

RELAÇÃO DA COBERTURA DE COLPOCITOLOGIA ONCÓTICA COM O SEGUIMENTO DE PACIENTES COM CÂNCER CERVICAL

RELATIONSHIP BETWEEN ONCOTIC COLPOCYTOLOGY COVERAGE AND FOLLOW-UP OF PATIENTS WITH CERVICAL CANCER

RESUMO

O câncer cervical (CC) continua sendo a quarta neoplasia maligna mais comum entre mulheres no mundo. No Brasil, o rastreamento pelo Sistema Único de Saúde (SUS) é realizado pela citologia oncológica (CO), que detecta lesões pré-cancerígenas e permite o diagnóstico precoce. As diretrizes recomendam iniciar o rastreamento aos 25 anos, com dois resultados negativos por ano, e depois a cada três anos até os 64 anos. Apesar desse programa estruturado, as desigualdades regionais contribuem para diagnósticos tardios e desfechos desfavoráveis. Este estudo objetiva correlacionar a cobertura do rastreamento do CO com o acompanhamento de mulheres com CC no Distrito Federal (DF). Trata-se de uma análise epidemiológica transversal usando dados secundários do DATASUS, incluindo mulheres de 25 a 64 anos que realizaram CO entre 2020 e 2025. Um total de 234.005 testes foram analisados; 88,5% foram satisfatórios, dos quais 94% foram negativos para malignidade. Entre os resultados anormais, 6% apresentaram alterações citológicas: 6,0% ASC-US; 0,9% LSIL; 1,6% ASC-H; 1,0% HSIL; 0,6% AGUS; e 0,002% adenocarcinoma in situ, com 0,04% neoplasias invasivas. Apesar desses resultados, apenas 3,7% das mulheres com achados anormais continuaram o acompanhamento diagnóstico ou terapêutico. O rastreamento concentrou-se entre mulheres asiáticas (56,3%) e brancas (23,9%), com sub-representação de indígenas, pretas e pardas. Pontua-se que a baixa taxa de acompanhamento compromete a eficácia e pode resultar em aumento da mortalidade. Esses achados destacam desigualdades no acesso e na adesão, destacando a necessidade de políticas que garantam a integralidade e estendam a cobertura do rastreamento a populações vulneráveis.

Palavras-chave: Teste de Papanicolaou; Câncer Cervical; Saúde Pública; Epidemiologia.

ABSTRACT

Cervical cancer (CC) remains the fourth most common malignancy among women worldwide. In Brazil, screening through the Unified Health System (SUS) is performed using oncotologic cytology (OC), which detects precancerous lesions and allows for early diagnosis.

Guidelines recommend starting screening at age 25, with two negative results per year, and then every three years until age 64. Despite this structured program, regional inequalities contribute to late diagnoses and poor outcomes. This study aims to correlate the coverage of CC screening with the follow-up of women with CC in the Federal District (DF). This is a cross-sectional epidemiological analysis using secondary data from DATASUS, including women aged 25 to 64 who underwent OC between 2020 and 2025. A total of 234,005 tests were analyzed; 88.5% were satisfactory, of which 94% were negative for malignancy. Among the abnormal results, 6% presented cytological alterations: 6.0% ASC-US; 0.9% LSIL; 1.6% ASC-H; 1.0% HSIL; 0.6% AGUS; and 0.002% adenocarcinoma in situ, with 0.04% invasive neoplasms. Despite these results, only 3.7% of women with abnormal findings continued diagnostic or therapeutic follow-up. Screening was concentrated among Asian (56.3%) and White (23.9%) women, with underrepresentation of Indigenous, Black, and Brown women. It is worth noting that low follow-up rates compromise effectiveness and may result in increased mortality. These findings highlight inequalities in access and adherence, highlighting the need for policies that ensure comprehensiveness and extend screening coverage to vulnerable populations.

Key-words: Papanicolaou Test; Uterine Cervical Neoplasms; Public Health; Epidemiology.

RESUMO EXPANDIDO

Introdução: O Câncer Cervical (CC), causado pela infecção persistente por HPV, é a quarta neoplasia mais incidente globalmente entre mulheres (INCA, 2022; OMS/IARC – Globocan, 2020; SUNG et al., 2021). No Brasil, o rastreamento gratuito pelo Sistema Único de Saúde (SUS) é feito com a colpocitologia oncótica (CO), que identifica lesões precursoras e permite o diagnóstico precoce. As diretrizes recomendam o início do rastreamento aos 25 anos e, após dois exames anuais negativos, a periodicidade é trienal até os 64 anos (BRASIL, 2016; WHO, 2021). Mas, desigualdades regionais no país levam a diagnósticos tardios e piores desfechos (BRASIL, 2021; BRASIL; THULER; BERGMANN, 2020). Globalmente, estudos associam menor cobertura de rastreamento a maior incidência e mortalidade (ARBYN et al., 2020). Visando analisar esta relação, é importante avaliar o perfil de CO e o seguimento adotado. Relacionar os dados de cobertura de rastreamento da CO com o seguimento de portadoras de CC no Distrito Federal (DF). **Metodologia:** Trata-se de um estudo epidemiológico transversal e descritivo, a partir de dados secundários do DATASUS. Foram incluídos dados de mulheres com idade entre 25 a 64 anos, que realizaram a CO no SUS entre 2020-2025 no DF.

