

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
GERÊNCIA REGIONAL DE BRASÍLIA
ESCOLA DE GOVERNO FIOCRUZ BRASÍLIA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO BÁSICA

Érica Marciano Cavalcante Caldas

COBERTURA DO EXAME CITOPATOLÓGICO DE 2018 A 2021 NO
DISTRITO FEDERAL

Brasília, DF

2023

Érica Marciano Cavalcante Caldas

COBERTURA DO EXAME CITOPATOLÓGICO DE 2018 A 2021 NO
DISTRITO FEDERAL

Trabalho de Conclusão de Residência
apresentada à Escola de Governo Fiocruz
como requisito parcial para obtenção do título
de Especialista em Atenção Básica.

Orientadora: Profa. Dra. Odete Messa Torres

Brasília, DF

2023

C145c Caldas, Érica Marciano Cavalcante.
Cobertura do exame citopatológico de 2018 a 2021 no Distrito Federal /
Érica Marciano Cavalcante Caldas. -- 2023.
34 p. : il.color.

Orientadora: Odete Messa Torres.
Monografia (Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica) -
Fundação Oswaldo Cruz, Gerência Regional de Brasília, Escola de Governo
Fiocruz Brasília, Brasília, DF, 2023.
Bibliografia: f. 28-34.

1. Teste de Papanicolaou. 2. Atenção Primária à Saúde. 3. Promoção da
Saúde. 4. Neoplasias do Colo do Útero. 5. Saúde da Mulher. I. Título.
CDD 614.0981

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da Rede de Bibliotecas da Fiocruz com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Bibliotecário responsável pela elaboração da ficha catalográfica: Livia Rodrigues Batista - CRB-1/3443
Biblioteca Fiocruz Brasília


Érica Marciano Cavalcante Caldas

COBERTURA DO EXAME CITOPATOLÓGICO DE 2018 A 2021 NO
DISTRITO FEDERAL


Trabalho de Conclusão de Residência
apresentada à Escola de Governo Fiocruz
como requisito parcial para obtenção do título
de Especialista em Atenção Básica.

Aprovado em 22/05/2023


BANCA EXAMINADORA

Documento assinado digitalmente
 ODETE MESSA TORRES
Data: 04/08/2023 14:29:17-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profa. Dra. Odete Messa Torres –Universidade de Brasília- Presidente da Comissão
Examinadora Orientadora –

Documento assinado digitalmente
 ODETE MESSA TORRES
Data: 17/08/2023 16:04:02-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Esp. Lilian Silva Gonçalves –Secretaria de Saúde, DF - 1ª Examinadora

Documento assinado digitalmente
 ODETE MESSA TORRES
Data: 17/08/2023 16:05:30-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Me. Osvaldo Peralta Bonetti - Fundação Osvaldo Cruz- Fiocruz Brasília– 2º Examinador

RESUMO

Introdução: O câncer do colo do útero é o terceiro tumor maligno que mais acomete a população feminina e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil. Essa enfermidade tem alta capacidade de prevenção quando diagnosticada e tratada de forma precoce, mesmo que tenha alta incidência, as medidas preventivas têm grande potencial para redução de casos. Além da detecção precoce por meio da realização periódica do exame citopatológico de esfregaço cervical, é importante destacar a vacinação e a educação em saúde. A Atenção Primária à Saúde (APS) tem como foco a prevenção de danos e agravos à saúde, promoção, proteção à saúde, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde. Neste sentido, cabe a ela desenvolver ações para prevenção do câncer do colo do útero, por meio de vacinação e rastreamento adequado para o público-alvo. **Objetivo:** Investigar a cobertura do exame citopatológico entre 2018 e 2021 do Distrito Federal. **Método:** Trata-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa. Os dados para identificar a cobertura do exame citopatológico foram coletados mediante os procedimentos de controle do câncer do colo do útero realizados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), registrados na plataforma do Sistema de Informação de Câncer (Siscan) e por meio da projeção da população feminina realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) entre 2018 e 2021.

Palavras-chave: Teste de Papanicolaou; Atenção Primária à Saúde; Promoção da Saúde; Neoplasias do Colo do Útero; Saúde da Mulher.

ABSTRACT

Introduction: Cervical cancer is the third most common malignant tumor in women and the fourth leading cause of death from cancer in Brazil. This disease has high prevention capacity when diagnosed and treated early, even though it has high incidence, preventive measures have great potential for reducing cases. In addition to early detection through periodic cytopathological examination of the cervical smear, it is important to emphasize vaccination and health education. Primary Health Care (PHC) focuses on the prevention of damage and injury to health, promotion, health protection, diagnosis, treatment, rehabilitation, and health maintenance. In this sense, it is responsible for developing actions to prevent cervical cancer through vaccination and appropriate screening for the target audience. **Objective:** To investigate the coverage of cytopathological examination between 2018 and 2021 in the Federal District. **Method:** This is a cross-sectional study, with a quantitative approach. Data to identify the coverage of cytopathological examination were collected through the cervical cancer control procedures performed within the Unified Health System (SUS), recorded in the platform of the Cancer Information System (Siscan) and through the projection of the female population performed by the Brazilian Institute of Geography and Statistics (IBGE) between 2018 and 2021.

Keywords: Papanicolaou Test; Primary Health Care; Health Promotion; Uterine Cervical Neoplasms; Women's Health.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	6
2. OBJETIVOS.....	9
2.1 OBJETIVO GERAL.....	9
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	9
3. REFERENCIAL TEÓRICO.....	10
3.1 O CÂNCER DO COLO DO ÚTERO: DA FISIOLOGIA AO DIAGNÓSTICO, PREVENÇÃO E TRATAMENTO.....	10
3.2 AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE DO BRASIL NO COMBATE AO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO.....	13
4. METODOLOGIA.....	21
5. RESULTADOS.....	22
6. DISCUSSÃO.....	25
7. CONSIDERAÇÕES.....	27
REFERÊNCIAS.....	28

1 INTRODUÇÃO

De acordo com os dados do Instituto Nacional de Câncer (INCA), o câncer do colo do útero é o terceiro tumor maligno que mais acomete a população feminina, tendo incidência de 7,5% no ano de 2020 (16.710 casos novos) e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil, representando taxa de mortalidade de 6,0% em 2020 (6.596 óbitos) (BRASIL, 2022a). O mesmo pode ser originado pela infecção de tipos oncogênicos do Papilomavírus Humano (HPV). A doença tem como fatores de risco o início precoce da atividade sexual, múltiplos parceiros, tabagismo e o uso prolongado de pílulas anticoncepcionais (BRASIL, 2021a).

O HPV pode provocar alterações celulares que são evidenciadas pelo exame Citopatológico do Colo de Útero, modificações que na maioria dos casos podem ser tratadas, evidenciando-se assim, a importância da detecção prévia para o início do tratamento (BRASIL, 2021a).

O câncer do colo do útero tem alta capacidade de prevenção quando diagnosticado e tratado de forma precoce, mesmo que tenha alta incidência, as medidas preventivas têm grande potencial para a redução de casos. Além da detecção precoce por meio da realização periódica do exame citopatológico de esfregaço cervical, é importante destacar a vacinação e a educação em saúde (BRASIL, 2014a).

Devido a isso, o rastreamento das lesões precursoras foi implementado de forma regular nos serviços públicos de saúde. Todos os níveis de assistência são incumbidos pelo rastreamento, tendo como enfoque a atenção básica (BRASIL, 2019a). A Atenção Primária à Saúde (APS) tem como foco a prevenção de danos e agravos à saúde, promoção, proteção à saúde, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde. No entanto, cabe a ela desenvolver ações para prevenção do câncer do colo do útero, por meio de vacinação e rastreamento adequado para o público-alvo (BRASIL, 2016).

No que se refere aos serviços públicos de saúde, é importante destacar que no Brasil o Sistema Único de Saúde (SUS) foi implementado como um modelo de saúde voltado para as necessidades da população, na qual a Constituição Federal determinou por meio do artigo 196 que é dever do Estado garantir saúde a toda a população brasileira (BRASIL, 1988).

