



MONITORAMENTO DAS AÇÕES DE CONTROLE DOS CÂNCERES DO COLO DO ÚTERO E DE MAMA

Apresentação

Neste terceiro boletim de 2010 são apresentados os dados parciais para acompanhamento dos indicadores do Pacto pela Saúde (biênio 2010-2011). O tema em destaque nesta edição é a qualidade da coleta do exame citopatológico nos Estados brasileiros, avaliada por meio do indicador de percentual de amostras insatisfatórias. Espera-se que os subsídios apresentados estimulem ações voltadas à correção dos problemas que ainda persistem em relação a este aspecto da qualidade do exame de rastreamento do câncer do colo do útero no Brasil.

I – Monitoramento dos Indicadores 2010

1.1 Envio das bases

1.1.1 SISCOLO

Maranhão e Rio de Janeiro são os dois Estados que permanecem sem bases do Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO) enviadas em 2010, enquanto nove Estados estão com as bases atualizadas (Acre, Amazonas, Bahia, Espírito Santo, Goiás, Piauí, Rondônia, Roraima e Tocantins). Como mostra a figura 1, Rio Grande do Sul ainda mantém defasagem importante, seguido de Alagoas, em função de bases enviadas com erro. Cinco Estados

Bases Enviadas - 2010

Informações atualizadas em 02/10/2010

- ✓ 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	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
Goiás	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
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, outubro/2010

Fonte: Datasus/Siscolo/Sismama/Bases Enviadas
<http://w3.datasus.gov.br/siscam/index.php?area=03>

apresentaram dados até junho de 2010 (Amapá, Bahia, Mato Grosso, Pará e Rio Grande do Norte) e nove apresentaram defasagem apenas em agosto (Distrito Federal, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Paraíba, Paraná, Pernambuco, Santa Catarina, São Paulo e Sergipe).

1.1.2 SISMAMA

Em relação ao Sistema de Informação do Câncer de Mama (SISMAMA), conforme mostra a figura 2, o Rio de Janeiro continua sem bases enviadas em 2010 e o Maranhão permanece apenas com a do mês de janeiro. Sete Estados estão com as bases atualizadas (Acre, Amapá, Amazonas, Bahia, Piauí, Rondônia e Tocantins). A Paraíba não tem bases enviadas ao SISMAMA desde maio, enquanto Rio Grande do Norte e Alagoas apresentam defasagem desde junho. Cinco Estados (Ceará, Mato Grosso, Pará, Pernambuco, Roraima) e o Distrito Federal têm defasagem de apenas dois meses. Não há registro de envio de bases do Acre nos meses de abril e junho, e do Amapá no mês de junho.

É necessário garantir a atualização mensal das informações do SISCOLO e SISMAMA, com envio das bases logo após o término do mês de competência de realização dos exames, devido à sua importância no acompanhamento dos indicadores pactuados por municípios e Estados. O monitoramento dos indicadores contribui para avaliar continuamente o desempenho das ações de detecção precoce dos cânceres do colo do útero e de mama em relação às metas pactuadas.

1.2 Indicadores pactuados

1.2.1 Razão entre exames citopatológicos do colo do útero na faixa etária de 25 a 59 anos e a população feminina nesta faixa etária, em determinado local e ano

Conforme o desempenho parcial do indicador de razão (tabela 1), apenas o Acre apresentou valor acima do esperado para o segundo trimestre de 2010 e cinco Estados (Paraná, Pernambuco, Santa Catarina, São Paulo e Tocantins) apresentaram exatamente o valor previsto. Excetuando-se os Estados que não puderam ser avaliados, pois não enviaram suas bases (Maranhão e Rio de Janeiro), os valores mais distantes do esperado para o trimestre foram apresentados por Goiás, Pará, Roraima e Bahia.

A tabela 1 apresenta também o total de exames realizados no primeiro e segundo trimestre e o número de exames que precisam ser realizados no ano para que a meta pactuada seja alcançada. Para o primeiro semestre de 2010, cinco Estados alcançaram mais de 50% da meta anual (Acre, Piauí, Rondônia, São Paulo e Tocantins). O Brasil atingiu, aproximadamente, 38% da meta anual pactuada.

O objetivo original desse indicador é monitorar o alcance de uma razão de 0,3. Dado o contexto atual do sistema de informação, onde não são contabilizadas mulheres que realizaram exame, mas o número de exames realizados, o indicador é um *proxy* da cobertura e sinaliza a suficiência da oferta atual de exames à população-alvo, necessária para alcançar a meta de cobertura do programa. No entanto, em sua análise, é imprescindível considerar a

Bases Enviadas - 2010

Informações atualizadas em 05/10/2010

- ✓ 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	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
Goiás	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
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 2. Situação do envio das bases estaduais do SISMAMA na página do Datasus, outubro/2010

Fonte: Datasus/Siscolo/Sismama/Bases Enviadas
<http://w3.datasus.gov.br/siscam/index.php?area=03>

Tabela 1. Razão entre exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 59 anos e a população feminina nesta faixa etária. Brasil, jan-jun/2010

