



COLPOCITOLOGIA NA AMAZÔNIA: UM PILAR DA SAÚDE PREVENTIVA FEMININA

ARTIGO ORIGINAL

RAMOS, Juliana Santana¹, ARVELOS, Leonardo Sinatura², RÊGO, Giovanna Farias³, DENDASCK, Carla Viana⁴, DIAS, Cláudio Alberto Gellis de Mattos⁵, ARAÚJO, Maria Helena Mendonça De⁶, FECURY, Amanda Alves⁷, RÊGO, Aljerry Dias do⁸

RAMOS, Juliana Santana *et al.* **Colpocitologia na Amazônia: um pilar da saúde preventiva feminina.** Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano. 10, Ed. 05, Vol. 01, pp. 19-38. Maio de 2025. ISSN: 2448-0959, Link de acesso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/colpocitologia-na-amazonia>, DOI: 10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/saude/colpocitologia-na-amazonia

RESUMO

Introdução: O câncer do colo de útero é comum entre as mulheres em idade fértil e tem como principal fator de risco a infecção persistente pelo vírus do papiloma humano (HPV). O exame de Papanicolau é um dos principais testes utilizados para rastreamento do câncer. **Objetivo:** Identificar o perfil das mulheres que realizaram o rastreamento nos últimos 5 anos, no Estado do Amapá. **Metodologia:** Os dados foram obtidos por meio do Tabulador de dados em saúde (TABNET). Foram incluídos os exames realizados na rede pública do Amapá no período de 2019 a 2023. Os valores obtidos foram tabulados e estudados. **Resultados:** Entre 2019 e 2023, 61.302 mulheres realizaram o exame de Papanicolau, sendo 49.523 (80,8%) entre 25 e 64 anos. Em relação ao Laudo Citológico, apenas 329 exames (0,53%), apresentaram uma das alterações que encaminham a paciente para a realização imediata de colposcopia, sendo 75,7% de Lesão intraepitelial de alto grau e 20,1% por células escamosas atípicas. Os exames com laudo alterado, mas que não necessitam de encaminhamento para a colposcopia representam 0,79%, desses 72,3% eram células escamosas atípicas de significado indeterminado e 23,4% eram por Lesão intraepitelial de baixo grau e 4,3% Atípias glandulares de significado indeterminado, possivelmente não neoplásicas. Foram registrados 239 (0,3%) exames que tiveram a amostra considerada insatisfatória. Os resultados negativos compõem 98% dos exames. Em relação ao Município de Residência, o maior percentual, em todos os anos avaliados, foi a capital Macapá. **Conclusão:** A maioria das amostras coletadas no Amapá, são adequadas para análise, os laudos alterados correspondem a um percentual do total que fica abaixo do que se presencia na literatura nacional. Porém há necessidade de investigações mais aprofundadas, com destaque para as mulheres



indígenas e aquelas com mais de 40 anos. Fica evidente que na capital, corresponde à maioria dos exames, o que eleva a necessidade de políticas públicas para assegurar o acesso de mulheres nos interiores e áreas rurais.

Palavras-chaves: Colpocitologia oncológica, Amapá, Câncer de colo do útero

1. INTRODUÇÃO

O câncer está, hoje, entre as principais causas de morte prematura na maioria dos países do mundo, sendo um importante problema de saúde pública. Uma malignidade comum em mulheres em idade fértil é o câncer de colo do útero, o qual tem a infecção persistente pelo Vírus do Papiloma Humano (HPV) como principal fator de risco. No Brasil, o câncer do colo uterino é uma das três neoplasias femininas mais prevalentes (Santos, 2023).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera que, em 2030, 70% das mulheres entre 35 e 45 anos deverão ser rastreadas para câncer de colo de útero por meio de um teste considerado de alta performance. Assim, com maiores chances de diagnósticos precoces, será possível otimizar os tratamentos e impedir a evolução das lesões para malignidade (SBCO, 2022).

Atualmente, o exame de Papanicolau é considerado um dos testes mais bem estabelecidos para rastreamento do câncer de colo de útero. Principalmente nos países em que foi adotado de maneira organizada, esse exame modificou a história do câncer cervical. Os Estados Unidos, por exemplo, diminuíram os casos de 44 em cada 100 mil mulheres, para apenas 8 em cada 100 mil mulheres (Febrasgo, 2021).

Para atingir a meta proposta pela OMS, o Sistema Único de Saúde (SUS) conta com seu programa de rastreamento baseado na realização do teste citológico de Papanicolau, o qual vem sendo implantado no país desde o final da década de 1990 (Luizaga, 2023). O exame é baseado na detecção de neoplasia intraepitelial ou malignidade em células da ectocérvice e da endocérvice de mulheres com colo (Febrasgo, 2021).

Para um rastreamento adequado, o SUS recomenda a realização do exame citopatológico para mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, sendo inicialmente



realizado anualmente e, após dois exames normais consecutivos, a cada três anos. A escolha da faixa etária e da periodicidade preconizadas tem como objetivo reduzir as chances de procedimentos e encaminhamentos desnecessários em relação aos benefícios da detecção precoce dos vários tipos de lesões neoplásicas de colo (INCA, 2020).

A coleta do exame é realizada nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e, uma vez obtido o resultado citopatológico, avalia-se a necessidade de encaminhamento para a realização do diagnóstico por colposcopia. Os resultados possíveis de encaminhamento direto são: Lesão de baixo grau (LSIL); Lesão de alto grau (HSIL); Lesão intraepitelial de alto grau não podendo excluir microinvasão; Carcinoma escamoso invasor; Adenocarcinoma in situ (AIS) ou invasor ou possivelmente não neoplásicas e não se podendo afastar lesão de alto grau (Febrasgo, 2021).

Ademais, há também os resultados alterados do exame citopatológico que permitem observação nos anos seguintes, sem encaminhamento diretamente para a colpocitologia. Realiza-se o cruzamento da análise celular com a idade da paciente e, então, obtêm-se em quanto tempo em que o exame deverá ser repetido. São passíveis dessa análise os seguintes resultados: Células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASC-US), LSIL. (Febrasgo, 2021).

Acerca do seguimento das pacientes, a literatura ressalta a morosidade instalada no cenário brasileiro, (INCA, 2023) haja vista que a lentidão do processo implica em diagnósticos em estágios mais avançados. Isso foi evidente em um estudo realizado no Estado de São Paulo, o qual demonstrou que o tempo mediano entre a alteração no exame de rastreamento e o diagnóstico da neoplasia foi de 6 meses. Somam-se, ainda, ao processo, quase três meses que decorrem entre o diagnóstico e o início do tratamento (INCA, 2023).

