

Perfil das Coletas do Exame Citopatológico em um Município Gaúcho: Análise do Triênio 2019-2021

Profile of Cytopathological Exam Collections in a Municipality Gaúcho: Analysis of the Three-year Period 2019-2021

Perfil de las Colecciones de Exámenes Citopatológicos en un Municipio Gaúcho: Análisis del Trimestre 2019-2021

RESUMO

Objetivo: analisar o perfil das coletas de exame citopatológicos realizadas em um município da região metropolitana de Porto Alegre - RS. **Métodos:** Trata-se de um estudo de caráter transversal de abordagem quantitativa, através da análise de dados secundários disponibilizados no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). O período analisado foi o triênio de 2019-2021. **Resultados:** Foram 17.827 coletas de exame citopatológico, sendo 4.960 (27,82%) em 2019, 5.638 (31,63%) em 2020 e 7.229 (40,55%) em 2021. Dessas, a maioria (78,40%) dentro da faixa etária preconizada e com alterações reativas ou reparativas (84,52%). Entre as mulheres dentro da faixa etária 4.931 (39,34%) e fora do preconizado 1.056 (34,67%), há elevado percentual de mulheres que realizam o exame anualmente. Observou-se que 17.215 (96,56%) foram de rastreamento, 317 (1,77%) de repetição e 295 (1,65%) de seguimento dentre motivos para a realização do exame. **Conclusão:** Evidencia-se que o município em questão apresentou baixa cobertura de coletas de exames citopatológicos dentro da faixa etária preconizada nos anos de 2019, 2020 e 2021.

DESCRIPTORIOS: Exame de Papanicolau; Infecções por Papillomavírus; Neoplasias do colo do útero; Doenças do colo do útero; Epidemiologia.

ABSTRACT

Objective: analyze the profile of cytopathological exam collections carried out in a municipality in the metropolitan region of Porto Alegre - RS. **Method:** This is a cross-sectional study with a quantitative approach, through the analysis of secondary data available at the Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). The period analyzed was the triennium 2019-2021. **Results:** There were 17,827 cytopathological examination collections, 4,960 (27.82%) in 2019, 5,638 (31.63%) in 2020 and 7,229 (40.55%) in 2021. Of these, the majority (78.40%) within the recommended age group and with reactive or reparative alterations (84.52%). Among women within the age group 4,931 (39.34%) and outside the recommended 1,056 (34.67%), there is a high percentage of women who undergo the test annually. It was observed that 17,215 (96.56%) were screening, 317 (1.77%) were repeat and 295 (1.65%) for follow-up among reasons for performing the test. **Conclusion:** It is evident that the municipality in question had low coverage of collections of cytopathological tests within the recommended age group in the years 2019, 2020 and 2021.

DESCRIPTORS: Papanicolaou Test; Papillomavirus Infections; Uterine Cervical Neoplasms; Uterine Cervical Diseases; Epidemiology.

RESUMEN

Objetivo: Analizar el perfil de las recolecciones de exámenes citopatológicos realizadas en un municipio de la región metropolitana de Porto Alegre - RS. **Métodos:** Se trata de un estudio transversal de enfoque cuantitativo, a través del análisis de datos secundarios disponibles en el Departamento de Informática del Sistema Único de Salud (DATASUS). El período analizado fue el trienio 2019-2021. **Resultados:** Se realizaron 17.827 recolecciones de exámenes citopatológicos, siendo 4.960 (27,82%) en 2019, 5.638 (31,63%) en 2020 y 7.229 (40,55%) en 2021. De estas, la mayoría (78,40%) dentro del rango de edad recomendado y con alteraciones reactivas o reparativas (84,52%). Entre las mujeres dentro del rango de edad, 4.931 (39,34%) y fuera del recomendado, 1.056 (34,67%), se observó un alto porcentaje de mujeres que realizan

el examen anualmente. Se verificó que 17.215 (96,56%) fueron de tamizaje, 317 (1,77%) de repetición y 295 (1,65%) de seguimiento entre los motivos para la realización del examen. **Conclusión:** Se evidencia que el municipio en cuestión presentó una baja cobertura de recolecciones de exámenes citopatológicos dentro del rango de edad recomendado en los años 2019, 2020 y 2021.

