



Informativo



DETECÇÃO PRECOCE

Janeiro, fevereiro e março/ 2010/ nº1

MONITORAMENTO DAS AÇÕES DE CONTROLE DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO E DE MAMA

Apresentação

Desde 2008 a Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica tem realizado o monitoramento dos indicadores do Pacto pela Vida referentes ao Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama, com envio sistemático de planilha com os resultados dos estados. Em 2009, buscamos aperfeiçoar este canal de comunicação, incluindo breve análise dos resultados e informações sobre as bases enviadas. Em 2010, o foco será a reformulação do informativo, com aprimoramento do layout e inclusão de novos indicadores de acompanhamento das ações de detecção precoce dos cânceres do colo do útero e de mama, com suas respectivas análises.

Neste primeiro número do ano, apresentamos os dados do Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO) do ano de 2009, consolidados na base nacional, e os novos indicadores do Pacto pela Saúde, com as respectivas metas pactuadas pelos estados para 2010 e 2011. Acrescentamos também uma análise sobre a periodicidade do exame de Papanicolaou, através do indicador de “citologia anterior”.

Esperamos que este boletim contribua no acompanhamento das ações e subsidie a proposição de medidas que possam corrigir os problemas identificados e qualificar as ações de detecção precoce do câncer nos estados.

I – Monitoramento dos Indicadores 2009

1.1 Envio das bases

Conforme informação disponível na página do SISCOLO no DATASUS (Departamento de Informática do SUS) em 2 de abril de 2010, apresentada na tabela 1, 18 estados estão com suas bases do SISCOLO atualizadas no nível nacional (Acre, Amazonas, Bahia, Distrito Federal, Espírito Santo, Goiás, Mato Grosso do Sul, Pará, Paraíba, Paraná, Pernambuco, Piauí, Rio de Janeiro, Rio Grande do Norte, Rondônia, Roraima, São Paulo e Tocantins) e em dois estados, apesar do envio regular, foram verificados erros nos dois últimos meses de 2009 (Alagoas e Mato Grosso).

Em sete estados há lacunas no envio das bases: Sergipe e Santa Catarina estão sem registro de base em um mês do ano; Amapá em dois meses; Minas Gerais em três meses; e Maranhão, Ceará e Rio Grande do Sul em quatro ou mais meses do ano, com destaque para esses últimos dois estados, cujos dados estão reduzidos à metade ou mais dos exames realizados.

Além desta perda de informações no envio das bases, é importante comparar a quantidade de exames informados no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) com a apresentada no SISCOLO, a fim de dimensionar adequadamente as perdas em cada estado e tomar as providências necessárias para minimizar a subestimação de informações, o que interfere diretamente no alcance das metas pactuadas. A comparação dos dados do SIA/SUS com os dados informados no SISCOLO pode ser feita no próprio site do DATASUS.

1.2 Indicador Razão entre exames citopatológicos e a população-alvo

Seis estados alcançaram mais de 80% da meta pactuada para o ano de 2009, com destaque para o estado do Piauí, que atingiu a meta de 0,3. Os mais baixos índices (< 30% da meta pactuada) foram apresentados pelos estados do Pará, Maranhão e Rio Grande do Sul, sendo que estes últimos estão com suas bases desatualizadas.

Devido às bases desatualizadas de alguns estados, a razão para o país até o momento é de 0,15, inferior à alcançada em 2008. Dentre os estados que já enviaram todas as suas bases, Rio Grande do Norte, São Paulo e Distrito Federal mantiveram os resultados obtidos em 2008 e os estados de Roraima, Paraná, Mato Grosso do Sul e Bahia melhoraram seus resultados para este indicador. Vale ressaltar que Amapá, Sergipe e Santa Catarina também melhoraram seus indicadores, apesar de ainda apresentarem problemas no envio de dados em alguns meses.

