JNT FACIT BUSINESS AND TECHNOLOGY JOURNAL
ISSN: 2526-4281 - ANO 2026 - MÊS DE OUTUBRO
Ed. 78. Vol. 1 - Págs. 419-438
DOI: 10.5281/zenodo.23191361



CAPES

CNPq
Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

QUALIS A2



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA NEOPLASIA DE COLO DE ÚTERO EM ARAGUAÍNA-TO: UMA ANÁLISE DA INCIDÊNCIA E O PROTAGONISMO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO[1]

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF UTERINE CERVIX NEOPLASM IN ARAGUAÍNA-TO: AN ANALYSIS OF INCIDENCE AND THE PROTAGONISM OF THE NURSE IN PREVENTION

Naisa Monteiro de Souza SANTIAGO
Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos (UNITPAC)
E-mail: naisamonteiro2018@gmail.com
ORCID: http://orcid.org/0009-0008-7695-6478

Karina Maria Mesquita da SILVA
Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos (UNITPAC)
E-mail: karinamesquita@afya.com.br
ORCID: http://orcid.org/0000-0002-4123-7915

RESUMO

O câncer do colo do útero representa um relevante problema de saúde pública no Brasil, apresentando elevada incidência e mortalidade, especialmente em regiões com marcantes desigualdades no acesso aos serviços de saúde. Este estudo objetiva analisar o perfil epidemiológico das mulheres com neoplasia de colo de útero em Araguaína-TO e discutir as estratégias de intervenção da enfermagem na prevenção e controle da doença. Trata-se de um estudo ecológico, transversal e retrospectivo, de abordagem quantitativa, realizado a partir de dados secundários obtidos no Sistema de Informação do Câncer (SISCAN), referentes ao período de 2020 a 2025. O universo da pesquisa compreende a população feminina residente em Araguaína-TO. Foram analisadas variáveis sociodemográficas e clínicas para correlacionar a incidência da neoplasia com as estratégias de prevenção protagonizadas pela enfermagem na Atenção Primária à Saúde. Espera-se que os resultados contribuam para uma assistência de enfermagem mais resolutiva, capaz de impactar diretamente na redução da morbimortalidade e na promoção da qualidade de vida das mulheres no município.

[1] COMO CITAR: (ABNT): SANTIAGO, N. M. S.; SILVA, K. M. M. Perfil Epidemiológico da Neoplasia de Colo de Útero em Araguaína-TO: Uma Análise da Incidência e o Protagonismo do Enfermeiro na Prevenção. **JNT Facit Business and Technology Journal.** Qualis A2. ISSN: 2526-4281, Mês de Outubro de 2026 - Ed. 78. VOL. 01. Págs. 419-438. Disponível: http://revistas.faculdadefacit.edu.br. Acesso em: ___/___/___.

Palavras-chave: Câncer do colo do útero. Rastreamento. Papanicolau. Saúde da mulher. Atenção básica.

ABSTRACT

Cervical cancer represents a major public health problem in Brazil, presenting high incidence and mortality rates, especially in regions with marked inequalities in access to healthcare services. This study aims to analyze the epidemiological profile of women with cervical neoplasia in Araguaína-TO and discuss nursing intervention strategies in the prevention and control of the disease. This is na ecological, cross-sectional, and retrospective study with a quantitative approach, carried out using secondary data obtained from the Cancer Information System (SISCAN) for the period from 2020 to 2025. The research universe comprises the female population residing in Araguaína-TO. Sociodemographic and clinical variables will be analyzed to correlate the incidence of neoplasia with prevention strategies led by nursing in Primary Health Care. It is expected that the results will contribute to a more resolute nursing care, capable of directly impacting the reduction of morbidity and mortality and promoting the quality of life of women in the municipality.

Keywords: Cervical cancer. Screening. Papanicolaou test. Women's health. Primary care.

INTRODUÇÃO

Apresentação do Tema

O câncer do colo do útero configura-se como um grave problema de saúde pública no Brasil, figurando entre as neoplasias mais frequentes e como uma das principais causas de mortalidade feminina. De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2024), estima-se a ocorrência de aproximadamente 17 mil novos casos anuais para o triênio de 2023 a 2025, o que representa uma taxa de 15 casos para cada 100 mil mulheres. Esse cenário evidencia uma persistente vulnerabilidade epidemiológica, intrinsecamente relacionada às desigualdades socioeconômicas e às barreiras de acesso aos serviços de saúde (INCA, 2022).

Etiologicamente, a doença está associada à infecção persistente por tipos oncogênicos do Papilomavírus Humano (HPV). Embora tal infecção seja comum, sua evolução para a malignidade é lenta, o que permite um elevado potencial de prevenção e controle (ROCHA, 2021). O diagnóstico precoce, fundamentado no rastreamento por meio do exame citopatológico, o Papanicolau, é a estratégia mais

eficaz para detectar alterações celulares antes que progridam para estágios invasivos, fase em que os sintomas, como sangramento vaginal irregular e dor abdominal, tornam-se manifestos e o prognóstico menos favorável.

No contexto local, o município de Araguaína-TO tem apresentado avanços nas ações de rastreamento, com um aumento progressivo no número de exames realizados. Contudo, dados recentes indicam que o município ainda detém uma participação significativa nas estatísticas estaduais de morbimortalidade, refletindo desafios persistentes na cobertura de rastreio e na integralidade do acesso (Macêdo; Perri; Sesti, 2026). Essa realidade impõe a necessidade de fortalecer as redes de atenção e otimizar as práticas assistenciais preventivas.

Nesse panorama, a assistência de enfermagem na Atenção Primária à Saúde emerge como o pilar estratégico para a transformação desses indicadores. O enfermeiro, por meio da consulta de enfermagem ginecológica, não apenas executa a coleta técnica da citologia, mas atua como protagonista no acolhimento, na educação em saúde e na busca ativa de mulheres em situação de risco. Assim, compreender o perfil epidemiológico de Araguaína sob a ótica da atuação profissional é fundamental para subsidiar intervenções que garantam um cuidado mais resolutivo e humanizado.

Diante desse contexto, este estudo busca responder: Qual é o panorama epidemiológico do câncer de colo de útero em Araguaína-TO e como a assistência de enfermagem pode ser otimizada para aumentar a cobertura de rastreamento e reduzir o diagnóstico tardio no município? Para tanto, objetiva-se analisar o perfil epidemiológico das mulheres com neoplasia de colo de útero em Araguaína-TO e discutir as estratégias de intervenção da enfermagem na prevenção e controle da doença.

