



Avaliação das práticas e desafios no rastreamento do câncer cervical em municípios da Amazônia brasileira

Evaluation of practices and challenges in cervical cancer screening in municipalities of the Brazilian Amazon

Evaluación de las prácticas y desafíos en el tamizaje del cáncer de cuello uterino en municipios de la Amazonía brasileña

Helane Conceição Damasceno¹, Caio Vinícius Soares da Silva², Rosiane Luz Cavalcante¹, Erika Patricy Serrão da Silva³, José Rogério Souza Monteiro², Maria da Conceição Nascimento Pinheiro².

RESUMO

Objetivo: Analisar como a gestão operacional e a organização das salas de coleta de exames colpocitopatológicos impactam na realização e eficácia do exame preventivo na região do Xingu. **Métodos:** Estudo retrospectivo, descritivo e analítico que avaliou indicadores de qualidade dos exames citopatológicos na região do Xingu entre 2014 e 2023. Foram analisados 127.777 exames em nove municípios, considerando indicadores como índice de positividade, percentual de ASC e representatividade da zona de transformação. Os dados foram analisados por análise descritiva e teste estatístico (Teste Z proporção, $p < 0,05$). **Resultados:** Nenhum município do Xingu alcançou a meta de 80% de cobertura para o rastreamento do câncer de colo do útero, e o índice regional de positividade (3,3%) está no limite inferior da referência Nacional. A positividade dos exames mostrou forte associação com a presença da zona de transformação (47,4% a 91,9%). Alterações citológicas foram mais frequentes em mulheres de 25 a 44 anos. **Conclusão:** Os resultados apontam para a urgência de ações integradas que melhorem a cobertura, a qualidade dos exames e a detecção precoce na região.

Palavras-chave: Exame colpocitológico, Prevenção secundária, Câncer cervical.

ABSTRACT

Objective: To analyze and discuss the quality indicators of Pap smear tests in the Xingu region from 2014 to 2023, contributing to the improvement of cervical cancer screening. **Methods:** This is a retrospective, descriptive, and analytical study that evaluated quality indicators of Pap smear tests in the Xingu region between 2014 and 2023. A total of 127,777 tests were analyzed across nine municipalities, considering indicators such as positivity rate, percentage of ASC, and transformation zone representativity. Data were analyzed using descriptive statistics and a statistical test (Z-test for proportions, $p < 0.05$). **Results:** No municipality in the Xingu region reached the 80% target coverage for cervical cancer screening, and the regional positivity rate (3.3%) is at the lower limit of the national reference. Test positivity was strongly associated with the presence of the transformation zone (47.4% to 91.9%). Cytological abnormalities were more frequent in women aged 25 to 44. **Conclusion:** The results highlight the urgency of integrated actions to improve coverage, test quality, and early detection in the region. Keywords: Pap smear, Secondary prevention, Cervical cancer.

Keywords: Colpocytological examination, Secondary prevention, Cervical cancer.

¹ Universidade Federal do Pará - Pós-graduação Núcleo de Medicina Tropical, Belém – PA.

² Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira – PA.

RESUMEN

Objetivo: Describir el conocimiento y consumo de alimentos funcionales de usuarios de restaurante self service de la capital piauiense. **Métodos:** Se trata de un estudio transversal, conducido con 161 individuos, de ambos sexos, edad de 20 a 59 años. Los usuarios fueron investigados en cuanto a la definición de alimentos funcionales. La dieta habitual fue evaluada por aplicación de un cuestionario de frecuencia alimentaria, adaptado para alimentos funcionales, con las categorías de consumo: habitual, no habitual, raramente consumido y nunca consumido. Los datos obtenidos fueron analizados por estadística descriptiva con ayuda del software IBM SPSS Statistics. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación. **Resultados:** La muestra, con una media de edad de $38,6 \pm 9,0$ años, presentó mayoría masculina (57,8%) y enseñanza superior completa (73,3%). De esta, sólo el 36,6% de los individuos definieron correctamente los “alimentos funcionales”, en contradicción a lo esperado para escolaridad elevada como determinante del conocimiento y de la calidad alimentaria. La dieta habitual se caracterizó por una baja ingesta semanal de frutas, hortalizas, cereal integral, leguminosas, aceites insaturados, pescados, oleaginosas, té y especias, siendo insuficiente. **Conclusión:** Se concluye que la población de adultos activos participante de este estudio posee conocimiento inadecuado sobre alimentos funcionales, los cuales no están incluidos en su alimentación habitual.

Palabras clave: Examen colpocitológico, Prevención secundaria, Cáncer de cuello uterino.

