REVISTA SAÚDE.COM
ISSN 1809-0761
Vol 22, Nº 2, 2026, 75-85
DOI: 10.22481/rsc.v22i2.18747
Artigo Original | Original Article

Cobertura do exame citopatológico do colo do útero na atenção primária de um município do Sudoeste Baiano

Simone Oliveira Vaz Bispo[1] Jaqueline Nascimento Santana[2] Laís Oliveira Vaz Bispo[3] Charles Souza Santos[4]

[1,2,3,4] Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – Brasil.
*Autor de correspondência: moneolivs73@gmail.com

RESUMO

O estudo teve como objetivo analisar a cobertura do exame citopatológico do colo do útero na Atenção Primária à Saúde de um município do sudoeste baiano no período de 2022 a 2024. Trata-se de um estudo de série temporal, quantitativo e descritivo, com dados secundários do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica, referentes ao indicador "Proporção de mulheres com coleta de exame citopatológico na Atenção Primária à Saúde" entre o primeiro quadrimestre de 2022 e o terceiro de 2024. Os resultados evidenciaram crescimento progressivo da cobertura no período analisado; contudo, os percentuais permaneceram abaixo da meta pactuada pelo programa (40%), variando entre 16% e 26%, e distantes do parâmetro de 80% recomendado como ideal para impacto significativo na redução da incidência e mortalidade por câncer do colo do útero. A análise sugere que fragilidades na organização das ações de rastreamento, no acesso das mulheres aos serviços, na busca ativa da população-alvo e na qualidade dos registros nos sistemas de informação interferem tanto na efetividade das ações quanto na mensuração da cobertura. Conclui-se que, apesar dos avanços normativos e institucionais, o fortalecimento da cobertura do exame citopatológico na APS demanda a qualificação do processo de trabalho, a ampliação do acesso equitativo, o acompanhamento longitudinal das mulheres e o uso estratégico da informação em saúde, visando à melhoria da gestão do cuidado e prevenção do câncer do colo do útero.

PALAVRAS-CHAVE:
Atenção Primária à Saúde
Cobertura de Serviços de Saúde
Neoplasias do Colo do Útero

ABSTRACT

Care in a municipality in southwestern Bahia, Brazil, from 2022 to 2024. This is a quantitative, descriptive time-series study based on secondary data from the Primary Health Care Information System, referring to the indicator "Proportion of women undergoing cervical cytopathological examination collection in Primary Health Care" between the first quarter-period of 2022 and the third quarter-period of 2024. The results showed progressive growth in coverage throughout the analyzed period; however, the percentages remained below the target established by the program (40%), ranging from 16% to 26%, and far from the 80% parameter considered ideal for achieving a significant impact on reducing cervical cancer incidence and mortality. The analysis suggests that weaknesses in the organization of screening actions, women's access to services, active search strategies for the target population, and the quality of information system records may affect both the effectiveness of actions and the measurement of coverage. It is concluded that, despite normative and institutional advances, strengthening cervical cytopathological examination coverage in Primary Health Care requires qualification of work processes, expansion of equitable access, longitudinal follow-up of women, and strategic use of health information, aiming to improve care management and cervical cancer prevention.

KEYWORDS:
Primary Health Care
Health Services Coverage
Uterine Cervical Neoplasms

SUBMETIDO: 11 de fevereiro de 2026 | **ACEITO:** 13 de julho de 2026 | **PUBLICADO:** 06 de agosto de 2026

© REVISTA SAÚDE.COM 2026. Este artigo é distribuído sob uma Licença Creative Commons Attribution 4.0 International License

Introdução

A saúde da mulher deve ser compreendida sob a perspectiva da integralidade do cuidado, envolvendo ações de promoção, prevenção e assistência que considerem aspectos biológicos, determinantes sociais e condições de acesso aos serviços. No contexto das doenças crônicas não transmissíveis, as neoplasias destacam-se entre as principais causas de morbimortalidade, demandando organização dos serviços e políticas públicas efetivas para seu controle[1]. Nesse cenário, o acesso à saúde apresenta caráter multidimensional e, especialmente na Atenção Primária à Saúde (APS), depende de fatores organizacionais, sociais e simbólicos, sendo a qualificação da gestão e da organização dos serviços fundamental para garantir ações preventivas equânimes às mulheres[2].

Entre as neoplasias que impactam de maneira significativa a saúde feminina, destaca-se o câncer do colo do útero, reconhecido como importante problema de saúde pública, sobretudo em contextos marcados por desigualdades sociais e limitações no acesso aos serviços. Essa doença está relacionada principalmente à infecção persistente pelo papilomavírus humano (HPV) e apresenta evolução geralmente lenta, com estágios pré-invasivos passíveis de identificação e tratamento antes da progressão para formas invasivas[3,4].

