



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**

DANIELLA MARIA DA SILVA

**ANÁLISE DO RASTREAMENTO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO NO
MUNICÍPIO DE OLINDA NO PERÍODO DE 2022 A 2024**

**RECIFE - PE
2025**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**

DANIELLA MARIA DA SILVA

**ANÁLISE DO RASTREAMENTO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO NO
MUNICÍPIO DE OLINDA NO PERÍODO DE 2022 A 2024**

TCC apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde, como requisito para a obtenção do título de Bacharelado em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a Dr^a. Inez Maria Tenório.

Coorientadora: Prof^a Me. Kadja Elvira dos Anjos Silva Araújo

**RECIFE-PE
2025**

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do programa de geração automática do SIB/UFPE

Silva, Daniella Maria da.

Análise do rastreamento do câncer do colo do útero no município de Olinda
no período de 2022 a 2024 / Daniella Maria da Silva. - Recife, 2025.

52p. : il., tab.

Orientador(a): Inez Maria Tenório

Coorientador(a): Kadja Elvira dos Anjos Silva Araújo

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de
Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde, Enfermagem - Bacharelado, 2025.

Inclui referências, apêndices.

1. saúde da mulher. 2. teste papanicolau. 3. neoplasias do colo do útero. 4.
atenção primária à saúde. 5. enfermagem. I. Tenório, Inez Maria . (Orientação). II.
Araújo, Kadja Elvira dos Anjos Silva. (Coorientação). IV. Título.

610 CDD (22.ed.)

DANIELLA MARIA DA SILVA

**ANÁLISE DO RASTREAMENTO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO NO
MUNICÍPIO DE OLINDA NO PERÍODO DE 2022 A 2024**

TCC apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde, como requisito para a obtenção do título de Bacharelado em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a Dr^a. Inez Maria Tenório.

Coorientadora: Prof^a Me. Kadja Elvira dos Anjos Silva Araújo

Aprovada em: 26/08/2025

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Inez Maria Tenório (Orientadora)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof^a. Me. Kadja Elvira dos Anjos Silva Araújo (Coorientadora)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof^a. Dr^a. Ana Catarina Torres de Lacerda (Examinadora Interna)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof^a. Geyslane Pereira Melo de Albuquerque (Examinadora Interna)
Universidade Federal de Pernambuco

AGRADECIMENTOS

A realização deste trabalho de conclusão de curso representa não apenas o encerramento de uma etapa acadêmica, mas também a soma de muitos esforços, apoios e aprendizados ao longo dessa caminhada. Por isso, é com gratidão que dedico estas palavras a todos que, de alguma forma, fizeram parte dessa jornada.

Em primeiro lugar quero agradecer a Deus e imensamente aos meus pais, a minha irmã (minha alma gêmea) que sempre acreditaram em mim, mesmo nos momentos mais difíceis. O amor, o exemplo de força e a confiança que vocês depositaram em mim foram fundamentais para que eu chegassem até aqui. Obrigada por nunca medirem esforços para me apoiar.

Aos meus familiares, meu sincero reconhecimento. Cada palavra de incentivo, cada gesto de carinho e cada demonstração de apoio foram essenciais para que eu me mantivesse firme durante esse percurso.

Às minhas amigas da graduação Paloma e Mayara, meu carinho e gratidão especiais. Vocês foram meu porto seguro, minha rede de apoio nessa longa jornada do TCC do quanto me incentivaram durante toda essa caminhada. Obrigada por estarem sempre presentes, seja nas dificuldades ou nas comemorações. A força e a parceria de vocês fizeram toda a diferença.

Também estendo meus agradecimentos às demais amigas, que com suas presenças, conversas, risadas e palavras de encorajamento, tornaram essa jornada mais leve e significativa. A amizade de vocês foi um verdadeiro presente.

À minha orientadora, Inez Maria Tenório, agradeço profundamente pela paciência, dedicação e orientação firme e atenciosa ao longo deste trabalho. Sua orientação foi essencial para a construção deste TCC e para o meu crescimento acadêmico.

À minha coorientadora, Kadja Elvira, agradeço pelo apoio, pelas sugestões valiosas e por todo o cuidado e disponibilidade durante essa trajetória. Sua contribuição foi indispensável para o desenvolvimento deste trabalho.

A todos que, de alguma forma, contribuíram para que este trabalho se tornasse realidade: meu muito obrigada.

RESUMO

Introdução: O câncer do colo do útero (CCU) representa um importante problema de saúde pública no Brasil, sendo a quarta causa de morte por neoplasias entre mulheres, com etiologia fortemente associada à infecção persistente pelo Papilomavírus Humano (HPV), especialmente pelos tipos de alto risco oncogênico 16 e 18. O rastreamento por meio do exame citopatológico (Papanicolau) é a principal estratégia de detecção precoce e prevenção, sendo preconizado para mulheres de 25 a 64 anos, conforme diretrizes nacionais. **Objetivo:** Análise do rastreamento do câncer do colo do útero no município de Olinda, no período de 2022 a 2024. **Metodologia:** Trata-se de um estudo ecológico descritivo, retrospectivo, realizado a partir de dados secundários coletados do SISCAN, que registrou o total de 15.185 exames em 2022, 16.669 em 2023 e 18.305 em 2024. **Resultados:** Apesar de ter atingido a meta de 80% da proporcionalidade de exames por rastreamento preconizado pelas Diretrizes Nacionais e pela Organização Mundial da Saúde, em contrapartida, há uma elevada proporção de exames insatisfatórios e desigualdades no acesso conforme faixa etária de 25 a 34 anos e 35 a 39 anos e grupo racial. **Conclusão:** Observou-se que município enfrenta desafios na ampliação do acesso e na qualificação do rastreamento, sendo necessárias ações estratégicas como capacitação das equipes de saúde, intensificação das campanhas de conscientização e fortalecimento do uso de sistemas informatizados para acompanhamento e seguimento das mulheres, contribuindo para a redução da incidência e mortalidade pelo câncer do colo do útero.

Palavras-chave: saúde da mulher; teste de Papanicolau; neoplasias do colo do útero; atenção primária à saúde; enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: Cervical cancer (CCU) represents a significant public health problem in Brazil, being the fourth leading cause of cancer death among women, with its etiology strongly associated with persistent infection by Human Papillomavirus (HPV), especially by high-risk oncogenic types 16 and 18. Screening through cytopathological examination (Pap smear) is the main strategy for early detection and prevention, and is recommended for women aged 25 to 64 years, according to national guidelines. **Objective:** Analysis of cervical cancer screening in the municipality of Olinda, from 2022 to 2024. **Methodology:** This is a descriptive, retrospective ecological study, carried out using secondary data collected from SISCAN, which recorded a total of 15,185 exams in 2022, 16,669 in 2023, and 18,305 in 2024. **Results:** Despite reaching the target of 80% of the proportionality of exams per screening recommended by the National Guidelines and the World Health Organization, there is, conversely, a high proportion of unsatisfactory exams and inequalities in access according to age groups (25-34 years and 35-39 years) and racial group. **Conclusion:** It was observed that the municipality faces challenges in expanding access to and improving the quality of screening, requiring strategic actions such as training healthcare teams, intensifying awareness campaigns, and strengthening the use of computerized systems for monitoring and following up with women, contributing to a reduction in the incidence and mortality from cervical cancer.

Keywords: women's health; Pap smear test; cervical neoplasms; primary health care; nursing.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição dos exames citopatológicos do colo do útero(rastreamento) com amostras satisfatórias, segundo faixa etária, em mulheres elegíveis e inelegíveis. Olinda-PE, 2022 a 2024.....	23
Tabela 2 - Distribuição dos exames citopatológicos do colo do útero (rastreamento) com resultado insatisfatório, segundo faixa etária, em mulheres elegíveis e inelegíveis. Olinda-PE, 2022 a 2024.....	24
Tabela 3 - Rastreamento do colo do útero das mulheres elegíveis e inelegíveis com exame satisfatório por etnia, segundo faixa etária e ano em Olinda-PE, 2022 a 2024.....	25
Tabela 4 - Proporcionalidade dos exames citopatológicos do colo do útero com amostras satisfatórias, segundo ano, etnia e faixa etária. Olinda-PE, 2022 a 2024.....	26

SUMÁRIO

1.	9	
1.1	O Câncer de Colo de Útero (CCU).....	9
1.2	Epidemiologia.....	10
1.3	Fatores de riscos.....	11
1.4	Papel da Atenção Primária à Saúde (APS).....	12
1.5	Rastreamento.....	14
1.6	Programas e políticas.....	19
2.	23	
3.	25	
3.1	Geral:.....	25
3.2	Específicos:.....	25
4.	26	
4.1	Tipo de estudo:.....	26
4.2	Área e local do estudo:.....	26
4.3	Fonte dos dados coletados:.....	27
4.4	População, amostra, critérios de inclusão e exclusão:.....	27
4.5	Variáveis, dependente e independente.....	28
5.	31	
6.	32	
7.	37	
8.	41	

REFERÊNCIAS

APÊNDICE

1. INTRODUÇÃO :

1.1 O CÂNCER DE COLO DE ÚTERO (CCU)

O Câncer do Colo de Útero (CCU) é uma proliferação desordenada das células epiteliais do colo do útero, que acomete o estroma subjacente, podendo infiltrar estruturas próximas ou até mesmo disseminando para locais diferentes (INCA, 2020).

É um grande problema de saúde pública, tratando-se do terceiro maior tumor mais frequente em mulheres, ficando atrás do câncer de mama, cólon e reto. É considerada a quarta causa de morte de câncer no Brasil. Em 2020, o Brasil registrou 6.627 óbitos por câncer do colo do útero, correspondendo a uma taxa de mortalidade de 6,12 mortes a cada 100 mil mulheres (INCA, 2020).

A principal causa dessa neoplasia é a infecção persistente pelo Papilomavírus Humano (vírus HPV), encontrado no CCU, sendo a infecção mais comumente adquirida por meio de relações sexuais, geralmente no início da vida sexual. Além disso, segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), em 2022, mais de 78 mil mulheres foram diagnosticadas com câncer do colo de útero e 40 mil morreram nas Américas (OPAS, 2022).

Em 90% dos casos, a neoplasia cervical ocorre na Zona de Transformação (ZT) do colo uterino, onde o epitélio colunar é continuamente substituído por um novo epitélio metaplásico. Os tipos mais comuns são o carcinoma epidermoide, que afeta o tecido de revestimento (epitélio escamoso) e representa cerca de 80% a 85% dos casos, e, menos frequente, o adenocarcinoma, que atinge o tecido glandular e corresponde a aproximadamente 10% a 25% dos casos (INCA, 2021).

O HPV é o principal fator etiológico do câncer do colo do útero. Na década de 1970, foi inicialmente identificado em casos de verrugas genitais, associadas principalmente aos tipos 6 e 11, considerados de baixo risco oncogênico e raramente relacionados ao câncer cervical. Em contrapartida, os tipos 16 e 18 apresentam alto potencial oncogênico e são responsáveis por cerca de 71% dos casos da doença em todo o mundo. Nas fases iniciais das lesões, não há manifestação de sintomas, já no caso em que o câncer é invasivo, os sintomas incluem sangramento vaginal durante ou após relações sexuais ou esforço físico, corrimento vaginal anormal, podendo ou não

apresentar odor desagradável, dor abdominal associada a desconfortos intestinais ou urinários, e perda de peso (Pereira, 2024).