DESCRIPTORES: Examen de Papanicolaou; Infecciones por Papillomavirus; Neoplasias del cuello uterino; Enfermedades del cuello uterino; Epidemiología.

RECEBIDO EM: 29/03/2025 **APROVADO EM:** 14/04/2025

Como citar este artigo: Silva CLL, Soares MC, Carvalho MS, Micheletti VCD, Mai S. Perfil das Coletas do Exame Citopatológico em um Município Gaúcho: Análise do Triênio 2019-2021. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2025 [acesso ano mês dia];15(95):15678-15693. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v15i95p15678-15693

ID **Cláudia Laidete Luz da Silva**
Especialista em Atenção Básica; Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS
ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-3667-5754>

ID **Mariana do Couto Soares**
Especialista em Atenção Básica; Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8860-4874>

ID **Murilo Santos de Carvalho**
Especialista em Atenção Básica; Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1862-4754>

ID **Vania Celina Dezoti Micheletti**
Doutora em Ciências Pneumológicas; Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1254-7479>

ID **Scheila Mai**
Doutoranda em Saúde Coletiva; Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1800-0140>

INTRODUÇÃO

O Papiloma Vírus Humano (HPV) é considerado um problema de saúde pública, sendo considerado o maior causador de câncer de colo de útero e apresentando elevada incidência e alta taxa de mortalidade entre as mulheres^{1,3}. Atualmente existem mais de 150 tipos diferentes de HPV, que estão relacionados à origem de lesões benignas como verrugas e papilomas laríngeos (HPV não oncogênico ou de baixo risco); a lesões precursoras; e a vários tipos de câncer (HPV oncogênico ou de alto risco), como do colo do útero, e menos frequentemente ânus, vagina e pênis¹⁻⁵.

Os HPVs de tipo 16 e 18 causam cerca de 70% dos casos de câncer de colo do útero, o terceiro mais frequente entre mulheres e a terceira maior causa de morte por câncer no Brasil. Também estão ligados a até 90% dos cânceres anais, 60% dos vagi-

nais e 50% dos vulvares. Já os tipos 6 e 11 predominam em verrugas genitais e papilomas laríngeos, sem risco significativo de malignidade¹⁻⁶.

O Ministério da Saúde e o Instituto Nacional do Câncer (INCA) recomendam a coleta do citopatológico para mulheres de 25 a 64 anos. Diante da alta incidência de câncer de colo do útero, é essencial que os profissionais de saúde priorizem ações estratégicas de prevenção, educação e assistência de qualidade¹.

No ano de 2012, foi implantado o novo Sistema de Informação do Câncer (SIS-CAN). O sistema é a versão em plataforma web que integra os Sistemas de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO) e do Câncer de Mama (SISMAMA) e tem como objetivo registrar a solicitação de exames citopatológico e histopatológico de rastreamento e de investigação diagnóstica de câncer de colo do útero e mama,

mamografia, resultados de todos os exames e seguimento dos exames alterados. Além disso, gera dados que subsidiam o monitoramento e a avaliação⁷.

Com o Programa Previne Brasil (PPB) (Portaria nº 2.979/2019), que altera o financiamento da Atenção Primária à Saúde (APS), reforça-se a importância do monitoramento e busca ativa no rastreamento do câncer do colo do útero, considerando a "Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS" como indicador de avaliação⁸.

Buscando preencher lacunas no monitoramento e na efetividade das estratégias de rastreamento do câncer do colo do útero, avaliando a adesão ao exame citopatológico e a influência das políticas de saúde, como o SISCAN e o PPB, na detecção precoce de doenças, este estudo teve como objetivo analisar o perfil de três anos das coletas de exame citopatológicas realizadas

em um município da região metropolitana de Porto Alegre, no estado do Rio Grande do Sul.

MÉTODO

Trata-se de um estudo observacional do tipo transversal descritivo.

