Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Rastreamento ao câncer de colo de útero em serviço de Atenção Primária na cidade do Rio de Janeiro (RJ) entre os anos de 2011 e 2018

Cervical cancer screening in primary care service in the city of Rio de Janeiro (RJ) between 2011 and 2018

Detección del cáncer de cuello uterino en un servicio de atención primaria de la ciudad de Río de Janeiro (RJ) entre los años 2011 y 2018

Denis Fernandes da Silva Ribeiro[1], Bárbara Silvestre da Silva Pereira[2], Diana Ruth Farias Araujo Gaspar[3], Lorena Prado Santos[3], Solena Ziemer Kusma Fidalski[1].

RESUMO

Objetivo: Analisar o rastreamento ao câncer de colo de útero e o acompanhamento das alterações no exame citopatológico em uma Unidade Básica de Saúde do município do Rio de Janeiro/RJ. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal retrospectivo e exploratório, que utilizou dados primários e secundários de relatórios de prontuário eletrônico de uma Unidade Básica de Saúde do município do Rio de Janeiro, RJ, Brasil, com recorte temporal de 2011 a 2018. Os dados foram submetidos a análise estatística descritiva e teste de qui-quadrado de Pearson, através do software IBM® SPSS®. **Resultados:** Foram realizados 6.933 exames, com 77,6% em mulheres na idade alvo. A razão de rastreamento foi de 0,13 exames/mulher/ano, abaixo do preconizado. A maioria das alterações foi benigna, contudo, lesões precursoras concentraram-se em mulheres de 35 a 49 anos residentes em áreas com vulnerabilidade socioeconômica (p<0,001). O tempo médio de espera para acesso à especialidade foi de 34 dias, e 19% das mulheres aguardaram mais de 60 dias. **Conclusão:** Os achados indicam um modelo de rastreamento oportunístico-campanhista insuficiente para alterar o perfil de morbimortalidade associado ao câncer de colo uterino no cenário estudado, revelando baixa cobertura, iniquidades socioeconômicas e barreiras estruturais no acesso à atenção especializada.

Palavras-chave: Programas de rastreamento, Neoplasias do colo do útero, Teste de papanicolaou, Atenção Primária à Saúde, Sistema único de saúde.

ABSTRACT

Objective: To analyse cervical cancer screening and follow-up of changes in cytopathological examination at a Basic Health Unit in the municipality of Rio de Janeiro/RJ. **Methods:** This is a retrospective and exploratory cross-sectional study that used primary and secondary data from electronic medical records of a Basic Health Unit in the municipality of Rio de Janeiro, RJ, Brazil, with a time frame from 2011 to 2018. The data were subjected to descriptive statistical analysis and Pearson's chi-square test using IBM® SPSS® software. **Results:** A total of 6,933 examinations were performed, with 77.6% in women in the target age group. The screening ratio was 0.13 examinations/woman/year, below the recommended rate. Most changes were benign,

[1] Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba – PR.
[2] Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Rio de Janeiro – RJ.
[3] Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS-RIO), Rio de Janeiro – RJ.

SUBMETIDO EM: 10/2025 | **ACEITO EM: 11/2025** | **PUBLICADO EM: 12/2025**

but precursor lesions were concentrated in women aged 35 to 49 years residing in areas of socioeconomic vulnerability (p<0.001). The average waiting time for access to the specialty was 34 days, and 19% of women waited more than 60 days. **Conclusion:** The findings indicate that an opportunistic-campaign-based screening model is insufficient to alter the morbidity and mortality profile associated with cervical cancer in the setting studied, revealing low coverage, socioeconomic inequalities, and structural barriers to accessing specialised care.

Keywords: Mass screening, Uterine cervical neoplasms, Papanicolaou test, Primary Health Care, Unified health system.

RESUMEN

Objetivo: Analizar el tamizaje del cáncer de cuello uterino y el seguimiento de las alteraciones en el examen citopatológico en una Unidad Básica de Salud del municipio de Río de Janeiro/RJ. **Métodos:** Se trata de un estudio transversal retrospectivo y exploratorio, que utilizó datos primarios y secundarios de informes de historias clínicas electrónicas de una Unidad Básica de Salud del municipio de Río de Janeiro, RJ, Brasil, con un recorte temporal de 2011 a 2018. Los datos fueron sometidos a análisis estadístico descriptivo y a la prueba de chi-cuadrado de Pearson, utilizando el software IBM® SPSS®. **Resultados:** Se realizaron 6.933 exámenes, con un 77,6% en mujeres en el grupo de edad objetivo. La razón de tamizaje fue de 0,13 exámenes/mujer/año, por debajo de lo recomendado. La mayoría de las alteraciones fueron benignas, pero las lesiones precursoras se concentraron en mujeres de 35 a 49 años residentes en áreas con vulnerabilidad socioeconómica (p<0,001). El tiempo medio de espera para el acceso a la especialidad fue de 34 días, y el 19% de las mujeres esperó más de 60 días. **Conclusión:** Los hallazgos indican que el modelo de detección oportunista y basado en campañas es insuficiente para modificar el perfil de morbilidad y mortalidad asociado al cáncer de cuello uterino en el escenario estudiado, revelando una baja cobertura, desigualdades socioeconómicas y barreras estructurales en el acceso a la atención especializada.

