



Ministério da Saúde
Instituto Nacional de Câncer
Coordenação de Ensino/Área de Ensino Técnico
Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio
Curso de Educação Profissional Técnica de
Nível Médio Habilitação em Citopatologia



VANESSA LARANJEIRA SANTOS

O HPV e sua relação com as lesões do colo do útero em mulheres negras

Rio de Janeiro

2024

VANESSA LARANJEIRA SANTOS

O HPV e sua relação com as lesões do colo do útero em mulheres negras

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Nacional de Câncer em convênio com a Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio como requisito parcial para conclusão do Curso de Educação Profissional Técnica de Nível Médio Especialização Técnica em Citopatologia.

Orientadora: Prof.^a Priscila Sousa
Ferreira

Coorientadora: Prof.^a M.a. Izani Paes
Saldanha

Rio de Janeiro
2024

VANESSA LARANJEIRA SANTOS

O HPV e sua relação com as lesões do colo do útero em mulheres negras

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Nacional de Câncer em convênio com a Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio como requisito parcial para conclusão do Curso de Educação Profissional Técnica de Nível Médio Especialização Técnica em Citopatologia.

Avaliado em: 02/02/2024

Banca examinadora:

Prof.^a Priscila Sousa Ferreira
Instituto Nacional de Câncer

Prof.^a M.a. Izani Paes Saldanha
Instituto Nacional de Câncer

Prof. Dr. Leandro Medrado
Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio

Prof.^a Gysele Guimarães Carvalho
Instituto Nacional de Câncer

Rio de Janeiro

2024

CATALOGAÇÃO NA FONTE
INCA/COENS/SEITEC/NSIB
Elaborado pela bibliotecária Izani Saldanha – CRB7 5372

S237h Santos, Vanessa Laranjeira.

O HPV e sua relação com as lesões do colo do útero em mulheres negras / Vanessa Laranjeira Santos. – Rio de Janeiro, 2024.
37 f.: il. color.

Trabalho de conclusão de curso (Nível Médio) – Instituto Nacional de Câncer, Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/Fiocruz, Curso de Educação Profissional Técnica de Nível Médio Habilitação em Citopatologia, Rio de Janeiro, 2024.

Orientadora: Priscila Sousa Ferreira.
Coorientadora: Izani Paes Saldanha.

1. Neoplasias do colo do útero. 2. Papilomavírus humano. 3. Lesões Intraepiteliais Escamosas Cervicais. 4. Desigualdade socioeconômica. 5. População negra. I. Ferreira, Priscila Sousa. II. Saldanha, Izani Paes. III. Instituto Nacional de Câncer. IV. Título.

CDD 616.992 651 4

CDD edição 23ª

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta monografia/tese/dissertação, desde que citada a fonte.

Assinatura

Data

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos aqueles que contribuíram para que o meu trabalho se efetivasse.

Agradeço a minha família (minha mãe, meu pai e minha irmã) por serem a minha base, por estarem sempre comigo, acreditando e me apoiando.

Aos meus amigos, por me incentivarem a continuar e acreditarem em mim. Amizades que levarei para sempre comigo.

Aos meus colegas de turma pelos bons momentos de diversão, união e ensinamentos, momentos que ficarão marcados.

Agradeço demais a minha orientadora Priscila e a professora Gysele por terem me ajudado tanto nesse trabalho que foi de fundamental importância para mim. Pela atenção, carinho e por estarem sempre dispostas a ajudar.

Agradeço à minha coorientadora Izani pela paciência e ajuda com a formatação do trabalho. Assim como a professora Fádía que também me auxiliou muito. Gratidão!

Agradeço também a todos os meus professores do Inca que me ensinaram muito por toda essa trajetória, sou grata por todo o esforço que vocês fizeram para nos proporcionar o melhor.

“A satisfação está no esforço e não apenas na realização final.”

(Mahatma Gandhi)

LISTA DE SIGLAS

BVS Regional	Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde
Datusus	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DeCs	Descritores em Ciências da Saúde
DNA	Ácido desoxirribonucleico
EUA	Estados Unidos da América
HIV	Vírus da imunodeficiência humana
HPV	Papilomavírus Humano
IARC	Agência Internacional de Pesquisa em Câncer
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
INCA	Instituto Nacional de Câncer
MeSH	<i>Medical Subject Heading</i>
mRNA	Ácido nucleico mensageiro
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PNCC	Programa Nacional de Combate ao Câncer
RNA	Ácido nucleico
SciELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
WHO	<i>World Health Organization</i>

RESUMO

SANTOS, Vanessa Laranjeira. **O HPV e sua relação com as lesões do colo do útero em mulheres negras**. Orientadoras: Priscila Sousa Ferreira e Izani Paes Saldanha. 2024. 35f. Trabalho de Conclusão de Curso (Habilitação em Citopatologia) – Instituto Nacional de Câncer, Rio de Janeiro, 2024.

Introdução: O papilomavírus humano é a infecção sexualmente transmissível mais comum no mundo. Existem mais de 40 genótipos de HPV que infectam a região anogenital, mas apenas 12 tipos possuem maior risco de progressão para lesões precursoras. É através da persistência desse vírus que as lesões de alto grau são causadas, geralmente pelos subtipos oncogênicos 16 e 18 do HPV, que se não tratada, com o passar dos anos pode levar ao câncer do colo do útero. Com isso, a população negra, que são as mais vulneráveis, possui um alto índice de lesão pré-cancerosa, assim como altas taxas de mortalidade por essa doença, devido a vários fatores como: a falta de conhecimento, a vulnerabilidade social e econômica, baixa escolaridade, e outros. Quando buscam ajuda, já estão em estágio avançado. **Objetivo:** Discutir a incidência das lesões do colo do útero nas mulheres negras. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão de literatura narrativa, tendo como recorte para o processo de busca e seleção as publicações dos últimos 5 anos, disponibilizados no Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde, Medline via *Pubmed* e *Scientific Electronic Library Online* nos idiomas português, inglês, espanhol e francês. **Considerações finais:** Observa-se, no panorama mundial, que as mulheres negras são as mais atingidas pelo câncer do colo do útero, principalmente nos países de média e baixa renda, devido principalmente às desigualdades sociais e econômicas, sendo necessário um olhar mais cuidadoso, investindo em educação de forma clara e adaptada às mulheres afro-americanas. Ao fazer isso, é possível reduzir as lacunas no conhecimento, atitudes e crenças.

Palavras-chave: papilomavírus humano; lesão cervical; neoplasia; displasia; desigualdade socioeconômica; população negra.

ABSTRACT

SANTOS, Vanessa Laranjeira. **HPV and its relationship with cervical lesions in black women**. Advisors: Priscila Sousa Ferreira and Izani Paes Saldanha. 2024. 35f. Course Completion Work (Qualification in Cytopathology) – National Cancer Institute, Rio de Janeiro, 2024.

Introduction: Human papillomavirus is the most common sexually transmitted infection in the world. There are more than 40 HPV genotypes that infect the anogenital region, but only 12 types present a greater risk of progression to precursor lesions. It is through the persistence of this virus that high-grade lesions are caused, generally by oncogenic subtypes 16 and 18 of HPV, which are not treated and, over the years, can lead to cervical cancer. As a result, the black population, which is the most vulnerable, has a high rate of pre-cancerous lesions, as well as high mortality rates from this disease, due to several factors such as: lack of knowledge, social and economic vulnerability, low education, and others. And when you seek help, we are already at an advanced stage.