Em se tratando do estado do Amapá, uma estimativa proposta por Santos (2023) mostrou que o câncer com maior incidência entre as mulheres do Estado no período entre 2023 e 2025 seria o de colo de útero, seguido pela neoplasia maligna de estômago. Isso reforça a necessidade de uma estrutura de rastreamento sólida e bem estabelecida, com altas taxas de cobertura na população do estado (INCA, 2023).



Considera-se, nesse sentido, que a realização do exame de Papanicolau é um pilar da saúde da mulher amapaense que merece destaque, uma vez que se trata de neoplasia com prevalência importante no Estado. Assim, este estudo objetiva, identificar e caracterizar o perfil das mulheres que realizaram o rastreamento nos últimos 5 anos e compreender as variações que ocorreram ao longo dos anos abrangidos pela pesquisa.

2. METODOLOGIA

Este estudo constitui uma análise quantitativa, de abordagem transversal e epidemiológica, com caráter observacional, descritivo e analítico. A pesquisa foi elaborada com o objetivo de analisar o perfil das mulheres que realizaram os exames de colpocitologia ao longo dos anos de 2019 até 2023, e identificar a tendência de realização do Papanicolau no período.

As informações foram obtidas digitalmente e por fonte secundária de informações. Buscou-se a ferramenta TABNET, desenvolvida pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), a qual permite acesso aos principais bancos de dados em saúde pública do Brasil (<https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>).

Na plataforma, selecionou-se a aba “Epidemiológicas e Morbidade” e, em seguida, a aba “Sistema de Informação do Câncer” (SISCAN) (<https://datasus.saude.gov.br/acesso-a-informacao/sistema-de-informacao-do-cancer-siscan-colo-do-utero-e-mama/>). Com a seleção de citologia do colo - por paciente e do estado do Amapá, obtiveram-se as informações.

Foram utilizados dados dos exames citológicos da rede pública de saúde do Amapá no período de 2019 a 2023. Para uma análise detalhada e segmentada, empregaram-se filtros disponíveis na plataforma TABNET, que permitiram dividir e tabular a amostra em subcategorias como faixa etária, raça/cor, resultado do laudo citopatológico, município de residência, inspeção do colo do útero e ano de realização.



Os dados obtidos foram tabulados e inseridos na aplicação de planilhas online "Google Sheets" (<https://docs.google.com/spreadsheets/create?hl=en-GB>). Esse processo permitiu uma visualização clara e sistemática das informações coletadas para a realização das análises.

Devido à natureza dos dados utilizados, não foi necessária a avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Os dados foram extraídos do SISCAN, uma plataforma de livre acesso desenvolvida pelo MS, garantindo que todas as informações utilizadas fossem públicas e previamente autorizadas para uso em pesquisa.

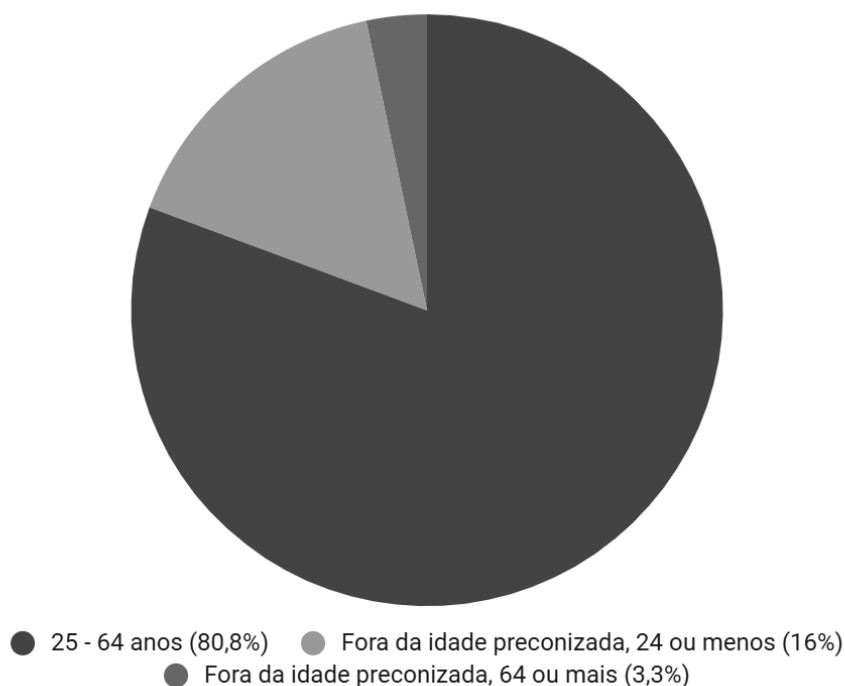
3. RESULTADOS

Os resultados foram divididos em diferentes esferas demográficas e clínicas, a fim de fornecer uma análise abrangente e detalhada da prática de colpocitologia no estado do Amapá. Assim, foi possível visualizar, de maneira aprofundada, quais são os padrões de realização do exame e as características que se destacam nestas mulheres. As categorias incluídas são faixa etária, resultado de laudo citológico, residência por município, raça/cor e presença de alterações detectadas na inspeção do colo.

3.1 FAIXA ETÁRIA

Do ano de 2019 até 2023, 61.302 mulheres realizaram o exame de Papanicolau no Estado do Amapá. Inicialmente, destaca-se que, o **Gráfico 1** evidência 11.779 pacientes que estavam fora da faixa etária preconizada pelo MS. Percebe-se, portanto, que as outras 49.523 tinham entre 25 e 64 anos, correspondem a 80,8% do total.