INTRODUÇÃO

A Neoplasia Intraepitelial Cervical (NIC) e o Câncer do Colo do Útero (CCU) possuem uma relação sequencial, sendo que a NIC ocorre devido a desordens nas camadas basais do epitélio estratificado, caracterizando-se como uma lesão precursora do câncer invasivo (BRASIL, 2016; SLOVINSKI BG, et al., 2022). As neoplasias intraepiteliais cervicais são classificadas em três graus: NIC I, onde as alterações se limitam ao terço inferior do epitélio; NIC II, que afeta os dois terços inferiores; e NIC III, em que mais de dois terços ou toda a camada epitelial é comprometida (MARTINS LFL, et al., 2022). O CCU é o quarto mais comum do mundo, com estimativa de 604 mil casos novo a nível mundial e no Brasil foi responsável pela morte de 6.627 mulheres em 2020, sendo registrado no Pará o óbito de 418 mulheres em 2024 (DIAS EG, et al., 2021).

Mulheres entre 25 e 64 anos, após o início da vida sexual, estão mais propensas a desenvolver lesões que, sem tratamento, podem causar câncer de colo do útero (BRASIL, 2022). A infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV) é o principal fator de risco, além de outros fatores como condições sociodemográficas, tabagismo, início precoce da atividade sexual, imunossupressão, multiparidade e uso prolongado de contraceptivos orais (DIAS EG, et al., 2021; MESQUITA AD, et al., 2020). O rastreio desta doença é feito pelo método citopatológico Papanicolau, tendo como população alvo mulheres de 25 a 64 anos que já tiveram atividade sexual (MARTINS LFL, et al., 2022). Desse modo, a periodicidade é anual para os dois primeiros exames e, se ambos tiverem resultados negativos, os subsequentes devem ser realizados a cada 3 anos (MESQUITA AD, et al., 2020).

A identificação de lesões pré-malignas através do exame reduz comprovadamente sua incidência e previne o câncer nos estágios mais agressivos (BARBOSA AP, et al., 2018; BACKES L, et al., 2019). Uma das dificuldades encontradas pela equipe da atenção primária na realização do exame preventivo está associado a baixa procura destas mulheres para realização do exame. O impasse pode estar relacionado a várias condições, como: o medo, questões culturais, vergonha, perda de credibilidade no serviço, desconhecimento da gravidade da doença e da necessidade de realização do exame (SLOVINSKI BG, et al., 2022). No Pará, estado da Amazônia brasileira, entre os anos de 2014 e 2023, a cobertura de rastreamento do CCU por meio do exame Papanicolau foi de 19,5% entre mulheres de 25 a 64 anos. No mesmo período, na região do Xingu, a cobertura atingiu 35,5%, destacando uma baixa adesão ao rastreamento tanto a nível regional quanto a nível estadual (BRASIL, 2024).

O recrutamento de usuárias para realização do PCCU precisa ser feito em todas as oportunidades na atenção primária em saúde, com o objetivo de prevenir a persistência de lesões potencialmente oncogênicas na população (BARBOSA AP, et al., 2018). Além disso, a reorganização diária do trabalho cotidiano das

equipes de saúde da família, contribui para a ampliação do acesso aos serviços de saúde e para a melhoria da oferta dos atendimentos de acordo com a demanda dos usuários (ASSUNÇÃO MRS, 2020). Considerando a baixa adesão ao exame preventivo na atenção primária e a elevada mortalidade por CCU, o presente estudo investigou o processo de trabalho relacionado ao rastreamento do CCU, fornecendo informações relevantes sobre as dificuldades enfrentadas pelas equipes de saúde, fornecendo informações que podem contribuir para o aperfeiçoamento dos serviços que atendem usuárias para realização do PCCU.

MÉTODOS

Estudo Transversal, de natureza analítica, com abordagem quantitativa, conduzido em conformidade com os princípios éticos estabelecidos pela Resolução 510/2016, que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos, com aprovação no comitê de ética e pesquisa com CAAE 77312723.4.0000.5172 e parecer 6.736.863. Caracterizou-se como uma pesquisa transversal, de natureza analítica, com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada em nove municípios da Amazônia, que compõem a Região de Saúde do Xingu, Estado do Pará, sendo eles: Altamira, Anapú, Brasil Novo, Medicilândia, Pacajá, Porto de Moz, Senador José Porfírio, Uruará e Vitória do Xingu.

Dessa forma, a pesquisa desenvolveu-se a partir da coleta de informações junto aos gerentes (enfermeiros) de 81 unidades que compõem a atenção primária à saúde desta região. Para a coleta dos dados, foi aplicado um questionário estruturado com base no Caderno de Atenção Básica nº 13 do Ministério da Saúde, organizado de acordo com os seguintes itens:

Organização das Salas de Coleta: considerou a programação dos dias e horários de atendimento, bem como a estrutura da sala de coleta de exames, com atenção especial à sua utilização exclusiva ou compartilhada com outros serviços da unidade de saúde.

