

Avaliação da cobertura do exame citopatológico do colo do útero no município de Juiz de Fora - MG, Brasil no período de 2017 a 2018: um estudo a partir dos Dados do Sistema *Datasus*

Evaluation Of The Cutopathological Survey Coverage Of The Uterium Lap In The City Of Juiz De For A - Mg, Brazil From 2017 To 2018: A Study From The Dice Of The Datasus System

Guilherme Duim Riani¹, Patricia Guedes Gracia²

¹ Graduação em Biomedicina pela Universidade Presidente Antônio Carlos, UNIPAC. Especialização em Análises Clínicas pela Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora – FCMS/JF-SUPREMA. Brasil. Email: guilhermemedriani@hotmail.com.

² PHD, Professora Adjunta do Departamento de Ciências Farmacêuticas da Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF. Brasil. E-mail: pggfarm@gmail.com

RESUMO

Introdução. De acordo com dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA), o câncer cervical é considerado um problema de saúde pública. Estima-se que, no Brasil, 16.370 novos casos da doença para cada ano do biênio 2018 -2019. Outro estudo demonstrou que a baixa escolaridade e a falta de informação são fatores que colaboram para o desenvolvimento do câncer do colo uterino. A identificação e a utilização de ferramentas que possam complementar tanto o diagnóstico como o rastreamento das lesões precursoras do câncer do colo uterino é de suma importância. Apesar da estimativa da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de que 78% das mulheres brasileiras tenham realizado exames preventivos, estimativas de coberturas do rastreamento no SUS calculadas pelos dados registrados nos sistemas de informação do SUS indicam níveis de cobertura inferiores a 50%. **Objetivo.** Os objetivos deste trabalho foram avaliar a eficiência na cobertura do exame de prevenção do câncer do colo do útero no Município de Juiz de Fora comparando o teto estipulado pelo Ministério da Saúde com o quantitativo de exames realizados no biênio 2017-2018 bem como a qualidade comparando com a prevalência de positividade da portaria do Qualicito. **Métodos.** Foram realizadas consultas para verificação do teto anual, em seguida foi analisada a pirâmide etária para extrair o quantitativo de mulheres dentro da faixa etária de risco. No site DATASUS foram levantados o quantitativo de exames positivos e o quantitativo de exames com resultados liberados com mais de 60 dias. **Resultados.** O número de mulheres dentro da faixa etária de risco em Juiz de Fora no ano de 2010 foi de 150.552. O teto anual é de 30.706 e o quantitativo de exames realizados em 2017-2018 foi de 29.182 e 30.441 respectivamente. A incidência de positividade em 2017-2018 foi de 719-729 e a liberação de resultados acima de 30 dias foram de 8.400 e 11.815 respectivamente. **Conclusão.** Sugere-se por meio deste estudo que há um grande *déficit* na cobertura das mulheres na faixa etária de risco. O desenvolvimento de estratégias de rastreamento visa a aumentar a cobertura por meio da informação. Apesar de apontar uma boa qualidade de leitura, o estudo aponta uma deficiência dos prestadores em absorver toda a demanda, mostrando a necessidade de contratação de mais serviços de diagnóstico.

Palavras-chave: *Papillomavirus* humano; Institutos de câncer; Neoplasias do colo do útero; Sistema Único de Saúde.

Data de submissão: 06/02/2023.

Data de aprovação: 31/05/2023.