Palabras clave: Tamizaje masivo, Neoplasias del cuello uterino, Prueba de papanicolaou, Atención Primaria de Salud, Sistema único de salud**.**

INTRODUÇÃO

O câncer de colo de útero (CCU) é uma das principais causas de morte evitável por câncer em mulheres. Globalmente, uma mulher morre a cada dois minutos em decorrência de neoplasias de colo uterino (WHO, 2020). No Brasil, a incidência do CCU é de 13,25 casos para cada 100 mil mulheres, sendo o terceiro tipo de câncer mais prevalente nas mulheres e com estimativa de 17 mil novos casos a cada ano (BRASIL, 2023; SANTOS MO, et al., 2023).

Historicamente, o CCU tem sido identificado e prevenido através da detecção/tratamento das lesões precursoras com o exame citopatológico de colo uterino (BRASIL, 2018; SILVA GA, et al., 2022). Atualmente, tecnologias têm sido incorporadas no Sistema Único de Saúde (SUS) para reduzir a morbimortalidade relacionada a este agravo, destacando-se a vacinação de crianças e adolescentes para o papilomavírus humano (HPV) e a realização de teste molecular para detecção de DNA-HPV oncogênico (CORRÊA FM, et al., 2022; BRASIL, 2024a; 2024b).

Entretanto, ressalta-se que o exame citopatológico de colo uterino ainda predomina em muitos serviços de APS no Brasil (MIGOWSKI A, 2025). Nessa esfera também se realizam ações educativas sobre fatores de risco e grupos operativos de promoção da saúde, que, associadas ao diagnóstico e tratamento precoces das lesões precursoras, podem evitar 100% dos casos de CCU (BRASIL, 2018; 2023; CERQUEIRA RS, et al., 2022; MEIRA KC, et al., 2025).

Os dados mais recentes mostram que o exame citopatológico reduziu a incidência e a mortalidade por CCU (WHO, 2020; SILVA GA, et al., 2022). Contudo, persistem desigualdades no acesso e na frequência adequada do rastreamento (MEIRA KC, et al., 2025; GONÇALVES MECP, et al., 2025), associadas a classe

social, renda e raça. As regiões de menor desenvolvimento humano concentram a maioria dos casos e nove em cada dez óbitos, configurando importante problema de saúde pública (MAIA MN, et al., 2018; SILVA GA, et al., 2022; CERQUEIRA RS, et al., 2022; BORGES CS, et al., 2025).

Considerando que o exame citopatológico de colo de útero é uma estratégia com reconhecida efetividade no controle do CCU (BRASIL, 2018; WHO, 2020; SILVA GA, et al., 2022; CORRÊA FM, et al., 2022; CERQUEIRA RS, et al., 2022; SANTOS MO, et al., 2023) e que a APS desempenha relevante papel no controle deste agravo a saúde (MAIA MN, et al., 2018; CERQUEIRA RS, et al., 2022), questiona-se: Qual foi a produção de exames citopatológicos de colo de útero de um serviço de APS do município do Rio de Janeiro nos anos anteriores à pandemia pela COVID-19?

Qual foi a relação entre o total destes exames e os que são realizados em pessoas em idade alvo para rastreamento do CCU? Qual foi o perfil das alterações identificadas pelo exame citopatológico de colo de útero? Quais serviços especializados da rede foram acionados? E como ocorreu o seguimento dos casos encaminhados aos serviços especializados pelas equipes de APS de referência?

Desta forma, este trabalho teve como objetivo primário: analisar o rastreamento ao câncer de colo de útero e o acompanhamento das alterações no exame citopatológico em uma Unidade Básica de Saúde do município do Rio de Janeiro/RJ. Os objetivos secundários foram: Descrever a produção de exames citopatológicos de colo uterino em uma Unidade Básica de Saúde do Rio de Janeiro entre os anos de 2011 e 2018, anos anteriores ao período pandêmico pela COVID-19; e apresentar o perfil das alterações nos exames citopatológicos produzidos e a acessibilidade dos serviços especializados referenciados pela UBS estudada entre os anos de 2011 e 2018.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal retrospectivo de abordagem exploratória e quantitativa, que foi norteado pelo guideline Strengthening the Reporting of Observational studies in Epidemiology (STROBE) da rede Equator (MALTA M, et al., 2010). O cenário da coleta dos dados foi uma Unidade Básica de Saúde com Estratégia Saúde da Família (ESF) do município do Rio de Janeiro.

No município do Rio de Janeiro, a saúde é organizada estrategicamente por 10 regiões intituladas como Áreas Programáticas (AP) (SORANZ D, et al., 2016). A UBS, cenário do estudo, localiza-se na Área Programática nº 3.3, reconhecida como uma das áreas com maior densidade populacional e maior concentração de comunidades periféricas (favelas).

Durante a coleta de dados a UBS em questão dispunha de 05 equipes de ESF completas, que dividiam os cuidados de uma população cadastrada de 17 mil usuários. E dentre a carteira de serviços ofertada à população, encontrava-se o rastreamento do CCU através do exame citopatológico.