- Recursos Humanos: Identificação do profissional responsável pela coleta.
- Recursos Materiais Permanentes: Presença de equipamentos permanentes essenciais.
- Recursos Materiais de Consumo para Coleta: Estoque estratégico de materiais para coleta.
- Equipamentos de Proteção Individual (EPIs): Fornecimento adequado de EPIs.
- Gerenciamento do Serviço de Coleta de Exames: Implementação de ações educativas e sua rotina;
- Estabelecimento de prazos para o envio de lâminas ao laboratório e liberação dos laudos; Agendamento eficiente para entrega de resultados às mulheres; Realização de busca ativa para contatar mulheres ausentes do rastreio periódico;
- Acompanhamento e busca ativa de mulheres com resultados alterados.

Participaram do estudo enfermeiros que atuam tanto na assistência direta quanto no gerenciamento das estratégias de saúde da família (ESF) na região em questão. Foram excluídos técnicos e auxiliares de enfermagem, uma vez que a Resolução nº 381/2011, regulamenta que a coleta de material para colpocitologia oncológica pelo método de Papanicolau é uma atividade privativa do enfermeiro

A coleta dessas informações foi conduzida junto ao gestor da unidade de saúde, todos os entrevistados deram o aceite no Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) atestando sua aceitação voluntária de participar da pesquisa. As entrevistas foram realizadas de forma presencial ou por meio do Google Meet, previamente agendadas com duração de 20 a 30 minutos em cada ESF. Durante a entrevista, o gestor se encontrava na sala de coleta de exames colpocitopatológicos, garantindo a verificação direta do ambiente e dos materiais disponíveis.

Os dados foram coletados entre janeiro e agosto de 2024 e analisados utilizando estatística descritiva. As variáveis qualitativas foram analisadas por meio de frequências absolutas e relativas, enquanto as variáveis quantitativas foram examinadas por meio de avaliação percentual.

RESULTADOS

A **Tabela 1** apresenta a estruturação do processo de trabalho nas unidades de saúde da região do Xingu, destacando o funcionamento dessas unidades e o tipo de rastreamento do câncer de colo do útero realizado.

Tabela 1 - Estruturação quanto ao funcionamento das unidades básicas de saúde e tipo de rastreamento.

Variáveis		Altamira	Anapú	Brasil Novo	Medicilândia	Pacajá	Porto de Moz	Senador José Porfírio	Uruará	Vitória do Xingu	Total (n)/%
Profissional responsável pela coleta	Enfermeiro (a)	19	4	7	4	12	4	4	10	12	76 81
	Médico (a)	2									
	Técnica de enfermagem	2	3	-	1	5	2	2	1		16
Funcionamento das salas de coleta nas ESF para realização de exame colpocitopatológico	Dias úteis nos 2 turnos	12	4	3	2	7	1	-		4	33 41
	Dias úteis em 1 turno	1	1	3	3	-	3	-	4	1	16 20
	3 a 4 turnos/semana	3	-			1	1	-		4	9 11
	1 a 2 turnos por semana	3	1	1		4	1	4	6	3	23 28
Disposição do espaço físico para ambiente de coleta de exame colpocitopatológico	Compartilhada com consultório de enfermagem	11	1	3	4	6	3	-	9	7	44 54
	Compartilhada com consultório médico		1	-						1	2 2,3
	Compartilhada com PROAME	1		1	-			1	-		3 3,7
Sala exclusiva para coleta		7	4	3	1	6	3	3	1	4	32 40
Tipo de rastreamento do câncer de colo de útero instituído por unidade de saúde	Rastreamento por demanda espontânea (oportunistico)	-	1	7	4	1	6	4	8	-	31 38
	Rastreamento organizado + demanda	19	5		1	11	0	-	2	12	50 62

Fonte: Helane CD, et al., 2025.

Recursos Humanos para a coleta do PCCU

Em relação ao profissional responsável pela coleta colpocitopatológica, na região do Xingu, identificamos que o procedimento é realizado predominantemente por enfermeiros ($n=76$), no entanto 17% ($n=16$) dos profissionais envolvidos na coleta são técnicos de enfermagem. Segundo a Resolução Cofen 190/2015 (CFE, 2009), a coleta de material para colpocitologia oncológica (Papanicolau) é exclusiva do enfermeiro, que deve assegurar o rigor técnico e manter-se capacitado. A qualidade da coleta depende da qualificação dos profissionais, o que facilita a detecção precoce da doença e melhora a resposta ao tratamento (CERQUEIRA RS, et al., 2022).

Organização do funcionamento das salas de coleta do PCCU na região Xingu

A partir da análise da rotina de atendimento às mulheres para realização do exame colpocitopatológico nos municípios da região Xingu observamos que 100% das unidades de saúde oferecem o serviço de rastreamento de câncer de colo do útero, destas 60,5% realizam o atendimento em livre demanda em um ou nos dois turnos ao longo dos dias úteis da semana e nas 39,5% restantes das unidades, há variação nos dias e turnos de atendimento, trabalhando-se com coletas apenas em dias agendados. A realização do exame com foco em demandas agendadas em dias e horários pré-determinados revela uma possível fragilidade na organização dos serviços de saúde (SLOVINSKI BG, et al., 2022).