Outro aspecto relevante referente aos serviços de saúde se dá por meio da implementação da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), formulada com o objetivo de estabelecer as diretrizes e a organização da Atenção Básica (BRASIL, 2006).

A faixa etária preconizada para o rastreamento do câncer do colo do útero pelo Ministério da Saúde são mulheres que possuem vida sexual ativa com idade entre 25 a 64 anos. Os dois primeiros exames são realizados com periodicidade anual, posteriormente, após dois resultados negativos, os exames subsequentes passam a ser realizados de forma trienal (BRASIL, 2019a).

No que se concerne ao rastreamento, é importante ressaltar que o câncer cérvico uterino pode ser totalmente identificado anteriormente ao seu desenvolvimento, porém o número de casos ainda é acima do esperado tendo em vista que o SUS oferece cobertura universal de rastreamento. Portanto, com o objetivo de fortalecer as medidas de detecção precoce, a cobertura do exame citopatológico, foi selecionada para ser um dos indicadores do Programa Previne Brasil, considerado como o novo modelo de financiamento da APS, instituído pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019 (BRASIL, 2019b). Anteriormente ao Programa Previne Brasil, a Atenção Básica era financiada por meio do Piso da Atenção Básica (PAB), um valor per capita repassado pelo governo federal, que permitia a cada município um montante mínimo de recursos, calculados em razão de sua população. O PAB era repassado para a Atenção Básica por meio do acompanhamento dos indicadores selecionados e aprovados pela Comissão Intergestores Tripartite (CIT) durante o ano de 1999 (BRASIL, 1998b).

O câncer do colo do útero é o terceiro tumor maligno que mais acomete a população feminina e tem como método de rastreamento o Exame Citopatológico (BRASIL, 2022a). Verificar a cobertura do Exame Citopatológico é de suma importância, pois uma alta cobertura pode reduzir as taxas de incidência e mortalidade do Câncer do Colo do Útero. Já uma cobertura baixa, pode aumentar o índice de mortalidade, o número de internações e aumentar os custos para o sistema de saúde. Outro aspecto relevante refere-se ao financiamento da Atenção Primária, tendo em vista que o Exame Citopatológico é um dos indicadores do programa de financiamento Previne Mais Brasil. Portanto, justifica-se a importância de investigar a cobertura do exame citopatológico.

No ano de 2020 o mundo passou por um problema de saúde pública, na qual as pessoas contraíram a Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV), fazendo com que o Ministério da Saúde declarasse, no dia 3 de fevereiro de 2020, Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional, sendo necessário a organização de fluxos de atendimento para casos suspeitos e confirmados nos serviços de saúde (BRASIL, 2020a). No mês subsequente, a OMS decretou no dia 11 de março de 2020 estado de pandemia em relação ao coronavírus (BRASIL, 2020a).

A Atenção Primária à Saúde (APS) passou a ser a porta de entrada preferencial para os pacientes com sintomas respiratórios. No entanto, é importante ressaltar que os serviços essenciais foram mantidos no Distrito Federal, inclusive o rastreamento de câncer do colo do útero para a população feminina de 25 a 64 anos, sendo priorizadas situações de maior risco e vulnerabilidade clínica e social conforme Nota Técnica específica sobre a Carteira de Serviços Essenciais para a Atenção Primária à Saúde durante a pandemia de COVID-19 (SESDF, 2020). A Emergência em Saúde Pública perdurou até o ano de 2022, onde foi encerrada por meio da Portaria nº 913, de 22 de abril de 2022 (BRASIL, 2022b).

Perante a importância da prevenção do câncer do colo do útero, a inserção da cobertura do exame citopatológico como um dos indicadores do Programa Previne Brasil e o estado de emergência em saúde pública vivenciado de 2020 a 2022, constitui-se como objetivo deste estudo, investigar a cobertura do exame citopatológico entre 2018 e 2021 no Distrito Federal.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Investigar a cobertura do exame citopatológico entre 2018 e 2021 no Distrito Federal.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

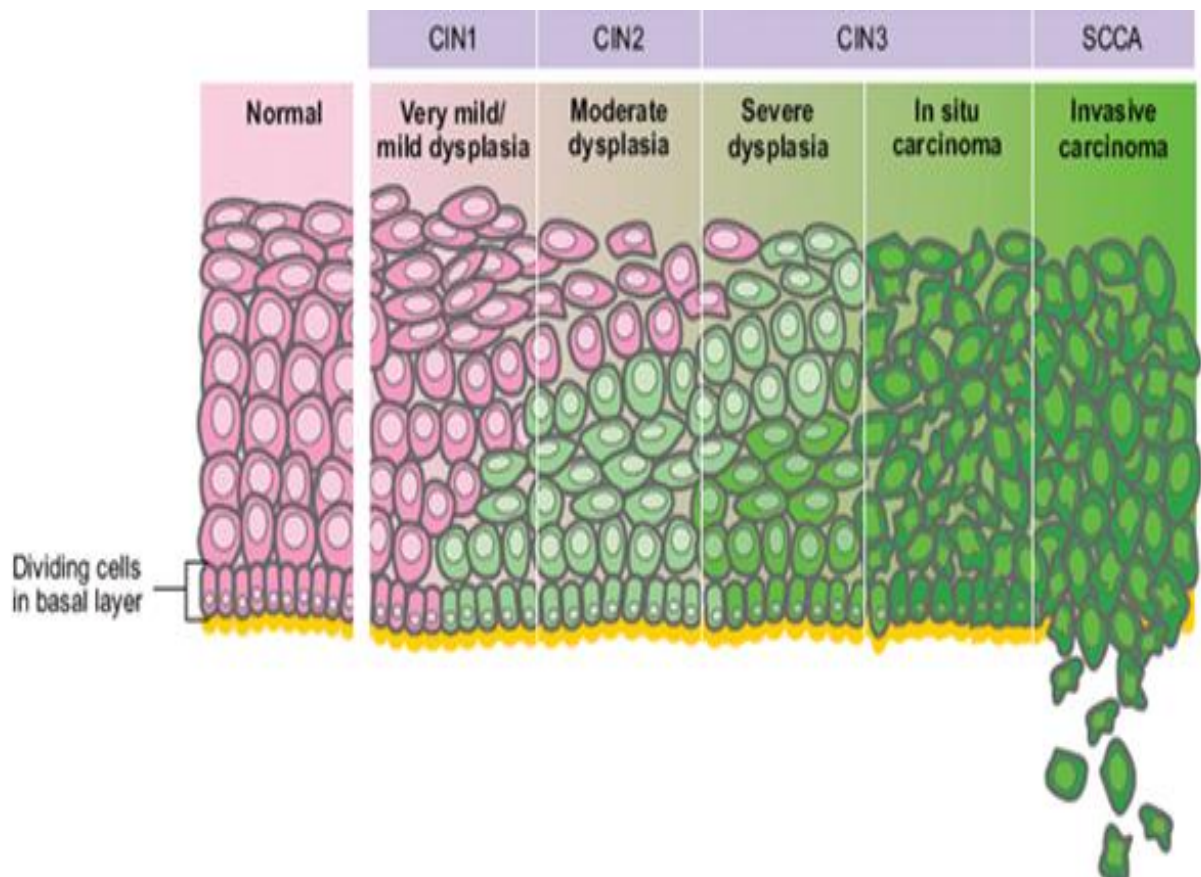
- Identificar os fatores que contribuem para a cobertura do exame citopatológico;
- Comparar a cobertura do biênio 2018-2019 e 2020-2021, em relação ao período crítico da pandemia vivenciada no Brasil nos anos de 2020 e 2021.
- Comparar a cobertura do biênio 2018-2019 e 2020-2021, em relação à implantação do Previne Brasil.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 O CÂNCER DO COLO DO ÚTERO: DA FISIOLOGIA AO DIAGNÓSTICO, PREVENÇÃO E TRATAMENTO

O Câncer é caracterizado pelo surgimento de tumores por meio do desenvolvimento descontrolado, agressivo e maligno de células e tecidos. O câncer do colo do útero é originado, na maioria das vezes, pela infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV). Quando a infecção é persistente ou prolongada, as células começam a sofrer alterações específicas nas células epiteliais do colo do útero (Figura 1), dando origem às lesões precursoras do câncer do colo do útero (OMS, 2016).