JUSTIFICATIVA

A neoplasia de colo de útero permanece como um dos maiores desafios para a saúde pública no Brasil, sendo, paradoxalmente, uma das formas de câncer com maior potencial de prevenção e cura quando diagnosticada precocemente. No contexto da região Norte e, especificamente, no município de Araguaína-TO, essa problemática ganha contornos acentuados devido às desigualdades sociodemográficas e às barreiras de acesso aos serviços de saúde, o que reflete a necessidade urgente de compreender quem são as mulheres afetadas por essa patologia.

A escolha por Araguaína como campo de estudo justifica-se pelo seu papel estratégico como polo de saúde regional. A análise do perfil epidemiológico local permite identificar não apenas a incidência da doença, mas também as

vulnerabilidades clínicas e sociais como idade, escolaridade e condições de vida que distanciam as mulheres das medidas preventivas. Sem o entendimento desses dados, as políticas públicas correm o risco de serem genéricas e pouco eficazes na realidade do território.

Neste cenário, a figura do enfermeiro emerge como o elo vital entre o sistema de saúde e a comunidade. O protagonismo desse profissional na Atenção Primária à Saúde é o que garante a viabilidade do rastreamento por meio do exame citopatológico (Papanicolau). A justificativa deste estudo reside na premissa de que a atuação do enfermeiro ultrapassa o procedimento técnico da coleta; ela abrange a educação em saúde, o acolhimento humanizado e a busca ativa, estratégias fundamentais para desmistificar tabus e elevar as taxas de adesão ao exame.

Portanto, este trabalho se mostra relevante tanto para a comunidade acadêmica quanto para a gestão municipal de saúde. Ao confrontar os dados epidemiológicos com as competências da enfermagem, busca-se oferecer subsídios para o fortalecimento de estratégias de intervenção que priorizem o diagnóstico precoce.

Formulação da Hipótese

A incidência de neoplasia de colo de útero em Araguaína apresenta maior prevalência em mulheres com baixo nível de escolaridade e em idade fértil, evidenciando falhas no acesso ao rastreio precoce.

Problema de Pesquisa

Qual é o panorama epidemiológico do câncer de colo de útero em Araguaína-TO e como a assistência de enfermagem pode ser otimizada para aumentar a cobertura de rastreamento e reduzir o diagnóstico tardio no município?

Objetivo Geral

Analisar o perfil epidemiológico das mulheres com neoplasia de colo de útero em Araguaína-TO e discutir as estratégias de intervenção da enfermagem na prevenção e controle da doença.

Objetivos Específicos

1) Investigar a cobertura do exame citopatológico (Papanicolau) entre mulheres na faixa etária preconizada no município de Araguaína–TO;

2) Identificar a incidência de câncer de colo de útero em Araguaína nos últimos 5 anos (2020-2025), utilizando dados do SISCAN/DATASUS;
3) Caracterizar o perfil sociodemográfico (idade, escolaridade, raça/cor) das pacientes afetadas;
4) Descrever as competências e atribuições do enfermeiro na coleta do exame citopatológico e na educação em saúde dentro da Atenção Primária.

REFERENCIAL TEÓRICO

Câncer do Colo do Útero

O câncer do colo do útero, também denominado câncer cervical, representa um grave problema de saúde pública no cenário brasileiro, impactando milhares de mulheres anualmente. De acordo com os dados epidemiológicos, esta neoplasia é caracterizada pelo crescimento desordenado de células no epitélio do colo uterino, podendo evoluir para quadros invasivos se não houver detecção precoce. O Instituto Nacional de Câncer estima que, para o período de 2023 a 2025, o Brasil registre um aumento significativo na incidência, consolidando esta doença como a terceira mais comum na população feminina. A magnitude do problema exige que as políticas de saúde sejam robustas e alcancem as regiões mais vulneráveis, onde o acesso ao diagnóstico ainda é um entrave significativo para a redução da mortalidade. (INCA, 2023).

A principal causa para o desenvolvimento deste tipo de câncer é a infecção persistente por tipos oncogênicos do Papilomavírus Humano (HPV). A Organização Mundial da Saúde aponta que mais de 95% dos casos estão diretamente ligados a este vírus, sendo os tipos 16 e 18 os mais agressivos e frequentes em tumores malignos. Embora a maioria das infecções por HPV seja combatida naturalmente pelo sistema imunológico, a persistência viral é o fator determinante para a carcinogênese. Estima-se que milhões de mulheres ao redor do mundo sejam portadoras do vírus, mas a ausência de sintomas nas fases iniciais torna a vigilância clínica indispensável para evitar que a infecção progrida para uma lesão de alto grau ou câncer invasivo (Who, 2024).

O processo de desenvolvimento da neoplasia cervical é geralmente lento, levando entre 15 e 20 anos para se manifestar de forma agressiva em mulheres com imunidade preservada. No entanto, em pacientes imunocomprometidas, como aquelas que vivem com HIV, esse tempo pode cair para menos de 10 anos. Essa janela temporal de evolução lenta é o que permite o sucesso das intervenções preventivas.

Se a mulher realiza o acompanhamento de rotina, as células alteradas podem ser identificadas na fase pré-maligna, permitindo tratamentos ambulatoriais simples que impedem a progressão da doença. A vigilância epidemiológica contínua é fundamental para monitorar esses padrões de evolução e ajustar as estratégias de intervenção do sistema de saúde pública (INCA, 2023).

Além dos fatores biológicos, os determinantes sociais desempenham um papel crucial na incidência e mortalidade por câncer de colo de útero. Observa-se que mulheres em situação de vulnerabilidade socioeconômica apresentam maiores taxas de diagnóstico em estágios avançados, o que está relacionado à baixa escolaridade, dificuldades de acesso geográfico aos serviços de saúde e falta de informação. O impacto dessa desigualdade é visível na distribuição dos casos pelo território brasileiro, com maior prevalência em regiões onde a infraestrutura de saúde é mais precária. Portanto, o combate a esta neoplasia não envolve apenas tecnologia médica, mas também justiça social e a redução das disparidades que impedem as mulheres de cuidarem de sua própria saúde de forma integral e preventiva (INCA, 2023).