Esse modelo pode limitar o atendimento à demanda espontânea, dificultando o acesso ao exame, além de contribuir para a formação de filas, aumento do tempo de espera e escassez de vagas disponíveis, comprometendo a eficiência do serviço (PENNA CMM, 2014). Essa variação de atendimento pode afetar a

acessibilidade e a regularidade do rastreamento, impactando diretamente a cobertura e a eficácia do serviço, levando a uma menor taxa de detecção precoce do câncer de colo do útero (BRASIL, 2016).

A disponibilização de um espaço adequado para a coleta do exame colpocitopatológico é estratégica para o sucesso do Programa Nacional de Controle dos Cânceres do Colo do Útero. Porém, na região do Xingu, 58% das salas de coleta são compartilhadas com outros serviços, principalmente com consultórios de enfermagem (Tabela 1). A falta de uma estrutura adequada nas unidades de saúde pode dificultar a ampliação do público-alvo para a realização do exame de rastreamento do câncer de colo do útero (SILVA DM, 2023). Entretanto, durante as entrevistas deste estudo, os enfermeiros das unidades pesquisadas relataram que, apesar do compartilhamento das salas, não há prejuízo no procedimento, uma vez que são eles os profissionais responsáveis pela coleta.

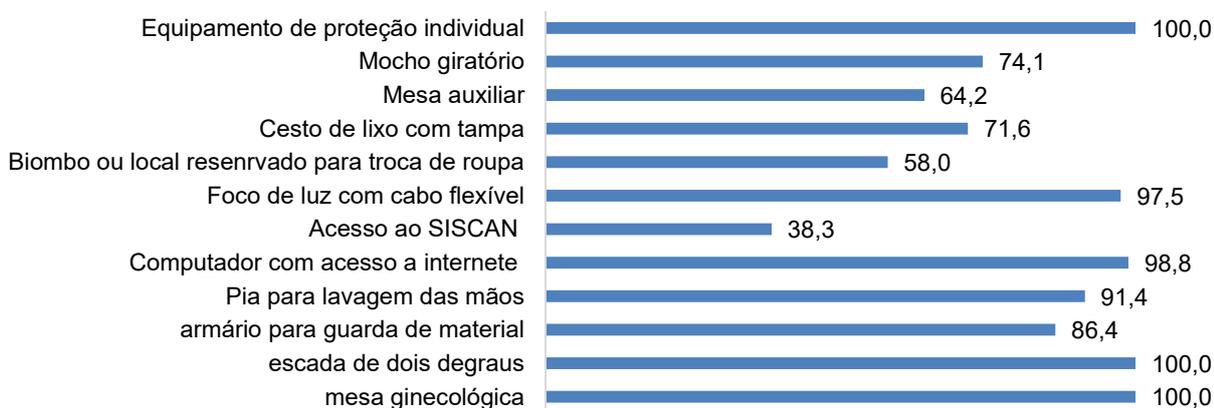
Tipo de rastreamento do CCU na região Xingu

Outro fator crucial no controle do CCU é a organização do tipo de rastreamento. Em relação a esse aspecto, identificamos que na região Xingu 63% das unidades de saúde relatam realizar o rastreamento organizado do CCU. Sabe-se que a implementação de um rastreamento organizado é essencial para alcançar uma alta cobertura populacional com a melhor relação custo-benefício possível (ASSUNÇÃO MRS, 2020). No entanto, foram identificados que 38,3% das unidades de saúde ainda adotam o rastreamento oportunístico, onde as mulheres realizam o exame de Papanicolau apenas quando buscam espontaneamente os serviços de saúde (RAMOS ERA, et al., 2022).

Embora os gerentes das unidades de saúde da região Xingu afirmem que os serviços seguem um padrão de rastreamento organizado, o que teoricamente deveria resultar em uma maior cobertura de exames, os dados do sistema DATASUS mostram uma realidade diferente. Considerando uma população estimada de 80.909 mulheres entre 25 e 64 anos em 2021, foram registrados apenas 31.607 exames colpocitopatológicos entre os anos de 2021 e 2023, resultando em uma cobertura de apenas 39% da população feminina, o que contrasta com as informações fornecidas durante as entrevistas

O **Gráfico 1** ilustra o percentual de materiais disponíveis nas salas de exame citopatológico nas unidades de saúde da região do Xingu, em relação ao rastreamento do câncer de colo do útero. A análise desses dados permite verificar a adequação dos insumos necessários para a realização dos exames, destacando possíveis lacunas que podem impactar a qualidade do serviço oferecido.

Gráfico 1 - Percentual de material permanente disponíveis na sala de coleta de exame colpocitopatológico.



Fonte: Helane CD, et al., 2025.