Figura 1- Evolução das células epiteliais até o câncer invasivo.



Fonte: Marley, 2018.

Essa enfermidade possui lenta progressão, podendo ser assintomática na sua fase inicial. À medida que vai se desenvolvendo, pode apresentar sangramento vaginal após a

relação sexual ou de forma intermitente, corrimento vaginal anormal e dor abdominal associada com queixas urinárias ou intestinais (BRASIL, 2021).

As grandes partes dos tipos de HPV não estão associadas ao câncer do colo do útero. Os tipos carcinogênicos são os HPV 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59 e 66 (MEDEIROS; SILVA; FARDIN, 2019). Porém, na maioria dos casos a infecção é limitada e retrocede de forma espontânea, no período de seis a dois anos após a exposição. Nesse contexto, a minoria das mulheres evolui para uma infecção persistente, que pode suceder no desenvolvimento de lesões precursoras, que quando identificadas e tratadas precocemente, reduz a possibilidade de progressão do câncer cervical invasivo (BRASIL, 2021a).

Após o exame citopatológico evidenciar alterações celulares, por vezes é necessário a confirmação do mesmo em outro exame. Os métodos mais utilizados para diagnóstico do câncer do colo do útero são a colposcopia, biópsia e a curetagem endocervical (CEC) (OPAS, 2016).

A colposcopia é um exame realizado através do colposcópio, que produz luz intensa e aumenta o campo de visão para auxiliar no exame do colo do útero, da vagina e da vulva, facilitando a avaliação da camada epitelial e dos vasos sanguíneos adjacentes (OPAS, 2016).

Já a biópsia é utilizada para determinar o estágio das alterações celulares no colo do útero e para descartar o câncer. As amostras são classificadas em normal, neoplasia intraepitelial cervical do útero (NIC) ou carcinoma invasivo. As lesões precursoras são classificadas de acordo com a espessura do epitélio, quanto mais adentram a membrana basal até a camada superior das células, mais alto é o grau de classificação (OPAS, 2016).

A lesão de baixo grau (NIC I) é considerada como leve e apresenta baixo risco, geralmente é tratada, sendo necessário o acompanhamento gradual. Já as lesões NIC II e NIC III são lesões de alto grau, consideradas como moderadas ou graves e são tratadas (OPAS, 2016).

O terceiro procedimento é a curetagem endocervical, na qual células do canal endocervical são raspadas e o tecido é inserido em um recipiente com solução fixadora e enviado para o laboratório para análise. A CEC só é realizada quando o rastreamento indica possibilidade de lesão precursora ou câncer não visível por colposcopia, quando houver suspeita de lesão e não for possível a visualização da junção escamocolumnar, se no exame

citológico apresentar lesão glandular ou se os outros métodos de diagnóstico não forem aceitáveis e houver suspeita de câncer (OPAS, 2016).

O tratamento do câncer do colo do útero irá depender do grau de evolução da doença, podendo ser feito por cirurgia, quimioterapia ou radioterapia (BRASIL, 2021). Em relação às lesões precursoras, pode ser feita por meio da destruição dos tecidos danificados; por cauterização ou congelamento; ou, pela retirada cirúrgica dos tecidos danificados. A histerectomia é uma das últimas opções elegidas, devendo levar em consideração a idade da mulher e o desejo em ter filhos (OPAS, 2016).

Tendo em vista que o HPV é uma das causas do câncer do colo do útero, é necessário realizar medidas de prevenção e controle da patologia para promover a redução da incidência, morbidade e mortalidade do Câncer do Colo do Útero (BRASIL, 2016).

A Atenção Básica (AB), caracterizada por ações de promoção, prevenção de danos e agravos à saúde, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, tem papel fundamental para a promoção das ações educativas em relação ao exame citopatológico (BRASIL, 2017). Cabe a AB desenvolver medidas para prevenção do câncer do colo do útero, realizar e promover a vacinação da população alvo, que são meninas de 9 a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos (BRASIL, 2016).

A vacina, como forma preventiva, tem maior eficácia para pessoas que ainda não tiveram contato com o vírus. Portanto, o seu uso não é considerado eficaz para tratamento do câncer, das lesões e das verrugas genitais provenientes do HPV, pois a quantidade dos anticorpos produzidos decorrente da infecção natural é menor do que os produzidos através da vacina (BRASIL, 2014a).

Embora a vacinação seja bastante eficaz para a prevenção contra o HPV, é necessário incluir o rastreamento como método de diagnóstico precoce por meio do rastreamento em mulheres com vida sexual ativa, na faixa etária de 25 a 64 anos de idade, realizar o encaminhamento para dar início ao tratamento precoce das lesões precursoras do colo do útero e o tratamento do câncer (BRASIL, 2019a).

Em relação ao rastreamento, é importante destacar que o enfermeiro tem papel fundamental para a captação das mulheres e para a realização do exame, pois de acordo a Política Nacional de Atenção Básica, é atribuição do enfermeiro realizar atenção à saúde dos indivíduos e famílias vinculadas às equipes, realizar consulta de enfermagem, realizar

procedimentos, solicitar exames complementares, bem como encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços (BRASIL, 2017).

3.2 AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE DO BRASIL NO COMBATE AO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO

No ano de 1984 foi instituído o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) com o objetivo de promover assistência integral clínico-ginecológica, com atenção para a qualificação do pré-natal, da assistência ao parto e ao puerpério, ações de educação em saúde, controle de infecções sexualmente transmissíveis, controle do câncer e assistência quanto ao planejamento familiar (BRASIL, 1984).

Ainda no ano de 1984, foi criado o Programa de Interiorização do Sistema Único de Saúde (PISUS) e o Programa de Saúde da Família (PSF). O PSF foi criado com o objetivo de ser um modelo de atenção em saúde focado não só para a assistência médica individual, mas voltado também para as ações de promoção e proteção à saúde. Com ele, foi possível adotar o processo de territorialização e a demarcação do território de abrangência de cada equipe de saúde, formada pelo médico, enfermeiro e um profissional de nível médio em enfermagem (BRASIL, 1984).

No ano de 1988, a Constituição Federal reconhece que toda a população tem direito à saúde e que é dever do Estado garantir a mesma, promovendo acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde, mediante o Sistema Único de Saúde (SUS), caracterizado por uma rede regionalizada e hierarquizada que realiza ações e serviços públicos de saúde (BRASIL, 1988). O SUS foi regulamentado por meio das Leis nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 e nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. A primeira se refere sobre a organização, o funcionamento dos serviços e as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde (BRASIL, 1990). Já a segunda trata da participação da comunidade no SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde (BRASIL, 1990). No ano de 2011, foi publicado o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011 que veio regulamentar a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 para estabelecer sobre a organização do SUS (BRASIL, 2011a).

O SUS é um sistema de saúde direcionado para as necessidades da população, na qual o Estado tem compromisso com a saúde individual e coletiva. Portanto, o mesmo tem como diretrizes a descentralização, com direção única em cada esfera de governo; o

atendimento integral; e a participação da comunidade. Já os princípios doutrinários são a universalidade, a integralidade, a equidade e o controle social (BRASIL, 1990a).

No ano de 1997, o PSF que tinha como estratégia atender a comunidade de forma integral e contínua, mediante ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, deixou de ser um programa e passou a ser denominado de Estratégia Saúde da Família (ESF) com caráter permanente e contínuo (BRASIL, 1997).

No ano de 1998, o Ministério da Saúde instituiu o Programa Nacional de Combate ao Câncer de Colo do Útero por meio da Portaria nº 3040 de 21 de junho de 1998, com o objetivo de diminuir a incidência do câncer do colo do útero (BRASIL, 1998a). O programa começou com o objetivo de atingir no período de 18 de agosto a 30 de setembro de 1998, um total de 3.600.000 mulheres, iniciar o tratamento de todas as mulheres com qualquer tipo de alteração, desenvolver um sistema de informação para armazenar e monitorar os exames realizados e fortalecer o SUS para controle dessa doença (BRASIL, 1999a).