1.3 Indicador de amostras insatisfatórias

Nos estados do Espírito Santo, Rio de Janeiro e Paraná nenhum município apresentou percentual de



Bases Enviadas - 2009

Informações atualizadas em 02/04/2010

- ✓ Ok
- ✘ Erro

Estado	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Acre	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Alagoas	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✘	✘
Amapá	✘	✓	✓	✘	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Amazonas	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Bahia	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Ceará	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Distrito Federal	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Espírito Santo	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Goias	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Maranhão	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Mato Grosso	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✘	✘
Mato Grosso do Sul	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Minas Gerais	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pará	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Paraíba	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Paraná	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pernambuco	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Piauí	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Rio de Janeiro	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Rio Grande do Norte	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Rio Grande do Sul	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Rondônia	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Roraima	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Santa Catarina	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✘
São Paulo	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✘	✓	✓
Sergipe	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Tocantins	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Figura 1. Situação do envio das bases estaduais do SISCOLO na página do DATASUS, 2009.

Tabela 1. Indicador de Razão entre exames citopatológico do colo do útero na faixa etária de 25 a 59 anos e a população feminina nesta faixa etária, por Unidade Federada, em 2009

UF residência	1º trim	2º trim.	3º trim.	4º trim.	Anual	Meta pactuada	Meta trimestre	Exames a realizar ¹	% Meta alcançado ²
11 Rondônia	0,04	0,05	0,05	0,05	0,20	0,30	0,075	99.314	66,4%
12 Acre	0,05	0,08	0,08	0,07	0,28	0,30	0,075	40.144	94,8%
13 Amazonas	0,03	0,04	0,04	0,03	0,14	0,20	0,050	137.947	69,5%
14 Roraima	0,06	0,06	0,08	0,09	0,29	0,30	0,075	23.158	97,0%
15 Pará	0,02	0,02	0,03	0,02	0,09	0,30	0,075	454.800	29,2%
16 Amapá	0,02	0,03	0,04	0,03	0,11	0,30	0,075	35.215	37,5%
17 Tocantins	0,05	0,08	0,07	0,05	0,25	0,30	0,075	80.874	82,0%
21 Maranhao	0,02	0,02	0,01	0,00	0,05	0,35	0,088	442.183	14,9%
22 Piauí	0,07	0,08	0,08	0,07	0,30	0,30	0,075	203.055	100,0%
23 Ceará	0,05	0,05	0,00	0,00	0,10	0,30	0,075	565.367	32,8%
24 Rio Grande do Norte	0,05	0,06	0,07	0,06	0,24	0,30	0,075	214.901	79,8%
25 Paraíba	0,06	0,06	0,06	0,06	0,23	0,30	0,075	254.123	76,8%
26 Pernambuco	0,04	0,05	0,05	0,05	0,19	0,30	0,075	618.634	63,2%
27 Alagoas	0,03	0,04	0,05	0,01	0,13	0,30	0,075	199.618	43,9%
28 Sergipe	0,04	0,05	0,04	0,03	0,16	0,28	0,070	126.383	58,5%
29 Bahia	0,03	0,04	0,04	0,04	0,15	0,24	0,060	786.568	64,5%
31 Minas Gerais	0,04	0,05	0,03	0,00	0,12	0,30	0,075	1.439.225	41,4%
32 Espírito Santo	0,05	0,06	0,07	0,05	0,23	0,30	0,075	255.124	75,1%
33 Rio de Janeiro	0,02	0,03	0,03	0,03	0,11	0,18	0,045	744.540	62,8%
35 Sao Paulo	0,04	0,05	0,04	0,04	0,17	0,30	0,075	3.183.469	55,1%
41 Paraná	0,04	0,06	0,05	0,05	0,20	0,25	0,063	652.993	80,6%
42 Santa Catarina	0,05	0,07	0,06	0,04	0,21	0,30	0,075	453.471	70,1%
43 Rio Grande do Sul	0,04	0,03	0,00	0,00	0,06	0,30	0,075	811.651	20,6%
50 Mato Grosso do Sul	0,06	0,06	0,06	0,07	0,25	0,30	0,075	165.863	82,8%
51 Mato Grosso	0,05	0,07	0,07	0,02	0,20	0,30	0,075	205.507	66,7%
52 Goiás	0,03	0,05	0,04	0,01	0,13	0,30	0,075	437.592	44,8%
53 Distrito Federal	0,02	0,03	0,03	0,02	0,10	0,16	0,040	108.526	63,2%
Brasil	0,04	0,05	0,04	0,03	0,15	0,28	0,071	12.930.871	53,2%