As lesões cervicais precursoras diferem de acordo com seu grau evolutivo, sendo classificadas como neoplasia intraepitelial cervical (NIC) e é apresentada em graus I, II e III, dependendo da proporção da espessura do epitélio que apresenta células maduras e diferenciadas. Os graus II e III apresentam maior proporção da espessura do epitélio composto de células indiferenciadas com maior probabilidade de progressão para o câncer e, assim, sendo considerados seus reais precursores. As NICs de grau I geralmente regredem em períodos entre 12 e 24 meses ou não progressam para graus II ou III, não sendo consideradas lesões precursoras (Tsuchiya et al., 2017).

1.2 EPIDEMIOLOGIA

O Instituto Nacional do Câncer (INCA) estima que para cada ano do triênio 2023-2025 foram estimados 17.010 casos novos, o que representa uma taxa bruta de incidência de 15,38 casos a cada 100 mil mulheres (INCA, 2022). Na análise regional, o câncer do colo do útero é o segundo mais incidente nas regiões Norte (20,48/100 mil) e Nordeste (17,59/100 mil) e o terceiro na Centro-Oeste (16,66/100 mil). Já na região Sul (14,55/100 mil) ocupa a quarta posição e, na região Sudeste (12,93/100 mil), a quinta posição (INCA, 2022).

No documento Brasil (2016) notou-se registro de avaliação do percentual anual de mortalidade por CCU no país, tendo sido identificado que as décadas de 1980 e 1990 demarcou tendência estacionária. No período de 12 anos (2002 até 2014), foi marcado por decréscimo significativo nos óbitos por CCU. Todavia no período subsequente retornou para tendência estacionária. A tendência decrescente dos óbitos pode ser explicada pela implementação de políticas públicas.

Em vista disso, Malta *et al* (2019, p. 13) refere que dentre as variadas políticas, programas e diretrizes envolvendo o controle do CCU, destaca-se a Política Nacional de Pessoas com Deficiência (2002), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (2004), o Programa Nacional de Rastreamento do Controle do Câncer do Colo do Útero, Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022, a Política Nacional de Saúde Integral de

Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (2013), o Programa de Atenção à Saúde da População Trans (2024) cuja principal contribuição foi a introdução da coleta de material para o exame citopatológico enquanto procedimento de rotina na consulta durante abordagem clínica na prevenção do câncer.

A perspectiva para o ano de 2030 indica que as regiões Norte e Nordeste estarão registrando as maiores taxas, reforçando assim a desigualdade regional do país. No ano de 2020, em Pernambuco foram registradas 323 mortes por câncer do colo do útero(CCU) , quase uma morte por dia devido a essa doença evitável, sendo 84,2% diagnosticadas em estágios avançados da doença. A estimativa para os anos de 2023-2025 apontou para 770 novos casos em Pernambuco, sendo 170 diagnosticados na cidade de Recife (Araruna, 2024).

Considerando o exposto, Freitas (2025, p. 18), afirma que as projeções da mortalidade por câncer cervical até 2030, a Região Nordeste continuara apresentando as maiores taxas de mortalidade do país, agravando-se com associação de condições de vulnerabilidade biosocioeconômica, tais como, população de mulheres cis, com deficiência, homens trans, LGBTQIA, negras, com imunossupressão, história de multiparidade e abortamentos, proporção de habitantes abaixo da linha de pobreza.

O aumento da mortalidade pode estar relacionado à baixa cobertura do rastreamento no estado, inferior ao que é preconizado pelo Ministério da Saúde como a vacinação, o exame Papanicolau e o teste DNA-HPV (INCA,2016). Ainda que alguns municípios localizados na região Metropolitana e na Zona da Mata de Pernambuco tenham apresentado bons indicadores de cobertura, é evidenciada que a maioria dos municípios do território pernambucano mantém resultados insatisfatórios (Araruna, 2024).

1.3 FATORES DE RISCOS

Os fatores de riscos consiste no início precoce da atividade sexual, múltiplos parceiros sexuais ou um parceiro com vários parceiros, histórico de parto prematuro, experiência de múltiplos partos, consumo de álcool, imunocomprometimento devido a IST's, como o vírus da imunodeficiência humana (HIV) e a presença de outros microorganismos que causam doenças, tais como clamídia, ureaplasma, tricomoníase,

candidíase e vaginose bacteriana (Pereira, 2024).

1.4 PAPEL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)

A Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil representa a porta de entrada para os serviços de saúde à população que está voltada para desempenhar ações cruciais que refletem na garantia do acesso universal à saúde no campo da promoção, prevenção, tratamento e reabilitação de doenças para a população de um modo geral. No Sistema Único de Saúde (SUS), a APS está estruturada de acordo com a complexidade dos seus atendimentos, constituindo-se em um forte eixo orientador desse sistema (Cobo *et.al*, 2021).

Diante do contexto de polarização epidemiológica caracterizado pela convivência de doenças infecciosas, causas externas de morbimortalidade e múltiplas condições crônicas não transmissíveis, torna-se indispensável a oferta de cuidados coordenados como requisito fundamental para garantir a integralidade da atenção à saúde. Nesse sentido, diversos autores destacam a importância da APS na coordenação do cuidado voltado às condições crônicas, ressaltando esse atributo como central na organização dos sistemas de saúde (Silva; Andrade, 2014).

Em 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou uma estratégia para acelerar a eliminação do CCU devido ao reconhecimento desta patologia como problema de saúde pública. Tal estratégia foi realizada através de metas específicas, que reforçam os princípios da prevenção primária, secundária e terciária de saúde (INCA, 2017).

A prevenção primária a respeito do CCU envolve uso de preservativos e vacinação contra o HPV. A prevenção secundária ou detecção precoce, está relacionada com a realização de diagnóstico precoce, a partir da coleta do exame preventivo (Papanicolau ou Citologia Oncótica) de forma regular em mulheres de 25 a 64 anos. Já a prevenção terciária do câncer de colo do útero foca na redução das complicações, das recidivas e na melhoria da qualidade de vida das mulheres já diagnosticadas com a doença. Ou seja, ocorre após o diagnóstico e tratamento, com ações voltadas ao acompanhamento, reabilitação e cuidados paliativos, quando necessários (INCA, 2017).

O papel da APS, especialmente no contexto do SUS, é fundamental no enfrentamento do CCU. A APS atua não apenas na captação das mulheres e na realização

do rastreamento citológico, mas também nas ações de mobilização comunitária, educação em saúde e aconselhamento, visando garantir altas coberturas vacinais, de triagem e adesão ao tratamento (Cerqueira, 2022).

Compreender o nível de conhecimento, as práticas e as atitudes dos profissionais que atuam na APS em relação às ações de controle do CCU, pode auxiliar na elaboração de um diagnóstico situacional mais preciso, além de subsidiar o planejamento de estratégias de educação permanente. Essa compreensão também contribui para o estabelecimento de metas claras estipuladas pelas organizações de saúde e para o desenvolvimento de ações estratégicas de controle do câncer, alinhadas às reais necessidades da população feminina, promovendo, ao mesmo tempo, o fortalecimento e a ampliação do conhecimento sobre o tema (Ferreira *et al.*, 2022)

As principais responsabilidades desse nível de atenção à saúde consistem no desenvolvimento de ações de prevenção primária e secundária do câncer do colo do útero, além de outros serviços alinhados com a promoção da saúde e educação da população, acesso e acolhimento, detecção precoce, diagnóstico, encaminhamento e contrarreferência, tratamento, acompanhamento e reabilitação (Brasil, 2016 ; Brasil, 2019; Brasil, 2021).

Entretanto, no Brasil, estudos evidenciam a permanência de diversos desafios que dificultam o agir de profissionais da saúde na APS no campo da coordenação do cuidado ao câncer nos sistemas municipais de saúde. A esse respeito, Bortolasse *et al.* (2016, p. 06), aponta haver uma baixa adesão dos profissionais aos protocolos clínicos assistenciais, assim como o manejo inadequado dos casos, como situações que apresentam muitas mulheres com lesões de baixo grau e sem potencial neoplásico sendo encaminhadas indevidamente para a atenção especializada, enquanto mulheres com lesões que demandam esse encaminhamento são tratadas na APS. Essas condições de abordagens na APS de acordo com o autor demonstram falhas no entendimento das responsabilidades de cada nível de atenção.

Soma-se a isso a dificuldade de acesso a consultas especializadas, o que compromete o seguimento das pessoas acometidas da patologia do câncer de colo do útero, e a ausência de contra referência por parte dos serviços especializados, dificultando a continuidade do cuidado e rastreamento na APS (Silva *et al.*, 2016).

A atuação da enfermagem na Atenção Básica é imprescindível para a prevenção e controle do câncer do colo do útero, logo que esses profissionais estão diretamente inseridos nas ações de promoção e educação em saúde, e realização de exames preventivos, como o Papanicolau. Além disso, desempenham papel essencial no acompanhamento de pessoa usuária do SUS, garantindo a continuidade do cuidado, a busca ativa de mulheres em idade preconizada para o rastreamento e a orientação sobre a importância da detecção precoce. Esse vínculo com a população identifica barreiras ao acesso e implementa estratégias de cuidado que contribuem para a redução da incidência e mortalidade da doença, reforçando o papel fundamental da enfermagem na linha de cuidado integral à saúde da mulher (Brasil, 2023).

1.5 RASTREAMENTO

Rastreamento é um conjunto de ações que visam identificar precocemente doenças ou condições de saúde em pessoas que ainda não apresentam sintomas. O objetivo é detectar essas condições em estágios iniciais, quando o tratamento pode ser mais eficaz e as chances de cura ou controle são maiores (Brasil, 2010).

De acordo com a OMS, o rastreamento é dividido em: oportunístico, no qual os exames são encaminhados pela escolha do próprio paciente ou profissional de saúde e o organizado ou populacional, quando a população é monitorada e convidada para fazer o exame no período definido (Pereira, 2024, p.40). O padrão no Brasil é o oportunístico, visto que as mulheres realizam o Papanicolau quando vão no serviço de saúde por outras razões.

As primeiras campanhas de rastreamento do câncer do colo do útero surgiram a partir de 1970, inicialmente nos Estados Unidos e na Europa. Em 1970 e 1980 o rastreamento do CCU foi imposto em vários países. No entanto, no ano de 1986 estudos foram realizados na Europa e no Canadá pela revista International Agency for Research on Cancer (IARC), a qual observou que ao fazer o rastreio de exames com intervalos anuais e trienais, a redução da incidência do carcinoma invasor era igual. Ademais, foi visto que o rastreamento em mulheres com menos de 25 anos tinha pouco impacto na incidência do CCU. Dessa forma, através desse estudo, foram estabelecidas normas e recomendações para o rastreamento do câncer de colo de útero em nível mundial, ainda hoje vigentes. (Pereira, 2024).

No Brasil, em 1960 foi implementado o rastreamento com base no Papanicolau. A partir desse momento, foram surgindo campanhas para prevenção, como o programa de José Aristodemo Pinotti na região de Campinas, em 1965. Associado ao departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Universidade Estadual de Campinas e apoiado pela OPAS, o programa expandiu a cobertura do rastreamento citológico para que profissionais sem profissão médica realizassem o exame nas unidades especializadas. Houve também incentivo de Pinotti para formação de profissionais na citologia com laboratório para análise das lâminas (Pereira, 2024).