A coleta dos dados abrangeu o período de agosto de 2011 (ano de abertura da UBS estudada) a 2018. As fontes foram relatórios de gestão extraídos do prontuário eletrônico (PEP), especialmente os de acompanhamento do rastreamento do câncer de colo de útero e listagens das condições de saúde classificadas nos códigos C53.0–C53.9, D06.0–D06.9, N87.0–N87.9 e Z12.4 da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), referentes às alterações diagnosticadas pelo exame de rastreamento.

Para análise do rastreamento do CCU, foram levantados dados sobre a produção de exames citopatológicos de colo uterino, considerando mulheres dentro e fora da faixa etária alvo (25 a 64 anos), em valores absolutos, percentuais, razão de produção e série histórica do período.

Para o acompanhamento das alterações, analisaram-se o perfil dos exames com achados anormais, as consultas realizadas após o referenciamento para colpocitologia oncótica e patologia cervical, bem como a acessibilidade geográfica a esses serviços especializados.

Os dados foram analisados por análise estatística das medidas de tendência central (médias, medianas, números absolutos e percentuais), de dispersão (desvio padrão) e de associação (teste de qui-quadrado de Pearson), através do software IBM® SPSS® Statistics (Versão 21) e do Microsoft® Office Excel.

O estudo atendeu aos preceitos éticos da Resolução nº 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (Parecer nº 2.856.717, CAAE nº 91944618.0.3001.5279).

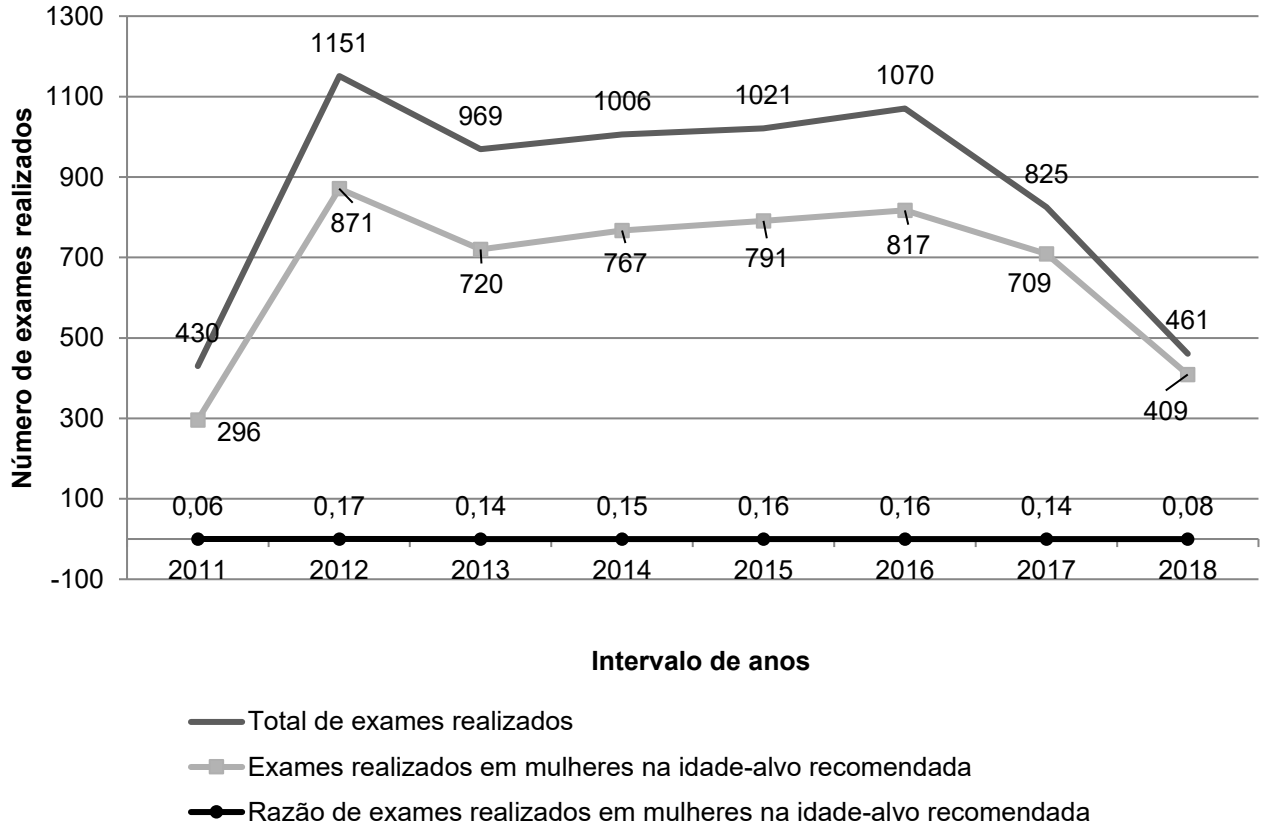
RESULTADOS

A população adscrita ao serviço de saúde era majoritariamente composta por mulheres (56,32% / n= 9.278), com perfil etário mais prevalente entre os 20 e 49 anos. Dentre o total de mulheres, 54% (n=5.011) estavam em idade-alvo para rastreamento de câncer de colo de útero, evidenciando a relevância desta ação no âmbito do serviço.

No período estudado, foram realizados 6.933 exames citopatológicos, dos quais 77,6% (n=5.380) em mulheres na faixa etária recomendada. Entre estas, a média anual foi de 673 exames (mediana 743; DP±206,3). A razão de exames em mulheres na idade-alvo foi de 0,13, enquanto em fora da faixa etária foi de 0,35.