Rastreamento do Câncer do Colo do Útero

O rastreamento do câncer do colo do útero é a estratégia primordial para identificar lesões precursoras e reduzir a mortalidade feminina. No Brasil, o exame citopatológico, conhecido como Papanicolau, é o método de escolha devido ao seu baixo custo e eficácia comprovada. Este exame consiste na coleta de células do colo uterino para análise microscópica, buscando identificar alterações que indiquem risco de malignidade. O Ministério da Saúde estabelece diretrizes claras para a execução deste procedimento, visando garantir que as mulheres sejam atendidas com qualidade e que os resultados sejam devidamente monitorados pelo sistema de saúde, assegurando o seguimento de casos alterados (Brasil, 2025).

As diretrizes brasileiras recomendam que o rastreamento seja realizado em mulheres e pessoas com colo do útero na faixa etária de 25 a 64 anos. A periodicidade orientada é de um exame a cada três anos, após dois exames anuais consecutivos apresentarem resultados normais. Essa janela é considerada segura devido ao longo tempo de progressão da doença. Manter essa frequência é essencial para que o sistema de saúde consiga cobrir o maior número possível de mulheres dentro do público-alvo, otimizando os recursos e focando nos grupos que apresentam maior risco estatístico de desenvolver a neoplasia cervical ao longo da vida (Brasil, 2025).

Apesar da disponibilidade do exame no Sistema Único de Saúde, a adesão feminina ainda é influenciada por diversos fatores subjetivos e estruturais. Muitas

mulheres relatam medo, vergonha ou falta de conhecimento sobre a importância do preventivo, o que as leva a procurar o serviço apenas quando surgem sintomas. Pesquisas indicam que o nível de informação da paciente sobre o exame está diretamente correlacionado à sua regularidade no rastreamento. Quando a mulher compreende que o Papanicolau pode salvar sua vida através do diagnóstico precoce, a tendência é que ela supere as barreiras psicológicas e sociais, tornando-se uma agente ativa no seu próprio processo de autocuidado e saúde reprodutiva (Fernandes *et al.*,2009).

A inovação tecnológica tem trazido novas perspectivas para o rastreamento no Brasil, como a incorporação dos testes moleculares para detecção de HPV. Diferente da citologia tradicional, que observa alterações celulares, o teste de DNA-HPV identifica a presença do vírus antes mesmo da ocorrência de lesões visíveis. Esta tecnologia apresenta maior sensibilidade e permite ampliar o intervalo de rastreio em casos negativos, facilitando a logística do sistema de saúde. A transição para esses novos métodos exige treinamento profissional e adaptação laboratorial, mas representa um passo decisivo para a modernização das estratégias de controle do câncer cervical, seguindo as tendências internacionais de excelência em saúde (Brasil, 2025).

A importância do diagnóstico precoce não pode ser subestimada, visto que as chances de cura chegam a quase 100% quando as lesões são tratadas em suas fases iniciais. O rastreamento não é apenas um procedimento técnico, mas uma rede de cuidado que envolve desde a coleta na atenção básica até o suporte especializado em colposcopia e cirurgia. Garantir que o resultado chegue à paciente de forma rápida e que o tratamento seja iniciado sem demoras é o principal desafio dos gestores públicos. Somente através de um fluxo assistencial integrado e eficiente será possível atingir a meta de redução da incidência de câncer cervical avançado no território nacional (INCA, 2023).

ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO UTERINO

Consulta de Enfermagem Ginecológica

A consulta de enfermagem ginecológica é uma das principais ações da Atenção Básica para proteger a saúde da mulher e evitar mortes por doenças que podem ser prevenidas (Nogueira; Silva; Lima, 2026). No controle do câncer do colo do útero, esse atendimento vai muito além de um procedimento técnico de coleta de exames. Ela funciona como um momento de acolhimento, conversa e escuta atenta das

necessidades da paciente. Para que esse cuidado traga resultados reais, o enfermeiro precisa usar conhecimentos científicos e práticos atualizados (Barbosa *et al*., 2025). Esse preparo profissional é fundamental, pois ajuda a tomar decisões seguras na clínica, melhorando diretamente os indicadores de saúde e oferecendo um atendimento mais humano e eficiente para a vida das mulheres (Barbosa *et al*., 2025).

Seguindo a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) do Ministério da Saúde, o atendimento ginecológico não deve olhar apenas para a doença, mas sim focar na mulher como um todo e respeitar as suas escolhas (Nogueira; Silva; Lima, 2026). Durante a consulta, o enfermeiro realiza várias ações integradas, que incluem orientações sobre o Planejamento Familiar, exames preventivos das mamas e cuidados contra Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), garantindo os direitos sexuais e reprodutivos (Brasil, 2026). De acordo com as regras do SUS, o profissional deve entender e acolher as diferentes realidades sociais e financeiras de cada paciente. Afinal, a falta de dinheiro, o preconceito e a dificuldade de transporte são barreiras que deixam as mulheres mais expostas e atrasam a descoberta precoce do câncer (Brasil, 2026).

Na prática do dia a dia, a consulta de enfermagem ginecológica é dividida em etapas claras e bem organizadas para garantir o conforto da paciente. Primeiro, realiza-se a anamnese, que é uma entrevista para entender o histórico de saúde, ciclos menstruais, gestações anteriores e hábitos de vida da mulher (Nogueira; Silva; Lima, 2026). Em seguida, antes de iniciar o exame físico, o enfermeiro faz uma conversa educativa, mostrando os instrumentos como o espéculo e explicando o procedimento para reduzir o medo e a vergonha historicamente ligados ao exame (Barbosa et al., 2025). No momento do exame ginecológico, o profissional realiza a inspeção visual da região externa e faz a coleta do preventivo (Papanicolau) de forma delicada, retirando amostras da parte externa (ectocérvice) e interna (endocérvice) do colo do útero. Por fim, as amostras são fixadas na lâmina de vidro e a consulta é encerrada com orientações sobre o retorno e a entrega dos resultados (Nogueira; Silva; Lima, 2026).

Por tudo isso, a consulta ginecológica se destaca como uma ferramenta que transforma a realidade das mulheres por meio da educação em saúde adaptada para cada realidade (Nogueira; Silva; Lima, 2026). Usar explicações simples, figuras e modelos do corpo humano durante o atendimento ajuda a tirar dúvidas e quebrar mitos. Assim, quando a mulher entende de verdade por que o preventivo é necessário e aprende sobre outras formas de proteção, como a vacina contra o HPV e o uso de camisinha, ela deixa de ver o exame como uma obrigação incômoda (Brasil, 2026). Esse aprendizado dá autonomia à paciente, transformando-a na principal

responsável por cuidar da própria saúde e ajudando a espalhar essas informações corretas entre suas amigas e familiares na comunidade (Nogueira; Silva; Lima, 2026).