Essas iniciativas levaram o Ministério da Saúde em 1972 e 1975 a criar a Divisão Nacional de Câncer e implementar o Programa Nacional de Controle do Câncer (PNCC) que tem como objetivo combater vários cânceres, principalmente o CCU, com a formação dos citotécnicos, normatização dos registros da doença, apoio das campanhas de prevenção. Na década de 1980 o controle do CCU era bastante limitado no país, poucas unidades básicas de saúde ofereciam o exame Papanicolau. Com isso, em 1984 o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que, pela primeira vez, direcionou sua atenção para além da fertilidade feminina, abordando a prevenção dos cânceres do colo do útero e da mama. Uma das contribuições do PAISM foi o de introduzir e promover a coleta do exame de Papanicolau como procedimento padrão nas consultas ginecológicas (INCA, 2016).

No Brasil, o rastreamento e a detecção precoce com foco no câncer de colo do útero foi iniciado no final da década de 1990 com base no teste de Papanicolau, o qual busca detectar as lesões pré-cancerígenas ou cancerígenas antes que possam se expandir para os tecidos circundantes à lesão primária. Com a necessidade de implementar um programa de controle do CCU, o Ministério da Saúde surge com o projeto “Viva Mulher”, que forneceu rastreamento através do exame preventivo para 124.440 mulheres com idades entre 35 e 49 anos. Essa iniciativa serviu como base para a elaboração do Programa Nacional de Combate ao Câncer de Colo do Útero, instituído em 1998 (Pereira, 2024).

Em Pernambuco, foi criado o programa “Útero é Vida” em setembro de 2019 na cidade do Recife, com a parceria da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco e a OPAS/OMS, com o objetivo de reorganizar a Rede de Atenção Primária em Saúde, com foco na implementação do rastreamento sistemático do câncer do colo do útero. Tal estratégia foi baseada em convocar pessoas com útero para o teste de DNA HPV, o qual

é mais sensível e eficaz para a detecção precoce da doença (SES-PE, 2025).

O programa envolve desde a coleta de amostras na Atenção Primária até o tratamento especializado de lesões pré-cancerígenas, com monitoramento dos resultados e apoio técnico de instituições nacionais e internacionais, como o Centro Internacional de Pesquisa sobre o Câncer (IARC), Fiocruz, Instituto Aggeu Magalhães, IMIP, Hospital de Câncer de Pernambuco, Universidade Federal de Pernambuco, Hospital de Amor de Barretos e o Instituto do Câncer do Estado de São Paulo. Fiocruz, IMIP e Hospital de Amor de Barretos (SES-PE, 2025).

Atualmente, o Ministério da Saúde adota como norma a recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS), que propõe a realização do exame citopatológico a cada três anos, depois de dois exames anuais consecutivos negativos para mulheres de 25 a 64 anos de idade que já tenham tido atividade sexual (Brasil, 2022; 2023).

Mulheres com mais 64 anos de idade e que nunca se submeteram ao exame citopatológico, devem realizar dois exames com intervalo de um a três anos. Se ambos os exames forem negativos, essas mulheres podem ser dispensadas de exames adicionais (Brasil, 2016).

De acordo com Pereira (2024, p. 41), após a realização do rastreamento da citologia do colo do útero em ambulatórios preventivos, se houver achados suspeitos, as mulheres/pessoas com útero deverão ser encaminhadas para colposcopia para prosseguir com a investigação envolvendo análise mais detalhada da vagina, vulva e colo do útero identificando as modificações celulares. Durante o exame, deve ser realizada a biópsia para fins de dúvidas ou alterações perceptíveis. Ribeiro *et al* (2022, p. 11) complementa que, para reduzir a ocorrência do câncer do colo do útero é necessário que alcance alta cobertura do rastreamento através da citologia entre a população-alvo e que garanta a todas as mulheres, na perspectiva da diversidade, acesso a esse exame.

A esse respeito, Belucik *et al* (2024, p. 605) enfatizam a persistência aos desafios adicionais em relação ao acesso por parte da população de mulheres/pessoas com útero, no que diz respeito ao rastreamento do câncer do colo do útero, destacando-se as negras, indígenas, mulheres com deficiência, àquelas que integram grupos LGBTQIA+ população trans. Alertam também, que dificuldades no acesso aos cuidados de saúde nesses grupos são potencializados por fatores socioeconômicos, falta de informação e

barreiras geográficas.

Faz-se necessário reforçar que esse contingente populacional que segue em busca de superar os desafios para acesso ao rastreamento do câncer do colo do útero pela via da citologia oncológica é expressivo. Vejamos:

- a) Mulheres com deficiência: de acordo com o Censo Demográfico 2022 do IBGE, informam que no Brasil 107.036.000 está representada por mulheres, perfazendo um total de 51,5% do contingente de mulheres. Desse contingente populacional, 8 254.000,000 são de mulheres com deficiência ou seja 8,5% do total da população de mulheres 2 anos mais. Na região Nordeste o total de mulheres com deficiência corresponde a 2 626, 000,000. E em Pernambuco, o total de mulheres residentes é de 4.950.520, desse contingente 11,3% é constituído por mulheres com deficiência (IBGE, 2025)
- b) Mulheres negras, brancas, amarelas e indígenas: O IBGE (2022) aponta que no Brasil as mulheres negras são o maior grupo populacional, 60,6 milhões, sendo 11,30 milhões de mulheres pretas e 49,3 milhões de mulheres que respondem por mais de 28% da população total. No recorte por sexo, as pardas são 55% das 4,7 milhões de pernambucanas, seguidas pelas brancas (34,47%), pelas pretas (9,45%), pelas indígenas (0,9%) e pelas amarelas (0,16%) (Sá *et al.*, 2024)
- c) População trans: Freitas (2025, p. 05) afirma que o IBGE segue com pesquisa pioneira iniciada em 2024 ainda não concluída. Atualmente estudos realizados por Spizzirri *et al* (2021, p. 06) e Freitas (2025, p. 05) apontam que 2% população se autodeclarou TRANS, destes 0,33% se autodeclararam homens trans no Brasil.

A partir de 2014, a vacinação contra o HPV tornou-se uma das estratégias adotadas pelo Ministério da Saúde para minimizar a prevalência do câncer no colo do útero como parte do Programa Nacional de Imunização (PNI) (Oliveira *et al.*, 2024).

Desse modo, o Sistema Único de Saúde (SUS) do país disponibiliza gratuitamente a vacina contra o HPV para meninas e meninos entre 9 e 14 anos, com esquema de dose única. Outros grupos populacionais também podem se vacinar, como pessoas que vivem com HIV, transplantados de órgãos sólidos, de medula óssea ou pacientes oncológicos entre 9 e 45 anos; vítimas de abuso sexual entre 15 e 45 anos que não tenham tomado a vacina; pacientes com papilomatose respiratória recorrente; e usuários de Profilaxia Pré-

Exposição (PrEP) com idade entre 15 e 45 anos o Ministério da Saúde incluiu vítimas de violência sexual de 9 a 45 anos de idade ainda não imunizadas contra o HPV (OPAS, 2022).

O exame citológico do colo uterino (teste papanicolau), é um exame simples e essencial para prevenção do câncer de colo de útero, sendo realizado para detectar alterações nas células cervicais, como inflamações, infecções ou células precursoras cancerígenas. Já a colposcopia, é um exame feito para avaliação de células anormais na região do epitélio da zona de transformação do colo (ZT). Não é utilizada como triagem, sendo imposta após um teste citológico positivo para avaliar qual a terapia ablativa ou excisional (Pereira, 2024, p.41).

Além das abordagens tradicionais para o rastreamento do câncer cervical, como a vacinação do HPV e o exame preventivo (Papanicolau), a Organização Mundial de Saúde (OMS), recomenda o uso do teste de DNA do HPV. Essa recomendação visa aperfeiçoar a detecção e aumento da adesão das mulheres no rastreamento. No Brasil, a incorporação dos testes moleculares para a identificação do HPV oncogênico no Sistema Único de Saúde (SUS) teve início em novembro de 2019 (OMS, 2024).

Segundo a Organização das Nações Unidas ONU (2021), o exame de DNA consegue detectar as cepas de alto risco que podem vir a causar todos os tipos de câncer cervical e a margem de erro é muito pequena. O teste oferece maior especificidade e um intervalo longo entre os testes negativos, podendo ser realizado em até cinco anos. A amostra pode ser obtida por meio da coleta com profissional de saúde ou por meio da autocoleta. Estudos mostram que as mulheres se sentem mais confortáveis colhendo suas próprias amostras, por exemplo, no conforto de sua própria casa, em vez de consultar um provedor de saúde para fazer o exame. No entanto, as mulheres precisam receber apoio adequado para se sentirem confiantes em lidar com esse processo (OPAS, 2021).

A oferta de citologia para rastreamento deve ser descontinuada após o início da implementação do teste molecular. A citologia, no contexto do rastreamento com teste de DNA-HPV, apenas será utilizada nas situações indicadas nas diretrizes, como teste de triagem após resultado do teste de DNA-HPV positivo para outros tipos de HPV, não devendo, portanto, ser oferecida na Atenção Primária como método primário de rastreamento. A utilização paralela da citologia e do DNA-HPV como teste de

rastreamento (coteste) não é recomendada por não acrescentar benefícios clínicos às mulheres, além de gerar aumento de procedimentos subsequentes desnecessários e custos adicionais. Além disso, a coexistência da citologia e do DNA-HPV na mesma unidade de saúde pode gerar confusão entre os profissionais de saúde e má utilização de ambas as técnicas (INCA,2025).

Percebe-se, portanto, que o enfermeiro têm um papel de extrema importância na prevenção do câncer do colo do útero, o qual exerce competências técnico-científicas na promoção da educação em saúde, rastreamento, prevenção e tratamento. Ademais, como profissional da saúde da APS, possui a capacidade de incentivar as mulheres a fazer o exame citológico no intervalo de tempo correto, além do uso do preservativo. Dessa forma, através de ações de saúde e uma assistência humanizada, acolhedora, sensível e empática, pode-se promover a ampliação da realização do exame preventivo e um reconhecimento da importância da prevenção e início precoce do tratamento (ARAÚJO, 2022).

1.6 PROGRAMAS E POLÍTICAS

A redução e eliminação do CCU é parte das metas do Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) 3, que visa assegurar vidas saudáveis e promover o bem-estar para todos, em todas as idades. Os ODS são um plano global com objetivos interligados para enfrentar desafios mundiais, como erradicar a pobreza, proteger o meio ambiente e promover a saúde, paz, educação e prosperidade às pessoas. Deste modo, representam um chamado para que seja possível alcançar as metas da Agenda 2030 da Organização das Nações Unidas (ONU, 2015).

Dentre os indicadores da ODS 3, o de número 3.4 estabelece: “Até 2030, reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis via prevenção e tratamento, e promover a saúde mental e o bem-estar”. Nesse contexto, a prevenção e o diagnóstico precoce do câncer do colo do útero requer o acesso qualificado à atenção primária; a redução das desigualdades sociais que, em regiões de baixa renda, limitam a utilização dos serviços de saúde, bem como o fortalecimento de iniciativas que promovam a igualdade de gênero e intensifiquem o enfrentamento à violência contra as mulheres, fatores que impactam diretamente a adesão às estratégias de cuidado (ONU, 2015).

Visto que a forma como os sistemas de saúde são financiados têm um impacto direto no

modelo de atenção à saúde, na organização do acesso aos serviços, e na eficiência da alocação de recursos. Consequentemente, isso pode afetar as práticas e os resultados em saúde. Surgindo assim programas que edifique o sistema de atenção básica à saúde (Araruna, 2024)

O Programa Previne Brasil, instituído pela Portaria nº 2.979 de 12 de novembro de 2019, estabelece um novo modelo de financiamento potente por alterar formas de repasse das transferências para os municípios, que passam a ser distribuídas com base em três critérios: captação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas. O Previne Brasil tem como princípio a estruturação de um modelo de financiamento focado em aumentar o acesso das pessoas aos serviços da Atenção Primária e o vínculo entre população e equipe com a finalidade de aumentar a cobertura da citologia do colo do útero, com base em mecanismos que induzem à responsabilização dos gestores e profissionais de saúde do serviço pelas pessoas que o acessam. Esse investimento é de grande relevância para a APS ampliar o acesso à saúde e o vínculo com a população, a fim de promover uma melhor qualidade no atendimento e infraestrutura (OMS, 2021).

