

Revista Brasileira de Saúde

Data de aceite: 30/05/2025
Data de submissão: 22/05/2025

ANÁLISE DO RASTREAMENTO DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO POR EXAME CITOPATOLÓGICO EM ALEGRE (2014-2023)

Júlia Gonçalves Rezende

Enfermeira Graduada pela Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Alegre, FAFIA, Alegre, Espírito Santo.
<https://orcid.org/0009-0003-9181-6813>
<http://lattes.cnpq.br/6584413848660395>

Layane Cerqueira Lugão

Enfermeira Graduada pela Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Alegre, FAFIA, Alegre, Espírito Santo.
<https://orcid.org/0009-0005-3759-9138>
<http://lattes.cnpq.br/0194590007489109>

Teresa Cristina Ferreira da Silva

Enfermeira Mestre em Saúde Coletiva/ Epidemiologia pela Universidade Federal do Espírito Santo
Docente da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Alegre, FAFIA, Alegre, Espírito Santo.
<http://lattes.cnpq.br/3732328291847030>
<https://orcid.org/0000-0003-2722-0364>

José Marcos Nunes Benevenute

Enfermeiro Mestre em Administração pela Fucape Business School
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Espírito Santo – Campus de Alegre e Docente da Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Alegre - FAFIA
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2525135040376544>
<https://orcid.org/0000-0003-4081-5135>

Todo o conteúdo desta revista está licenciado sob a Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).



Resumo: Este estudo apresenta uma análise do rastreamento do câncer de colo do útero utilizando exames citopatológicos no município de Alegre entre 2014 e 2023. Descrevendo o câncer cervical como uma condição grave ligada à infecção por HPV. O estudo emprega uma metodologia quantitativa e descritiva, analisando dados secundários do DATASUS/SISCAN para identificar padrões epidemiológicos e operacionais do rastreamento. Apresenta e discutidos dados sobre o número de exames, as características sociodemográficas das mulheres rastreadas (faixa etária e raça/cor), e aspectos técnicos dos exames, como o intervalo de coleta, adequabilidade das amostras e resultados de citologias anteriores, incluindo a identificação de atipias. As conclusões destacam variações nos intervalos de coleta e entrega, a alta conformidade da adequabilidade das amostras, a diversidade na periodicidade dos exames, e a presença de atipias de baixo e alto grau, ressaltando a fragilidade dos dados de escolaridade como uma limitação para a compreensão completa do perfil das mulheres rastreadas. Acreditamos que o estudo contribuirá para os gestores da saúde, por possibilitar a identificação de fragilidades e melhoria nos processos de registros dos exames.

Palavras chave: Teste de Papanicolaou. Neoplasias do Colo do Útero. Cuidados de Enfermagem.

INTRODUÇÃO

O câncer de colo do útero (CCU), também conhecido como câncer cervical, é uma condição grave causada pela persistência da infecção por tipos oncogênicos do Papilomavírus humano (HPV), uma infecção sexualmente transmissível comum. Os tipos 16 e 18 do HPV estão associados a aproximadamente 70% dos casos de câncer cervical e lesões pré-cancerígenas, com um período de latência de 10 a 20 anos após a infecção (INCA, 2023; OPAS, 2023).

Os desafios globais na prevenção do câncer cervical incluem o acesso limitado aos serviços de saúde, a falta de educação em saúde, a baixa cobertura de vacinação contra o HPV, as deficiências no rastreamento e diagnóstico, o tratamento inadequado, resultando em demora para iniciar o tratamento e maior mortalidade (OPAS, 2007).

No Brasil, excluindo os tumores de pele não melanoma, o câncer do colo do útero é o terceiro tipo mais comum entre as mulheres. As estimativas já apontavam a ocorrência de 17.010 novos casos por ano neste período de 2023 a 2025, com uma taxa bruta de incidência de 15,38 casos por 100 mil mulheres. A estratégia mais utilizada para detecção precoce é o exame preventivo, conhecido como Papanicolaou ou exame citopatológico, ferramenta essencial para evitar o avanço deste tipo de câncer (INCA, 2023). Através dele é possível identificar a presença do vírus e lesões pré-cancerígenas tratáveis em estágio inicial, proporcionando a elevação de desfechos favoráveis (INCA, 2020a).

Em 2021, o câncer do colo do útero representou 6,05% das mortes por câncer em mulheres, sendo o quarto mais mortal no país. Na região Centro-Oeste e no Nordeste, ocupou a terceira posição com 6,9% e 8,4% dos óbitos, no Sudeste (4,2%) e Sul (4,9%), e no Norte teve a maior proporção, com 15,4% das mortes por câncer em mulheres⁵. Essa disparidade regional na mortalidade pode estar relacionada aos desafios de acesso aos serviços de saúde (INCA, 2020b).