ABSTRACT

Introduction: According to data from the National Cancer Institute (INCA), cervical cancer is considered a public health problem. It is estimated that in Brazil 16,370 new cases of the disease for each year of 2018-2019. Another study showed that low education and lack of information are factors that contribute to the development of cervical cancer. The identification and use of tools that can complement both diagnosis and screening for cervical cancer precursor lesions is of paramount importance. Despite the National Health Survey (PNS) estimate that 78% of Brazilian women have undergone preventive examinations, estimates of SUS screening coverage calculated from data recorded in SUS information systems indicate coverage levels below 50%. **Objective:** The objectives of this study were to evaluate the effectiveness of cervical prevention screening coverage in the city of Juiz de Fora by comparing the ceiling stipulated by the Ministry of Health with the quantity of tests performed in the 2017-2018 biennium as well as the quality compared with the prevalence of positivity of Qualicito ordinance. **Methods:** Consultations were held to verify the annual ceiling, then the age pyramid was analyzed to extract the number of women within the age group at risk. In the DATASUS website, the number of positive exams and results released over 60 days were collected. **Results:** The number of women within the risk age group in Juiz de Fora in 2010 was 150,552. The annual ceiling is 30,706 and the number of exams performed in 2017-2018 was 29,182 and 30,441 respectively. The incidence of positivity in 2017-2018 was 719-729 and the release of results over 30 days were 8,400 and 11,815 respectively. **Conclusion:** It is suggested from this study that there is a large deficit in coverage of women at risk age. The development of tracking strategies to increase coverage through information. Despite pointing to a good reading quality, the study points to a failure of providers to absorb all the demand, showing the need to hire more diagnostic services.

Keywords: DNA Probes, HPV; Vision Screening; Unified Health System.

INTRODUÇÃO

De acordo com dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA)⁽¹⁾, o câncer cervical é considerado um problema de saúde pública - aproximadamente 500.000 novos casos dessa neoplasia são diagnosticados no mundo todo, sendo que cerca de um terço vai a óbito. Estima-se no Brasil 16.370 novos casos da doença para cada ano do biênio 2018-2019. O exame preventivo é conhecido pela grande maioria das mulheres e mesmo com este conhecimento não realizam o exame. A adequada periodicidade de realização do exame preventivo não é amplamente conhecida, sendo a não informação uma barreira à realização periódica do exame⁽²⁻²⁰⁾.

Foi observado que em idade maior ou igual a 40 anos, com a escolaridade menor ou igual a 3 anos completos de estudo, a presença de HPV do tipo 18 associado a outros tipos, a menopausa, raça negra e nunca ter sido submetida ao exame Papanicolaou, foram fatores fortemente associados ao adenocarcinoma de colo de útero⁽³⁾. Outro estudo demonstrou que a baixa escolaridade e a falta de informação são fatores que colaboram para o desenvolvimento de câncer do colo uterino⁽⁴⁾.

Um estudo realizado em Pernambuco, Brasil⁽¹³⁾ aponta que a presença de HPV nos casos estudados foi de 87,5% sendo que a literatura refere-se a presença de HPV 16 e 18 em até 90% dos adenocarcinomas "in situ" e em 92% dos casos invasivos⁽³⁾. A identificação e a utilização de ferramentas que possam complementar tanto o diagnóstico como o rastreamento das lesões precursoras do câncer do colo uterino é de suma importância. Uma medida de saúde pública indispensável é identificar as mulheres com elevado risco de desenvolvimento de câncer de útero ainda em

estágio inicial⁽⁵⁾. A existência de um método de detecção precoce pode reduzir a morbidade e a mortalidade associadas ao curso da doença, como também diminuir custos do sistema de saúde relacionadas ao tratamento⁽⁶⁾.

Apesar da estimativa da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de que 78% das mulheres brasileiras tenham realizado exames preventivos, estimativas de coberturas do rastreamento no SUS calculados pelos dados registrados nos sistemas de informação do SUS indicam níveis de cobertura inferiores a 50%⁽⁷⁾. Embora o Brasil possua diretrizes clínicas⁽⁸⁾ que definem os protocolos assistenciais para rastreamento, não há parâmetros estabelecidos para a programação de procedimentos da linha de cuidado do câncer do colo do útero. Assim, o monitoramento, na maioria dos casos, fica restrito às ações de rastreamento, sem englobar as ações de seguimento que incluem a investigação diagnóstica e no tratamento de lesões precursoras⁽⁹⁻¹⁰⁾.

