

MORTALIDADE POR CÂNCER DE COLO DE ÚTERO NO BRASIL NO PERÍODO DE 2010 A 2019

Ana Carolina Ferrari dos Santos¹, Caroline Garcia Ribeiro^{1*}, Maycon Hoffmann
Cheffer²

¹ Acadêmicas de Enfermagem do Centro Universitário Assis Gurgacz (FAG). ² Doutorando em Enfermagem – UEM. Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Assis Gurgacz (FAG) ORCID: 0000-0002-9361-0152. *Autor correspondente: cgribeiro@minha.fag.edu.br ORCID: 0000-0002-0086-6811

ARTIGO ORIGINAL

MORTALIDADE POR CÂNCER DE COLO DE ÚTERO NO BRASIL NO PERÍODO DE 2010 A 2019***MORTALITY BY CERVICAL CANCER IN BRAZIL IN THE PERIOD OF 2010 TO 2019*****RESUMO**

Introdução: o câncer de colo de útero é causado, em sua maioria, pelo Papilomavírus Humano (HPV), além de ser o quarto tipo de câncer, entre mulheres, mais comum em todo o mundo, devido a isso a OMS tem como plano a exclusão do câncer de colo de útero como problema de saúde pública. **Objetivo:** apresentar os dados de óbitos por câncer de colo de útero no Brasil. **Método:** estudo descritivo com dados obtidos a partir do banco de dados do Instituto Nacional do Câncer indexado ao DATASUS no período de 2010 a 2019. **Resultados:** a distribuição dos dados de morte por câncer de colo de útero não obtiveram grande baixa percentual do ano de 2010-2019, demonstra que todas as regiões baixaram seu percentual, exceto a região Sul, que teve um aumento de + 0,37%. **Conclusão:** O câncer de colo de útero é uma doença evitável em sua maior parte com o uso de preservativos, e vacinação, é de extrema importância ações de prevenção, diagnóstico e tratamento precoce para a redução dos casos de óbitos no Brasil.

Palavras Chaves: Neoplasias do Colo do Útero; Saúde da Mulher; Teste de Papanicolaou.

ABSTRACT

Introduction: the cervical cancer is caused, mostly, by Human Papillomavirus (HPV), in addition to being the fourth most common type, among women, more common in the world, because of this, the WHO plans to exclude cervical cancer as a public health problem. **Objective:** to introduce the death data by cervical cancer in Brazil. **Method:** descriptive study with data obtained from database of the National Cancer Institute indexed to DATASUS in the period of 2010 to 2019. **Results:** the distribution of cervical cancer death data did not obtain a large low percentage of the year of 2010-2019, demonstrates that all regions have lowered their percentage, except the southern region, which had an increase of +0,37%. **Conclusion:** the cervical cancer is a preventable disease mostly with the use of condoms, and vaccination, prevention actions, diagnosis and early treatment actions are extremely important to reduce death cases in Brazil.

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

1.INTRODUÇÃO

Em todo o mundo, “o câncer do colo do útero, também chamado de câncer cervical, é causado pela infecção persistente por alguns tipos do Papilomavírus Humano - HPV (chamados de tipos oncogênicos)” (INCA, 2021a).

Com dados do *Global Cancer Observatory* (2020), o câncer de colo de útero é o quarto tipo de câncer, entre mulheres, mais comum em todo o mundo, e o sétimo se comparado ao câncer que afeta ambos os sexos.

O câncer do colo de útero, explicado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2021a), dá-se na parte inferior do útero, chamado de colo, localizado no fundo vaginal, sendo que 90% dos casos advém da zona de transformação, região essa onde o epitélio colunar foi e/ou está sendo substituído pelo novo epitélio escamoso metaplásico.

Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2021a), a infecção genital pelo HPV é frequente, podendo não causar alguma doença, porém, pode-se ocorrer mutações celulares que evoluem para câncer, mutações estas facilmente descobertas com o exame preventivo (Papanicolau), podendo em sua maioria serem curáveis.

No Brasil, a prevenção contra infecção pelo HPV é iniciada pelo esquema vacinal em duas doses em que meninas iniciam o esquema na faixa etária de 9 a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos (BRASIL, 2020).

Outra forma de prevenir o HPV se dá através do uso de preservativos, como o uso de camisinha masculina ou feminina, sendo distribuída gratuitamente nas unidades de saúde (BRASIL, 2021b).