A coleta do exame preventivo faz parte da política pública na atenção básica à saúde da mulher, tendo como porta de entrada a Estratégia Saúde da Família. No entanto, é fundamental avaliar a efetividade dessa ação, identificando se as estratégias de rastreamento estão alcançando a população-alvo de maneira equitativa e eficiente. Compreender o perfil das mulheres que buscam os serviços de

saúde para a realização do exame preventivo é essencial para detectar possíveis barreiras de acesso e proporcionar melhorias na cobertura e adesão ao rastreamento. A atuação do enfermeiro nas Estratégias Saúde da Família tem se mostrado fundamental para a expansão do rastreamento câncer de colo de útero e de outros tipos de canceres. (Dias *et al*, 2021; Lopes, Alves, Silva, 2020; Melo *et al* 2022).

Dessa forma, o objetivo da realização de um estudo baseado na análise de séries históricas de dados secundários permite identificar padrões epidemiológicos e operacionais de rastreamento do câncer de colo do útero. Esse tipo de análise possibilita avaliar a distribuição dos exames coletados ao longo do tempo, examinar a frequência e periodicidade da coleta, além de investigar o tempo entre a realização do exame e a obtenção dos resultados. Além disso, a caracterização de dados sociodemográficos e clínico laboratoriais das mulheres atendidas pode fornecer insights específicos para o aprimoramento das políticas públicas, subsidiando estratégias mais eficazes para ampliar o acesso, a detecção precoce e a redução da mortalidade por câncer de colo de útero. A análise dos resultados de exames citopatológicos, como amostras satisfatórias e insatisfatórias, também é crucial para avaliar a qualidade do rastreamento.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo de abordagem transversal, descritivo, exploratório, de natureza quantitativa, com coleta de dados secundários e públicos, realizada online, no período de janeiro a julho de 2024, utilizando o DATASUS, para o acesso ao SISCAN do Ministério da Saúde. A pesquisa descritiva caracteriza-se pela observação, registro, análise e interpretação de fenômenos sem a intervenção do pesquisador, com foco na descrição das características, frequência e padrões observados adequado para analisar a ocorrência e distribuição de

fenômenos sociais (Nunes, 2021). A amostra foi constituída por registros de citopatologia de colo de útero realizados no município de Alegre, abrangendo o período de 2014 a 2023. Para a coleta de dados, foi desenvolvido um instrumento estruturado para organizar as informações obtidas diretamente do sistema público de informação online.

Os dados foram tabulados e apresentados em forma de tabelas estatísticas e gráficos, permitindo uma visualização clara dos padrões e tendências identificados. As variáveis analisadas incluíram as amostras dos anos estudados com ano de competência, faixa etária, escolaridade, raça/cor, motivo da coleta, intervalo de coleta, adequabilidade das amostras, intervalo entre exames, resultado de citologia anterior, atipias escamosas de significado indeterminado (ASC), células atípicas glandulares de significado indeterminado (AGUS) e Atipias Escamosa Significado Indeterminado.

Foi dispensada a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa por se tratar da análise de dados secundários, sendo estes disponíveis para consulta pública no SISCAN. A análise dos dados foi conduzida de forma a evidenciar os resultados encontrados e suas implicações para a população estudada.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Um total de 13.412 registros de exames citopatológicos foram analisados. A média anual de coletas no período de 2014 a 2023 foi de 1.341,2 exames. O gráfico 1 apresenta o número de exames citopatológicos realizados anualmente na cidade de Alegre entre 2014 e 2023.

Em 2014, foram coletadas 1.507 amostras para exame citopatológico de CCU (11,23%), com 1.307 amostras obtidas em 2015 (9,74%). Em 2016, observou-se a maior representatividade, totalizando 2.053 amostras (15,35%). De acordo com um estudo semelhante realizado no litoral norte do Rio Grande do Sul também

