

Capacitação que salva vidas na Amazônia: Atualização no manejo de lesões precursoras do câncer de colo de útero

Life-saving training in Amazon: An update on the management of cervical cancer precursor lesions

Capacitación que salva vidas en la Amazonía: Actualización en el manejo de lesiones precursoras del cáncer de cuello uterino

Helane Conceição Damasceno¹

Caio Vinícius Soares da Silva²

Rosiane Luz Cavalcante¹

Erika Patrícia Serrão da Silva¹

José Rogério Souza Monteiro¹

Maria da Conceição Nascimento Pinheiro¹

1. Universidade Federal do Pará, Programa de Pós-Graduação do Núcleo de Medicina Tropical. Altamira, PA, Brasil.

2. Universidade Federal do Pará, Faculdade de Medicina. Altamira, PA, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Analisar o impacto da educação permanente em saúde na melhoria do conhecimento e das práticas clínicas relacionadas ao acompanhamento dos resultados de exames colpocitopatológicos positivos para lesões precursoras do câncer cervical.

Método: Estudo de intervenção transversal, analítico e quantitativo, realizado na Amazônia, envolvendo 174 profissionais da atenção primária. A intervenção consistiu na aplicação de oficinas educativas fundamentadas nas Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero. Questionários foram aplicados antes e depois das oficinas para avaliar seu impacto na prática profissional. **Resultados:** Após a capacitação, notou-se maior adesão às diretrizes brasileiras no manejo de lesões precursoras do câncer cervical. Este padrão se manteve nas condutas após colposcopia negativa, na neoplasia intraepitelial cervical I, no tratamento conservador para lesões de alto grau e nos casos de carcinoma invasor. Observou-se redução nas respostas inadequadas em todas as categorias avaliadas. **Conclusão e implicações para a prática:** O estudo reforça a importância da educação permanente em saúde, demonstrando seu impacto positivo na adesão às diretrizes clínicas e na melhoria dos desfechos para as pacientes.

Palavras-chave: Educação Permanente; Diretrizes; Lesões; Neoplasias do Colo do Útero; Prevenção Secundária.

ABSTRACT

Objective: To analyze the impact of continuing health education on improving knowledge and clinical practices related to the follow-up of positive colpocytopathological test results for precursor lesions of cervical cancer. **Method:** A cross-sectional, analytical, quantitative intervention study conducted on the Amazon with 174 primary care professionals. The intervention consisted of educational workshops based on the Brazilian Guidelines for Cervical Cancer Screening. Questionnaires were administered before and after the workshops to assess the impact on professional practice. **Results:** After training, greater adherence to Brazilian guidelines was observed in the management of cervical cancer precursor lesions. This pattern was repeated in the conduct after negative colposcopy, cervical intraepithelial neoplasia I, in conservative treatment for high-grade lesions, and cases of invasive carcinoma. There was a reduction in inappropriate responses in all categories evaluated. **Conclusion and implications for practice:** The study reinforces the importance of continuing health education, demonstrating its positive impact on adherence to clinical guidelines and improved outcomes for patients.

Keywords: Education, Continuing; Guidelines as Topic; Secondary Prevention; Wounds and Injuries; Uterine Cervical Neoplasms.

RESUMEN

Objetivo: Analizar el impacto de la educación continua en salud en la mejora del conocimiento y las prácticas clínicas relacionadas con el seguimiento de los resultados de exámenes colpocitopatológicos positivos para lesiones precursoras del cáncer cervical. **Método:** Estudio de intervención transversal, analítico y cuantitativo, realizado en la Amazonía, que involucró a 174 profesionales de la atención primaria. La intervención consistió en la aplicación de talleres educativos fundamentados en las Directrices Brasileñas para el Rastreo del Cáncer de Cuello Uterino. Se aplicaron cuestionarios antes y después de los talleres para evaluar su impacto en la práctica profesional. **Resultados:** Despues de la capacitación, se observó una mayor adhesión a las directrices brasileñas en el manejo de lesiones precursoras del cáncer cervical. Este patrón se mantuvo en las conductas tras colposcopia negativa, en la neoplasia intraepitelial cervical I, en el tratamiento conservador para lesiones de alto grado y en los casos de carcinoma invasor. Se observó una reducción en las respuestas inadecuadas en todas las categorías evaluadas. **Conclusión e implicaciones para la práctica:** El estudio refuerza la importancia de la educación continua en salud, demostrando su impacto positivo en la adhesión a las directrices clínicas y en la mejora de los resultados para las pacientes.

Palabras clave: Educación Continua; Guías como Asunto; Heridas y Lesiones; Neoplasias del Cuello Uterino; Prevención Secundaria.

Autora correspondente:

Helane Conceição Damasceno
E-mail: helanehd@hotmail.com

Recebido em 26/04/2025.

Aprovado em 18/08/2025.

DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2025-0057pt>

INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero (CCU) possui elevado potencial de prevenção e cura, desde que diagnosticado de forma precoce, por meio de estratégias como o rastreamento organizado e o diagnóstico precoce.¹ Apesar disso, as taxas de morbimortalidade no Brasil permanecem alarmantes, principalmente nas regiões Norte e Nordeste, onde se observam os piores indicadores dessa condição.² No Pará, especificamente, entre 2014 e 2023, foram registrados 5.212 casos de CCU e 3.602 óbitos relacionados, destacando a urgência em políticas públicas eficientes para a sua prevenção e detecção precoce.³

A linha de cuidado para o CCU inicia com a prevenção primária, incluindo a vacinação contra o papilomavírus humano (HPV) para meninos e meninas.⁴ Prossegue para a prevenção secundária, que consiste no rastreamento por meio do exame de Papanicolau em mulheres de 25 a 64 anos, com os dois primeiros exames em periodicidade anual e, caso negativos, os subsequentes a cada três anos.⁵ Diante de um resultado positivo para lesões precursoras, segue-se com a investigação diagnóstica e o tratamento adequado, visando prevenir a progressão para câncer cervical.⁶

Conforme a nomenclatura brasileira de laudos colpocitopatológicos,^{7,8} as lesões precursoras do câncer cervical são classificadas em: Lesão Intraepitelial Escamosa de Baixo Grau (LSIL), Lesão Intraepitelial Escamosa de Alto Grau (HSIL), atípicas de significado indeterminado, possivelmente não neoplásica (ASCUS), atípicas de significado indeterminado não podendo afastar lesão de alto grau (ASCH), atípicas de significado indeterminado possivelmente não neoplásicas (AGCUS), atípicas de significado indeterminado possivelmente não neoplásicas que não se pode afastar lesão de alto grau (AGCH), atípicas de significado indeterminado de origem indefinida possivelmente não neoplásicas ou não podendo afastar lesão de alto grau (AOI), lesão intraepitelial de alto grau não podendo excluir microinvasão ou carcinoma epidermoide invasor (LIE AG Mic. Inv.), adenocarcinoma *in situ* (AIS) e adenocarcinoma invasor.

Do ponto de vista histológico, a classificação desses achados citológicos inclui as Neoplasias Intraepiteliais Cervicais (NIC) II e III como lesões de alto grau e as NIC I como lesões de baixo grau, geralmente associadas à infecção por HPV.⁹ As Lesões de alto grau têm maior potencial de progressão para carcinoma invasivo.¹⁰

No Brasil, o rastreamento e o manejo das lesões precursoras seguem as Diretrizes Brasileiras, objetivando padronizar as práticas dos profissionais de saúde.⁷ Essas diretrizes enfatizam o exame citopatológico periódico como principal estratégia para a detecção precoce, bem como o acompanhamento adequado de mulheres com alterações citológicas ou suspeita de carcinoma cervical, garantindo um cuidado contínuo e integrado.¹¹

Na condução de lesões como ASCUS e LSIL, as diretrizes recomendam a repetição do exame colpocitopatológico em intervalos de 6 a 12 meses, de acordo com a idade da paciente. Para lesões mais graves, a colposcopia é indicada imediatamente como primeira conduta.⁷ Entretanto, na região do Xingu, análises de dados provenientes do DATASUS/SISCAN, no período entre 2018 e 2023, indicam que foram registrados 2.190 exames colpocitopatológicos com alterações em mulheres acima de 25 anos. Contudo, apenas

25,2% dos casos identificados como ASCUS/LSIL seguiram o protocolo de repetição do exame.

Essa deficiência no encaminhamento correto das mulheres para diagnóstico, tratamento e acompanhamento compromete o rastreamento apropriado e o cuidado integral, impactando negativamente na prevenção efetiva do CCU.^{12,13} Diante disso, revela-se fundamental a implementação de estratégias de educação permanente visando a qualificação do encaminhamento e acompanhamento de mulheres com alterações citológicas, garantindo a adesão às diretrizes nacionais de rastreamento. Nesse contexto, esta pesquisa objetiva analisar o impacto da educação permanente em saúde na melhoria do conhecimento e da prática clínica relacionada ao acompanhamento de resultados positivos de exames colpocitopatológicos para lesões precursoras do câncer cervical.

MÉTODO

Este é um estudo analítico e de intervenção, com avaliação pré e pós-intervenção, conduzido na Amazônia, especificamente em uma área da região Sudoeste do Pará. Esta área abrange nove municípios: Altamira, Anapu, Brasil Novo, Pacajá, Porto de Moz, Senador José Porfirio, Medicilândia, Uruará e Vitória do Xingu, denominada Região Xingu. A região ocupa uma extensão territorial de 250.793 km² e tem uma população de 401.229 habitantes, o que corresponde a 4,4% da população do estado do Pará, apresentando uma densidade demográfica de 1,55 hab/km².¹³ A região Xingu insere-se no contexto da formação econômica e social da Amazônia, destacando-se por suas características particulares: uma grande diversidade sociocultural, baixa densidade populacional e intensos processos de transformação. Essas transformações são impulsionadas por grandes projetos de infraestrutura e de ocupação, como a rodovia Transamazônica e a Usina Hidrelétrica de Belo Monte.

A região do Xingu apresenta uma população feminina estimada em 193.512 mulheres. Quando analisamos os indicadores de mortalidade para o ano de 2021, observa-se uma taxa de 16,8 óbitos para cada 1.000 nascidos vivos entre crianças menores de um ano, valor este que aumenta para 18,97 óbitos para cada 1.000 nascidos vivos em menores de cinco anos. A taxa de mortalidade materna revelou-se alarmante, atingindo 159,33 óbitos por 100.000 nascidos vivos.¹⁴ Em relação ao CCU, a taxa de mortalidade foi registrada em 84,7 óbitos por 100.000 mulheres em um período acumulado de dez anos, o que equivale a uma média anual de 8,47 óbitos por 100.000 mulheres.¹⁵

A população deste estudo foi composta por profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS), que desempenham papéis cruciais na análise de laudos colpocitopatológicos e no encaminhamento das pacientes para acompanhamento das lesões precursoras do CCU. Participaram da pesquisa 174 profissionais da saúde, sendo 107 enfermeiros e 67 médicos. Foram excluídos aqueles que estiveram ausentes durante as intervenções, os admitidos após a realização das oficinas ou que não participaram de todas as etapas da pesquisa.

