



**Secretaria Municipal de Saúde de Dourados - SeMS**  
**Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade**  
**SeMS/Fiocruz**

**MARIA FERNANDA PAREJA RIBEIRO**

**ANÁLISE DO RASTREAMENTO DE CÂNCER DE COLO DO ÚTERO  
(CCU) EM DOURADOS, MATO GROSSO DO SUL: IMPACTO DA  
IMPLEMENTAÇÃO DO PROJETO LABORATÓRIO DE INOVAÇÃO  
NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (LABINOVAAPS)**

**Dourados, MS**  
**2025**

**MARIA FERNANDA PAREJA RIBEIRO**

**ANÁLISE DO RASTREAMENTO DE CÂNCER DE COLO DO ÚTERO  
(CCU) EM DOURADOS, MATO GROSSO DO SUL: IMPACTO DA  
IMPLEMENTAÇÃO DO PROJETO LABORATÓRIO DE INOVAÇÃO  
NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (LABINOVAAPS)**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado como requisito parcial para conclusão da Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade SeMS/Fiocruz - Dourados, Mato Grosso do Sul.

Orientadora: Ana Cristina Atz dos Santos  
Coorientadora: Vanessa Mueller

**Dourados, MS  
2025**

Pareja Ribeiro, Maria Fernanda. **Análise do Rastreamento de Câncer de Colo do Útero (CCU) em Dourados, Mato Grosso do Sul: Impacto da Implementação do Projeto Laboratório de Inovação na Atenção Primária à Saúde (LABINOVAAPS). 2025.** 50 páginas. Trabalho de Conclusão de Residência – Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade SeMS/Fiocruz. Dourados/MS, 2025

## RESUMO

O rastreamento do câncer do colo do útero constitui uma estratégia fundamental para a detecção precoce de lesões precursoras e para a redução da morbimortalidade associada à doença. Este estudo analisou a cobertura do rastreamento do câncer do colo do útero em Dourados (MS) entre 2020 e 2024. Foram utilizados dados do Sistema de Informação do Câncer (SISCAN) do Sistema de Informações em Saúde (TABNET) e o Estratégia e-SUS para identificação do número de pessoas com útero, cadastradas na APS, com cálculo de taxas de exames citopatológicos por 1.000 mulheres, intervalos de confiança de 95% e testes estatísticos de diferenças entre grupos e anos. As comparações de taxas foram realizadas por meio de modelos de regressão de Poisson, com teste global de razão de verossimilhança (LRT), enquanto as comparações de proporções por cor/raça utilizaram o teste do Qui-quadrado. Os resultados mostraram crescimento progressivo nas taxas de realização dos exames citopatológicos, passando de aproximadamente 40 por 1.000 em 2020 para cerca de 95 por 1.000 em 2024, com diferenças estatisticamente significativas entre os anos. A faixa etária de 25 a 64 anos concentrou a maior proporção de exames, enquanto jovens (10–24 anos) e idosas (65 anos ou mais) apresentaram menores taxas, em consonância com as diretrizes nacionais de rastreamento. A distribuição por cor/raça revelou predominância de exames em mulheres brancas e amarelas, com menor representatividade entre indígenas, pardas e pretas. A comparação entre demais unidades da APS e Projeto LABINOVAAPS indicou resultados semelhantes, com vantagem, ainda que sutil, das demais unidades em 2024. Os achados sugerem que estratégias de inovação, como o Projeto LABINOVAAPS, voltadas à busca ativa e ao fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, contribuem para ampliar a cobertura do rastreamento, embora seja necessário reforçar ações voltadas à equidade racial e às faixas etárias menos atendidas.

**Palavras-chave:** Câncer do Colo do Útero, Neoplasias do Colo do Útero, Exame de Papanicolau, Atenção Primária à Saúde.

## ABSTRACT

Cervical cancer screening constitutes a fundamental strategy for the early detection of precursor lesions and for reducing the morbidity and mortality associated with the disease. This study analyzed the coverage of cervical cancer screening in Dourados (MS), Brazil, between 2020 and 2024. Data from the Cancer Information System (SISCAN) of the Health Information System (TABNET) and from the e-SUS Strategy were used to identify the number of people with a uterus registered in Primary Health Care (PHC), with calculation of cytopathological exam rates per 1,000 women, 95% confidence intervals, and statistical tests for differences between groups and years. Rate comparisons were performed using Poisson regression models with a global likelihood ratio test (LRT), while comparisons of proportions by race/color used the Chi-square test. The results showed a progressive increase in cytopathological exam rates, rising from approximately 40 per 1,000 in 2020 to about 95 per 1,000 in 2024, with statistically significant differences between years. The 25–64 age group accounted for the highest proportion of exams, whereas younger women (10–24 years) and older women (65 years or older) had lower rates, in accordance with national screening guidelines. Distribution by race/color revealed a predominance of exams among White and Asian women, with lower representation among Indigenous, Brown, and Black women. Comparisons between other PHC units and the LABINOVAAPS Project showed similar results, with a slight advantage for the other units in 2024. The findings suggest that innovation strategies, such as the LABINOVAAPS Project, aimed at active case finding and strengthening Primary Health Care, contribute to expanding screening coverage; however, it remains necessary to reinforce actions focused on racial equity and on age groups that are less adequately reached.

**Keywords:** Cervical Cancer; Uterine Cervical Neoplasms; Papanicolaou Test; Primary Health Care.

## **LISTA DE SIGLAS**

APS – Atenção Primária à Saúde

CCU – Câncer do Colo do Útero

DATASUS – Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde

e-SUS – Estratégia e-SUS Atenção Primária

HPV – Papilomavírus Humano

IC95% – Intervalo de Confiança de 95%

INCA – Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva

LABINOVAAPS – Laboratório de Inovação da Atenção Primária à Saúde

LRT – Likelihood Ratio Test (Teste de Razão de Verossimilhança)

OMS – Organização Mundial da Saúde

PNAB – Política Nacional de Atenção Básica

SISCAN – Sistema de Informação do Câncer

SUS – Sistema Único de Saúde

TABNET – Sistema de Informações em Saúde (Tabulação de Dados)

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Taxas por faixa etária, com intervalo de confiança de 95% e teste global, 2020.....	19
Tabela 2 - Taxas por faixa etária, com intervalo de confiança de 95% e teste global, 2021.....	20
Tabela 3 -Taxas por faixa etária, com intervalo de confiança de 95% e teste global, 2022.....	21
Tabela 4 -Taxas por faixa etária, com intervalo de confiança de 95% e teste global, 2023.....	21
Tabela 5 -Taxas por faixa etária, com intervalo de confiança de 95% e teste global, 2024.....	22
Tabela 6 - Proporção de exames citopatológicos por cor/raça, com intervalo de confiança de 95% e teste global, 2020.....	27
Tabela 7 –Proporção de exames citopatológicos por cor/raça, com intervalo de confiança de 95% e teste global, 2021.....	27
Tabela 8 –Proporção de exames citopatológicos por cor/raça, com intervalo de confiança de 95% e teste global, 2024.....	28
Tabela 9 -Proporção de exames citopatológicos por cor/raça, com intervalo de confiança de 95% e teste global, 2022.....	28
Tabela 10 -Proporção de exames citopatológicos por cor/raça, com intervalo de confiança de 95% e teste global, 2023.....	29
Tabela 11 -Taxa média de exames citopatológicos por tipo de unidade de saúde (demais UBS e Projeto LABINOVAAPS), com intervalo de confiança de 95%, 2020–2024 .....	31
Tabela 12 –Taxa média anual de exames citopatológicos por 1.000 mulheres, com intervalo de confiança de 95% e teste global, 2020–2024.....	32
Tabela 13–Taxa média de exames citopatológicos por grupo de unidades básicas de saúde, com intervalo de confiança de 95%, 2024.....	34

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Taxas de rastreamento por faixa etária e ano, com intervalos de confiança de 95%, 2020–2024.....	19
Figura 2 – Proporção de exames citopatológicos por cor/raça da pele, 2020–2024.....	26
Figura 3 – Taxa média por tipo de unidade de saúde (demais UBS e Projeto INOVAAPS), 2020–2024.....	31
Figura 4 – Evolução das taxas médias anuais de exames citopatológicos por 1.000 mulheres, com intervalos de confiança de 95%, 2020- 2024.....	32
Figura 5 – Taxa média segundo grupos ( ano=2024).....	34

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>9</b>
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>11</b>
2.1 PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO .....	11
2.2 PREVENÇÃO: VACINAÇÃO E RASTREAMENTO .....	13
2.3 PROTOCOLOS INTERNACIONAIS E METAS DA OMS PARA ELIMINAÇÃO DO CCU.....	14
<b>3 MÉTODOS</b> .....	<b>16</b>
3.1 TIPO, LOCAL, CONTEXTO E PERÍODO DO ESTUDO.....	16
3.2 PARTICIPANTES / AMOSTRA .....	16
3.3 COLETA DE DADOS / ORIGEM E MÉTODO DE EXTRAÇÃO DOS DADOS.....	16
3.4 ORGANIZAÇÃO DOS DADOS.....	17
3.5 ANÁLISE DOS DADOS.....	17
3.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	17
<b>4 RESULTADOS E ANÁLISE INICIAL DOS DADOS</b> .....	<b>19</b>
4.1 DISTRIBUIÇÃO E COMPARAÇÃO DAS TAXAS DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS POR FAIXA ETÁRIA (2020–2024) .....	19
4.2 DISTRIBUIÇÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS POR COR/RAÇA (2020–2024) .....	25
4.3 COMPARAÇÃO DA TAXA MÉDIA DE EXAMES ENTRE DEMAIS UBS E PROJETO INOVA (TODOS OS ANOS) .....	30
4.4 ANÁLISE TEMPORAL DAS TAXAS DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS (2020– 2024) .....	31
4.5 COMPARAÇÃO DAS TAXAS DE EXAMES ENTRE GRUPOS DE UBS EM 2024	32
<b>5 DISCUSSÃO</b> .....	<b>34</b>
<b>6 CONCLUSÃO</b> .....	<b>38</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>39</b>
<b>ANEXO A – Parecer Consubstanciado do CEP</b> .....	<b>45</b>
<b>ANEXO B – Autorização da CEPET para Uso de Dados</b> .....	<b>52</b>

## **1 INTRODUÇÃO**

O câncer do colo do útero (CCU) é uma neoplasia maligna associada à infecção persistente por tipos oncogênicos do papilomavírus humano (HPV), sendo um dos principais problemas de saúde pública que afetam mulheres em idade reprodutiva. Apesar de ser passível de prevenção por meio da vacinação, rastreamento periódico e tratamento precoce de lesões precursoras, ainda apresenta elevada incidência e mortalidade, sobretudo em países em desenvolvimento. Estima-se que ocorram cerca de 704 000 novos casos de câncer por ano no Brasil no triênio de 2023 a 2025. Esses números consideram os 21 tipos de câncer mais incidentes no país e servem como base de planejamento em saúde pública (INCA, 2025).

No município de Dourados (MS), assim como em outros territórios brasileiros, persistem desafios importantes relacionados à cobertura do exame citopatológico do colo do útero, procedimento de rastreamento recomendado pelo Ministério da Saúde para a detecção precoce de lesões precursoras do câncer cervical. A baixa adesão das mulheres ao rastreamento periódico, as barreiras de acesso aos serviços de saúde, a fragilidade das estratégias de busca ativa e as desigualdades sociais e territoriais contribuem para o diagnóstico tardio da doença e para a maior ocorrência de casos em estágios avançados (BRASIL, 2016; BRASIL, 2023).

Além disso, estudos nacionais evidenciam que o rastreamento do câncer do colo do útero ocorre de forma desigual entre diferentes grupos sociais, sendo menos frequente entre mulheres negras, indígenas, com menor escolaridade e em situação de maior vulnerabilidade socioeconômica. Esse cenário compromete o alcance das metas estabelecidas pela Organização Mundial da Saúde, que propõe a eliminação do câncer do colo do útero como problema de saúde pública até 2030, por meio da ampliação equitativa do acesso ao rastreamento, diagnóstico e tratamento oportuno (OMS, 2020; AZEVEDO E SILVA et al., 2023).

Diante desse cenário, a justificativa para o presente estudo está na necessidade de avaliar a efetividade de projetos implementados no âmbito da APS, em especial o Projeto Laboratório de Inovação da Atenção Primária em Saúde (INOVAAPS). A avaliação da cobertura do exame citopatológico após a implementação do projeto permitiu identificar avanços e lacunas, fornecendo subsídios para o aprimoramento das estratégias de rastreamento no município de Dourados, alinhando-se às diretrizes nacionais de rastreamento do câncer do colo do útero e às estratégias internacionais da Organização Mundial da Saúde, que preconizam a ampliação da cobertura do rastreamento como eixo central para a redução da mortalidade (BRASIL, 2016; BRASIL, 2013; OMS, 2020).

O objetivo geral deste estudo envolveu analisar a cobertura do rastreamento do CCU através do exame citopatológico nas Unidades Básicas de Saúde do município de Dourados, Mato Grosso do Sul, no período de 2020 a 2024, realizando a comparação dos dados de antes e depois da implementação do Projeto Laboratório de Inovação na Atenção Primária a Saúde (LABINOVAAPS). Para isso, foram definidos como objetivos específicos calcular a razão entre o número de exames citopatológicos realizados e o número de mulheres cadastradas nas unidades de saúde da cidade, comparar os valores obtidos referentes ao ano de 2020 a 2024 e verificar se a implementação do projeto representou algum impacto na cobertura do rastreio no município.

## **2 REVISÃO DE LITERATURA**

### **2.1 PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO**

Segundo o Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), o câncer do colo do útero permanece como um importante problema de saúde pública. Em nível mundial, foi o quarto tipo de câncer mais frequente entre as mulheres, com cerca de 604 mil casos novos registrados em 2020, correspondendo a aproximadamente 6,5% dos cânceres femininos (INCA, 2022). No Brasil, de acordo com a Estimativa 2023 – Incidência de Câncer no Brasil, o INCA projeta a ocorrência de 17.010 casos novos por ano no triênio 2023–2025, o que corresponde a uma taxa estimada de 15,38 casos por 100 mil mulheres, configurando-se como o terceiro câncer mais incidente entre a população feminina. Na Região Centro-Oeste, a taxa estimada é ainda mais elevada, alcançando 16,66 casos por 100 mil mulheres (INCA, 2022).

Cabe destacar que, até o momento, não há dados consolidados de incidência nacional para o ano de 2025, uma vez que os registros populacionais de câncer demandam tempo para consolidação e análise. Assim, as estimativas do triênio 2023–2025 constituem a fonte oficial mais atual disponível, sendo amplamente utilizadas para o planejamento e avaliação das ações de prevenção e rastreamento. Esses dados evidenciam a relevância epidemiológica da doença e reforçam a necessidade de estratégias efetivas de prevenção, diagnóstico precoce e organização do cuidado na Atenção Primária à Saúde.

