

MORTALIDADE POR CÂNCER DE COLO DO ÚTERO NA REGIÃO DO BAIXO AMAZONAS NO PERÍODO DE 2021 A 2023

MORTALITY FROM CERVICAL CANCER IN THE LOWER AMAZON REGION FROM 2021 TO 2023

MORTALIDAD POR CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN LA REGIÓN DE LA BAJA AMAZONÍA ENTRE 2021 Y 2023

Évinny Thays Queiróz Teixeira¹
Luane Enaile Campos da Silva²
Melissa Vitória Lopes Neves³
Micael Oliveira da Silva⁴
Mara Cristiany Rodrigues Spinola⁵

RESUMO: O câncer de colo do útero está relacionado à infecção persistente pelo HPV e representa importante causa de mortalidade feminina. Objetivou-se analisar a mortalidade por câncer de colo de útero nos municípios do Baixo Amazonas, no estado do Pará no período de 2021 a 2023. Trata-se Estudo exploratório, retrospectivo e quantitativo, com dados obtidos no DATASUS, INCA e Ministério da Saúde, analisando variáveis sociodemográficas e epidemiológicas. Foram registrados 622 óbitos no período, sendo 347 em Santarém. Houve predominância entre mulheres acima de 39 anos, pardas e com baixa escolaridade. A maioria dos óbitos ocorreu em ambiente hospitalar, sugerindo diagnóstico tardio. Municípios mais distantes apresentaram menores registros, possivelmente relacionados à subnotificação e dificuldade de acesso aos serviços de saúde. A centralização dos serviços oncológicos em Santarém e as falhas no rastreamento e prevenção dificultam o diagnóstico precoce e o início oportuno do tratamento. A mortalidade por câncer de colo do útero no Baixo Amazonas permanece elevada, reforçando a necessidade de ampliar ações de rastreamento, prevenção e educação em saúde, além de fortalecer políticas públicas voltadas às populações de difícil acesso.

Palavras-chave: Assistência Integral a Saúde da mulher. Doenças Uterinas. Neoplasias do colo uterino.

¹Enfermeira pelo Centro Universitário da Amazônia (UNAMA) Centro Universitário da Amazônia (UNAMA) campus Santarém, Pará, Brasil.

²Enfermeira pelo Centro Universitário da Amazônia – UNAMA campus Santarém, Pará, Brasil.

³Enfermeira pelo Centro Universitário da Amazônia – UNAMA campus Santarém, Pará, Brasil.

⁴Discente do curso de Bacharelado em Enfermagem no Centro Universitário da Amazônia – UNAMA campus Santarém, Pará, Brasil.

⁵Orientadora: Enfermeira pela Universidade do Estado do Pará – UEPA. Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Luterana do Brasil – ULBRA. Docente do Centro Universitário da Amazônia – UNAMA campus Santarém, Pará, Brasil.

ABSTRACT: Cervical cancer is related to persistent HPV infection and represents a significant cause of female mortality. This study aimed to analyze cervical cancer mortality in municipalities of the Lower Amazon region, in the state of Pará, from 2021 to 2023. This is an exploratory, retrospective, and quantitative study, using data obtained from DATASUS, INCA, and the Ministry of Health, analyzing sociodemographic and epidemiological variables. A total of 622 deaths were recorded during the period, 347 of which occurred in Santarém. There was a predominance of deaths among women over 39 years of age, of mixed race, and with low levels of education. Most deaths occurred in a hospital setting, suggesting late diagnosis. More distant municipalities presented lower recorded rates, possibly related to underreporting and difficulty accessing health services. The centralization of oncology services in Santarém and shortcomings in screening and prevention hinder early diagnosis and timely initiation of treatment. Mortality rates from cervical cancer in the Lower Amazon region remain high, reinforcing the need to expand screening, prevention, and health education initiatives, as well as strengthen public policies aimed at hard-to-reach populations.

Keywords: Comprehensive Women's Health Care. Uterine Diseases. Cervical Neoplasms.

RESUMEN: El cáncer de cuello uterino está relacionado con la infección persistente por VPH y representa una causa significativa de mortalidad femenina. Este estudio tuvo como objetivo analizar la mortalidad por cáncer de cuello uterino en municipios de la región de la Baja Amazonía, en el estado de Pará, de 2021 a 2023. Se trata de un estudio exploratorio, retrospectivo y cuantitativo, que utiliza datos obtenidos de DATASUS, INCA y el Ministerio de Salud, analizando variables sociodemográficas y epidemiológicas. Se registraron un total de 622 defunciones durante el periodo, 347 de las cuales ocurrieron en Santarém. Predominaron las defunciones entre mujeres mayores de 39 años, de raza mixta y con bajos niveles de educación. La mayoría de las defunciones ocurrieron en un entorno hospitalario, lo que sugiere un diagnóstico tardío. Los municipios más alejados presentaron tasas registradas más bajas, posiblemente relacionadas con la subnotificación y la dificultad de acceso a los servicios de salud. La centralización de los servicios de oncología en Santarém y las deficiencias en la detección y prevención dificultan el diagnóstico precoz y el inicio oportuno del tratamiento. Las tasas de mortalidad por cáncer de cuello uterino en la región de la Baja Amazonía siguen siendo elevadas, lo que refuerza la necesidad de ampliar las iniciativas de detección, prevención y educación sanitaria, así como de fortalecer las políticas públicas dirigidas a las poblaciones de difícil acceso.

2

Palabras clave: Atención integral de la salud de la mujer. Enfermedades uterinas. Neoplasias cervicales.

INTRODUÇÃO

Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA) o colo do útero é a porção em forma de canal que conecta o útero com a vagina. Sendo uma das principais causas de óbitos entre as mulheres, de forma global. O câncer de colo de útero (CCU), também chamado de câncer cervical, é uma infecção sexualmente transmissível pelo Papilomavírus Humano – HPV (INCA, 2022).

Há mais de 200 tipos de HPV que podem resultar em verrugas genitais. Outros, por sua vez, estão ligados a carcinomas malignos, como por exemplo, o CCU, câncer do ânus, de pênis, boca e garganta. No CCU os subtipos mais frequentes que agem como fator causador do câncer são o HPV 16 e HPV 18. Contudo, na maioria dos casos, o contato com o vírus não ocasiona a doença, mas em outros, pode ocorrer alterações nas células e no decorrer dos anos evoluir para o tumor maligno (Ministério da Saúde, 2025).