UF	Pop. 2009 ¹	Exames realizados		Razão		Meta trimestre	Meta anual Pactuada	Percentual meta anual alcançado	Exames a realizar ²
		1º trim	2º trim	1º trim	2º trim				
Acre	133.812	9.043	11.465	0,07	0,09	0,08	0,30	66,35	40.144
Alagoas	665.394	21.479	5	0,03	0,00	0,05	0,20	16,14	133.079
Amapá	117.382	1.665	3.314	0,01	0,03	0,04	0,16	31,98	18.781
Amazonas	689.737	22.740	24.029	0,03	0,03	0,04	0,17	47,63	117.255
Bahia	3.277.366	102.582	102.024	0,03	0,03	0,05	0,20	34,08	655.473
Ceará	1.884.558	89.219	279	0,05	0,00	0,06	0,24	19,83	452.294
Distrito Federal	678.288	19.819	19.592	0,03	0,03	0,04	0,15	42,16	101.743
Espírito Santo	850.412	40.905	49.178	0,05	0,06	0,07	0,26	48,27	221.107
Goiás	1.458.639	46.929	25.695	0,03	0,02	0,05	0,18	28,85	262.555
Maranhão	1.263.381	2.575	2.268	0,00	0,00	0,04	0,17	2,65	214.775
Mato Grosso	685.024	32.132	37.338	0,05	0,05	0,06	0,25	40,70	171.256
Mato Grosso do Sul	552.875	27.353	32.432	0,05	0,06	0,07	0,27	40,07	149.276
Minas Gerais	4.797.416	772	242.775	0,00	0,05	0,06	0,22	47,79	1.055.432
Pará	1.516.001	18.213	28.977	0,01	0,02	0,04	0,16	28,69	242.560
Paraíba	847.076	41.178	50.783	0,05	0,06	0,08	0,30	40,22	254.123
Paraná	2.611.972	103.909	123.391	0,04	0,05	0,05	0,21	49,01	548.514
Pernambuco	2.062.113	95.489	109.986	0,05	0,05	0,05	0,20	49,84	412.423
Piauí	676.851	46.692	46.182	0,07	0,07	0,08	0,33	53,29	223.361
Rio de Janeiro	4.136.331	8	18	0,00	0,00	0,05	0,20	0,00	827.266
Rio Grande do Norte	716.336	21.691	42.878	0,03	0,06	0,07	0,27	39,80	193.411
Rio Grande do Sul	2.705.503	0	3	0,00	0,00	0,05	0,20	10,34	541.101
Rondônia	331.048	14.747	17.644	0,04	0,05	0,06	0,22	61,52	72.831
Roraima	77.194	2.102	4.063	0,03	0,05	0,08	0,30	26,62	23.158
Santa Catarina	1.511.569	62.711	87.344	0,04	0,06	0,06	0,24	47,29	362.777
São Paulo	10.611.562	397.539	479.383	0,04	0,05	0,05	0,18	52,18	1.910.081
Sergipe	451.367	5.529	18.301	0,01	0,04	0,05	0,20	45,39	90.273
Tocantins	269.580	13.898	18.244	0,05	0,07	0,07	0,28	54,77	75.482
Brasil	45.578.787	1.240.919	1.577.591	0,03	0,03	0,05	0,20	38,26	9.370.530

¹ População de 2009 ainda sem a estimativa 2010² N° de exames a serem realizados no ano para atingir a meta pactuada

Fonte: DATASUS/SISCOLO, 2010.

Acesso em 01/10/2010

periodicidade em que o exame de rastreamento está sendo realizado, já que a razão de 0,3 (parâmetro esperado) tem como base a realização de um exame a cada três anos, por mulher, na faixa etária prioritária para o rastreamento. Desta forma, o alcance de 0,3 na razão em três anos sucessivos indicaria que a oferta está adequada para cobrir a população-alvo, desde que, de fato, o intervalo entre exames esteja como o recomendado. Se a periodicidade não está sendo seguida conforme as recomendações, corre-se o risco de inferências equivocadas, baseadas num alcance aparente da cobertura.

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

O Acre se destaca com quase 85% de seguimento informado, seguido do Tocantins. Os Estados do Amazonas e Roraima informaram o seguimento de quase metade dos casos de lesão de alto grau, enquanto Paraná, Rondônia e Ceará apresentaram valores acima de 30%. Por outro lado, a informação sobre o seguimento em Alagoas, Bahia, Goiás, Minas Gerais, Pará, Pernambuco, Piauí, Rio de Janeiro, Rio Grande do Norte e Rio Grande do Sul é praticamente residual. O Amapá e o Distrito Federal não apresentaram informações sobre seguimento. Para o Brasil, o percentual de seguimento informado é muito baixo, ainda distante do necessário para revelar a situação atual do acompanhamento assistencial das mulheres com lesões de alto grau identificadas no rastreamento do câncer do colo do útero (tabela 2).