¹ Quantidades de exames que deveriam realizar para atingir a meta pactuada

² Percentual da meta alcançado até o momento.

amostras insatisfatórias acima de 5% e em quatro estados este percentual foi inferior a 2% (Sergipe, Santa Catarina, Ceará e Piauí). Quatro estados tiveram índices acima de 20% (Alagoas, Amapá, Bahia e Pernambuco), com destaque para a situação crítica de Pernambuco, com índice de 60%, isto é, mais da metade dos seus municípios apresentaram índices inadequados de amostras insatisfatórias. Os demais 15 estados apresentaram índices de 2% a 20%, enquanto o Distrito Federal não pactuou este indicador por sua situação peculiar de não possuir municípios.

No painel de indicadores do câncer do colo do útero, na página do INCA em www.inca.gov.br/painel, é possível identificar quais são os municípios em cada estado que estão com o índice de amostras insatisfatórias acima de 5%, bem como as razões de insatisfatoriedade. Com esse reconhecimento, recomenda-se que sejam providenciadas medidas de correção especificamente dirigidas aos locais que apresentaram problemas.

1.4 Indicador de seguimento das lesões de alto grau

Este indicador visa a avaliar o grau de informação sobre o seguimento de mulheres com lesão intraepitelial de alto grau diagnosticada em 2008. A tabela demonstra importantes variações entre os estados, reflexo da organização do fluxo da informação ou da centralização da mesma.

Observa-se que, no país, apenas 13,2% dos casos tiveram algum dado de seguimento informado no SISCOLO até o momento. Dezesesseis estados apresentaram resultados acima da média nacional, com destaque para Acre e Tocantins, com mais de 70% de seguimento/tratamento informado. Entre os estados que apresentaram percentuais inferiores a 13%, destacam-se Alagoas, Bahia, Distrito Federal, Maranhão, Minas Gerais, Pará, Piauí, Rio Grande do Norte, Rio Grande

do Sul, Santa Catarina, São Paulo, além de Goiás e Amapá, que permaneceram sem informação.

No indicador de seguimento, a pactuação refere-se às mulheres diagnosticadas pelo menos há um ano, considerando ser este um tempo satisfatório para a confirmação diagnóstica e encaminhamento para tratamento, isto é, para se ter alguma informação sobre o seguimento.

Tabela 2. Indicador de Percentual de municípios com amostras insatisfatórias > 5%, por Unidade Federada, em 2009

UF	Total de municípios do estado	QTD Municípios com amostra insatisfatória >= 5%	Percentual	Meta Pactuada
AC	22	4	18,2%	1,0%
AL	102	34	33,3%	1,0%
AM	62	7	11,3%	12,9%
AP	16	5	31,3%	5,0%
BA	417	116	27,8%	10,0%
CE	184	2	1,1%	1,0%
DF	1		0,0%	NP
ES	78		0,0%	1,0%
GO	246	15	6,1%	1,0%
MA	217	37	17,1%	5,0%
MG	853	27	3,2%	NP
MS	78	2	2,6%	1,0%
MT	141	5	3,5%	1,0%
PA	143	21	14,7%	NP
PB	223	19	8,5%	1,0%
PE	185	111	60,0%	5,0%
PI	223	3	1,3%	1,0%
PR	399		0,0%	1,0%
RJ	92		0,0%	1,0%
RN	167	9	5,4%	7,5%
RO	52	3	5,8%	1,0%
RR	15	1	6,7%	1,0%
RS	497	22	4,4%	NP
SC	293	3	1,0%	1,0%
SE	75	1	1,3%	NP
SP	645	26	4,0%	1,0%
TO	139	3	2,2%	1,0%
Brasil	5564	476	8,6%	