Para o desenvolvimento da pesquisa, utilizaram-se duas ferramentas principais: um questionário, aplicado para coletar dados sobre o conhecimento e as práticas dos profissionais em

relação ao atendimento a mulheres com resultados positivos para lesões precursoras do CCU. Esse instrumento foi composto por questões objetivas de múltipla escolha, elaboradas com base nas condutas recomendadas pelas Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero,⁷ consistiu em questões objetivas de múltipla escolha, aplicado em dois momentos: antes e após as oficinas, permitindo a análise do impacto da capacitação na prática dos profissionais. As respostas foram fornecidas sem consulta a materiais de apoio, sob supervisão da pesquisadora.

A segunda ferramenta consistiu na elaboração de um protocolo de recomendações para o manejo de resultados alterados de exames colpocitopatológicos na APS, com foco específico na região do Xingu. O documento, intitulado “Protocolo para Manejo de Resultados Alterados em Exames Colpocitopatológicos na Atenção Primária a Saúde – Região Xingu”,¹⁶ foi desenvolvido a partir da consolidação das diretrizes nacionais,⁷ o que sugere que sua legitimidade deriva da conformidade com essas orientações já estabelecidas pelo Ministério da Saúde e teve como objetivo principal garantir uma abordagem eficaz e personalizada no acompanhamento das mulheres com alterações citopatológicas. O protocolo foi entregue em versão impressa a todos os participantes da pesquisa.

A pesquisa foi realizada por meio de encontros presenciais com profissionais de saúde, organizados previamente em colaboração com as Secretarias Municipais de Saúde dos nove municípios da região do Xingu. Foram conduzidas oficinas de educação permanente em cada município, garantindo a descentralização das ações formativas e a abrangência territorial da intervenção. Nestas localidades, promoveram-se dois encontros com os profissionais participantes, focados no desenvolvimento da pesquisa.

O primeiro encontro com os profissionais de saúde teve duração aproximada de quatro horas, iniciando-se com uma exposição detalhada dos objetivos da pesquisa e oferecendo um espaço para o esclarecimento de dúvidas e alinhamento das expectativas dos participantes. Após isso, procedeu-se à assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Posteriormente, os profissionais responderam a um questionário de avaliação visando identificar seus conhecimentos e práticas no acompanhamento de mulheres com resultados positivos em exames colpocitopatológicos. Em seguida, foi conduzida uma oficina teórico-prática baseada nas Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero, enfatizando as condutas clínicas adequadas diante de resultados positivos. Esta capacitação prática incluiu a discussão de casos reais, utilizando exames do Sistema de Informação do Câncer, promovendo assim a contextualização e aplicação dos conteúdos.

O segundo encontro, realizado no mesmo dia e com duração de duas horas, objetivou avaliar o impacto da intervenção educativa por meio da reaplicação do questionário, permitindo verificar avanços no conhecimento e nas práticas clínicas relacionadas ao acompanhamento de mulheres com lesões precursoras do CCU.

O principal objetivo das oficinas foi promover uma compreensão aprofundada e a adesão às Diretrizes Brasileiras para o rastreamento do CCU, fortalecendo a capacidade técnica dos profissionais envolvidos.

Os dados coletados através dos questionários foram organizados em planilhas do Microsoft Excel®, representados em tabelas e submetidos a análises descritivas e analíticas. Avaliou-se as mudanças nas condutas clínicas dos profissionais de saúde frente aos diferentes resultados do exame colpocitopatológico, antes e após a intervenção educativa, utilizando-se o teste de McNemar, que é não paramétrico e apropriado para comparar duas proporções em dados pareados de um mesmo grupo de participantes avaliados em dois momentos distintos. As variáveis analisadas foram categóricas e dicotômicas, classificadas conforme a aderência ou não às diretrizes nacionais para o rastreamento do CCU.

Todas as análises estatísticas realizaram-se utilizando a versão 5.0 do Programa Biostat,¹⁷ considerando um intervalo de confiança (IC) de 95% e um nível de significância α de 5% ($p \leq 0,05$). Os resultados foram considerados estatisticamente significativos quando o valor de p foi menor ou igual a 0,05.

Este estudo seguiu as recomendações da Resolução 466/2012 e, por envolver profissionais de saúde em processos de atividades de treinamento com incorporação desses resultados na pesquisa, foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Núcleo de Medicina Tropical (CAAE no. 2 77312723.4.0000.5172).

RESULTADOS

Este estudo foi realizado com uma amostra de 174 profissionais de saúde, sendo 107 enfermeiros e 67 médicos, todos atuantes na APS da região de saúde do Xingu. Ao analisar o tempo de formação e os anos de atuação na APS, verificou-se que, de maneira geral, os enfermeiros possuem um tempo de formação superior ao dos médicos. A média de anos de formação para os enfermeiros é de 9,55 anos, alcançando um valor máximo de 17 anos e um desvio padrão de 4,61. Por outro lado, a média de formação dos médicos é de 5,82 anos, com um valor máximo de 12 anos e um desvio padrão de 3,66 anos.

Na análise do tempo de atuação na APS, observou-se uma elevada concentração de profissionais com menos de 1 ano de experiência, correspondendo a 27,7% dos enfermeiros e 36,8% dos médicos. Com o aumento do tempo de serviço, nota-se uma diminuição na frequência de ambos os grupos, sendo essa redução mais uniforme entre os enfermeiros e mais significativa entre os médicos após o primeiro ano. No entanto, 25,2% dos enfermeiros e 20,9% dos médicos possuem mais de seis anos de experiência na APS. Ademais, quanto à participação em oficinas de treinamento sobre condutas diante de exames com alterações para lesões precursoras, 85,9% dos profissionais relataram nunca ter participado.