A série histórica dos exames (**Gráfico 1**) evidencia uma diferença constante entre o número total de exames e o número de exames realizados em mulheres na idade-alvo, prevalecendo o número de exames realizados fora da faixa etária. A partir de 2017, observa-se aproximação entre os grupos e queda na produção.

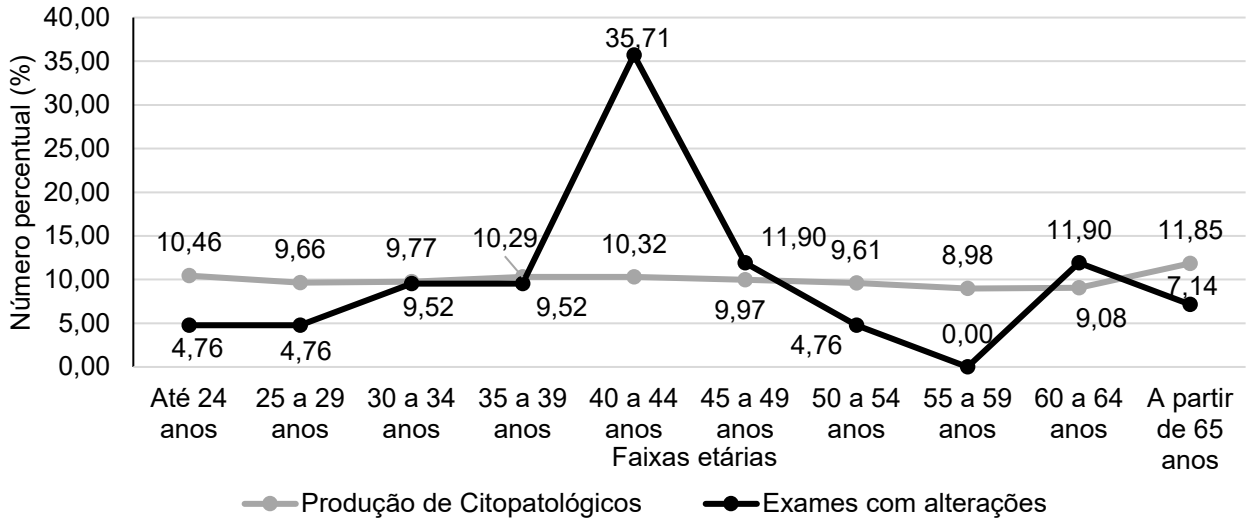
Gráfico 1 - Série histórica dos exames citopatológicos de colo de útero realizados na UBS estudada. Rio de Janeiro (RJ), agosto de 2011 a agosto de 2018.



Fonte: Ribeiro DFS, et al., 2025.

Outro tópico analisado foi a relação do número de exames produzidos por faixas etárias, de modo a compreender a distribuição dos exames segundo a idade alvo preconizada para rastreamento do CCU. O **Gráfico 2** demonstra a distribuição uniforme de exames em mulheres em idade alvo (25 a 64 anos), com percentual médio de 9,7%, enquanto a distribuição foi de 11,2% em mulheres fora de idade alvo.

Gráfico 2 - Distribuição percentual de exames citopatológicos de colo de útero realizados e alterados, segundo as faixas etárias das mulheres cadastradas na UBS estudada. Rio de Janeiro (RJ), agosto de 2011 a agosto de 2018.



Fonte: Ribeiro DFS, et al., 2025.

Visando compreender o rastreamento de CCU em mulheres fora da idade alvo, investigaram-se as faixas etárias em que ocorreram alterações anormais/atípicas (lesões confirmadas ou suspeitas de baixo e alto graus, precursoras do CCU). Os dados do **Gráfico 2** evidenciaram que a maior concentração de lesões precursoras do CCU ocorre na faixa etária de 35 a 49 anos. Essa concentração não é acompanhada por maior número de exames, indicando uma fragilidade na cobertura.

E de todos os exames produzidos (n=6.928), somente 59,1% (n=4099) tiveram o seu resultado registrado junto ao prontuário eletrônico. A lacuna de 40,9% dos exames sem resultado registrado no sistema decorre da falta de integração entre o prontuário eletrônico e o sistema de registro do laboratório de patologia clínica, impedindo o registro automático dos resultados citopatológicos. A especificação dos resultados dos exames segue na **Tabela 1**.

Tabela 1 - Resultados dos exames de rastreamento do câncer de colo uterino registrados no prontuário eletrônico, segundo a tipologia dos resultados. Rio de Janeiro (RJ), de agosto de 2011 a agosto de 2018.

Resultados dos exames de rastreamento do câncer de colo uterino	Total n (%)
Alterações celulares benignas ou dentro da normalidade	3946 (57%)
Esfregaço com alterações inflamatórias acentuadas	61 (1%)
Atipias provavelmente não neoplásicas	49 (0,7%)
Atipias em que não pode afastar lesão de alto grau (ASC-H)	25 (0,4%)
Atipias indicando lesão intraepitelial de alto grau (HSIL)	10 (0,1%)
Atipias indicando lesão intraepitelial de baixo grau (LSIL)	7(0,1%)
Material não representativo para avaliação diagnóstica	1(0,0%)
Exame sem resultado registrado	2829 (40,8%)
Total	**6928 (100%)**

Fonte: Ribeiro DFS, et al., 2025.

