



## Exame preventivo do câncer de colo de útero em mulheres atendidas na unidade móvel

Cervical cancer preventive examination in women attended at the mobile unit

Examen preventivo del cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en la unidad móvil

Ana Paula Muniz de Melo<sup>1</sup>, Afonso Henrique Fernandes de Melo<sup>2</sup>, Carolina de Araújo Medeiros<sup>2</sup>, Valdemir Vicente da Silva Júnior<sup>1</sup>, Katiuscia Araujo de Miranda Lopes<sup>2</sup>, Elizabeth Fernanda de Oliveira Borba<sup>3</sup>, Jéssica de Andrade Gomes Silva<sup>1</sup>, Merielly Mariano Bezerra<sup>1</sup>, Maria Beatriz de Araújo Silva<sup>2</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Analisar o rastreamento do câncer de colo de útero nos atendimentos da unidade móvel de um laboratório de referência, conforme as recomendações do Ministério da Saúde. **Métodos:** Estudo transversal dos dados do Formulário de Exame Citopatológico do colo do útero de mulheres atendidas na Unidade Móvel, em 2018. **Resultados:** Os registros indicaram que 1.746 mulheres foram atendidas, com 29,1% na faixa etária de 50 a 59 anos. Dessas, 93,2% já realizaram o exame preventivo. Entre as características sociodemográficas, destacam-se a baixa escolaridade (51,8%), raça-cor negra (50,4%) e residência urbana (93,7%). Em relação à qualidade da amostra biológica, 93,6% foram consideradas adequadas para os exames. Quanto aos agentes microbiológicos, foram identificadas com maior frequência bactérias com formato em cocos (34,5%). Entre as alterações celulares benignas, a inflamação foi o achado mais frequente (52,2%). As lesões intraepiteliais de baixo grau mais comuns foram as atípicas em células escamosas (0,03%). **Conclusão:** Para reduzir eficazmente as taxas de incidência e mortalidade dessa neoplasia, é fundamental melhorar a qualidade e o acesso ao rastreamento.

**Palavras-chave:** Neoplasias do colo do útero, Programas de rastreamento, Saúde da mulher.

### ABSTRACT

**Objective:** To analyze cervical cancer screening in mobile unit visits of a reference laboratory, according to recommendations of the Ministry of Health. **Methods:** Cross-sectional study of data from the Cervical Cytopathological Examination Form of women treated at the Mobile Unit, in 2018. **Results:** The records indicated that 1,746 women were treated, with 29.1% in the age group of 50 to 59 years. Of these, 93.2% had already undergone the preventive examination. Among the sociodemographic characteristics, the following stand out: low education level (51.8%), black race (50.4%), and urban residence (93.7%). Regarding the quality of the biological sample, 93.6% were considered adequate for the tests. Regarding the microbiological agents, cocci-shaped bacteria were identified most frequently (34.5%). Among benign cellular alterations, worsening was the most frequent finding (52.2%). The most common low-grade intraepithelial

<sup>1</sup> Núcleo de Estudos e Pesquisa do Laboratório Central de Saúde Pública "Dr. Milton Bezerra Sobral" - LACEN PE, Recife - PE.

<sup>2</sup> Universidade de Pernambuco, Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças, Recife - PE.

<sup>3</sup> Instituto Federal de Pernambuco, campus Vitória, Vitória - PE.

lesions were atypical squamous cell lesions (0.03%). **Conclusion:** To effectively reduce the incidence and mortality rates of this neoplasm, it is essential to improve the quality and access to screening.