Estratégias de Prevenção

As estratégias de prevenção primária são focadas na eliminação ou redução da exposição aos agentes causadores da doença, sendo a vacinação contra o HPV o pilar mais robusto dessa abordagem. Disponível gratuitamente no SUS para adolescentes, a vacina quadrivalente protege contra os tipos virais responsáveis pela maioria dos cânceres de colo de útero e verrugas genitais. A eficácia da imunização é máxima quando aplicada antes do início da vida sexual, garantindo que o organismo desenvolva anticorpos protetores. Campanhas educativas voltadas aos pais e jovens são fundamentais para combater a desinformação e elevar as taxas de cobertura vacinal, assegurando uma geração futura livre do câncer cervical. (Fiocruz, 2023)

Complementarmente à vacinação, o incentivo ao uso de preservativos e o controle de hábitos de vida nocivos, como o tabagismo, compõem o quadro de prevenção comportamental. Embora o preservativo não impeça totalmente a transmissão do HPV, visto que o vírus pode estar presente em áreas da pele não cobertas pelo látex, ele reduz significativamente a carga viral e protege contra outras infecções sexualmente transmissíveis. Além disso, estudos apontam que o cigarro atua como um cofator que acelera a progressão das lesões cervicais, enfraquecendo a resposta imune local. Portanto, a promoção de um estilo de vida saudável é uma ferramenta poderosa e acessível para a diminuição dos riscos associados à carcinogênese uterina (Who, 2024)

A prevenção secundária atua no diagnóstico e tratamento imediato de lesões precursoras de alto grau, impedindo que estas evoluam para o estágio de neoplasia maligna. O sucesso desta etapa depende diretamente da organização dos serviços de saúde e da capacidade de resposta da atenção especializada. Quando uma alteração é detectada no preventivo, a paciente deve ter acesso garantido a exames complementares e intervenções como a cirurgia de alta frequência (CAF), que remove a área lesionada com segurança. Essa intervenção evita que a mulher necessite de tratamentos mais invasivos e desgastantes, como quimioterapia ou radioterapia, preservando sua integridade física e emocional e reduzindo custos para o sistema público. (Fiocruz, 2023)

A integração de políticas públicas transversais é indispensável para que as estratégias de prevenção alcancem êxito sustentável. O combate ao câncer de colo de útero deve estar inserido em programas de saúde escolar, assistência social e direitos

reprodutivos. Ao tratar a prevenção como um esforço multissetorial, o governo consegue criar redes de proteção que acompanham a mulher em todas as fases da vida, desde a infância com a vacina até a fase adulta com o rastreamento. A continuidade do cuidado e o investimento em infraestrutura diagnóstica são os caminhos necessários para transformar a realidade epidemiológica do país e avançar rumo à eliminação deste câncer como um problema de saúde coletiva. (Brasil, 2025).

Educação na Saúde da Mulher

A educação em saúde constitui a base para o empoderamento feminino e para o exercício da autonomia sobre o próprio corpo. Através da disseminação de informações claras e acessíveis, a mulher torna-se capaz de reconhecer a importância dos cuidados preventivos e de buscar os serviços de saúde de forma consciente. Programas educativos eficazes não se limitam à transmissão de dados técnicos, mas buscam dialogar com a realidade sociocultural das pacientes, enfrentando tabus e preconceitos que ainda permeiam a saúde sexual e reprodutiva. O conhecimento é, portanto, a primeira barreira contra a negligência e o atraso diagnóstico, sendo essencial para a promoção da saúde integral em todas as esferas da sociedade. (Rodrigues *et al*, 2012)

Um dos grandes desafios da educação em saúde é desmistificar o exame de Papanicolau, muitas vezes associado a experiências de desconforto ou medo de resultados desfavoráveis. A atuação pedagógica dos profissionais de saúde deve focar na humanização do atendimento, explicando cada etapa do procedimento e reforçando que a detecção precoce é uma oportunidade de cura, não uma sentença. Ao acolher as dúvidas e anseios das mulheres, as equipes de saúde reduzem a evasão e aumentam o vínculo de confiança, fator determinante para que a paciente retorne regularmente para o acompanhamento e sinta-se segura no ambiente clínico, transformando uma prática temida em uma rotina de autocuidado valorizada. (Fernandes *et al*, 2009)

A Atenção Primária à Saúde exerce um papel estratégico como o principal cenário para as ações de educação em saúde da mulher. Por estar inserida na comunidade, a equipe de saúde da família consegue realizar a busca ativa de mulheres que estão com o preventivo atrasado e promover atividades grupais que estimulem a troca de saberes. O uso de metodologias participativas, como rodas de conversa e oficinas, permite que os temas da prevenção do câncer cervical sejam discutidos de forma leve e integrada ao cotidiano das usuárias. Essa proximidade facilita a identificação de barreiras locais e permite que as intervenções sejam personalizadas

para atender às necessidades específicas de cada território e grupo populacional. (Brasil, 2025)

Para que as ações educativas sejam efetivas, é imprescindível investir na capacitação contínua dos profissionais de saúde. Médicos, enfermeiros e agentes comunitários devem estar atualizados sobre os novos protocolos de rastreamento e vacinação, além de desenvolverem habilidades de comunicação empática. A educação permanente garante que o serviço de saúde fale uma linguagem única e baseada em evidências científicas, evitando contradições que possam gerar insegurança na população. Profissionais bem informados e motivados tornam-se multiplicadores de conhecimento, elevando o padrão de qualidade da assistência prestada e fortalecendo as políticas públicas de prevenção do câncer do colo do útero em larga escala. (Rodrigues *et al*, 2012)

A educação em saúde também atua diretamente na redução das desigualdades sociais que impactam a saúde da mulher. Ao levar informação de qualidade para comunidades periféricas, áreas rurais e grupos vulneráveis, o sistema de saúde contribui para o rompimento do ciclo de desinformação que gera mortes evitáveis. O acesso à educação permite que as mulheres exijam seus direitos e cobrem a oferta adequada de exames e tratamentos em suas localidades. Assim, a educação transcende o ambiente clínico e assume um papel de transformação social, promovendo a equidade e garantindo que todas as cidadãs, independentemente de sua condição econômica, tenham a chance de proteger sua vida contra o câncer cervical (Lima, 2026).