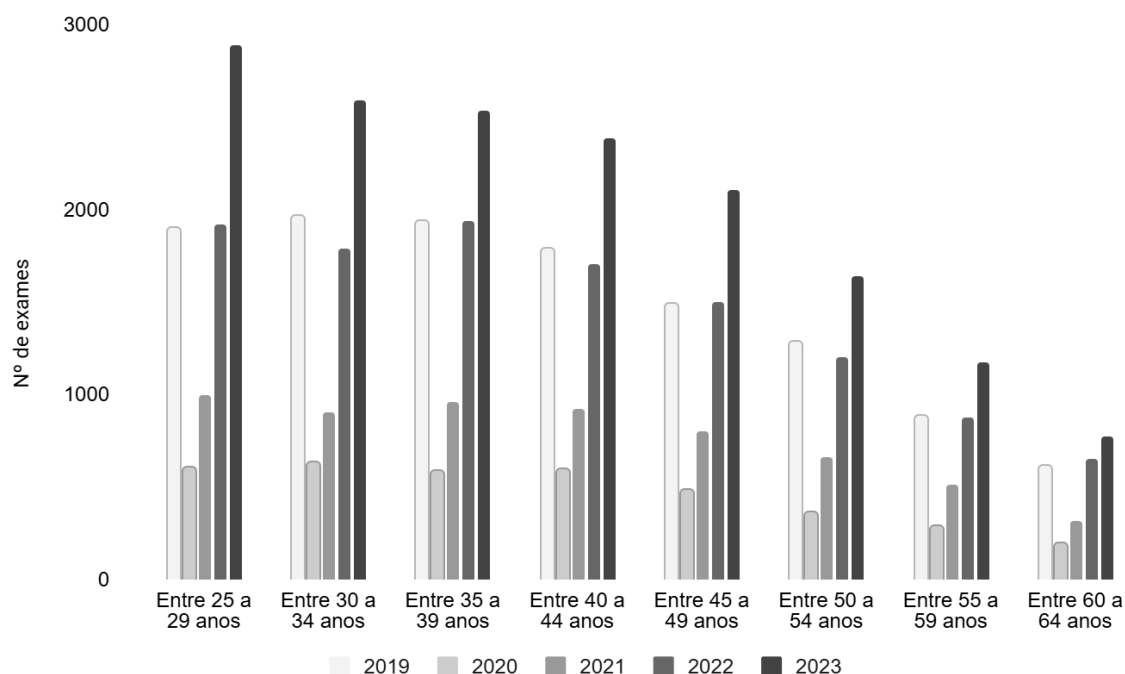
Gráfico 1: Percentual de mulheres que realizaram o Exame de Papanicolau estando fora da faixa etária preconizada pelo MS



Fonte: Elaborada pelos autores, 2025.

Dividindo-se a distribuição da realização do exame por anos entre as faixas etárias, no **Gráfico 2**, identifica-se que houve um padrão de crescimento da realização do Papanicolau em todas as faixas etárias. Além disso, houve mudanças na disposição das faixas etárias, uma vez que aquelas mulheres entre 30 e 34 anos - que em 2019 ocupavam o ponto mais alto do gráfico - passaram para o segundo lugar, estando agora atrás daquelas que tinham entre 25 e 29 anos.

Gráfico 2: Distribuição da realização do exame por anos entre as faixas etárias

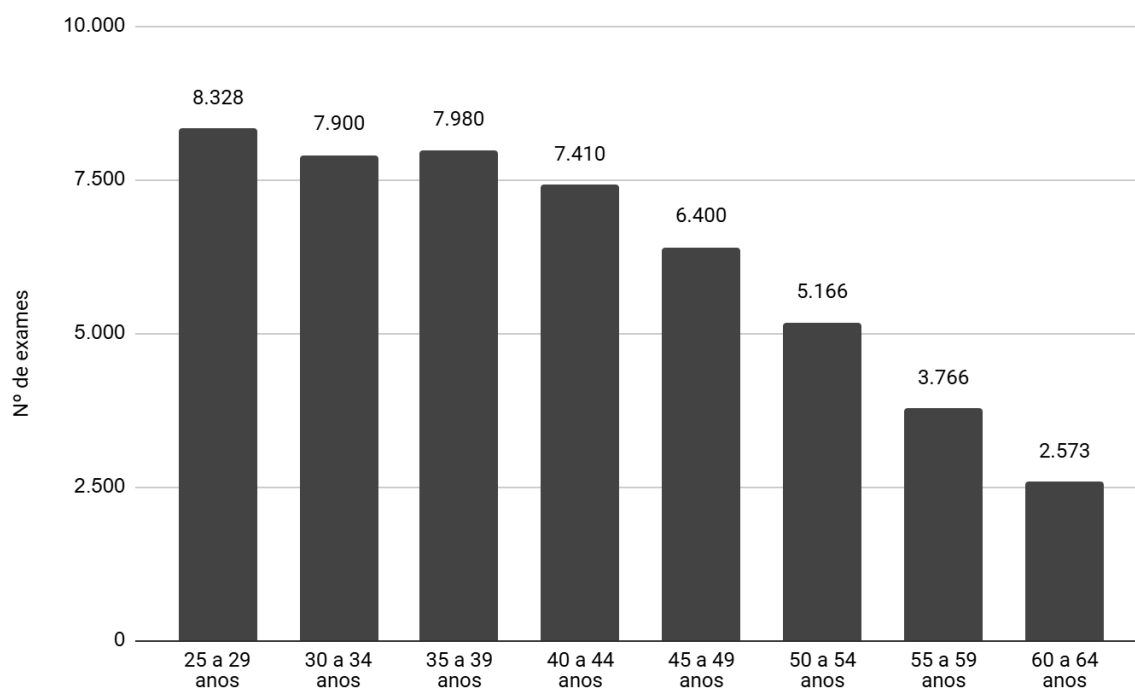


Fonte: Elaborada pelos autores, 2025.

No **Gráfico 2**, nota-se uma queda significativa da realização de exames nos anos de 2020 e 2021, relacionada à inclusão, no estudo, do período pandêmico de Covid-19. Tal padrão é relacionado às recomendações de isolamento social e quarentena, as quais dificultaram a realização da coleta do exame, que representa um procedimento eletivo. Satisfatoriamente, no ano de 2022, foi evidente uma importante recuperação e, já no ano seguinte, a superação dos valores pré-pandêmicos de realização do Papanicolau no SUS no Amapá.

Ademais, é notável, a partir da observação do **Gráfico 3**, que divide o total de exames realizados na faixa etária preconizada pelo MS por idade, que aquelas que mais realizaram o exame estavam entre 25 e 29 anos ($n=8.328$), seguidas por 35 até 39 anos ($n=7980$) e de 30 até 34 anos ($n=7900$). Nota-se, desse modo, que, apesar das variações anuais, a maioria das colpocitologias foram realizadas por mulheres mais jovens, destacando-se, principalmente, aquelas até os 40 anos.

Gráfico 3: Total de exames realizados na faixa etária preconizada pelo Ministério da Saúde por idade



Fonte: Elaborada pelos autores, 2025.