No Brasil, o câncer do colo do útero ocupa posição de destaque entre as neoplasias que acometem mulheres, sendo o terceiro tumor maligno mais incidente (exceto cânceres de pele não melanoma) e a quarta causa de morte por câncer na população feminina. O agravo apresenta maior impacto em mulheres em contextos de vulnerabilidade social e com barreiras de acesso aos serviços de saúde[5]. Estimativas para 2026 apontam 19.310 novos casos no país, com taxa bruta de incidência de 17,59 casos por 100 mil mulheres. A região Nordeste apresenta taxa superior à média nacional (20,76/100 mil), com destaque para a Bahia, que possui estimativa de 1.370 novos casos, reforçando a persistência das desigualdades regionais na ocorrência da doença[6].

Apesar de seu elevado potencial de prevenção e cura quando detectado precocemente, o câncer do colo do útero ainda apresenta incidência e mortalidade relevantes no país, com importantes diferenças regionais e sociais

associadas a fatores socioeconômicos, educacionais e à organização dos serviços de saúde[7,1]. Barreiras relacionadas ao acesso, à adesão das usuárias e à qualidade da organização da rede de atenção contribuem para a manutenção dessas iniquidades[2,3].

O exame citopatológico do colo do útero, conhecido como Papanicolau, constitui a principal estratégia de rastreamento do câncer cervical. O método baseia-se na análise microscópica de células coletadas da ectocérvice e da endocérvice, permitindo a identificação de alterações compatíveis com lesões precursoras ou câncer, o que possibilita intervenção oportuna e interrupção da progressão da doença[3]. Evidências indicam que programas de rastreamento com ampla cobertura populacional, seguimento adequado dos casos alterados e organização dos fluxos assistenciais apresentam impacto expressivo na redução da incidência e da mortalidade por esse tipo de câncer[2,7].

No Brasil, o rastreamento é recomendado para mulheres de 25 a 64 anos, porém ainda ocorre predominantemente de forma oportunística. A cobertura do exame é influenciada por desigualdades sociais, barreiras de acesso e fragilidades na organização dos serviços, especialmente na APS[3,7]. Nesse sentido, a análise da cobertura do exame citopatológico configura-se como importante indicador da organização da atenção, do acesso das usuárias e da efetividade das ações de prevenção.

Sob essa perspectiva, a enfermagem assume papel estratégico na Atenção Primária à Saúde ao organizar e operacionalizar as ações de rastreamento do câncer do colo do útero, atuando na realização do exame, na busca ativa das mulheres pertencentes à população-alvo e no acompanhamento dos resultados, o que contribui para ampliar o acesso e favorecer a continuidade do cuidado. Nesse contexto, questiona-se qual a cobertura do exame citopatológico do colo do útero na APS em municípios baianos. Diante disso, o presente estudo tem como objetivo analisar a cobertura do exame citopatológico do colo do útero na Atenção Primária à Saúde de um município do sudoeste baiano no período de 2022 a 2024.

Métodos

Trata-se de um estudo de série temporal (2022 a 2024), quantitativo e de caráter descritivo. O local de estudo foi o município de Jequié, localizado no interior da Bahia, e conta com uma população de 168.733 habitantes, 45 equipes de Saúde da Família (eSF), 7 equipes de Atenção Primária (eAP) 20 horas, 3 equipes de Atenção Primária (eAP) 30 horas e uma cobertura da Atenção Primária à Saúde de 105,92%[8]. O local conta com 82.708 mulheres (52,1%), sendo 5.944 entre 25 e 29 anos, 6.264 entre 30 e 34 anos, 7.012 entre 35 e 39 anos, 6.936 entre 40 e 44 anos, 5.585 entre 45 e 49 anos, 4.862 entre 50 e 54 anos, 4.388 entre 55 e 59 anos, 3.968 entre 60 e 64 anos, totalizando 44.959 mulheres entre 25 a 64 anos[9].

Os dados do indicador de exame citopatológico do colo do útero foram coletados por intermédio de fontes secundárias oficiais do Sistema Único de Saúde (SUS). Por meio do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), os dados foram obtidos através das seguintes etapas: no site do SISAB (disponível em https://sisab.saude.gov.br/), selecionou-se a aba "Indicadores de Desempenho", em seguida na seção indicador delimitou-se "Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS", em "Nível de Visualização" - município, em "Estado" - Bahia e em "Município" - Jequié. Na "Opção de quadrimestre" selecionou-se - Todos os quadrimestres, e em "Visão das Equipes" - Considerar todas as equipes do município.