Finalmente, as estratégias de comunicação e campanhas de massa, como o 'Março Lilás', são ferramentas fundamentais para manter a prevenção do câncer de colo de útero na pauta pública. Essas iniciativas geram visibilidade para o tema, incentivam a procura pelos postos de saúde e reforçam a importância da vacinação contra o HPV. No entanto, para que o impacto seja duradouro, é necessário que essas campanhas sejam seguidas por uma rede de serviços preparada para absorver a demanda gerada. A combinação de educação midiática, orientação clínica e suporte hospitalar é a fórmula necessária para que o Brasil alcance os objetivos de redução drástica da mortalidade feminina por esta neoplasia, garantindo um futuro mais saudável e informado para todas (Brasil, 2025).

METODOLOGIA

Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo ecológico, transversal, retrospectivo e de abordagem quantitativa, com natureza estritamente descritiva.

Ambiente da Pesquisa

O estudo foi realizado com base em dados secundários do município de Araguaína - TO, utilizando registros extraídos do Sistema de Informação do Câncer (SISCAN), uma plataforma do Ministério da Saúde voltada ao monitoramento de exames de rastreamento e diagnóstico relacionados ao câncer do colo do útero e de mama.

Critérios de Inclusão e Exclusão

Inclusão: registros de mulheres com idade entre 25 e 64 anos, residentes no município de Araguaína - TO, com registro de exames citopatológicos e histopatológicos para detecção de lesões precursoras ou câncer do colo do útero no SISCAN, no período de 2020 a 2025.

Exclusão: registros desconsiderados como fichas com dados incompletos ou inconsistentes, fora da faixa etária que impedissem a caracterização epidemiológica, registros em duplicidade e casos de pacientes residentes em outras localidades que apenas realizaram o tratamento no polo de saúde de Araguaína - TO.

Instrumento e Coleta de Dados

Os dados foram extraídos do Sistema de Informação do Câncer (SISCAN), ferramenta integrante do Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIA/SUS). A coleta ocorreu a partir da consulta aos bancos de dados públicos disponibilizados pelo Ministério da Saúde.

Foram coletados dados referentes ao período de 2020 a 2025, como faixa etária, raça/cor, exames citopatológico e histopatológicos do colo do útero e laudos histopatológicos dos exames realizados nesse período.

Avaliação dos Resultados

A análise dos resultados aconteceu a partir dos dados brutos (número de exames coletados por ano) e dos dados relativos (proporção de exames por ano em relação ao total da série histórica). Estes dados foram utilizados como base para o cálculo da cobertura populacional anual e trienal (efetiva).

Cobertura anual (%) = Número de exames coletados no ano / População-alvo (25-64 anos) x 100

Cobertura trianual (%) = Σ Exames coletados no triênio / População-alvo (25-64 anos) x 100

A análise local considerou a população feminina estimada pelo IBGE no município de Araguaína - TO.

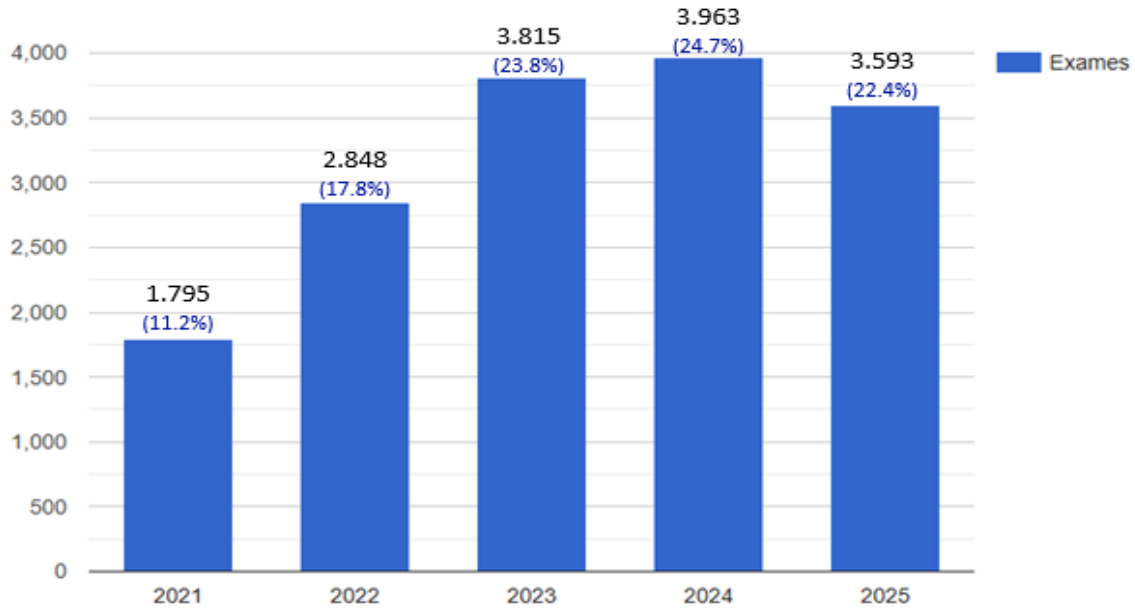
Aspectos Éticos

Por utilizar dados secundários de domínio público, sem identificação individual, este estudo dispensa apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

Entre 2021 e 2025, a rede de saúde de Araguaína-TO contabilizou um total de 20.127 citopatológicos e 275 procedimentos histopatológicos inseridos no Sistema de Informação do Câncer (SISCAN). Os dados da figura 1 referem-se ao número de exames registrados no SISCAN durante a série temporal.

Figura 1: Distribuição anual dos exames citopatológicos de colo de útero realizados no município de Araguaína (TO), no período de 2021 a 2025. SISCAN - Cito do colo - Por local de residência – Tocantins.



Fonte: SISCAN,2026.