Objective: Discuss the incidence of cervical injuries in black women.

Methodology: A narrative literature review will be carried out, using publications from the last 5 years as a focus for the search and selection process, made available on the Regional Portal of the Virtual Health Library, Medline via Pubmed and Scientific Electronic Library Online in Portuguese, English, Spanish and French.

Final considerations: It is observed, on the global panorama, that black women are the most affected by cervical cancer, especially in middle and low-income countries, mainly due to social and economic inequalities, requiring a more careful look, investing in education in a clear and adapted way for African-American women. By doing so, it is possible to reduce gaps in knowledge, attitudes and beliefs.

Keywords: human papillomavirus; cervical injury; neoplasm; dysplasia; socioeconomic inequality; black population.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
1.1	Objetivo geral	12
1.2	Objetivos específicos	12
1.3	Metodologia	12
2	DESENVOLVIMENTO	13
2.1	Câncer do colo do útero	13
2.2	Fatores de risco	14
2.3	Estatística	14
2.4	Mulheres negras	16
2.5	Controle e prevenção	18
2.5.1	Vacinação.....	18
2.5.2	Triagem.....	20
2.5.3	Educação.....	22
2.6	Estratégia global	22
2.7	Programa nacional de controle do câncer do colo do útero (PNCCCU)	23
2.8	Política nacional de saúde integral da população negra (PNSIPN)	23
3	CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
	REFERÊNCIAS	26
	APÊNDICE A	33

1 INTRODUÇÃO

O papilomavírus humano (HPV) é uma das infecções sexualmente transmissíveis (IST) mais comuns no mundo, que causam infecções no trato reprodutivo, sendo responsável por uma variedade de cânceres (Ojeaga *et al.*, 2019; Opas, 2020). O vírus pertence à família Papillomaviridae, com DNA de fita dupla, sem envelope (Morales *et al.*, 2022).

Alguns HPV's foram classificados pela Agência Internacional de Pesquisa em Câncer (Iarc) como de "alto risco" (cancerígenos ou oncogênicos) em humanos (Opas, 2020). Os tipos oncogênicos mais comuns são os 16 e 18, responsáveis por aproximadamente 70% dos cânceres cérvicouterinos associados à infecção persistente (Miller *et al.*, 2020) e aproximadamente 50% das lesões pré-cancerosas cervicais de alto grau (Montealegre *et al.*, 2018; Who, 2022).

O HPV pode ser contraído e transmitido durante a relação sexual sem proteção com alguém que tenha o vírus, através de objetos ou materiais que podem ter entrado em contato com pessoas infectadas, pois o vírus resiste à dessecação e alguns tipos de desinfecção, podendo sobreviver por muito tempo nas superfícies dos objetos e/ou por contato direto com cortes e escoriações de um indivíduo infectado, e em casos raros, pode ser transmitido durante o parto através da transmissão mãe-filho (Opas, 2020).

A maioria das mulheres e homens sexualmente ativos serão infectados em algum momento de suas vidas pelo vírus do HPV, podendo ter vários tipos ao mesmo tempo. Embora a maioria das infecções por HPV, cerca de 90%, desapareçam por conta própria, e muitas das lesões pré-cancerosas se resolvam espontaneamente, ainda há o risco a todas as mulheres de que essa infecção possa se tornar crônica e as lesões pré-cancerosas progridam para câncer cervical invasivo (Opas, 2020; Who, 2022).

Sendo as lesões de colo do útero facilmente evitadas através da vacina, rastreio e hábitos sexuais seguros, a relevância do tema se justifica em identificar se as mulheres negras têm maior incidência de lesões do colo do útero. E assim colaborar com estudos sobre formas de minimizar a incidência da doença nessa população alvo, levando conscientização aos técnicos e outros profissionais da

área, assim como à população em geral, buscando ações para intensificar a promoção, educação, levando informação sobre a doença.

1.1 Objetivo geral

Discutir a incidência das lesões do colo do útero nas mulheres negras.

1.2 Objetivos específicos

- Descrever o que é o HPV, sua classificação e transmissão;
- Relacionar a infecção pelo HPV ao câncer do colo do útero;
- Verificar as possíveis causas da incidência de lesões do colo do útero em mulheres negras.
- Avaliar as políticas públicas voltadas à população negra.

1.3 Metodologia

Para subsidiar esta pesquisa, foi realizada uma revisão de literatura dos últimos 5 anos no Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS Regional), *Medline* via *Pubmed* e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). No *DeCs* e no *MeSH* foram pesquisados termos/descriptores relacionados às “lesões do colo do útero”, “displasias do colo do útero”, “população negra”, “HPV” e “vacinas”, nos idiomas português, inglês, espanhol e francês, excluindo os artigos duplicados e que não teve relação com a população alvo. Ainda há escassez de estudos relacionados a raça/cor na saúde.

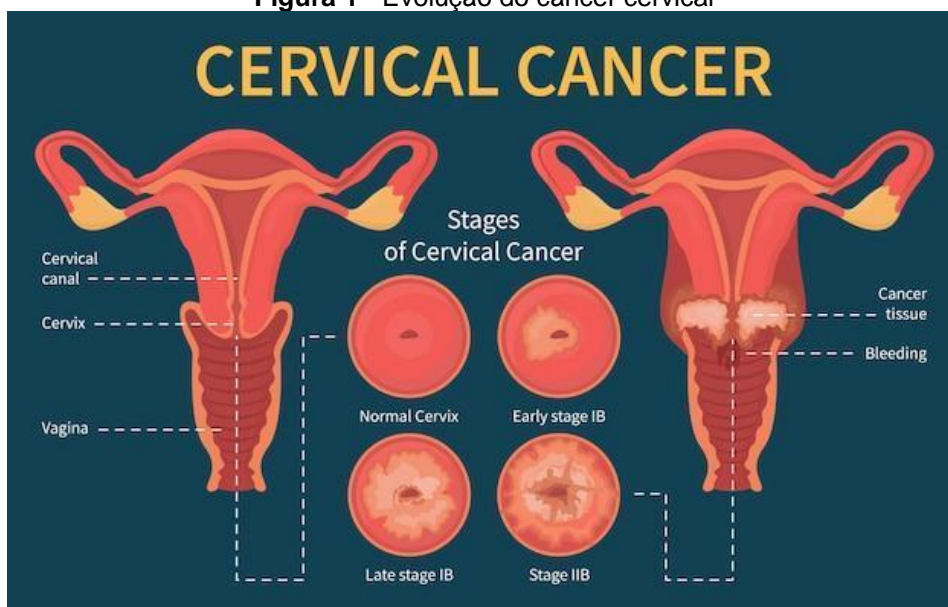
2 DESENVOLVIMENTO

Em 1984, Boshart et al. relataram uma relação causal entre a infecção pelo HPV e o câncer do colo do útero (Miller *et al.*, 2020). Existem mais de 40 genótipos de HPV que infectam a região anogenital (Montealegre *et al.*, 2018), mas apenas 12 tipos (16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58 e 59) possuem maior risco de progressão para lesões precursoras que, se não identificadas, confirmadas e tratadas, podem evoluir para o câncer ao longo de vários anos (Inca, 2022).