Nas Américas, em 2022, foram registrados mais 78 mil diagnósticos e mais de 40 mil óbitos por CCU. A mortalidade pelo CCU, em solo brasileiro, é adaptada pela população mundial, que em 2021, foi de 4,51 óbitos/100 mil mulheres (OPAS, 2025; INCA, 2023).

Analisando o Brasil, por regiões, observou-se que a região Norte tem índices mais altos nas taxas de mortalidade pela doença comparando-se com as demais. De forma histórica, cerca de 70% das mulheres que morrem pelo câncer cervical tem em média de 25 a 64 anos e, o Pará tem estimativa de quase 2.500 casos de CCU em todo o estado para o triênio até 2026 (INCA, 2023).

As células que dão origem a essa patologia, são facilmente descobertas no exame preventivo Papanicolau (PCCU) (OMS, 2025). Esse exame consiste em coletar a secreção do colo do útero, utilizando uma escova cervical ginecológica e a espátula de Ayre. Depositando essas células em uma lâmina de vidro onde o profissional coloca as iniciais da paciente, data da coleta, unidade de atendimento e número citopatológico. A recomendação para esse método de diagnóstico é anual e, em casos de alterações, esse tempo pode ser menor (Fundação Oswaldo Cruz, 2023).

Nos últimos tempos, o teste de DNA-HPV tem substituído o exame tradicional em vários países que adotam um modelo de rastreamento organizado. Isso ocorre devido às evidências científicas contundentes que demonstram a maior sensibilidade, eficácia e eficiência desse teste na detecção de lesões precursoras, além de sua contribuição significativa na diminuição da incidência e mortalidade por câncer de colo do útero. Esse método identifica as alterações provocadas pelo vírus HPV dentro das células do colo uterino, além de identificar um número maior de casos em estágios iniciais, com intervalos de testagem mais amplos, aprimorando sua eficiência. A incorporação do teste de DNA-HPV ao Sistema Único de Saúde (SUS) foi aprovada pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) em março de 2024, seguindo as diretrizes internacionais da Organização Mundial da Saúde (OMS) para o rastreamento do câncer do colo do útero. Essa decisão foi oficializada

pela Portaria nº 20, de 27 de março de 2024, do Ministério da Saúde, que torna pública a recomendação favorável à adoção do teste como método de rastreio primário no país. O processo de avaliação e incorporação está respaldado legalmente pela Lei nº 12.401/2011, que institui e regulamenta as atribuições da CONITEC, e pelo Decreto nº 7.646/2011, que dispõe sobre seu funcionamento e os critérios para inclusão de novas tecnologias no SUS. Dessa forma, a introdução do teste DNA-HPV possui amparo normativo robusto e segue parâmetros técnicos e legais vigentes no âmbito da saúde pública brasileira (INCA, 2025).

Contudo, ainda que esta problemática seja evitável, existe uma baixa adesão ao exame morfológico influenciado por alguns fatores como: o desconhecimento da importância do PCCU, déficit na comunicação dos profissionais e barreiras sociais (Oliveira et al., 2024).

Para fundamentar tal proposta menciona-se os estudos de Lima et al. (2024), em que os autores enfatizaram que a maioria das mulheres desconhecem as indicações ao exame de PCCU, as vezes por desinformação e outras por preconceitos negativos. Isso sugere que essas mulheres podem estar recebendo informações de forma insatisfatória ou que a promoção à saúde está sendo feita com linguagens muito técnicas, não levando em consideração cultura, escolaridade e realidade socioeconômica. Desse modo, se faz necessário que a equipe multiprofissional, na promoção a saúde, esteja qualificada para expor à população a gravidade e o risco à saúde pública, usando a linguagem informal e ferramentas lúdicas que estimulem a população não só a entender, mas também a querer saber mais sobre o assunto.

Nesse sentido, o presente estudo tem como objetivo analisar a mortalidade por câncer de colo de útero nos municípios do Baixo Amazonas, no estado do Pará no período de 2021 a 2023.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa documental e retrospectiva, com abordagem quantitativa. Uma pesquisa retrospectiva busca encontrar pequenas distinções entre conjuntos similares, abordando essas diferenças através da análise de dados históricos coletados (Ortega, 2024).

De acordo com Nascimento (2018), quando há a necessidade de uma pesquisa social com precisão de dados numéricos, métricos e cálculos matemáticos para a coleta e análise de informações, é denominada de pesquisa quantitativa.

A pesquisa documental se trata de uma busca em fontes primárias que não foram analisadas cientificamente ainda, são fontes novas, sem tratamento analítico, onde os dados podem ser atuais ou antigos (UFMG, 2021).

A pesquisa foi desenvolvida com dados secundários obtidos através do banco de dados do DATASUS/ TABNET do painel de oncologia. A população foi constituída por casos de óbitos por câncer de colo de útero diagnosticados e registrados no período de 2021 a 2023 pertencentes aos municípios da região do Baixo Amazonas (Alenquer, Almeirim, Belterra, Curuá, Faro, Juruti, Mojuí dos Campos, Monte Alegre, Óbidos, Oriximiná, Placas, Prainha, Santarém e Terra Santa) registrados no banco de dados do DATASUS – painel oncologia. Foram excluídos dados anteriores e posteriores ao período de 2021 a 2023 e que não fazem parte dos municípios da região do Baixo Amazonas. Os dados foram coletados no mês de maio de 2025, nos períodos da tarde e da noite, através de observação sistemática do banco de dados com a utilização de um roteiro para nortear os dados coletados, utilizando como variáveis: município, local de ocorrência, sexo, faixa etária, escolaridade, estado civil e cor/raça.

Após a coleta de dados quantitativos a análise foi desenvolvida por meio do Microsoft office Excel® 2010 em uma planilha, com intuito de oferecer uma melhor organização e facilidade na análise e armazenamento dos dados coletados. Posteriormente foram produzidas tabelas para a discussão e análise dos resultados encontrados.

Uma vez que não foram utilizados dados relativos aos sujeitos e por se tratar de um banco de dados de domínio público não se fez necessário a submissão do trabalho ao comitê de ética em pesquisa; no entanto, conforme preconizado pela Lei nº 14.874/24 e Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, esta pesquisa apresenta riscos potenciais relacionados à interpretação inadequada dos resultados, o que pode levar a conclusões equivocadas ou à disseminação de informações imprecisas. Tais imprecisões podem comprometer a credibilidade do estudo e gerar impactos negativos para a população investigada. Para mitigar esses riscos, foi realizada uma análise exploratória criteriosa dos dados apresentados pelo banco de dados do DATASUS- painel oncologia, com o intuito de não haver publicação, neste trabalho, de dados irreais.