De acordo com as Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero, a população-alvo do câncer do colo do útero (CCU) são mulheres jovens, especialmente na faixa etária de 15 a 24 anos, período em que comportamentos de risco podem aumentar a exposição ao Papilomavírus Humano (HPV) (INCA, 2016).

Segundo Pereira e Lemos (2019), o início precoce das relações sexuais, a prática de múltiplos parceiros e o baixo uso de preservativos são fatores que elevam a vulnerabilidade a infecções persistentes pelo vírus e essas características tornam esse grupo particularmente suscetível ao desenvolvimento de lesões precursoras do CCU.

Com base nesse contexto, é essencial direcionar a atenção da saúde para essa população jovem, promovendo estratégias de prevenção primária, como vacinação contra o HPV e educação em saúde sexual. Ações educativas e de conscientização podem fortalecer o autocuidado, incentivar o uso correto de preservativos e reduzir comportamentos de risco. Além disso, o acompanhamento próximo nas unidades de saúde contribui para a detecção precoce de alterações cervicais, diminuindo a incidência e mortalidade pelo câncer de colo uterino entre essas jovens mulheres (SILVA et al., 2024).

Quando não tratadas, cerca de 30% das lesões precursoras do câncer de colo uterino podem evoluir para neoplasia, o que evidencia a importância do diagnóstico precoce e do acompanhamento contínuo das alterações cervicais (INCA, 2021). Compreender os fatores de risco associados ao desenvolvimento do câncer é fundamental para a formulação de estratégias de prevenção e para o planejamento de intervenções em saúde direcionadas à população feminina (ZANETTI et al., 2024).

O câncer de colo do útero (CCU) está diretamente relacionado à infecção persistente por diferentes tipos oncogênicos do Papilomavírus Humano (HPV), transmitido sexualmente, especialmente os tipos 16 e 18, responsáveis por aproximadamente 70% dos casos de carcinoma cervical de alto grau (INCA, 2018). Embora a maioria das infecções pelo HPV seja eliminada naturalmente pelo sistema imunológico dentro de um período de 12 a 24 meses, a persistência do vírus em algumas mulheres, aliada a fatores coadjuvantes, pode resultar na progressão das lesões cervicais para formas malignas (CARVALHO et al., 2021).

Entre os fatores que favorecem a progressão da infecção destacam-se imunossupressão, infecção por HIV, tabagismo, multiparidade e uso prolongado de contraceptivos orais (ALENCAR et al., 2022). Além disso, aspectos comportamentais e sociais, como idade precoce na primeira relação sexual, múltiplos parceiros e histórico de infecções sexualmente transmissíveis (IST), contribuem para o risco de persistência viral (SILVA et al., 2018). Fatores nutricionais, higiene inadequada e predisposição genética ou imunológica também desempenham papel relevante no desenvolvimento da doença, evidenciando a complexidade da interação entre determinantes biológicos, sociais e comportamentais (CARNEIRO et al., 2019).

O reconhecimento desses fatores de risco é essencial para direcionar ações de prevenção primária, como a vacinação contra o HPV, e secundária, por meio do rastreamento regular com exames citopatológicos (ALENCAR et al., 2022). Estratégias educativas voltadas à promoção da saúde, à conscientização sobre hábitos de vida saudáveis e à importância da detecção precoce são fundamentais para reduzir a incidência e a mortalidade associadas ao CCU (CARVALHO et al., 2021).

Ao identificar precocemente alterações cervicais, é possível realizar intervenções menos invasivas e mais eficazes, aumentando significativamente as chances de cura e impactando positivamente a saúde da população feminina (CARNEIRO et al., 2019).

Diversos fatores sociais, econômicos e demográficos estão associados à não realização do exame de Papanicolau, o que aumenta o risco de infecção pelo HPV e consequente desenvolvimento do câncer do colo do útero (GARCIA et al., 2025).

Entre os principais fatores estão a baixa escolaridade, menor renda familiar, raça/cor (maior vulnerabilidade observada em mulheres negras), ausência de filhos, idade avançada, estado civil e falta de conhecimento sobre a doença e o exame preventivo (HOLANDA et al., 2021). Esses elementos contribuem para que muitas mulheres realizem o exame apenas de forma oportunista, geralmente motivadas por sintomas, gravidez ou consultas médicas, quando na realidade o teste deve ser feito rotineiramente em mulheres assintomáticas (CARNEIRO et al., 2019). A associação entre múltiplos parceiros sexuais e o aumento do risco de infecção pelo HPV também evidencia a relevância de fatores comportamentais na etiologia da doença (SILVA et al., 2018).

## 2.2 PREVENÇÃO: VACINAÇÃO E RASTREAMENTO

O HPV é um vírus capaz de infectar pele e mucosas, incluindo o trato genital, e a vacinação contra esse vírus constitui uma medida preventiva fundamental para reduzir o risco de infecção persistente e desenvolvimento de câncer cervical (MORAIS et al., 2021).

A vacinação contra o HPV é uma das medidas mais eficazes para a prevenção primária do câncer de colo de útero. Associada ao rastreamento e ao tratamento precoce das lesões precursoras, representa um caminho viável para a erradicação da doença (INCA, 2022). A Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha papel central nesse processo, garantindo a cobertura vacinal adequada da população-alvo e promovendo educação em saúde (MORAIS et al., 2021).

A vacinação contra o HPV representa a principal estratégia de prevenção primária do CCU atuando diretamente na redução da infecção pelos tipos virais de maior oncogenicidade (LIMA et al., 2020).

Recomendada principalmente para meninas e meninos antes do início da vida sexual, a vacina é capaz de prevenir a maioria dos casos de lesões precursoras e câncer invasivo, sendo essencial para o controle da doença em longo prazo (MORAIS et al., 2021).

Estudos mostram que, quando combinada ao rastreamento periódico, a vacinação contribui significativamente para a diminuição da incidência e mortalidade do câncer do colo do útero, reforçando a necessidade de programas de imunização amplos e contínuos (OMS, 2020). Em alguns municípios brasileiros, como Dourados (MS), a cobertura vacinal contra o HPV alcançou cerca de 99,5% da população-alvo, indicando que estratégias de vacinação

bem-sucedidas são possíveis e podem reduzir a carga da doença quando integradas às ações de promoção da saúde e prevenção (DOURANEWS, 2023).

A responsabilidade pelo rastreamento do câncer de colo de útero no Brasil recai principalmente sobre o Sistema Único de Saúde (SUS), porém, há um aumento da procura pelo exame na rede privada, inclusive entre usuárias do SUS (SILVA et al., 2018). A Atenção Primária à Saúde (APS) deve assegurar profissionais capacitados, tecnologias adequadas e protocolos baseados em evidências, conforme a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer (BRASIL, 2013). Além disso, cabe à Atenção Primária à Saúde (APS), conforme orienta a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), desenvolver ações educativas e de promoção da saúde, estimulando a adesão ao rastreamento do câncer do colo do útero (BRASIL, 2017). Essas ações são fundamentais para garantir alta cobertura populacional, o acesso equitativo aos serviços de prevenção e o acompanhamento contínuo das mulheres, contribuindo para a detecção precoce de lesões e a redução da mortalidade por essa neoplasia (INCA, 2016).

A APS é considerada um componente essencial no controle do CCU na América do Sul, sendo o primeiro ponto de contato das mulheres com os serviços de saúde, próximo de onde vivem e trabalham, e responsável por ações de promoção da saúde, rastreamento e acompanhamento longitudinal de casos suspeitos ou confirmados (MORAIS et al., 2021).

O rastreamento é fundamental para a detecção precoce de lesões precursoras e redução da mortalidade por câncer do colo do útero. As diretrizes mais recentes do Ministério da Saúde, aprovadas pela Portaria Conjunta SAES/SECTICS nº 13, de 29 de julho de 2025, incorporam o uso de testes moleculares para detecção de DNA-HPV oncogênico como método organizado de rastreamento no Brasil, com maior sensibilidade para identificar infecções de alto risco (BRASIL, 2025).

O rastreamento do câncer do colo do útero visa à detecção precoce de lesões precursoras e redução da mortalidade, sendo que o método primário inclui o teste molecular de DNA-HPV, mas mantém-se o foco em mulheres de 25 a 64 anos sexualmente ativas, podendo ser realizado no pré-natal. Pessoas acima de 64 anos com exames normais regulares não são incluídas na rotina, considerando o baixo risco. As atualizações tecnológicas reforçam a efetividade sem alterar a população-alvo (BRASIL, 2023)

### 2.3 PROTOCOLOS INTERNACIONAIS E METAS DA OMS PARA ELIMINAÇÃO DO CCU

A Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu uma estratégia global para eliminar o câncer do colo do útero como problema de saúde pública até 2030, baseada em três pilares: vacinação contra o HPV, rastreamento de mulheres com testes de alto desempenho e tratamento adequado de lesões precoces e câncer invasivo. Os objetivos, conhecidos como meta 90-70-90, incluem vacinar 90% das meninas de até 15 anos, rastrear 70% das mulheres aos 35 e 45 anos e tratar 90% dos casos identificados. Estudo mostra que a combinação de vacinação contra HPV e rastreamento organizado pode reduzir drasticamente a incidência e a mortalidade por câncer do colo do útero nas próximas décadas, especialmente quando há altas coberturas e integração entre as estratégias de prevenção (BRISSON et al., 2020).

No Brasil, dados recentes da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz Bahia) apontam que a imunização pode reduzir em até 58% os casos da doença, evidenciando a importância de ampliar a cobertura vacinal e de integrar a vacinação às estratégias de rastreamento como medida de prevenção contínua (FIOCRUZ, 2025).

De acordo com Cerqueira et al., (2023) a importância de estratégias como busca ativa das mulheres, visitas domiciliares, uso de agentes comunitários de saúde para realização de busca ativa e articulação intercultural, bem como a necessidade de programas de rastreamento organizados e abrangentes para reduzir as iniquidades e alcançar as metas globais de eliminação do CCU propostas pela OMS (agenda 90-70-90).

### **3 MÉTODOS**

#### **3.1 TIPO, LOCAL, CONTEXTO E PERÍODO DO ESTUDO**

Trata-se de um estudo analítico e observacional, com coleta retrospectiva de dados provenientes de uma base primária (e-SUS) e de bases secundárias (SISCAN, via TABNET). A pesquisa foi desenvolvida com informações referentes a pessoas com útero residentes na cidade de Dourados, Mato Grosso do Sul, abrangendo o período de 2020 a 2024.

O estudo foi conduzido no contexto da APS do município, considerando os serviços públicos de saúde responsáveis pela realização de exames citopatológicos de rastreamento do câncer do colo do útero.

#### **3.2 PARTICIPANTES / AMOSTRA**

A população do estudo foi composta por pessoas com útero que realizaram exame citopatológico do colo do útero nos serviços públicos de Atenção Primária à Saúde do município de Dourados (MS), no período de 2020 a 2024, conforme registros disponíveis nos sistemas de informação utilizados.

Critérios de inclusão:

- Exames citopatológicos registrados no Sistema de Informação do Câncer (SISCAN) referentes ao período analisado;
- Pessoas com útero cadastradas na Atenção Primária à Saúde, conforme dados do Estratégia e-SUS.

Critérios de exclusão:

- Exames realizados na saúde suplementar.

Para fins analíticos, as faixas etárias foram consideradas de acordo com as diretrizes nacionais de rastreamento do câncer do colo do útero, com ênfase no grupo etário de 25 a 64 anos, no entanto não houve exclusão dos demais grupos etários registrados nos sistemas de informação.

#### **3.3 COLETA DE DADOS / ORIGEM E MÉTODO DE EXTRAÇÃO DOS DADOS**

Os dados utilizados foram obtidos, especificamente do Sistema de Informação do Câncer (SISCAN) através do Sistema de Informações em Saúde (TABNET) e do Estratégia e-SUS. Para fins de análise, foi extraída a população feminina usuária do Sistema Único de Saúde (SUS) no município através do Estratégia e-SUS. A extração dos

dados do SISCAN foi realizada considerando o número de exames citopatológicos efetuados por faixa etária, por raça e por mês e ano da realização do exame. Os mesmos foram organizados, tabulados e enviados para análise estatística.

### 3.4 ORGANIZAÇÃO DOS DADOS

Os dados coletados foram tratados, organizados e tabulados no software Microsoft Excel (versão Office 365). As informações foram agrupadas por mês e ano de competência, o que possibilitou a observação de tendências temporais e a análise da regularidade da oferta e da procura pelos exames no período compreendido entre 2020 e 2024.

### 3.5 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados tabulados foram analisados por um profissional estatístico, utilizando a linguagem R (*R Core Team*), por meio de técnicas de estatística descritiva e analítica. As análises consideraram dados de contagem e proporções, sendo calculadas taxas de exames citopatológicos por 1.000 mulheres, tendo como denominador a população feminina residente em Dourados/MS nas respectivas faixas etárias analisadas, acompanhadas de intervalos de confiança de 95% (IC95%), como medida de precisão das estimativas.

Para a comparação de taxas entre grupos (faixas etárias, tipos de unidades de saúde) e entre anos, foram utilizados modelos de regressão de Poisson, ajustados pelo tamanho da população, com aplicação do teste de razão de verossimilhança (Likelihood Ratio Test – LRT) para avaliação de diferenças estatisticamente significativas. Adicionalmente, a ausência de sobreposição entre os intervalos de confiança de 95% das taxas foi considerada indicativa de diferenças estatisticamente significativas entre as categorias das variáveis analisadas.

As comparações de proporções de exames segundo cor/raça foram realizadas por meio do teste do Qui-quadrado, apropriado para a análise de variáveis categóricas. Em todas as análises, adotou-se nível de significância de 5% ( $p < 0,05$ ).

### 3.6 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo utilizou dados primários e secundários, foram adotadas medidas rigorosas de proteção de privacidade, armazenados em ambiente seguro (computador) e o acesso foi restrito à equipe do estudo. O projeto foi submetido à Comissão de Estágios, Projetos, Pesquisas, Extensões e Trabalhos (CEPET/SeMS), da gestão municipal de Dourados/MS, e autorização da Secretaria Municipal de Saúde para uso das bases de dados (ANEXO A).

Seguindo a resolução 466/2012 estabelecida pelo Conselho Nacional de Saúde para pesquisas envolvendo seres humanos, o estudo teve aprovação pela CEPET e Comitê de Ética

sob o CAAE: 87857625.0.0000.0021, parecer 7705762 (ANEXO B).