2.1 Câncer do colo do útero

O câncer do colo do útero (CCU) é causado pela infecção persistente por alguns tipos oncogênicos de HPV, associada ao câncer vaginal, vulvar, anal, peniano e orofaríngeo (Galbraith-Gyan *et al.*, 2019; Inca, 2022; Montealegre *et al.*, 2018). Quase todos os casos de CCU, ou seja, mais de 95%, podem ser atribuídos à infecção pelo HPV (Opas, 2020; Who, 2022).

Figura 1 - Evolução do câncer cervical



Fonte: Freepik, 2023.

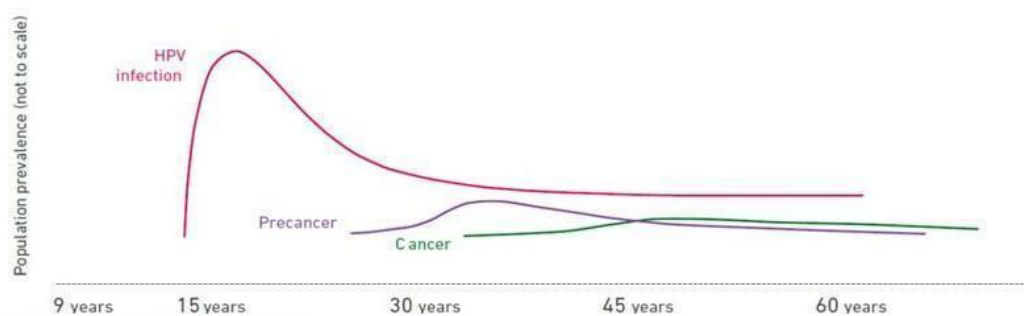
Descrição: O colo do útero normal, e a evolução do câncer cervical para um estágio mais avançado ocorrendo sangramento. Disponível em: https://br.freepik.com/vetores-premium/ilustracao-infografico-de-cancer-cervical_11097270.htm#&position=10&from_view=detail#&position=10&from_view=detail. Acesso em: 26 dez. 2023.

2.2 Fatores de risco

Além do HPV, existem outros fatores de risco para o desenvolvimento do câncer do colo do útero, como a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e outras condições imunossupressoras, como tabagismo, múltiplos parceiros, uso prolongado de contraceptivos orais (Gauri *et al.*, 2020; Inca, 2022) e a pouca idade na primeira relação sexual (Vale *et al.*, 2019).

É estimado o período de 15 a 20 anos para o câncer cervical se desenvolver em mulheres com sistema imunológico normal. Entre as mulheres com o sistema imunológico comprometido, como aquelas com infecção pelo vírus HIV não tratada, estima-se que o tempo de desenvolvimento da neoplasia seja de 5 a 10 anos (Who, 2022).

Figura 2 – Exposição, prevalência e o câncer do colo do útero de acordo com a idade.



Fonte: Who, 2022.

2.3 Estatística

O CCU é a principal causa de morte entre as mulheres negras na África do Sul. A taxa bruta de incidência é de 44,4 por 100.000 mulheres por ano, com aproximadamente 60% de mortalidade entre aquelas com idade entre 15 e 44 anos (Godfrey *et al.*, 2019).

A estimativa mundial aponta que o câncer cervical é o quarto mais frequente entre as mulheres em todo o mundo (Ojeaga *et al.*, 2019; Gauri *et al.*, 2020; Miller *et al.*, 2020), com 604 mil casos novos, representando 6,5% de todos os tipos de câncer nas mulheres, com 342.000 mortes em 2020. Esse valor

corresponde a um risco estimado de 13,30 casos por 100.000 mulheres (Galbraith-Gyan *et al.*, 2019).

É o segundo câncer mais incidente nos países com baixo ou médio índice de desenvolvimento humano (IDH) (Galbraith-Gyan *et al.*, 2019), correspondendo a 18,8 casos por 100.000 mulheres (Inca, 2022). Com cerca de 90% de casos novos e mortalidades em 2020 nos países de baixa renda (Inca, 2022; Who, 2022), com a taxa de mortalidade sendo 3 vezes maior na América Latina e no Caribe do que na América do Norte (Opas, 2020).

E no Brasil, o câncer cervical ocupa a sexta posição entre os tipos mais frequentes de câncer (figura 3), sem considerar os tumores de pele não melanoma. Nas mulheres é o terceiro câncer mais incidente no país, com cerca de 6.627 óbitos em 2020, correspondendo a 6,12 mortes a cada 100.000 mulheres (Inca, 2022).

Figura 3 - Tipos de câncer mais incidentes estimados para 2023, exceto de pele não melanoma.

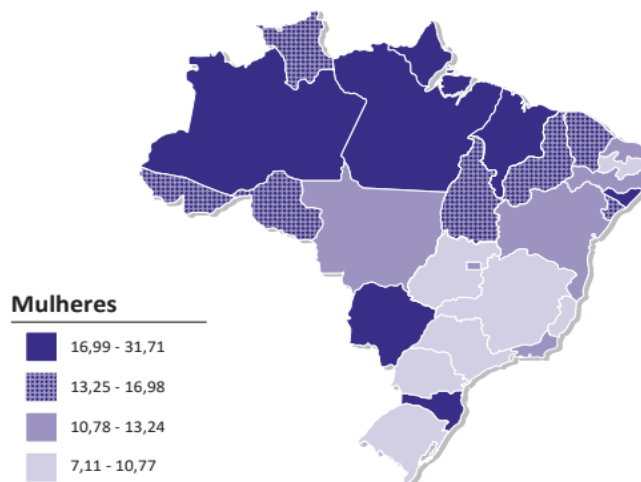
Localização Primária	Casos	%			Localização Primária	Casos	%
Próstata	71.730	30,0%	Homens	Mulheres	Mama feminina	73.610	30,1%
Cólon e reto	21.970	9,2%			Cólon e reto	23.660	9,7%
Traqueia, brônquio e pulmão	18.020	7,5%			Colo do útero	17.010	7,0%
Estômago	13.340	5,6%			Traqueia, brônquio e pulmão	14.540	6,0%
Cavidade oral	10.900	4,6%			Glândula tireoide	14.160	5,8%
Esôfago	8.200	3,4%			Estômago	8.140	3,3%
Bexiga	7.870	3,3%			Corpo do útero	7.840	3,2%
Laringe	6.570	2,7%			Ovário	7.310	3,0%
Linfoma não Hodgkin	6.420	2,7%			Pâncreas	5.690	2,3%
Fígado	6.390	2,7%			Linfoma não Hodgkin	5.620	2,3%

*Números arredondados para múltiplos de 10.

Fonte: Inca, 2022.

A estimativa para o triênio de 2023 a 2025 aponta que ocorrerão 17.010 casos novos de câncer do colo do útero (4,7%) no país, correspondendo a um risco estimado de 15,38 casos a cada 100.000 mulheres (Inca, 2022).

Figura 4 - Representação espacial das taxas de neoplasia maligna do colo do útero para o ano de 2023 no Brasil.



Fonte: Inca, 2022.

A ocorrência desse tipo de câncer permanece alta se comparada a de outros países, havendo grande desigualdade regional (figura 4), com alta mortalidade nas regiões Norte e Nordeste (Silva *et al.*, 2022). Apesar de uma alta proporção de mulheres afirmarem ter realizado exames de rastreamento de câncer de colo uterino, houve menor frequência de realização de exames citopatológicos nessas regiões do país, com as mulheres negras apresentando menor frequência de realização (Schäfer *et al.*, 2021).