Na estatística descritiva, foram calculadas frequências absolutas e relativas dos óbitos na população investigada.

Enfatiza-se que todas as etapas do estudo observaram rigorosamente os princípios éticos da beneficência, não maleficência, justiça e respeito à dignidade humana, assegurando não apenas a integridade da pesquisa, mas também o compromisso com a produção responsável e ética do conhecimento científico.

RESULTADOS

O câncer do colo do útero representa uma das principais causas de morbimortalidade feminina, configurando-se como um desafio relevante para a saúde pública, sobretudo em países de baixa e média renda. Apesar da existência de estratégias efetivas de prevenção, como o rastreamento por meio do exame citopatológico e a vacinação contra o papilomavírus humano (HPV), observa-se que a mortalidade permanece elevada, principalmente em decorrência do diagnóstico tardio. A análise dos dados a seguir (Tabelas 1, 2 e 3) permite compreender o perfil epidemiológico da doença, evidenciando sua magnitude e reforçando a necessidade de ações voltadas para a ampliação do acesso aos serviços de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento adequado.

Tabela 1 – Perfil da mortalidade por câncer de colo de útero na região do Baixo Amazonas, no ano de 2021.

Variáveis	Alenquer		Almeirim		Belterra		Curuá		Juruti		Óbidos		Oriximiná		Santarém		Terra Santa	
Faixa etária	n	Fr%	N	Fr%	n	Fr%	N	Fr%	n	Fr%	n	Fr%	N	Fr%	n	Fr%	n	Fr%
30 – 39	1	33	-	-	-	-	-	-	1	25	-	-	-	-	3	20	-	-
40 – 49	-	-	-	-	-	-	3	75	2	50	-	-	1	50	3	20	-	-
50 – 59	1	33	-	-	-	-	-	-	-	-	1	100	-	-	4	27	-	-
60 – 69	-	-	-	-	1	50	1	25	1	25	-	-	1	50	4	27	1	100
70 – 79	1	33	1	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
80 e mais	-	-	-	-	1	50	-	-	-	-	-	-	-	-	1	7	-	-
Cor/Raça																		
Branca	1	33	1	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	27	-	-
Preta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	13	-	-
Parda	2	67	-	-	2	100	4	100	4	100	1	100	2	100	9	60	1	100
Nenhuma	-	-	1	100	-	-	1	25	-	-	-	-	1	50	1	7	1	100
1 – 3	1	33	-	-	-	-	-	-	1	25	-	-	-	-	2	13	-	-
4 – 7	2	67	-	-	1	50	2	50	2	50	-	-	-	-	1	7	-	-
8 – 11	-	-	-	-	-	-	1	25	1	25	-	-	-	-	7	47	-	-
12 e mais	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	100	-	-	1	7	-	-
Ignorado	-	-	-	-	1	50	-	-	-	-	-	-	1	50	3	20	-	-
Estado civil																		
Solteiro	1	33	-	-	-	-	-	-	2	50	-	-	1	50	5	33	-	-
Casado	-	-	-	-	1	50	2	50	1	25	-	-	-	-	5	33	-	-
Viúvo	1	33	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	7	-	-
Separado judicialmente	-	-	1	100	-	-	-	-	-	-	-	-	1	50	1	7	-	-
Outro	1	33	-	-	-	-	2	50	1	25	1	100	-	-	2	13	-	-
Ignorado	-	-	-	-	1	50	-	-	-	-	-	-	-	-	1	7	1	100
Local de Ocorrência																		
Hospital	1	33	-	-	2	100	1	25	3	75	1	100	2	100	12	80	1	100
Outro ES	-	-	-	-	-	-	2	50	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Domicílio	2	67	1	100	-	-	1	25	1	25	-	-	-	-	3	20	-	-

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM, 2025.

A Tabela 1 apresenta o perfil da mortalidade por câncer de colo do útero na região do Baixo Amazonas no ano de 2021. Neste ano, foram identificados 33 óbitos por CCU. Este tipo de câncer é um problema de saúde pública significativo, especialmente em regiões com menor acesso a serviços de saúde, como o Baixo Amazonas. Ao analisar os dados por faixa etária observou-se que a mortalidade se concentrou em 40 a 49 anos e 60 a 69 anos (com 09 óbitos em cada intervalo de idade), totalizando 18 óbitos (54,5%). Um achado muito importante, ademais, o PCCU é indicado que inicie aos 25 anos até 64 anos.

Ao analisar especificamente cada município, observa-se que os municípios com maiores registros variaram nos resultados relativos à idade das mulheres. Em Almeirim houve maior concentração entre 30 e 49 anos, enquanto Óbidos apresentou predominância na faixa de 50 a 59 anos. Santarém destacou-se nas faixas de 60 a 69 anos e 80 anos ou mais, ao passo que Terra Santa concentrou o maior número de óbitos entre 70 e 79 anos.

Na análise da variável cor/raça, houve predominância de óbitos em mulheres pardas (75,8%), destas, 36% se concentram no município de Santarém.

Quanto à escolaridade, observa-se variabilidade no grau de instrução, com predominância de mulheres com escolaridade formal de 8 a 11 anos de estudo (27,2%), seguido de 24,2% daquelas que tinham de 4 a 7 anos de estudo, 15,2% das que não possuíam escolaridade formal e, apenas 6,1% apresentavam 12 anos ou mais.

Ao analisar as frequências por município, observou-se que houve registro de óbitos em mulheres sem escolaridade nos municípios de Almeirim, Curuá, Oriximiná, Santarém e Terra Santa. Com educação formal de 8 a 11 anos de estudo, houve registro nos municípios de Curuá, Juruti e Santarém. E, com idade ignorada no registro do óbito, estão os municípios de Belterra, Oriximiná e Santarém.

O estado civil apresenta influência multifacetada na vida das mulheres, principalmente após o diagnóstico. De acordo com a análise dessa variável, houve predomínio de mulheres casadas (27,3%) e solteiras (27,3%), seguidas por separadas judicialmente e ignorado.