Na Tabela 1, é possível identificar que, em todas as lesões apresentadas, a adesão às diretrizes nacionais aumentou substancialmente após o treinamento. Nos casos de resultados com ASCUS e LSIL, a recomendação de repetição do Papanicolau em intervalos adequados e de acordo com a faixa etária passou a ser seguida pela maioria dos profissionais, e o encaminhamento para colposcopia foi amplamente adotado nos casos de lesões mais graves. Em mulheres imunossuprimidas, a conformidade com a conduta ideal apresentou um aumento significativo.

Tabela 1. Condutas após o primeiro resultado de Papanicolau alterado para lesões precursoras do câncer de colo uterino.

Lesão	Condutas após 1º resultado de Papanicolau alterado	1ª resposta	2ª resposta	p
		N (%)	N (%)	
ASCUS*	< 25 anos: solicitar repetição de exame colpocitopatológico em três anos ou ao completar 25 anos. Com a manutenção da atipia deve manter seguimento citológico trienal.	21 (12,1)	151 (86,8)	<0,001
	25 e 29 anos: solicitar repetição de exame colpocitopatológico em 12 meses, se manter ASCUS, solicitar colposcopia.	64 (36,8)	154 (88,5)	<0,001
	> 30 anos: solicitar repetição de exame Papanicolau em 6 meses, se manter ASCUS, solicitar colposcopia.	84 (48,3)	154 (88,5)	<0,001
	Mulheres imunossuprimidas: encaminhar para colposcopia já no primeiro exame alterado.	55 (31,6)	151 (86,8)	<0,001
	Respostas não condizentes com as diretrizes brasileiras.	55 (38,3)	9 (5,2)	0,0039
LSIL†	< 25 anos: Repetição de exame colpocitopatológico em 3 anos ou ao completar 25 anos. Na manutenção da atipia, manter seguimento citológico trienal.	25 (14,4)	141 (81)	<0,001
	> 25 anos: solicitar repetição de exame colpocitopatológico em 6 meses, se manter LSIL, solicitar colposcopia.	91 (52,3)	141 (81)	<0,001
	Mulheres imunossuprimidas devem ser encaminhadas para colposcopia já no primeiro exame alterado.	61 (35,1)	130 (74,7)	<0,001
	Respostas não condizentes com as diretrizes brasileiras.	92 (52,9)	20 (11,5)	<0,001
HSIL‡	Encaminhar para colposcopia independentemente da idade.	146 (83,9)	165 (94,8)	<0,001
	Respostas não condizentes com as diretrizes brasileiras.	41 (23,6)	11 (6,3)	<0,001
ASCH§	Encaminhar para colposcopia independente da faixa etária.	126 (72,4)	163 (93,7)	<0,001
	Respostas não condizentes com as diretrizes brasileiras.	78 (44,8)	20 (11,5)	<0,001
AGC-US**/AGC-H++	Encaminhar para colposcopia independente da faixa etária.	113 (64,9)	163 (93,7)	<0,001
	Respostas não condizentes com as diretrizes brasileiras.	86 (49,4)	15 (8,6)	<0,001
AOI**	Encaminhar para colposcopia independente da faixa etária.	115 (66,1)	162 (93,1)	<0,001
	Respostas não condizentes com as diretrizes brasileiras.	73 (42)	9 (5,2)	0,0039
LIE AG Mic. Inv§§	Encaminhar para colposcopia independentemente da idade.	144 (82,8)	168 (96,6)	<0,001
	Respostas não condizentes com as diretrizes brasileiras.	28 (16,1)	4 (2,3)	0,125
(AIS) ou invasor***	Encaminhar para colposcopia independentemente da idade.	149 (85,6)	166 (95,4)	<0,001
	Respostas não condizentes com as diretrizes brasileiras.	29 (16,7)	1 (0,6)	0,1

** AGCUS: Células glandulares atípicas de significado indeterminado possivelmente não neoplásicas; † AGCH: Células glandulares atípicas de significado indeterminado possivelmente não neoplásicas que não se pode afastar lesão de alto grau; *** AIS ou invasor: Adenocarcinoma *in situ* (AIS) e adenocarcinoma invasor;

§ ASCH: Células escamosas atípicas de significado indeterminado não podendo afastar lesão de alto grau; * ASCUS: Células escamosas atípicas de significado indeterminado, possivelmente não neoplásicas; ** AOI: Células atípicas de significado indeterminado de origem indefinida possivelmente não neoplásicas ou não podendo afastar lesão de alto grau; ‡ HSIL: Lesão intraepitelial escamosa de alto grau; † LSIL: Lesão intraepitelial escamosa de baixo grau; §§ LIE AG Mic. Inv: Lesão intraepitelial de alto grau não podendo excluir microinvasão ou carcinoma epidermoide invasor.

A Tabela 2 demonstra melhorias nas condutas dos profissionais de saúde no manejo de pacientes encaminhadas para colposcopia, retornando à APS com resultados negativos ou com NIC I. Em casos de ASCUS, observou-se que a recomendação de repetição do exame Papanicolau em intervalos apropriados passou a ser adotada por 88,5% dos profissionais para mulheres de 25 a 29 anos e por 93,8% para aquelas com idade superior a 30 anos. Nos casos de lesões ASCH e AGC,

notou-se um aumento significativo no encaminhamento para seguimento, conforme as diretrizes, alcançando 83,1% e 92,5%, respectivamente. Para lesões AOI, a adoção da conduta correta elevou-se para 96%.