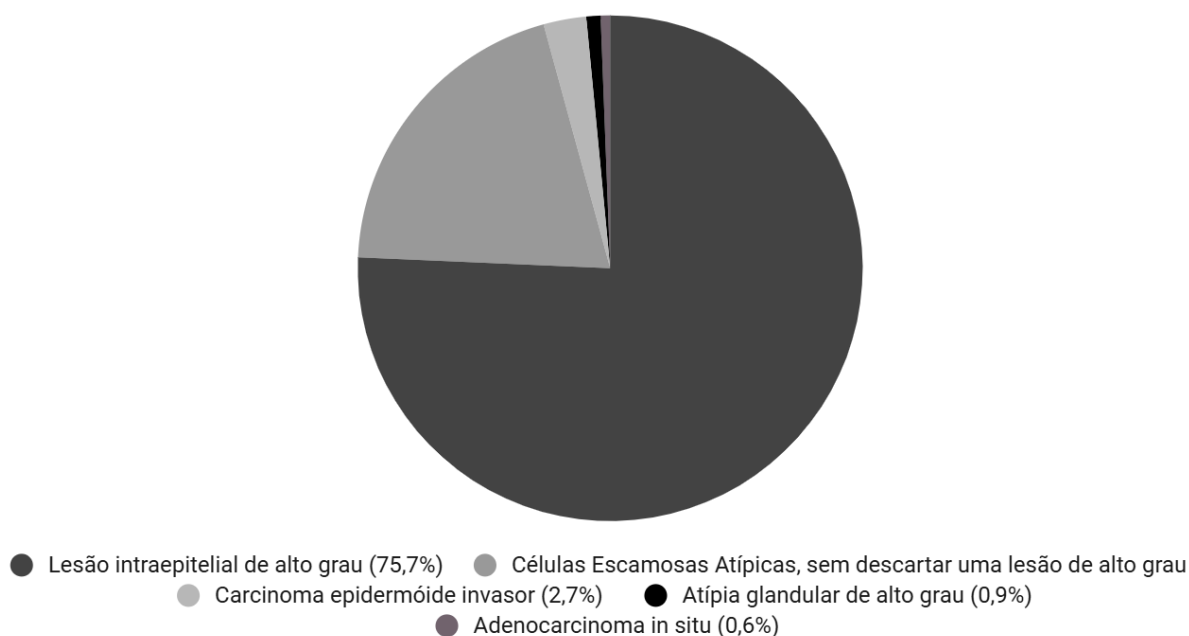
Ficou evidente, também, com a elaboração do **Gráfico 3**, que após a faixa etária dos 35 até 39 anos, ocorre um padrão de decréscimo na realização do exame conforme o avanço da idade. Esse padrão indica que, à medida que as mulheres envelhecem, há uma diminuição da busca pela realização do exame. Essa tendência se torna, ainda mais acentuada, nas faixas etárias mais avançadas. Por conseguinte, a extremidade superior, entre 50 e 64 anos, foi responsável por apenas 23,2% das pacientes que realizaram o exame.

3.2 LAUDO CITOLÓGICO

Dentre todos os rastreamentos citopatológicos realizados entre 2019 e 2023, apenas 329 exames, que representam 0,53% do total, apresentaram alterações que encaminham a paciente para a realização do exame diagnóstico histopatológico, a colposcopia.

Com a construção do **Gráfico 5**, que divide os resultados alterados por laudo, foi notável que o estágio de lesão mais comum no Amapá foi a lesão intraepitelial de alto grau, a qual representa 75,7% das alterações, seguida por células escamosas atípicas com 20,1%. As demais lesões foram minoria, incluindo: carcinoma epidermóide invasor (2,7%), atípia celular de alto grau com 0,9% e adenocarcinoma in situ com 0,6%.

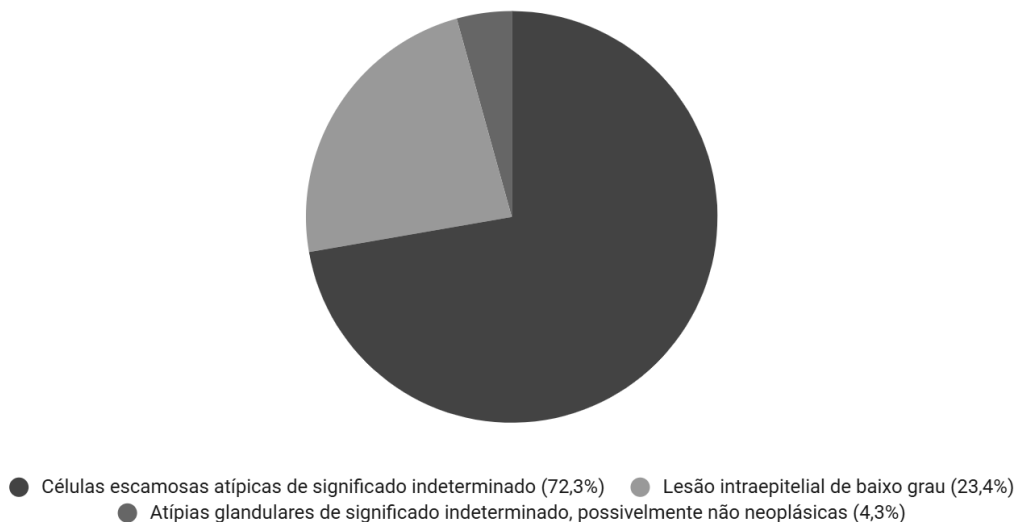
Gráfico 4: Resultados alterados, separados por laudo, entre 2019 e 2023 que são encaminhados para o exame diagnóstico histopatológico



Fonte: Elaborada pelos autores, 2025.

Em relação aos exames com laudo alterado, mas que não necessitam de encaminhamento para a colposcopia em um primeiro momento, estes foram 487, ou seja, 0,79% do total. Uma vez elaborado o **Gráfico 5**, destaca-se que 72,3% destas, eram ASC-US. Além disso, 23,4% eram por lesão intraepitelial de baixo grau, 4,3% eram Atípias glandulares de significado indeterminado, possivelmente não neoplásicas. Não houve registro de células atípicas de origem indefinida, possivelmente não neoplásicas.

Gráfico 5: Resultados alterados, separados por laudo, entre 2019 e 2023 que dispensam encaminhamento para o exame diagnóstico histopatológico



Fonte: Elaborada pelos autores, 2025.

Ao longo do período estudado, foram registrados apenas 239 exames que tiveram a amostra considerada insatisfatória para a realização da análise citopatológica, o que corresponde a 0,3% do total de exames realizados. Sabe-se que garantir a qualidade das amostras é essencial para manter a precisão dos diagnósticos e a eficácia do rastreamento e que, isso pode representar um ponto positivo para a atenção primária no estado, com otimização de recursos.

Por fim, a categoria de resultados negativos é predominante, representando mais de 98% dos exames realizados no período. Isso reforça a importância do rastreamento citopatológico em identificar populações sem lesões significativas, evitando procedimentos invasivos desnecessários e priorizando, na fila para o tratamento, as pacientes com lesões mais avançadas e com menores chances de remissão espontânea.