Os avanços tecnológicos ajudaram a aperfeiçoar o atual modelo de saúde pública no Brasil através de dois sistemas importantes relacionados ao usuário do serviço, assim como às informações relacionadas ao câncer do colo do útero: o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) e o Sistema de Informação do Câncer (SISCAN).

O PEC é um sistema de software com objetivo de integrar e compartilhar as informações em saúde no contexto da APS (Atenção Primária em Saúde), qualificar o registro clínico e potencializar o processo de trabalho, planejamentos de ações de prevenção da doença, promoção à saúde e a gestão do cuidado das equipes nas ESF (Melo, 2022).

Ele possibilita que gestores municipais, estaduais e federais utilizem informações e relatórios para orientar suas ações. O sistema registra todo o processo, desde o cadastro das lâminas com material coletado no exame citopatológico até a emissão do resultado. Ele auxilia no controle do câncer do colo do útero e seus dados são importantes para a epidemiologia, trazendo melhorias nas ações de rastreamento. O uso desses sistemas vem a contribuir com a qualidade do atendimento com eficiência, proporcionando o gerenciamento das informações pela equipe multiprofissional de saúde (Melo, 2022).

Entretanto, para obter um rastreamento efetivo do CCU no Brasil, a portaria nº 3.388, de 30 de dezembro de 2013, redefiniu a Qualificação Nacional em Citopatologia na prevenção do câncer do colo do útero (QualiCito) e determinou indicadores para monitoramento, o padrão estabelecido como critério de qualidade é o percentual < 5% no qual os dados são extraídos SISCAN (INCA, 2023).

O sistema é uma ferramenta de gestão criada para fortalecer as ações de prevenção e controle do câncer. É integrado por outros sistemas, como o SISCOLO, que tem como objetivo avaliar a qualidade dos exames citopatológicos pelo desempenho dos laboratórios públicos e privados prestadores do SUS (Brasil, 2015).

No Estado de Pernambuco, Santos et al (2023, p. 08), identificaram em 2021 ter havido aumento do número de exames de rastreamento da CCU com relação ao ano de 2020. Foram 340.588 exames realizados, equivalente a 31,47%, já em 2022, o número de exames seguiu aumentando, atingindo 403.943, o que representou 37,33% do total.

Neste estudo, com relação a distribuição dos exames de rastreamento realizados em Pernambuco, as autoras Santos et al (2023, p.08) identificaram que a maioria dos exames foram realizados nas faixas etárias de 25 a 34 anos (26,74%) e 35 a 44 anos (27,88%). As faixas etárias de 15 a 24 anos e 45 a 54 anos também representaram uma proporção significativa dos exames de rastreamento, com 18,46% e 24,38%, respectivamente. As faixas etárias de 55 a 64 anos (15,94%) e 65 a 74 anos (5,83%) apresentaram uma menor proporção de exames. As menores taxas de exames foram observadas nas faixas etárias de até 14 anos (0,39%) e acima de 75 anos (1,07%). Esses dados enfatizam a importância dos exames de rastreamento em todas as faixas etárias para a detecção precoce e prevenção do CCU.

O município de Olinda, estabeleceu o Instrumento de Planejamento de Médio Prazo, o qual foi elaborado pela prefeitura e define as prioridades e metas da administração pública municipal. No Plano Plurianual de Olinda (PPO), para o período de 2022-2025, mediante aprovação na Câmara Municipal, está listada como uma das principais metas para o campo da saúde, a ampliação da cobertura do rastreamento pela via da citologia oncológica do colo do útero, conforme padrões e critérios do SUS (MPPE, 2022)

A estratégia é buscar contemplar a reorganização da gestão das unidades para

atender adequadamente a demanda existente e projetada no território. Ainda, prevê o PPO, no que se refere à Atenção Primária em Saúde: “fortalecer a APS, que em 2022 apresentava uma cobertura de 48% da população do município, visando que esta seja ampliada para 70% até o ano de 2025” (MPPE, 2022)

Considerando o exposto e no entendimento que o rastreamento do câncer do colo do útero é essencial para a detecção precoce dessa neoplasia, assim como o tratamento em estágios iniciais, refletem em maior chance de cura, é que buscou-se nesse estudo, responder a seguinte pergunta: - Qual a situação dos exames de rastreamento do câncer do colo do útero no município de Olinda, com base no Sistema de Informação do Câncer (SISCAN) no período de 2022 a 2024?

2. JUSTIFICATIVA

O conhecimento da situação do rastreamento do câncer do colo do útero, considerando os aspectos epidemiológicos, biológicos, clínicos e sociais, é necessário para potencializar as ações de planejamento e controle da neoplasia do câncer do colo do útero, com condutas de curto, médio e longo prazo. Isso porque os dados sobre a disponibilidade de exames e também de indicadores voltados à adequação do acesso e ao rastreamento para o câncer do colo do útero da população feminina com relação à caracterização sócio cultural e diversidade, são consideradas informações relevantes no contexto da prevenção e o controle do câncer do colo do útero no município de Olinda-PE

Dito de outro modo, se a meta for alcançada referente a proporção do rastreamento de citopatológicos do câncer do colo do útero nos anos 2022, 2023 e 2024 no município de Olinda-PE, conforme Diretrizes Nacionais 80%, como estabelecido pela OMS e Ficha Técnica de Indicadores das Ações de Controle do Câncer do Colo do Útero em Brasil (2014), ou mesmo próximo a ela, no movimento que se aproxime com as recomendações dos ODS da Agenda 2030 : de “*não deixar ninguém para trás*”, ainda que o município de Olinda-PE tenha pactuado metas para 21 indicadores junto ao Ministério da Saúde, destes 09 foram alcançadas e algumas até superadas (42,9%) e 57,1% não atingidas. A razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária teve como meta: 2020 (0,68%) com resultado 2020 (0,21%) (Olinda, 2023).

Depreende-se que, a pesquisa intencionada ao buscar estudar o rastreamento do câncer do colo do útero conforme objetivos do ODS, OMS e MS, entende-se o estudo em pauta apresentar contribuições apontando a realidade da adoção dessa estratégia descrita no objetivo pretendido.

Paralelamente a isso, considerando a importante participação da(o) Enfermeira(o) na atenção à saúde da mulher na Atenção Primária da Saúde, nos diferentes níveis de prevenção do câncer do colo do útero, entende-se que realizar esse estudo é fundamental para evidenciar a importância desse profissional na promoção da saúde, na detecção precoce e no acompanhamento das usuárias. Além disso, a pesquisa contribui para a ampliação do conhecimento sobre as práticas a respeito do câncer do colo do útero, os desafios da APS e das mulheres acerca dos cuidados e orientações, possibilidades de aprimoramento das ações de

prevenção, fortalecendo assim as políticas públicas de saúde da mulher e promovendo maior equidade no acesso e na qualidade do atendimento.

3. OBJETIVOS

3.1 GERAL:

- Análise do rastreamento do câncer do colo do útero no município de Olinda, no período de 2022 a 2024.

3.2 ESPECÍFICOS:

- Retratar a distribuição dos exames citopatológicos do colo do útero (rastreamento) classificados como satisfatórios, segmentados por faixa etária e status de elegibilidade (elegíveis e inelegíveis), nos anos de 2022, 2023 e 2024 ,no município de Olinda-PE.
- Calcular a taxa de rastreamento dos exames citopatológicos do colo do útero classificados como insatisfatórios, segmentados por faixa etária nos anos de 2022, 2023 e 2024, no município de Olinda-PE.
- Descrever a distribuição dos exames citopatológicos do colo do útero (rastreamento) com classificação satisfatória considerando o requisito raça/cor e faixa etária em mulheres elegíveis e inelegíveis nos anos de 2022, 2023 e 2024, no município de Olinda-PE.
- Identificar a proporção do rastreamento de exames citopatológicos do colo do útero, com foco nos anos 2022, 2023 e 2024 no município de Olinda-PE, conforme Diretrizes Nacionais

4. METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO:

Trata-se de um estudo ecológico descritivo, retrospectivo, de abordagem quantitativa, com foco na “análise do rastreamento de mulheres com coleta de citopatológico” na Atenção Primária à Saúde no município de Olinda-PE, no período de 2022 a 2024 por meio de fonte secundária disponibilizada no Sistema de Informação do Câncer (SISCAN). Salienta-se que nesse tipo de estudo, não existem informações sobre a doença e exposição do indivíduo, mas do grupo populacional como um todo (Lima-Costa et al., 2003).

4.2 ÁREA E LOCAL DO ESTUDO:

A pesquisa contemplou o município de Olinda-PE, o qual pertence à Região Metropolitana do Recife, sendo a terceira maior cidade de Pernambuco e encontra-se a seis quilômetros da capital pernambucana. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE,2022) em Olinda, a população era de 349.976 habitantes, Pernambuco tem 4.737.611 mulheres, o que equivale a 52,3% da população estadual, e 4.321.320 homens, representando 47,7% e a densidade demográfica era de 8.474 habitantes por quilômetro quadrado. Na comparação com outros municípios do estado, ficava nas posições 5 de 185. Já na comparação com municípios de todo o país, ficava nas posições 76 de 5570 (IBGE,2022).

A cidade pernambucana é composta por 35 bairros: 7ºRO, Compridas, Aguazinha, Bondade, Alto, Alto da Nação, Alto Sol Nascente, Amaro Branco, Amparo, Olinda, Bairro, Bonsucesso, Bultrins, Caixa D'Água, Carmo, Casa Caiada, Cidade Tabajara, Fragoso, Guadalupe, Jardim Atlântico, Jardim Brasil, Jatobá, Monte, Ouro Preto, Passarinho, Peixinhos, Rio Doce, Salgadinho, Santa Tereza, São Benedito, Sapucaia, Sítio Novo, Tabajara, Varadouro, Vila Popular (Olinda, 2024)

Segundo a Secretaria de Saúde de Olinda, a população conta com 09 Policlínicas; 01 Clínica da Pessoa idosa; 01 Centro de Reabilitação de Olinda (CRO); 42 Estratégias em Saúde da Família (ESF), 02 Núcleos de Fisioterapia; e a Coordenação de Atenção à Saúde Mental, a qual responde pelos 03 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e pelas 06 Residências Terapêuticas (RT).

O acesso aos serviços da Atenção Especializada pela população atendida nas

Estratégias em Saúde da Família (ESF) é realizado através do sistema de marcação de consultas entre a ESF e a Central de Regulação. A população das áreas descobertas pela ESF realiza a marcação de consulta diretamente na Policlínica mais próxima da residência (Olinda,2024).

4.3 FONTE DOS DADOS COLETADOS:

A pesquisa foi realizada a partir de busca de dados secundários disponibilizados no sistema de informações de domínio público DATASUS / SISCAN, com foco no município de Olinda-PE no período de 2022 a 2024. A consulta a essas plataformas ocorreu a fim de obter dados do rastreamento.

Os dados absolutos encontrados sobre o rastreamento do câncer do colo do útero foram extraídos do SISCAN. A partir desse banco de dados foram alcançadas informações que conduziram ao desfecho do estudo. Os registros de exames citopatológicos do colo do útero nas unidades de saúde no período de 2022 a 2024 a partir do limite mínimo da idade registrada até o limite de registro de idade máxima das pessoas com útero.