Um aspecto relevante a ser considerado para uma oferta de serviço adequada é a disponibilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) para a coleta de exames colpocitopatológicos. Neste quesito, todas as unidades de saúde da região do Xingu apresentam 100% de disponibilidade desses equipamentos, incluindo luvas descartáveis, álcool a 70%, avental/jaleco, máscara descartável e gorro o que garante a

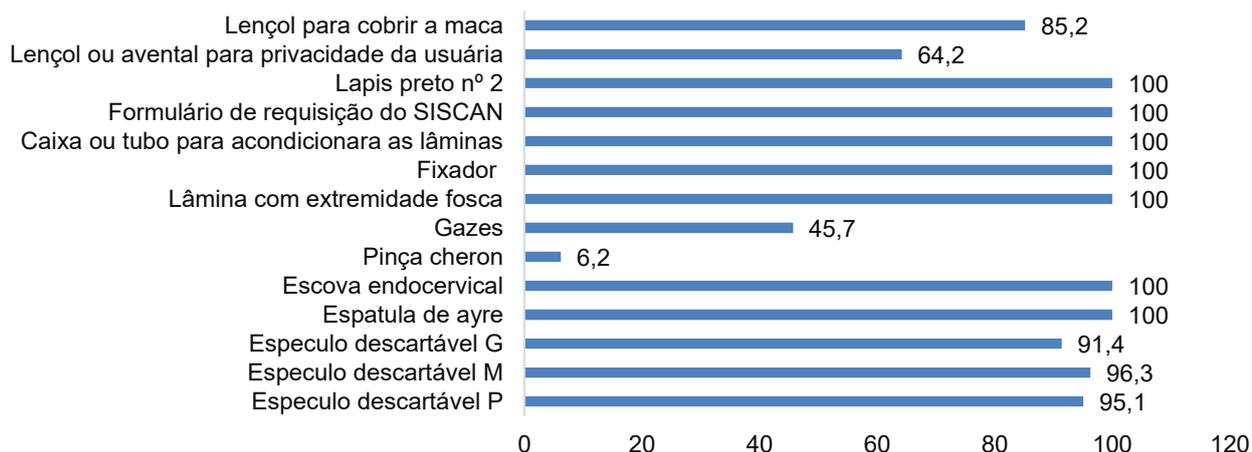
segurança dos profissionais durante a realização dos exames preventivos para o câncer do colo do útero. É fundamental que os profissionais de saúde envolvidos diretamente na assistência ou na manipulação de material biológico, tenham acesso adequado aos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) e possuam conhecimento sólido sobre as precauções básicas de segurança (SOUSA RK, et al., 2022). O uso correto desses equipamentos, aliado a uma compreensão abrangente das medidas de precaução, é crucial para garantir a segurança no ambiente de trabalho (FACCO RLC, et al., 2021).

No entanto, ao avaliar a distribuição de equipamentos permanentes para a coleta de exames colpocitopatológicos nas unidades de saúde da região, percebe-se que, apesar de a maioria dos itens essenciais estar disponível em quase todas as unidades, há áreas críticas que ainda precisam de atenção. A situação mais preocupante envolve a disponibilidade de biombos ou locais reservados para troca de roupa e o acesso ao SISCAN. A falta de um espaço privado adequado pode comprometer a dignidade e o conforto das pacientes durante os exames, e certamente pode ser uma das explicações para a baixa adesão ao exame preventivo do CCU na atenção primária da região Xingu (FACCO RLC, et al., 2021).

A ausência de acesso ao SISCAN configura-se como um fator limitante para a gestão eficiente dos registros e resultados dos exames, comprometendo o acompanhamento adequado e a eficácia do rastreamento (TOMAZELLI JG, et al., 2018). Além disso, a inexistência de sistemas eficazes de registro e monitoramento de pacientes com lesões precursoras do câncer do colo do útero também compromete negativamente as ações de prevenção da patologia (CERQUEIRA RS, et al., 2024).

Dessa forma, a ausência de equipamentos essenciais compromete a eficiência das equipes de saúde, podendo reduzir a qualidade do atendimento prestado. Para enfrentar esses desafios e assegurar um cuidado adequado, é fundamental seguir as orientações do Caderno de Atenção Básica nº 13 (2013), que define os requisitos mínimos para a estrutura dos consultórios ou salas de coleta (CONNAS, 2021). Assim, a identificação e correção desses fatores são etapas cruciais para a melhoria na prestação de cuidados de saúde e prevenção do CCU. O **Gráfico 2** ilustra a variabilidade na disponibilidade dos materiais de consumo necessários para as boas práticas na coleta de exames colpocitopatológicos nas unidades de saúde avaliadas.

Gráfico 2 - Percentual de materiais de consumo disponíveis nas salas de Salas de Coleta de exames no Xingu.



Fonte: Helane CD, et al., 2025.