Os resultados apresentados na Tabela 3 referem-se às lesões que, de acordo com as diretrizes nacionais, excluem a possibilidade de uma colposcopia negativa ou de NIC I, indicando, em vez disso, um tratamento conservador.

Tabela 2. Condutas subsequentes após resultado de colposcopia negativa ou NIC I, para atipias de células escamosas, glandulares de significado indeterminado e atipias de células indefinidas.

Lesão	Condutas após resultado de colposcopia negativa ou NIC I	1ª Resposta	2ª Resposta	p
		N, %	N, %	
ASCUS*	25 e 29 anos: repetir Papanicolau em 12 meses, caso normal voltar ao rastreamento trienal após 2 exames consecutivos negativos.	99 (56,9)	154 (88,5)	<0,001
	>30 anos: repetir Papanicolau em 6 meses, caso normal voltar ao rastreamento trienal após 2 exames consecutivos negativos	87 (50)	158 (93,8)	<0,001
	Respostas não condizentes com as diretrizes brasileiras.	28 (16,1)	8 (4,6)	<0,001
LSIL [†]	> 25 anos: repetir Papanicolau em 6 meses, caso normal voltar ao rastreamento trienal após 2 exames consecutivos negativos, se alterado manter seguimento.	78 (44,8)	147 (84,5)	<0,001
	Respostas não condizentes com as diretrizes brasileiras.	80 (46)	16 (9,2)	<0,001
HSIL [‡]	Colposcopia sem achados anormais, solicitar revisão da lâmina ou novo exame citopatológico.	110 (63,2)	131 (75,3)	<0,001
	> 25 anos: repetir citopatológico e colposcopia em 6 meses, se negativo, refazer citologia após 6 meses e voltar ao rastreamento trienal após 2 exames Papanicolau consecutivos negativos semestrais.	38 (21,8)	144 (82,8)	<0,001
	Respostas não condizentes com as diretrizes brasileiras.	42 (24,1)	15 (8,6)	<0,001
ASCH [§]	Repetir citopatológico e colposcopia em 6 meses, se negativos, repetir citologia em 6 meses e voltar ao rastreamento trienal após 2 exames Papanicolau consecutivos negativos.	103 (59,3)	155 (83,1)	<0,001
	Respostas não condizentes com as diretrizes brasileiras.	75 (43,1)	22 (12,6)	<0,001
AGC-US**/AGC-H ^{††}	Repetir citopatológico em 6 meses independente da faixa etária e voltar ao rastreamento trienal após 4 exames consecutivos negativos semestral.	75 (43,1)	161 (92,5)	<0,001
	Respostas não condizentes com as diretrizes brasileiras.	131 (75,3)	31 (17,8)	<0,001
AOI ^{##}	Manter citologia e Colposcopia semestral em 6 e 12 meses.	123 (70,7)	167 (96)	<0,001
	Respostas não condizentes com as diretrizes brasileiras.	41 (23,6)	4 (2,3)	<0,001

* ASCUS: Células escamosas atípicas de significado indeterminado, possivelmente não neoplásicas; [§] ASCH: Células escamosas atípicas de significado indeterminado não podendo afastar lesão de alto grau; ** AGCUS: Células glandulares atípicas de significado indeterminado possivelmente não neoplásicas;

^{††} AGCH: Células glandulares atípicas de significado indeterminado possivelmente não neoplásicas que não se pode afastar lesão de alto grau; ^{##} AOI: Células atípicas de significado indeterminado de origem indefinida possivelmente não neoplásicas ou não podendo afastar lesão de alto grau; [‡] HSIL: Lesão intraepitelial escamosa de alto grau; [†] LSIL: Lesão intraepitelial escamosa de baixo grau.

Tabela 3. Condutas subsequentes após tratamento conservador para lesão intraepitelial de alto grau não podendo excluir microinvasão ou carcinoma epidermoide invasor e adenocarcinoma “in situ” (ais) e adenocarcinoma invasor.

Lesão	Condutas em acordo com as diretrizes Brasileiras para rastreamento do câncer de colo de útero	1ª Resposta	2ª Resposta	p
		N, %	N, %	
LIE AG Mic. Inv*	Citologia e Colposcopia semestral até 2 anos, após citologia anual por 5 anos na unidade básica de saúde (UBS), se novo exame alterado proceder conduta conforme novo resultado.	91 (52,3)	168 (96,6)	<0,001
	Respostas não condizentes com as diretrizes brasileiras.	81 (46,6)	8 (4,6)	<0,001
AIS ou invasor [†]	Se histopatológico com margens Livres ou com NIC I: citologia de 6 e 12 meses, após a citologia anual por 5 anos na UBS.	63 (36,2)	159 (91,4)	<0,001
	Se histopatológico com margens com NIC II e III: encaminhar para referência.	108 (62,1)	155 (89,1)	<0,001
	Mulheres histerectomizadas devem manter seguimento citológico anual por cinco anos e trienal a seguir.	44 (25,3)	141 (81)	<0,001
	Respostas não condizentes com as diretrizes brasileiras.	34 (19,5)	3 (1,7)	<0,001

[†] AIS ou invasor: Adenocarcinoma *in situ* (ais) e adenocarcinoma invasor; * LIE AG Mic. Inv: Lesão intraepitelial de alto grau não podendo excluir microinvasão ou carcinoma epidermoide invasor.

No caso da LIE AG Mic. Inv., observa-se que a adesão às condutas recomendadas aumentou de 52,3% para 96,6%, enquanto as respostas inadequadas tiveram um declínio de 46,6% para 4,6%. Um padrão semelhante foi notado para o AIS, com um incremento marcante na adesão às condutas apropriadas e uma diminuição significativa nas respostas inadequadas.