O exame preventivo ou Papanicolau é recomendado para mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos e que já se relacionaram sexualmente (INCA, 2021a), tem-se essa faixa etária como prioritária, por ser a de maior ocorrência das lesões de alto grau, podendo ser tratadas sem evoluírem para o câncer. De acordo a Organização Mundial de Saúde (OMS) (2020a), a incidência do câncer de colo de útero se intensifica nas mulheres entre 30 e 39 anos, atingindo seu pico na quinta ou sexta década de vida.

Antes da faixa etária preconizada a realização do exame prevalecem as infecções por HPV e lesões de baixo grau, não ocorrendo maiores problemas, na maior parte dos casos regredindo voluntariamente, podendo assim ser acompanhadas unicamente conforme recomendações clínicas. Entretanto, depois dos 65 anos, a mulher que faz periodicamente o Papanicolau, com resultados regulares, tem um

índice de desenvolvimento do câncer cervical reduzido dada à sua lenta evolução (INCA, 2021b).

O Ministério da Saúde recomenda a repetição do exame preventivo a cada três anos, tendo antes dois exames sem nenhum contratempo consecutivos realizados com intervalo de um ano. “A repetição em um ano após o primeiro teste tem como objetivo reduzir a possibilidade de um resultado falso-negativo na primeira rodada do rastreamento” (INCA, 2021b, p. 01).

De acordo com Sardinha, et al. (2021), os países menos desenvolvidos, onde há pobreza e baixo nível de estudo, é onde dá-se a maior taxa percentual de câncer de colo de útero (cerca de 85%), correlacionados à essas causas biossocioeconômicas, visto que a transmissão ocorre principalmente através do contato sexual desprotegido.

A OMS (2020b) tem como plano a exclusão do câncer de colo de útero como um problema de saúde pública, com objetivos associados para os anos de 2020 – 2030, o qual se criou metas a fim de agilizar este processo, devido a isso desenvolveu orientações e ferramentas de promoção do cuidado e prevenção, além do controle do câncer de colo de útero por meio de vacinação, rastreamento e tratamento.

Diante do exposto, esse trabalho tem como objetivo apresentar os dados de óbitos por câncer de colo de útero no Brasil e discuti-los a luz das evidências científicas disponíveis na literatura. A presente pesquisa se justifica na relevância em divulgar os números de óbitos facilitando a informação aos leitores, trabalhadores dos serviços de saúde uma vez que muitos não conseguem ou até mesmo desconhecem a fonte de informação para buscar esses dados, ou possuem dificuldades para interpretá-los.

2.METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório descritivo, cujos dados foram obtidos por meio de consulta ao banco de dados Atlas On-line de Mortalidade indexado ao Instituto Nacional do Câncer (INCA) disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), por meio do endereço eletrônico (<https://www.inca.gov.br/MortalidadeWeb/>), acessado em 15/09/2021. A população do estudo foi constituída por todos os casos de óbitos por câncer de colo de útero notificados/registrados no período de 2010 a 2019. A partir dos dados obtidos no DATASUS, foram construídas quadros para facilitar a apresentação dos dados.

Por se tratar de um banco de dados com informações de domínio público, não foi necessário submeter o projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa.

A busca foi feita no Atlas On-Line de Mortalidade, as tabelas foram elaboradas com os dados aos quais foram selecionados o período de 2010 à 2019, a proporção de cada região brasileira e do Brasil como um todo, sexo feminino e topografia por tipo de câncer (selecionado o C53 – Colo do útero).

3.RESULTADOS

De acordo com dados oficiais disponibilizados pelo site Atlas vinculado ao Ministério da Saúde, apresentamos no Quadro 1 a distribuição proporcional ao número total de mortes por câncer de colo de útero nas regiões do Brasil referente ao período de 2010 a 2019.

Quadro 1 – Distribuição proporcional do total de óbitos por câncer de colo de útero por região no Brasil – 2010 a 2019.

REGIÃO	ANO		DIFERENÇA
	2010 – 2014	2015 – 2019	
BRASIL - TOTAL	6,01%	6%	-0,01%
CENTRO-OESTE	7,58%	7,54%	-0,04%
NORDESTE	8,49%	8,2%	-0,29%
NORTE	16,5%	16,21%	-0,29%
SUDESTE	4,25%	4,09%	-0,16%
SUL	4,49%	4,86%	+0,37%

Fonte: Atlas On-line de Mortalidade – INCA – Ministério da Saúde (2021).