4.4 POPULAÇÃO, AMOSTRA, CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO:

A **população** do estudo corresponde ao total de exames citopatológicos de rastreamento de pessoas com útero nas unidades de saúde da Atenção Primária de Saúde no período de 2022 a 2024, todas vinculadas à área adstrita da esfera municipal de Olinda-PE.

Intencionou-se nesse estudo flexibilizar a agenda para o público de mulheres / pessoas com útero para além do grupo elegível (24 a 65 anos), o que possibilitou assim identificar-se o rastreamento do câncer do colo do útero nesse grupo (idade abaixo de 24 anos; 24 a 65 anos e acima de 65 anos). A amostra correspondeu ao total de exames realizados de 15.185 exames em 2022, 16.669 em 2023 e 18.305 em 2024 de mulheres com útero no municipal de Olinda-PE que realizaram exames de citopatológicos do colo do útero nas unidades de saúde da Atenção Primária de Saúde no período de 2022 a 2024 com registros disponibilizados no SISCAN.

Critérios de Inclusão: os dados que corresponderem as variáveis independentes àquelas disponibilizadas pelo SISCAN. Nesse estudo foram incluídas 50.159 exames de rastreamento com adequabilidade satisfatória de mulheres com idade mínima 9 anos e idade

máxima acima de 65 anos residentes no município de Olinda, a faixa etária, adequabilidade do rastreamento (citologia oncológica do colo do útero), características cor e etnia e os exames considerados insatisfatórios.

Critérios de exclusão: definidos neste estudo pela falta de informações ou ausência de dados, também inconsistência nos registros do sistema, ou seja, dados que não foram possíveis de serem acessados e validados devido a indisponibilidade dos mesmos.

4.5 VARIÁVEIS, DEPENDENTE E INDEPENDENTE

A variável dependente neste estudo foi o rastreamento pela citologia oncológica do colo do útero. Buscou-se coletar dados considerando as variáveis independentes (intencionadas) conforme apêndice, quais sejam: a faixa etária, adequabilidade do rastreamento (citologia oncológica do colo do útero), características cor e etnia, ocupação, escolaridade, se pessoa com deficiência, homem trans, estado civil.

Todavia, dessas variáveis independentes somente foi possível apreender àquelas disponibilizadas pelo SISCAN que foram: a faixa etária, adequabilidade do rastreamento (citologia oncológica do colo do útero), características cor e etnia.

4.6 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

Os dados coletados na pesquisa foram registrados em uma planilha do Microsoft Excel e os resultados demonstrados através de tabelas.

Apresentou-se os dados conforme a sequência:

a) De forma descritiva respectivamente à distribuição dos exames citopatológicos do colo do útero (rastreamento):

- Com classificação satisfatória segundo faixa etária em mulheres elegíveis e inelegíveis nos anos de 2022, 2023 e 2024 no município de Olinda-PE.
- Com classificação insatisfatória segundo faixa etária em mulheres elegíveis e inelegíveis nos anos de 2022, 2023 e 2024 no município de Olinda-PE.
- Identificação da taxa de rastreamento do colo do útero das mulheres elegíveis e inelegíveis com exame satisfatório, segundo faixa etária, etnia nos anos de 2022, 2023 e 2024 no município de Olinda-PE.

- Com classificação satisfatória da proporcionalidade considerando o requisito raça/cor e faixa etária em mulheres elegíveis e inelegíveis nos anos de 2022, 2023 e 2024 no município de Olinda-PE.

Considerando as proporções do rastreamento citopatológicos do colo do útero com foco nos anos de 2022, 2023 e 2024 no município de Olinda-PE, conforme Diretrizes Nacionais, afirma-se ter sido empregado o cálculo de proporção para obter os valores do rastreamento da citologia oncológica do colo de útero a cada ano na sequência 2022 – 2023 – 2024 .

Os valores foram obtidos mediante aplicação da fórmula:

- Divisão: $\frac{\text{nº de exames citopatológico do colo do útero em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, residentes em determinado local e período X 100}}{\text{Exames citopatológico do colo do útero em mulheres de todas as idades, residentes no respectivo local e período}}$
- Divisão: $\frac{\text{nº de exames citopatológico do colo do útero em mulheres na faixa etária de 9 a 24 anos, residentes em determinado local e período X 100}}{\text{Exames citopatológico do colo do útero em mulheres de todas as idades, residentes no respectivo local e período}}$
- Divisão: $\frac{\text{nº de exames citopatológico do colo do útero em mulheres na faixa etária de } \geq 65 \text{ anos, residentes em determinado local e período X 100}}{\text{Exames citopatológico do colo do útero em mulheres de todas as idades, residentes no respectivo local e período}}$

Os dados selecionados foram extraídos, organizados e tabulados em planilha eletrônica da Microsoft Excel 2010. Foi realizada análise descritiva da população estudada por meio da frequência absoluta e relativa das variáveis estudadas, sendo feita análise comparativa. O percentual foi calculado sobre o total de exames realizados para determinada variável.

Vale ressaltar que, por limitação da plataforma SISCAN, não foi possível calcular a cobertura (número de pessoas examinadas dividido pela população-alvo), pois não há relação

direta por pessoa (cpf,cns etc.), apenas número absoluto de exames por faixa etária.

Destarte ainda que, cumpriu-se as recomendações referentes ao modelo de cálculo presente na Nota Técnica N 3/2022-CGCTAB/DEPROS/SAPS/MS.

Cabe esclarecer ainda que nesse estudo flexibilizou-se a agenda para o público de mulheres e pessoas com útero para além do grupo elegível pelo Ministério da Saúde (25 a 64 anos), possibilitando assim a identificação do rastreamento da citologia oncotíca ampliada.

5. ASPECTOS ÉTICOS:

O estudo é realizado, conforme os preceitos éticos de pesquisa que envolvem seres humanos. Adotou-se como guia a Resolução nº 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde, que dispensou registro e avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa cujos dados e informações de acesso são de domínio público, o estudo dispensou o registro e avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Dito de outro modo, pesquisas que se encontrem inseridas na modalidade aludida, não necessitam de avaliação pelo sistema de Comissão Nacional de Ética e Pesquisa (CEP/CONEP).

Este estudo apresenta os benefícios em contribuir com o conhecimento aqui construído alicerçado na ética com postura crítica de demandas da sociedade voltadas ao público de mulheres/pessoas com útero, assegurando o atingimento dos objetivos alcançados, bem como dos procedimentos realizados nesta pesquisa, a fim de trazer maiores esclarecimentos acerca do tema em foco. Ademais, reconhece-se que são riscos potenciais o uso indevido das informações coletadas. Aqui assegura-se a garantia pela autora que não houve violação dos dados coletados, sendo garantido a integridade destes.

Este estudo foi desenvolvido com financiamento próprio da autora.

6. RESULTADOS

Na tabela 1, encontra-se a distribuição dos exames citopatológicos do câncer do colo do útero por rastreamento com amostra satisfatória, faixa etária e mulheres elegíveis e inelegíveis. Apresentando um aumento significativo no total de exames satisfatórios realizados nos últimos três anos analisados: 15.185 exames em 2022, 16.669 em 2023 e 18.305 em 2024.

Tabela 1 - Distribuição dos exames citopatológicos do colo do útero (rastreamento) com amostras satisfatórias, segundo faixa etária, em mulheres elegíveis e inelegíveis em Olinda-PE, no período 2022 a 2024.

Faixa etária	2022 N (%)	2023 N (%)	2024 N (%)
Até 9 anos	4 (0,03)	3 (0,02)	4 (0,02)
10 a 14 anos	37 (0,04)	37 (0,22)	52 (0,28)
15 a 19 anos	766 (5,04)	785 (4,71)	863 (4,71)
20 a 24 anos	1.380 (9,09)	1.436 (8,61)	1.509 (8,24)
25 a 29 anos	1.516 (9,98)	1.779 (10,67)	1.924 (10,51)
30 a 34 anos	1.559 (10,27)	1.674 (10,04)	1.861 (10,17)
35 a 39 anos	1.621 (10,68)	1.786 (10,17)	1.932 (10,55)
40 a 44 anos	1.747 (11,50)	1.893 (11,36)	2.151 (11,75)
45 a 49 anos	1.744 (11,49)	1.916 (11,49)	2.058 (11,24)
50 a 54 anos	1.733 (11,41)	1.923 (11,54)	2.153 (11,76)
55 a 59 anos	1.392 (9,17)	1.644 (9,86)	1.826 (9,98)
60 a 64 anos	992 (6,63)	1.081 (6,49)	1.245 (6,80)
65 a 69 anos	461 (3,04)	501 (3,01)	549 (3,00)
70 a 74 anos	165 (1,09)	141 (0,85)	137 (0,75)
75 a 79 anos	46 (0,30)	63 (0,38)	41 (0,22)
Acima de 79 anos	22 (0,14)	13 (0,08)	11 (0,06)
Total	15.185	16.669	18.305

Fonte: Autora

Na Tabela 1 é possível notar que houve tendência crescente no triênio 2022, 2023 e 2024 a partir da faixa etária de 20 anos seguindo até 64 anos, vejamos: as faixas etárias de 40 a 44 anos (n=1.747,11,50% / 2022), (n=1.893,11,36% / 2023), (n=2.151,11,75% / 2024); 45 a 49 anos (n=1.744,11,49% / 2022), (n=1.916,11,49%/2023), (n=2.058,11,24% / 2024); e 50 a 54 anos (n=1.733,11,41% /2022), (n=1.923,11,54%/2023), (n=2.153,11,76% / 2024).

Nessa mesma tabela os dados revelam um número pouco frequente de exames de citologia oncológica do colo do útero (rastreamento) na faixa etária de até 9 anos a saber: no ano de 2022 (n=4, 0,03%), em 2023 reduziu (n=3,0,02%) e no ano de 2024 retornou

a padrão inicial (n=4,0,02%). Também embora expressivo, vê-se que a partir dos 9 anos o número se apresentou crescente só reduzindo na senescência.

Os dados apresentados na **Tabela-2** apresenta uma redução no total de exames insatisfatórios no período analisado de: (n= 638, 36,7%/2022); (n=588, 33,8 %/2023); (n=513,29,5%/2024).

Tabela 2 - Distribuição dos exames citopatológicos do colo do útero (rastreamento) com resultado insatisfatório, segundo faixa etária, em mulheres elegíveis e inelegíveis em Olinda-PE, no período 2022 a 2024.