**Keywords:** Uterine cervical neoplasms, Mass screening, Women's health.

---

## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar el tamizaje de cáncer de cuello uterino en consultas de una unidad móvil de un laboratorio de referencia, de acuerdo con las recomendaciones del Ministerio de Salud. **Método:** Estudio transversal de datos del Formulario de Examen Citopatológico Cervical de mujeres atendidas en la Unidad Móvil en 2018. **Resultados:** Los registros indicaron que fueron atendidas 1.746 mujeres, siendo el 29,1% en el grupo etario de 50 a 59 años. De ellos, el 93,2% ya realizó el examen preventivo. Entre las características sociodemográficas destacan el bajo nivel educativo (51,8%), la raza negra (50,4%) y la residencia urbana (93,7%). En cuanto a la calidad de la muestra biológica, el 93,6% se consideró apta para la prueba. En cuanto a los agentes microbiológicos, las bacterias con forma de coco fueron las más frecuentemente identificadas (34,5%). Entre los cambios celulares benignos, el empeoramiento fue el hallazgo más frecuente (52,2%). Las lesiones intraepiteliales de bajo grado más comunes fueron las lesiones atípicas de células escamosas (0,03%). **Conclusión:** Para reducir efectivamente las tasas de incidencia y mortalidad de esta neoplasia, es fundamental mejorar la calidad y el acceso al tamizaje.

**Palabras clave:** Neoplasias del cuello uterino, Tamizaje masivo, Salud de la mujer.

---

## INTRODUÇÃO

No Brasil, o exame citopatológico, popularmente conhecido como Papanicolau, é amplamente recomendado pelo Ministério da Saúde (MS) devido à sua eficácia, baixo custo e facilidade de realização, tornando-se uma ferramenta essencial no rastreamento precoce do câncer de colo do útero. O procedimento tem como principal alvo as mulheres entre 25 e 64 anos que já iniciaram sua atividade sexual, pois este grupo apresenta maior risco de desenvolver lesões precoces associadas ao câncer cervical. De forma estratégica, o exame é realizado periodicamente, ajudando na identificação de alterações celulares e lesões precursoras que, se tratadas precocemente, podem evitar o desenvolvimento do câncer. Além disso, o exame também é recomendado para homens trans e pessoas não binárias que foram atribuídas ao sexo feminino ao nascer, reconhecendo a importância de incluir essas populações nas estratégias de prevenção. A inclusão de todos esses grupos no rastreamento é crucial para garantir uma abordagem mais inclusiva e eficaz no controle do câncer cervical, alinhada com as diretrizes que reforçam a necessidade de expandir o acesso e a adesão ao exame, promovendo a detecção precoce e a redução da mortalidade. (DAMACENA AM, et al., 2017; CONNOLLY D, 2020; WHO, 2021; INCA, 2021).

Na região Nordeste, excluindo os tumores de pele não melanoma, o câncer do colo do útero é o segundo mais frequente entre as mulheres, apresentando uma taxa de incidência de 17,59 casos por 100 mil mulheres (INCA, 2022). Em Pernambuco, a taxa estimada de incidência de câncer cervical é de 770 casos por 100 mil habitantes, com uma taxa de mortalidade bruta de 15,18. Na cidade de Recife, a incidência estimada é de 170 casos por 100 mil habitantes, e a taxa de mortalidade bruta é de 18,02 (INCA, 2023). A neoplasia do colo uterino (NCU) é uma doença prevenível e curável quando diagnosticado precocemente, visto que essa neoplasia tem início na forma de uma lesão precursora, que pode ou não evoluir para um processo invasivo no decorrer de um período de até 20 anos (OMS, 2020). Neste sentido, a adoção de programas estruturados de rastreamento pode reduzir a mortalidade e a incidência dessa patologia, por meio da promoção da saúde e detecção precoce das lesões precursoras (NOBRE; NETO, 2009; DAMACENA AM, et al., 2017; OMS, 2020).

O Laboratório Central de Saúde Pública, vinculado à Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde e Atenção Primária (SEVSAP) da Secretaria Estadual de Saúde (SES) de Pernambuco, por meio de uma Unidade Móvel, realiza ações de promoção e detecção precoce do câncer de colo de útero. O desenvolvimento destas ações ocorre, prioritariamente, através da articulação intersetorial e em áreas de

maior carência aos serviços essenciais. Neste sentido, o LACEN PE atende a vários municípios do estado de Pernambuco onde a população tem dificuldade de acesso ao exame.