O quadro 1 apresenta um percentual de morte por câncer de colo de útero de 6,01% no Brasil, entre 2010 e 2014, e com baixa de 0,01% dos casos de morte por neoplasia cérvico uterina entre 2015 e 2019, totalizando 6%, onde a região com maior percentual é a Norte, com 16,5% das mortes por neoplasias sendo por câncer do colo do útero, e a menor a região Sudeste. Entre os anos de 2010-2014 e 2015-2019, todas as regiões baixaram seu percentual, exceto a região Sul, que teve um aumento de 0,37%.

A fim de compreender a faixa etária das mulheres que vieram a óbito no Brasil por câncer de colo de útero, apresentamos o quadro 2, o qual também nos apresenta um parâmetro comparativo a nível mundial.

Quadro 2 – Taxas de mortalidade por câncer de colo do útero, brutas e ajustadas por idade, pelas populações mundial e brasileira de 2010, por 100.000 mulheres, Brasil, entre 2010 e 2019.

-	MULHERES	
Faixa Etária	Número de Óbito	Taxa Específica
00 a 09	0	0%
10 a 14	2	0%
15 a 19	34	0,04%
20 a 29	1.616	0,94%
30 a 39	7.255	4,45%
40 a 49	11.355	8,51%
50 a 59	12.740	11,91%
60 a 69	10.951	15,88%
70 a 79	8.077	21,22%
80 ou mais	5.336	27,33%
Idade ignorada	3	0%
TOTAL	57.369	-
Taxa Bruta	-	5,63%
Taxa Padrão Mundial	-	4,8%
Taxa Padrão Brasil	-	5,19%

Fonte: Atlas On-line de Mortalidade – INCA – Ministério da Saúde (2021).

Observa-se que o maior número de casos se dá dos 40 a 69 anos. Como dito anteriormente: “atingindo seu pico na quinta ou sexta década de vida”. Analisando os dados, nota-se a importância do começo do exame preventivo na idade estipulada, visto que os casos começam a aumentar na segunda década de vida, e progredindo conforme o tempo.

4.DISCUSSÃO

O percentual de mortes decorrentes do câncer no colo do útero da região norte são maiores do que os outros estados totalizando 16,5% e o menor índice ocorreu na região Sudeste. A baixa registrada no Brasil foi de 0,01% diferenciando os anos. A região Sul foi a única que não apresentou baixa nos anos pesquisados, houve um

aumento de 0,37%, esse aumento pode demonstrar que na região Sul as mulheres tem acesso a mais exames diagnósticos. A totalidade da taxa bruta de mortalidade por Câncer de colo de útero é de 5,19% em todo o Brasil, sendo a taxa padrão mundial 4,8% o que remete que o Brasil precisa fortalecer as campanhas de prevenção, diagnóstico e tratamento precoce das mulheres diagnosticadas com câncer de colo de útero.

O índice de mortes atingem a faixa etária dos 40 aos 69 anos. Isso mostra o quão importante é a realização do exame de preventivo durante todo o ciclo da vida, pois o aumento ocorreu na idade de segunda década de vida, aumentando gradativamente com o tempo.

O preventivo é usado como estratégia de detecção precoce de lesões e fazer diagnóstico inicial, preferencialmente antes dos sintomas iniciais. É de extrema importância ser feito por um profissional capacitado, que oriente a cliente sobre a importância do mesmo, sendo fundamental como estratégia de diagnóstico precoce, reduzindo assim a mortalidade por câncer de colo de útero. Para se ter um resultado correto é importante o profissional já realizar uma orientação antes mesmo da coleta do exame, como informar a mulher a não ter relações sexuais, não usar medicamentos vaginais, evitar o uso de duchas e anticoncepcionais locais nos 2 dias anteriores ao exame, sendo importante a mulher não estar menstruada no dia da realização do exame também. É importante também o profissional de saúde na entrega do exame instruir a paciente e orientá-la sobre os resultados (INCA, 2011).

O papilomavírus humano (HPV) é a infecção viral mais comum do trato reprodutivo, sendo uma infecção sexualmente transmissível (IST), sua contaminação se dá através do sexo desprotegido. Segundo a Organização Mundial da Saúde o câncer cervical é a doença mais comum relacionada ao HPV, podendo atribuir-se quase todos os casos de câncer cérvico uterino à infecção por HPV (OMS, 2020a).

Apesar da maioria das infecções por HPV desaparecerem sozinhas, têm-se o risco para todas as mulheres de que a mesma se torne crônica, podendo as lesões pré-cancerosas progredirem para o câncer cervical invasivo, e o tempo dessa progressão se dá através do estado do sistema imunológico, onde em um sistema imunológico normal pode-se levar de 15 à 20 anos, e em um sistema imunológico enfraquecido (como por exemplo, em mulheres com infecção por HIV não tratada), pode-se levar de 5 a 10 anos (OMS, 2020a).