A "Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS" é um indicador que mede a proporção de mulheres de 25 a 64 anos atendidas na APS que realizaram ao menos um exame citopatológico do colo do útero nos últimos três anos, em relação ao total estimado dessa faixa etária no município. O exame é recomendado para mulheres com vida sexual ativa, a cada três anos, após dois resultados anuais normais; acima de 64 anos, só é indicado para quem nunca realizou, com dois exames e, se negativos, dispensa seguimento. O indicador inclui apenas coletas realizadas na APS entre mulheres na faixa etária recomendada, sendo utilizado para avaliar o desempenho das equipes. Além de mensurar o acesso ao exame, expressa a capacidade dos serviços de organizar o cuidado, manter o cadastro atualizado, garantir a vinculação das

usuárias às equipes e assegurar o registro adequado dos procedimentos realizados, configurando-se como uma ferramenta relevante para o planejamento, o monitoramento e a gestão da saúde da mulher. É calculado com dados individualizados do SISAB, com apuração quadrimestral e nível municipal[10].

O período de análise foi de 2022 a 2024, por corresponder ao intervalo de três anos utilizado pelo indicador para avaliar a realização do rastreamento do câncer do colo do útero, refletindo o desempenho das equipes da APS na execução das ações de prevenção.

Os dados coletados foram armazenados e, posteriormente, analisados de forma descritiva utilizando o programa Excel, versão 2021 (Microsoft Corp.).

Resultados

Os resultados obtidos na coleta dos dados do SISAB estão apresentados no Quadro 1. Salienta-se que as siglas "Q1", "Q2" e "Q3", correspondem respectivamente à "quadrimestre 1", "quadrimestre 2" e "quadrimestre 3".

Quadro 01: Percentual dos indicadores da cobertura do citopatológico de mulheres de 25 a 64 anos, no período de 2022 a 2024, Jequié-Ba, 2026.

Município	2022 Q1	2022 Q2	2022 Q3	2023 Q1	2023 Q2	2023 Q3	2024 Q1	2024 Q2	2024 Q3
Jequié	16%	17%	20%	22%	25%	25%	26%	25%	25%

Fonte: SISAB, 2026.

Observa-se que a proporção de mulheres de 25 a 64 anos com registro de coleta do exame citopatológico na Atenção Primária à Saúde em Jequié apresentou crescimento gradual ao longo de 2022 e 2023, seguido de estabilização e discreta redução em 2024.

Em 2023, observou-se aumento da cobertura, que passou de 22% no

primeiro quadrimestre para 25% no segundo e terceiro quadrimestres, alcançando 26% no primeiro quadrimestre de 2024, o maior valor da série histórica. A partir desse ponto, observa-se queda na cobertura até o terceiro quadrimestre de 2024.

De modo geral, a média da cobertura ao longo do período analisado foi de 22,3%, apresentando oscilações na cobertura do indicador ao longo da série temporal analisada.

Discussão

De acordo com a Nota Técnica que orienta o monitoramento do indicador de proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS, a Organização Mundial da Saúde aponta que coberturas de rastreamento iguais ou superiores a 80% estão associadas à redução significativa da incidência e da mortalidade por câncer do colo do útero. Entretanto, no âmbito do Programa Previne Brasil, a meta pactuada para avaliação do desempenho das equipes da APS é de 40%, considerando as limitações estruturais, organizacionais e de registro ainda presentes nos serviços de saúde[10]. Os resultados deste estudo evidenciam que, embora tenha ocorrido crescimento da cobertura ao longo do período observado, o município alcançou aproximadamente 55,7% da meta pactuada, indicando desempenho ainda aquém do esperado e distante do parâmetro considerado ideal para impacto expressivo na redução do agravo.

Esse achado sugere que parcela significativa das mulheres na faixa etária preconizada pode não estar sendo alcançada no serviço público de forma oportuna e sistemática pelas ações de rastreamento, considerando que, diante de uma população estimada de 44.959 mulheres de 25 a 64 anos, a cobertura média observada de 22,3% correspondeu a aproximadamente 10 mil mulheres com registro de coleta na APS, enquanto cerca de 34,9 mil mulheres não foram contempladas pelo indicador no período analisado. Esse achado aponta para fragilidades na organização da oferta do exame, na captação da população-alvo, na busca ativa e no acompanhamento longitudinal na APS. Além disso, a cobertura registrada pode ser influenciada pela busca por serviços privados para

a realização do exame. Considerando que o indicador depende diretamente da qualidade do cadastro e do registro das informações nos sistemas oficiais, valores inferiores ao esperado também podem refletir limitações nos processos de registro e monitoramento, elementos centrais da gestão do cuidado.