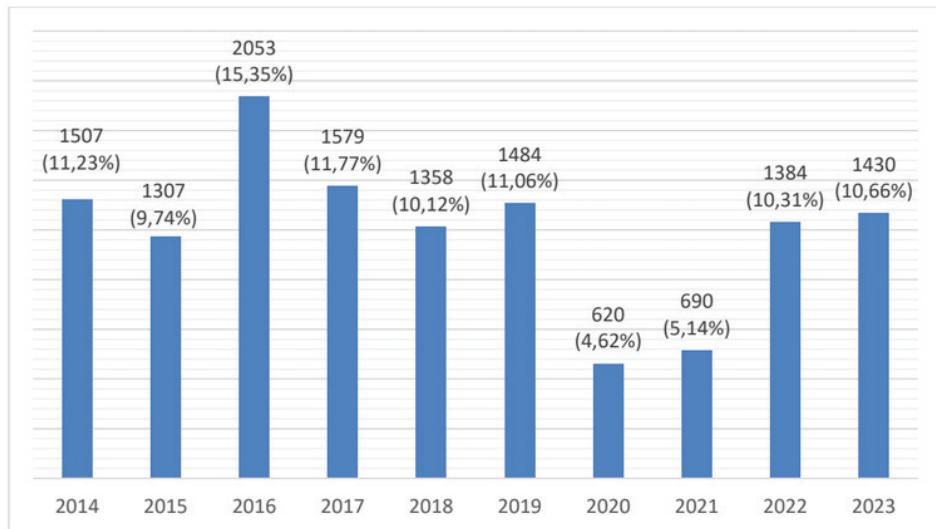


Gráfico 1. Distribuição anual dos exames citopatológicos realizados em Alegre (2014- 2023) Fonte: SISCAN, 2024.

identificou maior adesão ao exame citopatológico nesse ano (Machado *et al*, 2020).

Nota-se que em 2020 foram realizados 620 exames citopatológicos (4,62%) e, em 2021, 690 amostras (5,14%), ou seja, neste período obteve-se uma curva descendente no quantitativo de coleta de exames citopatológicos, fato explicado pela presença do período da pandemia da COVID-19 (Almeida *et al*, 2023) ,onde todos ficaram reclusos nos domicílios por recomendações sanitárias. Contudo, em 2022, foram realizados 1.384 exames de Papanicolaou (10,31%) e, em 2023, 1.430 exames foram reunidos (10,66%), retomando a tendência de crescimento, mas ainda aquém do retorno ao quantitativo do período pré-pandêmico.

Os dados apresentados na tabela 1 permitem identificar as características sociais das mulheres rastreadas pelo exame citopatológico de CCU. Mulheres entre 25 e 64 anos representaram 80,93% da população amostral, enquanto a proporção de mulheres com menos de 25 anos foi de 11,30% e de mulheres com mais de 64 anos foi de 7,77%. Percentuais semelhantes foram encontrados em um distrito de Salvador – BA (Carvalho e Souza, 2021) . Evidenciou que a faixa etária com maior percentual é a preconizada pelo Ministério da Saúde para realização deste exame, sendo esta

a mais adequada e indicada para rastreamento do CCU (INCA, 2020a).

Na análise de raça/cor, observa-se que a maioria das mulheres se classificou como branca (60,98%), seguida por mulheres de raça/cor amarela (14,99%), parda (11,13%), preta (11,50%) e não informado (1,40%). Informações semelhantes quanto a este quesito estão no relatório do INCA de 2023. Em contrapartida, um estudo conduzido em Vila Velha-ES apresentou um resultado diferente, onde 72,6% das mulheres se autodefiniram como de raça/cor parda (Melado *et al*, 2021). A cor/raça é considerada uma variável relevante para entender quem está sendo alcançado pelas ações de rastreamento e se há diferenças significativas na cobertura entre os grupos. Analisar a distribuição de casos, adesão ao rastreamento ou resultados de exames por cor/raça pode ajudar a identificar desigualdades no acesso e nos resultados de saúde entre diferentes grupos populacionais, portanto esta informação é crucial para identificar disparidades, entender a cobertura de programas de prevenção e rastreamento, direcionar intervenções de saúde pública e construir um perfil epidemiológico mais completo e representativo da população afetada.

DISTRIBUIÇÃO DA AMOSTRA		
Faixa etária (em anos)	N	%
< 24	1616	11,30
25 – 29	1239	8,67
30 – 34	1288	9,01
35 – 39	1430	10,60
40 – 44	1509	11,75
45 – 49	1512	12,39
50 – 54	1509	11,75
55 – 59	1316	9,51
60 – 64	979	7,25
65 – 69	574	4,51
70 – 74	268	1,87
75 – 79	131	0,99
> 79	41	0,40
Total	13412	100
Raça/ cor		
Branca	8179	60,98
Preta	1543	11,50
Amarela	2011	14,99
Parda	1493	11,13
Sem informação	186	1,40
Total	13412	100

Tabela 1. Caracterização social da população amostral. Alegre/ ES, 2014-2023

Fonte: Própria

colaridade está associado a uma maior probabilidade de procura por serviços de saúde preventivos (Soares, 2022). Assim, a ausência do registro da escolaridade impede a identificação de um possível padrão em que mulheres com menor escolaridade seriam as que menos buscam os serviços de saúde para a realização de procedimentos preventivos (INCA, 2022).

A baixa cobertura do exame citopatológico do colo do útero pode estar relacionada com o baixo grau de escolaridade. A escolaridade influencia a adesão ao rastreamento na atenção primária à saúde (Carvalho e Souza, 2021). O acesso a exames de rastreamento é ainda muito desigual quando analisado segundo o nível de escolaridade. De acordo com os dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019, a cobertura variou de 72% entre as mulheres sem instrução e com escolaridade fundamental incompleta a 90% entre aquelas com nível superior completo. Além disso, foi demonstrado que a educação comunitária aumenta as chances de acesso ao exame de Papanicolaou (INCA, 2023; INCA, 2022).