2.4 Mulheres negras

As mulheres de minorias raciais e étnicas são responsáveis por um número desproporcional de mortes por câncer do colo do útero. As mulheres negras são as que têm uma maior incidência de câncer, sendo mais propensas a apresentar o estágio mais avançado da doença, assim como a taxa de mortalidade mais elevada e menor acesso ao tratamento ideal (Gauri *et al.*, 2020; Boitano *et al.*, 2022).

Apesar dos esforços para aumentar o rastreio do câncer cervical entre essas mulheres, ainda persistem as desigualdades (Adegboyega *et al.*, 2022). No geral, como as taxas de rastreio são mais baixas entre as mulheres de

minorias raciais, acredita-se que isto contribua para o aumento da mortalidade entre esses grupos (Sokale *et al.*, 2023).

O racismo estrutural historicamente compromete o princípio da equidade em saúde (Anuniação *et al.*, 2022). A história da população negra começa a ser escrita com a escravização em muitos países, em um período marcado pela violência brutal com que essa população foi tratada (Borret *et al.*, 2020). As barreiras estruturais, fatores sociais e econômicos, respeito à diversidade cultural, étnica e racial são fatores limitantes que convergem para a oferta restrita aos serviços de saúde (Silva *et al.*, 2020).

Figura 5 - População negra



Fonte: Borges, 2021.

Descrição: União da população negra. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/radio/1/noticia/2021/07/13/entidades-denunciam-desmonte-de-politicas-para-a-populacao-negra>. Acesso em: 26 dez. 2013.

As mulheres negras nos Estados Unidos (EUA) têm a taxa de incidência 41% maior do câncer do colo do útero, e duas vezes mais chances de morrer por causa dessa doença em comparação com mulheres brancas (Ojeaga *et al.*, 2019; Ford *et al.*, 2021). A taxa global de sobrevivência relativa ao câncer cervical em 5 anos entre as mulheres negras é de 56%, em comparação com 69% para as mulheres brancas (Adegboyega *et al.*, 2022).

Um estudo mostrou que as mulheres negras, quando comparadas com as mulheres brancas, tiveram menos conhecimento ao HPV, menos resultados do teste de Papanicolaou e eram menos propensas a ter um tratamento de acompanhamento agendado (Ford *et al.*, 2021). O nível de escolaridade é um

dos determinantes sociais que impactam o entendimento do processo saúde-doença, o acesso à informação, ao conhecimento em saúde e participação na decisão de tratamento (Schäfer *et al.*, 2021).

Outros estudos entre mulheres negras mostraram que o conhecimento limitado, medo do resultado do exame, constrangimento, fatores culturais e religiosos, desconforto com o procedimento, status socioeconômico mais baixo, custo, seguro de saúde inadequado ou inexistente, falta de acesso a serviços de triagem, experiências passadas negativas de cuidados de saúde, as relações entre paciente e prestador de cuidados, a falta de concordância de gênero do prestador e a desconfiança no sistema de saúde são barreiras à adesão ao rastreamento (Adegboyega *et al.*, 2022).

2.5 Prevenção e controle

Atualmente, o câncer do colo do útero é considerado passível de erradicação (Inca, 2022), e sua incidência global pode ser reduzida através da vacinação, rastreamento, educação e intervenção direcionados (Josephine *et al.*, 2023).

O controle inclui a prevenção primária (vacinação contra o HPV), prevenção secundária (triagem e tratamento de lesões pré-cancerosas), prevenção terciária (diagnóstico e tratamento do câncer invasivo do colo do útero) e cuidados paliativos, incluindo também componentes de educação comunitária (Who, 2022).

2.5.1 Vacinação

A vacina contra o HPV havia sido introduzida como parte dos programas de imunização de rotina em 111 países, principalmente países de renda alta e média. Atualmente existem quatro vacinas que foram pré-qualificadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), todas protegendo contra os tipos 16 e 18 do HPV, que causam mais 20% dos cânceres cervicais (Who, 2022), e outras com os tipos 6 e 11 de baixo risco, associados a 90% das verrugas genitais (Montealegre *et al.*, 2019).

Desde 2006, a vacina está disponível para a prevenção do câncer cervical (Fowler *et al.*, 2023). Essa medida de controle funciona melhor se administradas antes da exposição ao HPV (Opas, 2020), são elas: as vacinas bivalentes (Cervarix®), protege contra os subtipos 16 e 18 (alto risco), as quadrivalentes (Gardasil®) contra os subtipos 6, 11, 16 e 18 e as nonavalentes (Gardasil9®) contra os subtipos 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 e 58 (Volpini *et al.*, 2021; Ntanasias-Stathopoulos *et al.*, 2020).

Figura 6 - Introdução da vacina do HPV na região das Américas.



Fonte: Opas, 2020

A OMS recomenda a vacinação de meninas com idade entre 9 e 13 anos, antes de se tornarem sexualmente ativas, e que esse grupo-alvo receba duas doses da vacina com pelo menos seis meses entre as doses (Opas, 2020; Who, 2022). Já no Brasil, vacina-se meninas de 9 a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos, além de pessoas que vivem com HIV e pessoas transplantadas na faixa etária de 9 a 26 anos (Opas, 2020).

Ensaios clínicos e vigilância pós-comercialização demonstraram que as vacinas são seguras e eficazes na prevenção de infecções por HPV, lesões pré-cancerosas de alto grau e câncer invasivo (Who, 2022). No entanto, existem várias barreiras contra a vacinação, incluindo fatores individuais, como falta de conhecimento e conscientização sobre a vacina, desinformação sobre a

transmissão do HPV, bem como fatores do nível do sistema de falta de educação eficaz do paciente e do provedor da vacina contra o HPV (Ojeaga *et al.*, 2019).

Apesar da vacinação profilática contra o HPV e do rastreamento do câncer do colo do útero disponíveis, os negros têm 11,8% menos probabilidade de completar a série de vacinação em comparação com os brancos (Adegboyega *et al.*, 2022). Para aumentar as taxas de vacinação, são necessárias intervenções de saúde pública para aumentar o conhecimento e a conscientização sobre o HPV, e assim reduzir as barreiras à vacinação (Ojeaga *et al.*, 2019).

2.5.2 Triagem

Segundo a OMS, as mulheres sexualmente ativas entre 30 e 49 anos devem realizar o teste de triagem para câncer cérvicouterino pelo menos uma vez (mesmo que tenham sido previamente vacinadas contra o HPV), e a partir dos 25 anos para mulheres com HIV, que precisam ser rastreadas com mais frequência, a cada 3 a 5 anos (Opas, 2020; Who, 2022). No caso do Brasil, vai além das recomendações da Opas e da OMS, orientando o exame preventivo para mulheres de 25 a 64 anos que já tiveram algum tipo de atividade sexual (Opas, 2020).

A OMS incentiva também os países a usar testes de HPV para triagem cervical, incluindo testes de DNA e mRNA do HPV. O teste de DNA-HPV detecta cepas de alto risco de HPV, que causam quase todos os cânceres cervicais. O mRNA do HPV detecta infecções por HPV levando à transformação celular (Who, 2022).

Figura 7 - Exame preventivo (Papanicolaou)

Fonte: Tostes, 2020.