Pormenorizando essa análise por município, observa-se que o registro do óbito em mulheres casadas foi nos municípios de Belterra, Curuá, Juruti e Santarém. Os óbitos em mulheres solteiras ocorreram nos municípios de Alenquer, Juruti, Oriximiná e Santarém. As mulheres separadas judicialmente foram notificadas em Almeirim, Oriximiná e Santarém. E, com a informação ignorada, foram identificadas nos municípios de Belterra, Santarém e Terra Santa.

Quanto ao local de ocorrência, a maioria dos óbitos ocorreu em ambiente hospitalar (69,7%), embora também se registre percentual relevante de mortes em domicílio (24,2%), o que pode indicar barreiras de acesso a serviços especializados de saúde.

Os óbitos ocorridos em hospital foram registrados pelos municípios de Alenquer, Belterra, Curuá, Juruti, Óbidos, Oriximiná, Santarém e Terra Santa. Apenas Curuá registrou óbito em outro estabelecimento de saúde. E, os óbitos registrados em domicílio foram identificados nos municípios de Alenquer, Almeirim, Curuá, Juruti e Santarém.

Tabela 2 – Perfil da mortalidade por câncer de colo de útero na região do Baixo Amazonas, no ano de 2022.

Variáveis	Alenquer		Almeirim		Juruti		Monte Alegre		Óbidos		Oriximiná		Prainha		Santarém		Terra Santa	
Faixa etária	N	Fr%	n	Fr%	N	Fr%	N	Fr%	n	Fr%	n	Fr%	N	Fr%	N	Fr%	n	Fr%
15 – 19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3	-	-
20 – 29	-	-	1	50	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3	-	-
30 – 39	-	-	-	-	-	-	1	20	-	-	-	-	-	-	4	14	-	-
40 – 49	-	-	-	-	-	-	1	20	3	75	2	33	1	50	9	31	-	-
50 – 59	-	-	1	50	-	-	1	20	1	25	2	33	1	50	5	17	-	-
60 – 69	1	50	-	-	-	-	-	-	-	-	2	33	-	-	1	3	1	100
70 – 79	-	-	-	-	2	67	2	40	-	-	-	-	-	-	4	14	-	-
80 e mais	1	50	-	-	1	33	-	-	-	-	-	-	-	-	4	14	-	-
Cor/Raça																		
Branca	-	-	1	50	1	33	-	-	-	-	-	-	-	-	5	17	-	-
Preta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	17	-	-	-	-	-	-
Parda	2	100	1	50	2	67	5	100	4	100	5	83	2	100	24	83	1	100
Indígena	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3	-	-
Escolaridade (anos)																		
Nenhuma	1	50	1	50	1	33	1	20	1	25	-	-	1	50	2	7	-	-
1 – 3	-	-	-	-	1	33	-	-	1	25	-	-	-	-	3	10	1	100
4 – 7	1	50	-	-	-	-	3	60	1	25	3	50	-	-	7	24	-	-
8 – 11	-	-	1	50	-	-	1	20	-	-	2	33	1	50	13	45	-	-
12 e mais	-	-	-	-	-	-	-	-	1	25	-	-	-	-	2	7	-	-
Ignorado	-	-	-	-	1	33	-	-	-	-	1	17	-	-	2	7	-	-
Estado civil																		
Solteiro	-	-	-	-	-	-	1	20	-	-	1	17	2	100	6	21	-	-
Casado	2	100	1	50	1	33	-	-	1	25	1	17	-	-	12	41	-	-
Viúvo	-	-	-	-	1	33	1	20	-	-	1	17	-	-	3	10	-	-
Separado judicialmente	-	-	1	50	-	-	-	-	1	25	-	-	-	-	2	7	-	-
Outro	-	-	-	-	-	-	3	60	1	25	3	50	-	-	5	17	1	100
Ignorado	-	-	-	-	1	33	-	-	1	25	-	-	-	-	1	3	-	-
Local de Ocorrência																		
Hospital	-	-	2	100	2	67	-	-	2	50	6	100	1	50	26	90	1	100
Outro ES	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	50	1	3	-	-
Domicílio	2	100	-	-	1	33	-	-	2	50	-	-	-	-	2	7	-	-

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM, 2025.

A Tabela 2 apresenta o perfil da mortalidade por câncer de colo do útero na região do Baixo Amazonas no ano de 2022.

Os dados mostram que, em 2022, a faixa etária com maior mortalidade absoluta foi de 40 a 49 anos (16 óbitos, 29,63% do total), seguida pela faixa de 50 a 59 anos (11 óbitos, 20,37%). Observa-se, portanto, que as faixas de maior risco relativo se concentram a partir dos 40 anos. Quando somados os óbitos ocorridos a partir de 40 anos o total alcança 46 óbitos (85,2%), evidenciando que a maior parte das mortes ocorre a partir da quarta década de vida. Apesar disso, ressalta-se o registro de um óbito na faixa etária de 15 a 19 anos (1,85%), o que demonstra que, embora incomum, a doença pode acometer mulheres mais jovens.

Quanto à distribuição geográfica, verifica-se que o município de Santarém concentrou 29 óbitos (50%), configurando-se como o local com maior número absoluto e proporcional de mortes. Em seguida, destacam-se Oriximiná (6 óbitos, 10,3%) e Monte Alegre (5 óbitos, 8,6%).

Os municípios de Alenquer, Almeirim e Óbidos apresentaram 4 óbitos cada (6,9%), enquanto Juruti registrou 3 óbitos (5,2%), Prainha 2 óbitos (3,4%) e Terra Santa 1 óbito (1,7%). Esses achados reforçam não apenas a concentração da mortalidade em faixas etárias mais avançadas, mas também a disparidade entre os municípios.

Na variável cor/raça, observou-se que 46 (84%) dos óbitos ocorreram em mulheres pardas, distribuídas em todos os municípios, o que reforça a predominância desse grupo em toda a região. As mortes entre mulheres autodeclaradas brancas corresponderam a 12,5%, registradas nos municípios de Almeirim, Juruti e Santarém, representando um percentual bem menor, possivelmente relacionado à menor proporção dessa população na região. Já entre as mulheres pretas, houve apenas 1 óbito (1,78%), em Oriximiná, número reduzido, mas que não exclui a presença de vulnerabilidades específicas. Da mesma forma, registrou-se 1 óbito (1,78%) entre mulheres indígenas, em Santarém.