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

Conforme os resultados parciais do indicador de razão (tabela 3), os Estados do Ceará, Maranhão, Minas Gerais, Paraná, Rio Grande do Sul, Santa Catarina, São Paulo e Tocantins alcançaram mais de 50% da meta anual pactuada. Rondônia e Distrito Federal alcançaram apenas 10,6% e 24% de suas metas neste primeiro semestre. Com exceção da Bahia, todos os Estados mantiveram o mesmo resultado ou apresentaram melhora no indicador no segundo trimestre. Considerando a meta Brasil, aproximadamente 48% dos exames necessários para atingir a meta anual já foram realizados. Este resultado indica o potencial do nível local para oferta de procedimentos necessários à organização das ações de detecção precoce do câncer de mama.

1.3 Percentual de municípios com amostras insatisfatórias acima de 5%

O indicador de amostras insatisfatórias não compõe mais o quadro de indicadores pactuados, mas seu monitoramento é imprescindível para avaliar a qualidade do processo relacionado à coleta e as ações de capacitação profissional realizadas na atenção básica. Dados parciais do primeiro trimestre mostram que 6,4% dos municípios do país apresentaram amostra insatisfatória acima do percentual aceitável. Analisando os dois primeiros trimestres, mesmo com a ausência de informação em alguns Estados, é possível

Tabela 2. Percentual de seguimento informado das lesões de alto grau do colo do útero em mulheres diagnosticadas em 2009 com seguimento em 2010. Brasil, set/2010

UF	Sem seguimento				Em seguimento		Seguimento concluído						Recusa/ Abandono	Número total LIAG	Seguimento informado		
	Não localizada		Sem informação				Alta/Cura	Transferência		Óbito							
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%			Nº	%	
Acre	0	0,00	18	15,10	97	81,50	1	0,80	3	2,50	0	0,00	0	0,00	119	101	84,87
Alagoas	0	0,00	304	97,70	6	1,90	1	0,30	0	0,00	0	0,00	0	0,00	312	8	2,56
Amapá	0	0,00	17	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	17	0	0,00
Amazonas	0	0,00	166	53,20	145	46,50	0	0,00	0	0,00	1	0,30	0	0,00	312	146	46,79
Bahia	3	0,10	3.629	99,00	34	0,90	0	0,00	0	0,00	1	0,00	0	0,00	3.667	38	1,04
Ceará	10	1,00	656	62,50	352	33,60	19	1,80	4	0,40	2	0,20	6	0,60	1.049	393	37,46
Distrito Federal	0	0,00	687	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	687	0	0,00
Espirito Santo	8	0,60	966	77,20	265	21,20	7	0,60	2	0,20	2	0,20	2	0,20	1.252	286	22,84
Goiás	2	0,10	2.087	99,40	10	0,50	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2.099	12	0,57
Maranhão	26	3,50	661	88,80	49	6,60	7	0,90	0	0,00	0	0,00	1	0,10	744	83	11,16
Mato Grosso	0	0,00	602	88,50	62	9,10	4	0,60	12	1,80	0	0,00	0	0,00	680	78	11,47
Mato Grosso do Sul	7	0,80	728	82,00	128	14,40	9	1,00	10	1,10	1	0,10	5	0,60	888	160	18,02
Minas Gerais	2	0,00	4.114	94,70	191	4,40	16	0,40	10	0,20	7	0,20	3	0,10	4.343	229	5,27
Pará	7	0,50	1.198	93,30	56	4,40	14	1,10	5	0,40	1	0,10	3	0,20	1.284	86	6,70
Paraíba	33	5,10	509	78,90	75	11,60	21	3,30	4	0,60	0	0,00	3	0,50	645	136	21,09
Paraná	27	1,30	1.190	58,70	445	21,90	56	2,80	298	14,70	3	0,10	9	0,40	2.028	838	41,32
Pernambuco	1	0,10	1.236	92,00	103	7,70	0	0,00	0	0,00	1	0,10	2	0,10	1.343	107	7,97
Piauí	3	0,40	788	97,40	15	1,90	2	0,20	0	0,00	0	0,00	1	0,10	809	21	2,60
Rio de Janeiro	0	0,00	2.469	92,20	198	7,40	1	0,00	8	0,30	0	0,00	1	0,00	2.677	208	7,77
Rio Grande do Norte	0	0,00	425	96,60	15	3,40	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	440	15	3,41
Rio Grande do Sul	0	0,00	1.290	96,70	40	3,00	0	0,00	3	0,20	0	0,00	1	0,10	1.334	44	3,30
Rondônia	3	1,40	140	65,70	66	31,00	2	0,90	0	0,00	1	0,50	1	0,50	213	73	34,27
Roraima	4	1,60	128	52,50	106	43,40	0	0,00	0	0,00	0	0,00	6	2,50	244	116	47,54
Santa Catarina	16	1,50	907	83,40	123	11,30	23	2,10	8	0,70	0	0,00	11	1,00	1.088	181	16,64
São Paulo	35	0,40	7.605	89,60	623	7,30	71	0,80	125	1,50	3	0,00	23	0,30	8.485	880	10,37
Sergipe	0	0,00	239	78,40	66	21,60	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	305	66	21,64
Tocantins	0	0,00	62	35,20	113	64,20	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,60	176	114	64,77
BRASIL	187	0,50	32.821	88,10	3.383	9,10	254	0,70	492	1,30	23	0,10	79	0,20	37.239	4.418	11,86