É importante identificar e conhecer o perfil das mulheres com alterações sugestivas de lesões do câncer cervical, como também as regiões de maior prevalência em Pernambuco. Esse conhecimento poderá subsidiar a reflexão dos gestores quanto à identificação de problemas no rastreamento e diagnóstico precoce do câncer de colo uterino e auxiliar no planejamento, programação e avaliação de medidas de intervenção a serem adotadas. Desta forma, considerando a mortalidade e incidência da NCU, bem como o potencial de prevenção dele, este estudo tem como objetivo analisar os dados referentes à realização do exame preventivo do câncer de colo do útero em mulheres atendidas em Unidade Móvel, na perspectiva da qualidade do rastreamento.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo do tipo descritivo, transversal, retrospectivo e de abordagem quantitativa. Segundo Triviños ANS (1992), o estudo descritivo possibilita obter uma visão geral do assunto pesquisado e tem como finalidade desenvolver, esclarecer e modificar ideias, permitindo conhecer ou aumentar o conhecimento em torno de um dado problema, sendo estabelecidas hipóteses de investigação para outras pesquisas ou mesmo possibilitando a proposição de estratégias de intervenções em determinadas situações.

O estado de Pernambuco está situado na região Nordeste do Brasil e possui uma área territorial de 98.148,323 km<sup>2</sup>. Administrativamente é dividido em 184 municípios mais o Arquipélago de Fernando de Noronha. O estado é composto por 12 Regionais de Saúde (RS), 04 macrorregiões e 11 microrregiões de saúde, as quais constituem unidades político-administrativas da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES-PE).

O estudo incluiu todas as mulheres que realizaram exame citopatológico na unidade móvel do LACEN PE entre 1º de janeiro e 31 de dezembro de 2018. Os critérios de inclusão foram considerados da seguinte forma:

- Possuir completude de dados no formulário de Requisição de Exame Citopatológico - Colo do Útero, padronizado pelo Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero do MS, e preenchido para cada mulher como requisito à realização do exame na unidade móvel de um laboratório de referência;
- Apresentar a cópia da Requisição de Exame Citopatológico do Colo de Útero.

Para os critérios de exclusão considerou-se:

- Ausência de informações ou presença de dados inconclusivos relacionado ao objetivo de estudo;
- Ausência do formulário de Requisição de Exame Citopatológico Colo do Útero.

Utilizou-se como fonte os dados registrados no Formulário de Requisição de Exame Citopatológico - Colo do Útero e do Formulário de Requisição de Exame Citopatológico - Colo do Útero. As variáveis corresponderam às informações pessoais, dados da anamnese, exame clínico e resultado do exame citopatológico do colo do útero. Os dados coletados foram organizados e tabulados utilizando-se o programa Microsoft Excel. Após a tabulação, ocorreu a consolidação e análise estatística através do Software Statistical Package of Social Sciences (SPSS) versão 20.0. Posteriormente, procedeu-se a realização de uma análise descritiva dos dados, que foram agrupados, para posterior avaliação da frequência de distribuição das variáveis. Os dados foram expressos em distribuições de frequência absoluta e relativa e apresentados em forma de tabelas. O estudo teve como princípio o respeito às questões éticas descritas na Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466/12, do MS, que estabelece as normas para o desenvolvimento de pesquisa envolvendo seres humanos, garantindo que os dados foram utilizados exclusivamente para fins de geração de conhecimento e divulgação científica. A coleta de dados só foi iniciada após anuência do LACEN e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, número 3.606.051.

Não se observaram riscos significativos para as mulheres envolvidas neste estudo, visto que a coleta de dados ocorreu através de dados secundários. No entanto, os pesquisadores garantem o sigilo sobre qualquer tipo de identificação pessoal dos participantes e os dados pessoais.

## RESULTADOS

Durante o ano de 2018 foram registrados 1.746 exames citopatológicos realizados na Unidade Móvel em questão. A maior parte (29,1%) estava na faixa dos 50 a 59 anos. Quando somadas as mulheres na faixa etária entre 20 a 49 anos, foi obtido um percentual de 49,2% da amostra. Houve predomínio da raça/cor negra (50,4%), que corresponde ao somatório de pretas e pardas. No que diz respeito à área de residência, predominou a área urbana (93,7%). Quanto à escolaridade, observa-se que 51,8% tinham o ensino fundamental e apenas 8,8% ensino superior completo (**Tabela 1**).