Faixa Etária	2022 N (%)	2023 N (%)	2024 N (%)
Até 9 anos	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (0,19)
10 a 14 anos	2 (0,31)	3 (0,51)	2 (0,39)
15 a 19 anos	43 (6,74)	40 (6,80)	39 (7,60)
20 a 24 anos	89 (13,95)	77 (13,10)	60 (11,70)
25 a 29 anos	69 (10,82)	75 (12,76)	74 (14,43)
30 a 34 anos	72 (11,28)	73 (12,41)	60 (11,70)
35 a 39 anos	72 (11,28)	59 (10,03)	60 (11,70)
40 a 44 anos	68 (10,66)	60 (10,20)	45 (8,77)
45 a 49 anos	65 (10,19)	55 (9,35)	59 (11,50)
50 a 54 anos	59 (9,25)	59 (10,03)	46 (8,97)
55 a 59 anos	44 (6,90)	43 (7,31)	37 (7,21)
60 a 64 anos	29 (4,55)	22 (3,74)	14 (2,73)
65 a 69 anos	19 (2,98)	17 (2,89)	9 (1,75)
70 a 74 anos	7 (1,10)	3 (0,51)	7 (1,36)
75 a 79 anos	0 (0,00)	2 (0,34)	0 (0,00)
Acima de 79 anos	0 (0,00)	1 (0,17)	0 (0,00)
Total	638 (36,7)	588 (33,8)	513 (29,5)

Fonte: Autora

Nessa mesma tabela, identifica-se que o grupo etário de 25 a 34 anos e 35 a 39 anos no triênio 2022, 2023 e 2024 apresenta um maior quantitativo de amostras / coletas consideradas insatisfatórias. Destaca-se também que a faixa etária de 15 a 19 anos e 20 a 24 anos apresentou percentuais significativos de amostras consideradas insatisfatórias. Vejamos: 15 a 19 anos (n=43 6,74% /2022), (n=40,6,8% /2023) e (n=39, 7,6%/2024); 20 a 24 anos (n= 13,95% /2022), (n=13,10% /2023) e (n=11,70% /2024). Considerando a faixa etária de até 9 anos, 10 a 14 anos, e 65 anos+ nota-se respectivamente no triênio 2022, 2023 e 2024 que os percentuais de amostras insatisfatórias estiverem inferiores a 5%.

A respeito da distribuição dos exames de citologia oncológica (rastreamento) com relação a caracterização étnica (amarela e indígena) e cor (branca, negra e parda) identifica-se na **tabela 3** que a faixa etária de 9 a 24 anos está apresentando maior número de exames atrelado a etnia amarela, com relação aos demais grupos (etnia indígena, cor branca, negra e parda), e

vê-se que segue com aumento crescente de exames no triênio 2022, 2023 e 2024, vejamos: (n= 1.350, 61,73%/2022), (n=1.587 ,70,39 %/2023), (n=1.792 ,73,82 %/2024).

Ainda, nota-se nessa tabela que houve tendência crescente dos exames de citologia oncotíca (rastreamento) com amostra satisfatória na faixa etária de 25 a 64 anos, no triênio 2022, 2023 e 2024 com relação a etnia amarela, sendo: (n=6.855, 55,74%/2022), (n=8.200,59,86%/2023), (n=9.283,61,26%/2024). Com relação a cor pretas/pardas, sendo: (n=3.027,24,60%/2022), (n=3.517,25,68%/2023), (n=3.743,24,71%/2024), brancas (n= 1.657, 13,47%/2022), (n=1.835, 1340%/2023), (n=2.122, 14,01%/2024).

Já os indígenas e a categoria sem informação apresentaram percentuais bem reduzidos, chamando atenção para o sem informação com a queda de 8,14% em 2022; para 0 % em 2024 isso significa uma possível melhora na coleta de dados na triagem.

Tabela 3 - Rastreamento do colo do útero das mulheres elegíveis e inelegíveis com exame satisfatório por etnia, segundo faixa etária e ano em Olinda-PE, 2022 a 2024.

Etnia	9 a 24 anos (2022) %	9 a 24 anos (2023) %	9 a 24 anos (2024) %	25 a 64 anos (2022) %	25 a 64 anos (2023) %	25 a 64 anos (2024) %	≥ 65 anos (2022) %	≥ 65 anos (2023) %	≥ 65 anos (2024) %
Branca	286 (13,08)	280 (12,42)	285 (11,74)	1.657 (13,47)	1.835 (13,40)	2.122 (14,01)	99 (14,27)	106 (14,76)	111 (15,04)
Preta/Parda	365 (16,69)	358 (15,87)	350 (14,42)	3.027 (24,60)	3.517 (25,68)	3.743 (24,71)	142 (20,46)	135 (18,80)	139 (18,83)
Amarela	1.350 (61,73)	1.587 (70,39)	1.792 (73,82)	6.855 (55,74)	8.200 (59,86)	9.283 (61,26)	415 (59,65)	474 (66,02)	488 (66,11)
Indígena	2 (0,09)	1 (0,04)	1 (0,04)	2 (0,02)	4 (0,03)	2 (0,02)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)
Sem informação	184 (8,41)	29 (1,29)	0 (0,00)	763 (6,20)	140 (1,02)	0 (0,00)	38 (5,47)	3 (0,42)	0 (0,00)

Fonte: Autora

Do grupo etário de 25 a 64 anos preconizado pelo Ministério da Saúde as mulheres amarelas também se destacam de forma crescente de 55,74% em 2022 para 61,26% em 2024. As mulheres pretas variam seu percentual com 24,64% a 25,68% durante os três anos. As brancas se estabilizam entre 13 e 14 %. O grupo sem informação tem redução significativa ao longo dos anos de 6,20% em 2022 para 0% em 2024.

A faixa etária de ≥ 65 as mulheres amarelas vem crescendo entre 59,65% em 2022 para 66,11% em 2024. Porém as mulheres pretas e brancas tiveram uma queda no seu percentual de 20,46% em 2022; para 18,83% em 2024; 14,27% em 2022 para 15,04% em 2024 respectivamente. O grupo indígena e a categoria sem informação obtiveram o percentual quase

nulo especificamente no ano de 2024 o que pode ser observado um avanço na identificação etnico-racial das usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS).

É demonstrado na **Tabela-4** maiores números de exames citopatológicos do colo do útero com amostras satisfatórias vinculados à etnia amarela na faixa etária 25 a 64 anos, sendo (n= 6.855, 45,14% em 2022), (n=8.200,49,19% em 2023), (n=92.83,50,68% em 2024), seguidas por pretas/pardas (n=30,27,19,93%/2022),(n=3.517,21,10%/2023), (n=37.47,20,44%/2024), brancas (n=16.57,10,91%/2022), (n=19,35, 11,01%/2023), (n=21,22,11,59%/2024).

Nota-se um número bem reduzido com relação aos dados dos exames de citologia oncológica do colo do útero (rastreamento) atrelado a etnia indígena (n=2,0,01% a n=4,0,02%), enquanto os registros sem informação foram decrescendo até zerar em 2024.

Tabela 4 - Proporcionalidade dos exames citopatológicos do colo do útero com amostras satisfatórias, segundo ano, etnia e faixa etária. Olinda-PE, 2022 a 2024

Ano: 2022 — Faixa Etária: 9 a 24			
Etnia	Total de Rastreamento	Total de 100% da população	Proporcionalidade (%)
Branca	286	15185	1,88
Preta/Parda	365	15185	2,40
Amarela	1350	15185	8,89
Indígena	2	15185	0,01
Sem Informação	184	15185	1,21
			14,39%

Ano: 2022 — Faixa Etária: 25 a 64			
Etnia	Total de Rastreamento	Total de 100% da população	Proporcionalidade (%)
Branca	1657	15185	10,91
Preta/Parda	3027	15185	19,93
Amarela	6855	15185	45,14
Indígena	2	15185	0,01
Sem Informação	763	15185	5,02
			81,01%

Ano: 2022 — Faixa Etária: ≥ 65			
Etnia	Total de Rastreamento	Total de 100% da população	Proporcionalidade (%)
Branca	99	15185	0,65
Preta/Parda	142	15185	0,93
Amarela	415	15185	2,73
Indígena	0	15185	0,00
Sem Informação	38	15185	0,25
			4,56 %

Ano: 2023 — Faixa Etária: 9 a 24			
Etnia	Total de Rastreamento	Total de 100 % da população	Proporcionalidade (%)
Branca	280	16669	1,68
Preta/Parda	358	16669	2,15
Amarela	1587	16669	9,52
Indígena	1	16669	0,01
Sem Informação	29	16669	0,17
			13,53%

Ano: 2023 — Faixa Etária: 25 a 64			
Etnia	Total de Rastreamento	Total de 100% da população	Proporcionalidade (%)
Branca	1835	16669	11,01
Preta/Parda	3517	16669	21,10
Amarela	8200	16669	49,19
Indígena	4	16669	0,02
Sem Informação	140	16669	0,84
			82,16%

Ano: 2023 — Faixa Etária: ≥ 65			
Etnia	Total de Rastreamento	Total de 100% da população	Proporcionalidade (%)
Branca	99	16669	0,60
Preta/Parda	142	16669	0,86
Amarela	415	16669	2,50
Indígena	0	16669	0,00
Sem Informação	38	16669	0,23
			14,53%

Ano: 2024 — Faixa Etária: 9 a 24

Etnia	Total de Rastreamento	Total de 100% da população	Proporcionalidade (%)
Branca	285	18316	1,56
Preta/Parda	350	18316	1,91
Amarela	1792	18316	9,78
Indígena	1	18316	0,01
Sem Informação	0	18316	0,00
			13,26%

Ano: 2024 — Faixa Etária: 25 a 64

Etnia	Total de Rastreamento	Total de 100% da população	Proporcionalidade (%)
Branca	2122	18316	11,59
Preta/Parda	3743	18316	20,44
Amarela	9283	18316	50,68
Indígena	2	18316	0,01
Sem Informação	0	18316	0,00
			82,72%

Ano: 2024 — Faixa Etária: ≥ 65

Etnia	Total de Rastreamento	Total de 100% da população	Proporcionalidade (%)
Branca	111	18316	0,61
Preta/Parda	139	18316	0,76
Amarela	488	18316	2,66
Indígena	0	18316	0,00
Sem Informação	0	18316	0,00
			4,03%

Fonte: Autora

A respeito da proporcionalidade dos exames citopatológicos do colo do útero com amostras satisfatórias, identifica-se na **tabela 4** que na faixa etária de 25 a 64 anos, no triênio 2022, 2023 e 2024, a taxa de proporcionalidade estava acima de 80% respectivamente, 81,01%, 82,16%, 82,72%.

Nessa mesma tabela nota-se que a taxa de proporcionalidade dos exames citopatológicos do colo do útero com amostras satisfatórias nas faixas etárias abaixo de 25 anos e acima de 65 anos + foram respectivamente: em 2022: (abaixo de 25 anos) 14,39% + 4,56% = (65 anos +) = 18,95% ; 2023: (abaixo de 25 anos) 13,53% + 4,31% = (65 anos +) = 17,84%; 2024: (abaixo de 25 anos) 13,26% + 4,03% = (65 anos +) = 17,29 %.

7. DISCUSSÃO:

Considerando os achados deste estudo, observa-se que a distribuição dos exames citopatológicos (rastreamento) realizados no município de Olinda-PE, no triênio 2022, 2023 e 2024, apresentou quantitativos de 15.185, 16.669 e 18.305 exames com adequabilidade satisfatória, respectivamente. Apesar de o município ter alcançado a meta de rastreamento para o câncer do colo do útero, ainda persistem fragilidades na adesão de grupos vulneráveis e das práticas assistenciais do ministério da saúde (Brasil,2016).

As mulheres do grupo preconizado pelo Ministério da Saúde de (25 a 64 anos) tiveram um aumento significativo do rastreamento de exames citopatológicos no decorrer dos anos. Segundo o estudo das autoras Santos et al (2023) os exames de rastreamento realizados em Pernambuco identificaram que a maioria dos exames foram realizados nas faixas etárias de 25 a 34 anos e 35 a 44 anos. As faixas etárias de 15 a 24 anos e 45 a 54 anos também representaram uma proporção significativa dos exames de rastreamento. As faixas etárias de 55 a 64 anos e 65 a 74 anos apresentaram uma menor proporção de exames. As menores taxas de exames foram observadas nas faixas etárias de até 14 anos e acima de 75 anos. Isso significa que ainda assim as políticas públicas vem atingindo o grupo prioritário de forma assídua para o rastreamento, de acordo com a Diretrizes para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero (INCA, 2016).