DISCUSSÃO

O Brasil dispõe de diretrizes nacionais destinadas ao controle do CCU, que estabelecem orientações para o tratamento e acompanhamento de mulheres com resultados de exames alterados. Tais diretrizes buscam diminuir a incidência, morbidade e mortalidade associadas à doença, além de melhorar a qualidade de vida das pacientes.¹⁸

Assim, considerando a importância epidemiológica do CCU no Brasil e sua significativa magnitude social, este estudo se sobressai por sua natureza inédita na região amazônica. A carência de pesquisas na literatura acerca de ações intervencionistas voltadas à análise dos resultados de exames colpocitopatológicos, com finalidade de assegurar o acompanhamento adequado das pacientes de acordo com a lesão precursora identificada e em consonância com as diretrizes brasileiras para a detecção do CCU, confere originalidade ao estudo.

Neste contexto, os resultados obtidos demonstraram que a realização de oficinas proporcionou uma melhoria significativa na conduta dos profissionais de saúde quanto ao encaminhamento das pacientes após o primeiro resultado alterado no exame de Papanicolau referente a lesões precursoras do CCU. A expressiva diminuição de respostas inadequadas evidencia o impacto positivo dessas ações, com melhorias estatisticamente significativas ($p<0,05$). Esses achados ressaltam a eficácia das estratégias educacionais na uniformização das práticas clínicas e na promoção de uma adesão mais abrangente às diretrizes nacionais, qualificando o cuidado dispensado às mulheres.

De modo geral, como demonstrado neste e em outros estudos, o conhecimento sobre o acompanhamento de lesões precursoras permanece insuficiente.¹⁹⁻²¹ Tal cenário pode estar ligado à insuficiente preparação dos profissionais, uma vez que 71,8% daqueles atuando na APS relatou não ter recebido treinamento adequado.²² O presente estudo revelou que este percentual foi ainda maior, atingindo 85,9%, o que evidencia uma lacuna significativa na capacitação profissional. Esses dados sublinham a necessidade de intensificar as atividades de educação permanente, direcionadas à habilitação dos profissionais para uma aplicação correta das diretrizes brasileiras, assegurando um acompanhamento mais efetivo e uniforme das pacientes.^{23,24}

A educação permanente em saúde, direcionada a todos os profissionais independentemente do nível de atenção, desempenha um papel crucial na promoção da saúde, reforçando sua autonomia e a qualidade da assistência oncológica.^{24,25} Para que esse processo contribua eficazmente para um cuidado qualificado às mulheres, é vital garantir oportunidades contínuas de atualização que articulem conhecimentos técnicos e críticos acerca da

prática profissional.²³ Dessa forma, a assistência prestada será embasada em evidências científicas e em conformidade com os protocolos clínicos vigentes, assegurando maior segurança, resolutividade e eficácia no atendimento.^{26,27}

Nesse sentido, os achados deste estudo também indicam uma redução das respostas inadequadas em todas as categorias avaliadas, referentes às condutas subsequentes adotadas pelos profissionais. Isso foi observado tanto após resultados de colposcopia negativa ou NIC I para atipias de células escamosas quanto após tratamento conservador para lesões intraepiteliais de alto grau, incluindo o carcinoma epidermoide invasor, AIS e adenocarcinoma invasor, refletindo a eficácia das oficinas de educação permanente. Os resultados estatisticamente significativos ($p<0,05$) reforçam que a capacitação contínua é fundamental na atualização dos conhecimentos dos profissionais, promovendo uma aderência mais firme às diretrizes nacionais e aprimorando as práticas clínicas.

Portanto, fica claro que o investimento em educação permanente para os profissionais da APS é essencial, visto que aprimora suas competências e práticas no controle do CCU,²² além de contribuir para um alinhamento mais efetivo entre os níveis de atenção. Tal redução do câncer só será alcançada com a integração eficiente das prevenções secundária e terciária à prevenção primária, assegurando uma assistência integral.^{28,29}

Nesse panorama, a implementação de programas de rastreamento citológico bem estruturados, voltados a mulheres na faixa etária de risco, juntamente com a garantia de seguimento rigoroso e tratamento adequado, tem se mostrado altamente eficaz na redução da incidência de câncer invasivo.²⁸⁻³⁰ Ao investir na educação permanente dos profissionais da APS, potencializa-se a qualidade da assistência no manejo das lesões precursoras do câncer cervical, contribuindo significativamente para a diminuição da progressão do CCU e promovendo melhorias nos indicadores de saúde pública e no controle da doença.

CONCLUSÃO E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

A relevância do processo de educação permanente no aprimoramento e na padronização das condutas clínicas é notável. Os resultados desta pesquisa evidenciam que a educação foi crucial para corrigir práticas desatualizadas e fomentar a adoção de condutas baseadas em evidências, contribuindo significativamente para a melhoria da qualidade do atendimento e para a detecção precoce de alterações cervicais. Observou-se uma significativa redução nas respostas inadequadas no estudo, sugerindo que as oficinas desempenharam um papel fundamental na atualização e no alinhamento dos conhecimentos dos profissionais às recomendações mais recentes. Os baixos valores de p reforçam que as diferenças nas condutas pré e pós-oficinas não decorrem de aleatoriedade, mas sim como um reflexo direto das intervenções educacionais. Tais achados enfatizam a importância das iniciativas de educação em saúde, demonstrando seu impacto positivo na prática profissional, na promoção de maior adesão às diretrizes clínicas e, consequentemente, na melhoria dos desfechos para as pacientes.