## 4 RESULTADOS E ANÁLISE INICIAL DOS DADOS

### 4.1 DISTRIBUIÇÃO E COMPARAÇÃO DAS TAXAS DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS POR FAIXA ETÁRIA (2020–2024)

Para analisar a distribuição dos exames citopatológicos realizados em Dourados/MS entre 2020 e 2024, as faixas etárias foram organizadas em três grupos: 10–24 anos, 25–64 anos e 65 anos ou mais. Essa categorização permitiu comparar o padrão de realização do exame entre a população-alvo recomendada para o rastreamento (25–64 anos) e os grupos etários fora dessa recomendação, possibilitando identificar concentrações, lacunas e possíveis distorções na oferta ou na utilização do exame ao longo do período analisado.

A Figura 1 a seguir, apresenta as taxas de rastreamento por faixa etária entre os anos de 2020 e 2024. Observa-se que a maior cobertura ocorre de forma consistente na faixa etária de 25 a 64 anos, público-alvo prioritário das ações de rastreamento. Em contrapartida, mulheres com 65 anos ou mais apresentam as menores taxas em todos os anos analisados, evidenciando possíveis barreiras de acesso ou menor adesão desse grupo. Nota-se ainda um aumento progressivo das taxas a partir de 2022, especialmente nos anos de 2023 e 2024, o que pode refletir a reorganização dos serviços de saúde e o fortalecimento das ações na Atenção Primária à Saúde.

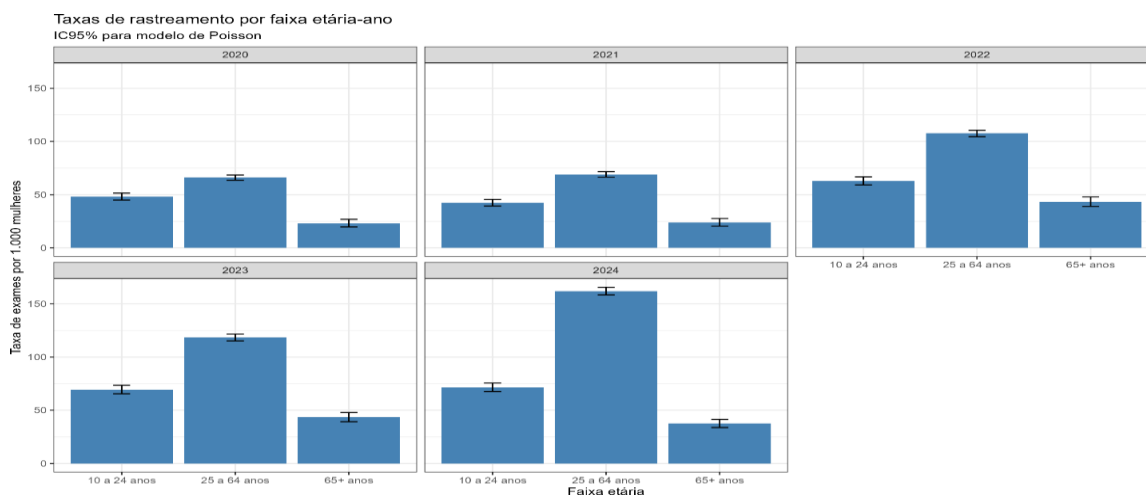


FIGURA 1 – Taxas de rastreamento por faixa etária e ano, com intervalos de confiança de 95%, 2020–2024

Fonte: elaboração própria a partir de dados provenientes do e-SUS, SISCAN, via TABNET, 2020 -2024.

A Tabela 1, a seguir, apresenta a distribuição dos exames citopatológicos realizados em 2020, segundo as faixas etárias de 10–24 anos, 25–64 anos e 65 anos ou mais. Observa-se maior taxa de exames entre mulheres de 25 a 64 anos, com 66,06 exames por 1.000 mulheres (IC95%: 63,62–68,57), seguida pela faixa de 10 a 24 anos, com taxa de 48,17 por 1.000 (IC95%: 44,96–51,55). As mulheres com 65 anos ou mais apresentaram a menor taxa, de 23,03

por 1.000 (IC95%: 19,63–26,85). O teste global, baseado em modelo de regressão de Poisson, indicou diferenças estatisticamente significativas entre as taxas das faixas etárias ( $p < 0,001$ ).

**Tabela 1 - Ano 2020 — Taxas por faixa etária (IC95%) e teste global**

Faixa etária	Casos	População	Taxa (por 1.000)	IC95%	Teste (Poisson)	global
10 a 24 anos	834	17,314	48.16911	[44.96; 51.55]	$\chi^2$ LRT $p = < 1e-04$	
25 a 64 anos	2,767	41,884	66.06341	[63.62; 68.57]		
65+ anos	163	7,078	23.02910	[19.63; 26.85]		

Legenda: Reagrupamento etário. As faixas originais foram reunidas em três grupos: 10–24 anos, 25–64 anos e 65+ anos. Cálculo de taxa por 1.000 habitantes. Para cada ano e cada grupo etário, somamos os casos e a população correspondentes e calculamos a taxa: Taxa = (casos ÷ população) × 1000 mulheres. Também estimamos o intervalo de confiança de 95% (IC95%), que indica a faixa de valores onde provavelmente está a taxa “verdadeira”. Teste de diferenças de taxas dentro de cada ano. Em cada ano, comparamos as três faixas usando um modelo de Poisson (apropriado para contagens), ajustado pelo tamanho da população. O teste global (LRT) verifica se as taxas diferem entre as faixas etárias naquele ano (valor de  $p$ ).

Fonte: Sistema de Informação do Câncer (SISCAN)/Sistema de Informações em Saúde (TABINET)/e-SUS, 2020 -2024.

Elaboração: própria, a partir das análises realizadas no software R (R Core Team).

Em 2020, observa-se que a maior taxa de exames citopatológicos concentrou-se na faixa etária de 25 a 64 anos (66,06 por 1.000 mulheres; IC95%: 63,62–68,57), grupo-alvo prioritário para o rastreamento do câncer do colo do útero. A faixa de 10 a 24 anos apresentou taxa intermediária (48,17 por 1.000; IC95%: 44,96–51,55), enquanto as mulheres com 65 anos ou mais tiveram a menor taxa (23,03 por 1.000; IC95%: 19,63–26,85). O teste global de Poisson indicou diferenças estatisticamente significativas entre as faixas etárias ( $p < 0,001$ ), evidenciando um padrão desigual de realização dos exames já no início da série histórica.

Na Tabela 2, a seguir, referente ao ano de 2021, mantém-se o padrão de maior realização de exames na faixa etária de 25 a 64 anos, que apresentou taxa de 69,01 por 1.000 mulheres (IC95%: 66,50–71,59). A faixa de 10 a 24 anos registrou taxa de 42,37 por 1.000 (IC95%: 39,28–45,64), enquanto o grupo de 65 anos ou mais apresentou taxa de 23,86 por 1.000 mulheres (IC95%: 20,50–27,63). O teste global de Poisson evidenciou diferenças estatisticamente significativas entre as faixas etárias analisadas ( $p < 0,001$ ).

**Tabela 2 - Ano 2021 — Taxas por faixa etária (IC95%) e teste global**

Faixa etária	Casos	População	Taxa (por 1.000)	IC95%	Teste (Poisson)	global
10 a 24 anos	696	16,427	42.36927	[39.28; 45.64]	$\chi^2$ LRT $p = < 1e-04$	
25 a 64 anos	2,854	41,355	69.01221	[66.50; 71.59]		
65+ anos	179	7,501	23.86348	[20.50; 27.63]		

Legenda: Reagrupamento etário. As faixas originais foram reunidas em três grupos: 10–24 anos, 25–64 anos e 65+ anos. Cálculo de taxa por 1.000 habitantes. Para cada ano e cada grupo etário, somamos os casos e a população correspondentes e calculamos a taxa:  $Taxa = (casos \div população) \times 1000$  mulheres. Também estimamos o intervalo de confiança de 95% (IC95%), que indica a faixa de valores onde provavelmente está a taxa “verdadeira”. Teste de diferenças de taxas dentro de cada ano. Em cada ano, comparamos as três faixas usando um modelo de Poisson (apropriado para contagens), ajustado pelo tamanho da população. O teste global (LRT) verifica se as taxas diferem entre as faixas etárias naquele ano (valor de p).  
Fonte: Sistema de Informação do Câncer (SISCAN)/Sistema de Informações em Saúde (TABINET)/e-SUS, 2020 -2024.

Elaboração: própria, a partir das análises realizadas no software R (R Core Team).

No ano de 2021, manteve-se o padrão observado em 2020, com maior taxa de exames na faixa de 25 a 64 anos (69,01 por 1.000; IC95%: 66,50–71,59). Houve redução na taxa entre mulheres de 10 a 24 anos (42,37 por 1.000; IC95%: 39,28–45,64), possivelmente refletindo impactos indiretos da pandemia sobre o acesso aos serviços de saúde. Entre as mulheres com 65 anos ou mais, a taxa permaneceu baixa (23,86 por 1.000; IC95%: 20,50–27,63). O teste global confirmou novamente diferenças significativas entre as faixas etárias ( $p < 0,001$ ).

A Tabela 3 demonstra aumento expressivo das taxas de exames citopatológicos em 2022 em todas as faixas etárias. As mulheres de 25 a 64 anos apresentaram taxa de 107,54 exames por 1.000 mulheres (IC95%: 104,57–110,58), enquanto a faixa de 10 a 24 anos atingiu taxa de 62,87 por 1.000 (IC95%: 59,24–66,66). Entre as mulheres com 65 anos ou mais, a taxa foi de 43,30 por 1.000 (IC95%: 39,04–47,90). O teste global, por meio de regressão de Poisson, confirmou diferenças estatisticamente significativas entre as taxas das faixas etárias ( $p < 0,001$ ).

**Tabela 3 - Ano 2022 — Taxas por faixa etária (IC95%) e teste global**

Faixa etária	Casos	População	Taxa (por 1.000)	IC95%	Teste (Poisson)	global
10 a 24 anos	1,119	17,799	62.86870	[59.24; 66.66]	$\chi^2$ LRT $p = < 1e-04$	
25 a 64 anos	4,947	46,001	107.54114	[104.57; 110.58]		
65+ anos	377	8,706	43.30347	[39.04; 47.90]		

Legenda: Reagrupamento etário. As faixas originais foram reunidas em três grupos: 10–24 anos, 25–64 anos e 65+ anos. Cálculo de taxa por 1.000 habitantes. Para cada ano e cada grupo etário, somamos os casos e a população correspondentes e calculamos a taxa:  $Taxa = (casos \div população) \times 1000$  mulheres. Também estimamos o intervalo de confiança de 95% (IC95%), que indica a faixa de valores onde provavelmente está a taxa “verdadeira”. Teste de diferenças de taxas dentro de cada ano. Em cada ano, comparamos as três faixas usando um modelo de Poisson (apropriado para contagens), ajustado pelo tamanho da população. O teste global (LRT) verifica se as taxas diferem entre as faixas etárias naquele ano (valor de p).

Fonte: Sistema de Informação do Câncer (SISCAN)/Sistema de Informações em Saúde (TABINET)/e-SUS, 2020 -2024.

Elaboração: própria, a partir das análises realizadas no software R (R Core Team).

Em 2022, observa-se um aumento expressivo das taxas em todas as faixas etárias, indicando retomada e ampliação das ações de rastreamento. A faixa de 25 a 64 anos apresentou taxa elevada (107,54 por 1.000; IC95%: 104,57–110,58), enquanto o grupo de 10 a 24 anos também registrou crescimento relevante (62,87 por 1.000; IC95%: 59,24–66,66). Entre as

mulheres com 65 anos ou mais, a taxa praticamente dobrou em relação aos anos anteriores (43,30 por 1.000; IC95%: 39,04–47,90). O teste de Poisson indicou diferenças estatisticamente significativas entre as faixas ( $p < 0,001$ ), reforçando a heterogeneidade do acesso conforme a idade. Conforme apresentado na Tabela 4, a seguir, em 2023 houve manutenção da tendência de crescimento das taxas de exames citopatológicos.

**Tabela 4 - Ano 2023 — Taxas por faixa etária (IC95%) e teste global**

Faixa etária	Casos	População	Taxa (por 1.000)	IC95%	Teste (Poisson)	global
10 a 24 anos	1,192	17,172	69.41533	[65.53; 73.47]	$\chi^2$ LRT $p = < 1e-04$	
25 a 64 anos	5,401	45,632	118.35992	[115.22; 121.56]		
65+ anos	415	9,556	43.42821	[39.35; 47.81]		

Legenda: Reagrupamento etário. As faixas originais foram reunidas em três grupos: 10–24 anos, 25–64 anos e 65+ anos. Cálculo de taxa por 1.000 habitantes. Para cada ano e cada grupo etário, somamos os casos e a população correspondentes e calculamos a taxa: Taxa = (casos ÷ população) × 1000 mulheres. Também estimamos o intervalo de confiança de 95% (IC95%), que indica a faixa de valores onde provavelmente está a taxa “verdadeira”. Teste de diferenças de taxas dentro de cada ano. Em cada ano, comparamos as três faixas usando um modelo de Poisson (apropriado para contagens), ajustado pelo tamanho da população. O teste global (LRT) verifica se as taxas diferem entre as faixas etárias naquele ano (valor de  $p$ ).

Fonte: Sistema de Informação do Câncer (SISCAN)/Sistema de Informações em Saúde (TABINET)/e-SUS, 2020 -2024.

Elaboração: própria, a partir das análises realizadas no software R (R Core Team).

A faixa etária de 25 a 64 anos apresentou a maior taxa, com 118,36 exames por 1.000 mulheres (IC95%: 115,22–121,56). A faixa de 10 a 24 anos registrou taxa de 69,42 por 1.000 (IC95%: 65,53–73,47), enquanto as mulheres com 65 anos ou mais apresentaram taxa de 43,43 por 1.000 (IC95%: 39,35–47,81). As diferenças entre as faixas etárias permaneceram estatisticamente significativas segundo o teste global de Poisson ( $p < 0,001$ ).

No ano de 2023, a tendência de crescimento foi mantida. A faixa de 25 a 64 anos atingiu a maior taxa da série até então (118,36 por 1.000; IC95%: 115,22–121,56), consolidando-se como o grupo com maior cobertura de exames. As mulheres de 10 a 24 anos apresentaram taxa de 69,42 por 1.000 (IC95%: 65,53–73,47), enquanto o grupo de 65 anos ou mais manteve taxas inferiores (43,43 por 1.000; IC95%: 39,35–47,81). As diferenças entre as faixas etárias permaneceram estatisticamente significativas ( $p < 0,001$ ), sugerindo persistência de desigualdades no rastreamento.