Nota-se que dos dados registrados no prontuário eletrônico, a maior parte (57%) representam exames com alterações benignas ou dentro da normalidade. As alterações que corresponderam as lesões precursoras

do câncer de colo uterino representaram menos de 1% (n=42), sendo estas selecionadas para a análise do percurso assistencial.

As lesões precursoras do câncer de colo uterino foram seis vezes mais frequentes em mulheres de áreas vulneráveis, havendo associação estatística significativa (p<0,001), pelo qui-quadrado de Pearson.

A idade das mulheres variou de 23 a 71 anos, com média de 44 e mediana de 41 anos. As 42 diagnosticadas com lesões precursoras foram inseridas no sistema municipal de regulação, aguardando em média 34 dias para consulta em serviço de patologia cervical (mediana de 30; DP±21). Destaca-se que 19% (n=8) esperaram mais de 60 dias. Os serviços de referência encontram-se descritos na **Tabela 2**.

Retomando o **Gráfico 1**, que ilustra as AP, a **Tabela 2** evidencia que apenas um dos dez serviços especializados estava na mesma AP da UBS estudada, embora a AP 3.3 contasse com outras unidades especializadas em ginecologia. Assim, a distância média entre o serviço especializado e o domicílio das usuárias com alterações no exame foi de 16,6 quilômetros, com tempo médio de deslocamento de uma 1h20min.

Tabela 2 - Serviços de atenção especializada referenciados pela UBS estudada, distância e tempo de deslocamento, segundo a frequência de acesso. Rio de Janeiro (RJ), de agosto de 2011 a agosto de 2018.

Serviço de atenção especializada (Área Programática)	Distância entre o domicílio e o serviço	Tempo médio de deslocamento em minutos
Hospital Municipal Francisco da Silva Telles (AP 3.3)	6,5 km	44 min
Instituto de Ginecologia da UFRJ (AP 1.0)	26 km	140 min
Instituto Fernandes Figueira/ Fiocruz (AP 2.1)	32,7 km	120 min
Hospital Municipal da Piedade (AP 3.2)	9,4 km	95 min
Hospital Municipal da Mulher Mariska Ribeiro (AP 5.1)	13,2 km	47 min
Hospital Mario Kroeff (AP 3.1)	13,9 km	64 min
Hospital Universitário Federal Gaffrée e Guinle (AP 2.2)	23,6 km	70 min
Hospital Universitário Pedro Ernesto (AP 2.2)	18,1 km	110 min
Média	**17,9 km**	**86 min**
Mediana	**16 km**	**82 min**
DP±	**8,92 km**	**35 min**

Fonte: Ribeiro DFS, et al., 2025.

Sobre o seguimento das usuárias com alterações no exame citopatológico, após o referenciamento para colposcopia/patologia cervical, foram realizadas 524 consultas médicas e 610 de enfermagem, correspondendo em média a 12 (DP±14,5) e 14 (DP±10,8) consultas por usuária, respectivamente.

As demandas espontâneas também se constituíram como um mecanismo de acesso, representando 37,3% (n=423) dos 1.134 atendimentos médicos e de enfermagem. Isso indica que a UBS estudada é considerada pelas usuárias como referência para o atendimento às suas necessidades de saúde.

Das 42 usuárias com alterações precursoras, 11,9% (n=5) evoluíram para o CCU, sob o diagnóstico de Carcinoma in situ (CID D06). Estas 5 usuárias tinham idade média de 43 anos (DP± 12 anos), residiam em áreas de vulnerabilidades socioeconômicas e aguardaram em média 60 dias (DP± 17 dias) para consulta de patologia cervical. Receberam, em média, 32 consultas (DP± 19 consultas), sendo em média 19 consultas médicas e 13 consultas de enfermagem.

Outro ponto é que, nos relatórios analisados, não houve feedback/devolutiva dos serviços secundários ou terciários à UBS. Assim, a equipe de referência não tinha acesso a condutas, pareceres ou relatórios de alta, dependendo das próprias usuárias como fonte de informação durante as visitas domiciliares e as consultas.

DISCUSSÃO

Os dados evidenciam que mesmo a maior parcela de usuários do serviço estudado sendo composta por mulheres (56,3%) e que 54% destas estivessem em idade alvo (25 a 64 anos), houve baixa cobertura e produtividade para o rastreamento do CCU no serviço estudado. A razão média de exames produzidos na população em idade alvo foi de 0,13 exames/mulher/ano, sendo o valor mínimo preconizado no Brasil é de 0,30 exames/mulher/ano (CEOLIN R, et al., 2021).

Na UBS estudada, que contava com cinco equipes de Estratégia Saúde da Família completas (cinco enfermeiros e cinco médicos), foram realizados 6.928 exames citopatológicos em oito anos (1.796 dias úteis), média de quatro por dia, indicando uma baixa produtividade. Segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2018), seriam esperados cerca de 10 mil exames, ou ao menos dois por usuária no período.