Os dados de coleta de citopatológico consideraram o período de 2019 a 2021 e foram extraídos no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde - DATASUS, na plataforma TABNET, de acesso online e gratuito, através das informações Epidemiológicas e de Morbidade, Sistema de Informação do Câncer - SIS-CAN (colo do útero e mama), por local de residência e por período.

Para tabulação dos dados, considerou-se as faixas etárias preconizadas e não preconizadas de coleta de exames citopatológicos, os resultados do exame citopatológico com alterações de acordo as faixas etárias preconizada e não preconizadas, e a periodicidade de coleta do exame citopatológico a partir das faixas etárias preconizada e não preconizadas, conforme o local de residência (município em estudo) e por ano.

Foram consideradas como alterações: células escamosas atípicas de significado indeterminado, possivelmente não neoplásicas (ASC-US); células escamosas atípicas de significado indeterminado não podendo excluir lesão intraepitelial de alto grau (ASC-H); atipia de origem indefinida (AIO); atipia glandular indefinida alto grau (AGC-H); lesão intraepitelial escamosa de baixo grau (LSIL); lesão intraepitelial escamosa de alto grau (HSIL); lesão intraepitelial de alto grau, não podendo excluir micro-invasão (Les IE AG Mic. inv) e Carcinoma epidermóide invasor (CA).

A coleta de dados ocorreu entre os meses de maio e agosto de 2022. Os dados foram compilados em banco de dados em Excel (extensão.xlsx), e analisados descritivamente, onde as variáveis categóricas foram apresentadas como frequência relativa e absoluta.

Estudos que utilizam dados secundários disponíveis em sistemas de informações públicos (seguem a Lei nº 13.709/2018 de Proteção de Dados) estão dispensados de avaliação de Comitês de Ética em Pesquisa, conforme resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Ética e Pesquisa (CONEP). Os registros realizados estão sob a guarda dos pesquisadores, em local seguro de violações, permanecendo por um período de 10 anos. Após esse período, serão destruídos.

Foram encontrados um total de 17.827 coletas de exame citopatológico realizadas no triênio estudado. Sendo que em 2019, foram realizados 4.960 (27,82%), em 2020, 5.638 (31,63%) e 2021 foram 7.229 (40,55%) coletas de exames. Estes dados representam, respectivamente, 3,8%, 4,3%, 5,5% de coletas estimadas pelo programa Previne Brasil, em cada ano do triênio.

Na tabela 1 observa-se as descrições das faixas etárias preconizadas e não preconizadas de coleta de exames citopatológicos de mulheres residentes no município em estudo, nos anos de 2019, 2020 e 2021.

RESULTADOS

Foram encontrados um total de 17.827 coletas de exame citopatológico realiza-

Tabela 1 – Faixa etária em anos preconizada e não preconizada da coleta de exame citopatológico de mulheres residentes no município de estudo, de 2019 a 2021. São Leopoldo, RS, Brasil

Ano coleta faixa etária preconizada	25 a 29 anos	30 a 34 anos	35 a 39 anos	40 a 44 anos	45 a 49 anos	50 a 54 anos	55 a 59 anos	60 a 64 anos	Total n(%)
2019	379	405	467	464	503	600	581	445	3844 (27,50)
2020	438	464	516	566	595	708	627	515	4429 (31,68)
2021	601	579	655	729	728	863	854	695	5704 (40,80)
Total n(%)	1418 (10,14)	1448 (10,35)	1638 (11,71)	1759 (18,68)	1826 (13,06)	2171 (15,53)	2062 (14,75)	1655 (11,84)	13977 (100)
Ano coleta faixa etária não preconizada	≤9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 24 anos	65 a 69 anos	70 a 74 anos	75 a 79 anos	≥79 anos	Total n(%)
2019	0	5	223	375	321	135	40	17	1116 (28,98)
2020	0	7	229	448	347	137	32	9	1209 (31,40)
2021	1	10	276	564	437	175	47	15	1525 (39,61)
Total n(%)	1 (0,02)	22 (0,57)	728 (18,90)	1387 (36,02)	1105 (28,70)	447 (11,61)	119 (3,09)	41 (1,06)	3850 (100)

Fonte: elaborada pelos autores com base no DATASUS⁹.