Descrição: Coleta de material da endocérvice e ectocérvice. Disponível em: <https://blog.paulatostes.com.br/introducao-ao-exame-papanicolau/>. Acesso em 26 dez. 2023.

Exames de rastreamento (preventivo ou Papanicolaou) podem detectar alterações pré-cancerosas precoces no colo do útero (figura 7), que podem ser tratadas com segurança antes que o câncer cérvicouterino se desenvolva (Opas, 2020). A triagem cervical reduziu significativamente a mortalidade por câncer cervical em países desenvolvidos (Godfrey *et al.*, 2019; Gauri *et al.*, 2020).

Nos países europeus foi implementado ampla cobertura populacional de rastreamento organizado e incorporaram um robusto programa de vacinação. A cobertura nesses países também está relacionada à busca ativa das mulheres e ao acompanhamento longitudinal após um teste de triagem positivo (Cerqueira *et al.*, 2022), havendo redução de 49% dos casos no Reino Unido após a introdução de um programa nacional de triagem (Godfrey *et al.*, 2019).

A implementação em larga escala de triagem para detecção precoce e tratamento de lesões pré-cancerosas cervicais diminuiu drasticamente a carga do câncer cervical nos Estados Unidos no último meio século. Mulheres negras, latinas, sem seguro e de baixa renda têm maior probabilidade de serem diagnosticadas com câncer cervical (Des Marais *et al.*, 2022). A maioria das mulheres relatou o custo, a falta de seguro e a falta de recomendação do fornecedor como barreiras (Zeno *et al.*, 2022).

Em países de baixa e média renda, o acesso a essas medidas preventivas é limitado, e o câncer do colo do útero geralmente não é identificado até que esteja avançado e os sintomas se desenvolvam (Who, 2022). Na América do Sul e Central, a carga de doença é alta, com taxas elevadas de incidência e taxas

baixas de triagem, mesmo em países que possuem programas nacionais de rastreamento (Cerqueira *et al.*, 2022).

No Brasil, o rastreamento para o câncer de colo do útero foi iniciado no final da década de 1990 (Silva *et al.*, 2022). Embora o rastreamento se mantenha em percentuais próximos aos considerados ideais pela OMS, são identificadas queda no percentual de cobertura e iniquidades de acesso ao exame nos últimos anos (Vieira *et al.*, 2022).

2.5.3 Educação

Outras intervenções preventivas recomendadas para meninos e meninas, conforme apropriado, são educação sobre práticas sexuais seguras, incluindo o adiamento no início da atividade sexual, promoção do uso e fornecimento de preservativos para os indivíduos que já tiveram atividade sexual, advertências sobre o uso do tabaco, que muitas vezes começa durante a adolescência, e circuncisão masculina (Opas, 2020).

2.6 Estratégia global

A OMS estabeleceu uma estratégia global, com as metas 90-70-90, a serem alcançadas e mantidas até 2030. Com orientações e ferramentas sobre como prevenir e controlar o câncer do colo do útero, e acelerar a eliminação da doença como problema de saúde, tendo 90% das meninas totalmente vacinadas contra HPV aos 15 anos, 70% das mulheres de 35 aos 45 anos submetidas a um teste de rastreamento de alta performance, e 90% das mulheres identificadas com lesões precursoras e câncer recebendo tratamento (Inca, 2022; Who, 2022).

2.7 Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero (PNCCCU)

No Brasil, em 1984, houve as primeiras estratégias para a prevenção do CCU, no escopo de ações do Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (Paism), estimulando a coleta de material para o exame citopatológico (Claro *et al.*, 2021), seguindo o exemplo de países como EUA e Inglaterra, que

estruturaram campanhas de maior escala para detecção do câncer (Rodrigues, 2023).

Em 1986, o Ministério da Saúde (MS) iniciou o projeto Expansão da Prevenção e Controle do Câncer Cervicouterino que possibilitou a ampliação da rede de coleta de material e da capacidade instalada de laboratórios de citopatologia em todo o país, estabelecendo a periodicidade e a faixa etária para o exame de prevenção da doença (Claro *et al.*, 2021)

Em 1998, após avaliação do projeto de expansão, o MS instituiu o Programa Nacional de Combate ao Câncer do Colo do Útero (PNCCCU), coordenado pelo Inca, logo ficou conhecido pelo nome da campanha denominada Programa Viva Mulher. A denominação “Viva Mulher” deixou gradativamente de ser utilizada, passando-se a utilizar o nome Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama e, posteriormente, Ações de Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama (Claro *et al.*, 2021).

Em fevereiro de 2023, o MS do Brasil lançou a Estratégia Nacional de Eliminação do Câncer do Colo de Útero com a cooperação entre a secretaria de Saúde de Pernambuco e a Opas. Tendo como diretriz o aumento da cobertura da vacina contra o HPV e a qualificação do cuidado no SUS, por meio do uso do teste molecular para detecção do HPV e o tratamento de lesões pré-cancerosas (Rodrigues, 2023).

2.8 Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN)

Ações importantes foram adotadas para minimizar os danos sofridos pela população negra no Brasil, como, por exemplo, a criação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) (Silva *et al.*, 2020), com a importância de criar estratégias para o enfrentamento ao racismo, buscando corrigir iniquidades na saúde e garantir a universalidade do acesso aos serviços para a população negra (Anunciação *et al.*, 2022).

Em novembro de 2006, foi aprovado a PNSIPN por unanimidade em reunião do Conselho Nacional de Saúde, em 2008 foi pactuado na Comissão Intergestores Tripartite e em 14 de maio de 2009 foi publicado no Diário Oficial da União como a Portaria nº 992. Em 2010, com a aprovação da Lei nº 12.288, a PNSIPN passa a ter força de lei. A operacionalização das estratégias e ações

para a implementação da PNSIPN foi pactuada nos planos operativos e inseridos no Plano Nacional de Saúde e no Plano Plurianual, com cobertura orçamentária elencada na Lei Orçamentária Anual (Batista *et al.*, 2020).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se concluir, no panorama mundial, que as mulheres negras são as mais atingidas pelo câncer do colo do útero, tanto na incidência, como na mortalidade, devido principalmente às desigualdades socioeconômicas e a baixa escolaridade, gerado pelo contexto histórico e cultural nessa população vindo da época da escravização, tendo como consequência uma baixa procura no rastreamento e tratamento da doença, com altos índices nos países de baixa e média renda.

É necessário um olhar mais cuidadoso, investindo em educação de forma clara e adaptada às mulheres afro-americanas para aumentar o conhecimento sobre o HPV, intensificando as políticas públicas preventivas, sendo necessário falar sobre o racismo estrutural, um dos pontos mais importante. Ao fazer isso, é possível reduzir as lacunas no conhecimento, atitudes e crenças.

O rastreamento também deve ser aprimorado, organizado, sendo feita a busca ativa nas regiões carentes. A conscientização dos técnicos e outros profissionais da área da saúde também é importante para intensificar a prevenção, promoção e educação nessa população, para reduzir e eliminar as desigualdades do câncer cervical.

REFERÊNCIAS

ADEGBOYEGA, Adebola *et al.* Qualitative assessment of attitudes toward cervical cancer (CC) screening and HPV self-sampling among African American (AA) and Sub Saharan African Immigrant (SAI) women. **Ethnicity & Health**, v. 8, n. 27, p. 1769-1786, Nov. 2022. DOI: 10.1080/13557858.2021.1980771. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34538150/>. Acesso em: 24 dez. 2023.