A análise revela que, embora alguns itens apresentem disponibilidade adequada, outros, como os espéculos descartáveis, apesar da boa oferta, ainda estão sujeitos a interrupções no fornecimento, o que pode comprometer a qualidade e a eficiência do atendimento. Materiais como aventais e lençóis apresentam falhas significativas, afetando tanto a preservação da privacidade quanto a prevenção de infecções. A escassez de gazes também é preocupante, pois pode impactar negativamente a coleta, a preparação das amostras e os procedimentos de assepsia (SOUSA RK, et al., 2022).

A escassez desses materiais necessários para a coleta do PCCU é um obstáculo que afeta diretamente a adesão das mulheres ao exame e a eficiência do trabalho dos profissionais de saúde (COFEN, 2009). A coleta adequada exige espelhos de tamanhos variados, lâminas de vidro, espátula de Ayres, escova endocervical, luvas, gaze, solução fixadora, formulários, fita adesiva, lápis nº 2, lençóis e avental ou camisola descartáveis (CONNAS, 2021). A **Tabela 2** fornece detalhes sobre o desenvolvimento do processo de trabalho e a gestão das ações de rastreamento e prevenção do câncer de colo do útero na região de saúde do Xingu. A análise dessas informações tem o objetivo de avaliar a eficácia das estratégias de prevenção e a qualidade do atendimento na região.

Tabela 2 - Gestão e Efetividade das Ações de Rastreamento e Prevenção do câncer de colo uterino.

Variáveis		Altamira	Anapu	Brasil Novo	Medicilândia	Pacajá	Porto de Moz	Senador José Porfírio	Uruará	Vitória do Xingu	Total (n)/%	
Ações de educação em saúde para prevenção do CCU	Realiza durante o exame citopatológico individualmente	17	6	7	4	10	2	2	3	12	63	78
	Realiza em programação mensal	1	0						4	0	5	6,2
	Realiza em coletivo eventualmente ou meses alusivos a coleta	7	4	6	4	10	4	2	2	7	46	57
	Faz na sala de espera rotineiramente	16	0	1	1	3	1	1	1	7	31	38
	Não realiza	0										
Período para envio das lâminas para análise, pós coleta.	Diária	0	4	1	0	1	1	0	8	1	16	20
	2-3 vezes na semana		1	5		5	0				11	14
	Semanal	19	1	1	3	5	5	1	2	11	48	59
Tempo resposta para resultado de exame citopatológico	Até 15 dias	0	6		0					6	7,4	
	De 15 a 30 dias	14	6	1	0			2	8	0	31	38,3
	Superior a 30 dias	5	0		5	12	6	2	2	12	44	54,3
Realiza busca ativa de mulheres com exame colpocitopatológico atrasado?	Sim	19	6	7	1	12	6	1	7	12	71	88
	Não	0			4	0		3	3	0	10	12
Realiza busca ativa de mulheres com exame colpocitopatológico atrasado?	Sim	19	6	7	1	12	6	1	7	12	71	88
	Não	0			4	0		3	3	0	10	12
Realiza agendamento de consulta para avaliação do exame?	Sim, no momento da coleta	5	2	6	2	1	6	1	0		21	26
	Não	10	1	1	1	11	0	3	10	0	37	46
	Sim, ao receber o resultado	6	3	0	2	0				12	23	28
Sim, no momento da coleta	5											
Realiza agendamento de consulta para avaliação do exame?	Não	10	1	1	1	11	0	3	10	0	37	46
	Sim, ao receber o resultado	6	3	0	2	0				12	23	28
Faixa etária para coleta exame colpocitopatológico na ESF	25 a 64 anos	1	1	3	0	1	0	1	0		7	9
	A partir da 1ª relação sexual por demanda espontânea	18	5	4	5	11	6	3	10	12	74	91
Realiza busca ativa de mulheres com resultado de exame colpocitopatológico com lesões precursoras do CCU?	Busca ativa por ACS	3	5	0	1	5	6	0		4	23	38
	Busca ativa por ligação e pelo ACS	16	1	7	4	8	0	4	10	8	58	72
	Não é realizado	0										

Fonte: Helane CD, et al., 2025.

A realização de ações de educação em saúde para prevenção do CCU realizadas nas unidades de saúde da região Xingu ocorre em sua maioria durante o exame citopatológico, de forma individual (77,8%), destacando a importância desse momento como uma oportunidade importante para intervenção educativa. A educação em sala de espera é menos comum (38,2%), e a realização de programas mensais é rara (6,2%), indicando áreas potenciais para expansão das estratégias educativas contínuas e abrangentes.

A educação em saúde desempenha um papel crucial na prevenção do câncer do colo do útero, pois as informações transmitidas às mulheres sobre essa doença promovem a adoção de práticas de autocuidado (SLOVINSKI BG, et al., 2020). Além disso, essa educação ajuda a superar crenças, medos e receios associados ao exame de rastreamento, o que é extremamente benéfico tanto para a prevenção da doença quanto para a promoção da saúde feminina (COFEN, 2009).