Do total 17.827 de exames citopatológicos realizados no triênio, 7.497 (42,05%) foram encontradas alterações. Destes, os achados de alterações benignas reativas ou reparativas, representaram 1660 (85,9%), 2259 (86,2%) e 2418 (82,0%) nos anos de 2019, 2020 e 2021 respectivamente. Já as alterações de atipias de significado indeter-

minado, atípicas em células escamosas e atípicas em células glandulares representaram 269 (13,9%), 365 (13,9%) e 526 (17,9%) nos anos de 2019, 2020 e 2021 respectivamente.

Nas Tabelas 2 e 3, estão descritos os resultados dos exames citopatológicos alterados, coletados fora e na faixa etária preconizada (25 a 64 anos) das mulheres residentes no município de estudo, no triênio de 2019-2021.

Tabela 2 – Resultado do exame citopatológico com alterações em faixa etária preconizada de mulheres residentes no município de estudo, triênio de 2019 a 2021. São Leopoldo, RS, Brasil

Ano coleta	25 a 29 anos	30 a 34 anos	35 a 39 anos	40 a 44 anos	45 a 49 anos	50 a 54 anos	55 a 59 anos	60 a 64 anos	Total n(%)
2019	28	34	32	32	28	15	12	10	191 (22,69)
2020	35	42	40	48	36	20	23	16	260 (30,86)
2021	68	58	57	59	53	47	29	19	390 (46,45)
Total n(%)	131 (15,57)	134 (15,93)	129 (15,33)	139 (16,52)	117 (13,91)	82 (9,75)	64 (7,60)	45 (5,35)	841 (100)

Fonte: elaborada pelos autores com base no DATASUS⁹.

Tabela 3 – Resultado do exame citopatológico com alterações em faixa etária não preconizada de mulheres residentes no município de estudo, triênio de 2019 a 2021. São Leopoldo, RS, Brasil

Ano coleta	≤9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 24 anos	65 a 69 anos	70 a 74 anos	75 a 79 anos	≥79 anos	Total n(%)
2019	-	1	30	37	9	2	-	-	79 (24,76)
2020	-	1	24	55	13	6	3	2	104 (32,60)
2021	-	1	46	69	11	7	1	1	136 (42,64)
Total n(%)	-	3 (0,94)	100 (31,34)	161 (50,47)	33 (10,34)	16 (5,01)	4 (1,25)	3 (0,94)	319 (100)

Fonte: elaborada pelos autores com base no DATASUS⁹.

Ao avaliar as Tabelas 2 e 3, observa-se que os exames alterados dentro da faixa etária de coleta preconizada representaram 72,68%. Vale ressaltar que as alterações consideradas benignas reativas ou

reparativas como: inflamação, metaplasia, reparação, atrofia com inflamação, alterações glandulares indefinidas não neoplásicas e células de origem indefinidas não neoplásicas, não foram descritas nas Tabelas 2 e 3, pois não contemplam o objeto de análise.

Nas Tabelas 4 e 5, identifica-se que tanto nas mulheres na faixa etária 4931 (39,34%) e fora do preconizado 1056 (34,67%), há um percentual elevado de mulheres que realizam o exame anualmente.

Tabela 4 – Periodicidade da coleta do exame citopatológico, conforme faixa etária preconizada, de mulheres residentes no município de estudo, de 2019 a 2021. São Leopoldo, RS, Brasil

Período	25 a 29 anos	30 a 34 anos	35 a 39 anos	40 a 44 anos	45 a 49 anos	50 a 54 anos	55 a 59 anos	60 a 64 anos	Total n(%)
Mesmo ano	64	60	54	65	62	68	64	47	484 (3,86)
1 ano	393	424	553	622	677	818	826	618	4931 (39,34)
2 anos	342	378	445	475	513	649	600	489	389 (31,05)
3 anos	143	157	167	185	193	193	200	165	1403 (11,19)
4 anos ou mais	146	155	163	152	133	178	140	133	1200 (9,57)

Ignorado/branco	129	77	83	85	67	72	63	48	624 (4,28)
Total n(%)	1217 (9,71)	1251 (9,98)	1465 (11,68)	1584 (12,63)	1645 (13,12)	1978 (15,78)	1893 (15,10)	1500 (11,96)	12533 (100)

Fonte: elaborada pelos autores com base no DATASUS⁹.