E Ribeiro CM, *et al* (2022) complementa que, para o rastreamento da citologia do colo do útero reduzir a ocorrência do câncer do colo do útero é necessário que alcance alta cobertura entre a população-alvo e que garanta que todas as mulheres na perspectiva da diversidade tenham acesso a esse exame.

Entretanto, a presença de exames realizados em crianças de até 9 anos e de 10 a 14 anos merece destaque, pois está fora da diretriz, podendo indicar falhas no atendimento, erro de digitação vulnerabilidade social ou até violência sexual que requerem investigação ética e institucional. Ressalta-se que o rastreamento em menores de 25 anos não tem impacto na redução da incidência ou mortalidade por câncer do colo do útero. Assim, o aumento de exames em mulheres fora da faixa etária recomendada aponta uma contradição entre a prática clínica e as orientações técnicas, já que o rastreamento precoce não apresenta impacto na redução da mortalidade e pode resultar em intervenções desnecessárias (INCA,2016).

Para obter um rastreamento efetivo do CCU no Brasil, a portaria nº 3.388, de 30 de dezembro de 2013, redefiniu a Qualificação Nacional em Citopatologia na prevenção do câncer do colo do útero (QualiCito) e determinou indicadores para monitoramento, o padrão estabelecido como critério de qualidade é o percentual < 5% no qual os dados são extraídos SISCAN (INCA,2023). Visto que no presente estudo notou-se aumento de exames citopatológicos insatisfatórios no último triênio, destacando as idades elegíveis de 25 a 59 anos e as de 15 a 24 anos, consideradas inelégíveis, que ultrapassaram os 5% e, portanto, estão fora do padrão recomendado pela QualiCito. A partir da faixa etária de 60 anos em diante, este estudo não demonstra aumento, mas sim resultados de acordo com o que sugere a portaria, entretanto o estudo de Manaus,2024 retrata algumas possibilidades do que pode causar a insatisfatóriedade como material acelular ou hipocelular, leitura for prejudicada por presença de sangue, pióцитos, artefatos de dessecamento, contaminantes externos, intensa superposição celular, fixação inadequada da lâmina ausência de identificação, lâminas danificadas.

De acordo com Cerqueira et al. (2022), a qualidade da amostra da citológica é fator importante para a efetividade do rastreamento, visto que amostras insatisfatórias aumentam o risco de falsos-negativos e retardam o diagnóstico de lesões precursoras.

O perfil sociodemográfico de acordo com o IBGE (2022) aponta que as mulheres negras são o maior grupo populacional, 60,6 milhões, sendo 11,30 milhões de mulheres pretas e 49,3 milhões de mulheres que respondem por mais de 28% da população total. No recorte por sexo, as pardas são 55% das 4,7 milhões de pernambucanas, seguidas pelas brancas (34,47%), pelas pretas (9,45%), pelas indígenas (0,9%) e pelas amarelas (0,16%) (Sá, et al, 2024). Em Olinda, Pernambuco, por raça/cor existem 662 pessoas classificadas como amarelas, 51.718 pretas, 179.489 pardas, 117.478 brancas e 664 indígenas, segundo o Censo Demográfico de 2022 do IBGE. O estudo trás um contraste com a realidade nacional destacando em bege que houve maior número de exames atrelados a etnia amarela, com relação aos demais grupos (etnia indígena, cor branca, negra e parda). Diante disso, autores como Cobo et al., (2021) e Belucik et al.,(2024) nos faz refletir a desigualdade estrutural que rodeia o acesso aos serviços de saúde, reforçando a necessidade de políticas afirmativas e ações específicas para as barreiras culturais, geográficas, socioeconômicas.

Em relação com a ficha técnica de indicadores das ações de controle do câncer do colo do útero, cuja meta de proporcionalidade é de 80%, a faixa etária prioritária (25 a 64 anos)

atingiu meta prevista pela ficha técnica nos seguintes anos últimos três anos .Em contrapartida, mulheres (9 a 24) tem uma queda bem importante, embora que não façam parte do grupo prioritário. As mulheres ≥ 65 anos mantiveram os menores percentuais de proporcionalidade nos últimos três anos analisados. Este estudo, entretanto, ampliou a análise para todas as idades de mulheres elegíveis e inelegíveis (INCA,2014).

Nessa perspectiva, Araruna (2024) e Ribeiro et al. (2022) destacam que as altas taxas não significa que é o suficiente para reduzir a mortalidade se não existir integralidade e equidade no cuidado,acompanhamento das mulheres com exames alterados e um bom acesso ao tratamento.

Assim, ainda que o município tenha atingido a meta alcançada superior a 81% , esses dados reforçam a importância de incluir iniciativas de buscas ativas e ações educativas para mulheres com deficiências e as LGBTQIA+, negras e indígenas que frequentemente enfrentam barreiras ao acesso de saúde (Belucik et al.,2024).

Ademais estudos feitos no SISCAN evidenciam ausência de variáveis que permitam a estratificação por identidade de gênero e deficiência constituindo uma lacuna importante no cenário epidemiológico e para o planejamento do rastreamento do câncer do colo do útero. O que impede analisar os grupos de mulheres trans, homens trans, pessoas não binárias com colo do útero e pessoas com deficiência (BRASIL, 2023). Nesse sentido, (Freitas, 2025) diz que a falta de acolhimento e respeito à identidade de gênero dos pacientes nos ambientes de saúde é vista não apenas como uma barreira logística, mas como um reflexo de falhas sistêmicas mais amplas que desencorajam a participação em programas de saúde preventiva.

Diante da análise desse estudo, recomenda-se o primoramento do rastreamento do câncer do colo do útero em Olinda-PE como a intensificação de busca ativa de mulheres na faixa etária preconizada (25 a 64 anos) garantindo periodicidade dos exames e acompanhamentos em casos de alterações. Além disso, torna-se fundamental ações de educação em saúde, para conscientização sobre a importância do exame citopatológico e da vacinação do HPV.

Recomenda-se ainda que os gestores da plataforma SISCAN amplie as variáveis referentes às pessoas com deficiência e a população trans e não binária com colo do útero, assegurando a inclusão permitindo a elaboração de políticas públicas direcionadas. Também é necessário:

- Elaborar estratégias que aumentem a cobertura do rastreamento entre mulheres pretas, pardas e indígenas e em condições de vulnerabilidade socioeconômica.
- Promover treinamentos periódicos para os profissionais de saúde responsáveis pela coleta do papanicolau, ao transporte da amostra, nos laboratórios para análise das lâminas. Visando reduzir as taxas de amostras insatisfatórias.
- Ampliar o uso do teste DNA-HPV com o rastreamento organizado para melhora a linha de cuidado integral e o registro no SISCAN respeitando a diversidade populacional.
- Fortalecer as medidas imposta pelo Ministério da Saúde com objetivo de atingir as metas para eliminação do câncer do colo do útero.

Tais recomendações propostas têm como meta principal não apenas ampliar um excelente rastreamento, mas também garantir que sua execução seja equitativa, inclusiva e de qualidade técnica. Dessa forma, elas contribuem diretamente para a redução significativa da incidência e da mortalidade por câncer do colo do útero no município de Olinda.

8. CONCLUSÃO

Os resultados obtidos mostram que houve um aumento importante no número de exames para o rastreamento do câncer do colo do útero nas amostras de adequabilidade satisfatória nos últimos três anos no município de Olinda-PE, indicando que a cidade está cumprindo o que diz as diretrizes brasileiras de rastreamento. Visto que é fundamental para a prevenção e detecção precoce dessa neoplasia, contribuindo para a redução da mortalidade e melhoria da qualidade de vida das mulheres.

Observam-se algumas limitações na plataforma SISCAN, entre as quais a impossibilidade de calcular a cobertura (número de pessoas examinadas dividido pela população-alvo), uma vez que não há identificação individual por meio de dados como CPF ou CNS, mas apenas o registro do número absoluto de exames por faixa etária. Essa limitação se torna ainda mais evidente em relação a grupos vulneráveis, como mulheres jovens fora da faixa etária oficial, mulheres com deficiência, mulheres negras e populações LGBTQIA+, que não estão devidamente incluídos no sistema de rastreamento, dificultando a obtenção de indicadores proporcionais, já que o sistema apresenta os dados de forma agrupada, sem detalhar os diferentes segmentos populacionais. Além disso, erros de digitação nos registros podem gerar resultados em faixas etárias muito inferiores às recomendadas pelo Ministério da Saúde. Essa realidade evidencia a necessidade de estratégias específicas para ampliar o acesso e a adesão ao exame preventivo como: educação em saúde, estabelecer vínculo com as mulheres/ com útero visando proporcionar confiança, segurança e conforto, rastreamento organizado e esclarecedor.

Visto que as amostras insatisfatórias chama atenção nesse estudo por estarem fora do padrão estabelecido pelos indicadores de adequabilidade da amostra, é de suma importância que todas as fases sejam realizadas com qualidade, trazendo um direcionamento para as mulheres terem o diagnóstico fidedigno e ter o melhor encaminhamento para seguimento e tratamento especializado.

Portanto, a atuação da Atenção Primária à Saúde em Olinda é essencial para o alcance das metas de rastreamento com qualidade, uma vez que representa o principal ponto de contato da população com o sistema de saúde. A integração entre os serviços, o acolhimento humanizado e a busca ativa das mulheres elegíveis são pilares para o sucesso das ações de prevenção.

Por fim, a participação ativa dos profissionais de enfermagem, como agentes fundamentais na promoção, educação e execução dos exames preventivos, reforça a necessidade de valorização e capacitação desses trabalhadores para a melhoria dos indicadores de saúde no município.

Diante do exposto, conclui-se que, apesar dos progressos observados no período analisado, o município de Olinda precisa intensificar suas ações de rastreamento do câncer do colo do útero, promovendo maior inclusão social, qualidade técnica e fortalecimento da Atenção Primária, visando cumprir as metas nacionais e contribuir para a redução da morbimortalidade da doença.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, R. T. et al. Evaluation of primary healthcare services in Bahia state, Brazil: a critical analysis of indicators. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 3, p. 897-908, 2019.

ARARUNA, Gilmara Gomes de. Câncer de colo uterino em Pernambuco: evidências sobre rastreamento e mortalidade entre o período pré COVID19 e pandêmico / Gilmara Gomes de Araruna. - Recife, 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. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, n. 7, e00041722, 2022.

BARBOSA, Isabelle Ribeiro et al. Desigualdades regionais na mortalidade por câncer de colo de útero no Brasil: tendências e projeções até o ano 2030. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 1, p. 253-262, jan. 2016.

BELUCIK AF, et al. Análise das orientações de enfermagem no rastreamento do câncer do colo do útero: uma revisão das evidências científicas. São Paulo: Rev Recien. 2024; 14(42):597-608.

BOUSQUAT, A. et al. A atenção primária em regiões de saúde: política, estrutura e organização. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, e00099118, 2019.

BRASIL. Lei nº 14.758, de 10 de dezembro de 2023. Institui a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 10 dez. 2023. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/l14758.htm. Acesso em: 26 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. Rio de Janeiro: MS; 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Citolgia em meio líquido para rastreamento de câncer de colo de útero e lesões precursoras. Brasília, DF: CONITEC, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Falando sobre câncer do colo do útero. Rio de Janeiro: INCA, 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/falando_cancer_colo_uter0.pdf. Acesso em: 10 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. 2. ed. Rio de Janeiro: INCA, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 22 de setembro de 2017. Política Nacional de Atenção Básica. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2017. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 26 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica. Brasília**: Ministério da Saúde, 2012. (Série E. Legislação em Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Rastreamento / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada e Temática. Coordenação-Geral de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas. Manual de uso do Sistema de Apoio à Implantação de Políticas em Saúde – SAIPS. Brasília, jul. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Coordenação-Geral de Prevenção de Doenças Crônicas e Controle do Tabagismo. Nota Técnica nº 3/2022. Brasília, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2017.pdf. Acesso em: 26 mar. 2025.