A presença de bactérias cocoides e bacilos supracitoplasmáticos sugestivos de *Gardnerella vaginalis* é encontrada na maioria dos exames com anormalidades citológicas. É importante considerar que mulheres acima de 30 anos infectada por *Gardnerella vaginalis* devem ser monitoradas por meio do exame citopatológico cervical. Mesmo com baixa escolaridade entre as pacientes com exames alterados, vale considerar a existência de efetiva conscientização na relevância do rastreamento do câncer cervical. Dessa forma, orientações relacionadas com a prevenção do câncer cervical devem ser uma estratégia constante nos serviços públicos de saúde, contribuindo para um efetivo rastreamento do câncer do colo do útero⁽¹³⁾. Quanto mais cedo forem implementadas as estratégias

de prevenção do Câncer do Colo do Útero, melhor o prognóstico do paciente⁽¹⁴⁾.

Considerando que a qualidade dos laboratórios responsáveis pela realização do exame citopatológico influencia na distribuição dos resultados⁽¹¹⁾, orienta-se que os laboratórios que realizam os exames devam ter os indicadores de qualidade dentro dos parâmetros estabelecidos pelo Ministério da Saúde para o credenciamento de laboratórios⁽¹²⁾.

OBJETIVOS

Os objetivos deste trabalho foram avaliar a eficiência na cobertura do exame de prevenção do câncer do colo do útero no Município de Juiz de Fora, comparando o teto estipulado pelo Ministério da Saúde com o quantitativo de exames realizados no biênio 2017-2018 bem como a qualidade comparando com a prevalência de positividade através do sistema *DATASUS* com o indicativo de qualidade da Portaria Qualicito⁽¹²⁾.

MÉTODOS

Foram realizadas consultas no *site* do Ministério da Saúde⁽¹⁸⁾ para verificar o teto anual preconizado para os dois procedimentos para o Município de Juiz de Fora - MG. Em seguida, foi analisada a pirâmide etária da população feminina de Juiz de Fora no ano 2010 para extrair o quantitativo de mulheres dentro da faixa etária de risco.

No *site DATASUS*⁽¹⁹⁾ foram utilizados os filtros: períodos disponíveis/faixa etária para levantar o número de exames realizados. Exames/conteúdo/faixa etária para levantar o número de exames positivos e Exames/conteúdos/tempo de exames para levantar o número de exames com resultados acima de 30 dias.

RESULTADOS

O número de mulheres dentro da faixa etária de risco existente no Município de Juiz de Fora - MG no ano de 2010 foi de 150.552 segundo censo de 2010 (Figura 1).

O teto anual de exames citopatológicos do colo uterino dentro da faixa etária de risco foi de 30.706 exames. Já o quantitativo de exames realizado nos anos de 2017 e 2018 foi de 29.182 e 30.441 respectivamente (Tabela 1). A incidência de exames positivos em 2017 e 2018 foi de 719 e 729 respectivamente e a liberação de resultados no prazo superior a 30 dias foram de 8.400 e 11.815 respectivamente (Tabela 1).

DISCUSSÃO

Em janeiro de 2018, o Ministério da Saúde estabeleceu a migração de procedimentos financiados pelo Fundo de Ações Estratégicas (FAEC)⁽¹⁶⁾ que por sua vez não estipulava teto para

os procedimentos para o componente limite financeiro anual da Assistência Ambulatorial e Hospitalar de Média e Alta Complexidade (MAC) que por sua vez estipula teto para o procedimento citopatológico cérvico vaginal de rastreamento⁽¹⁶⁾.

A Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais através da Deliberação CIB-SUS/MG⁽¹⁷⁾ reprograma e estipula o teto do exame citopatológico dentro da faixa etária de acordo com a série histórica no período de janeiro a dezembro de 2017, e não pelo número de mulheres dentro da faixa etária de risco do Município. A necessidade anual por cada 100.000 mulheres dentro da faixa etária alvo 25 a 64 anos é de 44.134^{(18) (9)}

Segundo dados do SIA/SUS, em 2017 foram realizados 6.843.041 exames citopatológicos no Brasil em mulheres de 25 a 64 anos. A estimativa de necessidade desses exames para rastreamento e seguimento de 100% das usuárias do SUS na faixa etária alvo seria de 17.624.088 exames, com possível *déficit* de 61%⁽¹⁸⁾. Para Juiz de Fora que apresentou uma população de mulheres dentro da faixa etária de risco em 2010 de 150.552, a estimativa seria de 66.444 exames com possível *déficit* de 80,38% para o ano de 2017 e 79,61 para o ano de 2018, levando em consideração a população feminina dentro da faixa de risco no ano de 2010, apresentando um *déficit* acima do apurado para todo o Brasil. Pelo fato de que a população feminina evidenciada neste estudo ter sido de 2010, este *déficit* nos dias atuais deve ser ainda maior.

Em relação ao índice de exames alterados, o mesmo deve ser calculado dividindo o número de exames alterados pelo número de exames satisfatórios multiplicados por 100 com resultado devendo estar em torno de 3% como indicativo de qualidade de leitura de lâmina⁽¹²⁾. O valor encontrado em Juiz de Fora foi de 2,46% em 2017 e 2,37% em 2018 demonstrando uma boa qualidade na leitura das lâminas. Estes valores foram apurados antes dos prestadores terem sido avaliados pelo monitoramento externo do Ministério da Saúde, o que pode acarretar uma pequena variação. O fato do índice de positividade estar em torno dos 3% não é suficiente para atestar a boa qualidade de leitura de lâminas, é preciso a associação deste índice com o resultado do monitoramento externo realizado no período, dados não possíveis de serem apurados para este estudo.

O tempo médio de liberação dos exames não deve ultrapassar o limite de 30 (trinta) dias a partir da entrada do material no laboratório⁽¹²⁾. Juiz de Fora apresentou cerca de 28,78% em 2017 e 38,81% dos exames realizados com liberação de resultados com prazo superior a 30 dias o que mostra que os prestadores não conseguem absorver toda demanda do Município. Apesar de os dados apresentados em estudos, relacionando a falta de prevenção, serem evidentes, temos o fator gestão pública, com limitação de recursos para poderem fazer uma excelente campanha de prevenção.