*Atualização dos dados enviados até 20.03.2010 para a base nacional

Tabela 3. Indicador de Percentual de seguimento/tratamento das lesões de alto grau, por Unidade Federada, em 2009

UF	Sem Seguimento				Em Seguimento		Seguimento Concluído						Recusa/Abandono		TOTAL	% Seguimento 2008
	Não Localizada		Sem Informação				Alta Cura		Transferência		Óbito					
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%				
AC	-	0.0	20	16.7	90	75.0	1	0.8	9	7.5	-	0.0	-	0.0	120	83,3%
AL	-	0.0	327	97.6	8	2.4	-	0.0	-	0.0	-	0.0	-	0.0	335	2,4%
AM	-	0.0	131	62.1	64	30.3	15	7.1	-	0.0	1	0.5	-	0.0	211	37,9%
AP	-	0.0	47	100.0	-	0.0	-	0.0	-	0.0	-	0.0	-	0.0	47	0,0%
BA	16	0.4	4.304	94.3	234	5.1	-	0.0	6	0.1	1	0.0	2	0.0	4.563	5,3%
CE	6	0.5	894	68.2	370	28.2	21	1.6	7	0.5	2	0.2	11	0.8	1.311	30,5%
DF	11	1.8	537	90.1	25	4.2	1	0.2	19	3.2	-	0.0	3	0.5	596	7,6%
ES	12	1.2	798	79.1	184	18.2	6	0.6	3	0.3	2	0.2	4	0.4	1.009	19,3%
GO	-	0.0	1.792	100.0	-	0.0	-	0.0	-	0.0	-	0.0	-	0.0	1.792	0,0%
MA	17	1.9	844	94.0	24	2.7	10	1.1	1	0.1	1	0.1	1	0.1	898	4,0%
MG	7	0.2	3.788	95.2	157	3.9	9	0.2	15	0.4	-	0.0	5	0.1	3.981	4,5%
MS	6	1.0	332	55.0	211	34.9	28	4.6	19	3.1	3	0.5	5	0.8	604	43,2%
MT	-	0.0	371	77.0	104	21.6	-	0.0	7	1.5	-	0.0	-	0.0	482	23,0%
PA	18	0.9	1.695	88.9	155	8.1	15	0.8	10	0.5	3	0.2	10	0.5	1.906	9,6%
PB	21	2.6	670	83.4	77	9.6	28	3.5	6	0.7	-	0.0	1	0.1	803	13,8%
PE	11	0.9	1.032	84.8	156	12.8	3	0.2	13	1.1	-	0.0	2	0.2	1.217	14,1%
PI	3	0.5	591	91.9	36	5.6	12	1.9	-	0.0	-	0.0	1	0.2	643	7,5%
PR	35	1.5	1.387	61.0	491	21.6	79	3.5	263	11.6	4	0.2	11	0.5	2.272	36,8%
RJ	4	0.2	2.090	81.2	456	17.7	2	0.1	21	0.8	1	0.0	-	0.0	2.574	18,6%
RN	2	0.4	503	95.1	15	2.8	7	1.3	1	0.2	-	0.0	1	0.2	529	4,3%
RO	2	0.9	113	49.1	105	45.7	2	0.9	4	1.7	-	0.0	4	1.7	230	48,3%
RR	-	0.0	105	33.2	203	64.2	1	0.3	5	1.6	1	0.3	1	0.3	316	66,5%
RS	1	0.1	1.111	92.0	94	7.8	1	0.1	-	0.0	-	0.0	-	0.0	1.207	7,9%
SC	-	0.0	1.008	96.3	24	2.3	9	0.9	3	0.3	-	0.0	3	0.3	1.047	3,4%
SE	-	0.0	239	58.9	156	38.4	10	2.5	1	0.2	-	0.0	-	0.0	406	41,1%
SP	52	0.7	6.833	90.6	433	5.7	85	1.1	99	1.3	5	0.1	37	0.5	7.544	8,2%
TO	-	0.0	39	29.1	94	70.1	1	0.7	-	0.0	-	0.0	-	0.0	134	70,9%
TOTAL	224	0.6	31.601	85.9	3.966	10.8	346	0.9	512	1.4	24	0.1	102	0.3	36.777	13,2%