Portanto, no ano de 1999 foi implantado o Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO) por meio da portaria nº 408, de 30 de julho de 1999, com a finalidade de realizar a inserção dos exames, gerenciamento e monitorização das ações referente ao câncer do colo do útero (BRASIL, 1999b).

No período de 1999 a 2001, as ações foram ampliadas, totalizando oito milhões de exames citopatológicos por ano. À medida que as ações foram sendo realizadas, houve o fortalecimento e a qualificação da rede de atenção básica, possibilitando a intensificação das ações para combater o câncer do colo do útero (BRASIL, 2021a).

No ano de 2005, o Ministério da Saúde criou a Política Nacional de Atenção Oncológica por meio da Portaria de nº 2.439, de 8 de dezembro de 2005, posteriormente revogada pela Portaria nº 874, de 16 de maio de 2013, que instituiu a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS, com o objetivo de reduzir a mortalidade, a incapacidade e a incidência de alguns tipos de câncer e melhorar a qualidade de vida dos usuários com câncer (BRASIL, 2013b).

No ano de 2006, fez-se necessário a implementação da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), com a finalidade de estabelecer as diretrizes e a organização da

Atenção Básica (AB) em Estratégia Saúde da Família. De acordo com a PNAB, a ESF tem o objetivo de reorganizar a Atenção Básica e deve ter:

I - ter caráter substitutivo em relação à rede de Atenção Básica tradicional nos territórios em que as Equipes Saúde da Família atuam;

II - atuar no território, realizando cadastramento domiciliar, diagnóstico situacional, ações dirigidas aos problemas de saúde de maneira pactuada com a comunidade onde atua, buscando o cuidado dos indivíduos e das famílias ao longo do tempo, mantendo sempre postura pró-ativa frente aos problemas de saúde doença da população;

III - desenvolver atividades de acordo com o planejamento e a programação realizados com base no diagnóstico situacional e tendo como foco a família e a comunidade;

IV - buscar a integração com instituições e organizações sociais, em especial em sua área de abrangência, para o desenvolvimento de parcerias; e

V - ser um espaço de construção de cidadania. (BRASIL, 2006, p.20).

A PNAB traz a Atenção Básica como “um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde” (BRASIL, 2006, p.10). A AB é eleita como principal porta de entrada dos usuários, sendo considerada como unidades a: Unidade Básica de Saúde, Unidade Básica de Saúde Fluvial e Unidade Odontológica Móvel (BRASIL, 2006).

É importante ressaltar, que além de ser a principal porta de entrada do usuário, a AB é considerada coordenadora do cuidado e ordenadora da Rede de Atenção à Saúde (RAS), por meio de relações horizontais entre os pontos de atenção com o centro de comunicação na Atenção Primária à Saúde (APS). A RAS é a composição de diferentes organizações de ações e serviços de saúde, com complexidades diferentes, que tem a finalidade de garantir a integração das ações e serviços de saúde de forma contínua, integral, responsável, humanizada e de qualidade. A RAS é formada pela APS - centro de comunicação; os pontos de atenção secundária e terciária; os sistemas de apoio; os sistemas logísticos e o sistema de governança (BRASIL, 2010).

A Atenção Primária tem como atributos essenciais a atenção ao primeiro contato, a longitudinalidade, a integralidade e a coordenação da atenção. A atenção ao primeiro contato caracteriza-se pela entrada do usuário no serviço de saúde como o primeiro recurso a

ser buscado quando há um problema de saúde ou uma necessidade. A longitudinalidade consiste na oferta de atenção regular em um período de longa duração entre os profissionais de saúde e os usuários das unidades de saúde. A integralidade compreende na fonte de cuidado do usuário de forma integral, buscando solucionar os problemas do indivíduo na atenção primária e, quando estes não forem passíveis de resolução na mesma, que haja a integração nas redes de serviços com diferentes níveis de complexidade e competências capazes de satisfazer a necessidade do usuário. A coordenação, definido como o quarto atributo da Atenção Primária corresponde como a conexão entre os serviços e ações de saúde, de maneira harmoniosa e focadas em um objetivo comum, promoção de serviços que garantam uma saúde integrada, mediante diferentes pontos da rede de atenção (STARFIELD, 2002).

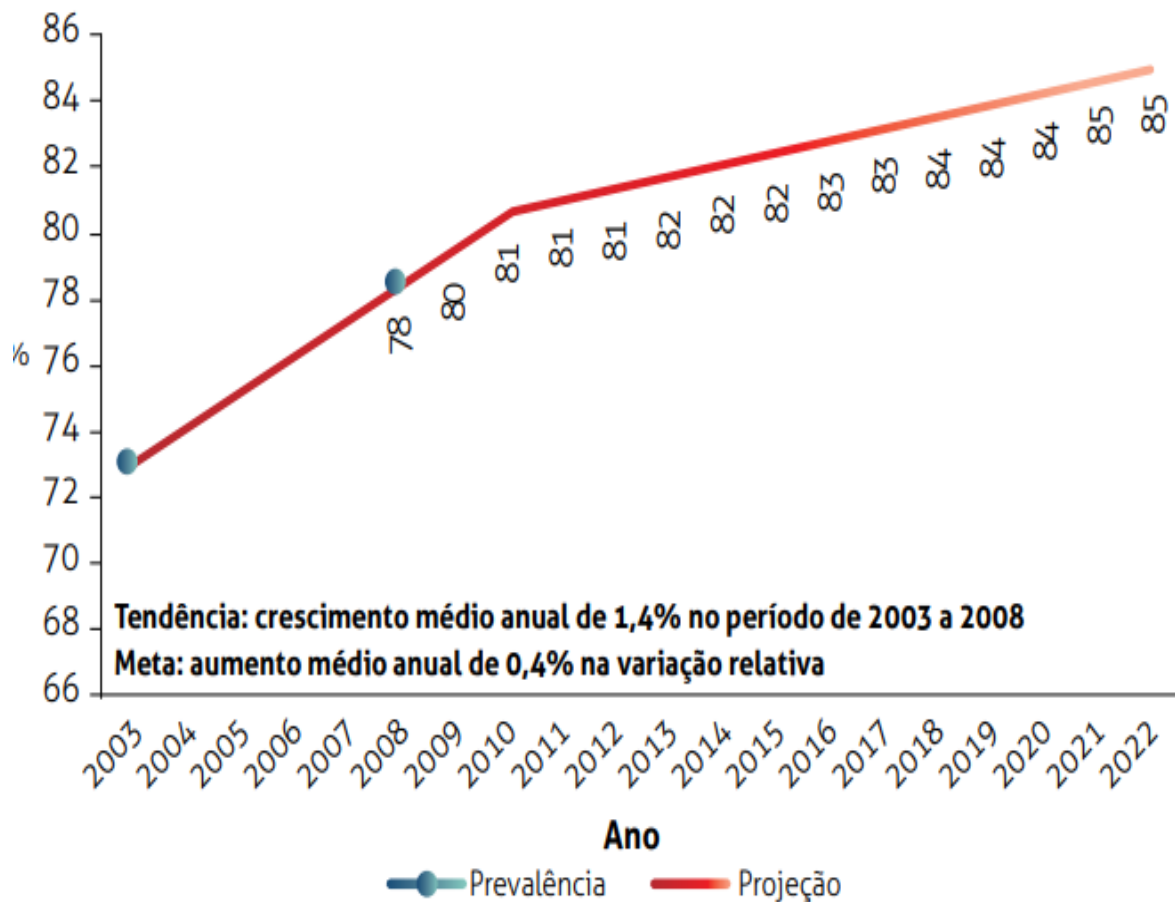
A Atenção Básica era financiada de forma tripartite por meio do Piso da Atenção Básica (PAB), na qual cada município receberia recursos transferidos do Fundo Nacional de Saúde de forma regular e automática calculada em relação a sua população. O PAB era constituído pelo PAB fixo e variável (BRASIL, 1998b). O primeiro, refere-se a uma das categorias do conjunto dos serviços, programas e ações da atenção básica à saúde, pago mediante a multiplicação de um valor per capita nacional pela população de cada município (BRASIL, 2004). O segundo, mediante a realização de ações de Vigilância Sanitária e Epidemiológica, incentivos à Assistência Farmacêutica Básica, aos Programas de Agentes Comunitários de Saúde, de Saúde da Família, de Combate às Carências Nutricionais e outros que possam ser inseridos posteriormente pela CIT (BRASIL, 1997).