**Tabela 1** - Distribuição das mulheres segundo as características sociodemográficas, n=1746.

Variável	N(1746)	%(100)
<b>Faixa etária</b>		
≤ 19 anos	42	2,4
20-29 anos	216	12,4
30-39 anos	269	15,4
40-49 anos	373	21,4
50-59 anos	509	29,1
≥ 60 anos	337	19,3
<b>Raça/Cor</b>		
Branca	732	42
Indígena	30	1,7
Parda	720	41,2
Preta	160	9,2
Sem Informação	104	5,9
<b>Área de residência</b>		
Rural	110	6,3
Urbana	1636	93,7
<b>Nível de escolaridade</b>		
Analfabeta	88	5
Ensino Fundamental	904	51,8
Ensino Médio	490	28,1
Ensino Superior	153	8,8

**Fonte:** Melo APM, et al., 2025.

Quanto às características clínicas da amostra foram predominantes a realização do exame preventivo alguma vez da vida pelas participantes do estudo, perfazendo um total de 93,2% e, apenas, 2,2% nunca tinham realizado. 64,7% realizam o exame com intervalo menor que 03 anos, porém 11,7% das participantes, haviam realizado o exame há mais de 05 anos. Com relação ao uso de contraceptivos orais nas análises do estudo, apenas 8,2% das mulheres informaram fazer uso regular dessa medicação enquanto 84,5% não faziam uso de nenhum tratamento hormonal (**Tabela 2**).

**Tabela 2** – Distribuição das mulheres segundo as características clínicas, n= 1745.

Variável	N (1746)	% (100)
<b>Quanto a frequência do exame</b>		
Não	38	2,2
Sim	1627	93,2
Sem Informação	81	4,6
<b>Tempo da última realização</b>		
≥ 10 anos	36	2,6
> 5 e < 10 anos	159	9,1
>3 e < 5 anos	235	13,4
>1 e <3 anos	1085	62,1
≤ 1 ano	36	2,6
<b>Uso de pílula anticoncepcional</b>		
Não	1475	84,5
Sim	143	8,2
Sem Informação	128	7,3
<b>Relato de sangramento relações após sexuais</b>		
Não	1620	93
Sim	32	1,8
Sem Informação	94	5,4

Fonte: Melo APM, et al., 2025.

O material coletado para o exame foi considerado satisfatório em cerca de 93,6% das amostras. No entanto, 11,7% foram insatisfatórias e 0,2% sem informação. Os agentes microbiológicos no colo uterino mais frequentes foram os Cocos (34,5%), seguidos por *Lactobacillus* sp (31,8%) e Bacilos supracitoplasmáticos sugestivos de *Gardnerella/Mobiluncus* (16,4%). Dentre as alterações celulares benignas (reativas ou reparativas), a inflamação foi o achado mais frequente (52,2%), seguida pela ocorrência de atrofia com inflamação (14,2%). As lesões intraepiteliais de baixo grau foram as atipias em células escamosas mais frequentes, presente em 60 exames (0,03%), seguidas pelas lesões intraepiteliais de alto grau presentes em 0,01% (**Tabela 3**).

**Tabela 3** - Distribuição dos exames laboratoriais segundo as características citológicas.

Variável	N	%
<b>Adequabilidade do Material</b>		
Satisfatória	1.635	93,6
Insatisfatória	107	11,7
Sem Informação	4	0,2
<b>Microbiologia</b>		
Bacilos supracitoplasmáticos (sugestivos de Gardnerella/Mobiluncus)	286	16,4
Candida sp	51	2,9
Cocos	603	34,5
Lactobacillus sp	556	31,8
Outros Bacilos	143	8,2
Trichomonas vaginalis	31	1,7
Outros	224	12,8
Sem registro	102	14,1
<b>Alterações Celulares</b>		
Atrofia com Inflamação	248	14,2
Inflamação	912	52,2
Metaplasia Escamosa Imatura	12	0,7
Reparação	1	0,0
Outras	4	0,2
Sem registro de alterações	569	32,6
Lesão intraepitelial de baixo grau	60	0,03
Lesão intraepitelial de alto grau	16	0,01

Fonte: Melo APM, et al., 2025.