Atualização dos dados enviados até 20.03.2010 para a base nacional

*Conforme pactuação de 2009, o ano base de referência são as mulheres diagnosticadas em 2008

II - Indicadores e metas pactuadas 2010–2011

Com a publicação da Portaria nº 2.669 GM/MS, de 03 de novembro de 2009, foram estabelecidos os objetivos, metas e indicadores de monitoramento e avaliação do Pacto pela Saúde. No período de janeiro e fevereiro de 2010, estados e municípios definiram e pactuaram suas metas para o biênio 2010–2011.

A seguir são apresentados os indicadores e metas pactuados para a prioridade 2 do Pacto pela Vida: controle dos cânceres do colo do útero e mama.

2.1 Objetivos e indicadores

Objetivo I: Ampliar a oferta do exame preventivo do câncer do colo do útero visando a alcançar uma cobertura de 80% da população-alvo.

Indicador: Razão entre exames citopatológico do colo do útero na faixa etária de 25 a 59 anos e a população feminina nesta faixa etária, em determinado local e ano.

Meta Brasil: 2010: 0,20
2011: 0,23

Ações estratégicas:

- Qualificação da oferta com foco na população de 25 a 59 anos e na periodicidade recomendada pelo programa de rastreamento.
- Ressarcimento dos custos e incorporação no teto financeiro da média complexidade (MAC) dos exames citopatológicos de rastreamento realizados a mais em relação ao ano anterior, conforme portaria nº 1.183/GM, de 03 de junho de 2009.

Objetivo II: Tratar/seguir as lesões precursoras do câncer do colo do útero no nível ambulatorial.

Indicador: Percentual de seguimento/tratamento informado de mulheres com diagnóstico de lesões intraepiteliais de alto grau do colo do útero.

Meta Brasil: 2010: 100%
2011: 100%

Ações estratégicas:

- Estimular a estruturação de unidades secundárias de assistência para o diagnóstico e tratamento das mulheres com lesão intraepitelial de alto grau do colo do útero.
- Promover capacitação de técnicos locais para gerenciamento da informação sobre o seguimento da mulher, no módulo de coordenação do SISCOLO.
- Estimular a qualificação de médicos ginecologistas para a realização de procedimentos de colposcopia, biópsia e exereses da zona de transformação (EZT).

Objetivo III: Ampliar a oferta de mamografia visando a alcançar uma cobertura de 60% da população-alvo.

Indicador: Razão entre mamografias realizadas nas mulheres de 50 a 69 anos e a população feminina nesta faixa etária, em determinado local e ano.

Meta Brasil: 2010: 0,12
2011: 0,16

Ações estratégicas:

- Ressarcimento dos custos e incorporação no teto financeiro da média complexidade (MAC) das mamografias de rastreamento realizadas, conforme Portaria nº 1.183/GM, de 03 de junho de 2009.
- Promover a ampliação do Programa de Qualidade de Mamografia.
- Qualificação da oferta com foco na população-alvo de 50 a 69 anos, recomendada pelo programa de rastreamento.

Tabela 4. Metas pactuadas pelos estados para o biênio 2010–2011. Prioridade: Controle do Câncer do Colo do Útero e Mama