No ano de 2011, a portaria de nº 2.488, de 21 de outubro de 2011 revogou a portaria que deu início a PNAB, propondo diretrizes e organização da AB, para a ESF e PACS. A PNAB ainda passou por mais uma atualização no ano de 2017, por meio da portaria de nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que determina o Agente Comunitário de Saúde como obrigatório na ESF, realiza a integração da atenção básica com a vigilância em saúde, reconhece o gerente das unidades básicas de saúde, entre outras alterações (BRASIL, 2017).

Também em 2011 foi publicada a atualização das Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero e publicado o Plano de Ações Estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022, com o objetivo de combater e reduzir, no período de 2011 a 2022 as doenças crônicas não transmissíveis como: acidente vascular cerebral, infarto, hipertensão arterial, câncer, diabetes

e doenças respiratórias crônicas. No que se refere ao câncer do colo do útero, as metas foram aumentar a cobertura do exame citopatológico em mulheres de 25 a 64 anos, garantir acesso ao exame preventivo e tratar todas as mulheres com diagnóstico de lesões precursoras de câncer. Em vista disso, foi realizada uma projeção da cobertura de Papanicolau, com meta prevista para o aumento médio anual de 0,4% da cobertura do exame, propondo uma cobertura de até 85% no ano de 2022 conforme exposto na Figura 2 (BRASIL, 2011b).

Figura 2 - Projeção da cobertura de Papanicolau nos últimos três anos em mulheres de 25 a 64 anos, Brasil, 2003 a 2022.



Fonte: BRASIL, 2011.

Foi implementado no ano de 2013, o Sistema de Informação de Câncer (Siscan) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Refere-se a uma plataforma web que compõe a

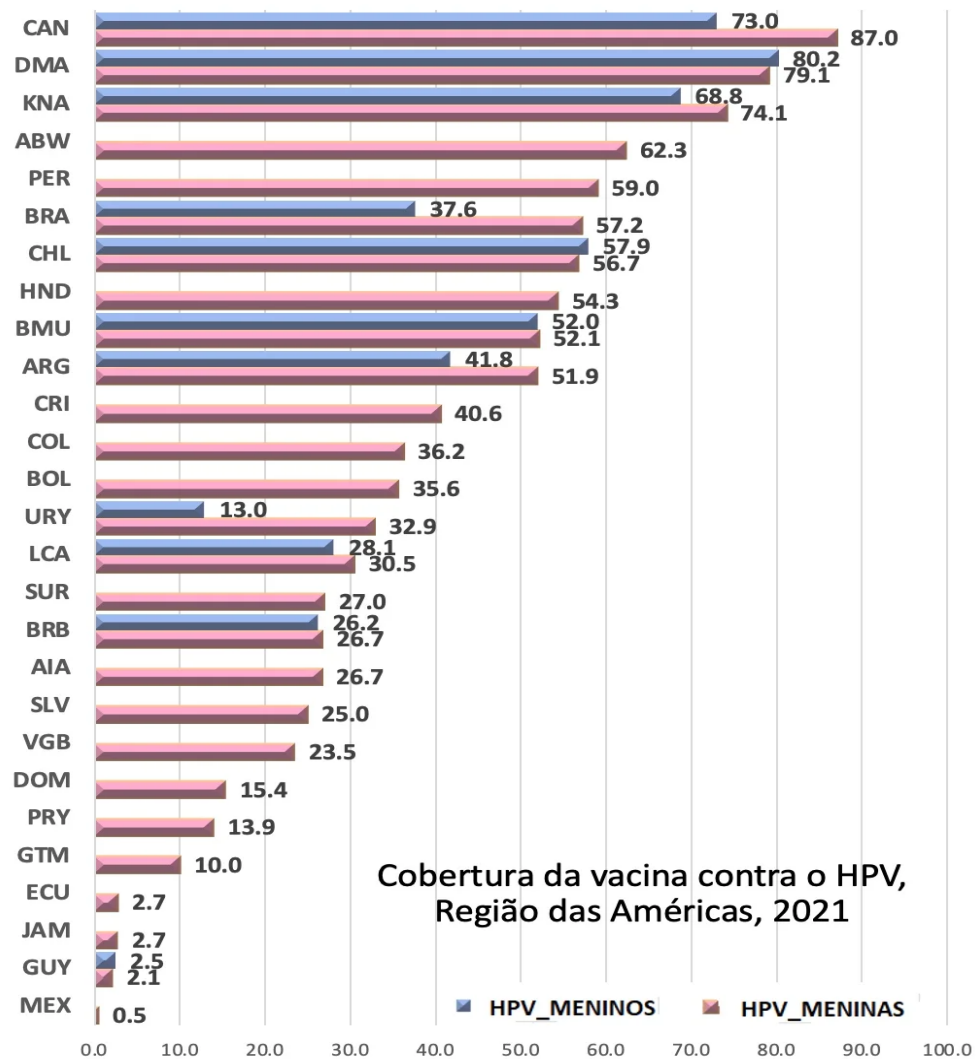
integração do Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (Siscolo) e o Sistema de Informação do Câncer de Mama (Sismama) (BRASIL, 2016). Foi desenvolvido para as unidades de saúde realizarem a solicitação de exames, visualizarem os resultados e acompanharem as mulheres com exames alterados (seguimento). Vale destacar que em alguns casos, os exames realizados na rede privada podem ser inseridos na base do SISCAN desde que a mulher esteja em seguimento, pois o primeiro exame sempre virá da base dos prestadores do SUS (BRASIL, 2013a).

Em 2014, foi estabelecido o Serviço de Referência para Diagnóstico e Tratamento de Lesões Precursoras do Câncer do Colo do Útero (SRC), o Serviço de Referência para Diagnóstico do Câncer de Mama (SDM) e os incentivos financeiros necessários para o custeio e investimento para a sua implantação (BRASIL, 2014a).

No que diz respeito à vacinação, no ano de 2014 deu-se início a implementação da vacina contra o HPV no Programa Nacional de Imunização. A oferta da vacina assegura proteção contra os tipos 6, 11, 16 e 18. Os tipos 6 e 11 são os responsáveis pelo aparecimento de verrugas genitais, sendo os tipos 16 e 18 os encarregados pela maioria dos casos de câncer do colo do útero. A população alvo para a vacina são meninas de 9 a 14 anos e anteriormente meninos de 11 a 14 anos (BRASIL, 2021b). Porém, em setembro de 2022 o Ministério da Saúde ampliou a população alvo da vacina para meninos de 9 e 10 anos, igualando a faixa etária para ambos os sexos (BRASIL, 2022d).

A vacina contra o HPV é uma ação muito importante na prevenção do câncer, pois permite uma resposta sorológica mais forte e duradoura do que após a infecção natural pelo HPV. O recomendado é que a população alvo receba duas doses da vacina com intervalo de pelo menos 6 meses entre cada dose. A cobertura vacinal ideal para reduzir o risco de infecção pelo HPV em meninos é uma cobertura maior que 80% em meninas. De acordo com o formulário eletrônico Conjunto para notificação da Organização Mundial de Saúde e da UNICEF, a cobertura vacinal de HPV em meninos no Brasil foi de 37,6% e 57,2% em meninas, estando abaixo do recomendado para reduzir o risco de infecção pelo HPV (OPAS, 2022). No estado do Distrito Federal, a cobertura vacinal em meninas no período de 2013 a junho de 2022 foi de 47,8%, já nos meninos no período de 2017 a junho de 2022 foi de 26,4% (SESDF, 2022).

Figura 3 - Cobertura da vacina contra o HPV, Região das Américas, 2021.



Fonte: OPAS, 2022.