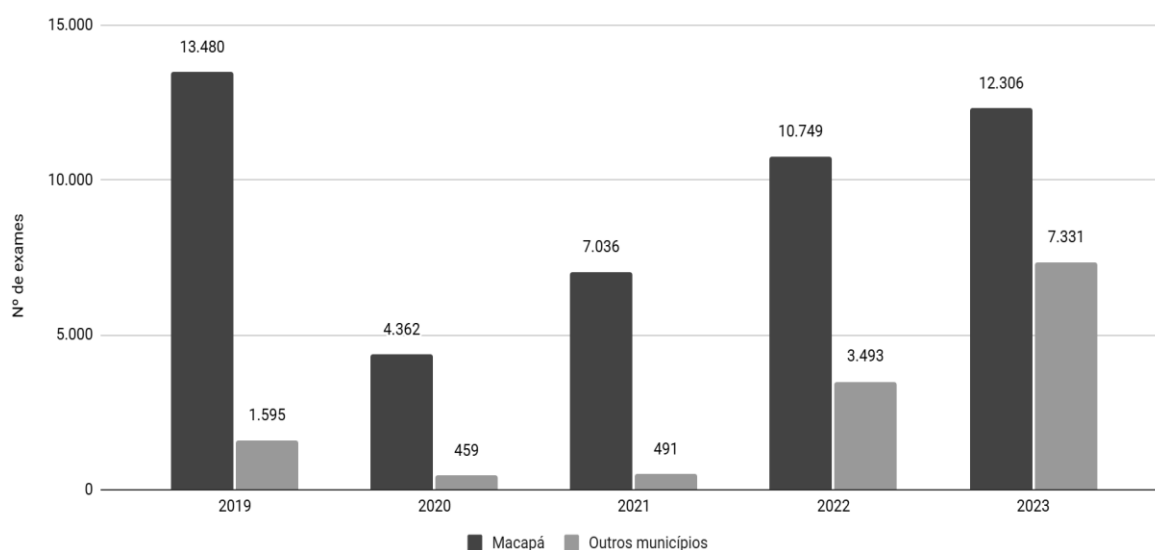
3.3 MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Dentre os municípios do Estado do Amapá, aquele que apresentou maior percentual de realização do exame, em todos os anos avaliados, foi a capital Macapá. O **Gráfico 6** demonstra que a diferença entre a capital (em azul) e os outros municípios (em

vermelho) tornou-se ainda mais evidente nos anos de 2020 e 2021, fazendo com que as outras cidades representassem um percentual ainda menor dos exames. É provável que isso represente o impacto da pandemia de COVID-19 nas desigualdades de acesso à saúde pública.

Contudo, nos anos de 2022 e 2023, observa-se o crescimento em maior velocidade do número total de exames realizados nos outros municípios do Estado se comparado ao crescimento em Macapá. Essa diferença pode representar uma redução da desigualdade de acesso ao rastreamento do câncer de colo de útero.

Gráfico 6: Número absoluto da realização de exames de colpocitologia por ano do município de Macapá e dos demais municípios do estado do Amapá

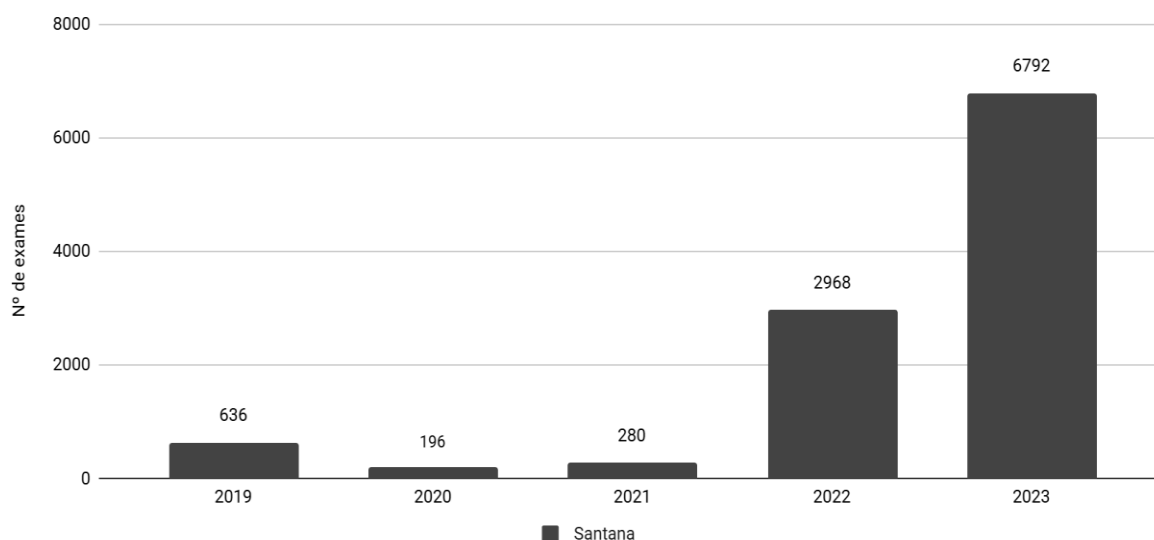


Fonte: Elaborada pelos autores, 2025.

O município de Santana se destacou consistentemente ao longo dos anos como a localidade com o segundo maior número de exames realizados. No **Gráfico 7**, que ilustra a evolução dos exames de colpocitologia realizados em Santana ao longo dos 5 anos do estudo, observa-se um crescimento significativo. Foi notável que, mesmo com a queda expressiva durante o período pandêmico, no ano de 2023, houve um

crescimento de aproximadamente 9.68 vezes em relação ao valor observado em 2019.

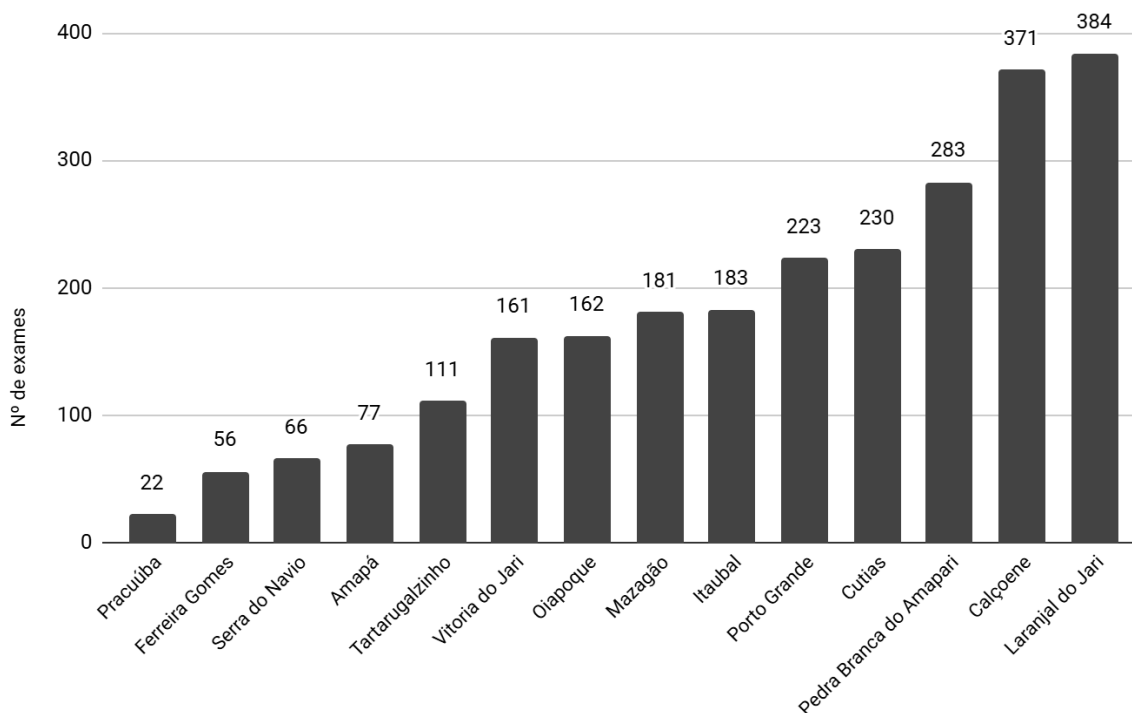
Gráfico 7: Número absoluto da realização de exames de colpocitologia por ano do município de Santana



