 492-497, 2022.
- BITTENCOURT, D. D; BITTENCOURT, D. F. Citologia oncótica cervicovaginal na população lésbica e transgêneros. **Femina**, [s.l.], v. 48, n.8, p. 504-508, 2020.
- BORGES, A. L. V. *et al.* ERICA: início da vida sexual e contracepção em adolescentes brasileiros. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 50 supl 1, n. supl 1, p. 15s, 2016.
- BORGES, A. L. V.; SCHOR, N. Início da vida sexual na adolescência e relações de gênero: um estudo transversal em São Paulo, Brasil, 2002. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 499–507, 2005.
- BRASIL, M. S. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres** / Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. p. 230.
- CASTRO, G. R. S.; SILVA, R. R. S. Relação entre nível de escolaridade com a continuidade do tratamento para hanseníase no Brasil de 2017 a 2022. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 12, n. 9, p. 1-14, 2023.
- DEMAY, R. M. **The Pap test**. Chicago: ASCP Press, 2005. p. 12-89.
- FREITAS, V. C. A. *et al.* Citopatológico do colo uterino e adequabilidade da amostra: ensaio clínico randomizado controlado. **Acta Paulista de Enfermagem**, [s. l.], v. 36, p. 1-10, 2023.
- GONÇALVES, C. M.; GONÇALVES, P. J. Gênero, identidade de gênero e orientação sexual: conceitos e determinações de um contexto social. **Revista Ciências Humanas**, Taubaté, v. 14, n. 1, p. 1-6, 2021.
- GONÇALVES, H. *et al.* Início da vida sexual entre adolescentes (10 a 14 anos) e comportamentos em saúde. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, Pelotas, v. 18, n. 1, p. 1-18, 2015.
- GUERRA, L. C. *et al.* Motivos e fatores relacionados à não adesão ao rastreamento do câncer de mama e do colo uterino na atenção primária à saúde em São José do Rio Preto – SP após pandemia de COVID-19. **Revista de Medicina**, São Paulo, v. 102, n. 5, p. 1-10, out. 2023.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Viva Mulher 20 anos: história e memória do controle do câncer do colo do útero e de mama no Brasil: catálogo de documentos.** Rio de Janeiro: Inca, 2018. p. 86.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Deteção precoce do câncer.** Rio de Janeiro: INCA, 2021. p. 72.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero.** 2. ed. rev. atual. Rio de Janeiro: INCA, 2016. p. 114.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Requisição de exame citopatológico - Colo do útero.** Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/formularios/requisicao-de-exame-citopatologico-colo-do-utero>. Acesso em: 15 set. 2024.

JORGE, R. J. B. *et al.* Exame Papanicolaou: sentimentos relatados por profissionais de enfermagem ao se submeterem a esse exame **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 16, n. 5, p. 2443–2451, 2011.

KOCK, K. S.; RIGHETTO, A.; MACHADO, M. O. Vulnerabilidade social feminina e mortalidade por neoplasias da mama e colo do útero no Brasil. **Revista Saúde & Ciência**, [s.l.], v. 9, n. 2, p. 64–77, 30 dez. 2020.

LIMA, J. M. *et al.* “Eu me sinto invadida”: Vivências com o exame papanicolau e o cuidado de enfermagem. **Revista Nursing**, [s.l.], v. 26, n. 296, p. 9232-9238, 2023.

MACHADO, C. V. Democracia, cidadania e saúde no Brasil: desafios para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS). **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 29, n. 7, p. 1-6, jul. 2024.

MARTINS LIMA, J. *et al.* “Eu me sinto tipo invadida”: Vivências com o exame papanicolau e o cuidado de enfermagem. **Nursing Edição Brasileira**, [s. l.], v. 26, n. 296, p. 9232–9245, 2023.

MEDEIROS, A. T. N. *et al.* Ações do enfermeiro frente à prevenção do câncer de colo uterino na Atenção Básica. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 10, n. 10, p. 1-10, 2021.

MELO NETO, O. C.; CERQUEIRA-SANTOS, E. Comportamento Sexual e Autoestima em Adolescentes. **Contextos Clínicos**, São Leopoldo, v. 5, n. 2, p. 100-111, dez. 2012.

MOREIRA, G. B. C. *et al.* Adolescentes e as infecções sexualmente transmissíveis: comportamentos de risco e fatores contextuais que contribuem para o aumento da incidência no Brasil. **Revista Interdisciplinar Ciências Médicas**, Belo Horizonte, v. 5, n. 1, p. 59-66, 2021.

SANTOS, J. D. F. *et al.* O papel do enfermeiro na prevenção do câncer do colo uterino. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, [s. l.], v. 2, n. 1, p. 34-37, 2020.

SANTOS, T. M. B. *et al.* Fatores que contribuem para a atividade sexual em adolescentes: revisão integrativa. **Rev. de Atenção à Saúde**, [s. l.], v. 13, no 44, p. 64-70, abr./jun. 2015.

SCHÄFER, A. A. *et al.* Desigualdades regionais e sociais na realização de mamografia e exame citopatológico nas capitais brasileiras em 2019: estudo transversal. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 30, n. 4, p. 1-10, 2021.

SILVA, G. A. E. *et al.* Papanicolaou test in Brazil: analysis of the National Health Survey of 2013 and 2019. Exame de Papanicolaou no Brasil: análise da Pesquisa Nacional de Saúde em 2013 e 2019. **Revista de Saúde Pública**, [s. l.], v. 57, p. 55, 2023.

SILVA, G. C.; PUCCIA, M. I. R.; BARROS, M. N. D. S. Homens transexuais e gestação: uma revisão integrativa de literatura. **Ciência & Saúde coletiva**, [s.l.], v. 29, n. 4, p. 1-12, 2024.

SILVA, M. L. L. G.; MORAIS, A. M. B.; SOUSA, M. N. A. Papilomavírus humano e fatores de risco no câncer de colo uterino. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [s. l.], v. 23, n. 1, p. 1-11, 2023.

SOUZA, C. A.; SENA, A. B. Identificação da autocoleta cervical como ferramenta de rastreamento do câncer de colo de útero. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 11, n. 8, p. 1-8, 2022.

Tesser, C. D. Uma articulação conceitual para boas práticas preventivas (ou para a prevenção quaternária). **Cad. Saúde Pública**, [s. l.], v. 40, n. 8, p. 1-16, 2024.

VALE, D. B.; WESTIN, M. C.; ZEFERINO, L. C. High-grade squamous intraepithelial lesion in women aged <30 years has a prevalence pattern resembling low-grade squamous intraepithelial lesion: HSIL in Young Women Resembles LSIL. **Cancer cytopathology**, [s. l.], v. 121, n. 10, p. 576–581, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World cancer report: Cancer research for cancer development**. [s.l.]: IARC, 2020.