Tabela 5 – Periodicidade da coleta do exame citopatológico, conforme faixa etária não preconizada, de mulheres residentes no município de estudo, de 2019 a 2021. São Leopoldo, RS, Brasil

Ano da coleta	≤9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 24 anos	65 a 69 anos	70 a 74 anos	75 a 79 anos	≥79 anos	Total n(%)
Mesmo ano	0	0	26	46	34	7	5	0	118 (3,87)
1 ano	0	0	126	321	404	162	32	11	1056 (34,67)
2 anos	0	0	71	317	331	115	36	7	877 (28,79)
3 anos	0	0	18	127	110	43	12	7	317 (10,41)
4 anos ou mais	0	0	4	82	80	43	17	7	233 (7,65)
Ignorado/branco	1	10	186	186	32	23	3	4	445 (14,61)
Total n(%)	1 (0,03)	10 (0,32)	431 (14,14)	1079 (35,42)	991 (32,53)	393 (12,90)	105 (3,44)	36 (1,18)	3046 (100)

Fonte: elaborada pelos autores com base no DATASUS⁹.

DISCUSSÃO

Ao analisar os dados, do total de 17.827 coletas de exame citopatológico realizadas no triênio de estudo, observamos que 17.215 (96,56%) foram de rastreamento, 317 (1,77%) de repetição e 295 (1,65%) de seguimento dentre os motivos para a realização do exame. As coletas de citopatológico representaram 78,40% (13.977) dentro da faixa etária preconizada, enquanto as fora da faixa etária foram 21,60% (3.850).

O Programa Previne Brasil, umas das formas de financiamento da APS, apresentou como estimativa de coleta de citopatológico dentro da faixa etária preconizada (25 a 64 anos) em mulheres que residem no município de estudo, 128.455 em 2019, 129.421 em 2020 e 130.455 em 2021⁹.

De acordo com o estudo de Ribeiro e Correa¹⁰, o exame de coleta de citopatológico realizado em mulheres dentro da

faixa etária preconizada no Brasil, apresentou pouca variação entre os anos de 2019, representando 80,4%, e de 2020 (durante a pandemia), representando 81,5%.

No município em estudo observa-se um percentual de exames realizados inferior ao estimado, entretanto houve um aumento no percentual de coletas entre os anos analisados. Estes dados podem sugerir que o município apenas acompanhou o crescimento populacional esperado, não aumentando sua cobertura de coleta.

O Ministério da Saúde preconiza a coleta de exame citopatológico de mulheres sexualmente ativas, ocorre dos 25 anos aos 64 anos. O INCA destaca que o câncer do colo do útero é raro em mulheres de até 30 anos, e que a mortalidade aumenta progressivamente a partir da quarta década de vida^{3,11-13}.

O programa Previne Brasil institui pagamento de desempenho aos indicadores de saúde, contento a meta de realização de exames citopatológicos

na APS. O exame de rastreamento para câncer de colo uterino deve ser realizado por todas as mulheres entre 25 e 64 anos, com vida sexual iniciada ou ativa. O intervalo recomendado é de 3 anos se a mulher apresentar 2 exames anuais com resultados negativos^{12,13}.

Para as mulheres com a idade de 64 anos que nunca realizaram o exame anteriormente é recomendado dois exames com intervalo de 1 a 3 anos. No caso de resultado negativo, as mesmas podem ser liberadas da realização de novos exames, pois não há evidências científicas que comprovem a efetividade do rastreamento após 65 anos de idade^{12,13}.