ADEGBOYEGA, Adebola *et al.* HPV Testing Behaviors and Willingness to Use HPV Self-sampling at Home Among African American (AA) and Sub-Saharan African Immigrant (SAI) Women. **Journal of Racial and Ethnic Health Disparities**, v. 6, n. 9, p. 2485-2494, Dec. 2022. DOI: 10.1007/s40615-021-01184-4. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34780021/>. Acesso em: 24 dez. 2023.

ANUNCIAÇÃO, Diana. (Des)caminhos na garantia da saúde da população negra e no enfrentamento ao racismo no Brasil. **Ciência saúde coletiva**, v. 10, n. 27, 16 set. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320222710.08212022>. Acesso em: 29 fev. 2024.

AZEVEDO E SILVA, Gulnar *et al.* Avaliação das ações de controle do câncer de colo do útero no Brasil e regiões a partir dos dados registrados no Sistema Único de Saúde [Evaluation of cervical cancer control actions within Brazil and its regions based on data recorded in the Brazilian Unified National Health System]. **Caderno de Saúde Pública**, v. 7, n. 38, p. e00041722, Jul. 2022. DOI: 10.1590/0102-311XPT041722. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/fj5Q7hxCTBZyDLb68j4nqHR/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 26 dez. 2023.

BATISTA, Luís Eduardo *et al.* Indicadores de monitoramento e avaliação da implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. **Saúde e Sociedade**, v. 3, n. 29, 12 out. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020190151>. Acesso em: 29 fev. 2024.

BOITANO, Teresa *et al.* Increased disparities associated with black women and abnormal cervical cancer screening follow-up. **Gynecologic Oncology Reports**, v. 42, n. 16, p. 101041, Jul. 2022. DOI: 10.1016/j.gore.2022.101041. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9309676/>. Acesso em: 24 dez. 2023.

BORRET, Rita Helena *et al.* Reflexões para uma Prática em Saúde Antirracista. **Revista Brasileira de Educação Médica**, n. 44, 02 out 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.supl.1-20200405>. Acesso em: 29 fev. 2024.

CERQUEIRA, Raisa Santos *et al.* Controle do câncer do colo do útero na atenção primária à saúde em países sul-americanos: revisão sistemática [Control of cervical cancer in the primary care setting in South American countries: systematic review Control del cáncer cervicouterino en los servicios de atención primaria de salud en los países de América del Sur: revisión sistemática]. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 46, n. 18, p. e107, Aug. 2022. DOI: 10.26633/RPSP.2022.107. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9395576/>. Acesso em: 26 dez. 2023.

CLARO, Itamar Bento *et al.* Diretrizes, estratégias de prevenção e rastreamento do câncer do colo do útero: as experiências do Brasil e do Chile. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, n. 26, Oct. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212610.11352021>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/ryPf33LvS6k5yJMqYMSSPPd/#>. Acesso em: 30 dez. 2023.

DES MARAIS, Andrea *et al.* Patient perspectives on cervical cancer screening interventions among underscreened women. **PLoS One**, v. 12, n. 17, Dec. 2022. DOI: 10.1371/journal.pone.0277791. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9714890/>. Acesso em: 26 dez. 2023.

FORD, Sabrina *et al.* Differences in cervical cancer screening and follow-up for black and white women in the United States. **Gynecologic Oncology**, v. 160, n. 2, p. 369-374, Jan. 2021. DOI: 10.1016/j.ygyno.2020.11.027. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9714890/>. Acesso em: 01 Ago. 2023.

FOWLER, Josephine *et al.* **Cervical Cancer**. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, Jan. 2023. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK431093/>. Acesso em: 26 dez. 2023.

GALBRAITH-GYAN, Kayoll *et al.* African-American parents' and daughters' beliefs about HPV infection and the HPV vaccine. **Public Health Nursing**, v. 2, n. 36, p. 134-143, Mar. 2019. DOI: 10.1111/phn.12565. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6397063/>. Acesso em: 26 dez. 2023.

GALBRAITH-GYAN, Kayoll *et al.* HPV vaccine acceptance among African-American mothers and their daughters: an inquiry grounded in culture. **Ethnicity & Health**, v. 3, n. 24, p. 323-340, Apr. 2019. DOI: 10.1080/13557858.2017.1332758. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6175663/>. Acesso em: 26 dez. 2023.

GAURI, Aliá *et al.* Cervical cancer sociodemographic and diagnostic disparities in Florida: a population-based study (1981-2013) by stage at presentation. **Ethnicity & Health**, v. 7, n. 25, p. 995-1003, Oct. 2020. DOI: 10.1080/13557858.2018.1471669. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29732918/>. Acesso em: 01 Ago. 2023.

GODFREY, Michelle *et al.* Rural Zulu women's knowledge of and attitudes towards Pap smears and adherence to cervical screening. **African Journal of**

Primary Health Care & Family Medicine, v. 1, n. 11, p. e1-e6, Oct. 2019. DOI: 10.4102/phcfm.v11i1.1994. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6779972/>. Acesso em: 01 Ago. 2023.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Estimativa 2023**: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2023.pdf>. Acesso em: 01 ago. 2023.

MILLER, Daniel *et al.* Health disparities in cervical cancer: Prevalence of high-risk HPV and cytologic diagnoses according to race. **Cancer Cytopathol**, v. 11, n. 128, p. 860-869, Nov. 2020. DOI: 10.1002/cncy.22316. Disponível em: <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/cncy.22316>. Acesso em: 29 dez. 2023.

MONTEALEGRE, Jane *et al.* Racial/ethnic differences in HPV 16/18 genotypes and integration status among women with a history of cytological abnormalities. **Gynecol Oncol**, v. 2, n. 148, p. 357-362, Feb. 2018. DOI: 10.1016/j.ygyno.2017.12.014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5801201/>. Acesso em: 01 Ago. 2023.

MORALES, Crystal *et al.* Novel Vaccine Strategies and Factors to Consider in Addressing Health Disparities of HPV Infection and Cervical Cancer Development among Native American Women. **Med Sci (Basileia)**, v. 3, n. 10, p. 52, Sep. 2022. DOI: 10.3390/medsci10030052. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9503187/>. Acesso em: 24 dez. 2023.

NTANASIS-STATHOPOULOS, Ioannis *et al.* Current trends in the management and prevention of human papillomavirus (HPV) infection. **J BUON**, v. 3, n. 25, p. 1281-1285, May./Jun. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32862567/>. Acesso em: 24 dez. 2023.

OJEAGA, Ashley *et al.* Racial Disparities in HPV-related Knowledge, Attitudes, and Beliefs Among African American and White Women in the USA.

Journal of Cancer Education, v. 1, n. 34, p. 66-72, Feb. 2019. DOI:

10.1007/s13187-017-1268-6. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc5812850/>. Acesso em: 01 Ago. 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **HPV e o câncer do colo do útero**. 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/hpv-e-cancer-do-colo-do-utero>. Acesso em: 01 ago. 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Vacina contra o Vírus do Papiloma Humano**. 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/vacina-contra-virus-do-papiloma-humano-hpv>. Acesso em: 01 ago. 2023.

RODRIGUES, Karine. Política de combate ao câncer do colo do útero fortaleceu uso de recursos públicos para a medicina privada nos anos 1970.