## DISCUSSÃO

O estudo identificou o perfil das mulheres que realizaram o exame preventivo de neoplasia do colo uterino no estado de Pernambuco. A grande maioria eram mulheres na 4ª década de vida, da raça parda e preta e com ensino fundamental completo. Havia realizado anteriormente o exame, pelo menos 1 vez, e com intervalo menor de 3 anos. As amostras foram satisfatórias, sendo a maioria com flora microbiana típica, com sinais sugestivos de inflamação na maioria das amostras.

Considerando que o câncer do colo do útero tem como principal causa a infecção crônica pelo Papiloma Vírus Humano (HPV), que pode perdurar por cerca de 15 a 20 anos, bem como a maior incidência desta neoplasia na faixa etária de 45 a 50 anos (OPAS, 2019; Silva KSB, et al., 2020), torna-se positivo os achados deste estudo que demonstra que praticamente metade da amostra encontra-se na faixa etária de 20 a 49 anos.

Estudo de Luizaga CTM, et al. (2023), analisou as tendências da mortalidade por câncer de colo de útero nos estados da região Sudeste e realizou comparação com as demais regiões do país, tendo como período temporal os anos de 1980 a 2020. Nesta pesquisa, foram destacadas informações relevantes sobre a faixa etária onde estão concentrados os óbitos em mulheres acometidas pela NCU, com uma evidência de concentração de 25 a 39 anos em todas as localidades do estudo. Os achados corroboram com os dados supracitados, visto que destacam idades semelhantes, podendo ser realizada associação entre mais número de óbitos na população que tem mais índices de diagnósticos.

Uma pesquisa destacou a ocorrência de queda na taxa de mortalidade por NCU na cidade de Recife-Pernambuco. Tal ocorrência está associada a uma maior cobertura do rastreamento pelo exame citopatológico de colo uterino, além dos avanços na vacinação contra o HPV. Apesar dos números favoráveis, a capital ainda permanecia com uma taxa acima da média nacional (NASCIMENTO SG, et 2028). Outro estudo destacou que a maioria dos óbitos por esta causa ocorreu em mulheres de raça/cor negra. Estes resultados apontam que fatores socioeconômicos contribuem para a maior incidência da doença nesta raça/cor (MENDONÇA VG, et al., 2008).

Contudo, sabe-se que existem diferenças de acesso a serviços de saúde associadas às características sociodemográficas, sendo um acesso facilitado na população com maior renda e escolaridade, que variam conforme a raça/cor (OLIVEIRA MM, et al., 2018). No caso da Unidade Móvel, cabe destacar que trata-se de um serviço que busca atender justamente as populações em áreas mais carentes, e o perfil majoritário da raça/cor na amostra comprova que a unidade atende a demanda planejada.

Estudos relacionam a baixa escolaridade à dificuldade de acesso aos serviços de saúde e aos exames preventivos da NCU (OPAS, 2020). A literatura nacional reforça ainda a existência de iniquidades no acesso ao rastreamento da NCU, destacando o difícil acesso na população menos favorecida economicamente e de baixa escolaridade (ALBUQUERQUE KM, et al., 2009; INCA, 2009). Este é um fator alarmante, visto que dificulta a realização de medidas preventivas e de promoção da saúde da mulher. No ano de 2017, no estado do Paraná, possuir baixa escolaridade foi fator determinante associado a quatro vezes mais chances das mulheres serem acometidas por lesões de alto grau quando pertencentes a este grupo (MELO WA, et al., 2017).