Fonte: DATASUS/SISCOLO, 2010.
Acesso em 01/10/2010

Tabela 3. Razão entre mamografias em mulheres de 50 a 69 anos e a população feminina nesta faixa etária, por Unidades da Federação, no primeiro semestre de 2010

UF	Pop. 2009	Exames realizados		Razão		Meta trimestre	Meta anual pactuada	Percentual meta anual alcançado	Exames a realizar ²
		1º trim.	2º trim.	1º trim	2º trim.				
Acre	32.477	460	475	0,01	0,01	0,02	0,07	41,1%	2.273
Alagoas	194.801	4.141	6.546	0,02	0,03	0,03	0,12	45,7%	23.376
Amapá	23.864	199	137	0,01	0,01	0,01	0,04	35,2%	955
Amazonas	158.218	3.809	3.679	0,02	0,02	0,03	0,12	39,4%	18.986
Bahia	994.571	25.483	22.759	0,03	0,02	0,03	0,12	40,4%	119.349
Ceará	586.474	8.685	10.332	0,01	0,02	0,02	0,06	54,0%	35.188
Distrito Federal	176.705	1.072	1.906	0,01	0,01	0,02	0,07	24,1%	12.369
Espirito Santo	271.430	6.325	7.728	0,02	0,03	0,04	0,14	37,0%	38.000
Goiás	419.615	7.507	8.781	0,02	0,02	0,03	0,12	32,3%	50.354
Maranhão	361.909	7.574	6.332	0,02	0,02	0,02	0,06	64,0%	21.715
Mato Grosso	181.644	2.468	2.817	0,01	0,02	0,02	0,07	41,6%	12.715
Mato Grosso do Sul	171.842	3.468	5.018	0,02	0,03	0,03	0,12	41,2%	20.621
Minas Gerais	1.644.310	63.441	73.293	0,04	0,04	0,03	0,12	69,3%	197.317
Pará	391.373	3.859	4.152	0,01	0,01	0,01	0,05	40,9%	19.569
Paraíba	281.616	3.576	4.061	0,01	0,01	0,02	0,07	38,7%	19.713
Paraná	888.010	34.043	42.539	0,04	0,05	0,04	0,16	53,9%	142.082
Pernambuco	658.384	11.685	14.393	0,02	0,02	0,03	0,10	39,6%	65.838
Piauí	210.694	3.411	3.567	0,02	0,02	0,02	0,08	41,4%	16.856
Rio de Janeiro	1.569.461	26.644	29.820	0,02	0,02	0,03	0,12	30,0%	188.335
Rio Grande do Norte	220.943	4.269	4.737	0,02	0,02	0,02	0,09	45,3%	19.885
Rio Grande do Sul	1.066.742	32.687	39.937	0,03	0,04	0,03	0,13	52,4%	138.676
Rondônia	81.782	231	288	0,00	0,00	0,02	0,06	10,6%	4.907
Roraima	15.869	100	481	0,01	0,03	0,03	0,12	30,5%	1.904
Santa Catarina	511.558	20.661	25.297	0,04	0,05	0,04	0,15	59,9%	76.734
São Paulo	3.631.590	114.240	140.359	0,03	0,04	0,04	0,14	50,1%	508.423
Sergipe	130.562	1.655	1.924	0,01	0,01	0,02	0,09	30,5%	11.751
Tocantins	72.680	1.028	1.187	0,01	0,02	0,02	0,06	50,8%	4.361
Brasil	14.949.124	392.721	462.545	0,03	0,03	0,03	0,12	47,7%	1.793.895