Fonte: Elaborada pelos autores, 2025.

Após a exclusão dos municípios de Macapá e Santana, que representam conjuntamente 95,92% da amostra, foi possível realizar a elaboração do **Gráfico 8**, a fim de obter uma análise mais detalhada dos dados das demais cidades do Estado do Amapá. Entre elas, Laranjal do Jari se destacou como o município com o maior número de exames realizados ao longo dos cinco anos estudados, totalizando 384 testes. Logo em seguida, aparece Calçoene, com um total de 371 exames no mesmo período. Por outro lado, as cinco cidades com os menores números de exames realizados, em ordem decrescente, foram Tartarugalzinho, Amapá, Serra do Navio, Ferreira Gomes e Pracuúba.

Gráfico 8: Número absoluto da realização de exames de colpocitologia de 2019 a 2023 dos municípios do estado do Amapá, exceto Macapá e Santana

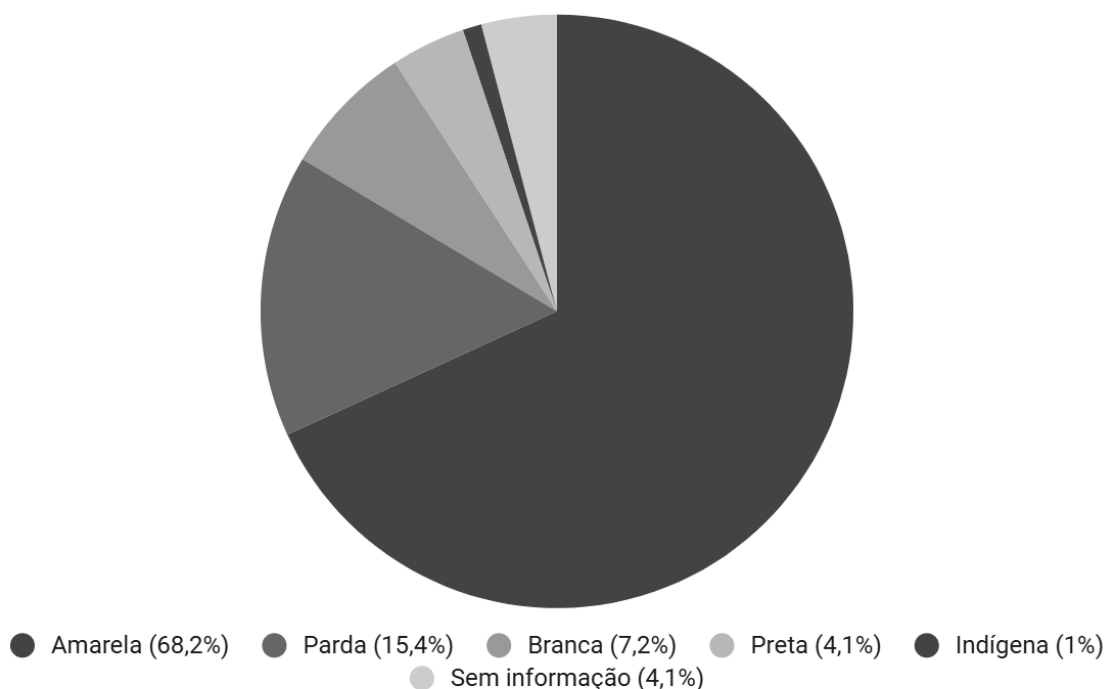


Fonte: Elaborada pelos autores, 2025.

3.4 RAÇA/COR

O **Gráfico 9** apresenta a distribuição percentual dos exames por cor/raça declarada no momento da realização do exame. A maioria, 68,2%, é identificada como Amarela e em seguida, 15,4% foram identificadas como Pardas. Segundo o censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022), 65,3% da população do estado do Amapá é composta por pardos e apenas 0,1% de amarelos. Por comparação, nota-se que os indivíduos amarelos, segundo o IBGE, são a menor parcela da população, o que diverge do percentual da realização do Papanicolau. Isso pode demonstrar uma discordância entre os dados de autodeclaração das mulheres registradas pelo SISCAN e pelo IBGE.

Gráfico 9: Distribuição percentual dos exames citológicos de 2019 a 2023 por cor declarada no momento da realização do exame por cor ou raça