Importante ressaltar que o indicador do programa de financiamento considera apenas as coletas realizadas na faixa etária preconizada pela nota técnica e outras diretrizes. Assim como, para o município, apenas contabiliza-se as coletas realizadas na APS. O objetivo deste indicador é avaliar o alcance das equipes de APS nos municípios, incentivando uma maior busca ativa. A ava-

liação do indicador para fins de cálculo é realizada através dos dados do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), com uma periodicidade de quadrimestral^{14,15}.

Conforme a World Health Organization, os dados trazem que para a redução de 60% a 90% a incidência de câncer de colo uterino são necessários ao menos 80% de cobertura de rastreamento^{13,14}. Com isso, foi definido como parâmetro 80% da proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS realizadas nos últimos 3 anos. Entretanto, devido ao cenário da pandemia e a necessidade de valorização das equipes de APS, no momento da coleta de dados a meta definida para este indicador foi de 40%^{14,15}.

Conforme o SISAB¹⁶, o município em estudo apresentou a seguinte cobertura da coleta de citopatológico nos quadrimestres (Q): 2019 - Q1 22%; Q2 23%; Q3 23%, (período pré pandemia), porém nos anos seguintes (período pandemia), apresentou variação entre os quadrimestres, sendo 2020 - Q1 25%; Q2 17%; Q3 21%; 2021 - Q1 22%; Q2 19%; Q3 25%. O município vem apresentando um aumento gradual de cobertura, mas ainda está muito distante do que se preconiza pela Organização Mundial de Saúde.

Os achados do presente estudo, são mais elevados quando comparado a estudos semelhantes em que a prevalência de anormalidades citopatológicas foram menores (5,72%) como estudo Rocha, Bahia e Rocha¹⁷ no Pará, Coelho et al.¹⁸ no Piauí, (5,32%) e Fonseca et al.¹⁹, em Roraima (7%).

Observa-se que mulheres entre 25 e 49 anos representaram a maior procura para realização de exame citopatológico representando 63,34% das coletas dentro da faixa etária no triênio de estudo. Achado este que, diverge ao estudo de Monteiro e colaboradores, revelando que a faixa etária de 50 a 59 anos foi a de maior procura para realização de exame citopatológico²⁰. Esta diferença pode estar relacionada ao período de coleta

de dados do estudo, pois o triênio estudado na presente pesquisa sofreu influência da pandemia do Covid-19.

Estudos demonstram que o risco geral estimado para a exposição à infecção pelo HPV é de 15% a 25% a cada nova parceria sexual. A maioria das pessoas sexualmente ativas podem ser infectadas em algum momento da vida. A prevalência da infecção é maior em mulheres com menos de 30 anos de idade, sendo que a grande maioria das infecções por HPV em mulheres jovens têm resolução espontânea em um período aproximado de dois anos^{1,21}.

As alterações com maior prevalência foram de atipias de células escamosas de significado indeterminado (ASC-US) representando 65,6% das alterações encontradas no estudo seguidas de Lesões intraepiteliais escamosa de baixo grau (LSIL) representando 23,45%, corroborando com o estudo de Ströher e colaboradores que se identificou um percentual de prevalência de 50,28%, atipia de células escamosas de significado indeterminado (ASC-US), e de 35,45% das lesões intraepiteliais de baixo grau (LSIL). Entretanto, identificou-se a maioria das alterações (72,64%) dentro da faixa etária preconizada para coleta de exame citopatológico, reforçando a importância de coletar o exame no período recomendado²².

Observou-se que a maioria das alterações fora da faixa etária preconizada foram lesões de baixo grau. Dada a evolução lenta do câncer de colo de útero, sugere-se estratégias para ampliar acesso à população alvo conforme preconizado pelo Ministério da Saúde. Com relação à periodicidade de coleta, identifica-se a maioria sendo realizada anualmente, sendo que 96,56% foram pelo motivo de rastreamento. Isto pode sugerir que as coletas anualmente no município podem estar rastreando as mesmas mulheres.

Quanto às alterações por Carcinoma Epidermóide invasor (CA), identificou-se três casos, divergindo do estudo de Monteiro e colaboradores 20, onde

não foi possível identificar esse tipo de alteração. Os casos de Carcinoma Epidermóide invasor (CA), foram identificados na faixa etária preconizada (25 a 64 anos), pelo Ministério da Saúde, achado que intensifica a importância da realização da coleta entre a faixa etária de 25 a 64 anos.