¹ População de 2009 ainda sem a estimativa 2010

² Nº de exames a serem realizados no ano para atingir a meta pactuada

Fonte: SIA/DATASUS, 2010.
Acesso em 01/10/2010

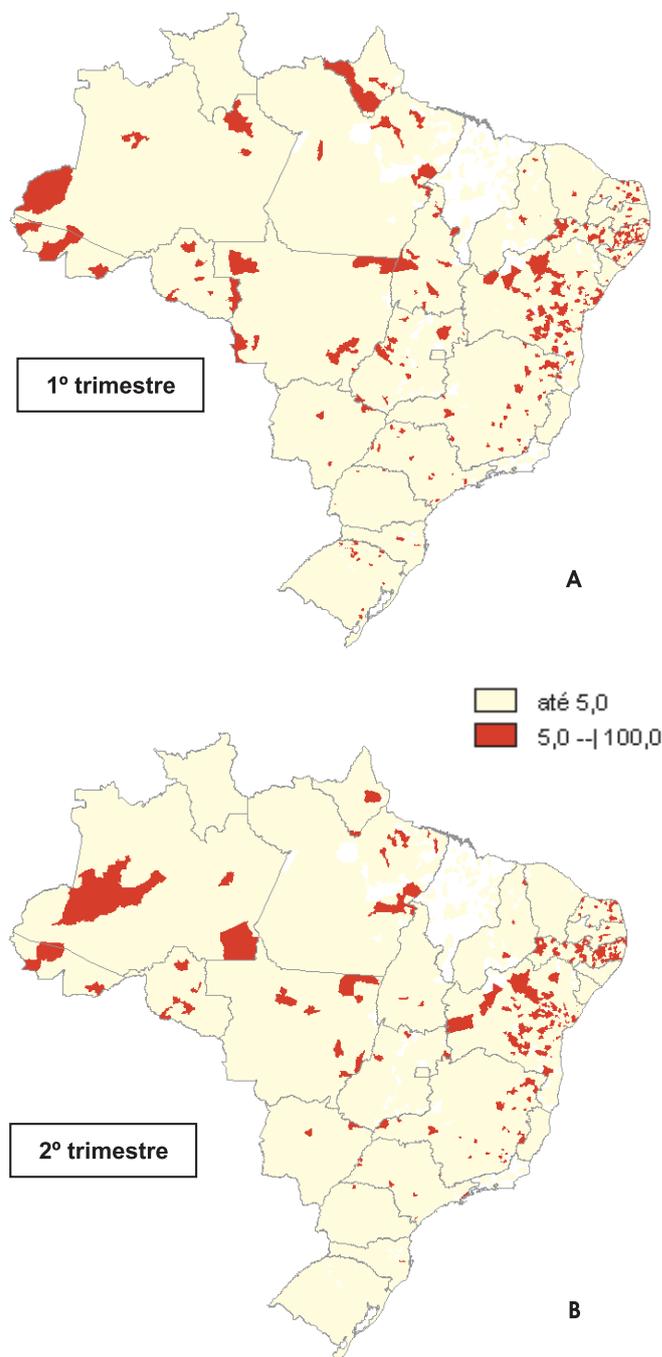
verificar a permanência de índice acima de 10% nos Estados do Acre, Amapá, Amazonas, Bahia, Rio Grande do Norte e Pernambuco. Este último estado apresenta a situação mais crítica, permanecendo com aproximadamente 50% de municípios com amostras insatisfatórias acima de 5%. Espírito Santo, Roraima, Ceará e Sergipe, seguido do Paraná e Santa Catarina, são os Estados com a melhor situação para este indicador. Vale destacar que vários Estados apresentaram redução no período, dentre os quais as mais expressivas foram em Goiás, Tocantins, Amapá, São Paulo e Acre (tabela 4).

As figuras 3A e 3B apresentam a distribuição espacial dos municípios brasileiros com índices de insatisfatoriedade acima de 5%. Na análise comparativa dos dois primeiros trimestres de 2010, é possível avaliar predominância de municípios em determinadas localidades (leste de Minas Gerais), mudanças de municípios com problemas (Amazonas) e tendência de redução (Goiás e Tocantins). A análise espacial contribui para orientar as intervenções em localidades específicas e para identificar municípios com melhores índices, a fim de que possam apoiar a coordenação estadual nas estratégias de capacitação.

Tabela 4. Percentual de municípios com amostra insatisfatória acima de 5%, segundo Unidade Federativa e trimestre de 2010

UF	Total de municípios do Estado	Percentual de municípios com amostras insatisfatórias > 5%	
		1º trimestre	2º trimestre
Acre	22	22,7	13,6
Alagoas	102	11,8	s/ inf
Amapá	16	25,0	12,5
Amazonas	62	6,5	11,3
Bahia	417	17,0	18,0
Ceará	184	0,5	0,0
Distrito Federal	1	-	-
Espírito Santo	78	0,0	0,0
Goiás	246	6,5	1,2
Maranhão	217	s/ inf	s/ inf
Mato Grosso	141	7,1	6,4
Mato Grosso do Sul	78	3,8	2,6
Minas Gerais	853	4,1	3,6
Pará	143	7,0	9,1
Paraíba	223	3,6	3,6
Paraná	399	1,0	0,3
Pernambuco	185	47,6	50,3
Piauí	223	1,8	1,8
Rio de Janeiro	92	s/ inf	s/ inf
Rio Grande do Norte	167	12,0	14,4
Rio Grande do Sul	497	3,8	s/ inf
Rondônia	52	11,5	7,7
Roraima	15	0,0	0,0
Santa Catarina	293	0,7	0,3
São Paulo	645	3,4	2,0
Sergipe	75	1,3	0,0
Tocantins	139	7,2	1,4
Brasil	5.564	6,4	5,3

Fonte: DATASUS/SISCOLO, 2010.
Acesso em 01/10/2010.



Figuras 3A e 3B. Distribuição espacial dos municípios com amostras insatisfatórias acima de 5%, no primeiro e segundo trimestre de 2010

II – Qualidade das ações de rastreamento do câncer do colo do útero: análise da adequabilidade da amostra do exame citopatológico em Estados brasileiros¹

O rastreamento do câncer do colo do útero por meio do exame citopatológico (Papanicolaou) deve prever um adequado controle de qualidade do método. Um dos itens de avaliação dessa qualidade é a adequabilidade da amostra, que pode ser definida como *satisfatória*, quando apresenta condições favoráveis para conclusão diagnóstica, ou

¹Trabalho apresentado oralmente no Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva (Recife/PE, nov/2009).

insatisfatória, quando a leitura é prejudicada por problemas de natureza técnica ou de amostragem celular, inviabilizando o diagnóstico. Quando a amostra é insatisfatória, a mulher precisa ser convocada para repetição do exame, acarretando perda de acompanhamento da mesma, ansiedade em relação ao resultado e custos desnecessários ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS), o limite máximo tolerável de amostras insatisfatórias para o exame citopatológico é 5%. As médias nacional e estaduais estão abaixo deste patamar, mas a análise dos municípios em 2007/2008 revela que cerca de 9% deles apresentaram índices elevados de amostras insatisfatórias.