A Tabela 5, a seguir, apresenta os dados de 2024, evidenciando as maiores taxas da série histórica, especialmente na faixa etária de 25 a 64 anos, que alcançou 161,97 exames por 1.000 mulheres (IC95%: 158,36–165,63). A faixa de 10 a 24 anos manteve tendência ascendente, com taxa de 71,50 por 1.000 (IC95%: 67,59–75,57). Em contrapartida, as mulheres com 65 anos ou mais apresentaram redução da taxa em relação ao ano anterior, com 37,46 por 1.000 mulheres

(IC95%: 33,80–41,40). O teste global indicou diferenças estatisticamente significativas entre as faixas etárias ( $p < 0,001$ ).

**Tabela 5 - Ano 2024 — Taxas por faixa etária (IC95%) e teste global**

Faixa etária	Casos	População	Taxa (por 1.000)	IC95%	Teste (Poisson)	global
10 a 24 anos	1,252	17,511	71.49792	[67.59; 75.57]	$\chi^2$ LRT $p = < 1e-04$	
25 a 64 anos	7,668	47,343	161.96692	[158.36; 165.63]		
65+ anos	384	10,252	37.45611	[33.80; 41.40]		

Legenda: Reagrupamento etário. As faixas originais foram reunidas em três grupos: 10–24 anos, 25–64 anos e 65+ anos. Cálculo de taxa por 1.000 habitantes. Para cada ano e cada grupo etário, somamos os casos e a população correspondentes e calculamos a taxa:  $Taxa = (casos \div população) \times 1000$  mulheres. Também estimamos o intervalo de confiança de 95% (IC95%), que indica a faixa de valores onde provavelmente está a taxa “verdadeira”. Teste de diferenças de taxas dentro de cada ano. Em cada ano, comparamos as três faixas usando um modelo de Poisson (apropriado para contagens), ajustado pelo tamanho da população. O teste global (LRT) verifica se as taxas diferem entre as faixas etárias naquele ano (valor de  $p$ ).

Fonte: Sistema de Informação do Câncer (SISCAN)/Sistema de Informações em Saúde (TABINET)/e-SUS, 2020–2024.

Elaboração: própria, a partir das análises realizadas no software R (*R Core Team*).

Em 2024, observa-se o maior volume de exames e as maiores taxas da série histórica, especialmente na faixa de 25 a 64 anos, que alcançou 161,97 por 1.000 mulheres (IC95%: 158,36–165,63). A faixa de 10 a 24 anos manteve trajetória ascendente (71,50 por 1.000; IC95%: 67,59–75,57). Em contraste, as mulheres com 65 anos ou mais apresentaram redução na taxa (37,46 por 1.000; IC95%: 33,80–41,40), o que pode indicar barreiras específicas de acesso ou menor priorização desse grupo. O teste global confirmou diferenças estatisticamente significativas entre as faixas etárias ( $p < 0,001$ ).

Para a análise da distribuição dos exames citopatológicos realizados em Dourados/MS entre 2020 e 2024, as faixas etárias foram agrupadas em 10–24 anos, 25–64 anos e 65 anos ou mais, permitindo a comparação entre a população-alvo recomendada para o rastreamento e os grupos etários fora dessa recomendação.

Em 2020, a taxa foi de aproximadamente 48 por mil entre os jovens de 10 a 24 anos, 66 por mil entre os adultos de 25 a 64 anos e 23 por mil entre os idosos, com diferença estatisticamente significativa entre as faixas etárias ( $p < 0,0001$ ). No ano seguinte (2021), manteve-se o mesmo comportamento, com leve redução nas taxas das faixas mais jovens (42 por mil em 10–24 anos) e aumento discreto entre adultos (69 por mil), indicando maior adesão do público-alvo recomendado pelas diretrizes nacionais de rastreamento do câncer do colo do útero.

A partir de 2022, houve um aumento expressivo das taxas em todas as faixas etárias, especialmente entre os adultos de 25 a 64 anos, que atingiram 107,5 por mil mulheres, quase o

dobro do valor observado em 2020. Esse crescimento pode estar relacionado à retomada das atividades de rastreamento após o período crítico da pandemia de COVID-19, quando muitas ações preventivas foram interrompidas ou reduzidas. Nesse mesmo ano, o grupo de 10–24 anos apresentou taxa de 62,9 por mil, e o de 65 anos ou mais, 43,3 por mil, sugerindo também uma reorganização da oferta e da busca ativa nas unidades básicas de saúde.

Em 2023, manteve-se o padrão de aumento gradual, com taxas de 69,4 por mil entre 10–24 anos, 118,4 por mil entre 25–64 anos e 43,4 por mil em 65 anos ou mais. O resultado reforçou a predominância da faixa de 25–64 anos como principal público atendido pelos serviços de rastreamento citopatológico, o que está de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde para priorização dessa faixa etária.

Em 2024, observou-se o maior índice de toda a série histórica, com taxa de 161,9 por mil na faixa de 25–64 anos, representando um aumento superior a 40% em relação ao ano anterior. A taxa entre jovens (10–24 anos) também cresceu, alcançando 71,5 por mil, enquanto o grupo de 65 anos ou mais apresentou uma leve redução, registrando 37,4 por mil. O teste global de Poisson indicou, novamente, diferenças estatisticamente significativas ( $p < 0,0001$ ) entre as faixas etárias, reforçando que as variações não ocorreram ao acaso, mas refletem diferenças reais de comportamento, acesso e demanda.

De modo geral, os resultados mostraram que a população de 25 a 64 anos concentrou a maior parte dos exames citopatológicos realizados entre 2020 e 2024, configurando-se como o grupo de maior atenção pelas equipes de saúde. Essa tendência confirma a aderência das ações municipais às políticas nacionais de rastreamento do câncer do colo do útero, que recomendam priorizar essa faixa etária por apresentar maior risco de lesões precursoras.

O crescimento progressivo das taxas ao longo dos anos analisados pode indicar melhoria no acesso e na cobertura dos serviços de atenção primária, bem como fortalecimento das estratégias de busca ativa e acompanhamento das usuárias. Ainda assim, a taxa relativamente menor entre as mulheres com 65 anos ou mais sugere a necessidade de reforçar ações educativas e de sensibilização voltadas às faixas etárias mais velhas, que muitas vezes deixam de realizar o exame por percepções equivocadas sobre o risco após a menopausa.

Além disso, o aumento gradual entre as jovens de 10 a 24 anos pode refletir mudanças nos comportamentos sexuais e maior conscientização sobre a prevenção do HPV, embora esse grupo não esteja formalmente incluído na faixa prioritária do rastreamento. Essa tendência demanda atenção, pois pode sinalizar início precoce da vida sexual e maior exposição a fatores de risco, exigindo abordagens educativas específicas e integradas à saúde sexual e reprodutiva.

Em síntese, os dados analisados indicaram um cenário de ampliação do rastreamento citopatológico em Dourados/MS entre 2020 e 2024, com crescimento expressivo das taxas entre adultas (25–64 anos) e diferenças estatisticamente significativas entre faixas etárias. Os resultados reforçam a importância da manutenção das estratégias de prevenção e vigilância, da ampliação do acesso nos grupos menos atendidos e da continuidade das ações de educação em saúde para garantir o rastreamento equitativo e efetivo do câncer do colo do útero no município.

#### 4.2 DISTRIBUIÇÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS POR COR/RAÇA (2020–2024)

Para avaliar a distribuição dos exames citopatológicos realizados entre 2020 e 2024, foram analisadas as proporções de exames por cor/raça (Branca, Amarela, Indígena, Parda e Preta) em cada ano. Inicialmente, somaram-se os exames de cada categoria para determinar o total anual e calcularam-se as proporções relativas de cada cor, expressas em porcentagem.

Em seguida, foram estimados os intervalos de confiança de 95% (IC95%) para cada proporção, permitindo identificar a faixa em que provavelmente se encontra o valor verdadeiro. Para verificar se as diferenças observadas entre as categorias de cor eram estatisticamente significativas, aplicou-se o teste Qui-quadrado, adequado para múltiplas categorias, sendo considerado significativo  $p < 0,05$ . Essa abordagem possibilitou identificar padrões consistentes ao longo dos anos, evidenciando predominância de exames em pessoas brancas e amarelas, com menor proporção em pardas, pretas e indígenas, além de avaliar a confiabilidade das estimativas obtidas. A seguir pode-se verificar em gráficos e tabelas essa análise e resultados:

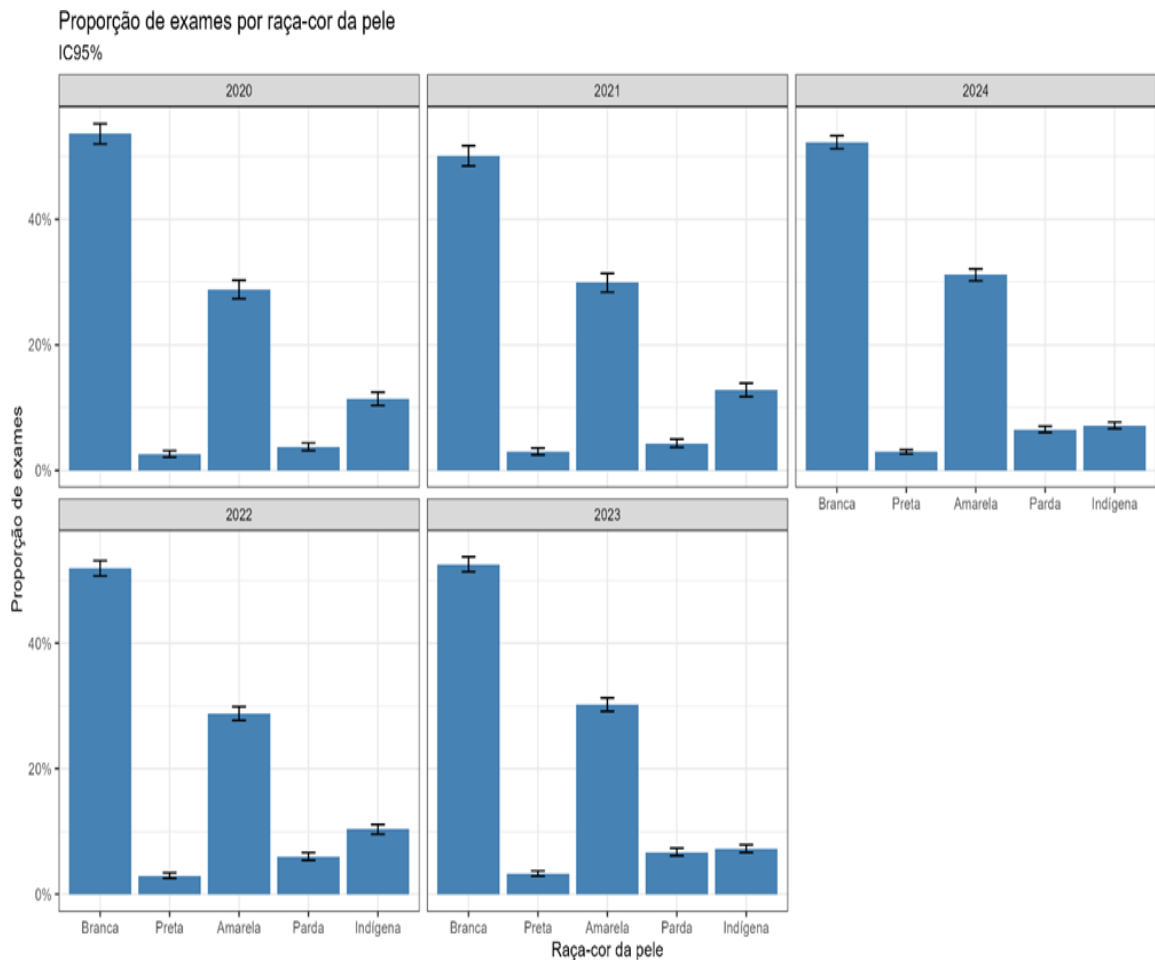


FIGURA 2: Proporção de exames por raça/cor da pele- 2020 a 2024  
Fonte: dados provenientes do e-SUS, SISCAN, via TABNET, 2020 -2024.

As Tabelas 6 a 10, a seguir, apresentam a distribuição dos exames citopatológicos realizados em Dourados/MS segundo a variável cor/raça, para os anos de 2020 a 2024. Em cada tabela, são informados o número de exames realizados em cada categoria de cor, o total de exames no respectivo ano, a proporção percentual correspondente e o intervalo de confiança de 95% (IC95%). Além disso, é apresentado o resultado do teste global do qui-quadrado, utilizado para verificar se a distribuição das proporções difere de forma estatisticamente significativa entre as categorias de cor em cada ano analisado. A Tabela 6, a seguir, apresenta a distribuição proporcional dos exames citopatológicos realizados em 2020 segundo a variável cor/raça.

**Tabela 6 - Ano 2020 — Proporções por cor (IC95%) e teste global**

Cor	Exames	Total no ano	Proporção (%)IC95%	Teste global (Qui-quadrado)
Branca	2,014	3,758	53.592336[52.0%; 55.2%]	p = < 1e-04
Amarela	1,082	3,758	28.791911[27.3%; 30.3%]	
Indígena	427	3,758	11.362427[10.4%; 12.4%]	

Cor	Exames	Total no ano	Proporção (%) IC95%	Teste global (Qui-quadrado)
Parda	139	3,758	3.698776 [3.1%; 4.4%]	
Preta	96	3,758	2.554550 [2.1%; 3.1%]	

Fonte: Sistema de Informação do Câncer (SISCAN)/Sistema de Informações em Saúde (TABINET)/e-SUS, 2020-2024.

Elaboração: própria, a partir das análises realizadas no software R (*R Core Team*).

Observa-se maior proporção de exames entre mulheres autodeclaradas brancas, correspondendo a 53,6% do total (IC95%: 52,0%–55,2%), seguidas pelas mulheres amarelas, com 28,8% (IC95%: 27,3%–30,3%). As mulheres indígenas representaram 11,4% dos exames (IC95%: 10,4%–12,4%), enquanto as pardas e pretas apresentaram proporções menores, de 3,7% (IC95%: 3,1%–4,4%) e 2,6% (IC95%: 2,1%–3,1%), respectivamente. O teste global do qui-quadrado indicou diferença estatisticamente significativa entre as proporções observadas ( $p < 0,001$ ). Na Tabela 7, a seguir, são apresentados os dados referentes ao ano de 2021, mantendo-se o padrão observado no ano anterior.