Conforme exemplificado pelo INCA (2021a, p. 01) “a prevenção primária do câncer do colo do útero está relacionada à diminuição do risco de contágio pelo papilomavírus humano (HPV). A transmissão da infecção pelo HPV ocorre por via sexual (...)”, ou seja, o uso de preservativos durante as relações sexuais protege contra o contágio do HPV, agindo como forma de prevenção de uma IST, sendo assim, em sua grande parte evitável. O INCA ainda completa, dizendo que a vacina contra o HPV é a principal forma de prevenção, que protege contra os subtipos 6, 11 (causadores das verrugas genitais), 16 e 18 (causadores de 70% dos casos de câncer de colo do útero) do HPV.

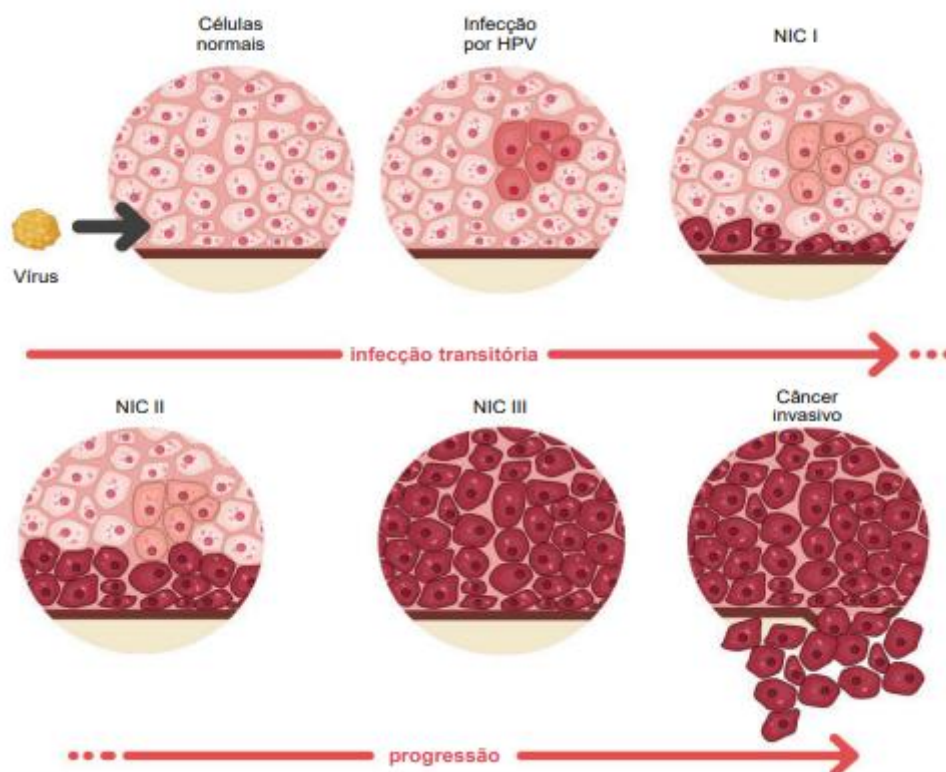
Todavia, fundamentado pelo Ministério da Saúde (2021, p. 42-43):

“(…) apenas a infecção pelo HPV não é suficiente para o desenvolvimento do câncer, sendo necessário que haja uma infecção persistente por um tipo oncogênico, além da influência de outros fatores para iniciar as alterações celulares. Sendo assim, o HPV é considerado um fator necessário, mas não suficiente para o desenvolvimento do câncer do colo do útero.”

“As alterações nas células cervicais podem progredir para o câncer, mas essa evolução ocorre geralmente de forma lenta, podendo durar de 10 a 20 anos aproximadamente, passando por um longo período como lesões precursoras (neoplasia intraepitelial cervical [NIC] II e III, também chamadas de lesão de alto grau), que são assintomáticas. Essas lesões, quando tratadas adequadamente, são curáveis na quase totalidade dos casos.” Ministério da Saúde (BRASIL, 2021a, p.43).

Na imagem a seguir, podemos ver a progressão do câncer do colo do útero, onde NIC I é a lesão de baixo grau, a qual regride espontaneamente na maior parte dos casos, e NIC II e III são as lesões de alto grau, em grande parte progredindo ao câncer invasivo.