O objetivo do estudo foi avaliar a evolução temporal dos Estados quanto à qualidade da coleta do exame citopatológico do colo do útero realizado pelos municípios. Para análise, foi utilizado o indicador percentual de municípios com amostra insatisfatória acima de 5%, em nível estadual, e a distribuição das principais causas de insatisfatoriedade, no período de 2004 a 2008, utilizando como fonte os dados do SISCOLO. Os dados foram analisados para os biênios 2004/2005 e 2007/2008, de acordo com o município da unidade de saúde coletora, sendo excluídos os municípios sem informação de coleta e os dados referentes a 2006, ano em que ocorreu a atualização do SISCOLO para adequação à Nomenclatura Brasileira para Laudos Cervicais. No quadro 1, são descritas as causas de insatisfatoriedade do exame citopatológico, considerando a nomenclatura utilizada.

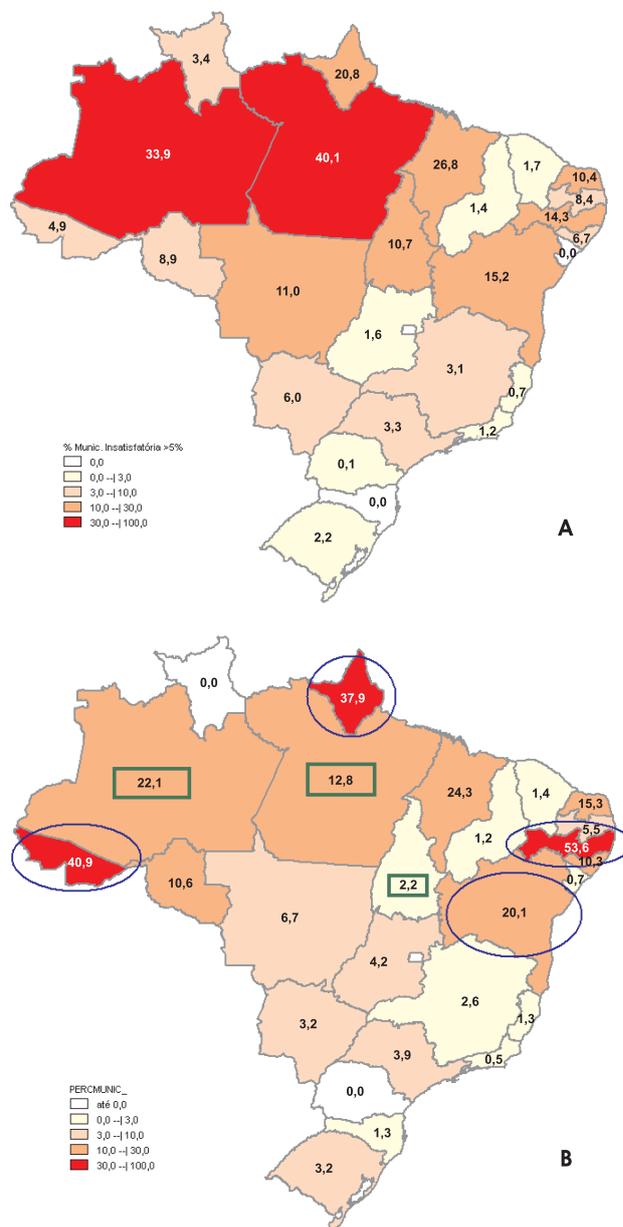
Quadro 1. Quadro comparativo da classificação da adequabilidade da amostra de acordo com a revisão do Sistema Bethesda

2004/2005 (Sistema de Bethesda revisado em 1991 – implantado Brasil em 1998)	2007/2008 (Nomenclatura Brasileira para Laudos Cervicais – adaptação Bethesda 2001)
Sem identificação da lâmina ou identif. errada	Amostra rejeitada
Identificação da lâmina não coincide c/ formulário	
Lâmina danificada ou ausente	
Material escasso ou hemorrágico	Material hipo/acelular
	Presença de sangue
Esfregado purulento	Presença de piócitos
Dessecamento	Dessecamento
	Contaminantes externos
Áreas espessas	Superposição celular
Outras causas	Outras