Casa de Oswaldo Cruz. out. 2023. Disponível em:

<https://www.coc.fiocruz.br/index.php/pt/todas-as-noticias/2530-politica-de-combate-ao-cancer-de-colo-do-utero-fortaleceu-uso-de-recursos-publicos-para-a-medicina-privada-na-decada-de-1970.html?tmpl=component&print=1&page=>. Acesso em: 30 dez. 2023.

SCHÄFER, Antônio Augusto *et al.* Regional and social inequalities in mammography and Papanicolaou tests in Brazilian state capitals in 2019: a cross-sectional study. **Epidemiol Serv Saúde**, v. 4, n. 30, p. e2021172, Nov. 2021. DOI: 10.1590/S1679-49742021000400016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/qL9Y85JGT5ttkXJby7StN7x/?lang=en>. Acesso em: 26 dez. 2023.

SILVA, Nelma Nunes da. Acesso da população negra a serviços de saúde: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 4, n. 73, 01 jun. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0834>. Acesso em: 29 fev. 2024.

SOKALE, Itunu *et al.* Trends and Racial/Ethnic Differences in Predictors of Cervical Cancer Screening among US Women Ages 30-64 Years. **Journal Cancer, Epidemiology Biomarkers & Prevention**, v. 1, n. 32, p. 82-90, Jan. 2023. DOI: 10.1158/1055-9965.EPI-22-0970. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9839647/>. Acesso em: 26 dez. 2023.

VALE, Diama Bhadra *et al.* Correlation of Cervical Cancer Mortality with Fertility, Access to Health Care and Socioeconomic Indicators. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 04, n. 41, p. 249-255, Mar. 2019. DOI: 10.1055/s-0039-1683859. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9839647/>. Acesso em: 26 dez. 2023.

VIEIRA, Yohana Pereira *et al.* Tendência e desigualdades no rastreamento autorrelatado do câncer de colo de útero nas capitais brasileiras entre 2011 e 2020 [Trends and inequalities in self-reported cervical cancer screening in Brazilian capitals from 2011 to 2020]. **Caderno de Saúde Pública**, v. 9, n. 38, p. e00272921, Oct. 2022. DOI: 10.1590/0102-311XPT272921. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Pg5hmdgnMd4ndHXpt6t4T3c/?lang=pt>. Acesso em: 26 dez. 2023.

VOLPINI, Lays Paula Bondi *et al.* Viral load and high prevalence of HR-HPV52 and 58 types in black women from rural communities. **BMC infectious diseases**, v. 1, n. 21, p. 362, Apr. 2021. DOI: 10.1186/s12879-021-06042-6. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8052640/>. Acesso em: 26 dez. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Cervical Cancer**. Geneva: WHO, 2022. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/cervical-cancer#tab=tab_2. Acesso em: 01 Ago. 2023.

ZENO, Erica *et al.* Racial and ethnic differences in cervical cancer screening barriers and intentions: The My Body My Test-3 HPV self-collection trial among

under-screened, low-income women. **PLoS One**, v. 10, n.17, p. e0274974, Oct. 2022. DOI: 10.1371/journal.pone.0274974. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9562154/>. Acesso em: 26 dez. 2023.

APÊNDICE A - Mapeamento de termos

Quadro 1 - Mapeamento de Descritores. Rio de Janeiro, Brasil, 2023. (continua)

Mapeamento	Vocabulários controlados
"Lesões Intraepiteliais Escamosas Cervicais" OR "Squamous Intraepithelial Lesions of the Cervix" OR "Lesiones Intraepiteliales Escamosas de Cuello Uterino" OR "Lésions malpighiennes intra-épithéliales du col utérin" OR "Lesão Escamosa Intraepitelial Cervical" OR "Lesão Escamosa Intraepitelial do Colo Uterino" OR "Lesão Escamosa Intraepitelial do Colo do Útero" OR "Lesão Intraepitelial Escamosa Cervical" OR "Lesão Intraepitelial Escamosa do Colo Uterino" OR "Lesões Escamosas Intraepiteliais Cervicais" OR "Lesões Escamosas Intraepiteliais de Colo do Útero" OR "Lesões Escamosas Intraepiteliais do Colo do Útero" OR "Lesões Intraepiteliais Escamosas do Colo do Útero"	DeCs
Squamous Intraepithelial Lesions of the Cervix	MeSH
"Displasia do Colo do Útero" OR "Uterine Cervical Dysplasia" OR "Displasia del Cuello del Útero" OR "Dysplasie du col utérin" OR "Displasia Cervical" OR "Displasia Cervical Uterina" OR "Displasia do Colo Uterino" OR "Displasia do Cérvix Uterino" OR "Neoplasia Cervical Intraepitelial" OR "Neoplasia Intra-Epitelial Cervical" OR "Neoplasia Intraepitelial Cervical" OR "Neoplasia Intraepitelial Cervical Grau III" OR "Neoplasia Intraepitelial de Colo Uterino" OR "Neoplasia Intraepitelial de Colo do Útero" OR "Neoplasias Intra-Epiteliais Cervicais"	DeCs
"Uterine Cervical Dysplasia" OR "Dysplasia of Cervix Uteri" OR "Cervix Uteri Dysplasia" OR "Cervix Uteri Dysplasias" OR "Cervical Intraepithelial Neoplasia" OR "Cervical Intraepithelial Neoplasms" OR "Cervical Intraepithelial Neoplasm" OR "Cervical Dysplasia" OR "Cervical Dysplasias" OR "Cervix Dysplasia"	MeSH
"Saúde das Minorias Étnicas" OR "Condições de Saúde dos Grupos Étnicos" OR "Etnia e Saúde" OR "Origem Étnica e Saúde" OR "Perfil Epidemiológico dos Grupos Étnicos" OR "Raça e Saúde" OR "Saúde da População Negra" OR "Saúde de Grupos Étnicos" OR "Saúde do Grupo Étnico" OR "Saúde dos Grupos Étnicos" OR "Saúde Étnica" OR "Situação de Saúde dos Grupos Étnicos" OR "Health of Ethnic Minorities" OR "Epidemiological Profiles of Ethnic Groups" OR "Ethnic Group Health" OR "Health of Ethnic Groups" OR "Health of an Ethnic Group" OR "Condiciones de Salud de los Grupos Étnicos" OR "Etnia y Salud" OR "Origen Étnico y Salud" OR "Raza y Salud" OR "Salud de Grupos Étnicos" OR "Salud de los Grupos Étnicos" OR "Salud del Grupo Étnico" OR "Salud Étnica" OR "Situación de Salud de los Grupos Étnicos" OR "Santé des Minorités Ethniques"	DeCs
"Neoplasias Uterinas" OR "Câncer do Útero" OR "Câncer Uterino" OR "Uterine Neoplasms" OR "Cancer of the Uterus" OR "Cancer of Uterus" OR "Uterine Cancer" OR "Uterine Cancers" OR "Uterine Neoplasm" OR "Uterus Cancer" OR "Uterus Cancers" OR "Uterus Neoplasm" OR "Uterus Neoplasms" OR "Neoplasias Uterinas" OR "Câncer de Útero" OR "Câncer Uterino" OR "Tumeurs de l'utérus" OR "Cancer de l'utérus" OR "Cancer utérin" OR "Tumeurs utérines" OR "Neoplasias do Colo do Útero" OR "Câncer de Colo do Útero" OR "Câncer de Colo Uterino" OR "Câncer do Colo do Útero" OR "Neoplasias do Colo Uterino" OR "Uterine Cervical Neoplasms" OR "Cancer of Cervix" OR "Cancer of the Cervix" OR "Cancer of the Uterine Cervix" OR "Cervical Cancer" OR "Cervical Neoplasm" OR "Cervical Neoplasms" OR "Cervix Cancer" OR "Cervix Neoplasm" OR "Cervix Neoplasms" OR "Uterine Cervical Cancer" OR "Uterine Cervical Cancers" OR "Uterine Cervical Neoplasm" OR "Neoplasias del Cuello Uterino" OR "Câncer de Cuello Uterino" OR "Câncer del Cuello Uterino" OR	DeCs