Os dados da Tabela 2 revelam que a maioria dos exames citopatológicos é realizada no contexto de atividades de rastreamento, totalizando 13.368 (99,44%), repetição 0,32% e seguimento 0,24%. Resultado semelhante foi encontrado em pesquisa realizado em âmbito nacional, abrangendo dados de todo o Brasil (Almeida *et al*, 2023) e no estado de Minas Gerais (Lago *et al*, 2022). A percentagem alta de exames para rastreamento sugere que a população ou serviço de saúde prioriza a detecção precoce de possíveis alterações precursoras do câncer de colo do útero em mulheres assintomáticas. A baixa taxa de repetição pode ser explicado pelo reduzido número de amostras insatisfatórias. Por outro lado, poderia levantar questões sobre a eficácia do sistema de acompanhamento de resultados alterados ou sobre a conscientização das pacientes para retornar para a repetição do exame quando necessário

(Almeida *et al*, 2023). Quanto ao seguimento o baixo percentual pode indicar prevalência reduzida de lesões precursoras. Em suma, a informação apresentada sugere um forte investimento em atividades de rastreamento do câncer de colo do útero. No entanto, as taxas muito baixas de repetição e seguimento demandam uma análise mais aprofundada para garantir que não haja falhas no sistema de acompanhamento de resultados alterados. No final o que se deseja é que as mulheres recebam o cuidado adequado em todas as etapas, desde o rastreamento até diagnóstico conclusivo.

VARIÁVEIS	N	%
Motivo da coleta		
Rastreamento	13368	99,44
Repetição	27	0,32
Seguimento	17	0,24
Total	13412	100
Intervalo da coleta e entrega ao laboratório		
0-10 dias	5088	37,90
11-20 dias	4350	32,50
21-30 dias	2314	17,19
>30 dias	1660	12,41
Total	13412	100
Adequabilidade das amostras		
Rejeitada	1	0,007
Satisfatória	13359	99,55
Insatisfatória	52	0,443
Total	13412	100
Intervalo entre exames		
Mesmo ano	419	3,12
1 ano	4210	31,38
2 anos	3353	25
3 anos	1651	12,30
4 anos ou mais anos	1468	10,94
Inconsistente	33	0,28
Ignorado/ Em branco	2278	16,98
Total	13412	100

Tabela 2. Distribuição dos citopatológicos por motivo, intervalo de coleta, adequabilidade e intervalo entre exames. Alegre/ES 2014-2023

Fonte: Própria

Observa-se uma variação significativa nos intervalos de coleta ao longo do período analisado, no que se refere ao tempo entre a data da coleta e o dia da chegada ao laboratório para análise. Do total de amostras coletadas, 5.088 (37,90%) chegaram ao laboratório em um intervalo de até 10 dias, enquanto 4.350 (32,50%) levaram de 11 a 20 dias, um resultado diferente do estudo realizado em Fortaleza, Ceará, onde as amostras foram enviadas semanalmente ao laboratório de análises (Freitas *et al*, 2023). Embora que tempo seja importante nos casos onde se suspeita de alterações no exame visual, nos demais se houver alguma demora, é fundamental que o material seja adequadamente fixado e armazenado para evitar a deterioração da amostra (Brasileiro Filho, 2016).

A adequabilidade, a amostra é classificada em duas categorias: satisfatória e insatisfatória. É considerada satisfatória quando possui células em quantidade representativa, com distribuição homogênea, fixação e coloração efetivas, permitindo uma conclusão diagnóstica, sendo a mais importante para garantir a qualidade do exame. Ao contrário, as amostras insatisfatória não possui material na quantidade adequada, pode estar contaminada, conter sangue e ainda ocorrer superposição grotescas de células, fato que, acreditamos poder ser atribuído ao profissional que realizou a coleta (INCA, 2023).

A tabela 2 acima ainda trás o termo amostra que pode ocorrer por ausência ou erro de identificação ou por serem danificadas ou ausentes antes mesmo da avaliação laboratorial, no entanto este termo já está em desuso devido à possível confusão com amostras insatisfatória. O Instituto Nacional do Câncer – INCA - define que o padrão mínimo de qualidade para o exame citológico não ultrapassem 5% de amostras insatisfatória (INCA, 2023). No município estudado, a adequabilidade da amostra atendeu plenamente a

essa recomendação. A maioria das amostras, 13.359 (99,55%), foi classificada como satisfatória, 52 (0,44%) como insatisfatória e apenas uma amostra foi rejeitada. Um resultado similar foi encontrado em Altamira, Pará, onde 1,76% das amostras foram consideradas insatisfatória e 97,82% satisfatórias (Nunes, 2021).