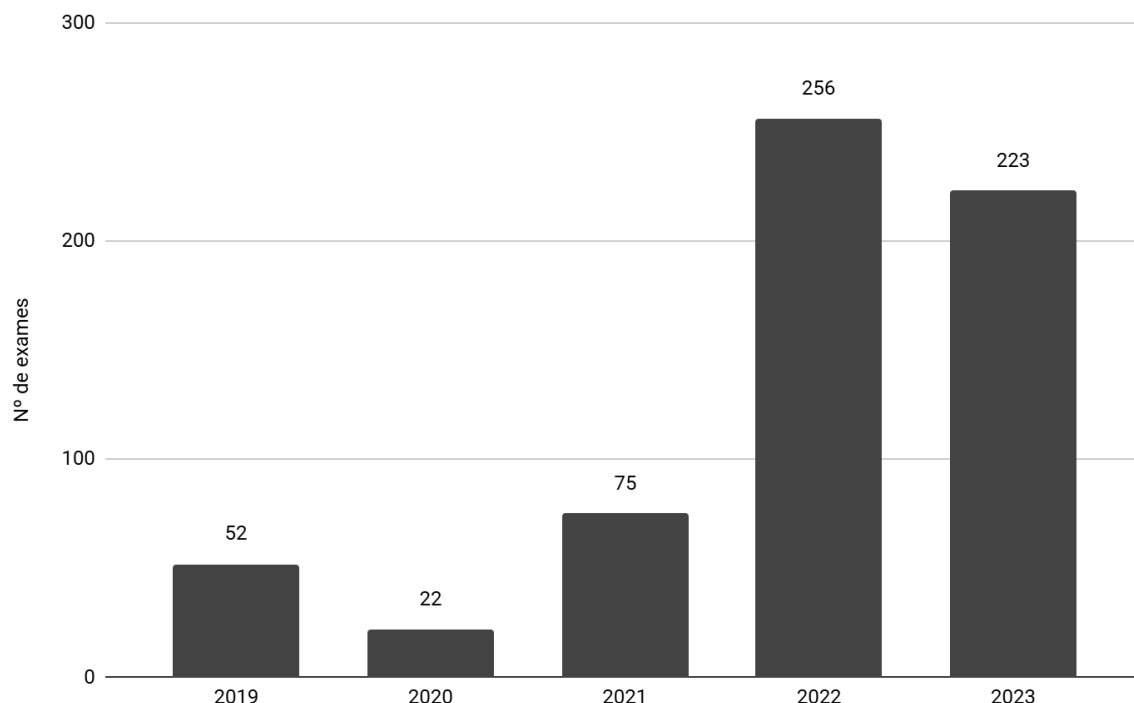


Fonte: Elaborada pelos autores, 2025.

A menor fatia do **Gráfico 9** - a etnia indígena - representa apenas 1% de todos os exames realizados no período. Por se tratar de um grupo historicamente sub-representado e com maiores dificuldades de acesso a serviços de saúde, a evolução dessa população nesse período foi examinada separadamente.

Assim, o **Gráfico 10** ilustra o crescimento de 328,85% na realização dos exames por essas pacientes, o que manifesta um avanço no sentido de fornecer uma assistência à saúde adequada. Além disso, a linha do gráfico está de acordo com os dados do Censo 2022 do IBGE, que destaca a população indígena como sendo a de maior crescimento (52,9%) no Estado do Amapá nos anos de 2012 até 2022.

Gráfico 10: Número absoluto da realização de exames de colpocitologia por ano do grupo indígena



Fonte: Elaborada pelos autores, 2025.

Por fim, as mulheres não informantes de sua etnia, as quais saíram de 851, em 2019, para apenas 93, no ano de 2023 podem significar um avanço para o registro adequado dos dados epidemiológicos no Estado e contribuir para a realização de estudos regionais específicos para a população.

3.5 INSPEÇÃO DO COLO *VERSUS* LAUDO CITOPATOLÓGICO

De 2019 a 2023, os resultados de inspeção do colo uterino classificados como “alterados” tiveram uma média que variou entre 14% e 19%. No entanto, ao comparar com os laudos citopatológicos do mesmo período, observa-se que a necessidade de encaminhamento para colposcopia foi significativamente menor, variando de 0,58% a 1,12% dos casos. Essa discrepância evidencia a importância do exame citopatológico na prevenção quaternária, uma vez que, ele evita as pacientes com alterações na inspeção sejam submetidas, desnecessariamente, a procedimentos mais invasivos.



4. DISCUSSÃO

A Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) (2021) aponta o grande número de citologias insatisfatórias como fator limitante à universalização do exame de Papanicolau. Nesse sentido, um resultado positivo para o Estado do Amapá foi a demonstração de que amostras laudadas como inadequadas para análise corresponderam a 0,3% dos exames realizados ao longo de todos os 05 anos, enquanto o MS recomenda que essas amostras não ultrapassem o limite superior de 5% (Silva, 2023).

Referente à faixa etária, Andreetta *et al.* (2022), observaram que a maior parte dos estudos apresentam resultados semelhantes aos obtidos, demonstrando que a maioria das pacientes está na faixa etária dos 24 até 34 anos. Ademais, foi evidente que, a partir de 45 anos há uma redução significativa da busca por realizar o exame, o que concorda com Silva IN *et al.* (2024), que apresenta como único fator de risco para a não realização do Papanicolau, a idade superior a 40 anos.

Assim sendo, reitera-se a importância da realização do exame até idades acima de 40 anos, uma vez que o maior número de alterações observadas por Silva *et al.* (2023), no estado do Pará no período de 2017 a 2020, estavam entre os 25 e os 44 anos. Além disso, Andreetta *et al.* (2022) cita um estudo, também realizado no Pará, que obteve a faixa etária dos 40 aos 49 anos com maior prevalência de alterações.

No que tange aos laudos citológicos, as lesões que aparecem em maior valor absoluto são as ASC-US. De acordo com a FEBRASGO (2021), esse é um resultado insuficiente para caracterizar uma lesão intraepitelial escamosa ou carcinoma escamoso, ou mesmo condições inflamatórias ou reativas.

A Lesão intraepitelial de baixo grau (LSIL) foi o segundo resultado mais encontrado, sendo 13,9% a sua prevalência no período estudado. A FEBRASGO (2021), desproporcionalmente, afirma que em 2013, a LSIL tinha prevalência de 0,8% de todos os exames alterados no Brasil e representava 27,6% dos exames anormais.



O estudo de Ribeiro *et al.* (2019), realizado no Tocantins, evidencia que a prevalência de aproximadamente 5,5% de alterações celulares nos exames está de acordo com as frequências de outros estudos que variam de 2% a 9%. No Estado do Amapá, entretanto, observa-se um resultado inferior quando somados os 5 anos estudados, nos quais os resultados alterados somam 1,3% de todas as alterações.

O número significativamente maior de exames realizados na cidade de Macapá pode estar relacionado a maior concentração de estabelecimentos de saúde ou a concentração de maioria da população. Segundo o censo do IBGE de 2022, na capital residem 60,36% da população do estado, e a cidade de Santana, segunda maior em população, soma, segundo 14,66% da população.

No que tange à população indígena do Estado do Amapá, Rodrigues DA *et al.* (2024), destaca que faltam publicações sobre o CA do colo do útero em mulheres indígenas para uma melhor compreensão desta população. Assim, o crescimento de 4,29 vezes na realização de exames por essa população, que foi observado neste estudo, pode ser visto como algo positivo, porém, ainda não é suficiente para, de fato, entender o real impacto da infecção pelo HPV em mulheres indígenas neste Estado.

5. CONCLUSÃO

O estudo busca aprofundar o entendimento do perfil das pacientes que procuram realizar o exame citológico de colo de útero no Estado do Amapá, no período de 2019 até 2023 e, comparar os padrões observados com a literatura acadêmica. Tais dados possibilitaram a formação de hipóteses para solucionar carências e, futuramente, sanar necessidades que se revelaram em estudos observacionais.