Desafios no Envio e Tempo de resposta dos Exames Citopatológicos

O período de envio das lâminas ao laboratório para análise após a coleta indica que a maioria dos locais realiza o envio semanalmente (59,3%), o que sugere uma prática padrão que equilibra frequência e eficiência no processamento das amostras. No entanto, os envios quinzenais ou mais espaçados (7,4%) levantam preocupações sobre o impacto no tempo de resposta dos diagnósticos, fator crítico na detecção precoce do câncer do colo do útero. Cabe ao município a garantia de transporte dos materiais coletados das unidades de saúde até o laboratório contratado, sugerindo-se que o envio seja semanal (BRASIL, 2021). A demora no recebimento dos resultados é um dos principais fatores que contribuem para a baixa adesão ao exame na Atenção Básica, além de ser uma fonte significativa de insatisfação entre as pacientes (FACCO RLC, et al., 2021).

Na região do Xingu, observa-se uma discrepância significativa entre o tempo de resposta dos exames citopatológicos reportado pelos profissionais entrevistados e os dados registrados no sistema DATASUS. Segundo as profissionais entrevistadas, a maioria dos resultados (54,3%) é entregue em mais de 30 dias. No entanto, a análise dos dados do DATASUS revela que 62% dos exames são liberados em até 30 dias, calculados a partir da data de coleta até a liberação do laudo pelo laboratório. Ainda assim, 38% dos exames ultrapassam esse prazo, sendo que 16% destes demoram mais de 60 dias para serem liberados (BRASIL, 2016).

De acordo com a Portaria nº 3.388, de 30 de dezembro de 2013, o tempo médio para liberação dos exames citopatológicos não deve ultrapassar 30 dias a partir da entrada do material no laboratório (CONNAS, 2021). Esses dados evidenciam desafios significativos na agilidade do sistema de saúde da região, sublinhando a necessidade de melhorias no processamento dos exames para garantir um atendimento mais rápido e eficaz (RAMOS ERA, et al., 2022).

Eficácia e desafios no acompanhamento de mulheres na prevenção CCU

Ao avaliar a rotina de acompanhamento das mulheres em relação ao rastreamento do CCU, adquire-se a informação de que 87,7% das unidades de saúde realizam busca ativa de mulheres com exames citopatológicos atrasados, o que é crucial para garantir que as pacientes não percam o acompanhamento necessário. A Estratégia Saúde da Família, ao compreender profundamente seu território, pode implementar busca ativa para identificar o público-alvo, promover acesso seguro e eficiente aos serviços de saúde, e, assim, potencializar a efetividade das ações na redução do câncer uterino (BRASIL, 2021).

Quando se trata do agendamento de consultas para a avaliação dos resultados dos exames, 56,8% dos locais da região Xingu realizam o agendamento já no momento da coleta ou imediatamente após a chegada dos resultados, facilitando um acompanhamento mais ágil. No entanto, 45,7% dos locais não adotam essa prática, o que pode contribuir para atrasos no acompanhamento e tratamento adequado. É responsabilidade da Atenção Primária à Saúde nos municípios definir os procedimentos para a entrega dos resultados dos exames às usuárias, conforme a presença ou ausência de alterações (BRASIL, 2013)

No que diz respeito à busca ativa de mulheres com lesões precursoras do CCU, a maioria das unidades (71,6%) adota uma abordagem proativa, realizando busca ativa por meio de ligações e agentes comunitários

de saúde. É notável que nenhum local relatou a ausência de busca ativa, o que indica uma prática generalizada de acompanhamento. A perda de seguimento é um desafio significativo, frequentemente resultante da falta de acompanhamento adequado. Para mitigar esses problemas, é crucial que os serviços de saúde sejam integrados em uma rede eficiente, com sistemas de rastreamento conectados que garantam o seguimento e tratamento oportuno das mulheres com alterações nos exames preventivos (BRASIL, 20216).

Rastreamento do Câncer de Colo do Útero no Xingu: Práticas e Faixa Etária

No rastreamento do CCU, a maioria dos municípios (91,4%) realiza o rastreamento a partir da primeira relação sexual por demanda espontânea ou clínica. Isso sugere uma abordagem mais inclusiva e potencialmente mais sensível às necessidades da população atendida. É importante que os profissionais de saúde reconheçam que, mesmo fora da faixa etária indicada, as mulheres não estão totalmente livres do risco de desenvolver o câncer de colo do útero. Esse risco é particularmente preocupante diante do início cada vez mais precoce da vida sexual e da maior exposição às Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), como o HPV (BRASIL, 2013).

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo evidenciam desafios na gestão operacional do processo de trabalho para o rastreamento do Câncer do Colo do Útero (CCU) nas unidades de saúde da região do Xingu. A pesquisa realizada identificou que, embora todas as unidades de atenção primária ofereçam o serviço, a falta de regularidade na oferta pode contribuir para a baixa cobertura observada na faixa etária recomendada. Foram constatadas deficiências estruturais, de organização, e de qualidade. Tais fatores críticos identificados no estudo podem comprometer a qualidade e a continuidade do rastreamento, dificultando a detecção precoce e o tratamento do câncer. Portanto, a pesquisa destaca que a resolução desses desafios operacionais e a implementação de melhores estratégias em gestão são cruciais e necessárias para garantir a qualidade e a continuidade dos programas de rastreamento do CCU na região do Xingu, permitindo que a atenção primária atenda de forma mais eficaz às demandas da população.