O intervalo entre exames sugerido pelas diretrizes brasileiras é trienal, após dois exames negativos realizados em um intervalo anual, e a descontinuação em mulheres acima de 65 anos ou naquelas que se submeteram à histerectomia por doenças benignas (INCA, 2020a). No presente estudo, observou-se que 4.210 (31,38%) dos exames foram realizados anualmente, 3.353 (25%) bienalmente, 1.651 (12,30%) trienalmente e 1.468 (10,94%) quadrienalmente, sendo este último diferente do preconizado pelo Ministério da Saúde. Ainda a respeito da periodicidade, há registros classificados como “inconsistente” 33 (0,28%), e “ignorado ou em branco” 2.278 (16,98%), um número similar ao encontrado no estado de Minas Gerais, com uma variação próxima a essa, “ignorado ou em branco” 20,83% (Machado *et al*, 2020). Demonstra que é necessário realizar estudos para compreender o porquê das falhas nos registros, pois impacta na avaliação completa. Por outro lado, o percentual elevado de exames realizados anualmente pode refletir uso ineficiente de recursos e não necessariamente aumentar os benefícios em termos de detecção precoce. Talvez possamos levantar a hipótese que devido no passado a coleta ser indicada anualmente, tenha deixado resquício geracionais para esta prática. Outra a possibilidade é falha do serviço de saúde nas orientações às mulheres sobre a periodicidade.

Na Tabela 3, observa-se a distribuição dos exames de acordo com os resultados de citologias anteriores. Os resultados indicam que a maioria dos exames foi realizada em pacientes com histórico de citologia, totalizando 11.752

(87,57%). Resultado semelhante foi encontrado em Campo Grande, Mato Grosso do Sul, onde 92,4% das mulheres estudadas já haviam realizado o exame citopatológico pelo menos uma vez (Cerqueira *et al*, 2018).

A análise dos exames citopatológicos revela aspectos importantes sobre o rastreamento e a detecção de lesões cervicais. Observa-se que 6,41% dos exames foram realizados em pacientes sem histórico de citologia anterior, o que pode indicar um desafio na expansão da cobertura do rastreamento. Em vez de focar em alcançar novas pacientes, há uma concentração na repetição de exames nas mesmas mulheres. Esse padrão pode comprometer o objetivo principal do rastreamento, que é reduzir a incidência e melhorar o prognóstico do câncer cervical

Adicionalmente, 6,02% das pacientes desconheciam ou não se lembravam de ter realizado o exame preventivo anteriormente, um número comparável a estudos em nível nacional. Esse desconhecimento representa uma barreira para o acompanhamento adequado e adesão às recomendações de rastreamento. Essa informação é semelhante a um estudo em âmbito nacional, onde 6,9% dos pacientes não sabiam ou a ficha estava sem informação (INCA, 2023). Acreditamos que utilização de ferramentas de prontuário eletrônico padrão em toda rede do SUS, será possível consultar os registros de coletas anteriores, melhorando a qualidade das informações.

Quanto às atipias analisadas nos exames, a Tabela 4 demonstra que as atipias de células escamosas (ASC) estão presentes em 95 (100%) das amostras de exames citopatológicos, incluindo lesão de baixo grau (HPV e NIC I) em 70 (73,70%), nesta situação, a recomendação do INCA para seguimento, varia de acordo com a idade da mulher. Se estiver entre 25 e 29 a conduta preferencial é repetir a citologia em 12 meses, se a nova citologia for negativa, recomenda-se rastreamento de rotina. No

entanto, se a nova citologia mostrar ASC-US ou lesão de alto grau (HSIL), recomenda-se a colposcopia. Outra opção é realizar o teste para HPV, se negativo, manter rastreamento de rotina e se positivo encaminha-se para colposcopia (INCA, 2020b). Por outro lado nas mulheres acima de 30 anos o risco desenvolvimento do câncer de colo de útero é maior, portanto, para as lesões de alto grau (NIC II e NIC III) encontrada em 18 (18,94%), lesões de alto grau, não podendo excluir microinvasão em 3 (3,15%) e carcinoma epidermoide invasor em 4 (4,21%), a depender do caso, indica-se direto a colposcopia. Os resultados das análises em Alegre, é consistente com estudo realizado em Mossorá-RN, as lesões intraepiteliais escamosas foram de baixo grau representam 70% (Rodrigues e Moraes, 2020). Em Altamira, Pará, corrobora que as lesões de baixo grau HPV e NIC I são cada vez mais frequentes na população jovem (Nunes, 2021). A distribuição das atipias escamosas em Alegre mostra uma alta proporção de lesões de baixo grau, o que pode indicar que o rastreamento está detectando as alterações em estágios iniciais.