Dados do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel) de 2018, realizado pelo MS, mostrou que 79% das mulheres de Recife informaram ter realizado o exame de citologia oncológica nos últimos três anos, uma prevalência de adesão acima da média nacional, o que corrobora com os dados identificados nesse estudo. O resultado encontrado representa ainda um valor inferior ao obtido no estudo de Navarro C, et al. (2015), realizado na cidade de Boa Vista - Roraima, segundo o qual 85,6% das mulheres participantes haviam realizado o exame preventivo nos últimos três anos.

A coleta adequada do material é muito importante para o êxito do diagnóstico citopatológico. A garantia da presença do material em quantidades suficientes é fundamental para o sucesso da ação. A adequabilidade da amostra é considerada como ponto fundamental para o sucesso do rastreamento. A

qualidade das amostras cervicais pode ser avaliada pela presença de células da região ectocervical, do canal endocervical e da junção escamo-colunar, onde se localiza a maioria dos carcinomas cervicais e lesões precursoras. Devido aos erros que podem ocorrer durante a fase pré-analítica, é necessário que os profissionais de saúde tenham uma educação permanente, visto que a coleta inadequada levará a erros de diagnóstico, elevando a ocorrência de resultados falsos-negativos (AMARAL AF, et al., 2014).

Freitas MS, et al. (2019), em seu estudo sobre o perfil epidemiológico do câncer de colo do útero diagnosticado entre 2016 e 2019 em Teresina, Piauí, destacaram que a adequabilidade dos exames de citologia cervical foi extremamente alta, com 99,2% de lâminas satisfatórias e apenas 0,6% insatisfatórias. Esses resultados são consistentes com os dados observados neste estudo, evidenciando a qualidade dos exames realizados na região e reforçando a importância de um rastreamento eficiente para a detecção precoce do câncer cervical. A alta adequabilidade dos exames pode ser atribuída ao rigor dos protocolos adotados nas unidades de saúde locais, além da capacitação contínua dos profissionais envolvidos no processo de coleta e análise das lâminas. Esses achados reforçam a necessidade de manutenção e ampliação dos programas de rastreamento, uma vez que a detecção precoce é um fator crucial para a redução da morbimortalidade associada ao câncer de colo do útero.

Enfatiza-se que, apesar dos exames que apresentam *Lactobacillus* sp, cocos e outros bacilos estarem agrupados no formulário de requisição do exame citopatológico como pertencentes das alterações microbióticas, esses resultados devem ser interpretados como característicos de microorganismo da flora vaginal normal feminina, segundo referencial do MS (BRASIL, 2013). As frequências de *Gardnerella* e *Candida* sp. encontradas por Silva DSM, et al. (2014), em estudo realizado objetivando caracterizar o perfil dos exames citopatológicos do colo do útero realizados na Casa da Mulher, Estado do Pará, apontaram resultados semelhantes como ocorrência de *Gardnerella* (23,48%), *Candida* sp. (12,44%) e *Trichomonas vaginalis* (0,68%).

Coelho CMC, et al. (2014) analisaram os resultados dos exames do Município de Floriano, Estado do Piauí, no ano de 2004, e, quanto à microbiologia, evidenciaram a presença das bactérias *Gardnerella* (21,67%), semelhante aos resultados do presente estudo. Porém quanto a *Trichomonas vaginalis* os autores indicaram frequência de 22,38%, valor bem superior ao encontrado. Segundo os mesmos autores, a ausência ou a baixa frequência de *Trichomonas vaginalis* favorece a análise citológica, pois a infecção pelo protozoário poderia interferir no diagnóstico de atipias de significado indeterminado.

A inflamação é uma alteração celular epitelial comum no colo uterino e vagina, em virtude da ação de agentes físicos, radioativos, mecânicos, térmicos e químicos como medicamentos abrasivos ou cáusticos, quimioterápicos e acidez vaginal sobre o epitélio glandular. Vale ressaltar que o processo inflamatório intenso prejudica a qualidade da amostra, devendo ser realizado o tratamento e a nova coleta citológica após três meses. Havendo positividade na citologia subsequente, deve-se encaminhar a paciente à unidade de referência para colposcopia (SILVA DSM, et al., 2014).