Avaliando a variável escolaridade, os dados mostram que a maior concentração de óbitos ocorreu entre mulheres com 8 a 11 anos de escolaridade (18 óbitos; 33,33%), seguidas pelo grupo de 4 a 7 anos (15 óbitos; 27,78%). As mulheres com nenhuma ou até 3 anos de estudo somaram 14 óbitos (25,92%). Ao passo que, aquelas com 12 anos ou mais de escolaridade representaram 5,55% dos casos (3 óbitos) e com a escolaridade ignorada representam 7,41% dos registros. Santarém aparece em praticamente todas as categorias, refletindo sua maior população e centralidade regional. Municípios menores, como Terra Santa, surgem em categorias específicas, como no grupo de 1 a 3 anos de escolaridade.

A situação conjugal com maior proporção de óbitos foi registrada entre mulheres casadas (33,33%). Em seguida, destacaram-se os grupos classificados como “outros” (24,07%) e solteiras (18,52%). O grupo “outros” abrange situações como união estável informal, divorciadas ou não especificadas. Já as viúvas corresponderam a 11,11%, as separadas judicialmente a 7,41% e, 5,55% dos registros o estado civil foi ignorado. O município de Santarém esteve presente em todas as categorias, o que reflete sua maior representatividade populacional. Municípios menores, como Terra Santa, apareceram apenas no grupo “outros”, enquanto Alenquer e Almeirim concentraram casos principalmente entre mulheres casadas.

O local de ocorrência permite identificar o cenário em que as mortes por CCU se concentram. A maioria dos óbitos ocorreu em ambiente hospitalar (81,63%), indicando que grande parte das mulheres faleceu sob assistência médica formal. Os óbitos domiciliares representaram 14,28% e configuram uma parcela significativa. Já em outros estabelecimentos de saúde, como unidades básicas ou clínicas não hospitalares, foram registrados 4,08% dos casos (2 óbitos), nos municípios de Prainha e Santarém. É possível observar que no município polo (Santarém com 26 registros) houve a predominância da maior parte dos registros hospitalares. Por outro lado, os óbitos domiciliares apareceram em municípios como Alenquer, Juruti e Óbidos, sugerindo diferentes padrões de ocorrência entre localidades.

Tabela 3 – Perfil da mortalidade por câncer de colo de útero na região do Baixo Amazonas, no ano de 2023.

	Alenquer		Almeirim		Juruti		Monte Alegre		Óbidos		Oriximiná		Prainha		Santarém	
Faixa etária	N	Fr%	N	Fr%	n	Fr%	N	Fr%	n	Fr%	N	Fr%	n	Fr%	n	Fr%
30 – 39	1	33	1	100	-	-	1	100	-	-	1	50	-	-	6	24
40 – 49	2	67	-	-	-	-	-	-	-	-	1	50	1	50	8	32
50 – 59	-	-	-	-	1	33	-	-	1	100	-	-	-	-	4	16
60 – 69	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	20
70 – 79	-	-	-	-	1	33	-	-	-	-	-	-	-	-	1	4
80 e mais	-	-	-	-	1	33	-	-	-	-	-	-	1	50	1	4
Cor/Raça																
Branca	-	-	-	-	-	-	-	-	1	100	-	-	-	-	2	8
Parda	3	100	1	100	3	100	1	100	-	-	2	100	2	100	23	92
Escolaridade (anos)																
Nenhuma	-	-	-	-	2	67	-	-	-	-	-	-	1	50	2	8
1 – 3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	8
4 – 7	1	33	-	-	-	-	-	-	1	100	2	100	-	-	7	28
8 – 11	1	33	1	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7	28
12 e mais	-	-	-	-	1	33	-	-	-	-	-	-	1	50	6	24
Ignorado	1	33	-	-	-	-	1	100	-	-	-	-	-	-	1	4
Estado civil																
Solteiro	2	67	1	100	3	100	1	100	1	100	-	-	-	-	11	44

Casado	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	50	1	50	10	40
Outro	1	33	-	-	-	-	-	-	-	-	1	50	1	50	3	12
Ignorado	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	4
Local de Ocorrência																
Hospital	3	100	1	100	2	67	1	100	1	100	2	100	1	50	25	100
Outro ES	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	50	-	-
Domicílio	-	-	-	-	1	33	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM, 2025.

Em 2023, foram registrados 38 óbitos por câncer de colo do útero. A maior concentração ocorreu entre mulheres de 40 a 49 anos, com 12 óbitos (31,59%) distribuídos nos municípios de Alenquer, Oriximiná, Prainha e Santarém. Seguida da faixa de 30 a 39 anos, com 10 óbitos (26,31%) em Alenquer, Almeirim, Monte Alegre, Oriximiná e Santarém.

Houve predomínio da mortalidade em mulheres pardas. Essa predominância representa 35 dos 38 óbitos registrados (92,10%), distribuídas em praticamente todos os municípios.

Ao analisar a variável escolaridade foi evidenciado maior concentração de óbitos entre mulheres de 4 a 7 anos de estudo (28,94%), registrados nos municípios de Alenquer, Óbidos, Oriximiná e Santarém. Em seguida, destacaram-se as mulheres com 8 a 11 anos de estudo (23,68%). Os casos predominaram no município de Santarém (65,79%), seguida por Alenquer e Juruti com 3 casos cada (7,90%).

Na análise da variável estado civil observou-se predomínio de óbitos entre mulheres solteiras, com 19 casos (50%) distribuídas nos municípios de Alenquer, Almeirim, Juruti, Monte Alegre, Óbidos e Santarém. Em seguida, vieram as casadas, com 12 óbitos (31,57%) em Oriximiná, Prainha e Santarém.

Quanto ao local de ocorrência dos óbitos por câncer de colo do útero evidencia-se a predominância da mortalidade em ambiente hospitalar, correspondendo a 36 casos (94,73%), distribuídos entre os municípios polos e de maior estrutura, como Santarém, Almeirim, Alenquer, Juruti, Monte Alegre, Óbidos e Prainha. Houve ainda 1 óbito (2,63%) registrado em outro estabelecimento de saúde, no município de Prainha, e 1 óbito domiciliar (2,63%) em Juruti.

DISCUSSÃO

A análise da mortalidade por câncer de colo do útero na região do Baixo Amazonas no período de 2021 a 2023 foi realizada segundo as variáveis faixa etária, cor/raça, escolaridade, estado civil e local de ocorrência dos óbitos.