Dando seguimento à análise das atipias, as células atípicas glandulares de significado indeterminado (AGUS) foram identificadas, divididas em duas categorias, não neoplásicas em 40 (74,07%) dos casos e lesão de alto grau em 14 (25,93%). Um estudo de Rodrigues e Moraes (2020) encontrou resultados diferentes, com maior frequência de lesões de alto grau (65,38%) em relação às não neoplásicas (34,62%). As atipias escamosas de significado indeterminado representam um total 131 (100%) amostras nesse estudo e podem ser observadas em duas categorias, as não neoplásicas (ASC-US) 114 (87,02%) e lesão de alto grau (ASCH) 17 (12,98%). Diferente aconteceu em Caruaru-PE, onde no ano de 2019 os diagnósticos de ASCUS aparecem em 610 (3,65%) amostras e ASCH em 481(2,88%)

amostras (Almeida *et al*, 2023). De acordo com o INCA, conduta recomendada, para este tipo de lesão, é a colposcopia com avaliação do canal endocervical em qualquer faixa etária. O seguimento específico dependerá dos achados da colposcopia e da biópsia, conforme as lesões encontradas (não neoplásicas ou de alto grau (INCA, 2020a).

É importante ressaltar que a conduta é parte integrante das diretrizes gerais e podem haver nuances e particularidades a serem consideradas no manejo clínico de cada caso, como o histórico da paciente e outros fatores de risco. As diretrizes visam a detecção precoce e o tratamento de lesões precursoras para prevenir o desenvolvimento do câncer de colo do útero (INCA, 2016).

CONCLUSÃO

Este estudo analisou dados de exames citopatológicos, revelando variações significativas nos intervalos entre a coleta e a chegada das amostras aos laboratórios. A maioria das amostras chegou em até 10 dias, embora uma parcela considerável tenha levado mais tempo. A adequabilidade das amostras demonstrou conformidade com os padrões de qualidade da OPAS, com a grande maioria classificada como satisfatória. A periodicidade dos exames apresentou diversidade, incluindo exames anuais, bienais, trienais e quadriennais, com uma parcela realizada em intervalos diferentes do recomendado pelas diretrizes do Ministério da Saúde.

A análise dos resultados de citologias anteriores revelou que a maioria dos exames foi realizada em pacientes com histórico de citologia, embora tenha sido observado um incremento no número de mulheres realizando o exame pela primeira vez. Uma parcela das pacientes desconhecia seu histórico de exames preventivos. Quanto às atipias, foram identificadas atipias de células escamosas em todas as amostras analisadas, incluindo lesões de bai-

Resultado de Citologia Anterior									
Ano comp.	Sim		Não		Não sabe		Sem informação		Total
	N	%	N	%	N	%	N	%	
2014	1316	9,81	118	0,87	62	0,46	11	0,5	1507
2015	1102	8,21	121	0,90	76	0,56	8	0,05	1307
2016	1774	13,22	132	0,98	139	1,03	8	0,05	2053
2017	1344	10,02	113	0,84	119	0,88	3	0,02	1579
2018	1172	8,73	95	0,70	75	0,55	16	0,5	1358
2019	1333	9,93	100	0,74	40	0,29	11	0,08	1484
2020	555	4,13	38	0,28	27	0,20	0	0	620
2021	611	4,55	53	0,39	25	0,18	1	0,007	690
2022	1233	9,19	105	0,78	45	0,33	1	0,007	1384
2023	1312	9,78	87	0,64	31	0,23	0	0	1430
Total	11752	87,57	962	6,41	639	4,71	59	1,31	13412

Tabela 3. Distribuição de exames de acordo com status da citologia anterior. Alegre/ ES, 2014-2023

Fonte: Própria

VARIÁVEIS	DISTRIBUIÇÃO DAS AMOSTRAS	
	N	%
Atipias de células escamosas (ASC)		
Lesão de baixo grau (HPV e NIC I)	70	73,70
Lesão de alto grau (NIC II e NIC III)	18	18,94
Lesão alto grau, não podendo excluir micro-invasão	3	3,15
Carcinoma epidermoide invasor	4	4,21
Total	95	100
Atipias Glandulares de Significado Indeterminado (AGUS)		
Glandulares-possivelmente não neoplásicas	40	74,07
Glandulares-não se pode afastar lesão de alto grau	14	25,93
Total	54	100
Atipias Escamosa Significado Indeterminado		
Escamosas - possivelmente não neoplásicas (ASC-US)	114	87,02
Escamosas - não se pode afastar lesão alto grau (ASC-H)	17	12,98
Total	131	100

Tabela 4. Resultados citopatológicos segundo alterações celulares. Alegre/ES, 2014-2023

Fonte: Própria

xo e alto grau, além de casos de possível microinvasão e carcinoma epidermoide invasor. As células atípicas glandulares de significado indeterminado também foram identificadas, com distribuição variando entre amostras não neoplásicas e lesões de alto grau. As atipias escamosas de significado indeterminado apresentaram frequências distintas em comparação com outros estudos.