UF	Metas pactuadas pelos estados					
	Razão entre exames citopatológico do colo do útero na faixa etária de 25 a 59 anos e a população feminina nesta faixa etária, em determinado local e ano		Percentual de seguimento/tratamento informado de mulheres com diagnóstico de lesões intraepiteliais de alto grau do colo do útero		Razão entre mamografias realizadas nas mulheres de 50 a 69 anos e a população feminina nesta faixa etária, em determinado local e ano	
	2010	2011	2010	2011	2010	2011
AC	0,30	0,32	100%	100%	0,07	0,09
AL	0,20	0,23	100%	100%	0,12	0,16
AM	0,17	0,20	100%	100%	0,12	0,16
AP	0,16	0,18	100%	100%	0,04	0,05
BA	0,20	0,23	100%	100%	0,12	0,16
CE	0,24	0,27	100%	100%	0,06	0,08
DF	0,15	0,17	100%	100%	0,07	0,09
ES	0,26	0,28	100%	100%	0,14	0,18
GO	0,18	0,21	100%	100%	0,12	0,16
MA	0,17	0,20	100%	100%	0,06	0,08
MG	0,22	0,25	75%	100%	0,12	0,16
MS	0,27	0,30	80%	90%	0,12	0,16
MT	0,25	0,30	100%	100%	0,07	0,09
PA	0,16	0,18	100%	100%	0,05	0,07
PB	0,30	0,32	100%	100%	0,07	0,09
PE	0,20	0,23	100%	100%	0,10	0,12
PI	0,33	0,35	100%	100%	0,08	0,10
PR	0,21	0,23	100%	100%	0,16	0,20
RJ	0,20	0,30	100%	100%	0,12	0,16
RN	0,27	0,30	100%	100%	0,09	0,12
RO	0,22	0,25	100%	100%	0,06	0,07
RR	0,30	0,33	100%	100%	0,12	0,16
RS	0,20	0,23	70%	100%	0,13	0,17
SC	0,24	0,28	100%	100%	0,15	0,19
SE	0,20	0,23	100%	100%	0,09	0,11
SP	0,18	0,19	15%	20%	0,14	0,16
TO	0,28	0,30	80%	90%	0,06	0,08

Fonte: SISPACTO/Pactuação encerrada em 12/02/10

2.2 Metas pactuadas pelos estados

A página do SISCOLO/SISMAMA no site do Datusus permite o acompanhamento das bases enviadas pela coordenação em nível nacional e é uma ferramenta para gestores, pesquisadores e profissionais da área de saúde acompanharem o envio periódico das bases, identificarem problemas e monitorarem a qualidade dos dados.

III - Cobertura da população-alvo no rastreamento do câncer do colo do útero: a periodicidade do exame preventivo em questão¹

O câncer do colo do útero é a segunda neoplasia mais comum entre mulheres no Brasil e a quarta que mais mata. O exame citopatológico (Papanicolaou), com qualidade e periodicidade, é um dos pilares para prevenção e detecção precoce deste câncer. O impacto das ações de controle depende da cobertura da população-alvo, prioritariamente as mulheres de 25 a 59 anos, além do tratamento adequado das lesões identificadas. A periodicidade recomendada para o exame de rastreamento no Brasil, com base na Organização Mundial da Saúde, é de três anos, após dois resultados negativos com intervalo anual.

A cobertura da população-alvo deve ser aferida pelo indicador de cobertura, calculado pelo percentual de mulheres da população-alvo que fizeram o exame nos últimos três anos. Para esse cálculo, entretanto, é necessário ter o número de mulheres da população alvo que realizaram o exame, dado ainda não disponível no SISCOLO pela falta do identificador único de mulheres. Por essa razão, o indicador que vem sendo acompanhado como um “proxy” de cobertura é a razão entre exames citopatológicos do colo do útero e a população-alvo, priorizado no Pacto pela Saúde. Este indicador permite avaliar a oferta de exames, de acordo com a periodicidade recomendada. Pressupõe-se a razão de 0,3 como a oferta mínima para o alcance de 80% da população-alvo.

A adoção do protocolo quanto à periodicidade do exame é um pressuposto para a melhor apreensão do indicador razão entre exames e a população-alvo. Se o exame é feito predominantemente a cada ano, o alcance da população-alvo é provavelmente menor que o pressuposto. O objetivo desta análise é apresentar um panorama do país quanto à periodicidade do exame e sua relação com o indicador razão entre exames citopatológicos e a população-alvo.

A análise de dados do SISCOLO, na variável tempo da citologia anterior, por estados, mostrou que em 47% do total de exames, a periodicidade da citologia anterior foi de um ano (figura 2).