Dos 14 municípios que compõem a região, 11 registraram óbitos por câncer de colo de útero e, desses, 06 municípios registram óbitos nos três anos analisados consecutivamente (Alenquer, Almeirim, Juruti, Óbidos, Oriximiná e Santarém).

Ao decorrer dos três anos, a faixa etária com maior incidência de óbitos foi a de 40 a 49 anos, especialmente em 2022, com 16 registros. Esse dado se mostra compatível com a literatura pois a maior vulnerabilidade ocorre nessa fase da vida devido à persistência da infecção por HPV e à baixa adesão ao rastreamento regular (Brasil, 2025). A presença relevante de mortalidade nessas faixas etárias sugere que o rastreamento (Papanicolau) e o acesso ao diagnóstico precoce são insuficientes e tardios nos municípios em estudo. Esse padrão demonstra maior vulnerabilidade nas idades reprodutivas tardias e pós-menopausa, condizente com a literatura sobre câncer de colo de útero.

Em 2023, houve um crescimento significativo entre mulheres de 30 a 39 anos, o que sugere um alerta para o possível adiantamento do padrão etário da mortalidade, reforçando a importância da prevenção precoce e do início do rastreio aos 25 anos conforme preconiza o Ministério da Saúde.

O presente estudo revelou também a predominância acentuada da raça parda nos três anos analisados. Esse resultado pode ser explicado, em parte, pela composição demográfica local. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população da região é majoritariamente formada por pessoas que se autodeclararam pardas, o que naturalmente se reflete na distribuição dos óbitos. Assim, a predominância dessa cor/raça entre as vítimas não deve ser interpretada isoladamente como fator de risco biológico, mas sim como reflexo da estrutura populacional. Freitas et al. (2024), destacam a maior proporção de óbitos entre mulheres autodeclaradas pardas, especialmente na região norte.

Entretanto, é importante destacar que a vulnerabilidade social frequentemente associada à população parda, incluindo menor acesso a serviços de saúde, barreiras educacionais e desigualdades socioeconômicas, pode potencializar os impactos da doença. Portanto, a análise desse achado deve considerar tanto a composição populacional da região quanto os determinantes sociais da saúde, que influenciam diretamente no rastreamento, diagnóstico precoce e tratamento oportuno do câncer de colo do útero. Oliveira et al. (2024) sugerem a influência de fatores sociais, econômicos e estruturais no acesso ao diagnóstico precoce e ao tratamento, corroborando com estudos que apontam desigualdades raciais no sistema de saúde brasileiro.

A participação de mulheres brancas foi pontual, e não foram registrados óbitos entre mulheres indígenas nos anos de 2021 e 2023, tendo apenas um óbito no ano de 2022, o que também pode refletir subnotificações ou barreiras de acesso a sistemas de notificação. Nas regiões Norte e interiorizadas, as diferenças raciais/étnicas tendem a ser mais pronunciadas devido à precariedade da rede de atenção e à maior distância física e social dos serviços especializados. Tal cenário reforça a importância da notificação adequada dos casos, pois a ausência ou inconsistência dessas informações compromete a efetividade da vigilância epidemiológica e dificulta o planejamento de ações voltadas à prevenção e ao controle do câncer do colo do útero. Além disso, a falta de dados fidedignos torna mais complexa a implementação de estratégias de prevenção direcionadas às populações vulneráveis, contribuindo para a manutenção das desigualdades regionais e étnico-raciais no acesso ao diagnóstico precoce e ao tratamento.

Quanto ao nível de escolaridade, a maior concentração de óbitos ocorreu entre mulheres com 4 a 11 anos de estudo, especialmente em 2022.

Segundo Soares (2022) no que diz respeito ao aspecto informativo, é destacado que pessoas com níveis educacionais mais altos tendem a ter uma compreensão melhor sobre a importância dos cuidados preventivos e seus benefícios, além de estarem mais informadas sobre doenças. A mesma autora ainda comenta que, com relação ao aspecto da saúde, estudos indicam que a educação pode influenciar de maneira positiva as condições de saúde das pessoas e que aquelas com piores condições de saúde têm uma maior propensão a buscar serviços preventivos.

13

Ainda para a mesma autora, o diagnóstico em fases tardias evidencia, principalmente, insuficiências na quantidade e na qualidade dos serviços oncológicos disponíveis. Essa situação pode ser atribuída a barreiras no acesso aos serviços e programas de saúde, à limitada capacidade do Sistema Único de Saúde (SUS) para absorver a demanda existente e às dificuldades enfrentadas pelos gestores municipais na definição de fluxos assistenciais que assegurem o encaminhamento oportuno e adequado das mulheres com resultados alterados nos exames.

O estado civil também apresentou padrões consistentes e significativo durante a análise. Mulheres solteiras e casadas foram as mais afetadas nos 3 anos. Em 2023, as solteiras representaram 44% dos óbitos, enquanto casadas somaram 40%.

Para Schirmer et al. (2025), a condição conjugal é um fator crucial no processo adoecimento/tratamento podendo influenciar no comportamento frente ao diagnóstico, tratamento, acesso a cuidados e suporte familiar. Dessa forma, sugere-se que a vulnerabilidade emocional das mulheres solteiras possa estar associada a menor rede de apoio familiar enquanto

as casadas podem demonstrar negligência com o autocuidado contínuo diário devido à rotina e responsabilidades familiares.

A maioria das mortes ocorreu em unidades hospitalares, com aumento progressivo até atingir 95% dos registros em 2023. Isso pode indicar maior encaminhamento e diagnóstico, embora tardiamente, visto que a mortalidade se manteve alta.

O número de óbitos ocorridos em domicílio caiu de forma significativa no período, possivelmente refletindo maior conscientização sobre a busca por atendimento nos estágios finais da doença (INCA, 2022).

Os dados analisados apontam para um padrão de mortalidade que se mantém concentrado entre: mulheres pardas, com baixa escolaridade, em faixas etárias economicamente ativas, solteiras e casadas. Esse perfil mostra que fatores sociais e estruturais interferem no acesso direto à saúde. A cor da pele, renda e escolaridade, diminuem o acesso dessas mulheres aos estabelecimentos de saúde e ao diagnóstico precoce. O estado civil atua como um marcador social imprescindível, revelando as vulnerabilidades distintas.