De maneira semelhante, um estudo realizado no Maranhão, em 2011, teve como objetivo analisar o rastreamento do câncer de colo do útero por meio dos dados do Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (Siscolo). Os resultados mostraram que a inflamação foi a alteração celular benigna mais frequentemente encontrada, representando 86,3% dos casos. Esse dado é relevante, pois a inflamação cervical, embora benigna, pode ser um indicador de risco para o desenvolvimento de alterações mais graves no futuro, como lesões precursoras do câncer cervical. A alta prevalência de alterações inflamatórias sugere a necessidade de um acompanhamento contínuo das mulheres diagnosticadas, visto que condições inflamatórias crônicas podem estar associadas a uma maior vulnerabilidade à infecção por HPV, um dos principais fatores de risco para o câncer do colo do útero. Esse estudo, assim como outros similares, reforça a importância do rastreamento regular e da análise detalhada das alterações celulares nas amostras, para permitir a detecção precoce de possíveis lesões malignas e, conseqüentemente, reduzir a incidência e a mortalidade por câncer cervical (INCA, 2021).

Segundo o Instituto Nacional de Câncer, as atipias escamosas de significado indeterminado representam a variedade de atipia mais comumente descrita nos laudos citopatológicos do colo uterino, ficando entre

3,5% e 5% do total de exames realizados. No presente levantamento, a frequência ficou abaixo da média nacional, sendo verificadas em 0,04% dos exames citopatológicos. Entretanto, Sousa LB, et al. (2011) encontraram frequência semelhante (1,45%) para essas atipias nos exames PCCU provenientes de 16 municípios paraenses realizados no ano de 2008 e analisados no Laboratório Central do Estado do Pará (Lacen-PA).

A conduta para mulheres com este diagnóstico é repetir o exame em seis meses. Havendo repetição do diagnóstico, a colposcopia está indicada em unidade de referência para avaliar a necessidade de biópsia dirigida para estudo histopatológico da área suspeita (BRASIL, 2013).

## CONCLUSÃO

O referido estudo poderá subsidiar na reflexão dos gestores, quanto à identificação de problemas no rastreamento e diagnóstico precoce do NCU, como também auxiliar no planejamento, programação e avaliação de medidas de intervenção a serem adotadas. Recomendam-se o fortalecimento dos investimentos públicos no sentido de ampliar o rastreamento do NCU nas mulheres Pernambucanas, em especial, àquelas pertencentes ao grupo etário de 25 a 64 anos. Para isso, é necessário garantir maiores estratégias no acesso, como a ampliação do número de Unidades Móveis, vinculadas às equipes de Atenção Primária, particularmente, da Estratégia de Saúde da Família. Estas ações são os caminhos para assegurar o acesso e qualificar a atenção à saúde das mulheres na perspectiva da integralidade. A ampliação na cobertura do exame preventivo de neoplasia do colo uterino, no sentido da promoção da saúde da mulher, exige não apenas as atividades e decisões individuais, mas também o engajamento e interesse da sociedade civil e do Estado. Neste sentido, considerando ainda as fragilidades da Rede de Atenção à Saúde, ressalta-se a significativa importância de estratégias como a Unidade Móvel do laboratório de referência para mulheres pernambucanas, como ferramenta que potencializa o acesso ao exame de rastreamento.