O estudo atingiu seus objetivos ao mapear o perfil das mulheres submetidas ao rastreamento do câncer de colo de útero em Alegre, identificando padrões e lacunas no processo de coleta e análise dos exames. No entanto, uma fragilidade significativa identificada na análise destes dados secundários foi a ocorrência de falhas nos registros de escolaridade, comprometendo a caracterização do perfil socioeconômico das mulheres submetidas ao

exame citopatológico. Com isso, fragiliza a capacidade de planejar e direcionar intervenções de saúde pública eficazes e adaptadas às necessidades específicas da população, neste ponto, acreditamos que o estudo contribuirá para os gestores da saúde, por possibilitar a identificação de fragilidades.

Em suma, a principal limitação do estudo proposto reside na utilização de dados secundários, com potenciais vieses de informação e

lacunas em variáveis sociodemográficas cruciais, oferecendo uma visão parcial do rastreamento ao focar na rede pública. Pesquisas futuras devem combinar dados secundários com coleta primária, focar na qualidade do processo de rastreamento, investigar as razões para a não adesão, realizar estudos comparativos e de intervenção, e adotar abordagens longitudinais para avaliar o impacto das políticas como sugerem diversos autores.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Berila Beatriz Dias; FERREIRA, Maria Adriely Cunha; SANTOS, Laura Teresa Reis; NETO, José Francisco Sobral; SOUZA, Eduardo Paulo; MONTEIRO, Marina Schuster; OLIVEIRA, Halley Ferraro. Avaliação do perfil dos exames citopatológicos do colo do útero no Brasil: um estudo descritivo. *Research, Society and Development*, v. 12, n. 2, p. 1-12.
- ASSIS NETO, Ciro Francisco Moura; COLAÇA, Bianca de Assunção; LLANCO, Yeltsin Samir Chamane. Análise do perfil epidemiológico dos exames citopatológico do colo do útero em Altamira no período de 2014 a 2020: dados a partir do SISCAN. *Arq. ciências saúde UNIPAR*, v. 27, n. 2, p. 813-828, Umuarama-PR, 2023.
- BARRETO, Sara Souza; AYDEN, Lorena Teixeira; FURTADO, João Victor Queiroz; OLIVEIRA, Mikele Praia. Novas políticas de prevenção para o câncer de colo de útero: uma perspectiva futura no Estado do Amazonas – revisão de literatura. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 6, n. 5, p. 2532–2543, 2024.
- BRASILEIRO FILHO, Geraldo. *Bogliolo, patologia*. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.
- CARVALHO, Renata Barbosa Vilaça Marques; SOUZA, Mariluce Karla Bomfim. Cobertura do exame citopatológico do colo do útero em um distrito sanitário. *Rev baiana enferm*, v. 35, n. 38463, Salvador - BA, 2021.
- CERQUEIRA, Raisa Santos; SANTOS, Hebert Luan Pereira Campos; PRADO, Nilia Maria de Brito Lima; BITTENCOURT, Rebecca Gusmão; BISCARDE, Daniela Gomes dos Santos; SANTOS, Adriano Maia. Controle do câncer do colo do útero na atenção primária à saúde em países sul americanos: revisão sistemática. *Rev Panam Salud Publica*, Washington - EUA, v. 46, n. 1, p. 1-11.
- DIAS, Ernandes Gonçalves; CARVALHO, Beatriz Celestino; ALVES, Naiara Silva; CALDEIRA, Maiza Barbosa; TEIXEIRA, Jeisabelly Adrianne Lima. Atuação do enfermeiro na prevenção do câncer do colo de útero em Unidades de Saúde. *Journal of Health & Biological Sciences*, v. 9, n. 1, p. 1-6, 2021. Disponível em: <<https://periodicos.unicristus.edu.br/jhbs/article/view/3472>>.
- FREITAS, Vívien Cunha Alves; SOARES, Paula Renata Amorim Lessa; NICOLAU, Ana Izabel Oliveira; LIMA, Thaís Marques; PINHEIRO, Ana Karina Bezerra. Citopatológico do colo uterino e adequabilidade da amostra: ensaio clínico randomizado controlado. São Paulo-SP: *Acta Paul Enferm*, v. 36, p. 1-9, 2023.
- INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. 2. ed. rev. ampl. e atual. Rio de Janeiro: INCA, 2016. Disponível em:<<https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/diretrizes-brasileiras-para-o-rastreamento-do-cancer-do-colo-do-uter>>
- INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer. 6. ed. rev. atual. Rio de Janeiro: INCA, 2020a. 112 p. ISBN 978-85-7318-394-8.
- INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância; Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. Dados e números sobre Câncer do colo do útero, relatório anual 2023. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/publicacoes/relatorios/dados-e-numeros-sobre-cancer-do-colo-do-uter-relatorio-anual-2023>>. Acesso em: 8 jul. 2024.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa | 2023: incidência do 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: 14 jun 2024.