A Figura 1, apresenta a distribuição anual dos exames citopatológicos realizados no município de Araguaína-TO entre os anos de 2021 e 2025. De acordo com a tabela, foram registrados 16.014 exames no período analisado, sendo possível observar uma tendência de crescimento na realização dos exames entre 2021 e 2024, seguida de uma redução em 2025. Em 2021, foram realizados 1.795 exames,

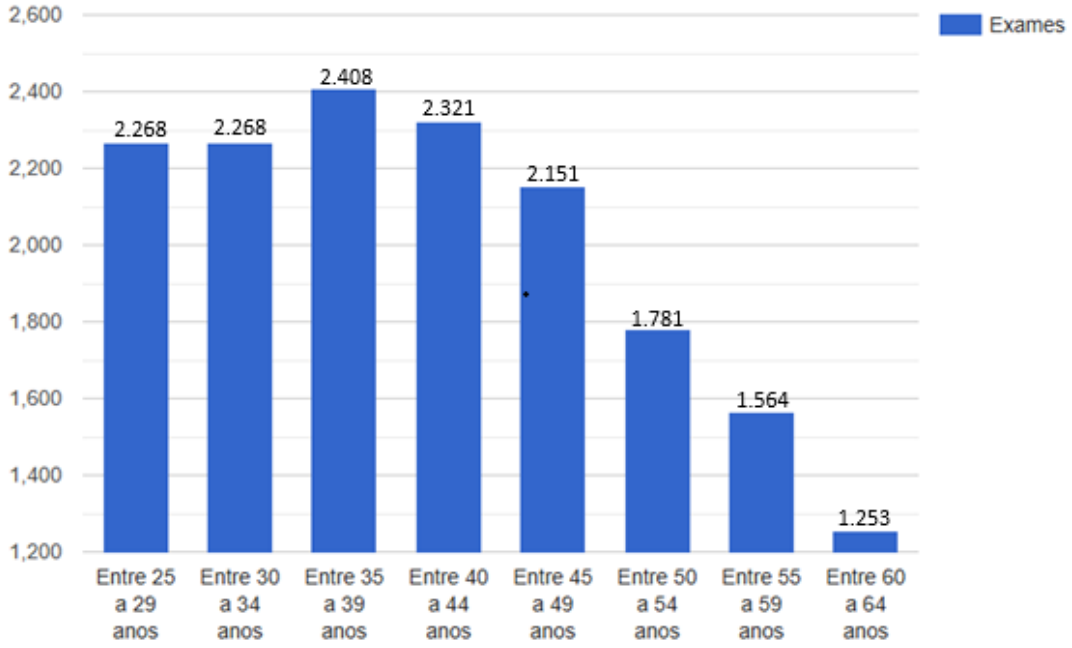
correspondendo a aproximadamente 11,2% do total. Esse foi o menor número registrado na série histórica. Em 2022, observou-se um aumento para 2.848 exames, representando aproximadamente 17,8% do total. Esse crescimento demonstra uma possível retomada das ações de rastreamento e da procura pelos serviços de saúde após o período de maior impacto da pandemia.

No ano de 2023, foram registrados 3.815 exames, correspondendo a aproximadamente 23,8% do total. Já em 2024 ocorreu o maior número de exames da série, com 3.963 registros, representando aproximadamente 24,7%. Esse resultado demonstra um aumento expressivo na realização do exame citopatológico ao longo do período analisado.

Em 2025, foram realizados 3.593 exames, correspondendo a aproximadamente 22,4%. Apesar da redução em relação a 2024, o número permaneceu elevado quando comparado ao início da série histórica, sendo aproximadamente o dobro do registrado em 2021.Dessa forma, os dados demonstram uma ampliação da realização dos exames citopatológicos ao longo do período estudado, principalmente entre 2021 e 2024. Esse comportamento pode estar relacionado à retomada dos atendimentos, ao fortalecimento das ações de rastreamento e à maior procura das mulheres pelos serviços de Atenção Primária à Saúde.

Esse aumento evidencia a importância da continuidade das estratégias de prevenção, especialmente da atuação do enfermeiro na realização da consulta ginecológica, coleta do exame citopatológico, educação em saúde e busca ativa das mulheres que não realizam o preventivo regularmente. O próprio TCC destaca que o enfermeiro exerce papel de protagonista no acolhimento, na educação em saúde e na busca ativa das mulheres.

Figura 2: Distribuição etária dos exames citopatológicos de colo de útero realizados no município de Araguaína (TO), no período de 2021 a 2025.



Fonte: SISCAN,2026.

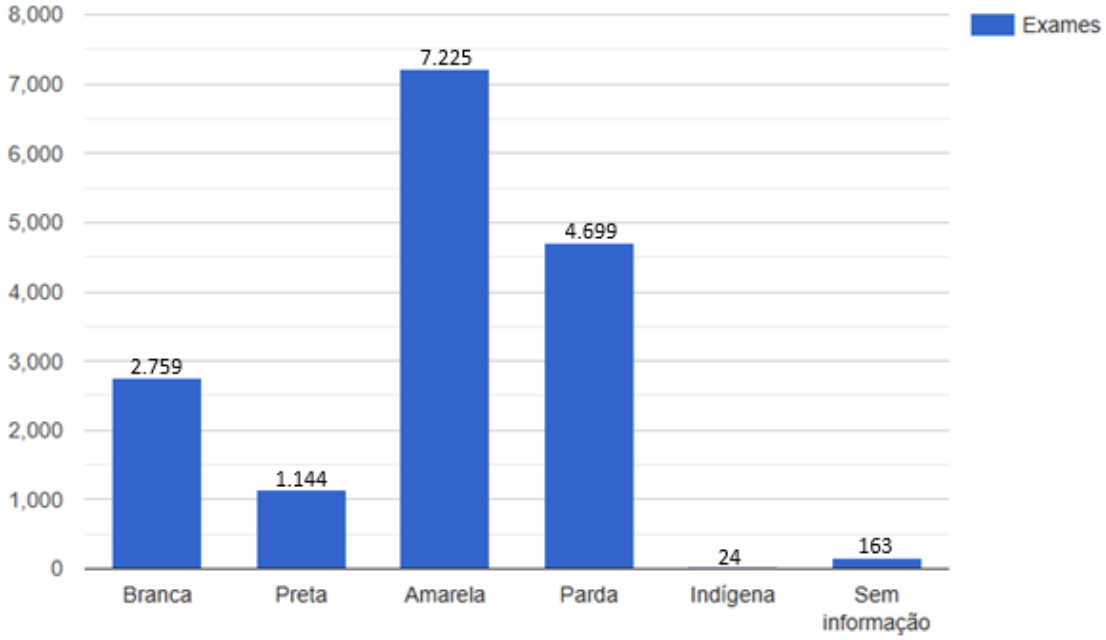
A Figura 2, apresenta a distribuição dos exames citopatológicos segundo a faixa etária das mulheres atendidas em Araguaína-TO no período de 2021 a 2025. A tabela demonstra um total de 16.014 exames, distribuídos entre mulheres de 25 a 64 anos. Observa-se que a maior concentração de exames ocorreu entre as mulheres de 35 a 39 anos, com 2.408 exames, constituindo a faixa etária com maior número de procedimentos. Em seguida, destacam-se as faixas de 40 a 44 anos, com 2.321 exames, e de 25 a 29 e 30 a 34 anos, ambas com 2.268 exames.