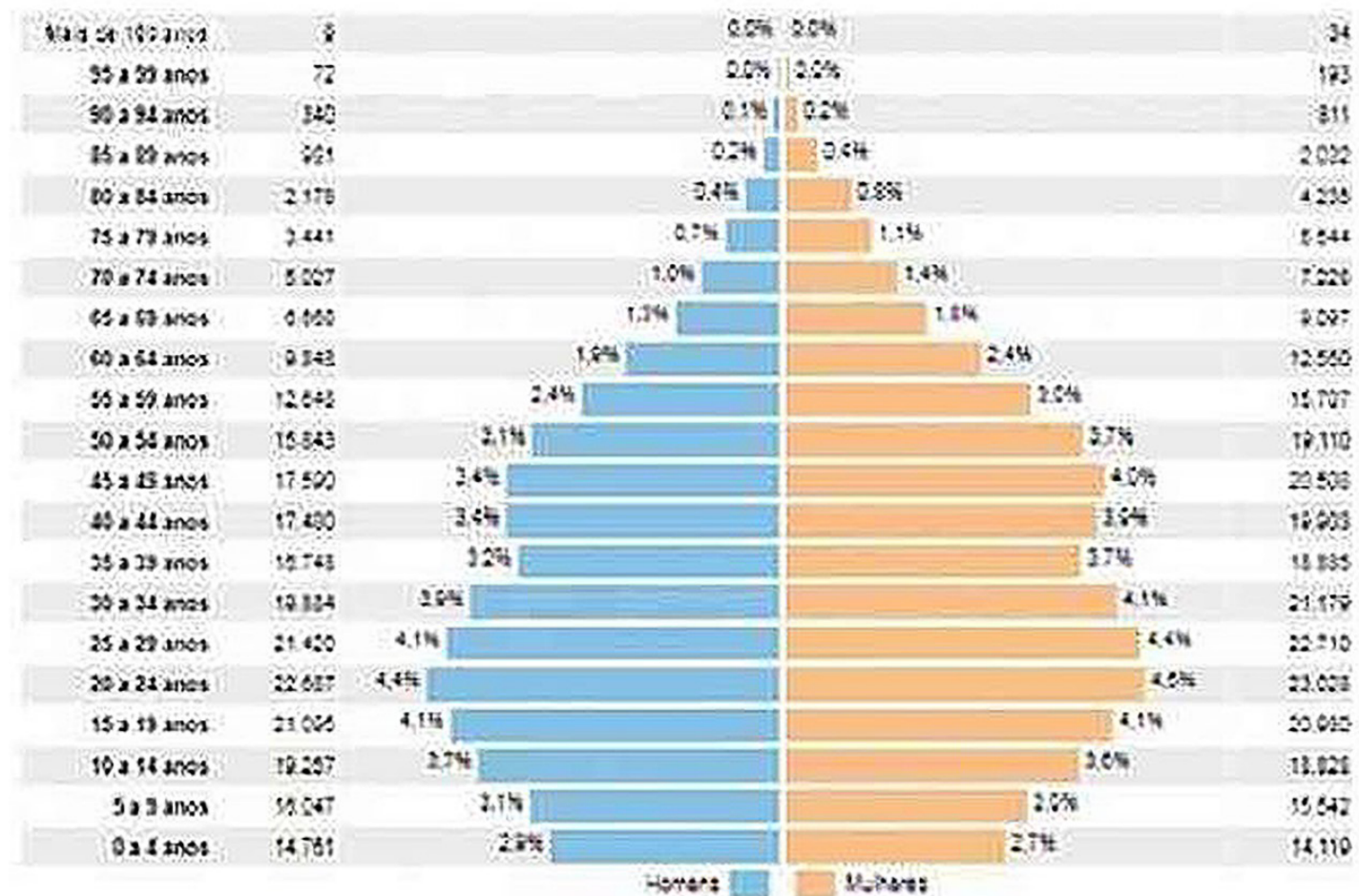


Figura1. Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade - Juiz de Fora- MG (2010).

Tabela 1. Distribuição dos resultados obtidos na pesquisa no DATASUS e PPI Assistencial

Ano	Teto	Quantidade de exames	Quantidade de exames alterados	Resultados acima de 30 dias
2017	30.706	29.182	719	8.400
2018	30.706	30.441	729	11.815

CONCLUSÃO

Sugere-se por meio deste estudo que há um grande *déficit* na cobertura das mulheres dentro da faixa etária de risco para o câncer do colo do útero. O desenvolvimento de estratégias de rastreamento visando aumentar o grau de conhecimento por partes das mulheres da importância de se fazer o exame para prevenção do câncer do colo uterino a fim de aumentar a cobertura de rastreamento.

Apesar de o estudo apontar uma boa qualidade da leitura das lâminas, aponta também uma deficiência dos prestadores em absorver toda a demanda e mostra a necessidade do Município de

Juiz de Fora em contratar novos prestadores para realização dos exames citopatológicos do colo do útero.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. INCA - Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2018, incidência de câncer no Brasil. Available at: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2018.pdf>.(1).
2. Lopes VAS, Ribeiro JM. Fatores Limitadores para o controle do câncer de colo de útero: uma revisão de literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(9):3431-3442, 2011.
3. Costa TML, Heráclio S, Amorim MMR, Souza PRE, Lubambo M, Souza GFA, Souza ASR. Papilomavírus humano e fatores de risco para