Assim, as implicações práticas deste estudo apontam para a necessidade de priorizar e implementar de forma contínua a educação permanente em saúde aos profissionais da atenção primária, contribuindo assim para melhorar o manejo das lesões precursoras do câncer cervical, aumentar a adesão às diretrizes clínicas, reduzir condutas inadequadas e, consequentemente, auxiliar na redução da incidência e mortalidade por câncer de colo de útero.

Uma limitação relevante desta pesquisa foi a ausência de repetição das oficinas de educação permanente, o que impossibilitou a avaliação longitudinal da progressão e consolidação das mudanças nas condutas dos profissionais ao longo do tempo. Além disso, embora o foco do estudo tenha sido os profissionais da atenção primária, reconhece-se a importância de futuras investigações que incluam profissionais de outros níveis de complexidade, a fim de ampliar a compreensão sobre os impactos da capacitação em toda a rede de atenção à saúde.

AGRADECIMENTOS

Sem agradecimentos.

FINANCIAMENTO

Sem financiamento.

DISPONIBILIDADE DE DADOS DA PESQUISA

Os conteúdos subjacentes ao texto da pesquisa estão contidos no artigo.

CONFLITO DE INTERESSE

Sem conflito de interesse.

REFERÊNCIAS

1. Bortoli CF, Ribeiro BC, Skonieczny NE, Massafera GL. Rastreamento do câncer do colo do útero em um município do sudoeste do Paraná. *Revista de Saúde Pública do Paraná*. 2020;3(1):41-50. <http://doi.org/10.32811/25954482-2020v3n1p41>.
2. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2023.
3. Ministério da Saúde (BR). Tabnet: Painel de Oncologia - Dados de Incidência de Câncer no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2025.
4. Luvisaro BMO, Silva TPR, Gusmão JD, Ferraz ML, Nascimento LMD, Gomes LP et al. Association between contextual factors and vaccine coverage against human papillomavirus in adolescents in the state of Minas Gerais, Brazil: global spatial regressions. *BMC Infect Dis*. 2025;25(1):34. <http://doi.org/10.1186/s12879-024-10263-w>. PMID:39773132.
5. Sousa GA, Viana JN, Souza CSM, Moysés RPC. Linha de Cuidado do Câncer do Colo do Útero no Amazonas: uma análise da prevenção ao tratamento de lesões precursoras. *Rev Bras Cancerol*. 2021;67(3):e161282. <http://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2021v67n3.1282>.
6. Wild CP, Weiderpass E, Stewart BW, editors. *World Cancer Report: Cancer research for cancer prevention*. Lyon: International Agency for Research on Cancer; 2020. PMID:39432694.
7. Ministério da Saúde (BR). Nomenclatura brasileira para laudos cervicais e condutas preconizadas. 2^a ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
8. Ministério da Saúde (BR). Diretrizes brasileiras para rastreamento do câncer do colo do útero. Brasília: Ministério da Saúde; 2016.
9. Lombardi W, Lombardi LB, Silva CF, Silva GA, Silva FV, Marcinkevicius JA et al. Carcinoma in situ do colo uterino (NIC III) não HPV induzido ou decorrente de HPV de baixo risco oncogênico: um achado incomum. *Brazilian Journal of Health Review*. 2022;5(5):21515-25. <http://doi.org/10.34119/bjhrv5n5-293>.
10. Abreu KCA. Avaliação da adequabilidade da amostra sobre a detecção das lesões precursoras do câncer do colo do útero em uma unidade básica de saúde [Internet]. São Paulo: Universidade Nove de Julho; 2020 [citado 2025 abr 26]. Disponível em: <http://bibliotecatede.uninove.br/handle/tede/2238>
11. Possati-Resende JC, Fritsch TZ, Souza KCB. Risk profile of high-grade cervical lesions and cervical cancer considering the combination of cytology, HPV genotype, and age among women undergoing colposcopy. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2023;45(11):e689-98. <http://doi.org/10.1055/s-0043-1772483>. PMID:38029771.
12. Azevedo GA, Campo Dall'Orto OA. Evolução das lesões precursoras do câncer de colo uterino e do câncer de mama em uma cidade no interior do estado do Rio de Janeiro. *RSaúde*. 2021;12(1):2-6. <http://doi.org/10.21727/rs.v12i1.2169>.
13. Fundação Amazônia de Amparo a Estudos e Pesquisas do Pará. RI Xingu: perfil socioeconômico e ambiental. Belém: FAPESPA; 2023 [citado 2025 abr 26]. Disponível em: <https://seplad.pa.gov.br/wp-content/uploads/2023/03/Apresentacao-Fapespa-RI-Xingu.pdf>
14. Fundação Amazônia de Amparo a Estudos e Pesquisas do Pará. Tabela 13 - Taxas de mortalidade infantil, mortalidade em menores que 05 anos e mortalidade materna - 2021 [Internet]. Belém: FAPESPA; 2022. [citado 2025 abr 26]. Disponível em: <https://www.fapespa.pa.gov.br/sistemas/radar2022/tabelas/13-xingu/tabela-13-taxas-de-mortalidade-infantil-mortalidade-em-menores-que-05-anos-e-mortalidade-materna-2021-ri-xingu.htm>
15. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Informação e Informática do SUS. Mortalidade – Pará [Internet]. Brasília: DATASUS; 2025 [citado 2025 abr 26]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10pa.def>
16. Damasceno HC, Maria CNP, José RSM, Rosiane LC, Ademir FSJ, Maisa SS, et al. Protocolo para manejo de resultados alterados em exames colpocitopatológicos na atenção primária a saúde - região Xingu. Recife: Even3; 2024. <http://doi.org/10.29327/5379636>.
17. Cappi E, Nienov OH. editores. Bioestatística quantitativa aplicada. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2020.
18. Claro IB, Lima LD, Almeida PF. Diretrizes, estratégias de prevenção e rastreamento do câncer do colo do útero: as experiências do Brasil e do Chile. *Cien Saude Colet*. 2021;26(10):4497-509. <http://doi.org/10.1590/1413-812320212610.11352021>. PMID:34730638.
19. Delabeneta MF, Costa DB, Plewka J, Santos MA, Turkiewicz M. Follow-up of squamous atypia's and the evaluation of the conducts according to the recommendations of the Ministry of Health. *J Bras Patol Med Lab*. 2021;57:e2752021. <http://doi.org/10.5935/1676-2444.20210028>.
20. Fernandes NFS, Almeida PF, Prado NMBL, Carneiro AO, Anjos EF, Paiva JAC et al. Desafios para prevenção e tratamento do câncer cervicouterino no interior do Nordeste. *Rev Bras Estud Popul*. 2021;38:e0144. <http://doi.org/10.20947/S0102-3098a0144>.
21. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Colpocitologia oncológica no rastreamento do câncer de colo uterino. São Paulo: FEBRASGO; 2021.
22. Ferreira MCM, Nogueira MC, Ferreira LCM, Bustamante-Texeira MT. Detecção precoce e prevenção do câncer do colo do útero: conhecimentos, atitudes e práticas de profissionais da ESF. *Cien Saude Colet*. 2022;27(6):2291-302. <http://doi.org/10.1590/1413-81232022276.17002021>. PMID:35649017.
23. Farias ACB, Barbieri AR. Seguimento do câncer de colo de útero: estudo da continuidade da assistência à paciente em uma região de saúde. *Esc Anna Nery*. 2016;20(4):e20160096. <http://doi.org/10.5935/1414-8145.20160096>.
24. Figueiredo ARR, Oliveira TSOS, Faleiro NQ. Conhecimentos dos estudantes de medicina a respeito da triagem citiológica do câncer de colo uterino. *EVS*. 2019;46(1):44-52. <http://doi.org/10.18224/evs.v46i1.6443>.