A faixa de 45 a 49 anos apresentou 2.151 exames, mantendo também um número elevado de procedimentos. Esses resultados demonstram uma maior concentração do rastreamento entre mulheres adultas, principalmente entre 25 e 49 anos. A partir dos 50 anos, entretanto, observa-se uma redução progressiva. Foram registrados 1.781 exames entre 50 e 54 anos, 1.564 entre 55 e 59 anos e apenas 1.253 exames entre 60 e 64 anos, constituindo o menor número observado entre as faixas etárias analisadas.

Esse comportamento demonstra que, à medida que aumenta a idade, ocorre uma redução na quantidade de exames realizados. O mesmo padrão já havia sido observado no modelo de análise do primeiro TCC, que destacou a concentração dos exames entre 25 e 44 anos e a redução progressiva após os 45 anos. A menor quantidade de exames entre mulheres de 50 a 64 anos merece atenção, uma vez que a redução da procura pelos serviços preventivos pode favorecer a identificação tardia

de alterações. Dessa maneira, torna-se importante desenvolver estratégias específicas de busca ativa, educação em saúde e conscientização direcionadas às mulheres das faixas etárias mais avançadas.

Figura 3: Distribuição étnica raça/cor dos exames citopatológicos de colo de útero realizados no município de Araguaína (TO), no período de 2021 a 2025.



Fonte: SISCAN,2026.

A Figura 3, apresenta a distribuição dos exames citopatológicos segundo a variável raça/cor das mulheres atendidas no município de Araguaína-TO. Conforme apresentado na tabela, foram considerados 16.014 exames nessa distribuição. Observa-se uma predominância de mulheres classificadas como amarelas, com 7.225 exames, correspondendo a aproximadamente 45,1% do total analisado. Em seguida, aparecem as mulheres classificadas como pardas, com 4.699 exames, equivalentes a aproximadamente 29,3%.

As mulheres classificadas como brancas representaram 2.759 exames, correspondendo a aproximadamente 17,2%, enquanto as mulheres classificadas como pretas apresentaram 1.144 exames, representando aproximadamente 7,1%. Os menores registros foram observados entre as mulheres classificadas como indígenas, com 24 exames, e na categoria sem informação, com 163 exames. Dessa forma, observa-se que a maior parte dos exames registrados concentrou-se nas categorias amarela e parda, que juntas representam aproximadamente 74,4% dos exames analisados. Esse resultado demonstra a importância de considerar as características sociodemográficas da população atendida para o planejamento das ações de prevenção e rastreamento do câncer do colo do útero.

A variável raça/cor é importante para caracterizar o perfil da população que utiliza os serviços de saúde e pode contribuir para a identificação de grupos que necessitam de estratégias específicas de acompanhamento. O próprio estudo estabelece como objetivo caracterizar o perfil sociodemográfico das pacientes considerando idade, escolaridade e raça/cor.

Entretanto, é importante destacar que a distribuição dos exames por raça/cor não representa, isoladamente, a incidência ou a prevalência do câncer do colo do útero em cada grupo racial. Os dados demonstram a distribuição dos procedimentos registrados no SISCAN e, portanto, devem ser interpretados como perfil dos exames realizados, e não como ocorrência da doença em cada grupo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A elaboração deste referencial teórico e a estruturação do desenho metodológico propostos confirmam de forma contundente que a neoplasia de colo de útero permanece como um dos mais persistentes e graves agravos à saúde pública no cenário brasileiro. Paradoxalmente, embora seja uma patologia com elevado potencial de prevenção, controle e cura quando rastreada precocemente, ela continua a registrar taxas expressivas de morbimortalidade.

Este cenário evidencia que o enfrentamento da doença supera a esfera puramente clínica, exigindo uma compreensão profunda dos determinantes sociais de saúde, tais como as marcantes desigualdades socioeconômicas, barreiras geográficas, baixa escolaridade e a escassez de informações que ainda distanciam as mulheres dos serviços assistenciais.

No contexto do estado do Tocantins, o município de Araguaína destaca-se como um polo de saúde regional estratégico. Por essa razão, a futura execução desta pesquisa, por meio da análise retrospectiva dos dados secundários do Sistema de Informação do Câncer (SISCAN) referentes ao período de 2020 a 2025, mostra-se imperativa. Mapear o perfil epidemiológico local e caracterizar as variáveis sociodemográficas (como idade, raça/cor e escolaridade) permitirá que a gestão pública e as equipes assistenciais identifiquem com precisão quais grupos populacionais estão mais vulneráveis e à margem das ações preventivas. Sem esse diagnóstico territorializado, as políticas de saúde correm o risco de se manterem genéricas, homogêneas e pouco eficazes diante das reais demandas da comunidade.

Sob essa ótica, a literatura revisada consolida a assistência de enfermagem na Atenção Primária à Saúde (APS) como o pilar fundamental para a modificação positiva desses indicadores. O enfermeiro desempenha um papel que transcende a

execução técnica e puramente mecânica da coleta do exame citopatológico (Papanicolau). Através da Consulta de Enfermagem Ginecológica, estruturada com base nas diretrizes do Ministério da Saúde e na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), esse profissional atua como o elo vital entre o conhecimento científico e a comunidade.

A atuação do enfermeiro é estratégica em três frentes integradas:

Prevenção Primária e Secundária: Promovendo a conscientização e a busca ativa para a ampliação da cobertura vacinal contra o HPV em adolescentes, além de garantir a regularidade do rastreamento citopatológico na faixa etária preconizada; Educação em Saúde: Utilizando uma comunicação empática, humanizada e metodologias participativas para desmistificar tabus, medos, vergonhas e preconceitos historicamente enraizados que impedem as mulheres de realizarem o exame preventivo de rotina; Coordenação do Cuidado: Identificando precocemente as lesões precursoras de alto grau e articulando a rede de saúde para que essas pacientes tenham acesso rápido ao diagnóstico histopatológico e ao tratamento especializado, evitando a progressão para estágios invasivos.