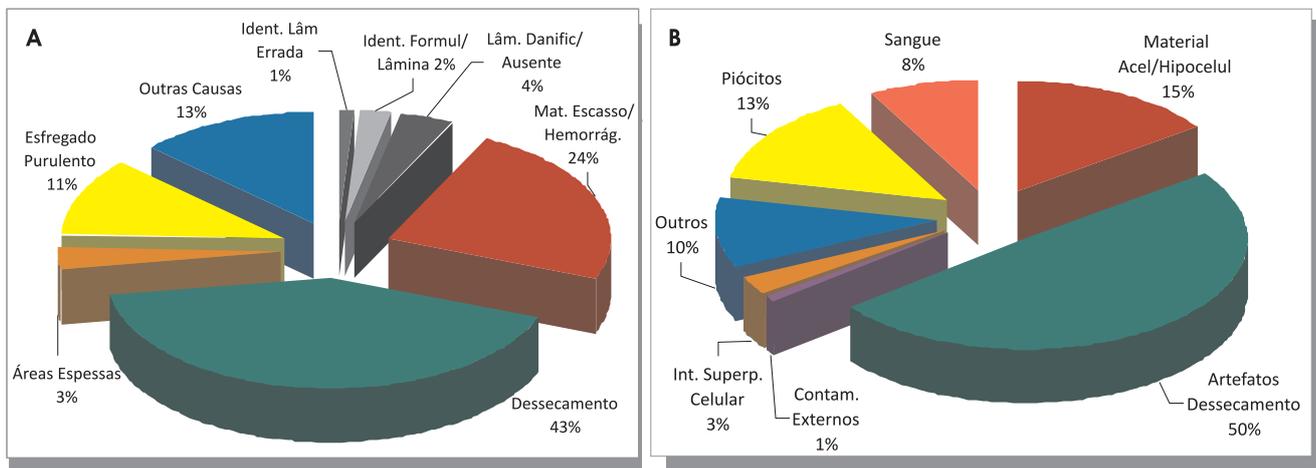
No período analisado, todos os Estados apresentaram, ao menos, um município com insatisfatoriedade da amostra acima de 5%. Entretanto, Sergipe, Paraná, Santa Catarina, Roraima, Rio de Janeiro e Espírito Santo tiveram desempenho próximo do ideal, em pelo menos um dos períodos (menos de 1%). Cerca de dez Estados, concentrados nas regiões Norte e Nordeste, tiveram mais de 10% de municípios com problemas de insatisfatoriedade da amostra.

Comparando os dois períodos, observa-se um desempenho heterogêneo entre os Estados quanto ao indicador de adequabilidade da amostra. Houve tendência de redução em Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Amazonas, Tocantins e Pará, estes três últimos com queda expressiva. Em contraponto, Acre, Amapá, Bahia e Pernambuco apresentaram aumento no percentual de municípios com problemas (figuras 4A e 4B). Destaca-se que 53,6% dos municípios pernambucanos apresentaram níveis elevados de insatisfatoriedade em 2007/2008, percentual quase quatro vezes maior que o observado em 2004/2005 (14,3%).

A distribuição das causas de insatisfatoriedade se manteve estável, e a principal foi o dessecamento com 43% e 50%, nos dois períodos, respectivamente. Em 2004/2005, o material escasso/hemorrágico foi a causa de 24% das amostras insatisfatórias, percentual equivalente em 2007/2008 se considerarmos a insatisfatoriedade por material acelular/hipocelular (15%), somados às amostras com presença de sangue (8%) (figuras 5A e 5B).



Figuras 4A e 4B. Distribuição percentual de municípios com amostra insatisfatória maior que 5%, por UF. 2004/2005 e 2007/2008



Figuras 5A e 5B. Distribuição percentual das causas de insatisfatoriedade, Brasil, 2004/2005 e 2007/2008, respectivamente

Ainda na análise das causas, exclusivamente para 2007/2008, observou-se que, dentre os Estados que possuíam algum município com amostras insatisfatórias acima de 5%, a principal causa foi o dessecamento (de 42% a 65,3% das amostras). Entretanto, nos Estados que não tinham nenhum município com índices acima de 5%, a principal causa de insatisfatoriedade foi material hipocelular ou acelular (41,9%) e o dessecamento representou 20% das amostras insatisfatórias (figura 6). Estes dados demonstram que a etapa de fixação da lâmina, após a coleta, é um importante problema a ser enfrentado pelos municípios que apresentam percentuais de insatisfatoriedade acima do esperado.

O estudo concluiu que os Estados do Norte e Nordeste apresentaram o maior número de municípios com problemas de insatisfatoriedade, apesar da redução ocorrida em quatro Estados do Norte. As principais causas de insatisfatoriedade não modificaram no decorrer dos anos, predominando problemas referentes à coleta e fixação da lâmina, os quais devem ser abordados nas ações de treinamento/capacitação

dos profissionais da atenção primária, a fim de minimizar custos econômicos e sociais com a repetição de exames.

O indicador de amostras insatisfatórias pode ser analisado pela unidade de saúde coletora e pelo laboratório que realiza a leitura, sendo possível identificar setores ou unidades isoladas que precisam ser capacitadas ou melhorar a estratégia de acondicionamento e transporte das amostras coletadas. Ressalta-se que avaliar o local, bem como as causas de insatisfatoriedade e demais indicadores referentes à oferta do exame citopatológico, é imprescindível no aprimoramento das ações de rastreamento do câncer do colo do útero. Esta análise pode ser feita diretamente pelo *tabnet* ou pelo *tabwin* nas coordenações do programa.