As alterações nas células cervicais podem progredir para o câncer, porém, essa evolução geralmente ocorre de forma lenta, podendo levar de 10 a 20 anos aproximadamente, durante este período podem aparecer as lesões precursoras (neoplasia intraepitelial cervical NIC II e III, também chamadas de lesão de alto grau), que são assintomáticas. Quando estas lesões são tratadas adequadamente, há a possibilidade de cura na maioria dos casos^{3,23}.

O intervalo recomendado entre as coletas de exame citopatológico é de 3 anos, caso a mulher apresente dois exames de intervalo anual com resultados normais ou alterações benignas. Para mulheres com mais de 64 anos que nunca se submeteram ao exame, recomenda-se realizar dois exames com intervalo de 1 a três anos, no caso de resultado negativo, elas podem ser liberadas de novos exames visto que não há evidências sobre a efetividade do rastreamento após os 65 anos^{12,13}.

Existem situações em que se torna necessária uma periodicidade diferente do preconizado para realização do acompanhamento das alterações encontradas. Em casos de Atipias de significado indeterminado em células escamosas e ASC-US em mulheres entre 25 anos e 29 anos recomenda-se a realização de novo exame em 12 meses. Caso esta mulher possua idade ≥ 30 anos o seguimento e coleta do exame deve ocorrer em 6 meses. Em situações em que há atipias em células escamosas com LSIL, em mulheres com idade ≥ 25 anos, repetir citologia em 6 meses²⁴.

CONCLUSÃO

O município do estudo apresentou

baixa cobertura de coletas de exames citopatológicos dentro da faixa etária preconizada nos anos de 2019, 2020 e 2021, muito abaixo dos 80% preconizados pela OMS. Esta baixa cobertura reflete no repasse financeiro para APS do município, visto o não atingimento da meta no indicador “Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS”, como forma de garantir detecção e tratamento oportunos, reduzindo a incidência do câncer e mortalidade na população-alvo.

A APS tem papel fundamental no

desenvolvimento de ações para prevenir o câncer do colo do útero por meio de ações de educação e promoção da saúde, vacinação e rastreamento precoce. Contudo, é necessário ampliar acesso ao exame, realizando busca ativa na população alvo e oportunizando maior cobertura que possa impactar no rastreamento precoce.

O estudo teve como limitações a influência da pandemia de Covid-19 durante o triênio de análise. Ainda, por se tratar de dados secundários não foi possível realizar cruzamentos para

analisar a periodicidade na realização dos exames citopatológicos que se apresentaram alterados. Por fim, como a coleta do citopatológico representa um indicador que mede o desempenho das equipes e serviços de saúde da APS, sugere-se educação permanente em saúde junto aos profissionais de saúde sobre a temática e a retomada das orientações preconizadas pelos órgãos regulatórios. Sugere-se, ainda, pesquisas futuras que possam comparar período pós pandemia da COVID-19.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (IST) [Internet]. 2020. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022_isbn-1.pdf/@download/file/pcdt-ist-2022_isbn.pdf
2. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Dados e números sobre Câncer do Colo do Útero: relatório anual 2022 [Internet]. 2022. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/dados_e_numeros_colo_22setembro2022.pdf
3. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Detecção precoce do câncer [Internet]. 2021. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/deteccao-precoce-do-cancer_0.pdf
4. Brasil. Ministério da Saúde. Vacinação HPV [Internet]. 2021. Disponível em: <https://portal.arquivos.saude.gov.br/campanhas/vacinahpv/>
5. Instituto Nacional de Câncer (INCA). HPV e outras infecções [Internet]. 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/causas-e-prevencao/prevencao-e-fatores-de-risco/hpv-e-outras-infecoes>
6. Brasil. Ministério da Saúde. Guia prático sobre HPV: perguntas e respostas para os profissionais de saúde [Internet]. 2014. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/guia-pratico-hpv-2013.pdf>
7. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Sistema de informação do câncer (Siscan): módulo 1 - apresentação, controle de acesso, fluxo de informação, integração com outros sistemas, vinculação [Internet]. 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/manuais/manual-do-sistema-de-informacao-do-cancer-siscan-modulos-1-e-2>
8. Brasil. Ministério da Saúde. Nota técnica nº 16/2022-SAPS/MS. Indicador 4 - Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na Atenção Primária à Saúde [Internet]. 2022. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/nota_tecnica_16.pdf
9. Brasil. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Tabnet - Assistência à Saúde [Internet]. 2022. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>
10. Ribeiro CM, Correa FM, Migowski A. Efeitos de curto prazo da pandemia de Covid-19 na realização de procedimentos de rastreamento, investigação diagnóstica e tratamento do câncer no Brasil: estudo descritivo, 2019-2020. *Epidemiol Serv Saude*. 2021;31(1):1-16. Disponível em: <https://www.sci->