Conclui-se, portanto, que o protagonismo da enfermagem na educação em saúde e no acolhimento ginecológico é o elemento transformador capaz de conferir autonomia às mulheres, transformando o preventivo de uma obrigação temida em uma prática valorizada de autocuidado. A prática da enfermagem transforma conhecimento em ação, contribuindo para reduzir a incidência e mortalidade pelo câncer do colo do útero e promovendo a saúde feminina em sua dimensão mais ampla. (Cunha *et al*,2025). Espera-se que os resultados a serem obtidos com a consolidação deste estudo ecológico e quantitativo forneçam subsídios concretos, robustos e atualizados para os gestores de Araguaína-TO.

O cruzamento dos dados estatísticos com a discussão das competências profissionais permitirá otimizar os fluxos de atendimento, direcionar de forma cirúrgica as estratégias de busca ativa e, fundamentalmente, converter o planejamento científico em uma assistência mais resolutiva, equânime e humanizada, mitigando o diagnóstico tardio e salvando vidas no município.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, S. C. H. et al. Vital value in gynecological nursing care: cervical cancer prevention. **Texto & Contexto – Enfermagem**, v. 34, e20240150, 2025. Disponível em: https://www.scielo.br/j/tce/a/HXnTqtJSg9PXrrmrP9Nn4Ck/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 16 maio 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde (DataSUS). Sistema de Informação do Câncer (SISCAN): **- Cito do Colo - Por Local de Residência - Tocantins**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026. Disponível em: https://tabnet.datasus.gov.br/cgi/dhdat.exe?SISCAN/cito_colo_residto.def. Acesso em: 1 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Rastreamento do câncer do colo do útero**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/r/rastreamento-cancer-do-colo-do-utero/view. Acesso em: 12 jun. 2026.

BRASIL. **Sistema de Informação do Câncer –** SISCAN (colo do útero e mama). DATASUS. Disponível em: https://datasus.saude.gov.br/acesso-a-informacao/sistema-de-informacao-do-cancer-siscan-colo-do-utero-e-mama/. Acesso em: 01 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da **Saúde. Saúde da Mulher**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-mulher. Acesso em: 16 maio 2026.

CUNHA, Eduarda; SERAFIM, Jayane de Lima; DE MELO, Gilson Jean Amaral; RODRIGUES, Mayara da Costa; SANT'ANNA, Thainara Carolina; HEINZ, Ana Karoline; MATTOS, Karine. Enfermagem e prevenção do câncer do colo de útero: uma análise integrativa da atuação na atenção primária à saúde. **Revista Sociedade Científica**, vol. 8, n. 1, p. 2264- 2281, 2025. Disponível em: https://doi.org/10.61411/rs c2025116918. Acesso: 12 jun. 2026.

FERNANDES, José Veríssimo et al. **Conhecimentos, atitudes e prática do exame de Papanicolau por mulheres, Nordeste do Brasil**. Revista Saúde Pública, v. 43, n. 5, p. 851-858, 2009. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rsp/a/89fh9fC9xpkYBqvn7Ys3GVm/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 12 jun. 2026.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **A mulher e o câncer do colo do útero.** Rio de Janeiro: INCA, [s.d.]. Disponível em: https://www.gov.br/inca/pt-br/centrais-de-conteudo/exposicoes/a-mulher-e-o-cancer-do-colo-do-utero. Acesso em: 17 mar. 2026.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **Detecção precoce do câncer do colo do útero**. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//diretrizes_para_o_rastreamento_do_cancer_do_colo_do_utero_2016_corrigido.pdf. Acesso em: 12 jun. 2026.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **Plano nacional de eliminação do câncer do colo do útero será discutido em simpósio**. Rio de Janeiro: INCA, 2024. Disponível em: https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/noticias/2024/plano-nacional-de-eliminacao-do-cancer-do-colo-do-utero-sera-discutido-em-simposio. Acesso em: 17 mar. 2026.

LIMA, Everton. **Março Lilás: IFF/Fiocruz reforça importância da vacinação contra o HPV em mulheres.** *Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)*. Rio de Janeiro, 2026. Disponível em: https://fiocruz.br/noticia/2026/03/marco-lilas-iff-fiocruz-reforca-importancia-da-vacinacao-contra-o-hpv-em-mulheres. Acesso em: 12 jun. 2026.

MALAVÉ-MALAVÉ, Mayra. **HPV: prevenção é o caminho para eliminar o câncer do colo do útero no Brasil**. *Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)*. Rio de Janeiro, 2026. Disponível em: https://fiocruz.br/noticia/2026/03/hpv-prevencao-e-o-caminho-para-eliminar-o-cancer-do-colo-do-utero-no-brasil. Acesso em: 12 jun. 2026.

MACÊDO, Ana Carolina C.; PERRI, Thaís B.; SESTI, Luís Fernando C. **Análise epidemiológica dos casos de câncer de colo do útero no Tocantins entre 2019 e 2024.** Revista Cereus, v. 18, n. 1, p. 7-19, 2026. Disponível em: https://ojs.unirg.edu.br/index.php/1/article/view/6233. Acesso em: 15 abr. 2026.

NOGUEIRA, F. S. S.; SILVA, L. S.; LIMA, L. R. de. Educação em saúde na consulta de enfermagem ginecológica: um relato de experiência acadêmica. **Revista Expressão Católica**, Quixadá, v. 15, n. esp., p. 247-251, 2026. Disponível em: https://publicacoes.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/rec/pt_BR/article/view/2542. Acesso em: 12 jun. 2026.

ROCHA, Marcus Vinícius Queiroz. **Câncer de colo do útero: orientações em saúde**. [S.l.]: Instituto Federal do Espírito Santo, 2021. Disponível em: https://prodi.ifes.edu.br/images/stories/outubro-cancer-colo-utero.pdf. Acesso em: 17 mar. 2026.

RODRIGUES, Bruna et al. **Educação em saúde para a Prevenção do Câncer Cérvico-uterino.** *Revista Brasileira de Educação Médica*, Brasília, v. 36, supl. 1, p. 149-154, 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbem/a/WyD9PHw7QSLBdMYtfz5Y5md/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 12 jun. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Cervical cancer: Key facts**. Geneva: WHO, 2024. Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer. Acesso em: 12 jun. 2026.