Isso demonstra que a educação em saúde, o fortalecimento da Atenção Básica e o combate às desigualdades raciais e educacionais são medidas urgentes e essenciais nesse contexto (Oliveira, 2025).

Por fim, na análise geral, Santarém concentrou o maior número absoluto de óbitos (55,78%), seguido pelos demais municípios, que variaram entre um e três registros. Esse resultado evidencia a centralidade de Santarém na distribuição dos casos, possivelmente em função de sua maior densidade populacional e da presença de serviços de saúde mais estruturados para diagnóstico e notificação.

CONCLUSÃO

A análise da mortalidade por câncer de colo do útero na região do Baixo Amazonas entre os anos de 2021 e 2023 permitiu identificar um perfil epidemiológico marcado por fortes determinantes sociais. Observou-se maior concentração de óbitos entre mulheres pardas, com baixa escolaridade, a maioria em hospitais, nas faixas etárias economicamente ativas (30 a 49 anos), principalmente entre solteiras e casadas. Esses achados demonstram que fatores socioeconômicos, educacionais e raciais exercem influência direta sobre o acesso ao rastreamento, diagnóstico precoce e tratamento oportuno, refletindo desigualdades estruturais ainda persistentes na região.

Apesar dos avanços em políticas públicas de saúde, as altas taxas de óbitos continuam sendo preocupantes e, quando se fala em câncer de colo de útero é mais preocupante pois é sabido que existe a possibilidade da detecção precoce por meio do rastreamento com o PCCU e, por existir a distribuição gratuita da vacina HPV no sistema único de Saúde.

Um dos fatores centrais é o diagnóstico tardio, que permanece como principal determinante da mortalidade elevada, demonstrando a necessidade urgente de fortalecer a detecção precoce.

Outro aspecto relevante refere-se à centralização dos serviços especializados em poucos municípios, especialmente em Santarém, o que dificulta o acesso de mulheres residentes em outros municípios mais distantes. Isso evidencia que a simples disponibilidade de serviços não garante a equidade. Ademais, as barreiras sociais, culturais, econômicas e de transporte limitam o autocuidado e reduzem a adesão às estratégias preventivas.

Assim, a ampliação de estratégias de rastreamento precoce, aliada à capacitação contínua dos profissionais de saúde que atuam na atenção básica, é fundamental para garantir um diagnóstico mais rápido e tratamento mais efetivo, reduzindo significativamente as taxas de mortalidade.

Essa educação permanente deve incluir o treinamento dos profissionais quanto à realização e interpretação do novo método emergente de detecção do DNA-HPV, bem como a atualização sobre protocolos de referência e contrarreferência. Paralelamente, é essencial desenvolver ações de educação em saúde voltadas às mulheres, destacando a importância da prevenção, da vacinação contra o HPV e da realização periódica do exame, esclarecendo sobre a praticidade e segurança do novo método.

O enfermeiro desempenha um papel essencial na realização do exame Papanicolau, atividade respaldada pela Lei nº 7.498/1986 e pelo Decreto nº 94.406/1987, que estabelecem como atribuições privativas desse profissional a consulta de enfermagem, a realização do exame físico e a coleta de exames citopatológicos. Sua atuação não se limita à coleta do material: inicia-se com a anamnese completa, na qual são obtidos o histórico clínico e os dados relevantes da paciente. Em seguida, o enfermeiro realiza o exame físico ginecológico, observando possíveis alterações e garantindo uma assistência integral. Durante todo o processo, são fornecidas orientações fundamentais sobre preparo, cuidados e importância do rastreamento do câncer do colo do útero. No momento da coleta, o enfermeiro utiliza conhecimento técnico específico para obter uma amostra adequada e representativa, colhendo corretamente células da ectocérvice e

da endocérvice, garantindo assim a qualidade do laudo. Dessa forma, sua atuação é indispensável para a detecção precoce das lesões precursoras do câncer cervical e para a promoção da saúde feminina (Coren – ES, 2017).

O aprimoramento dessas iniciativas favorece o diagnóstico precoce, promove o autocuidado e fortalece a prevenção entre as mulheres.

Portanto, os dados apresentados reforçam a necessidade de fomentar e incentivar novas pesquisas que caracterizem as barreiras sociais, culturais e econômicas que dificultam o acesso aos serviços, permitindo que intervenções futuras sejam mais direcionadas e eficazes. Conclui-se que a aplicação conjunta de estratégias voltadas para a educação em saúde, o fortalecimento do sistema de referência, a capacitação dos profissionais e o estímulo às pesquisas científicas é essencial para reduzir as desigualdades e favorecer práticas eficazes de prevenção e autocuidado dessas mulheres. Essa abordagem integrada representa um caminho viável para transformar o cenário atual e avançar na redução da mortalidade causada pelo câncer de colo do útero na região.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Isabelle Cássia Viana de; SASAKI, Neli Miyuki Ramos. **Estudo epidemiológico do câncer do colo de útero no estado do Pará entre 2017 e 2021**. Orientadora: Leczy Kawamura. 2022. 56 f. Trabalho de Curso (Bacharelado em Medicina) - Faculdade de Medicina, Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Pará, Belém, 2022. Disponível em: <https://bdm.ufpa.br:8443/jspui/handle/prefix/5636>. Acesso em: 17 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes Brasileiras Para O Rastreamento Do Câncer Do Colo Do Útero 2º edição**, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), Brasília-DF. 2025. Disponível em: <http://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-desaudef/controlado-cancer-do-colo-do-utero/acoes/deteccao-precoce#:~:text=A>. Acesso em: 30 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 20, de 27 de março de 2024. **Torna pública a decisão da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde – CONITEC, relativa à incorporação do teste de HPV-DNA para rastreamento do câncer do colo do útero**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 27 mar. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/assuntos/avaliacao-de-tecnologias-em-saude/protocolosclnicos-e-diretrizes-terapeuticas>. Acesso em: 13 dez. 2025.

CARVALHO, P. G. D., O'Dwer, G. & Rodrigues, N. C. P. Trajetórias assistenciais de mulheres entre diagnóstico e início de tratamento do câncer de colo uterino. **Saúde em Debate**, 42, 687-701. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2018.v42n118/687-701/>. Acesso em: 28 jul. 2025.