Imagem 1: Progressão do Câncer do Colo do Útero



Fonte: Equipe NEAD/INCA, 2021.

As principais causas para o desenvolvimento do câncer de colo de útero, segundo o Ministério da Saúde (2021) são: a infecção pelo HPV (principal fator de risco), idade (onde a maioria das infecções por HPV em mulheres com menos de 30 anos regride espontaneamente), o tabagismo (aumenta o risco pela diminuição de células do componente de defesa do epitélio cervical, o que pode facilitar as infecções virais e favorecer o processo de carcinogênese) e o uso de anticoncepcionais orais (um fator de risco controverso, pois alguns hormônios na composição de certos contraceptivos parecem aumentar a oncogênese do HPV).

Tem-se como estratégia global, ações ao longo da vida, para diminuir/eliminar o câncer de colo de útero como problema de saúde, as quais incluem intervenções. É dividido em 3 etapas, a prevenção primária, em meninas de 9 à 14 anos: vacinação contra o HPV, informações de saúde, educação sexual adaptada à idade e cultura, fornecimento de preservativos para pessoas com vida sexual ativa; prevenção secundária, mulheres com 30 anos ou mais, triagem com teste equivalente ou melhor que o teste de HPV, seguido por tratamento imediato de lesões pré-cancerígenas; prevenção terciária, para todas as mulheres conforme necessário: tratamento de câncer invasivo (como cirurgia, radioterapia, quimioterapia) (OMS, 2020a).

Segundo o Ministério da Saúde (SILVA, 2020), onde foi-se adotada a estratégia global lançada pela OMS para a eliminação do câncer de colo de útero como problema de saúde pública:

(...) tem três grandes metas: 90% de cobertura da vacinação contra o HPV em meninas antes dos 15 anos; 70% de cobertura com teste de HPV entre mulheres de 35 a 45 anos; e 90% de cobertura de tratamento. O câncer de colo do útero é o quarto tipo que mais acomete o público feminino no Brasil. (...) O Ministério da Saúde implementou no calendário vacinal, em 2014, a vacina tetravalente contra o HPV para meninas de 9 a 13 anos. A partir de 2017, a pasta incluiu as meninas de 9 a 14 anos e os meninos de 11 a 14 anos. O imunizante protege contra os tipos mais incidentes de HPV, que causam verrugas genitais e são responsáveis por cerca de 70% dos casos de câncer do colo do útero. Ministério da Saúde (SILVA, 2020, p.01).

Quando diz que se atinge o pico de casos na quinta ou sexta década de vida, também se dá ao fato da desproteção sexual, como dito por Sardinha, et al. (2021, p.2) “(...) algumas idosas desconhecem informações sobre sexo seguro, desconsiderando o uso de preservativos pelo fato de não poder mais engravidar”, sendo assim, um problema de educação sexual.

Algumas mulheres nunca ouviram sobre os exames preventivo, não tem conhecimento suficiente e acabam não o realizando, muitas possuem um baixo nível de compreensão do assunto e passaram mais de três anos sem realizar o exame ou nunca o realizaram, é comum também sentirem vergonha e citam não ter tempo. Desse modo é preciso uma educação como estratégia para mudar essa situação, o enfermeiro é o principal responsável por essa atividade nas unidades de saúde (MELO et al., 2019).

O Ministério da Saúde (2018), diz em sua Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) que a promoção da saúde é algo que se estuda a anos, lutando pela universalização do sistema de saúde, com políticas públicas em defesa da vida, sendo assim a saúde um direito de todos. O SUS existe para assegurar a promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde, conforme a necessidade dos indivíduos.

Uma das metas do Sistema de Saúde Brasileiro, é de vacinar pelo menos 80% da população alvo, diminuindo nas próximas décadas o número de casos deste câncer. Sendo assim, a vacinação, junto com o exame preventivo e a educação em saúde sexual, são ações de prevenção (INCA, 2021c).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como o câncer de colo de útero é um câncer com progressão lenta, nota-se a importância da prevenção e promoção em saúde, como principais fatores de reduzir os números de óbitos, sendo assim, uma educação em saúde continuada se faz necessária, o incentivo do preventivo, para mulheres que já começaram a ter relações sexuais, e sobretudo a vacinação.

Muitas vezes, por falta do conhecimento de doenças possíveis que se pode prevenir indo a unidade de saúde, mulheres esquecem de fazer o preventivo, por acharem que não terão nenhum problema. É importante o profissional da enfermagem explicar para elas da importância, de fazer no tempo certo e com os intervalos necessários, não demorando anos para voltar ao consultório, a saúde não se trata apenas quando os sintomas começam a aparecer, ela já começa com a prevenção da mesma.