A literatura reforça que a APS ocupa papel central na organização das ações de rastreamento do câncer do colo do útero, especialmente por meio da oferta regular do exame citopatológico, do acompanhamento longitudinal das mulheres e da articulação das ações de prevenção. Estudos apontam avanços relacionados à ampliação do acesso ao exame nas unidades básicas de saúde, à atuação multiprofissional e à incorporação do rastreamento como atividade rotineira da APS, contribuindo para a identificação precoce de lesões precursoras e para a redução de agravos evitáveis[11,12]. Além disso, a padronização de diretrizes nacionais e o uso de sistemas de informação configuram-se como estratégias que favorecem o monitoramento das ações e o planejamento das atividades de prevenção[13].

Entretanto, a persistência de coberturas aquém das metas pactuadas indica que a existência de diretrizes e a disponibilidade do exame na APS não são suficientes para garantir o alcance adequado da população-alvo. Estudos evidenciam desafios recorrentes na organização do rastreamento, como o predomínio do modelo oportunístico, a insuficiência de estratégias estruturadas de busca ativa, dificuldades no seguimento das mulheres com exames alterados e problemas relacionados à qualidade dos registros nos sistemas de informação[12,13,14]. Essas fragilidades comprometem a continuidade do cuidado e dificultam tanto a efetividade das ações quanto a avaliação fidedigna da cobertura do exame.

O acesso das mulheres ao exame citopatológico na APS também se mostra fortemente condicionado à forma como os serviços se organizam para ofertar o rastreamento e à capacidade das equipes em acolher, orientar e acompanhar a população-alvo. Embora o exame esteja disponível na rede básica, persistem barreiras relacionadas à organização da agenda, à dificuldade de marcação, às falhas de comunicação entre serviços e usuárias e à ausência de estratégias sistemáticas de busca ativa, o que contribui para a realização do exame de forma

esporádica e oportunística[11,12,15].

Além dos aspectos organizacionais, fatores socioculturais também influenciam o acesso e a adesão ao rastreamento. O desconhecimento sobre a importância do exame, sentimentos de medo e vergonha, baixa autonomia e fragilidades nas ações educativas são apontados como elementos que reduzem a procura pelo serviço, especialmente entre mulheres em contextos de maior vulnerabilidade social[15,16]. Esses fatores evidenciam a necessidade de fortalecimento das ações educativas, do vínculo entre equipes e usuárias e do acompanhamento longitudinal na APS.

Por fim, dificuldades no seguimento das mulheres com resultados alterados e problemas no registro das informações nos sistemas de saúde interferem diretamente no acesso ao cuidado integral e na resolutividade das ações de rastreamento, ao comprometerem a continuidade da atenção e o monitoramento adequado dos casos[13,14]. Assim, os resultados analisados, articulados à literatura, reforçam que o aprimoramento da cobertura do exame citopatológico na APS depende do compromisso da gestão com o fortalecimento da organização do processo de trabalho, do uso qualificado da informação em saúde e da consolidação de estratégias que garantam acesso equitativo, acompanhamento contínuo e cuidado integral às mulheres.

Conclusão

O presente estudo permitiu analisar a cobertura do exame citopatológico do colo do útero na APS, evidenciando que, apesar do crescimento observado ao longo do período analisado, a cobertura manteve-se insuficiente e distantes do parâmetro considerado ideal para impacto significativo na redução da incidência e mortalidade por câncer do colo do útero. Esses achados indicam que parcela expressiva das mulheres atendidas na APS na faixa etária preconizada pode não estar sendo alcançada de forma oportuna pelas ações de rastreamento.

Nesse contexto, destaca-se a importância do fortalecimento da APS na organização e monitoramento das ações de rastreamento. Estratégias relacionadas ao planejamento das ações, à qualificação dos registros nos sistemas

de informação e ao acompanhamento da população-alvo podem contribuir para o aprimoramento da cobertura e da qualidade do cuidado prestado às mulheres.

Por fim, os resultados reforçam a necessidade de investimentos na qualificação da gestão do cuidado voltado à saúde da mulher, com foco no fortalecimento da organização das ações de rastreamento, na ampliação do acesso equitativo ao exame citopatológico e no acompanhamento oportuno dos casos. Estudos futuros podem aprofundar a análise dos fatores locais que influenciam a cobertura do exame, contribuindo para o aprimoramento das estratégias de prevenção do câncer do colo do útero no âmbito da APS.