REFERÊNCIAS

1. ASSUNÇÃO MRS, et al. A sexualidade feminina na consulta de enfermagem: potencialidades e limites. *Rev Enferm UFSM*, 2020; 10(68): 1-18.
2. BACKES L, et al. Cytomorphological analysis of cervical cytological smears of women aged over 60 years. *J Bras Patol Med Lab*, 2019.
3. BARBOSA AP, et al. Prevenção e rastreamento de neoplasias femininas: mama e colo do útero. *Acta Med*, 2018. Acessado em novembro 2024.
4. BRASIL. Portaria n.º 3.388, de 30 de dezembro de 2013. Redefine a Qualificação Nacional em Citopatologia na prevenção do câncer do colo do útero (QualiCito), no âmbito da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas. *Diário Oficial da União*. 2013 dez 31; Seção 1. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3388_30_12_2013.html. Acessado em 02 de outubro de 2024.
5. BRASIL. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. 2. ed. Brasília, 2013]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/control_canceres_colo_uterio_2013.pdf. Acessado em 04 out. 2024.
6. BRASIL. Estimativa 2023: incidência do câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2023.pdf>. acessado em 2024 out. 02.
7. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. DATASUS. Tabnet. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024; Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>. Acessado em 03 out 2024.
8. BRASIL. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf. Acessado em 2024 out. 02.

9. BRASIL. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 2016; Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html. Acessado em 02 out. 2024.
10. BRASIL. SISTEMA DE INFORMAÇÃO DO CÂNCER (Siscan): módulo 1: apresentação, controle de acesso, fluxo de informação, integração com outros sistemas, vinculação. 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/manuais/manual-do-sistema-de-informacao-do-cancer-siscan-modulo-s-1-2-3-e-4>. Acessado em 04 de out. 2024.
11. BRASIL. Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS – SIA/SUS. Cobertura de exame citopatológico do colo do útero no estado do Pará, 2024. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/dhdat.exe?SISCAN/cito_colo_residpa.def. Acessado em 02 out 2024.
12. BRASIL. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. 2016 Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/diretrizes-brasileiras-para-o-rastreamento-do-cancer-do-colo-do-uterio>. Acessado em 05 de out. de 2024.
13. CERQUEIRA RS, 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, 2022.
14. COFEN. Resolução nº 381/2011 do Conselho Federal de Enfermagem, COFEN, 2009 Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-3812011/>. Acessado 02 out. 2024.
15. CONASS. Qualidade no cuidado e segurança do paciente: educação, pesquisa e gestão. 2021 Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/qualidade-no-cuidado-e-seguranca-do-paciente-educacao-pesquisa-e-gestao/>. Acessado em 10 out 2024.
16. DIAS EG, et al. Atuação do enfermeiro na prevenção do câncer do colo de útero em Unidades de Saúde. J Health Biol Sci 9(1):1-6,2021. Disponível em: oi: 10.12662/2317-3206jhbs.v9i1.3472.p1-6.2021. Acessado em 2024 out 05.
17. FACCO RLC, et al. Prevenção de neoplasias do colo do útero: concepções e práticas de enfermeiras da atenção primária à saúde. Rev Enferm Atual In Derme, 2021.
18. MARTINS LFL, et al. Human Papillomavirus 16 Lineage D is Associated with High Risk of Cervical Cancer in the Brazilian Northeast Region. Rev Bras Ginecol Obstet, 2023.
19. MESQUITA AD, et al. Conhecimentos, atitudes e práticas de mulheres frente ao exame preventivo do câncer do colo uterino. J Health NPEPS, 2020; 5(1): 261-75.
20. RAMOS AER. Atuação dos enfermeiros no rastreamento do câncer de colo de útero na atenção primária à saúde [Dissertação de Mestrado]. [Uberaba]: Universidade Federal do Triângulo Mineiro, 2022.
21. SILVA DM, et al. Educação em saúde como forma de prevenção do câncer do colo do útero. Brazilian Journal of Science, 2023.
22. SLOVINSKI BG, et al. Exame preventivo de colo do útero: análise do perfil das usuárias e dos dados de incidência de câncer. FAG FJH, 2020.
23. SOUSA RK, et al. Personal protective equipment in hospital nursing care: a scoping review. Texto Contexto Enferm, 2022.
24. TOMAZELLI JG, et al. Estratégias usadas no relacionamento entre Sistemas de Informações em Saúde para seguimento das mulheres com mamografias suspeitas no Sistema Único de Saúde. Rev Bras Epidemiol, 2018.