No ano de 2016, foi lançada a segunda edição das Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero trazendo recomendações para o manejo clínico de mulheres com lesões precursoras ou com câncer invasivo (BRASIL, 2016).

No ano de 2019, foi publicado os Parâmetros Técnicos para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero, com o objetivo de fornecer padrões de programação para as ações de rastreio, investigação diagnóstica e tratamento de lesões precursoras do câncer do colo do útero (BRASIL, 2019).

Ainda no ano de 2019, a cobertura do exame citopatológico foi instituída como um dos indicadores do Programa Previne Brasil, definido como o novo modelo de

financiamento da APS, instituído pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Como já mencionado, anteriormente ao Programa Previne Brasil, a Atenção Básica era financiada por meio do PAB (BRASIL, 2019b).

O Programa Previne Brasil, realiza o financiamento para a Atenção Básica por meio da capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas. A capitação ponderada refere-se ao pagamento por pessoa cadastrada que varia de R\$50,50 a R\$131,30 em equipe de Saúde da Família (eSF) e equipe de Atenção Primária (eAP). Já o pagamento por desempenho é realizado através dos resultados de indicadores alcançados pelos municípios com eSF e eAP, equipes de saúde bucal e multiprofissionais. O último, e não menos importante, é o pagamento por incentivo para ações estratégicas por equipes, serviços ou programas da APS (BRASIL, 2021c).

O novo modelo de financiamento da APS induz a um SUS operacional, na qual a forma de acesso fica restrita para os aspectos gerenciais, pois o município deixa de receber pela quantidade de população residente no município para receber apenas de pessoas cadastradas nas equipes, restringindo o acesso universal proposto desde a Constituição Federal de 1988. É importante frisar ainda, que o pagamento por desempenho dos indicadores, restringe a assistência, fragilizando o princípio da integralidade do cuidado, com a atenção mais voltada para os indicadores estabelecidos (MENDES; MELO, CARNUT, 2022).

Nota-se ainda, um risco de desfinanciamento da APS, dando abertura para a privatização da APS, por meio do conjunto de serviços prestados e pelos pacientes cadastrados. Alguns autores sanitaristas apontam também, o risco de considerar o cadastro como única forma de inserção ao SUS, desprezando o seu caráter universal (SETA; REIS; RAMOS, 2020).

4 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa nos anos entre 2018 e 2021. Os dados secundários para identificar a cobertura do exame citopatológico foram coletados mediante os procedimentos de controle do câncer do colo do útero realizados no âmbito do SUS, registrados na plataforma do Sistema de Informação de Câncer (Siscan) e por meio do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Os dados foram selecionados com o objetivo de rastreamento, pois se trata dos preventivos coletados por usuárias do SUS. Os dados cadastrados no seguimento foram excluídos visto que a inserção de exames realizados na rede particular pode ser inserida nesse histórico (BRASIL, 2013).

Os dados foram desagrupados de forma anual entre os anos de 2016 a 2021. Para avaliação da cobertura do exame citopatológico do colo do útero no Distrito Federal, utilizou-se como critério exames citopatológicos do colo do útero em mulheres entre 25 a 64 anos com o objetivo de rastreamento, realizados por usuárias do SUS.

A cobertura trata-se do percentual de mulheres, da população alvo de 25 a 64 anos, residentes em determinado local e ano, que realizaram o exame citopatológico do colo do útero.

Fórmula para cálculo:

Nº de mulheres de 25 a 64 anos com exames citopatológicos do colo do útero realizados nos últimos três anos, residentes em determinado local e ano

$$\frac{\text{Nº de mulheres de 25 a 64 anos com exames citopatológicos do colo do útero realizados nos últimos três anos, residentes em determinado local e ano}}{\text{Nº de mulheres de 25 a 64 anos, residentes no respectivo local e ano}} \times 100$$

Fonte: INCA, 2014.

É importante ressaltar que a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda, no mínimo, uma cobertura da população alvo de 80% para obter a redução, em média, de 60 a 90% da incidência do câncer do colo do útero de forma invasiva (INCA, 2021).

5 RESULTADOS

Por meio da realização dos exames citopatológicos realizados na Atenção Primária à Saúde, inseridos na plataforma do Sistema de Informação de Câncer (Siscan), foi possível analisar a cobertura do exame citopatológico no Distrito Federal nos anos entre 2018 e 2021.

A tabela 1 demonstra a projeção da pirâmide etária de mulheres do Distrito Federal (DF) realizada nos anos entre 2018 e 2021. No ano de 2018, o número de mulheres entre 25 a 64 anos foi de 931.844 mulheres, no ano de 2019 o número foi de 898.018 mulheres, no ano de 2020 foi de 912.731 mulheres e no ano de 2021 foi de 927.057 mulheres residentes no DF.

Tabela 1 - Projeção da pirâmide etária do Distrito Federal nos anos de 2018 a 2021.

Faixa Etária da População Feminina	Ano de 2018	Ano de 2019	Ano de 2020	Ano de 2021
25 a 29 anos	130.027	129.540	129.515	129.843
30 a 34 anos	141.082	138.751	136.814	135.194
35 a 39 anos	145.982	147.158	147.312	146.505
40 a 44 anos	128.882	133.694	137.800	141.258
45 a 49 anos	107.477	110.488	114.163	118.439
50 a 54 anos	93.551	96.255	98.898	101.463
55 a 59 anos	76.569	79.946	83.156	86.212
60 a	59.4	62.18	65.0	68.14

64 anos	79	6	73	3
Tota	931.	898.0	912.	927.0
1	844	18	731	57

Fonte: Elaboração própria a partir de dados do IBGE (2022).

No ano de 2016, foram realizados 854 exames citopatológicos do colo do útero no Distrito Federal com o objetivo de rastreamento no Sistema Único de Saúde. No ano de 2017 o número de exames foi de 1256, já no ano de 2018 esse número aumentou de forma considerável, totalizando o número de 33005 exames realizados (Tabela 2). Entretanto, esse aumento não foi suficiente para obter uma alta cobertura, pois no ano de 2018 a cobertura foi de 3,7% conforme descrito na tabela 3.

No ano de 2019, o total de exames realizados foi maior do que todos os anos analisados, totalizando-se um total de 58484 exames, obtendo uma cobertura citopatológica de 10,3%, mais alta do que o ano de 2018 (Tabela 3).

Tabela 2- Quantidade de exames realizados em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos de idade no Distrito Federal nos anos de 2016 a 2021.

Mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos	Exames realizados no ano de 2016	Exames realizados no ano de 2017	Exames realizados no ano de 2018	Exames realizados no ano de 2019	Exames realizados no ano de 2020	Exames realizados no ano de 2021
25 a 29 anos	26	42	.952	.091	641	435
30 a 34 anos	31	91	.435	.736	691	313
35 a 39 anos	22	11	.373	.177	246	205
40 a 44 anos	27	54	.238	.082	521	987
	9	1	4	8		

5 a 49 anos	8	52	.800	.435	145	659
50 a 54 anos	104	51	.214	.532	817	057
55 a 59 anos	77	45	.974	.845	790	942
60 a 64 anos	96	10	.019	.586	725	403
Total	548	.256	3.005	8.484	8.576	7.001

Fonte: Elaboração própria a partir de dados do SISCAN (2021).

Tabela 3 - Cobertura do exame citopatológico nos anos entre 2018 a 2021 no Distrito Federal.

Cobertura do exame citopatológico no DF no ano de 2018	Cobertura do exame citopatológico no DF no ano de 2019	Cobertura do exame citopatológico no DF no ano de 2020	Cobertura do exame citopatológico no DF no ano de 2021
3,7%	10,3%	13%	13,3%

Fonte: Elaboração própria a partir de dados do SISCAN e IBGE (2022).

Apesar do estado de emergência em saúde pública iniciado no ano de 2020, na qual os casos vulneráveis e mais graves foram priorizados, foi evidenciada uma cobertura maior do que os anos de 2018 e 2019, totalizando-se um percentual de 13%. Nota-se ainda, que após um ano da inserção da cobertura do exame citopatológico como indicador no Programa Previne Mais Brasil, a cobertura foi a mais alta quando se compara os anos de 2018, 2019 e 2020. Observou-se uma cobertura citopatológica de 13,3% no ano de 2021.