**Tabela 7 - Ano 2021 — Proporções por cor (IC95%) e teste global**

Cor	Exames	Total no ano	Proporção (%) IC95%	Teste global (Qui-quadrado)
Branca	1,861	3,715	50.094213 [48.5%; 51.7%]	$p = < 1e-04$
Amarela	1,110	3,715	29.878869 [28.4%; 31.4%]	
Indígena	475	3,715	12.786003 [11.7%; 13.9%]	
Parda	159	3,715	4.279946 [3.7%; 5.0%]	
Preta	110	3,715	2.960969 [2.4%; 3.6%]	

Fonte: Sistema de Informação do Câncer (SISCAN)/Sistema de Informações em Saúde (TABINET)/e-SUS, 2020-2024.

Elaboração: própria, a partir das análises realizadas no software R (*R Core Team*).

As mulheres brancas concentraram a maior proporção de exames citopatológicos, com 50,1% (IC95%: 48,5%–51,7%), seguidas pelas mulheres amarelas, que corresponderam a 29,9% (IC95%: 28,4%–31,4%). As indígenas representaram 12,8% dos exames (IC95%: 11,7%–13,9%), enquanto as mulheres pardas e pretas corresponderam a 4,3% (IC95%: 3,7%–5,0%) e 3,0% (IC95%: 2,4%–3,6%), respectivamente. A Tabela 8, a seguir, apresenta a distribuição proporcional dos exames citopatológicos realizados em 2024, ano em que se observa aumento expressivo do total de exames.

**Tabela 8 - Ano 2024 — Proporções por cor (IC95%) e teste global**

Cor	Exames	Total no ano	Proporção (%) IC95%	Teste global (Qui-quadrado)
Branca	4,863	9,304	52.267842 [51.2%; 53.3%]	$p = < 1e-04$

Cor	Exames	Total no ano	Proporção (%)	IC95%	Teste global (Qui-quadrado)
Amarela	2,897	9,304	31.137145	[30.2%; 32.1%]	
Indígena	667	9,304	7.168960	[6.7%; 7.7%]	
Parda	605	9,304	6.502580	[6.0%; 7.0%]	
Preta	272	9,304	2.923474	[2.6%; 3.3%]	

Fonte: Sistema de Informação do Câncer (SISCAN)/Sistema de Informações em Saúde (TABINET)/e-SUS, 2020-2024.

Elaboração: própria, a partir das análises realizadas no software R (*R Core Team*).

As mulheres brancas permaneceram como o grupo com maior proporção, representando 52,3% (IC95%: 51,2%–53,3%). A Tabela 9, a seguir, descreve a proporção de exames citopatológicos segundo cor/raça no ano de 2022.

**Tabela 9 - Ano 2022 — Proporções por cor (IC95%) e teste global**

Cor	Exames	Total no ano	Proporção (%)	IC95%	Teste global (Qui-quadrado)
Branca	3,321	6,398	51.906846	[50.7%; 53.1%]	$p = < 1e-04$
Amarela	1,842	6,398	28.790247	[27.7%; 29.9%]	
Indígena	661	6,398	10.331354	[9.6%; 11.1%]	
Parda	385	6,398	6.017505	[5.4%; 6.6%]	
Preta	189	6,398	2.954048	[2.6%; 3.4%]	

Fonte: Sistema de Informação do Câncer (SISCAN)/Sistema de Informações em Saúde (TABINET)/e-SUS, 2020-2024.

Elaboração: própria, a partir das análises realizadas no software R (*R Core Team*).

As mulheres brancas concentraram 51,9% dos exames (IC95%: 50,7%–53,1%), seguidas pelas mulheres amarelas, com 28,8% (IC95%: 27,7%–29,9%). As indígenas corresponderam a 10,3% (IC95%: 9,6%–11,1%), enquanto as mulheres pardas e pretas representaram 6,0% (IC95%: 5,4%–6,6%) e 3,0% (IC95%: 2,6%–3,4%), respectivamente. As diferenças entre as proporções foram estatisticamente significativas, conforme indicado pelo teste do qui-quadrado ( $p < 0,001$ ). A Tabela 10 apresenta os dados de 2023, evidenciando padrão semelhante aos anos anteriores.

**Tabela 10 - Ano 2023 — Proporções por cor (IC95%) e teste global**

Cor	Exames	Total no ano	Proporção (%)	IC95%	Teste global (Qui-quadrado)
Branca	3,681	7,005	52.548180	[51.4%; 53.7%]	$p = < 1e-04$

Cor	Exames	Total no ano	Proporção (%) IC95%	Teste global (Qui-quadrado)
Amarela	2,116	7,005	30.206995 [29.1%; 31.3%]	
Indígena	508	7,005	7.251963 [6.7%; 7.9%]	
Parda	470	7,005	6.709493 [6.1%; 7.3%]	
Preta	230	7,005	3.283369 [2.9%; 3.7%]	

Fonte: Sistema de Informação do Câncer (SISCAN)/Sistema de Informações em Saúde (TABINET)/e-SUS, 2020-2024.

Elaboração: própria, a partir das análises realizadas no software R (*R Core Team*).

As mulheres brancas corresponderam a 52,5% dos exames citopatológicos (IC95%: 51,4%–53,7%), seguidas pelas mulheres amarelas, com 30,2% (IC95%: 29,1%–31,3%). As indígenas representaram 7,3% (IC95%: 6,7%–7,9%), enquanto as mulheres pardas e pretas apresentaram proporções de 6,7% (IC95%: 6,1%–7,3%) e 3,3% (IC95%: 2,9%–3,7%), respectivamente. O teste global do qui-quadrado demonstrou diferenças estatisticamente significativas entre os grupos ( $p < 0,001$ ).

A análise dos exames citopatológicos realizados em Dourados/MS entre 2020 e 2024 revelou um padrão consistente na distribuição por cor/raça. Ao longo dos cinco anos, a maior proporção de exames foi realizada em pessoas brancas, variando de 50,1% em 2021 a 53,6% em 2020. Pessoas amarelas representaram a segunda maior categoria, com proporções entre 28,8% e 31,1%. Já as categorias indígena, parda e preta tiveram participação menor, com destaque para a categoria indígena, que apresentou proporções mais elevadas nos anos iniciais (10,3–12,8% entre 2020 e 2022) e menor participação nos anos mais recentes (7,2–7,3% em 2023–2024). As categorias parda e preta mantiveram proporções relativamente estáveis, somando aproximadamente 9–10% dos exames anuais.

O teste de Qui-quadrado aplicado em cada ano indicou diferenças estatisticamente significativas entre as proporções das cores/raças ( $p < 0,0001$ ), confirmando que a distribuição não ocorreu ao acaso. Os intervalos de confiança de 95% para cada proporção foram estreitos, sugerindo boa precisão nas estimativas.

Em termos práticos, os resultados evidenciam que a maioria dos exames foi realizada em pessoas brancas e amarelas, enquanto os grupos indígenas, pardos e pretos tiveram menor representatividade nos exames. Esse padrão consistente ao longo do período analisado pode refletir aspectos demográficos da população adscrita aos serviços de atenção primária e aponta para a necessidade de estratégias que garantam equidade no acesso aos exames preventivos para todas as categorias étnico-raciais.

### 4.3 COMPARAÇÃO DA TAXA MÉDIA DE EXAMES ENTRE DEMAIS UBS E PROJETO INOVA (TODOS OS ANOS)

Nesta análise, foram comparadas as taxas médias de exames citopatológicos realizadas em dois tipos de serviços: as Unidades Básicas de Saúde (Demais UBS) e o Projeto Inova, considerando todos os anos do período estudado.

A taxa foi padronizada pelo tamanho da população atendida, permitindo comparar de forma justa grupos de diferentes dimensões, e expressa o número de exames realizados por 1.000 habitantes. Para cada taxa, estimou-se o intervalo de confiança de 95% (IC95%), fornecendo a faixa provável em que se encontra a taxa verdadeira.

Além disso, aplicou-se um teste de diferenças de taxas utilizando modelo de Poisson, para verificar se havia diferença significativa entre os grupos.

A seguir, é apresentada a tabela 11: Taxa média por tipo (todos os anos) com IC95% e teste global:

**Tabela 11. Taxa média por tipo (todos os anos) com IC95% e teste global**

Tipo	Exames	Pop	Taxa (por 1.000)	IC95%	Teste global (Poisson)
Demais UBS	21,164	318,768	66.39311	[65.50; 67.29]	$\chi^2$ LRT p = 0.74521
LABINOVAAPS	5,461	82,443	66.23971	[64.49; 68.02]	

Fonte: Sistema de Informação do Câncer (SISCAN)/Sistema de Informações em Saúde (TABINET)/e-SUS, 2020 -2024.

Os resultados na Figura 3, a seguir, mostram taxas praticamente iguais (66,4 por 1.000 nas UBS e 66,2 por 1.000 no LABINOVAAPS), com IC95% amplamente sobrepostos e valor de  $p = 0,745$ , indicando ausência de diferença significativa entre os tipos de serviço. A análise evidencia que, em termos de proporção de exames realizados, ambos os modelos de atenção ofereceram resultados equivalentes à população atendida.

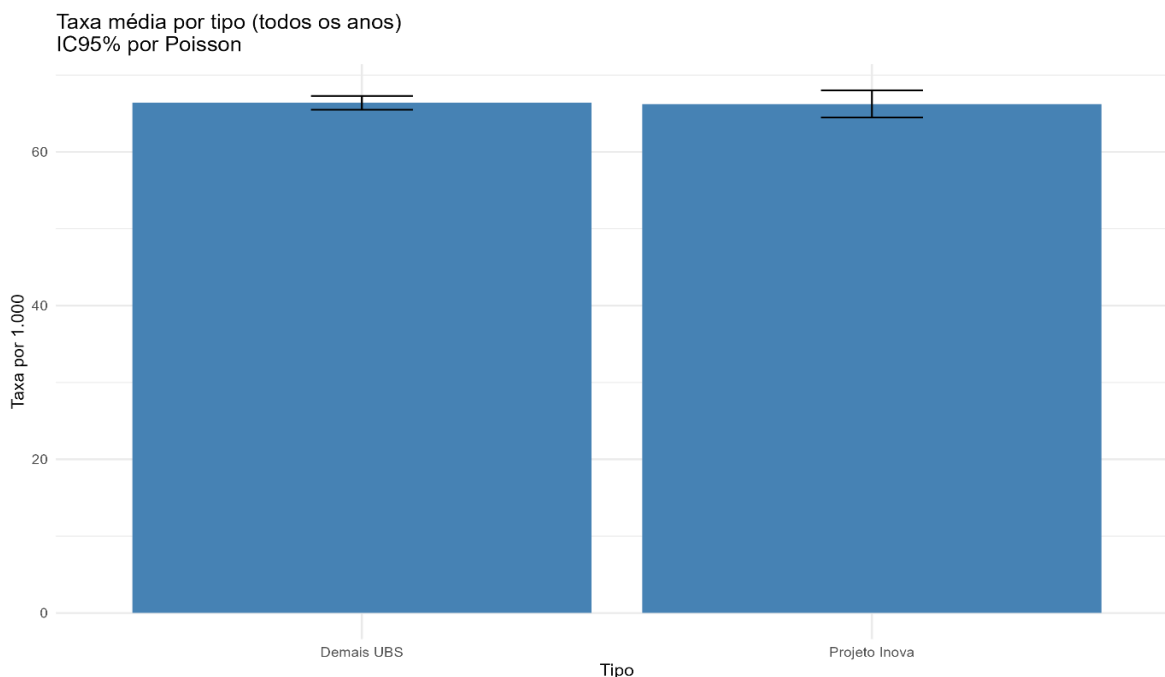


FIGURA 3: taxa média por tipo de unidade de saúde (demais UBS e Projeto INOVAAPS), 2020–2024  
Fonte: dados provenientes do e-SUS, SISCAN, via TABNET, 2020 -2024

#### 4.4 ANÁLISE TEMPORAL DAS TAXAS DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS (2020–2024)

Nesta análise, foram avaliadas as taxas anuais de exames citopatológicos realizados entre 2020 e 2024, considerando o total de exames e a população correspondente a cada ano. Para padronizar a comparação entre anos com populações diferentes, a taxa foi calculada por 1.000 mulheres. Além disso, foi estimado um intervalo de confiança de 95% (IC95%) para cada taxa, permitindo identificar a faixa provável em que se encontra a taxa verdadeira.

Para verificar se as diferenças entre os anos eram estatisticamente significativas, aplicou-se um modelo de Poisson com teste global de razão de verossimilhança (LRT).

**Tabela 12. Taxa média por ano com IC95% e teste global**

Ano	Exames	Pop	Taxa (por 1.000)	IC95%	Teste global (Poisson)
2020	3,053	75,680	40.34091	[38.92; 41.80]	$\chi^2$ LRT p = < 1e-04
2021	3,269	74,220	44.04473	[42.55; 45.58]	
2022	5,735	82,669	69.37304	[67.59; 71.19]	
2023	6,293	81,809	76.92308	[75.03; 78.85]	
2024	8,275	86,833	95.29787	[93.26; 97.37]	

Legenda: Para cada ano (2020 a 2024), somei o número total de exames e a população correspondente. Em seguida, calculei a taxa por 1.000 mulheres com a fórmula:

Taxa = (Exames ÷ População) × 1000 mulheres

Fonte: Sistema de Informação do Câncer (SISCAN)/Sistema de Informações em Saúde (TABINET)/e-SUS, 2020 -2024.

A Figura 4 apresenta a evolução das taxas de realização de exames citopatológicos ao longo do período de 2020 a 2024. As barras representam as taxas anuais de exames por 1.000 mulheres, enquanto o as linhas indicam os respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%). A figura permite visualizar a tendência temporal do rastreamento no município, evidenciando a variação das taxas ao longo dos anos e a magnitude do aumento observado no período analisado.