Esta baixa produção de exames e, por consequência, a baixa cobertura do rastreamento do CCU é visualizada em outras realidades no território brasileiro (ROCHA SMM, et al., 2016; DAMACENA AM, et al., 2017; MAIA MN, et al., 2018; LOPES VAS e RIBEIRO JM, 2019; CEOLIN R, et al., 2021; HERGET AR, et al., 2021; MADEIRO A e RUFINO AC, 2022; SILVA GA, et al., 2022; SOUZA KOC, et al., 2022; CESAR JÁ, et al., 2023) e da américa do Sul (CERQUEIRA RS, et al., 2022) e é correlacionada com a persistência das altas taxas de prevalência do CCU (PATERRA TSV, et al., 2020; CEOLIN R, et al., 2021; GARCIA M, et al., 2021; CERQUEIRA RS, et al., 2022; CORRÊA FM, et al., 2022; SILVA GA, et al., 2022; CESAR JA, et al., 2023).

Os estudos da literatura descrevem que o baixo desempenho dos indicadores associados ao rastreamento ao CCU é especialmente comum em serviços de saúde responsáveis pelo atendimento de populações com vulnerabilidades socioeconômicas (LOPES VAS e RIBEIRO JM, 2019; CEOLIN R, et al., 2021; HERGET AR, et al., 2021). O baixo desempenho se configura como um problema, ao ser na população com maior vulnerabilidade socioeconômica em que prevalecem a maior parte das alterações precursoras e do próprio CCU (PATERRA TSV, et al., 2020; GARCIA M, et al., 2021; SILVA AM, et al., 2021; CESAR JA, et al., 2023), reforçando a condição de vulnerabilidade dessas usuárias.

Sendo assim, os dados do presente estudo corroboram com achados prévios e indicam que os serviços de APS, em especial as equipes de ESF, devem ter como foco o rastreio do CCU de mulheres que residem em áreas vulneráveis, pois é, nestas usuárias, em que se concentram a maior probabilidade de desenvolvimento de CCU (MAIA MN, et al., 2018; PATERRA TSV, et al., 2020; SILVA AM, et al., 2021; CERQUEIRA RS, et al., 2022; SILVA GA, et al., 2022; NASCIMENTO GS, et al., 2023).

Alguns estudos justificam a baixa produção de exames citopatológicos em serviços de APS ao conhecimento deficiente da população em idade alvo, que gera baixa demanda (SOUZA KOC, et al., 2022; CESAR JA, et al., 2023).

Assim como o afogamento das equipes com outras demandas de saúde (relacionadas a outras questões de saúde, tais com as doenças crônicas não transmissíveis, as demandas materno-infantis, dentre outras.

Outro ponto é o método oportunístico e campanhista de rastreamento ao CCU vigente no Brasil (MAIA MN, et al., 2018; CERQUEIRA RS, et al., 2022; CORRÊA FM, et al., 2022; SILVA GA, et al., 2022; CESAR JA, et al., 2023), também contribui com este cenário. Oportunístico, pois se aproveita de outras demandas de saúde apresentadas pelas usuárias, e campanhista, por se concentrar em ações como o Outubro Rosa.

Assim, apenas a parcela de usuárias que já frequenta os serviços de saúde acaba sendo beneficiada com tais ações e sendo alvo de hiper rastreamento (CERQUEIRA RS, et al., 2022), enquanto as demais seguem sem cobertura.

Nos oito anos estudados, 22,4% dos exames citopatológicos foram realizados em mulheres fora da faixa etária alvo (25 a 64 anos), resultado semelhante ao de outros estudos nacionais, que apontam média de 20% (MAIA MN, et al., 2018; PATERRA TSV, et al., 2020; CEOLIN R, et al., 2021; CORRÊA FM, et al., 2022). Além disso, no Brasil, 73% dos exames ocorrem fora da periodicidade recomendada (CORRÊA FM, et al., 2022).

A constante realização de exames citopatológicos em mulheres que estão fora da faixa etária recomendada, indica a necessidade de investigações sobre os motivos que levam os profissionais a descumprirem os protocolos e recomendações de rastreio ao CCU, assim como reforça necessidade de treinamentos e educação permanente.

Na realidade estudada, o exame citopatológico de colo uterino era realizado juntamente com o exame de microflora cervical e vaginal. Com isso, a produção de exames de rastreamento do CCU não acompanhou o perfil etário com maior prevalência de alterações. Considerando que os serviços de APS devem se orientar pelas necessidades de saúde apresentadas na população adstrita (SORANZ D, et al., 2016; REIS BMCB, et al., 2023), essa discrepância revela afastamento do princípio basilar do SUS: a equidade.

Em estudo realizado no Rio Grande do Sul (CEOLIN R, et al., 2021), a avaliação da microflora cervical e vaginal foi associada ao exame citopatológico, e 19,7% dos exames ocorreram em mulheres fora da faixa etária alvo. Novos estudos são necessários para compreender esse desvio do objetivo dos exames citopatológicos.

Como consequência, o perfil das alterações concentrou-se em achados benignos e não precursores do CCU, embora estes sejam o foco do rastreamento citopatológico. A menor prevalência de lesões precursoras observada na população estudada também é descrita em outros contextos (PATERRA TSV, et al., 2020; CEOLIN R, et al., 2021).