Outro ponto importante, para evitar o HPV, é sensibilizar as pessoas para o uso de preservativos, visto que, mulheres de idade mais avançada, em virtude de não engravidarem mais, acabam por esquecer do uso do preservativo, desprezando que o principal uso, além da gravidez indesejada, é a prevenção contra ISTs.

Ou seja, existe a prevenção onde evita-se a infecção pelo vírus HPV, e a prevenção pelo diagnóstico precoce. Do ponto de vista de evitar a infecção, se dá pelo preservativo e vacinação, e do diagnóstico precoce, o preventivo. Juntando-se os três, se tem uma grande diminuição do número de casos de câncer de colo de útero, podendo diminuir efetivamente os números demonstrados acima.

6. REFERÊNCIAS

BRASIL. INCA (ed.). **Atlas de Mortalidade**. INCA: [s. n.], 2019. Atlas. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/MortalidadeWeb/>>. Acesso em: 13 nov. 2021.

BRASIL. Detecção Precoce do Câncer. **Ministério da Saúde**, 2021a. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//deteccao-precoce-do-cancer.pdf>>. Acesso em: 27 out. 2021.

BRASIL. Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Ministério da Saúde**, 2021b. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/infecoes-sexualmente-transmissiveis/prevencao>>. Acesso em: 06 dez. 2021.

BRASIL. Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). **Ministério da Saúde**, 2018. Disponível em:

<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf>. Acesso em 25 out. 2021.

Calendário Nacional de Vacinação. **Brasil**, 2020. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/files/imunizacao/calendario/Calendario.Nacional.Vacinacao.2020.atualizado.pdf>>. Acesso em: 04 set. 2021.

ESTIMATED number of new cases in 2020, worldwide, females, all ages. **Cancer Today**, 2020. Disponível em: <https://gco.iarc.fr/today/online-analysis-table?v=2020&mode=cancer&mode_population=continents&population=900&populations=900&key=asr&sex=2&cancer=39&type=0&statistic=5&prevalence=0&population_group=0&ages_group%5B%5D=0&ages_group%5B%5D=17&group_cancer=1&include_nmsc=1&include_nmsc_other=1>. Acesso em: 17 set. 2021.

INCA. Câncer do colo do útero. **Ministério da Saúde**, 2021a. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-do-colo-do-uterio>>. Acesso em: 09 set. 2021.

INCA. Câncer do colo do útero. **Ministério da Saúde**, 2021b. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-do-colo-do-uterio/profissional-de-saude>>. Acesso em: 09 set. 2021.

INCA. Papanicolau (exame preventivo de colo de útero). **Ministério da Saúde**, 2011. Disponível em: <<https://bvsms.saude.gov.br/papanicolau-exame-preventivo-de-colo-de-uterio/>>. Acesso em: 06 dez. 2021.

INCA. Prevenção do câncer do colo do útero. **Ministério da Saúde**, 2021c. Disponível em <<https://www.inca.gov.br/controle-do-cancer-do-colo-do-uterio/acoes-de-controle/prevencao>>. Acesso em 25 out. 2021.

MELO, E. M. F *et al.* **Câncer cervico-uterino**: conhecimento, atitude e prática sobre o exame de prevenção. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2019;72 (Supl 3): 25-31. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0645>>. Acesso em: 21 out. 2021.

OMS. Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem. **World Health Organization**, 2020b. Disponível em: <<https://www.who.int/publications/i/item/9789240014107>>. Acesso em 22 set. 2021.

OMS. HUMAN papillomavirus (HPV) and cervical cancer. **World Health Organization**, 2020a. Disponível em: <[https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hpv\)-and-cervical-cancer](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer)>. Acesso em: 24 de set. 2021.

SARDINHA, A. H. L *et al.* **Associação entre variáveis demográficas e estadiamento de câncer cervical em idosas**: estudo retrospectivo. *OB NJ Online Brazilian Journal of Nursing*, [s. l.], v. 20, 18 ago. 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.17665/1676-4285.20216479>>. Acesso em: 13 set. 2021.

SILVA, Larissa. Brasil assume compromisso para erradicação do câncer de colo de útero. **Ministério da Saúde**, 2020. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/brasil-assume-compromisso-para-erradicacao-do-cancer-de-colo-de-utero>>. Acesso em 22 out. 2021.