CONSELHO Editorial Einstein. **Câncer de colo de útero: Sintomas, Causas e Tratamentos**. São Paulo: Hospital Israelista Albert Einstein [s.d]. Disponível em: <<https://www.einstein.br/n/glossario-de-saude/cancer-de-colo-de-utero>>. Acesso em: 13 mar. 2025.

CONSELHO Regional de Enfermagem do Espírito Santo. Disponível em: <<https://www.corenes.org.br/>>. Acesso em: 13 dez. 2025.

Da Silva, Flávia Karoline Souza; TRAESEL, Geórgia Silvestri; FORTES, Marcos Fraga. ESTUDO CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DA NEOPLASIA DE COLO UTERINO EM UM

HOSPITAL PÚBLICO DO BAIXO AMAZONAS. **Editora Científica**, [S. l.], v. 1, p. 52– 70, 2022. Disponível em: <https://www.editoracientifica.com.br/books/chapter/estudo-clinicoe-epidemiologico-da-neoplasia-de-colo-uterino-em-um-hospital-publico-do-baixo-amazonas>. Acesso em: 28 mar. 2025.

De Freitas, E. G. S., Carvalho, B. F., Sampaio, M. F. B., da Luz, V. E. B., & Vasconcelos, A. F. Mortalidade por câncer de colo de útero nas regiões brasileiras: Um estudo ecológico. **Research, Society and Development**, 13(1), e10713144848-e10713144848. 2024. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/44848>. Acesso em: 28 jul. 2025.

FIO CRUZ. Fundação Oswaldo Cruz. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. **Coleta e Indicações para o Exame Citopatológico do Colo Uterino**. Portal de Boas Práticas. 2023. Disponível em: <<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/coleta-eindicacoes-para-o-exame-citopatologico-do-colo-uterino/>>. Acesso em: 28 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Câncer do colo do útero**. 2024. Disponível em: <[https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/colo-do-utero#:~:text=O%20c%C3%A2ncer%20do%20colo%20do%20%C3%BAtero%20\(CCU\)%2C%20tamb%C3%A9m%20chamado,com%20o%20uso%20de%20preservativos](https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/colo-do-utero#:~:text=O%20c%C3%A2ncer%20do%20colo%20do%20%C3%BAtero%20(CCU)%2C%20tamb%C3%A9m%20chamado,com%20o%20uso%20de%20preservativos)>. Acesso em: 13 mar. 2025.

INCA. Instituto Nacional de Câncer. **Dados e números sobre câncer do colo do útero: Mortalidade**. Rio de Janeiro, 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-eprofissional-de-saude/controlado-cancer-do-colo-do-utero/dados-e-numeros/mortalidade>>. Acesso em: 30 jul. 2025.

LIMA, Danielle Etienne de Oliveira Bezerra; Gemaque, Nayara Silveira; Negrão, Cleudiane Fialho; Marques, Tatiane Da Silva. Conhecimento de Mulheres acerca do Exame Papanicolaou. **Revista Brasileira de Cancerologia**, [S. l.], v. 70, n. 1, 2024. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/4393>. Acesso em: 14 maio. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Manual de apoio à implementação do teste DNA-HPV para gestores do Sistema Único de Saúde**. 1ª edição. Rio de Janeiro-RJ. 2025.

NASCIMENTO, Leandra Fernandes do; CAVALCANTE, Maria Marina Dias. ABORDAGEM QUANTITATIVA NA PESQUISA EM EDUCAÇÃO: INVESTIGAÇÕES NO COTIDIANO ESCOLAR. *Revista Tempos e Espaços em Educação*, São Cristóvão, v. 11, n. 25, p. 249-260, 2018. DOI: 10.20952/revtee.v11i25.7075. Disponível em: <https://periodicos.ufs.br/revtee/article/view/7075>. Acesso em: 10 maio. 2026.

Oliveira, Jossiane Teixeira de, et. all. Falta de acesso aos serviços de saúde por mulheres no contexto da pandemia de COVID-19: interseccionando cor da pele, renda e escolaridade. *Ciência & Saúde Coletiva*. Associação Brasileira de Saúde Coletiva, 2025, Volume: 30. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/C8bcry7GqWkvXWPG6f5Wz4H/>. Acesso em: 30 jul. 2025.

OLIVEIRA, J. T. DE . et al.. Falta de acesso aos serviços de saúde por mulheres no contexto da pandemia de COVID-19: interseccionando cor da pele, renda e escolaridade. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 30, n. 5, p. e18802023, maio 2025.

OMS. Organização Mundial de Saúde. “**Agir agora: Eliminar o câncer do colo do útero**” : 17/11 – **Dia Mundial de Ação para a Eliminação do Câncer do Colo do Útero 2025**. Biblioteca Virtual em Saúde MS. 2025. Disponível em: < <https://bvsmms.saude.gov.br/agir-agora-eliminar-o-cancer-do-colo-do-uterio-17-11-dia-mundial-de-acao-para-a-eliminacao-do-cancer-do-colo-do-uterio-2025/>>. Acesso em: 17 mar. 2025.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. **Câncer do colo do útero**, 2022. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/topicos/cancer-do-colo-do-uterio>>. Acesso em: 13 mar. 2025.

Ortega, Cristina. **Estudo retrospectivo: o que é, vantagens e como fazer**. 2024. Disponível em: <https://www.questionpro.com/blog/pt-br/estudo-retrospectivo/>. Acesso em: 17 mar. 2025.

SCHIRMER, Luiziane Medeiros; MIRANDA, Fernanda Voigt; DUARTE, Ítala Villaça. Mulheres tratadas de câncer do colo uterino: uma análise da questão conjugal. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, v. 17, n. 1, p. 99-120, 2014. DOI: 10.57167/Rev-SBPH.17.340. Acesso em: 10 julho 2025.

Soares, Laís de Sousa Abreu. **Efeitos do nível de escolaridade na procura e acesso a serviços de Saúde preventivos do Brasil: uma análise multinível**. Orientador: Evandro Camargos Teixeira. 2022. Disponível em: <https://poseconomia.ufv.br/wp-content/uploads/2023/03/DissertacaoLAIS_DE_SOUSA_ABREU_SOARES.pdf>. Acesso em: 30 jul. 2025.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. **O que é pesquisa documental?**. Belo Horizonte: UFMG, [s.d.]. Disponível em: < <https://biblio.direito.ufmg.br/o-que-e-pesquisa-documental/>>. Acesso em: 10 maio 2026.