Ressalta-se que a ausência de registro dos resultados dos exames citopatológicos foi frequente no cenário estudado, dificultando a compreensão do perfil das alterações. Em nove UBS de São Paulo (PATERRA TSV, et al., 2020) o subregistro também foi frequente, impactando no conhecimento do real perfil sanitário da população adstrita.

Persistem falhas na informatização e na interoperabilidade dos sistemas, impedindo a integração automática dos resultados aos prontuários eletrônicos. No Brasil, essa realidade é comum em diversos cenários (MELO DFC, et al., 2023). A integração dos dados laboratoriais ao prontuário eletrônico mostra-se necessária para automatizar registros, otimizar o tempo das equipes e reduzir o subregistro.

Observou-se que mulheres de áreas mais vulneráveis apresentaram seis vezes mais alterações precursoras do câncer de colo de útero, corroborando com estudos que evidenciam a relação inversa entre o Índice de Desenvolvimento Humano e a prevalência de CCU (LOPES VAS e RIBEIRO JM, 2019; PATERRA TSV, et al., 2020; CORRÊA FM, et al., 2022; SILVA GA, et al., 2022; BORGES CS, et al., 2025).

E, não obstante, ao serem encaminhadas ao serviço de patologia cervical, as mulheres enfrentavam longo tempo de deslocamento, percorrendo em média 16,6 km entre domicílio e serviço especializado. A distância geográfica constitui barreira estrutural de acesso aos serviços de saúde. (LOPES VAS e RIBEIRO JM, 2019).

O tempo médio de espera até a consulta com especialista foi de 34 dias, embora 19% das mulheres tenham aguardado mais de 61 dias, ultrapassando o limite legal de 60 dias para início do tratamento (BRASIL, 2012). Entre as cinco que evoluíram para CCU, a média foi de 45 dias, semelhante ao observado por Garcia M et al. (2021). Já Nascimento GS et al. (2023) relataram média de 115 dias, evidenciando que o prazo legal não é cumprido em todos os contextos.

Embora o CCU seja conhecido como uma neoplasia com longa progressão/evolução (HERGET AR, et al., 2021; GARCIA M, et al., 2021), a ocorrência de lesões precursoras exige tratamento imediato (PATERRA

TSV, et al., 2020; REIS BMCB, et al., 2023). Inclusive, a análise do tempo até o tratamento configura-se como relevante indicador da qualidade e da integração assistencial dos serviços das redes de atenção à saúde.

A integração em rede mostrou-se frágil, pois em oito anos não houve registros de contrarreferência da atenção especializada para as equipes de ESF. Essa ausência de devolutiva sobre procedimentos e condutas sugere que os serviços especializados compreendem a APS apenas como triagem e encaminhamento, comprometendo seu papel de coordenadora do cuidado e responsável pelo atendimento integral e longitudinal.

Este estudo apresenta limitações que devem ser consideradas. A coleta em uma única UBS restringe a generalização dos resultados, dada a heterogeneidade dos serviços de saúde no Brasil. A análise retrospectiva, baseada em dados secundários, está sujeita a vieses de informação, agravados pelo subregistro dos exames citopatológicos. Ademais, o recorte temporal (2011-2018) antecede eventos relevantes, como a pandemia da COVID-19 e a adoção do teste de DNA-HPV, situando os achados como linha de base histórica que não reflete plenamente o cenário atual.

CONCLUSÃO

A análise do rastreamento do câncer de colo de útero no serviço estudado expôs falhas do modelo oportunístico-campanhista vigente, ao desvelar um cenário de baixa cobertura, subregistro dos resultados dos exames, longos tempos de espera para acesso à atenção especializada e desintegração dos mecanismos de contrarreferência. Tais achados, longe de serem um retrato anacrônico, evidenciam os desafios sistêmicos que as novas Diretrizes de Rastreamento ao CCU, a serem implementadas a partir de 2025, visam superar. A transição para um rastreamento estruturado, baseado no teste de DNA-HPV de alta sensibilidade, representa um avanço. Porém este estudo demonstra que a tecnologia, por si só, é insuficiente, já que há necessidade de fortalecer o papel da APS para que haja garantia do acesso ao diagnóstico e tratamento oportunos. Concluiu-se, portanto, que para redução da morbimortalidade associada ao CCU, mais do que a adoção de tecnologias modernas de diagnóstico, é necessário superar as fragilidades estruturais presentes no acesso e integralidade aos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

1. BORGES CS, et al. A influência do índice de desenvolvimento humano na hospitalização e mortalidade do câncer de colo de útero no Brasil. Enfermagem Brasil, 2025; 24(3): 2443-2459.
2. BRASIL. Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012. Dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 23 nov. 2012. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12732.htm Acesso em: 29 set. 2025.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero no Brasil: Sumário Executivo para a Atenção Básica. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, 2018. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//sumario_executivo_em_portugues_-_ccu.pdf. Acesso em: 29 set. 2025.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Estimativa 2023: Incidência do Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, 2022. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2023.pdf. Acesso em: 29 set. 2025.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero: parte I - Rastreamento organizado utilizando testes moleculares para detecção de DNA-HPV oncogênico. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2024/relatorio-preliminar-diretrizes-brasileiras-para-o-rastreamento-do-cancer-do-colo-do-utero-parte-i-rastreamento-organizado-utilizando-testes-moleculares-para-deteccao-de-dna-hpv-oncogenico/view. Acesso em: 29 set. 2025.