## REFERÊNCIAS

1. ALBUQUERQUE KM, et al. Cobertura do teste de Papanicolau e fatores associados à não-realização: um olhar sobre o Programa de Prevenção do Câncer do Colo do Útero em Pernambuco. *Caderno Saúde Pública*, 2009; 25(2): 301-309.
2. AMARAL AF. Impacto da capacitação dos profissionais de saúde sobre o rastreamento do câncer do colo do útero em unidades básicas de saúde. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 2014; 36(4): 182-7.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. Brasília, 2013. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controle\\_canceres\\_colo\\_uterio\\_2013.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controle_canceres_colo_uterio_2013.pdf).
4. BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. *Vigitel Brasil 2018: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos estados brasileiros e no Distrito Federal em 2018*. 3019; 83-86.
5. COELHO CMC, et al. Perfil epidemiológico de exames citopatológicos realizados no LF de Floriano, Piauí. *Rev Bras Farm*, 2014; 95(1): 459-73.
6. CONNOLLY D, et al. Barriers and facilitators to cervical cancer screening among transgender men and non-binary people with a cervix: A systematic narrative review. *Preventive Medicine*, 2020; 135.
7. DAMACENA AM. Rastreamento do câncer do colo do útero em Teresina, Piauí: estudo avaliativo dos dados do Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero, 2006-2013. *Epidemiologia e Serviço de Saúde*, 2020; 26(1): 71-80
8. FREITAS MS, et al. Perfil epidemiológico do câncer do colo do útero diagnosticado entre 2016 a 2019 em Teresina, Estado do Piauí, Brasil. *Research, Society and Development*, 2020; 9(10): e5309108877.

9. INCA. Detecção precoce do câncer. – Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/deteccao-precoce-do-cancer.pdf>.
10. INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva Instituto. Estimativa 2018: Incidência de Câncer no Brasil. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Rio de Janeiro: INCA, 2017. Disponível em: <http://www.epi.uff.br/wp-content/uploads/2013/08/estimativa-incidencia-de-cancer-no-brasil-2018.pdf>.
11. INCA. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva Informativo – Detecção Precoce: Monitoramento das ações de controle do câncer do colo do útero e de mama. nº 2 de 2010. Rio de Janeiro; INCA; 2010.
12. LUIZAGA CTM, et al. Mudanças recentes nas tendências da mortalidade por câncer de colo do útero no Sudeste do Brasil. *Rev Saude Publica*, 2023; 57: 25.
13. MEDONÇA VG, et al. Mortalidade por câncer do colo do útero: características sociodemográficas das mulheres residentes na cidade de Recife, Pernambuco. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetria*, 2008; 30(5): 248-255.
14. MELO WA, et al. Fatores associados a alterações do exame citopatológico cérvico-uterino no Sul do Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 2017; 17(4): 645-652.
15. NARCHI NZ e FERNANDES RA. *Enfermagem e saúde da mulher*. 1º ed. São Paulo: Manole, 2006.
16. NASCIMENTO SG, et al. Decline of mortality from cervical cancer. *Rev. Bras. Enferm.*, 2018; 71 (suppl 1).
17. NAVARRO C, et al. Cervical cancer screening coverage in a high-incidence region. *Revista de Saúde Pública*, 2015; 49(00): 1-8.
18. NOBRE JCAA e NETO DL. Avaliação de Indicadores de Rastreamento do Câncer do Colo de Útero no Amazonas, Norte do Brasil, de 2001 a 2005. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 2009; 55(3): 213-220.
19. OLIVEIRA MM, et al. Cobertura de exame Papanicolaou em mulheres de 25 a 64 anos, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde e o Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 2013; 21: e180014.
20. OMS. Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240014107>.
21. OMS. International Agency for Research on Cancer. Globocan 2015: Estimativa da incidência, mortalidade e prevalência do câncer, 2020. Disponível em: <https://gco.iarc.fr/en>.
22. OPAS. Regional Strategy and Action Plan on Cervicouterine Cancer Prevention and Control (2010). 2010. Disponível em: <https://www.paho.org/en/documents/regional-strategy-and-plan-action-cervical-cancer-prevention-and-control-0>.
23. SILVA DSM, et al. Rastreamento do câncer do colo do útero no Estado do Maranhão, Brasil. *Ciência & Saúde coletiva*, 2014; 19(4): 1163-1170.
24. SILVA KSB, et al. Prevenção do câncer do colo do útero: avanços para quem? Um retrato da iniquidade em estado da Região Nordeste. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 2020; 20(2): 633-641.
25. SOUSA LB, et al. Conhecimentos, atitudes e prática de mulheres acerca do uso do preservativo. *Revista de enfermagem UERJ*, 2011; 19(1): 147-152.
26. TRIVIÑOS ANS. *Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais: a pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo: Atlas, 1992.