Desses estados, cerca de 75% apresentaram razão acima de 0,2, valor abaixo do parâmetro (0,3), mas acima da média nacional. Bahia, Santa Catarina, Rio Grande do Sul e Amazonas, mesmo com elevada repetição, sustentam razões baixas (tabela 5).

A repetição de exames no mesmo ano ficou em torno de 5,4% nos dois anos para uma necessidade média no período de 3,2%, referente às lesões de baixo grau, atípicas escamosas não neoplásicas e amostras insatisfatórias/rejeitadas, situações que demandam repetição em até seis meses. Oferta além da necessidade ocorreu em 13 estados. Apenas cinco estados

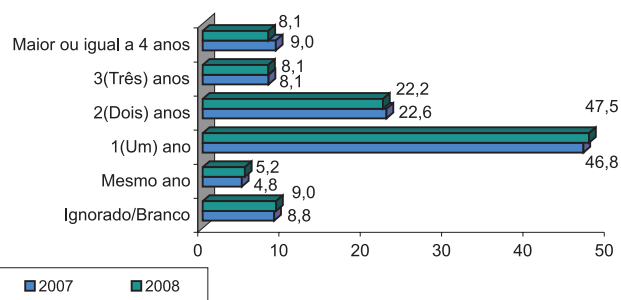


Figura 2. Periodicidade de citologia anterior em mulheres de 25 a 59 anos, no Brasil e Estados – 2007 e 2008

Tabela 5. Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 59 anos e repetição anual de exames, nos Estados do Brasil – 2007 e 2008

ESTADOS	2007		2008	
	% repetição anual	Razão	% repetição anual	Razão
Rondônia	48,3	0,20	48,5	0,21
Acre	52,2	0,26	54,8	0,32
Amazonas	51,0	0,17	49,2	0,15
Roraima	55,1	0,34	57,5	0,26
Pará	41,5	0,16	41,1	0,12
Amapá	47,4	0,14	42,2	0,10
Tocantins	53,3	0,27	54,0	0,25
Maranhão	47,7	0,20	49,7	0,15
Piauí	56,9	0,35	58,3	0,31
Ceará	46,1	0,27	50,2	0,22
Rio Grande do Norte	56,7	0,27	56,0	0,24
Paraíba	56,0	0,29	57,0	0,24
Pernambuco	52,8	0,24	56,5	0,20
Alagoas	52,1	0,02	49,8	0,16
Sergipe	40,1	0,06		0,10
Bahia	53,9	0,14	56,9	0,16
Minas Gerais	44,3	0,23	45,7	0,22
Espírito Santo	53,7	0,26	52,8	0,24
Rio de Janeiro	40,3	0,12	40,6	0,12
São Paulo	38,8	0,16	39,5	0,17
Paraná	46,4	0,22	47,9	0,19
Santa Catarina	54,8	0,13	50,5	0,19
Rio Grande do Sul	50,8	0,15	51,3	0,12
Mato Grosso do Sul	52,7	0,25	52,0	0,23
Mato Grosso	49,4	0,23	50,6	0,20
Goiás	39,3	0,16	39,1	0,17
Distrito Federal	33,7	0,13	39,2	0,10
TOTAL	46,8	0,18	47,5	0,17

apresentaram percentual de repetição do exame no mesmo ano coerente com sua necessidade (figura 3).

Os dados mostram repetição desnecessária de exames citopatológicos, o que implica custos injustificados e uma situação ainda mais deficitária de alcance das ações do que tem revelado o indicador razão. É necessário avançar para o rastreamento organizado e criar estratégias para maior adesão ao protocolo e promoção do acesso das mulheres que nunca realizaram o exame.

¹ Trabalho apresentado no Congresso de Saúde Coletiva – ABRASCO, em Recife/PE, novembro/2009, sob forma de pôster.