O estudo apresenta algumas limitações, destacando-se a utilização de dados secundários, cuja qualidade depende da completude e consistência dos registros realizados pelos serviços de saúde. Além disso, o indicador analisado representa a cobertura registrada na APS, não permitindo identificar os motivos para a ausência de registro, como a realização do exame em outros serviços ou possíveis limitações na alimentação dos sistemas de informação. Ressalta-se ainda que, por se tratar de um estudo descritivo e de base municipal, os resultados refletem a realidade do cenário analisado, não permitindo estabelecer relações causais ou generalizações para outros contextos.

Referências

1. Da Costa LO. Prevenção do câncer de colo de útero: fatores associados à não realização do exame Papanicolaou em participantes da Coorte de Universidades Mineiras (Projeto CUME) [dissertação]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2021.

2. Fernandes NFS, Galvão JR, Assis MMA, Almeida PF, Santos AM. Acesso ao exame citológico do colo do útero em região de saúde: mulheres invisíveis e corpos vulneráveis. Cad Saude Publica. 2019;35(10):e00134618.

3. Azevedo e Silva G, Damacena GN, Ribeiro CM, Alcantara LLM, Souza Jr PRB, Szwarcwald CL. Exame de Papanicolaou no Brasil: análise da Pesquisa Nacional de Saúde em 2013 e 2019. Rev Saude Publica. 2023;57:55. doi:10.11606/s1518-

8787.2023057004798.

4. Silva IL, Marcolino CV. Percepção de mulheres residentes em Barreiras (BA) quanto ao rastreamento do câncer de colo do útero. Rev Baiana Saude Publica. 2023;47(2):101-122. doi:10.22278/2318-2660.2023.v47.n2.a3434.

5. Instituto Nacional de Câncer. A mulher e o câncer do colo do útero [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2025 [citado 2026 fev 5]. Disponível em: https://www.gov.br/inca/pt-br/centrais-de-conteudo/exposicoes/a-mulher-e-o-cancer-do-colo-d o-utero

6. Instituto Nacional de Câncer. Brasil: estimativa dos casos novos de câncer por estado e capital [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2026 [citado 2026 fev 5]. Disponível em: https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros/estimativa/estado-capital/por-estado-e-capital/brasil/brasil-consolidado

7. Moura de Oliveira M, Andrade SSCA, Oliveira PPV, Azevedo e Silva G, Silva MMA, Malta DC. Cobertura de exame Papanicolaou em mulheres de 25 a 64 anos, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde e o Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico, 2013. Rev Bras Epidemiol. 2018;21:e180014. doi:10.1590/1980-549720180014.

8. Ministério da Saúde (Br.). Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Cobertura da Atenção Primária à Saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2025 [citado 2026 jan 27]. Disponível em: https://relatorioaps.saude.gov.br/cobertura/aps

9. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2022: panorama [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2022 [citado 2026 fev 5]. Disponível em: https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/?localidade=2918001

10. Ministério da Saúde (Br.). Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Nota Técnica nº 16/2022-SAPS/MS: Indicador 4 – Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na Atenção Primária à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2022.

11. Ribeiro BC, Skonieczny NE, Bortoli CFC, Massafera GI. Rastreamento do câncer de colo do útero em um município do sudoeste do Paraná. Rev Saude Publica Parana. 2020;3(1):41-50.

12. Silva BLA, Barros RAA, Lopes IMRS. Impacto da pandemia da COVID-19 no rastreamento do câncer do colo uterino em Teresina, PI. Res Soc Dev. 2021;10(10):e2091010118768.

13. Santos JSB, Santos MV, Vigário PS. Rastreamento do câncer de colo do útero: perspectiva dos enfermeiros na Atenção Primária à Saúde. Rev Enferm Atual In Derme. 2024;98(4):e024392. doi:10.31011/reaid-2024-v.98-n.4-art.2356.

14. Ribeiro CM, Claro IB, Tomazelli JG, Dias MBK. Rastreamento do câncer do colo do útero no Brasil: análise da cobertura a partir do Sistema de Informação do Câncer. Cad Saude Publica. 2025;41(8):e00152224. doi:10.1590/0102-311XPT152224.

15. Martins MAL, Silva VN, Xavier MKO, Silva ML, Souza AC, Bezerra YCP. Adesão da mulher ao Papanicolaou: estratégias para a detecção precoce do câncer do colo do útero. Rev Eletronica Acervo Saude. 2024;10(11):6535-48.

16. Lacerda CML, Nóbrega RO, Casimiro MRA, Souza AC. Papel do enfermeiro na prevenção do câncer cervical: desafios na Atenção Primária. Rev Eletronica Acervo Saude. 2025;11(5):8308-20.