As variáveis analisadas foram faixa etária, etnia e realização de CO e colposcopia. A coleta dos dados foi realizada em setembro de 2025, sendo as variáveis apresentadas em frequência absoluta e relativa. **Resultados:** Analisaram-se 234.005 exames de CO no DF, sendo 88,5% (207.205) satisfatórios para análise e 11,5% (26.800) insatisfatórios. Nos exames satisfatórios, 94% (218.935) foram negativos para malignidade e 6% (15.070) revelaram alterações celulares: 6,0% (14.003) de *Atypical Squamous Cells of Undetermined Significance* (ASC-US); 0,9% (2.219) de *Low-grade Squamous Intraepithelial Lesion* (LSIL); e - de alterações mais relevantes - foram 1,6% (3.662) de *Atypical Squamous Cells cannot exclude High-grade squamous intraepithelial lesion* (ASC-H); 1,0% (2.325) de *High-Grade Squamous Intraepithelial Lesion* (HSIL); 0,6% (1.450) de *Atypical Glandular Cells of Undetermined Significance* (AGUS) de alto grau; e 0,002% (4) de adenocarcinoma in situ. Neoplasias invasoras totalizaram 0,04% (98) dos exames. Quanto ao seguimento, apenas 3,7% (8.570) das pacientes com resultados alterados prosseguiram com investigação e/ou tratamento, número inferior ao total de casos de maior gravidade 3,2% (7.441). Demograficamente, o rastreamento concentrou-se em mulheres amarelas 56,3% (131.693), seguidas por brancas 23,9% (55.871), pardas 13,3% (31.153) e pretas 6,7% (15.726), com pequena participação indígena 0,06% (132) e poucos registros sem informação racial 3,4% (8.044). **Discussão:** O rastreamento do CC no DF revela um paradoxo: apesar de eficiente na detecção precoce, destacando-se 1% de HSIL acima do parâmetro nacional mínimo de 0,4%, sua efetividade é comprometida pela baixa adesão ao seguimento das pacientes com resultados alterados (INCA, 2025). Uma maior cobertura de rastreamento estaria associada à menor prevalência de CC caso as pacientes de fato fossem tratadas, mas apenas uma minoria prossegue com investigação diagnóstica e/ou tratamento, apontando uma falha na linha de cuidado que pode aumentar a taxa de mortalidade. Os resultados sugerem um baixo seguimento devido às desigualdades sociais, com maior concentração de exames em mulheres amarelas e brancas, com sub-representação de minorias raciais. Esse contraste torna-se mais evidente quando comparado ao cenário nacional, no qual a maior parte das mulheres que realizaram CO são brancas (INCA, 2023). **Conclusão:** A análise revela desigualdades no acesso e na adesão que só poderá ser superada com a garantia de seguimento integral, tratamento oportuno e estratégias que ampliem o alcance às populações mais vulneráveis.

Palavras-chave: Teste de Papanicolaou; Câncer Cervical; Saúde Pública; Epidemiologia.

Referências:

ARBYN, Marc; WEIDERPASS, Elisabete; BRUNI, Laia; et al. Estimates of incidence and mortality of cervical cancer in 2018: a worldwide analysis. *The Lancet Global Health*, v. 8, n. 2, p. e191-e203, 2020. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(19\)30482-6](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(19)30482-6).

BRASIL, Deise de Oliveira; THULER, Luiz Claudio Santos; BERGMANN, Anke. Cervical cancer in Brazil: epidemiology and prevention. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 42, n. 9, p. 563-569, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1055/s-0040-1715108>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). *Atlas de mortalidade por câncer: câncer do colo do útero*. Rio de Janeiro: INCA, 2021. Disponível em: <https://mortalidade.inca.gov.br/MortalidadeWeb/>. Acesso em: 25 set. 2025.

_____. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). *Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero*. 2. ed. Rio de Janeiro: INCA, 2016. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/diretrizes-brasileiras-para-o-rastreamento-do-cancer-do-colo-do-utero>. Acesso em: 25 set. 2025.

_____. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). *Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil*. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/estimativa>. Acesso em: 25 set. 2025.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). Controle do câncer do colo do útero no Brasil: dados e números 2025. Rio de Janeiro: INCA, 2025. 78 p. Disponível em: <http://www.inca.gov.br>. Acesso em: 29 set. 2025.

INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER (IARC). *GLOBOCAN 2020: cervical cancer fact sheet*. Lyon: World Health Organization, 2020. Disponível em: <https://gco.iarc.fr/today>. Acesso em: 25 set. 2025.

SUNG, Hyuna; FERLAY, Jacques; SIEGEL, Rebecca L.; LAVERSANNE, Mathieu; SOERJOMATARAM, Isabelle; JEMAL, Ahmedin; BRAY, Freddie. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, v. 71, n. 3, p. 209-249, 2021. DOI: <https://doi.org/10.3322/caac.21660>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *WHO guideline for screening and treatment of cervical pre-cancer lesions for cervical cancer prevention*. 2. ed. Geneva: WHO, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240030824>. Acesso em: 25 set. 2025.