- adenocarcinoma cervical no estado de Pernambuco, Brasil. Rev. Bras. Saúde Mater, Recife, 19(3):651 -660 jul.set., 2019.
4. Libera LSD, Alves GNS, Souza HG, Carvalho MAS. Avaliação da infecção pelo papilomavírus humano(HPV) em exames citopatológicos. RBAC. 48(2): 138-43, 2016.
 5. Brinngenti MEZ, Dozza TG, Martins TR, Bazzo ML. Prevenção do câncer cervical: Associação da citologia oncológica a novas técnicas de biologia molecular na detecção do Papilomavírus Humano(HPV). DST-J.Bras. Doenças Sexualmente Transmissíveis 22(3): 135-140,2010.
 6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Primária nº.29: Rastreamento. Brasília; 2010.95p.(12).
 7. Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva. Monitoramento das Ações de Controle dos cânceres do Colo do Útero e de mama. Rio de Janeiro: Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva; 2012.(3).
 8. Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva. Diretrizes brasileiras para rastreamento do câncer do colo de útero. Rio de Janeiro: Instituto Nacional do câncer José Alencar Gomes da Silva; 2016.(3).
 9. Ministério da Saúde. Portaria nº 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela saúde 2006 - Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Diário Oficial da União 2006;23 fev. (9).
 10. Ministério da Saúde. Resolução nº 5 de 19 de junho de 2013. Dispõe sobre regras do processo de pactuação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores para os anos de 2013-2015, com vistas ao fortalecimento do planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS) e a implementação do contrato as Ações Pública da Saúde (COAP). Diário Oficial da União 2013, 20 jun.(10).
 11. Coordenação de Prevenção e Vigilância, Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. Manual de gestão da qualidade para o laboratório de citopatologia. Rio de Janeiro: Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva; 2016.(3).
 12. Ministério da Saúde. Portaria nº 1504 de 23 de julho de 2013. Institui a Qualificação Nacional em Citopatologia na Prevenção Câncer do Colo do Útero (Qualicito), no âmbito da Rede de Atenção à Saúde das pessoas com Doenças Crônicas. Diário Oficial da União 2013; 24 jul. (12).
 13. Pedrosa TFM, Filho SDM, Alves AL. Perfil das Mulheres com Alterações Cervicais em uma Cidade do Nordeste Brasileiro. J. Bras.Patol. Med. lab. vol.55 nº 1 Rio de Janeiro jan. 2019. (13).
 14. Guedes DS, Carvalho AZFT, Lima ICL, Cunha GH, Galvão MTG, Farias OO. Vulnerabilidade das Mulheres com Vírus da Imunodeficiência Humana ao Câncer de Colo de Útero. Esc. Ana Nery 2019; 23(2):e 20180203.
 15. Censo 2010. ibge.gov.br/sinopse/webservice/fumpiramide.php?codigo=313670. (3).
 16. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº15, de 03 de janeiro de 2018. Estabelece a migração de procedimentos financiados pelo Fundo de Ações Estratégicas FAEC para o componente Limite Financeiro Anual da assistência Ambulatorial e Hospitalar de Média e Alta Complexidade MAC dos Estados, do Distrito federal e dos Municípios. Diário Oficial da União 2018; 03 jan. (16).
 17. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais - Deliberação CIB-SUS/ MG nº 2670.2018; 20 fev. (17).
 18. http://ppiassistencial.saude.mg.gov.br/municipiotabela_unificada.php (8-9-10).
 19. <http://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude/tabnet/epidemiologicas-e-morbidade> (8-9-10).
 20. Rosa MI, Medeiros LR, Rosa DD, Bozzet MC, Silva FR, Silva BR. Papilomavírus humano e neoplasia cervical. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 25(5):953-964, mai, 2009. Tabela 1 – Distribuição dos resultados obtidos na pesquisa no DATASUS e PPI Assistencial