6. BRASIL. Ministério da Saúde. Testagem molecular para detecção de HPV e rastreamento do câncer do colo do útero. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/2024/testagem-molecular-para-deteccao-de-hpv-e-rastreamento-do-cancer-do-colo-do-utero/view. Acesso em: 29 set. 2025.
7. CEOLIN R, et al. Análise do rastreamento do câncer do colo do útero de um município do sul do Brasil. Rev Pesqui (Univ Fed Estado Rio J, Online), 2021; 12:406-12.
8. CERQUEIRA RS, et al. Controle do câncer do colo do útero na atenção primária à saúde em países sul-americanos: revisão sistemática. Rev Panam Salud Publica, 2022; 46:1-11.
9. CESAR JA, et al. Citopatológico de colo uterino no extremo sul do Brasil: baixa cobertura e exposição das gestantes mais vulneráveis. Rev Bras Epidemiol. 2023; 26:e230032.
10. CORRÊA FM, et al. Cervical cancer screening, treatment and prophylaxis in Brazil: Current and future perspectives for cervical cancer elimination. Front Med. 2022; 9:945621.
11. DAMACENA AM, et al. 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. Epidemiol Serv Saúde, 2017; 26(1):71-80.
12. GARCIA M, et al. Identificação dos fatores que interferem na baixa cobertura do rastreio do câncer de colo uterino através das representações sociais de usuárias dos serviços públicos. Braz J Hea Rev. 2021; 4(1):1462-77.
13. GONÇALVES MECP, et al. Iniquidade social e mortalidade por câncer do colo do útero no Brasil: Uma revisão integrativa. Res Soc Dev. 2025; 14(8):e9214849427.
14. HERGET AR et al. Analysis of the coefficients of cytological examination performed and altered in paraná. Rev Pesqui (Univ Fed Estado Rio J, Online), 2021; 12:1125-31.
15. LOPES VAS, RIBEIRO JM. Fatores limitadores e facilitadores para o controle do câncer de colo de útero: uma revisão de literatura. Ciênc saúde coletiva, 2019; 24(9):3431-42.
16. MADEIRO A, RUFINO AC. Cobertura e fatores associados à não realização do exame citopatológico do colo do útero entre mulheres brasileiras de 18 a 39 anos. J Health Biol Sci. 2022; 10(1):1–9.
17. MAIA MN, et al. A organização do rastreamento do câncer do colo uterino por uma equipe de Saúde da Família no Rio de Janeiro, Brasil. Rev Bras Med Fam Comunidade, 2018; 13(40):1-10.
18. MALTA M, et al. Iniciativa STROBE: subsídios para a comunicação de estudos observacionais. Rev Saúde Pública, 2010; 44(3):559–65.
19. MEIRA KC, et al. Mortalidade por Câncer do Colo do Útero nos Municípios Nordestinos: Correlação com Indicadores Sociodemográficos. Rev Bras Cancerol. 2023; 69(3):e-063993.
20. MELO DFC, et al. Avaliação dos sistemas de informações para o monitoramento do Câncer do Colo do Útero em um estado Brasileiro. OLEL, 2023; 21(10):17261-79.
21. MIGOWSKI A. Past, present, and future of screening for cervical cancer in Brazil: lessons learned? Cad Saúde Pública, 2025; 41(8):e00134625.
22. NASCIMENTO GS, et al. Caracterização do perfil de mortalidade por cânceres do trato reprodutor feminino na Paraíba. Rev Cereus, 2023; 15(4):66-80.
23. PATERRA TSV, et al. Manejo de mulheres com atipias no exame citopatológico de colo uterino na atenção primária à saúde. Cogitare enferm. 2020; 25:e66862.
24. REIS BMCB, et al. Ações de enfermagem para prevenção do câncer de colo de útero na atenção primária à saúde: revisão integrativa. Enferm Bras. 2023; 22(5):754-770.
25. ROCHA SMM, et al. Perfil dos exames citopatológicos do colo do útero realizados na Casa da Mulher, Estado do Pará, Brasil. Rev Pan-Amaz Saude, 2016; 7(3):51-55.
26. SANTOS MO, et al. Estimativa de Incidência de Câncer no Brasil, 2023-2025. Rev Bras Cancerol. 2023; 69(1):e-213700.
27. SILVA AM, et al. Câncer de colo de útero em Alagoas: um estudo descritivo retrospectivo. Rev Portal Saúde Soc. 2021; 6:e02106010.
28. SILVA GA, 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. Cad Saúde Pública, 2022; 38(7):e00041722.
29. SORANZ D, et al. Eixos e a Reforma dos Cuidados em Atenção Primária em Saúde (RCAPS) na cidade do Rio de Janeiro, Brasil. Ciênc saúde coletiva, 2016; 21(5):1327–38.

30. SOUZA KOC, et al. Acesso, abrangência e resolutividade da atenção básica à saúde no nordeste brasileiro. Acta paul enferm. 2022; 35:eAPE01076.
31. WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem. Geneva: World Health Organization, 2020. Disponível em: https://iris.who.int/handle/10665/336583. Acesso em: 12 ago. 2025.