6 DISCUSSÃO

O presente estudo mostrou baixa cobertura do exame citopatológico no estado do Distrito Federal. Foi identificada uma cobertura de apenas 3,7% no ano de 2018. Percebe-se que a cobertura está bem abaixo do preconizado pelo Ministério da Saúde, que prevê uma meta de 80% de realização do exame citopatológico do colo do útero na população alvo de 25 a 64 anos (BRASIL, 2021b).

Em consonância ao exposto, um estudo descritivo transversal, realizado no município de Sapucaia do Sul-RS, também apresentou uma baixa cobertura em relação ao proposto pelo Ministério da Saúde. Porém, ainda apresentou uma cobertura mais alta do que o presente estudo, demonstrando assim, a importância de aumentar e qualificar as ações de prevenção e promoção da saúde referente ao rastreamento do câncer do colo do útero (HAMESTER; MICHELETTI, 2016).

Uma revisão integrativa da literatura demonstrou que a principal estratégia para aumentar a cobertura de exames é realizar educação em saúde, pois permite que as mulheres possam ter conhecimento da finalidade do exame, favorecendo o aumento da procura para a realização do mesmo (RIBEIRO; ANDRADE, 2016).

Em conformidade ao estudo, outro artigo realizado por meio de uma revisão de literatura, demonstrou os fatores que influenciam na adesão ao exame, como compreender a importância do exame, realização de campanhas de educação em saúde e demonstrar o autocuidado por meio da realização do exame (MORAIS, et al. 2021).

Entretanto, outra revisão de literatura revela que além da educação em saúde, é necessário entender os motivos relacionados para a não realização do exame citopatológico do colo de útero para que estes sejam minimizados. Ressalta ainda, a importância de melhorar a acessibilidade ao exame, promover equidade do atendimento e diminuir iniquidades sociais (SILVA, et al. 2021).

De acordo com pesquisas nacionais como o Vigitel, inquérito telefônico anual restrito às capitais e ao Distrito Federal, 45,10% das mulheres não acham necessário a realização do exame citopatológico, 14,80% das mulheres não foram orientadas para fazer o exame, 13,10% tem vergonha de realizar a coleta, 8,80% nunca tiveram relações sexuais, 7,30% referem que o serviço de saúde era distante, demorado ou com o horário de funcionamento incompatível com o da mulher, 2,30% realizar histerectomia, 2,10% tem

dificuldade financeiras e 1,40% está com a consulta agendada para a coleta do exame, mas ainda não realizaram (OPAS, 2022).

No presente estudo, nota-se que nos biênios de 2018-2019, houve um aumento anual de 6,6% na realização de exames citopatológicos, na qual o ano de 2019 obteve maior cobertura. Já nos biênios de 2020-2021 a cobertura foi ainda mais alta quando se compara os biênios de 2018-2019, destacando-se o ano de 2021 com cobertura de 13,3% (Tabela 3).

É notório, portanto, que a instituição do Programa Previne Brasil no ano de 2020, que inclui a cobertura do exame citopatológico do câncer do colo do útero como um dos indicadores para o financiamento da APS, influenciou no aumento da cobertura do exame nesse período, mas não de forma significativa para alcançar o recomendado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2019c).

Em contrapartida, supõem que a pandemia da COVID-19 pode ter influenciado para a cobertura do exame citopatológico no DF não ter aumentado de forma significativa, tendo em vista que o atendimento dos casos suspeitos e confirmados da COVID-19 na APS durante os anos de 2020 e 2021 eram prioritários em relação aos demais atendimentos (SES, 2020).

Um estudo transversal, retrospectivo com o objetivo de analisar as repercussões da pandemia de COVID-19 no número de exames citopatológico de colo de útero no Brasil, demonstrou que a pandemia reduziu o número de ações de prevenção secundária relacionadas ao exame Papanicolau e possivelmente a oportunidade de rastreamento das lesões precursoras ou relacionadas ao câncer de colo uterino em 2020 (MILITÃO et al. 2021).

7 CONSIDERAÇÕES

Através dos resultados apresentados, conclui-se que o estado do Distrito Federal obteve uma baixa cobertura do exame citopatológico do colo do útero em mulheres entre 25 a 64 anos nos anos entre 2018 e 2021. É evidente que o percentual de cobertura para o rastreamento do câncer do colo do útero está muito aquém do preconizado pelo Ministério da Saúde.

Foi possível observar também, que no biênio 2018-2019 a cobertura do exames citopatológicos foi menor do que no biênio 2020-2021, biênio este, caracterizado pela vivência da pandemia da Covid-19, na qual os atendimentos dos casos de síndrome gripal foram priorizados na APS e pelo momento marcante da inserção do exame como indicador no financiamento da APS pelo Programa Previne Mais Brasil.

Portanto, mesmo sendo elencada como um dos indicadores para o financiamento da APS, a cobertura do exame citopatológico no biênio de 2020-2021 não aumentou de forma significativa para melhorar os repasses na Atenção Básica.

Tendo em vista a baixa cobertura e a importância do rastreamento na redução dos casos de câncer do colo do útero, é necessário investir em ações de educação em saúde para aumentar a cobertura do exame, investir na investigação das barreiras que as mulheres enfrentam para realizar a coleta do exame citopatológico e realizar campanhas de promoção da saúde.

A realização do estudo contribuiu na formação em residência para melhorar o olhar crítico quanto às ações em educação em saúde voltadas para as mulheres. Sendo necessário o fortalecimento da educação multiprofissional para a transformação das práticas em saúde, com o objetivo de promover o autocuidado, melhorar a acessibilidade do exame e extinguir os estigmas sociais decorrentes da coleta do citopatológico na saúde da mulher.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência Integral à Saúde da Mulher: Bases de Ação programática**. Brasília, Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1984. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/assistencia_integral_saude_mulher.pdf. Acesso em: 29 set. 2022.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/consti/1988/constituicao-1988-5-outubro-1988-322142-publicacaooriginal-1-pl.html>. Acesso em: 10 nov. 2022

BRASIL. **Lei nº 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1990a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 11 nov. 2022

BRASIL. **Lei nº 8.142**, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1990b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm. Acesso em: 11 nov. 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.886, de 18 de dezembro de 1997. **Diário Oficial da União**, Brasília, 1997. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria1886_18_12_97.pdf. Acesso em: 23 nov. 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3040, de 21 de junho de 1998. **Diário Oficial da União**, Brasília, 1998a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3925, de 13 de novembro de 1998. **Diário Oficial da União**, Brasília 1998b. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3925_13_11_1998_rep.html. Acesso em: 10 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Núcleo de Coordenação Nacional. **Programa Nacional de Combate ao Câncer de Colo Uterino**, Brasil: MS/SPS/NCN, 1999a. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/programa_nacional_de_combate_ao_cancer_colo_uterino.pdf. Acesso em: 13 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 408, de 30 de julho de 1999. **Diário Oficial da União**, Brasília 1999b. Disponível em: <https://www.fehosp.com.br/files/legislacoes/e13a6e76effc378fdbf095ce172b89b2.doc>. Acesso em: 01 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.023, de 23 de setembro de 2004. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2004. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt2023_23_09_2004.html . Acesso em: 20 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.439, de 8 de dezembro de 2005. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2005. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt2439_08_12_2005.html. Acesso em: 23 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**, v. 4. Brasília : MS/SAS/DAB, 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2006.pdf. Acesso em: 09 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 4279, de 30 de dezembro de 2010. **Diário Oficial da União**, Brasília , 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html. Acesso em: 25 set. 2022.