CERQUEIRA, Raisa Santos et al. Controle do câncer do colo do útero na atenção primária à saúde em países sul-americanos: revisão sistemática. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 46, e107, 2022.

COBO, Barbara; CRUZ, Claudia; DICK, Paulo C. Desigualdades de gênero e raciais no acesso e uso dos serviços de atenção primária à saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 9, p. 4021-4032, set. 2021.

DE ARAÚJO, Mirele Cristina Hermínio; DE ARAÚJO, Andrey Hudson Interaminense Mendes. Atuação da enfermagem em câncer de colo do útero no Brasil: revisão integrativa. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 5, n. 11, p. 429-442, 2022.

DE QUEIROZ, Thamyle Costa et al. Análise de amostras insatisfatórias dos exames citopatológicos de colo do útero realizados na rede pública de Manaus—AM. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 7, n. 5, p. e72649-e72649, 2024.

DIAS, Ernandes Gonçalves et al. 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.

DIAS-DA-COSTA, J. S. et al. Cobertura do exame citopatológico na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, n. 1, p. 191-197, jan./fev. 2003.

FERRARI, Y. A. C. et al. Tendência secular de mortalidade por câncer do colo do útero no Brasil e regiões. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2024. Disponível em: <http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/tendencia-secular-de-mortalidade-por-cancer-do-colo-do-uterio-no-brasil-e-regioes/19051>. Acesso em: 7 out. 2024.

FERREIRA, M. de C. M. et al. Detecção precoce e prevenção do câncer do colo do útero: conhecimentos, atitudes e práticas de profissionais da ESF. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 6, p. 2291-2302, jun. 2022.

FREITAS, Luey de Fernandes de. Desafios e estratégias na prevenção do câncer cervical em homens transgêneros: superando barreiras para um rastreamento efetivo, **FIOCRUZ**, Rio de Janeiro 2025. 24 p.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Brasileiro de 2022. Pessoas com deficiência e pessoas diagnosticadas com transtorno do espectro autista Rio de Janeiro: IBGE, 2025.

INCA – Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Dados e números sobre câncer do colo do útero: relatório anual 2023. Rio de Janeiro: INCA, 2023. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/dados_e_numeros_colon_22marco2023.pdf. Acesso em: 10 abr. 2025.

INCA – Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Detecção precoce do câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2021.

INCA – Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2023.pdf>. Acesso em: 6 out. 2024.

LIMA-COSTA, Maria Fernanda; BARRETO, Sandhi Maria. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 12, n. 4, p. 189-201, dez. 2003.

LUIZAGA, Carolina Terra de Moraes et al. Mudanças recentes nas tendências da mortalidade por câncer de colo do útero no Sudeste do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 57, e25, 2023. DOI: 10.11606/s1518-8787.2023057004709.

MALTA DC, Silva AGD, Teixeira RA, Machado IE, Coelho MRS, Hartz Z. Avaliação do alcance das metas do plano de enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2011-2022. **Anais IHMT 2019**; DOI: <https://doi.org/10.25761/anaisihmt.316>

MATEUS, Hiane Feitosa et al. Câncer de colo de útero: avaliação clínica e cirúrgica. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação – REASE**, v. 9, n. 8, p. 1258-1266, ago. 2023. DOI: 10.51891/rease.v9i8.10930.

MATIAS, Avanúzia Ferreira; COSTA, Hudson Pimentel. Políticas públicas de atenção ao câncer de colo de útero no Brasil. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 16, e328111638160, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i16.38160.

MEDRADO, Leandro; LOPES, Renato Matos. Conexões históricas entre as políticas de rastreamento do câncer de colo do útero e a educação profissional em citopatologia no Brasil. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 21, 2023. DOI: 10.1590/1981-7746-ojs969.

Ministério Público de Pernambuco (MPPE). Estudo da Política Pública de Atenção Básica em Saúde no Município de Olinda/PE. 2022. 52p

NICOLADELLI, Isabela Borghezan et al. Câncer de colo. In: FREITAS, Guilherme Barroso Langoni de; LIMA, Eduardo de Souza (org.). **Oncologia e Hematologia**. Irati: Editora Pasteur, 2024. p. 102-114.

OLIVEIRA, L. G. S. et al. Programa Previne Brasil: desafios para o planejamento e gestão da atenção primária à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 2, p. 4071-4082, 2020.

OLIVEIRA, Nayara Priscila Dantas de et al. Desigualdades sociais no diagnóstico do câncer do colo do útero no Brasil: um estudo de base hospitalar. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, n. 6, e03872023, jun. 2024. DOI: 10.1590/1413-81232024296.03872023.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). Transformando nosso mundo: a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas, 2015.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (OMS). OMS lança novas diretrizes sobre prevenção e tratamento do câncer cervical. ONU News, 10 jul. 2021. Disponível em: <https://news.un.org/pt/story/2021/07/1756312>. Acesso em: 10 abr. 2025.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Câncer do colo do útero. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topics/cancer-do-colo-do-uterio>. Acesso em: 10 abr. 2025.

PEREIRA, Millena Caetano. Caminhos para a eliminação do câncer do colo do útero no Brasil. 2024. 57 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Habilitação em Citopatologia) – Instituto Nacional de Câncer, Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Rio de Janeiro, 2024.

PERNAMBUCO. Secretaria Estadual de Saúde. Relatório anual de gestão 2023. Recife: Secretaria Estadual de Saúde, 2024. Disponível em: https://portal-antigo.saude.pe.gov.br/sites/portal.saude.pe.gov.br/files/relatorio_anual_de_gestao_2023_1.pdf. Acesso em: 11 abr. 2025.

PREFEITURA MUNICIPAL DE OLINDA. Carta de serviços de saúde. Disponível em: <https://cartadeservico.olinda.pe.gov.br/carta-de-servicos-de-saude/>. Acesso em: 11 abr. 2025.

RIBEIRO CM, CorreaFDM, MigowskiA. Efeitos de curto prazo da pandemia de COVID-19 na realização de procedimentos de rastreamento, investigação diagnóstica e tratamento do câncer no Brasil: estudo descritivo, 2019-2020. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. 2022; 31(1):e2021405

SANTOS J S et al (2023) Perfil epidemiológico do rastreamento do câncer de colo do útero em Pernambuco (2018-2022) - Recife: O Autor, 2023. 25 p. Orientador(a): Dra. Geisy Muniz de Lemos. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA. Bacharelado em Enfermagem, 2023.

SÁ, Edvaldo Batista de; SANTOS; Yuri Luciano; SILVA, Tatiana Dias. Edição Censo Demográfico 2022. Ministério da Igualdade Racial. (Informe MIR - Monitoramento e avaliação, nº 3), Brasília: DF, fev/2024. 13 p.

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO (SES-PE). Programa Útero é Vida realiza visita supervisionada em equipamentos de saúde de Pernambuco. Portal da Saúde – SES-PE, maio de 2025. Disponível em: <https://portal.saude.pe.gov.br/programa-uterio-e-vida-realiza-visita-supervisionada-em-equipamentos-de-saude-de-pernambuco/>. Acesso em: 11 ago. 2025.

SOUSA, Maria Loislene de. Câncer de colo do útero: sinais e sintomas na atenção primária à saúde. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 13, e591111335891, 2022. DOI:

10.33448/rsd-v11i13.35891.

SPIZZIRR, Giancarlo et all. Proportion of people identified as transgender and non-binary gender in Brazil. **Scientific Reports** | NaturePortfólio (2021) 11:2240

STELA, Flávia Eduarda Thomazini; SERENO, Arianne Peruzo Pires Gonçalves; RÓDIO, Graziela Rodrigues. Perfil epidemiológico do câncer de colo de útero no Brasil de 2013 a 2021. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 28, n. 2, p. 393-416, 2024. DOI: 10.25110/arqsaude.v28i2.2024-10975.

THULER, Luiz Claudio Santos et al. Determinantes do diagnóstico em estádio avançado do câncer do colo do útero no Brasil. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 36, n. 6, p. 237-243, jun. 2014.

TSUCHIYA, Carolina et al. O câncer de colo do útero no Brasil: uma retrospectiva sobre as políticas públicas voltadas à saúde da mulher. **Jornal Brasileiro de Economia da Saúde**, v. 9, n. 1, p. 137-147, 2017. DOI: 10.21115/JBES.v9.n1.p137-47

APÊNDICE

Na plataforma SISCAN buscar as seguintes informações

População de mulheres/pessoas com útero residentes no município de Olinda no período 2022, 2023 e 2024

O que?	Registro		
	2022	2023	2024
População total de pessoas com útero nas diferentes faixas etárias			
População total de pessoas com útero abaixo de 25 anos de idade			
População total de pessoas com útero de 25 a 64 anos de idade			
População total de pessoas com útero de acima de 64 anos de idade			

Estratificação com intervalo de idade da população de mulheres/pessoas com útero residentes no município de Olinda com relação aos limites de idade mínimo para máximo que realizaram citologia oncológica do colo do útero -população inserida na normatização do Ministério da Saúde

Estratificação com intervalo de idade da população de mulheres/pessoas com útero residentes no município de Olinda com relação aos limites de idade mínimo para máximo que realizaram citologia oncológica do colo do útero – população fora da normatização do Ministério da Saúde

População de mulheres/pessoas com útero residentes no município de Olinda com relação aos limites de idade no período 2022, 2023 e 2024:

O que?	Registro N		
	2022	2023	2024
Total de pessoas com útero com idade abaixo de 25 anos que realizaram exame de rastreamento do colo do útero			
Total de pessoas com útero com idade acima de 64 anos que realizaram exame de rastreamento do colo do útero			
Total de pessoas com útero com idade acima de 25 anos até 64 anos que realizaram exame de rastreamento do colo do útero			
Pessoas com útero que realizaram exame de rastreamento do colo do útero nas diferentes faixas etárias (população ampliada)			
Estratificação / intervalo de idade			

Pessoas com útero que realizaram exame de rastreamento do colo do útero nas diferentes faixas etárias relacionado aos aspectos da cor, ocupação, escolaridade, se pessoa com deficiência (população ampliada)				
	Estratificação	2022	2023	2024
Idade				
Cor Etnia	Parda			
	Preta			
	Branca			
	Indígena			
	Amarela			
Ocupação				
Pessoa com deficiência				
Escolaridade				
Estado civil				

Pessoas com útero que realizaram exame de rastreamento do colo do útero nas diferentes faixas etárias relacionado a adequabilidade da citologia (população ampliada)				
O que?	Observações	2022	2023	2024
Adequada				
Inadequada				
	SIM			

Citologia anterior	NÃO			
	Não sabe informar			
	Sem informação na ficha			
Período preventivo	Ignorado/branco			
	Mesmo ano			
	1 ano			
	2 anos			
	3 anos			
	4 anos ou mais			
	Inconsistente			
Representação ZT				
Intervalo da coleta geral sim/ não por idade sim / não	0 a 10 dias			
	11 a 20 dias			
	21 a 30 dias			
	Maior que 30 dias			

Cobertura (população elegível e inelegível)			
Cobertura	2022	2023	2024
população elegível			
população inelegível			