elo.br/j/ress/a/txZ8ZMpQ3FgcLdpLrh8LbbD/abstract/?lang=pt

11. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero [Internet]. 2021. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/diretrizesparaorastreamentodocancerdocolodoutero_2016_corrigido.pdf

12. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica: saúde das mulheres [Internet]. 2016. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf

13. World Health Organization. Guideline for screening and treatment of cervical pre-cancer lesions for cervical cancer prevention [Internet]. 2021. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/342365>

14. Brasil. Ministério da Saúde. Nota técnica nº 4/2022-SAPS/MS. Indicador 4 - Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na Atenção Primária à Saúde [Internet]. 2022. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/financiamento/nota_tecnica_4_2022.pdf

15. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Controle integral do câncer do colo do útero: guia de práticas essenciais [Internet]. 2016. Disponível em: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12813:controle-integral-do-cancerdo-colo-do-utero-guia-de-praticas-essenciais&Itemid=40602&lang=es

16. Brasil. Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (Sisab). Indicadores de desempenho [Internet]. 2022. Disponível em: <https://sisab.saude.gov.br/paginas/acesoRestrito/relatorio/federal/indicadores/indicadorPainel.xhtml>

17. Rocha SMM, Bahia MO, Rocha CAM. 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. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttex

t&pid=S2176-62232016000300051&Ing=pt&nrm=iso&tIng=pt

18. Coelho CMC, Verde RMCL, Oliveira EH, Soares LF. Perfil epidemiológico de exames citopatológicos realizados no LF de Floriano, Piauí. *Rev Bras Farm*. 2014 mar;95(1):459-73.

19. Fonseca AJ, Murari RSW, Moraes IS, Rocha RF, Ferreira LCL. Acurácia dos exames citológicos cervicovaginais em estado de elevada incidência de câncer de colo de útero. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2014 ago;36(8):347-52. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/wCgxjGG6Jm4Rfc9TzTLdBQn/abstract/?lang=pt>

20. Monteiro AGP, Dutra HNR, Castellini TS, Vigo JS, Raimondi DC. Exame citopatológico do colo do útero: faixa etária e resultados encontrados. *Rev Enferm Atenção Saúde*. 2021;10(3):e202133. Disponível em: <https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/4562>

21. Carvalho NS, Silva RJC, Val IC, Bazzo L, Silveira MF. Protocolo brasileiro para infecções sexualmente transmissíveis 2020: infecção pelo papilomavírus humano (HPV). *Epidemiol Serv Saude*. 2021;30(no. esp.):1-11.

22. Ströher DJ, Aramburu TDB, Abad MAS, Nunes VT, Manfredini V. Perfil citopatológico de mulheres atendidas nas unidades básicas do município de Uruguaiana, RS. *DST J Bras Doenças Sex Transm*. 2012;24(3):167-70.

23. Wild CP, Weiderpass E, Stewart BW. World cancer report: cancer research for cancer prevention. Lyon: IARC; 2020.

24. TelesaúdeRS-UFRGS. Telecondutas: rastreamento do câncer do colo do útero [Internet]. 2021. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/telessauders/teleconsultoria/0800-644-6543/#telecondutas0800>