"Neoplasias Cérvico-Uterinas" OR "Neoplasias Cervicouterinas" OR "Tumeurs du col de l'utérus" OR "Cancer cervical utérin" OR "Cancer du col de l'utérus" OR "Cancer du col utérin" OR "Cancers cervicaux de l'utérus" OR "Tumeurs cervicales de l'utérus" OR "Tumeurs du col utérin"	
"Uterine Neoplasms" OR "Uterine Neoplasm" OR "Uterus Neoplasm" OR "Uterus Neoplasms" OR "Cancer of Uterus" OR "Uterus Cancers" OR "Cancer of the Uterus" OR "Uterus Cancer" OR "Uterine Cancer" OR "Uterine Cancers"	MeSH
"Neoplasias do Colo do Útero" OR "Uterine Cervical Neoplasms" OR "Neoplasias del Cuello Uterino" OR "Tumeurs du col de l'utérus" OR "Câncer de Colo Uterino" OR "Câncer de Colo do Útero" OR "Câncer do Colo do Útero" OR "Neoplasias do Colo Uterino"	DeCs
"Uterine Cervical Neoplasms" OR "Uterine Cervic" OR "Cervical Neoplasms" OR "Cervical Neoplasm" OR "Cervix Neoplasm" OR "Cervix Neoplasms" OR "Cancer of the Uterine Cervix" OR "Cancer of the Cervix" OR "Cervical Cancer" OR "Cervical Cancers" OR "Uterine Cervical Cancer" OR "Uterine Cervical Cancers" OR "Cancer of Cervix" OR "Cervix Cancer"	MeSH
"Papillomavirus Humano" OR "HPV" OR "HPV Papilomavírus Humano" OR "Papillomavirus Humano HPV" OR "Papillomavirus Humanos" OR "Papiloma Vírus Humanos" OR "Papilomavírus Humano" OR "Papilomavírus Humanos" OR "Human Papillomavirus Viruses" OR "HPV Human Papillomavirus" OR "HPV Human Papillomaviruses" OR "Human Papilloma Virus" OR "Human Papilloma Viruses" OR "Human Papillomavirus" OR "Human Papillomavirus Virus" OR "Human Papillomaviruses" OR "Virus del Papiloma Humano" OR "Papillomavirus humain" OR "HPV (Human Papilloma Virus)" OR "Human papilloma virus" OR "Virus des papillomes humains" OR "Virus du papillome humain" OR "VPH (Virus du Papillome Humain)"	DeCs
"Human Papillomavirus Viruses" OR "Human Papillomavirus Virus" OR "Human Papillomavirus" OR "Human Papillomaviruses" OR "Human Papilloma Virus" OR "Human Papilloma Viruses" OR "HPV Human Papillomavirus" OR "HPV Human Papillomaviruses"	MeSH
"Infecções por Papillomavirus" OR "Infecção por HPV" OR "Infecção por Papillomavirus Humano" OR "Infecções por Papilomavírus" OR "Papillomavirus Infections" OR "HPV Infection" OR "HPV Infections" OR "Human Papillomavirus Infection" OR "Human Papillomavirus Infections" OR "Papillomavirus Infection" OR "Papillomavirus Infection, Human" OR "Papillomavirus Infections, Human" OR "Infecciones por Papillomavirus" OR "Infección por HPV" OR "Infección por Papillomavirus Humano" OR "Infección por Virus del Papiloma Humano" OR "Infección por VPH" OR "Infecciones por Papilomavirus" OR "Infecciones por Virus del Papiloma" OR "Infections à papillomavirus"	DeCs
"Papillomavirus Infections" OR "Papillomavirus Infection" OR "Human Papillomavirus Infection" OR "Human Papillomavirus Infections" OR "Papillomavirus Infection, Human" OR "HPV Infection" OR "HPV Infections"	MeSH
"Vacinas contra Papillomavirus" OR "Vacina contra HPV" OR "Vacina contra o HPV" OR "Vacina contra o Papilomavírus Humano" OR "Vacina contra Papilomavírus" OR "Vacina contra Papilomavírus Humano" OR "Vacinas contra HPV" OR "Vacinas contra Papilomavírus Humano" OR "Papillomavirus Vaccines" OR "HPV Vaccine" OR "HPV Vaccines" OR "Human Papilloma Virus Vaccine" OR "Human Papilloma Virus Vaccines" OR "Human Papillomavirus Vaccine" OR "Human Papillomavirus Vaccines" OR "Papillomavirus Vaccine" OR "Vacunas contra Papillomavirus" OR "Vacuna contra el Virus del Papiloma" OR "Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano" OR "Vacuna contra el VPH" OR "Vacunas contra el Papillomavirus" OR "Vacunas contra el Papillomavirus Humano" OR "Vacunas contra el Papilomavirus" OR "Vacunas contra el VPH" OR	DeCs

"Vacunas contra HPV" OR "Vacunas contra Papilomavirus" OR "Vaccins contre les papillomavirus"	
"Papillomavirus Vaccines" OR "Papillomavirus Vaccine" OR "Human Papillomavirus Vaccines" OR "HPV Vaccine" OR "Human Papilloma Virus Vaccine" OR "HPV Vaccines" OR "Human Papilloma Virus Vaccines" OR "Human Papillomavirus Vaccine"	MeSH
"Human Papillomavirus Recombinant Vaccine Quadrivalent, Types 6, 11, 16, 18" OR "Gardasil" OR "Human Papillomavirus Vaccine L1, Types 6,11,16,18" OR "HPV L1 Vaccine, Quadrivalent 6,11,16,18" OR "Human Papillomavirus Vaccine L1, Type 6,11,16,18"	MeSH
"População Negra" OR "Black People" OR "Población Negra" OR Afrodescend* OR "Grupo com Ancestrais Africanos Continentais" OR "Grupo com Ancestrais do Continente Africano" OR "Grupo de Ancestralidade no Continente Africano" OR "Grupo de Ascendência Africana Continental" OR "Grupo de Ascendência" OR "Continental Africana" OR "Grupos Étnicos da África" OR "Pessoas Negras" OR "Populações de Ascendência Africana" OR "African Continental Ancestry Group" OR Negr* OR "Negroid Race" OR "Negroid Races" OR "Raça Negroide" OR "Etnias de África" OR "Grupo de Ancestro Africano Continental" OR "Grupo de Ascendencia Continental Africana" OR "Persona de Raza Negra" OR "Raza Negroide OR Groupe d'ascendance africaine" OR "Population d'origine africaine" OR "Race noire" OR "Race négroïde"	DeCs
"Black People" OR "African Continental Ancestry Group" OR "Black Person" OR "Negroid Race"	MeSH

Fonte: A autora, 2023.