Portanto, os dados incluídos demonstram, de maneira positiva, que a maioria das amostras coletadas no Estado são adequadas para análise e, também, que os laudos alterados correspondem a um percentual do total que fica abaixo do que se presencia na literatura nacional. Também foi notável a superioridade numérica da realização de exames por mulheres na faixa etária preconizada pelo MS.



Apesar disso, percebe-se a necessidade de investigações mais aprofundadas, com destaque para as mulheres indígenas e aquelas com mais de 40 anos, as quais correspondem às minorias dentro dos subgrupos de etnia e faixa etária. Ademais, fica evidente que as cidades de Macapá e Santana correspondem à maioria dos exames realizados, o que eleva a necessidade de políticas públicas que interfiram, a fim de assegurar o acesso de mulheres que residem nos interiores e áreas rurais.

REFERÊNCIAS

ANDREETTA, A. *et al.* Alterações em exames citopatológicos realizados em Unidade Básica de Saúde: um estudo analítico transversal. *Femina*, v. 50, n. 8, p. 492-497, 2022. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/10/1397878/femina-2022-508-492-497.pdf>.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (Febrasgo). *Colpocitologia oncológica no rastreamento do câncer de colo uterino*. São Paulo: Febrasgo, 2021. (Protocolo Febrasgo Ginecologia, nº 34/Comissão Nacional Especializada em Trato Genital Inferior). Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/09/1290565/femina-2021-495-p289-299-colpocitologia-oncologica-no-rastream_KfBQCLP.pdf. Acesso em: 29 dez. 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Censo demográfico 2022: resultados*. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 17 jan. 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Cidades*. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br>. Acesso em: [data de acesso não informada].

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. *Dados e números sobre câncer do colo do útero: relatório anual*. 2023. Ministério da Saúde, 2023.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. *Sumário executivo: estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil*. Rio de Janeiro: INCA, 2020.

LUIZAGA, C. T. DE M. *et al.* Recent changes in trends of mortality from cervical cancer in Southeastern Brazil. *Revista de Saúde Pública*, v. 57, p. 25, 2023.

RIBEIRO, D. W. *et al.* Perfil dos exames citopatológicos do colo do útero realizados pelo Sistema Único de Saúde no estado do Tocantins, Brasil, no ano de 2018. *Revista Brasileira de Saúde*, [S. l.], v. 6, n. 3, p. 13-16, 2019. Disponível em:



<https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/patologia/article/view/6957/16372>.
Acesso em: 17 jan. 2025.

RODRIGUES, D. A. *et al.* Perfil dos exames citopatológicos do colo do útero realizados pelo Sistema Único de Saúde no estado do Tocantins, Brasil, no ano de 2018. *Revista Brasileira de Saúde*, [S. l.], v. 6, n. 3, p. 13-16, 2019. Disponível em: <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/patologia/article/view/6957/16372>. Acesso em: 17 jan. 2025.

SANTOS, M. O. *et al.* Estimativa de incidência de câncer no Brasil, 2023-2025. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 69, n. 1, p. e-213700, 2023. DOI: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.rbc.2023v69n1.3700>.

SBCO – SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA ONCOLÓGICA. *OMS lançou a estratégia para acelerar a eliminação do câncer de colo do útero*. 2022. Disponível em: <https://sbco.org.br/atualizacoes-cientificas/oms-lancou-a-estrategia-para-acelerar-a-eliminacao-do-cancer-de-colo-do-uterio/#:~:text=Quando%20a%20Organiza%C3%A7%C3%A3o%20Mundial%20da,contra%20o%20v%C3%ADrus%20HPV%2C%20duas>. Acesso em: 21 maio 2024.

SILVA, A. C. B.; GUIMARÃES, A. P. A.; TRINDADE, E. L. Perfil citopatológico dos exames preventivos de câncer cervical realizados no estado do Pará de 2017 a 2020. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 23, n. 1, p. 1-11, 2023. DOI: <10.25248/REAS.e11672.2023>.

SILVA, I. N. *et al.* Assistência de enfermagem à saúde da mulher na Atenção Primária à Saúde. *Enfermagem em Foco*, v. 15, supl. 1, p. e-202410SUPL1, 2024. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2024.v15.e-202410SUPL1>.

Material recebido: 10 de abril de 2025.

Material editado aprovado pelos autores: 07 de maio de 2025.

¹ Graduando em Medicina pela Universidade Federal do Amapá (UNIFAP). ORCID: 0009-0009-2391-3025. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5176960363412070>.

² Graduando em Medicina pela Universidade Federal do Amapá (UNIFAP). ORCID: 0009-0001-5397-2466. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7737933436693828>.

³ Graduando em Medicina pelo Centro Universitário do Pará (CESUPA). ORCID: 0009-0004-0579-3318.

⁴ Doutorado em Comunicação e Semiótica pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC/SP). Doutorado em Psicologia e Psicanálise Clínica. Mestrado em Ciências da Religião pela Universidade Presbiteriana Mackenzie. Mestrado em Psicanálise Clínica. Graduanda em Medicina. Graduação em Ciências Biológicas. Graduação em Teologia. Especialista em Pesquisas de Mercado e Pesquisas voltadas a área da Saúde. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2952-4337>. Lattes: <https://lattes.cnpq.br/2008995647080248>.

⁵ Biólogo, Doutor em Doenças Tropicais, Professor e pesquisador do Curso de Educação Física da Universidade Federal do Pará (UFPA). ORCID: 0000-0001-8059-5902. Currículo Lattes: <https://lattes.cnpq.br/1807260041420782>.



⁶ Doutora em Ciências do Cuidado em Saúde pela Universidade Federal Fluminense (UFF). Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP); Especialista em Saúde da Família pela Universidade Estadual do Ceará, UECE, Brasil; Especialista em Medicina do Trabalho Universidade Gama Filho, UGF, Brasil; Especialista em Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana pela Fundação Oswaldo Cruz, FIOCRUZ, Brasil; Especialista em Clínica Médica pelo Hospital dos Servidores do Estado do Pará; Médica pela Universidade do Estado do Pará (UEAP). ORCID: 0000-0002-7742-144X. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8427706088023830>.

⁷ Biomédica, Doutora em Doenças Tropicais, Professora e pesquisadora do Curso de Medicina do Campus Macapá, Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), e do Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde (PPGCS UNIFAP), Pró-reitora de Pesquisa e Pós-Graduação (PROPEPG) da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP). ORCID: 0000-0001-5128-8903. Currículo Lattes: <https://lattes.cnpq.br/9314252766209613>.

⁸ Docente do Curso de Graduação em Medicina da Universidade Federal do Amapá. Mestre em Ginecologia e Obstetrícia pela Universidade de São Paulo (USP). Especialista em Ginecologia e Obstetrícia pela Universidade Federal do Pará (UFPA). Médico pela Universidade Estadual do Pará (UEPA). ORCID: 0000-0003-3049-7727. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1578712996226380>.