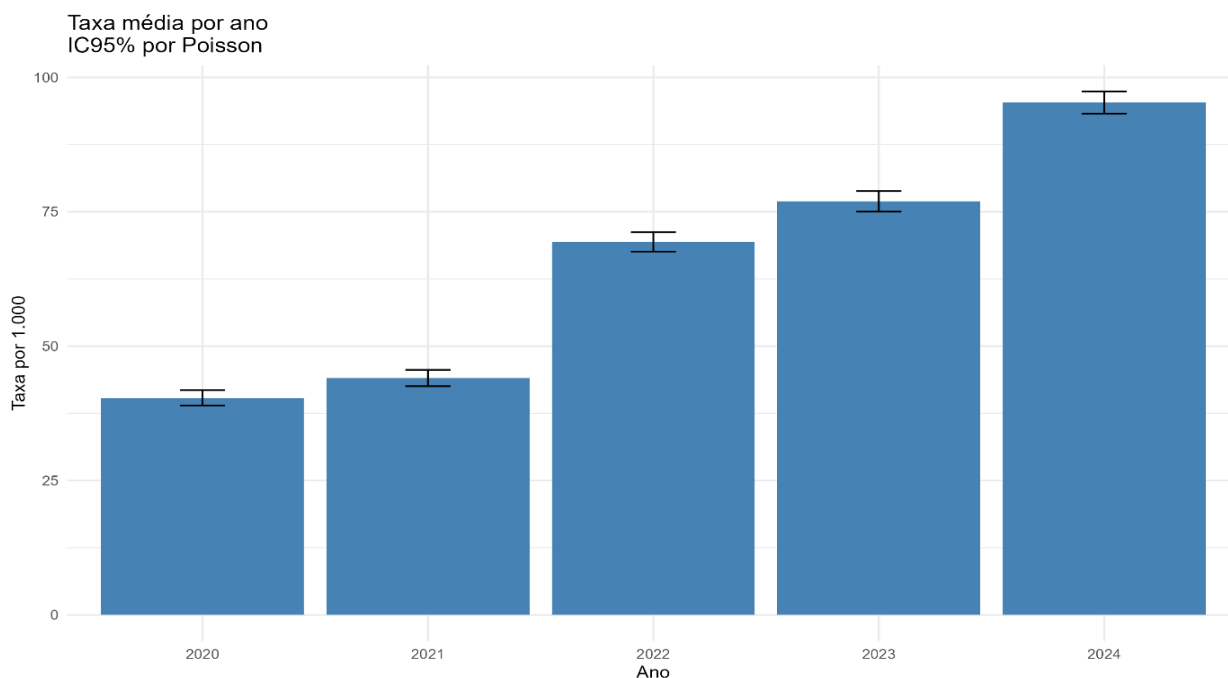


FIGURA 4: Evolução das taxas médias anuais de exames citopatológicos por 1.000 mulheres, com intervalos de confiança de 95%, 2020–2024

Fonte: dados provenientes do e-SUS, SISCAN, via TABNET, 2020 -2024.

Os resultados mostraram um aumento consistente das taxas ao longo do período, de aproximadamente 40 exames por 1.000 mulheres em 2020 para cerca de 95 por 1.000 em 2024, com diferenças estatisticamente significativas ( $p < 0,0001$ ). Essa análise evidencia uma tendência de crescimento progressivo na realização de exames, indicando melhoria na cobertura ou adesão aos serviços ao longo dos anos.

#### 4.5 COMPARAÇÃO DAS TAXAS DE EXAMES ENTRE GRUPOS DE UBS EM 2024

Nesta etapa, foi realizada uma análise das taxas de exames citopatológicos em 2024, comparando as demais UBS e o LABINOVAAPS Para permitir uma comparação justa entre grupos de tamanhos diferentes, as taxas foram padronizadas por 1.000 mulheres. Também foram calculados intervalos de confiança de 95% (IC95%) para avaliar a precisão das estimativas.

Para verificar se a diferença observada entre os grupos era estatisticamente significativa, foi aplicado um modelo de Poisson ajustado pelo tamanho da população, resultando em um valor de  $p = 0,0316$ .

**Tabela 13. Taxa média por grupo de UBS (apenas 2024) com IC95% e teste global**

Tipo	Exames	Pop	Taxa (por 1.000)	IC95%	Teste global (Poisson)
Demais UBS	6,560	67,996	96.47626	[94.16; 98.84]	$\chi^2$ LRT $p = 0.031645$
LABINOVAAPS	1,715	18,837	91.04422	[86.79; 95.46]	

Fonte: Sistema de Informação do Câncer (SISCAN)/Sistema de Informações em Saúde (TABINET)/e-SUS, 2020 -2024.

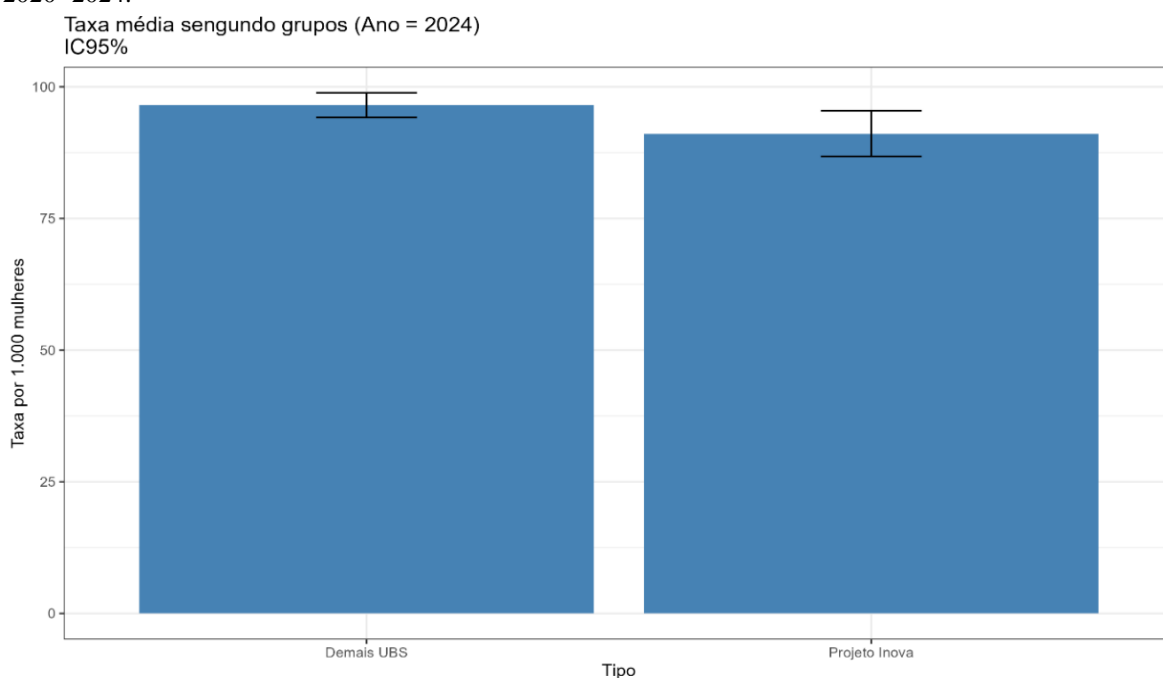


FIGURA 5: taxa média segundo grupos (ano=2024)

Fonte: dados provenientes do e-SUS, SISCAN, via TABINET, 2020 -2024

Os resultados mostraram que as demais UBS apresentaram uma taxa ligeiramente maior (96,48 por 1.000) em comparação ao LABINOVAAPS (91,04 por 1.000), indicando que, embora a diferença seja modesta, ela é estatisticamente significativa. Essa análise evidencia que, em 2024, os dois modelos de serviço tiveram desempenhos próximos, mas com uma vantagem discreta das Demais UBS na realização de exames.

## 5 DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo evidenciaram avanços importantes na cobertura do rastreamento citopatológico em Dourados (MS) entre 2020 e 2024, refletindo uma tendência positiva na atenção à saúde da mulher. Observou-se um aumento expressivo na taxa de exames realizados, especialmente entre mulheres de 25 a 64 anos, faixa etária prioritária segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2016). Esse crescimento pode ser interpretado como um indicativo de fortalecimento das ações de prevenção e reorganização da Atenção Primária à Saúde (APS) no período pós-pandemia, quando muitas atividades preventivas haviam sido interrompidas.

Esse resultado está alinhado ao que é apresentado no documento Avaliação de Impacto das Políticas de Saúde: um guia para o SUS, que destaca que, no âmbito da APS, ações de rastreamento podem e devem ser avaliadas de forma contínua, inclusive após períodos de crise sanitária, como a pandemia de COVID-19. Nesse contexto, é possível considerar que a pandemia influenciou a percepção da população sobre autocuidado e prevenção, levando muitas mulheres a valorizar mais os serviços de saúde, reconhecer a importância do diagnóstico precoce e retomar a busca por exames preventivos, não apenas relacionados à COVID-19, mas também ao câncer do colo do útero (BRASIL, 2023).

Além disso, é importante considerar o papel do modelo de financiamento da APS vigente no período analisado, o Programa Previne Brasil, instituído em 2019 e em vigor entre 2020 e 2024. Esse modelo vinculava parte do repasse financeiro ao desempenho das equipes em indicadores estratégicos, incluindo a cobertura do exame citopatológico do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos (BRASIL, 2019). Dessa forma, o aumento observado nas taxas de rastreamento pode estar associado ao estímulo à reorganização dos processos de trabalho, intensificação da busca ativa e maior monitoramento dos indicadores pelas equipes de saúde. Embora o Previne Brasil já tenha sido substituído, seus efeitos sobre a priorização do rastreamento e a vigilância dos indicadores parecem ter contribuído para a ampliação da cobertura observada no período estudado.

A elevação das taxas ao longo dos anos acompanha o que vem sendo relatado em estudos nacionais, que destacam a retomada gradual dos programas de rastreamento após a pandemia e a importância da busca ativa como estratégia central para recuperar a cobertura (CERQUEIRA et al., 2023). O aumento mais acentuado observado em 2024, com a taxa atingindo 161,9 exames por mil mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, sugere que iniciativas locais, como o LABINOVAAPS, coincidiram temporalmente com a ampliação do acesso e da

adesão ao exame preventivo, reforçando o potencial de estratégias inovadoras no contexto da APS.

Esse resultado é reforçado por Marques (2025), ao afirmar que, as ações na APS funcionam melhor quando são pensadas de acordo com a realidade *in loco*. Uma vez que, ao adaptar as estratégias ao contexto social e cultural das pessoas com útero ajuda a diminuir barreiras, aumenta a procura pelo exame de Papanicolau e fortalece o diagnóstico precoce do câncer do colo do útero. Assim, iniciativas mais próximas da vivência das mulheres tendem a promover um cuidado mais efetivo e a melhorar a saúde feminina.

Ainda que o LABINOVAAPS tenha sido criado para inovar práticas e fortalecer o cuidado na APS, a proporção de exames realizados sendo semelhante à das demais Unidades Básicas de Saúde (UBS) no período total analisado indica que ambos os serviços conseguiram oferecer cobertura equivalente à população atendida. Esse achado é relevante, pois reforça que a APS tradicional manteve bom desempenho mesmo com a introdução de novas estratégias.

Já em 2024, embora discreta, as taxas superiores nas demais Unidades Básicas de Saúde podem refletir diferenças operacionais, de equipe ou de público atendido, o que sugere a importância de monitoramento contínuo das metas e processos do Projeto. Nesse sentido, o documento “Avaliação de Impacto das Políticas de Saúde: um guia para o SUS” concorda com esse entendimento, uma vez que enfatiza a relevância do monitoramento contínuo e da coleta de microdados locais, fundamentais para subsidiar decisões estratégicas, ajustar processos, direcionar recursos e aprimorar a efetividade das políticas de prevenção no âmbito do SUS (BRASIL, 2023).”

Outro ponto relevante foi a desigualdade na distribuição dos exames por cor/raça. A maior proporção de exames entre mulheres brancas e amarelas, em comparação às indígenas, pardas e pretas, reproduz um padrão já descrito na literatura, que associa desigualdades étnico-raciais a barreiras de acesso e menor adesão aos serviços preventivos (SILVA et al., 2018; AZEVEDO E SILVA et al., 2023). Esse achado reforça a necessidade de políticas públicas que priorizem populações vulneráveis, incorporando estratégias culturalmente adequadas, visitas domiciliares e fortalecimento do papel dos agentes comunitários de saúde, conforme recomenda a OMS (2020) e estudos recentes no contexto latino-americano (CERQUEIRA et al., 2022).

Em relação às faixas etárias, a concentração das maiores taxas entre mulheres de 25 a 64 anos confirma a adesão às diretrizes nacionais de rastreamento e evidencia a efetividade das ações direcionadas ao público-alvo prioritário, que foi o foco desta análise. O aumento gradual das taxas observadas entre mulheres mais jovens (10–24 anos), embora fora da faixa de rastreio

recomendada, pode indicar maior conscientização sobre o HPV e o autocuidado, mas também sugere início precoce da vida sexual, fator de risco para infecção pelo vírus (PEREIRA; LEMOS, 2019). Já a menor cobertura entre mulheres com 65 anos ou mais reforça a necessidade de ações educativas voltadas a esse grupo, que frequentemente acredita não haver mais necessidade do exame após a menopausa.

Em relação às faixas etárias, a concentração das maiores taxas entre mulheres de 25 a 64 anos confirma a adesão às diretrizes nacionais de rastreamento e evidencia a efetividade das ações direcionadas ao público-alvo prioritário, que foi o foco desta análise. O aumento gradual das taxas observadas entre mulheres mais jovens (10–24 anos), embora fora da faixa de rastreio recomendada, pode indicar maior conscientização sobre o HPV e o autocuidado, mas também sugere início precoce da vida sexual, fator de risco para infecção pelo vírus (PEREIRA; LEMOS, 2019). Já a menor cobertura entre mulheres com 65 anos ou mais reforça a necessidade de reforçar ações educativas voltadas a esse grupo, que frequentemente acredita não haver mais necessidade do exame após a menopausa.

Esse resultado está em consonância com os achados de Oliveira et al. (2024), o qual aponta que é possível perceber que as mulheres com idade mais avançada costumam ter mais dificuldade para manter o rastreamento em dia, pelo fato de não frequentarem mais o ginecologista com a mesma regularidade, acreditarem que o risco de adoecer diminui com o tempo, não terem vida sexual ativa ou até por questões ligadas à menopausa e à cultura. Todos esses fatores acabam influenciando diretamente na participação desse grupo na prevenção. Essa redução na realização do exame Papanicolau em mulheres com mais de 65 anos ocorre em praticamente todas as regiões do país. Esse padrão mostra que as mulheres mais velhas acabam ficando menos incluídas nas ações de prevenção, o que reforça a importância de olhar com mais cuidado para esse grupo e pensar em estratégias específicas para garantir que ele não seja deixado de lado no rastreamento (LUNA, 2025).

Marques et al., (2025) apontam que, é necessário fortalecer os sistemas de informação e implementar políticas públicas que promovam maior equidade no acesso à saúde. Eles afirmam que os maiores desafios para alcançar essa equidade é a desorganização do sistema bem como, as desigualdades regionais. São fatores que precisam ser enfrentados de forma estratégica, buscando alternativas que se adaptem ao contexto sociocultural das diferentes populações atendidas.

De forma geral, os achados indicam que o município tem avançado rumo à ampliação da cobertura do rastreamento, o que está em consonância com os objetivos globais de

eliminação do câncer do colo do útero até 2030 propostos pela OMS (2020). No entanto, persistem desafios relacionados à equidade, continuidade do cuidado e consolidação de estratégias inovadoras de atenção. Assim, a experiência de Dourados reforça que a expansão da cobertura depende não apenas de inovações estruturais, mas também de ações sustentadas de educação em saúde, busca ativa e integração comunitária.