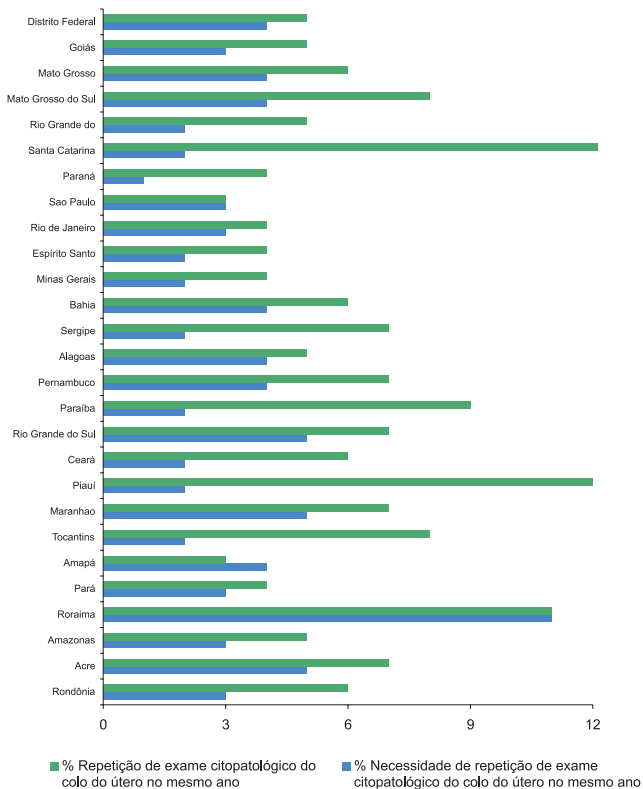


Figura 3. Necessidade de repetição de exame citopatológico do colo do útero no mesmo ano e repetição de exame citopatológico do colo do útero no mesmo ano, em mulheres de 25 a 59 anos, no Brasil e Estados – 2008

IV - Dicas e informes gerais

- O Departamento de Ciência e Tecnologia do Ministério da Saúde (DECIT) possui um Banco de Dados Gerencial onde é possível encontrar informações sobre projetos de pesquisa apoiados pelo DECIT, desde 2002, com a colaboração do CNPq, Finep, Unesco, Opas, Fundações de Amparo à Pesquisa, Secretarias Estaduais de Saúde e de Ciência e Tecnologia. No link <http://pesquisasaude.saude.gov.br/bdgdecit/> é possível consultar projetos concluídos e em curso no país, por ano e UF, possibilitando consulta ao sumário executivo dos mesmos.
- Está disponível na página do INCA, em publicações, o resumo das apresentações do Encontro Internacional sobre o Rastreamento do Câncer de Mama ocorrido em abril de 2009. A publicação está dividida em vários capítulos e pode ser acessada em http://www1.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=471.
- No dia 31 de março de 2010, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) divulgou as informações da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios de 2008 (PNAD 2008), que traz informações do acesso ao exame clínico das mamas, mamografia e exame citopatológico do colo do útero. As informações estão em <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2008/default.shtm>

Expediente:

Informativo trimestral do Instituto Nacional de Câncer.

© 2010 Instituto Nacional de Câncer/ Ministério da Saúde.

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

Elaboração, distribuição e informações

MINISTÉRIO DA SAÚDE
 INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA)
 Coordenação Geral de Ações Estratégicas
 Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica (DARAO)
 Rua dos Inválidos, 212 – 3º andar
 20231-048 - Rio de Janeiro – RJ
 Tel.: (21) 3970-7413/ 7412
 E-mail: atencao_oncologica@inca.gov.br / www.inca.gov.br

Edição

COORDENAÇÃO DE EDUCAÇÃO (CEDC)
 Serviço de Edição e Informação Técnico-Científica
 Rua do Rezende, 128 - Centro
 20231-092 - Rio de Janeiro – RJ
 Tel.: (21) 3970-7818

Texto: Equipe Técnica da Área de Detecção Precoce/DARAO. Supervisão Editorial: Leticia Casado. Edição e revisão: Tais Facina.
 Projeto Gráfico e Diagramação: Cecília Pachá.