Instituto Nacional De Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Atlas da mortalidade. Rio de Janeiro: INCA, 2020b. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/app/mortalidade> (abre em nova janela). Acesso em: 09 jun. 2024

LAGO, Karen dos Santos; SILVA, Alessandra Aparecida; SANTOS, Cecilia Silva; SANTOS, Regina Consolação; RODRIGUES, Rayssa Nogueira; OLIVEIRA, Flávia; ANDRADE, Silmara Nunes. Perfil dos exames citopatológicos do colo do útero de mulheres residentes no estado de Minas Gerais. **HU Revista**, Juiz de Fora-MG, v. 48, p. 1-9, 2022.

LOPES, Laisa Silva; ALVES, Luciana da Silva; SILVA, Luciane Lima. Atuação do enfermeiro na prevenção e detecção precoce do câncer uterino na atenção primária: uma revisão de escopo. **Research, Society and Development**, Itabira - MG, v. 11, n. 16, p. 1-9, 2022.

MACHADO, Léia Gonchoroski; SANTOS, Aniúscia Vieira; SANTOS, Giovana Tavares; BICA, Claudia Giuliano. Rastreamento do câncer do colo uterino em mulheres indígenas Mbyá-Guarani. **SANARE - Revista de Políticas Públicas**, Sobral-CE, v.19, n.2, p. 16-23, 2020.

MELADO, Amine Selim de Salles Gonçalves; OLIVEIRA, Icaro Borges; VITORINO, Filipe Alvarenga Caetano; ROCHA, Janinne Fachetti, RUSCHI, Gustavo Enrico Cabral; REISMAN, Waleska Souza; SZPILMAN, Ana Rosa Murad. Rastreio e associações ao câncer cervical. **Rev Bras Medicina Fam Comunidade**. v. 16, n. 43, p. 1-9, Rio de Janeiro - RJ, 2021.

MELO, Avisangela Alves; CASTRO, Sara Rocha; ARAUJO, Wellida Thalyta de Souza; SILVA, Bethoven Marinho da. O Perfil epidemiológico do câncer de colo de útero em Porto Nacional, Tocantins: Câncer de colo de útero. **Revista Científica do Tocantins**, v. 2, n. 2, p. 1-10, 2022. Disponível em: <<https://itpacporto.emnuvens.com.br/revista/article/view/128/105>>.

NUNES, Martha Suzana Cabral. Metodologia universitária em 3 tempos [recurso eletrônico] – **Editora UFS**, São Cristóvão, SE ;, 2021. p. 1-52.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. Diretrizes para a detecção precoce do câncer do colo do útero. Washington, DC: OPAS, 2023. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topics/hpv-e-cancer-do-colo-do-utero>. Acesso em: 6 jun. 2024.

Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde. Renovação da atenção primária em saúde nas Américas: documento de posicionamento da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)/Organização Mundial da Saúde (OMS). Washington: OPAS; 2007. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/dmddocuments/Renovacao-Atencao-Primaria.pdf>. Acesso em 20 de julho de 2024.

RODRIGUES, Milena; MORAES, Maiara. Exame citopatológico do colo uterino: descrição dos principais indicadores em um município nordestino. **Revista Ciência Plural**, v.6, n.3, p. 108-122, Rio Grande do Norte, 2020.

SILVA, Ana Caroline Costa; COSTA, José Henrique Alves; FEITOSA, Luís Fernando Floresta; SOUZA, Eliane Cristina dos Santos; EVANGELISTA, Danielle Rosa. Análise do perfil epidemiológico das pacientes e dos achados citopatológicos do colo útero realizado no CSC Morada do Sol, Taquaralto, Palmas – TO. **Revista Humanidades e Inovação**, Palmas – TO, v.9, n.08, p. 217-228, 2022.

SOARES, Laís de Sousa Abreu. **Efeitos do nível de escolaridade na procura e acesso a serviços de saúde preventivos no Brasil: uma análise multinível**. 2022. Dissertação (Pós-Graduação em Economia) - Universidade Federal de Viçosa. Viçosa - MG, 2017.

SOUZA, Geize Rocha Macedo; CARDOSO, Andrey Moreira; PÍCOLI, Renata Palópoli; MATTOS, Inês Echenique. Perfil do rastreamento do câncer do colo do útero em Campo Grande, Mato Grosso do Sul: um estudo avaliativo do período 2006-2018. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 31, n. 2, 2022.