Diante desses achados, reforça-se a importância de investir em ações permanentes de educação em saúde para aumentar a procura pelo exame do colo do útero, uma vez que, a literatura afirma que, quando as mulheres recebem informações de verdade, entendem melhor o procedimento, perdem o medo, tiram dúvidas e se sentem mais seguras com a equipe (FARIAS et al., 2025). Esse tipo de orientação cria confiança, incentiva o autocuidado e facilita o acesso ao exame, ajudando a prevenir doenças e a identificar o câncer do colo do útero mais cedo, o que melhora muito a saúde das mulheres da comunidade (LUNA, 2025; MORAIS et al., 2021).

Em síntese, o estudo demonstrou que, entre 2020 e 2024, houve aumento significativo das taxas de exames citopatológicos, especialmente na faixa etária prioritária de 25 a 64 anos. Embora o LABINOVAAPS tenha apresentado desempenho semelhante ao das demais unidades de saúde, o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde como um todo mostra-se central para a ampliação do rastreamento. Ressalta-se que a análise do teste molecular para detecção do HPV não pôde ser realizada, uma vez que sua implantação ocorreu após a coleta dos dados. Essa limitação evidencia a necessidade de considerar políticas públicas de saúde que incluam a detecção molecular do HPV, reconhecido como o principal agente causador do câncer do colo do útero, como estratégia complementar aos exames citopatológicos.

Os resultados confirmam a literatura, mostrando que a prevenção efetiva do câncer do colo do útero não depende apenas do exame em si, mas da soma entre políticas públicas bem estruturadas, inovação na organização dos serviços e o compromisso diário das equipes em oferecer um cuidado mais humano e justo para todas as mulheres (BRASIL, 2023; SILVA, 2024; MORAIS et al., 2021).

## 6 CONCLUSÃO

Este estudo evidenciou que, entre 2020 e 2024, houve avanço significativo na cobertura do rastreamento do câncer do colo do útero em Dourados (MS), com crescimento progressivo das taxas de exames citopatológicos, especialmente entre mulheres de 25 a 64 anos, faixa etária prioritária segundo as diretrizes nacionais. A análise demonstrou que tanto as demais UBS quanto o LABINOVAAPS conseguiram oferecer cobertura equivalente ao longo do período, com pequenas diferenças observadas em 2024, quando as demais UBS apresentaram desempenho ligeiramente superior.

Os resultados também destacaram desigualdades no acesso aos exames entre grupos étnico-raciais, evidenciando a necessidade de estratégias voltadas à equidade e à redução de barreiras culturais, socioeconômicas e geográficas. Além disso, observou-se aumento nas taxas entre mulheres mais jovens e menor cobertura entre as idosas, o que indica a importância de ações educativas específicas para cada faixa etária.

Em termos práticos, o estudo reforça que a combinação de estratégias de inovação, fortalecimento da APS, educação em saúde e busca ativa contribui para ampliar o rastreamento, alinhando-se às metas nacionais e internacionais de prevenção do câncer do colo do útero. Portanto, manter e aprimorar essas ações é essencial para consolidar ganhos em cobertura, reduzir desigualdades e avançar na redução da morbimortalidade por essa neoplasia no município.

Compreende-se que são necessários esforços constantes para aumentar a cobertura do Papanicolau, principalmente em regiões com menos recursos e maior vulnerabilidade social. Também fica claro que as políticas de detecção precoce precisam ser aprimoradas para alcançar mais mulheres e reduzir desigualdades no acesso. Portanto, manter e aprimorar essas ações é essencial para consolidar ganhos em cobertura, reduzir desigualdades e avançar na redução da morbimortalidade por essa neoplasia no município.

Em síntese, o estudo confirma que políticas públicas estruturadas e integradas da APS quando bem implementadas, podem resultar em aumento efetivo da cobertura do rastreamento citopatológico, contribuindo para a prevenção do câncer do colo do útero e o alcance das metas de saúde pública propostas pela OMS.

## REFERÊNCIAS

ALENCAR, I. T. et al. Principais alterações imunológicas decorrentes da infecção pelo vírus da Imunodeficiência Humana Adquirida - HIV. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 7, p. 50231–50252, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv8n7-101>. Acesso em: 15 dez. 2025.

AZEVEDO e SILVA, G. et al. Exame de Papanicolau no Brasil: análise da Pesquisa Nacional de Saúde em 2013 e 2019. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 57, p. 55, 2023. DOI: 10.11606/s1518-8787.2023057004798. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/qrkdYnPtggnLFsGFHMSHhGS/?lang=pt>. Acesso em: 15 jun. 2024.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. 2. ed. rev. atual. Rio de Janeiro: INCA, 2016. 114 p. Disponível em: [https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/diretrizesparaorastreamentodocancerdocolodoutero\\_2016\\_corrigido.pdf](https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/diretrizesparaorastreamentodocancerdocolodoutero_2016_corrigido.pdf). Acesso em: 15 jun. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019**. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 13 nov. 2019. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.979-de-12-de-novembro-de-2019-227652180>. Acesso em: 25. dez. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_atencao\\_basica\\_2017.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2017.pdf). Acesso em: 15 jun. 2024.

BRASIL. **Portaria Conjunta SAES/SECTICS nº 13, de 29 de julho de 2025**. Aprova as Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer de Colo do Útero: Parte I – Rastreamento organizado utilizando testes moleculares para detecção de DNA-HPV oncogênico. Diário Oficial da União, Brasília, 18 ago. 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/r/rastreamento-cancer-do-colo-do-uterio/view>. Acesso em: 15 dez. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Avaliação de impacto das políticas de saúde: um guia para o SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. 714 p. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/avaliacao\\_impacto\\_politicas\\_saude\\_guia\\_sus.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/avaliacao_impacto_politicas_saude_guia_sus.pdf). Acesso em: 21 dez. 2025.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). **Detecção precoce do câncer do colo do útero: ações e diretrizes para a atenção básica**. Rio de Janeiro:

INCA, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controlado-cancer-do-colo-do-utero/acoes/deteccao-precoce>. Acesso em: 15 dez. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n° 874/GM/MS, de 16 de maio de 2013**. Dispõe sobre a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 17 maio 2013.

CARNEIRO, C.P.F. et al. O papel do enfermeiro frente ao câncer de colo uterino. **Acervo Saúde**, v. 35, suplemento, p. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e1362.2019> <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/1362>. Acesso em: 15 jun. 2024.

CARVALHO, N.S. et al. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: infecção pelo papilomavírus humano (HPV). **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, 30(Esp.1): e2020790, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/q8L6bRHVvQfX7BvqY3tGjvh/?lang=pt>. Acesso em: 15 dez. 2025.

CERQUEIRA, R.S et al. Controle do câncer do colo do útero na atenção primária à saúde em países sul-americanos: revisão sistemática. **Revista Panamericana de Salud Pública**, [S.l.], v. 46, 17 abr. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.107>. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56249>. Acesso em: 23 set. 2025.

DOURANews. **Dourados atingiu quase 100% de cobertura da vacina contra o HPV**. Douranews, 20 out. 2023. Disponível em: <https://www.douranews.com.br/saude/dourados-atingiu-quase-100-de-cobertura-da-vacina-contra-o-hpv/77040/>. Acesso em: 15 dez. 2025.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ; FIOCRUZ BAHIA. **Vacina para HPV reduz em até 58% os casos de câncer do colo do útero no Brasil**. LIS, LIS-controlcancer, ID: lis-50240. Biblioteca responsável: BR1.1. 2025. Disponível em: <https://www.fiocruz.br/noticias/vacina-para-hpv-reduz-em-ate-58-os-casos-de-cancer-do-colo-do-utero-no-brasil>. Acesso em: 15 dez. 2025.

GARCIA, M. et al. Identificação dos fatores que interferem na baixa cobertura do rastreamento do câncer de colo uterino através das representações sociais de usuárias dos serviços públicos/ Identificação de fatores que interferem na baixa cobertura do rastreamento do câncer de colo uterino através das representações sociais de usuárias de serviços públicos. **Revista Brasileira de Revisão de Saúde**, [S. l.], v. 1, pág. 1462–1477, 2021. DOI: 10.34119/bjhrv4n1-123. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/23271>. Acesso em: 15 dez. 2025.

HOLANDA, J. C. R. et al. Uso do protocolo de saúde da mulher na prevenção do câncer de colo do útero. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 35, e39014, 2021. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/6419/df78d35d611ed94d3f9274af53ca2e68a13a.pdf>. Acesso em: 15 dez. 2025.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2022. 160 p. ISBN 978-65-88517-09-3.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER-(INCA). **Estimativa 2018. Incidência do Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2018. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2018/estimativa-2018.pdf>. Acesso em: 03 de março de 2019.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **Detecção precoce do câncer**. Rio de Janeiro: INCA, 2021. Disponível em: <http://www.inca.gov.br>. Acesso em: 30 jun. 2024.

LIMA, K. F. et al. A importância dos fatores associados à não adesão ao exame preventivo do câncer de colo uterino por mulheres brasileiras – revisão sistemática. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**, v. 54, n. 1, p. 55-61, 2022. DOI: 10.21877/2448-3877.202102072. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1395708>. Acesso em: 30 jun. 2024.

LUNA, D.N. **Desigualdades regionais na adesão ao exame Papanicolau para rastreamento do câncer do colo do útero e fatores associados: uma análise com dados da Pesquisa Nacional de Saúde 2019**. 2025. 110 f. Dissertação (Mestrado em Demografia) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências Exatas e da Terra, Programa de Pós-Graduação em Demografia, Natal, 2025.

MARQUES, P. F.; SANTANA, R. O. S.; LIMA, C. F. M.; COUTO, T. M.; LANZA, F. M.; SANTOS, T. J. Estratégias para adesão das mulheres ao exame de Papanicolau nos serviços de atenção primária: revisão integrativa. **Psicologia e Saúde em Debate**, v. 11, n. 2, p. 1-27, ago. 2025. DOI: 10.22289/2446-922X.V11A2A1. Disponível em: <https://psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/1358/872>. Acesso em: 21 dez. 2025.

MORAIS, I.S.M. et al. A importância do exame preventivo na detecção precoce do câncer de colo uterino: uma revisão de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v. 10, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/REAEnf.e6472.2021>. <https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/6472>. Acesso em: 23 set. 2025.

OLIVEIRA, N. P. D. et al. Desigualdades sociais no diagnóstico do câncer do colo do útero no Brasil: um estudo de base hospitalar. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, n. 6, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024296.03872023>. Acesso em: 27 jul. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem**. Genebra: WHO, 2020. Disponível em: <http://apps.who.int/iris>. Acesso em: 30 jun. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem**. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240014107>. Acesso em: 23 set. 2025.

PEREIRA, J. D.; LEMOS, M. S. Preditores motivacionais de adesão à prevenção do câncer do colo do útero em estudantes universitárias. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 36, e170073, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0275201936e170073>  
<https://www.scielo.br/j/estpsi/a/8Dmhbp8kVTkjWySDQJLS3B/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 23 set. 2025.

SILVA, F. M. C. et al. . Projeto de educação em saúde sobre a prevenção do câncer do colo do útero em uma escola de Porto Nacional - TO. **Observatório de la Economía Latinoamericana**, v. 22, n. 12, e8195, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.55905/oelv22n12-120>. Acesso em: 15 dez. 2025.

SILVA, J. P et al. Exame Papanicolau: fatores que influenciam a não realização do exame em mulheres de 40 a 65 anos. **Arquivos de Ciências da Saúde**, [S.l.], v. 25, n. 2, p. 15-19, abr.-jun. 2018. ISSN 2318-3691.

WILD, C. P.; WEIDERPASS, E.; STEWART, B. W. (ed.). **World cancer report: cancer research for cancer prevention**. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer, 2020. Disponível em: <http://publications.iarc.fr/586>. Acesso em: 07 jul. 2024.

ZANETTI, P. et al. Conhecimento das mulheres sobre HPV e câncer de colo de útero após consulta de enfermagem. **Saúde em Redes**, v. 10, n. 2, p. 4200, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2024v10n2.4200>. Acesso em: 15 dez. 2025.

## ANEXO A – Parecer Consubstanciado do CEP

### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** ANÁLISE DE RESULTADOS DAS EQUIPES DA ESF DO LABORATÓRIO DE INOVAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM DOURADOS (MS)

**Pesquisador:** Priscila Maria Marcheti

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 87857625.0.0000.0021

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - UFMS

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 7.546.528

#### Apresentação do Projeto:

O projeto Laboratório de Inovação na Atenção Primária à Saúde (LABINOVAAPS) foi implementado no município de Dourados/MS com o propósito de fortalecer a Estratégia Saúde da Família (ESF) e reestruturar a Atenção Primária à Saúde (APS), integrando-a à Vigilância em Saúde e introduzindo novas práticas no processo de trabalho. O objetivo desse estudo é analisar resultados obtidos pelas equipes de ESF com e sem o projeto LABINOVAAPS, em relação ao alcance de indicadores sensíveis à APS. Trata-se de estudo misto, composto por um eixo descritivo e outro quantitativo (analítico), baseado em dados secundários, que será realizado no município de Dourados-MS, no período de junho de 2024 a março de 2028. Serão estudados os serviços públicos de saúde da Atenção Primária e Atenção Especializada no município de Dourados/MS, a partir de informações provenientes de diferentes bancos de dados, considerando o período de 2021 a 2028. Os resultados subsidiarão planejamento e execução de ações de atenção à saúde, bem como fornecerão informações relevantes para os gestores e formuladores de políticas públicas no município.

#### Objetivo da Pesquisa:

**Objetivo Primário:**

Analisar a resolutividade das equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), com e sem a implementação do projeto LABINOVAAPS, em relação ao alcance de indicadores sensíveis à

**Endereço:** Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros ç Prédio das Pró-Reitorias ç Hércules Maymone ç ç 1º andar

**Bairro:** Pioneiros

**CEP:** 70.070-900

**UF:** MS

**Município:** CAMPO GRANDE

**Telefone:** (67)3345-7187

**Fax:** (67)3345-7187

**E-mail:** cepconep.propp@ufms.br



Continuação do Parecer: 7.546.528

APS.