BRASIL. **Decreto nº 7.508**, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2011a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm. Acesso em 11 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**, Brasília: MS/SVS/DASS, 2011b. Disponível em : https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf . Acesso em: 13 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Sistema de Informação do Câncer. Manual preliminar de apoio à implementação**, Rio de Janeiro: MS/INCA, 2013a. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/atencao-basica/saude-da-mulher/siscan/7171-manual-preliminar-siscan/file>. Acesso em: 18 ago. 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 874, de 16 de maio de 2013. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2013b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874_16_05_2013.html. Acesso em: 02 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de vigilância de doenças transmissíveis. Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações. **Informe técnico sobre a vacina papilomavírus humano (HPV) na atenção básica**. Brasília: MS/SVS/DVDT/CGPNI, 2014a. Disponível em:

<https://saude.es.gov.br/Media/sesa/PEI/Informe_Tecnico_Introducao_vacina_HPV_2014.pdf>. Acesso em: 27 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA). **Ficha Técnica de Indicadores das Ações de Controle do Câncer do Colo do Útero**, Rio de Janeiro: MS/INCA, 2014b. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/fichatecnicaindicadorescololo14.pdf>. Acesso em: 13 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 189, de 31 de janeiro de 2014. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2014c. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//portaria-189-31-jan-2014.pdf>. Acesso em: 22 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. 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**, Rio de Janeiro: MS/INCA/CPV/DDPAOR, 2016. Disponível em: http://www.citologiaclinica.org.br/site/pdf/documentos/diretrizes-para-o-rastreamento-do-cancer-do-colo-do-uterio_2016.pdf. Acesso em: 20 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2436, de 21 de setembro de 2017. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 18 ago. 2022

BRASIL, M.S; Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva; DIAS, M. B. K; RIBEIRO, C. M. (Orgs). **Parâmetros Técnicos para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero**, Rio de Janeiro: INCA/MBKD/CMR, 2019a. 32p. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/988200/parametros-tecnicos-colo-do-uterio_2019.pdf. Acesso em: 05 maio 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2979, de 12 de novembro de 2019. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2019b. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2979_13_11_2019.html> Acesso em: 20 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.222, de 10 de Dezembro de 2019. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2019c. Disponível em: <https://brasilsus.com.br/wp-content/uploads/2019/12/portaria3222.pdf>. Acesso em: 05 maio 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Mundial de Saúde declara pandemia do novo Coronavírus. **Portal UNA-SUS**, 2020a. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/organizacao-mundial-de-saude-declara-pandemia-de-coronavirus>. Acesso em: 07 jul. 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 188, de 03 de fevereiro de 2020. **Diário Oficial da União**, Brasília 2020b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/Portaria/Portaria-188-20-ms.htm. Acesso em: 12 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA). **Câncer do colo do útero**. Brasília: INCA, 2021a. Publicado em 04/06/2022. Atualizado em 18/07/2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-do-colo-do-uterio>. Acesso em: 20 jun. 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. **Manual Instrutivo de Financiamento da Atenção Primária à Saúde**, Brasília: MS/SAPS/DSF, 2021b. Disponível em: https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20210617_N_vpManualInstrutivoPrevine_8735032256307120348.pdf. Acesso em: 05 maio 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA). **Estatísticas de câncer**. Brasília: INCA, 2022a. Publicado em 23/06/2022. Atualizado em 24/11/2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/numeros-de-cancer>. Acessado em: 10 abr. 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 913, de 22 de abril de 2022. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2022b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/Portaria/PRT/Portaria-913-22-MS.htm#art3. Acesso em: 12 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informação do Câncer - SISCAN (colo do útero e mama)**. DATASUS, 2022c. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/aceso-a-informacao/sistema-de-informacao-do-cancer-siscan-colo-do-uterio-e-mama/>. Acesso em: 05 jul. 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde amplia vacinação contra meningite e HPV; entenda o que muda. **Governo Federal**, 2022d. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/setembro/saude-amplia-vacinacao-contrameningite-e-hpv-entenda-o-que-muda>. Acesso em: 21 jun. 2023.

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL. SECRETARIA DE SAÚDE. **Nota Técnica SES/SAIS/COAPS- Carteira de Serviços Essenciais para a Atenção Primária à Saúde durante a pandemia de COVID-19**. SESDF, 2020. Disponível em: https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/85026/Carteira-de-Servicos-COVID_v1_2309_final.pdf. Acesso em: 20 nov. 2022

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL. SECRETARIA DE SAÚDE. SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE. **Informativo Indicadores de Imunização – 1º semestre/2022. Cobertura Vacinal HPV e Meningocócica ACWY em adolescentes**, 2022. Disponível em: <file:///C:/Users/SMS%20SAUDE/Downloads/Cobertura%20Vacinal%20HPV%20e%20MenACWY%201%C2%BA%20semestre.pdf>. Acesso em 21 jun. 2023

HAMESTER, L.; MICHELETTI, V.C.D. Cobertura do exame citopatológico em uma unidade de estratégia saúde da família. **Revista Enfermagem em foco**, Rio Grande do Sul, v.7, n.3/ 4, p.27-30, maio 2016. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/911/341>. Acesso em: 10 set. 2022

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E PESQUISA (IBGE). **Projeções da população**. Brasil, 2020. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html?=&t=resultados>. Acesso em: 01 jul. 2022

MARLEY, A. Câncer Cervical. **TeachMe ObGyn**, 2018. Disponível em: <https://teachmeobgyn.com/gynaecology/cervix/cervical-cancer/>. Acesso em: 27 jun. 2022

MEDEIROS, A.A.; SILVA, I.P.S.E; FARDIN, M. A infecção pelo Papiloma Vírus Humano e sua associação com o câncer de colo uterino: Uma breve revisão. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**. Rondônia, v. 27, n.2, p. 105-109, 2019. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20190704_103832.pdf. Acesso em: 27 jun. 2022.

MENDES, A.; MELO, M.A.; CARNUT, L. Análise crítica sobre a implantação do novo modelo de alocação dos recursos federais para atenção primária à saúde: operacionalismo e improvisos. **Cadernos de Saúde Pública**, 2022. Disponível em: <https://cadernos.ensp.fiocruz.br/static//arquivo/1678-4464-csp-38-02-e00164621.pdf>. Acesso em: 26 jun. 2023

MILITÃO, B.V.P. et al. Repercussões da pandemia de Sars-Cov-2 na realização do exame de Papanicolaou: um estudo epidemiológico. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, Minas Gerais, v.13, n.9, setembro 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/download/8869/5411/>. Acesso em: 25 set. 2022.

MORAIS, M.A.M, et al. Fatores que limitam e facilitam o controle do câncer do colo uterino: Revisão da literatura. **Sociedade Cearense de Pesquisa e Inovações em Saúde**, Brasil, 2021. Disponível em: https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://doity.com.br/media/doity/submissoes/60df9b53-3e34-430d-8448-0e9d0a883292-com-identpdf.pdf&ved=2ahUKEwjav8DA_7D6AhUvq5UCHY9yBYUQFnoECAkQAQ&usg=AOvVaw3TH24WZ1SRqGIlvEWay4vc. Acesso em: 27 set. 2022

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Controle integral do câncer do colo do útero: Guia de práticas essenciais**. Washington, 2016. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31403/9789275718797-por.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 29 jun. 2022

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Vacina contra o Vírus do Papiloma Humano (HPV). **Organização Pan-Americana da Saúde**, 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/vacina-contra-virus-do-papiloma-humano-hpv>. Acesso em 21 jun. 2023

RIBEIRO, J.C.; ANDRADE, S.R. Vigilância em saúde e a cobertura de exame citopatológico do colo do útero: Revisão Integrativa. **Revista Texto Contexto Enfermagem**, Santa Catarina, v.25, n.4, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016005320015>. Acesso em: 26 set. 2022

SETA, M.H., REIS, C.O.O.R., RAMOS, A.L.P. Programa Previne Brasil: o ápice das ameaças à Atenção Primária Saúde? **Política de Saúde, Implementação de Práticas**, 2020. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/csc/2021.v26suppl2/3781-3786/pt>. Acesso em: 26 jun. 2023

SILVA, V.M. et al. Fatores que influenciam a não adesão da mulher ao exame papanicolau: Revisão de literatura. **Revista interdisciplinar em saúde, Paraíba**, v.8, p. 337-340 março 2021. Disponível em: https://app.dimensions.ai/details/publication/pub.1136354660?and_facet_source_title=jour.1368070. Acesso em 30 set. 2022.