25. Nascimento SJ, Peixoto BM. Análise de laudos de exame papanicolau não retirados na unidade de saúde. *Cadernos ESP*. 2023;17(1):e1402. <http://doi.org/10.54620/cadesp.v17i1.1402>.
26. Souza JB, Manorov M, Martins EL, Reis L, Heidemann ITSB. Therapeutic routines of women with breast cancer: perceptions of nurses of primary health care. *RPCFO*. 2021;13:1186-92. <http://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9239>.
27. Schneider LR, Pereira RPG, Ferraz L. Prática Baseada em Evidências e a análise sociocultural na Atenção Primária. *Physis (Online)*. 30(02):e300232. <http://doi.org/10.1590/s0103-73312020300232>.
28. Andreeta A, Rymsa T, Tosetto C, Lessa MT. Alterações em exames citopatológicos realizados em Unidade Básica de Saúde: um estudo analítico transversal [Internet]. Feminina. 2022 [citado 2025 abr 26];50(8):492-7. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1397878>
29. Laganá MTC, Silva MMP, Lima LF, França TLB. Alterações citopatológicas, doenças sexualmente transmissíveis e periodicidade dos exames de rastreamento em unidade básica de saúde. *Rev Bras Cancerol*. 2013;59(4):523-30. <http://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2004v59n1.969>.
30. Machado EP, Fagundes GL, Dec ATS, Ravelli APX. Resultados histopatológicos frente à presença de ASC-US pela citologia de Papanicolaou no rastreio do câncer cervical. *RBAC*. 2022;54(3):299-308. <http://doi.org/10.21877/2448-3877.202202191>.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Desenho do estudo. Helane Conceição Damasceno. Caio Vinicius Soares da Silva. Rosiane Luz Cavalcante. Erika Patricy Serrão da Silva. José Rogério Souza Monteiro. Maria da Conceição Nascimento Pinheiro.

Aquisição de dados. Helane Conceição Damasceno. Caio Vinicius Soares da Silva. Rosiane Luz Cavalcante.

Erika Patricy Serrão da Silva. José Rogério Souza Monteiro. Maria da Conceição Nascimento Pinheiro.

Análise de dados e interpretação dos resultados. Helane Conceição Damasceno. Caio Vinicius Soares da Silva. Rosiane Luz Cavalcante. Erika Patricy Serrão da Silva. José Rogério Souza Monteiro. Maria da Conceição Nascimento Pinheiro.

Redação e revisão crítica do manuscrito. Helane Conceição Damasceno. Caio Vinicius Soares da Silva. Rosiane Luz Cavalcante. Erika Patricy Serrão da Silva. José Rogério Souza Monteiro. Maria da Conceição Nascimento Pinheiro.

Aprovação da versão final do artigo. Helane Conceição Damasceno. Caio Vinicius Soares da Silva. Rosiane Luz Cavalcante. Erika Patricy Serrão da Silva. José Rogério Souza Monteiro. Maria da Conceição Nascimento Pinheiro.

Responsabilidade por todos os aspectos do conteúdo e a integridade do artigo publicado. Helane Conceição Damasceno. Caio Vinicius Soares da Silva. Rosiane Luz Cavalcante. Erika Patricy Serrão da Silva. José Rogério Souza Monteiro. Maria da Conceição Nascimento Pinheiro.

EDITOR ASSOCIADO

Gerson Luiz Marinho 

EDITOR CIENTÍFICO

Marcelle Miranda da Silva 