Objetivo Secundário:

1. Descrever o processo de implementação do projeto LABINOVAAPS.
2. Caracterizar os usuários quanto às suas características: demográficas, socioeconômicas, necessidades de saúde e acesso aos sistemas de saúde.
3. Investigar as seguintes variáveis nas USF de Dourados/MS:
  - a. frequência e tipos de procedimentos médicos e ambulatoriais realizados.
  - b. número de encaminhamentos para serviços especializados em saúde mental, nefrologia, gastroenterologia, cardiologia, endocrinologia, dermatologia e demais especialidades ofertadas.
  - c. todos os indicadores de atenção à saúde materno-infantil.
  - d. número de atendimentos das equipes de Saúde da Família (eSF) - das equipes de Saúde Bucal (eSB) e das equipes multiprofissionais (e-multi)
  - e. número de encaminhamento de solicitação de eletrocardiograma no SISREG e distribuição de Eletrocardiogramas, por gênero e idade, realizados nas Unidades do Projeto após a implementação do TeleECG.
  - f. todos os indicadores de atenção e notificação ao manejo da sífilis (gestacional e adquirida, conforme diretrizes do MS).
  - g. taxas de encaminhamento para o setor terciário e as taxas de alta ambulatorial.
  - h. acompanhamento do manejo de todas as condições crônicas na APS.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo a pesquisadora:

Riscos:

A pesquisa com base nos dados secundários trará riscos mínimos aos usuários participantes, pois não haverá contato direto com os mesmos, com garantia dos pesquisadores pelo sigilo e confidencialidade dos dados.

Benefícios:

Os benefícios futuros esperados desta pesquisa envolvem melhora no acesso aos serviços de reabilitação, sem demora e sem riscos de agravos aos usuários, seja através da ampliação ou

**Endereço:** Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros ç Prédio das Pró-Reitorias çHércules Maymone ç 1º andar  
**Bairro:** Pioneiros **CEP:** 70.070-900

**UF:** MS

**Município:** CAMPO GRANDE

**Telefone:** (67)3345-7187

**Fax:** (67)3345-7187

**E-mail:** cepconep.propp@ufms.br



Continuação do Parecer: 7.546.528

organização dos serviços.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Pesquisa com importante relevância na saúde.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os termos de apresentação obrigatória foram anexados.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Projeto de pesquisa aprovado.

**CONFIRA AS ATUALIZAÇÕES DISPONÍVEIS NA PÁGINA DO CEP/UFMS**

**1) Regimento Interno do CEP/UFMS**

Disponível em: <https://cep.ufms.br/novo-regimento-interno-do-cep-ufms/>

**2) Renovação de registro do CEP/UFMS**

Disponível em: <https://cep.ufms.br/registro/>

**3) Calendário de reuniões de 2025**

Disponível em: <https://cep.ufms.br/calendario-de-reunioes-do-cep-2025/>

**4) Composição do CEP/UFMS**

Disponível em: <https://cep.ufms.br/composicao-do-cep-ufms/>

**5) Etapas do trâmite de protocolos no CEP via Plataforma Brasil/ fluxograma:**

Disponíveis em: <https://cep.ufms.br/etapas-do-tramite-de-protocolos-no-cep-via-plataforma-brasil/> e

<https://cep.ufms.br/fluxograma-submissao-de-pesquisas-com-seres-humanos/>

<b>Endereço:</b> Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros ç Prédio das Pró-Reitorias ç Hércules Maymone ç 1º andar
<b>Bairro:</b> Pioneiros <b>CEP:</b> 70.070-900
<b>UF:</b> MS <b>Município:</b> CAMPO GRANDE
<b>Telefone:</b> (67)3345-7187 <b>Fax:</b> (67)3345-7187 <b>E-mail:</b> cepconep.propp@ufms.br



Continuação do Parecer: 7.546.528

6) Legislação e outros documentos:

Lei sobre a pesquisa com seres humanos. Resoluções

do CNS.

Norma Operacional no001/2013. Portaria no2.201 do Ministério da Saúde. Cartas

Circulares da Conep.

Resolução COPP/UFMS no240/2017.

Outros documentos como o manual do pesquisador, manual para download de pareceres, pendências frequentes em protocolos de pesquisa clínica v 1.0, etc.

Disponíveis em: <https://cep.ufms.br/lei-sobre-a-pesquisa-com-seres-humanos/> e <https://cep.ufms.br/documentos/>

7) Informações essenciais do projeto detalhado

Disponíveis em: <https://cep.ufms.br/informacoes-essenciais-projeto-detalhado/>

8) Informações essenciais TCLE e TALE

Disponíveis em: <https://cep.ufms.br/informacoes-essenciais-tcle-e-tale/>

- Orientações quanto aos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e aos Termos de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) que serão submetidos por meio do Sistema Plataforma Brasil versão 2.0.

- Modelo de TCLE para os participantes da pesquisa versão 2.0.

- Modelo de TCLE para os responsáveis pelos participantes da pesquisa menores de idade e/ou legalmente incapazes versão 2.0.

**Endereço:** Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros ∩ Prédio das Pró-Reitorias ∩ Hércules Maymone ∩ 1º andar

**Bairro:** Pioneiros

**CEP:** 70.070-900

**UF:** MS

**Município:** CAMPO GRANDE

**Telefone:** (67)3345-7187

**Fax:** (67)3345-7187

**E-mail:** [cepconep.propp@ufms.br](mailto:cepconep.propp@ufms.br)



Continuação do Parecer: 7.546.528

9) Biobancos e Biorrepositórios para armazenamento de material biológico humano

Disponível em: <https://cep.ufms.br/biobancos-e-biorrepositorios-para-material-biologico-humano/>

10) Relato de caso ou projeto de relato de caso? Disponível em: <https://cep.ufms.br/662-2/>

11) Cartilha dos direitos dos participantes de pesquisa

Disponível em: <https://cep.ufms.br/cartilha-dos-direitos-dos-participantes-de-pesquisa/>

12) Tramitação de eventos adversos

Disponível em: <https://cep.ufms.br/tramitacao-de-eventos-adversos-no-sistema-cep-conep/>

13) Declaração de uso de material biológico e dados coletados Disponível em:  
<https://cep.ufms.br/declaracao-de-uso-material-biologico/>

14) Termo de compromisso para utilização de informações de banco de dados Disponível em:  
<https://cep.ufms.br/files/2023/06/LISTA-DE-DOCUMENTOS-NECESSARIOS-FINAL.pdf> (item 9)

15) Orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual

Disponível em: <https://cep.ufms.br/files/2024/08/cartacircular012021.pdf>

16) Solicitação de dispensa de TCLE e/ou TALE

Disponível em: <https://cep.ufms.br/solicitacao-de-dispensa-de-tcle-ou-tale/>

17) Acesso à Rede de Pesquisa HUMAP/Ebserh: [https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-centro-oeste/humap-ufms/ensino-e-pesquisa/setor-de-gestao-da-pesquisa-e-inovacao-tecnologica/pesquisas-academicas/copy2\\_of\\_1-solicitacao-para-realizar-pesquisa](https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-centro-oeste/humap-ufms/ensino-e-pesquisa/setor-de-gestao-da-pesquisa-e-inovacao-tecnologica/pesquisas-academicas/copy2_of_1-solicitacao-para-realizar-pesquisa)

SE O PROTOCOLO DE PESQUISA ESTIVER PENDENTE, CONSIDERAR:

**Endereço:** Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros ı Prédio das Pró-Reitorias ı Hércules Maymone ı 1º andar

**Bairro:** Pioneiros

**CEP:** 70.070-900

**UF:** MS

**Município:** CAMPO GRANDE

**Telefone:** (67)3345-7187

**Fax:** (67)3345-7187

**E-mail:** cepconep.propp@ufms.br



Continuação do Parecer: 7.546.528

Cabe ao pesquisador responsável encaminhar as respostas ao parecer pendente, por meio da Plataforma Brasil, em até 30 dias a contar a partir da data de sua emissão. As respostas às pendências devem ser apresentadas em documento à parte (CARTA RESPOSTA). Ressalta-se que deve haver resposta para cada uma das pendências apontadas no parecer, obedecendo a ordenação deste. Além de indicar na carta resposta as alterações realizadas no protocolo de pesquisa, solicita-se que o pesquisador destaque estas alterações nos documentos que porventura sofram modificações. A carta resposta deve permitir o uso correto dos recursos "copiar" e "colar" em qualquer palavra ou trecho do texto, isto é, não deve sofrer alteração ao ser "colado".

Para que os protocolos de pesquisa sejam apreciados nas reuniões definidas no Calendário, o pesquisador responsável deverá realizar a submissão com, no mínimo, 15 dias de antecedência. Observamos que os protocolos submetidos com antecedência inferior a 15 dias serão apreciados na reunião posterior.

SE O PROTOCOLO DE PESQUISA ESTIVER NÃO APROVADO, CONSIDERAR:

Informamos ao pesquisador responsável, caso necessário entrar com recurso diante do Parecer Consubstanciado recebido, que ele pode encaminhar documento de recurso contendo respostas ao parecer, com a devida argumentação e fundamentação, em até 30 dias a contar a partir da data de emissão deste parecer. O documento, que pode ser no formato de uma carta resposta, deve contemplar cada uma das pendências ou itens apontados no parecer, obedecendo a ordenação deste. Além de indicar na carta resposta as alterações realizadas no protocolo de pesquisa, solicita-se que o pesquisador destaque estas alterações nos documentos que porventura sofram modificações. O documento (CARTA RESPOSTA) deve permitir o uso correto dos recursos "copiar" e "colar" em qualquer palavra ou trecho do texto do projeto, isto é, não deve sofrer alteração ao ser "colado".

Para que os protocolos de pesquisa sejam apreciados nas reuniões definidas no Calendário, o pesquisador responsável deverá realizar a submissão com, no mínimo, 15 dias de antecedência. Observamos que os protocolos submetidos com antecedência inferior a 15 dias serão apreciados na reunião posterior.

**Endereço:** Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros ; Prédio das Pró-Reitorias ; Hércules Maymone ; 1º andar

**Bairro:** Pioneiros

**CEP:** 70.070-900

**UF:** MS

**Município:** CAMPO GRANDE

**Telefone:** (67)3345-7187

**Fax:** (67)3345-7187

**E-mail:** cepconep.propp@ufms.br

EM CASO DE APROVAÇÃO, CONSIDERAR:

É de responsabilidade do pesquisador submeter ao CEP semestralmente o relatório de atividades desenvolvidas no projeto e, se for o caso, comunicar ao CEP a ocorrência de eventos adversos graves esperados ou não esperados. Também, ao término da realização da pesquisa, o pesquisador deve submeter ao CEP o relatório final da pesquisa. Os relatórios devem ser submetidos através da Plataforma Brasil, utilizando-se da ferramenta de NOTIFICAÇÃO

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2530097.pdf	01/04/2025 18:42:09		Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto_29_assinado_assinado.pdf	01/04/2025 18:41:33	Priscila Maria Marcheti	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_labinovaaps_Dourados.docx	01/04/2025 18:29:29	Priscila Maria Marcheti	Aceito
Orçamento	orcamento.docx	01/04/2025 18:28:40	Priscila Maria Marcheti	Aceito
Outros	dispensarOTCLE.docx	01/04/2025 18:27:11	Priscila Maria Marcheti	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termodecompromisso.docx	01/04/2025 18:24:47	Priscila Maria Marcheti	Aceito
Cronograma	Cronograma.docx	01/04/2025 18:18:33	Priscila Maria Marcheti	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Document_250327_000507.pdf	01/04/2025 17:41:35	Priscila Maria Marcheti	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

CAMPO GRANDE, 05 de Maio de 2025

**Endereço:** Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros ∩ Prédio das Pró-Reitorias ∩ Hércules Maymone ∩ ∩ 1º andar  
**Bairro:** Pioneiros **CEP:** 70.070-900  
**UF:** MS **Município:** CAMPO GRANDE  
**Telefone:** (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cepconep.propp@ufms.br

**Assinado por:**

**Marisa Rufino Ferreira Luizari**

## ANEXO B – Autorização da CEPET para Uso de Dados

ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL PREFEITURA MUNICIPAL DE  
DOURADOS



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
**CEPET** (Comissão de Estágios, Projetos, Pesquisas, Extensões e  
Trabalhos) da SeMS  
**DEVOLUTIVA DE SOLICITAÇÃO DE PROJETOS E PESQUISAS**

**NOME DO PROJETO DE PESQUISA:** ANÁLISE DO RASTREAMENTO DE CÂNCER DE COLO DO ÚTERO: IMPACTO DA IMPLEMENTAÇÃO DO PROJETO LABINOVAAPS EM DOURADOS, MATO GROSSO DO SUL

**NOME DO PESQUISADOR:** MARIA FERNANDA

**DAMAS PAREJA NOME DO ORIENTADORA:**

VANESSA MUELLER. **COORIENTADOR (A):**

ANA CRISTINA ATZ DOS SANTOS.

**INSTITUIÇÃO DE ENSINO:** SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE DOURADOS – SEMS PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA SEMS/FIOCRUZ

Compete a CEPET:

- Analisar o objetivo do Projeto em relação ao impacto gerado para a Saúde Pública em nosso município;
- Analisar somente projetos que citam as unidades de saúde e serviços vinculados diretamente a SeMS;
- Avaliar a necessidade de autorização de termo de compromisso quando há necessidade de acesso ao Prontuário Eletrônico ou Físico das Unidades de Saúde/Serviços sob a responsabilidade direta da SeMS;
- Averiguar se o Projeto apresenta o mínimo necessário para cumprir os preceitos éticos relacionados a pesquisa.

**Data de Solicitação:** 20/10/2024

via e-mail     entrega da solicitação no Núcleo de Educação em Saúde/SeMS

**Serviços Solicitados:**

Atenção Especializada: CAM, PAM, PAI, CAPS AD, CAPS II-Residência Terapêutica, CAPSi, SAMU 192.

Atenção Primária à Saúde: US com ESF; US sem ESF; Saúde Prisional; Equipe Multi; Melhor em Casa.

Vigilância em Saúde: CEREST; SAE/CTA; CCZ; Vigilância Sanitária; Vigilância Epidemiologia; Núcleo de imunização, Núcleo TB e HANS.

Complexo Regulador: Núcleo de Regulação Ambulatorial; Núcleo de Regulação de Leitos; Tratamento Fora do Município (TFD).

Ouvidoria do SUS

SeMS: Núcleo de Educação na Saúde e Gestão do Trabalho; Núcleo de Atenção Especializada; Núcleo de Atenção Primária; Núcleo de Contratos em Serviços de Saúde; Núcleo de Controle, Monitoramento e Avaliação.

---

**Aprovado pelo CEPET:**             Sim             Não – Justificar a resposta

---

Considerações: Projeto de muita relevância. Ao final do projeto apresentar os resultados para a CEPET.

Data da devolutiva: 19/12/2024



Documento assinado digitalmente

JOSIANE FRANCA PERALTA DAN

Data: 19/12/2024 08:29:33-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>