III - Dicas e Informes Gerais

- A DARAO/INCA enviou para todas as coordenações dos Estados, nos meses de agosto e setembro, uma avaliação comparativa das bases de dados do SIA e do SISCOLO, com

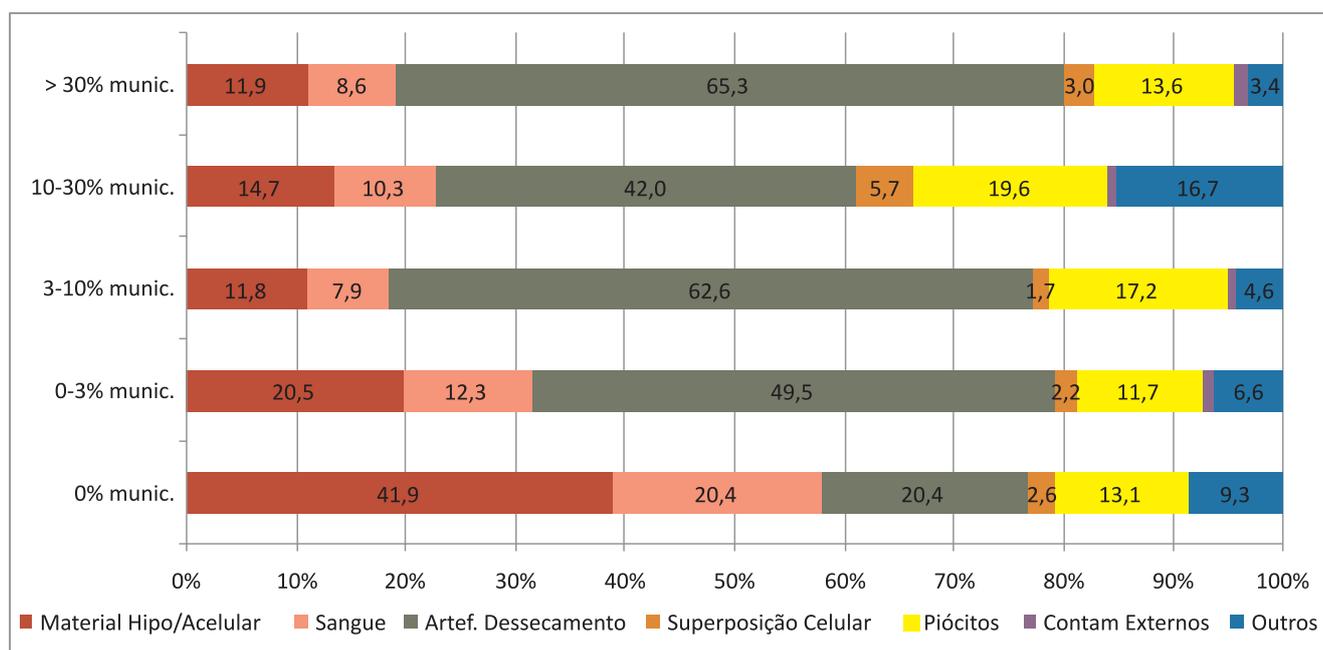


Figura 6. Distribuição das causas de insatisfatoriedade segundo o percentual de municípios com amostras insatisfatórias maiores que 5%, Brasil, 2007/2008

a identificação dos prestadores de serviços que apresentaram perdas de informação. O objetivo desta análise é subsidiar os gestores na tarefa de corrigir perdas e evitar a subestimação dos dados no acompanhamento dos indicadores.

- O artigo intitulado Correção da magnitude da mortalidade por câncer do colo do útero no Brasil, 1996-2005, de autoria de Gamarra et al. (2010), apresenta o desenvolvimento de uma metodologia para corrigir fatores provavelmente responsáveis pela subestimação dos dados. O texto conclui que a mortalidade por esse câncer é ainda maior que os números oficiais. O texto está disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v44n4/06.pdf>
- Na Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde, lançada este mês, foi publicado o artigo de Dias *et al.*, profissionais da DARAO/INCA, sobre *Rastreamento do Câncer do Colo*

do Útero no Brasil: Análise de Dados do SISCOLO no período de 2002 a 2006. O trabalho avalia variáveis relacionadas à oferta de exames citopatológicos, ao perfil das alterações mais encontradas e à adequação das amostras, ressaltando a importância da análise de dados do SISCOLO como caminho para sua progressiva qualificação. O texto está disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/revista_vol_19_numero_3.pdf

- No mês de outubro, foram lançadas as *Recomendações do INCA para reduzir a mortalidade por câncer de mama no Brasil.* A perspectiva é que a difusão de informações baseadas em evidências científicas e a mobilização da sociedade civil possam contribuir para uma ação integrada em favor do avanço do controle do câncer de mama no Brasil. O folheto com as recomendações está disponível no site do INCA (<http://www.inca.gov.br>)

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:** Letícia Casado. **Edição:** Taís Facina e Fabrício Fuzimoto (estagiário). **Revisão:** Maria Helena Rossi Oliveira e Nathanna Assis Alves (estagiária). **Projeto Gráfico e Diagramação:** Cecília Pachá.