

ANÁLISE DE QUALIDADE DAS COLETAS DO EXAME CITOPATOLÓGICO DE PREVENÇÃO DE CÂNCER DO COLO UTERINO

QUALITY ANALYSIS OF CERTIFICATE CANCER PREVENTION CYTOPATHOLOGICAL EXAMINATION COLLECTIONS

Jhenne Ketlen Avelino Vieira¹

Edmara Chaves Costa²

RESUMO

Objetivo: Avaliar a qualidade da coleta citopatológica do colo uterino a partir da análise dos laudos de exames realizados em municípios do Maciço de Baturité no período de 2017 a 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo longitudinal retrospectivo que utilizou dados secundários do Sistema de Informação do Câncer do Colo do útero e analisados com base nos cálculos retirados da Ficha Técnica de Indicadores das Ações de Controle do câncer do colo do útero. **Resultados:** No período estudado, registrou-se um total de 81.017 exames. Com base nessa amostra, foram realizadas as seguintes análises: Quantidade de amostras coletadas em cada cidade, percentuais anuais e diferenças percentuais a cada ano para verificar a tendência de coletas; Adequabilidade das amostras sendo elas satisfatórias, insatisfatórias ou inadequadas; Faixa etária com base no motivo dos exames de rastreamento, repetição ou seguimento; Análise quantitativa dos exames com base na faixa etária de acordo com os parâmetros preconizados pelo Ministério da Saúde. **Conclusão:** Conclui-se que se faz necessário análise constante nos resultados dos exames, visto que, apesar da adequabilidade ter sido satisfatória, a quantidade de exames coletados sofreu alterações no decorrer dos anos com quedas significativas, o que pode caracterizar falhas na adesão e manejo dessas coletas. Além disso, algumas cidades estão com percentual de exames com base na faixa etária abaixo dos parâmetros preconizados. Portanto, deve-se buscar monitoramento interno e externo da qualidade das amostras e analisar a necessidade de educação permanente com os profissionais para identificação de falhas e buscar medidas que melhorem a condição desses atendimentos para proporcionar melhor assistência.

Descritores: Neoplasias do Colo do Útero; Teste de Papanicolau; Qualidade das amostras.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the quality of cytopathological collection of the uterine cervix based on the analysis of exam reports carried out in municipalities in the Baturité Massif from 2017 to 2023. **Methods:** This is a retrospective longitudinal study that used secondary data from the Cervical Cancer Information and analyzed based on calculations taken from the Technical

¹ Acadêmica de Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB). E-mail: jhenne@aluno.unilab.edu.br

² Orientadora. Doutora em Enfermagem Docente da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB). E-mail: edmaracosta@unilab.edu.br

Sheet of Indicators of Cervical Cancer Control Actions. **Results:** During the period studied, a total of 81,017 exams were recorded. Based on this sample, the following analyzes were carried out: Number of samples collected in each city, annual percentages and percentage differences each year to verify the collection trend; Adequacy of samples, whether satisfactory, unsatisfactory or inadequate; Age group based on the reason for screening, repeat or follow-up exams; Quantitative analysis of exams based on age group in accordance with the parameters recommended by the Ministry of Health. **Conclusion:** It is concluded that it is necessary to constantly analyze the results of the exams, since, although the suitability was satisfactory, the number of exams collected has changed over the years with significant drops, which can characterize failures in adherence and management of these collections. Furthermore, some cities have a percentage of exams based on age group below the recommended parameters. Therefore, internal and external monitoring of the quality of the samples must be sought and the need for ongoing education with professionals must be analyzed to identify flaws and seek measures to improve the condition of these services to provide better assistance.

Descriptors: Cervical Neoplasms; Pap test; Sample quality.

1 INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero (CCU), mesmo com 100% de chances de cura mediante o diagnóstico precoce, tem comprometido a saúde das mulheres a nível mundial. Com incidência menor que a do câncer de mama, o CCU ainda corresponde ao segundo câncer mais frequente entre a população feminina em várias regiões do Brasil (Ferreira; Vale; Barros, 2021).

O CCU é evitável. Para isso, o exame Papanicolau é utilizado como rastreamento avaliando alterações das células do útero e lesões. O Programa de rastreamento do câncer do colo do útero tem como prioridade a faixa etária indicada como público-alvo de 25 a 64 anos, pois, são as idades com maiores incidências de lesões no colo do útero (INCA, 2021).

A faixa etária escolhida é justificada pelo fato das lesões definidas como lesões de baixo grau atingirem a população com idade inferior a 25 anos, que possuem em grande parte, regressão espontânea. Já a população que se encontra acima dos 65 anos possui risco reduzido devido à evolução lenta para desenvolver câncer cervical. Entretanto, as pessoas que se encontram na faixa etária entre 30 e 39 anos têm maiores chances da existência deste câncer (Brasil, 2013; INCA, 2021).

Porém, apesar dessa recomendação, se leva em consideração que o fator de risco para a exposição do HPV é a relação sexual, portanto, as pessoas que nunca tiveram relação ou foram submetidas a histerectomia total, não correm o risco de câncer do colo do útero (INCA, 2016).

Portanto, além da recomendação de idade, se ressalta que o exame é destinado a pessoas que possuem colo do útero, incluindo homens trans e pessoas não binárias que são

intituladas mulher no nascimento, mas que, não se identificam com nenhum gênero. (Connolly; Hughes; Berner, 2020).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) destaca a importância da realização do exame com base na anamnese da paciente que pode apresentar sinais e sintomas, mas, também, na população assintomática, tendo como importância a realização do rastreamento para detecção da lesão precursoras, as quais, quando detectadas precocemente, podem ser tratadas de forma efetiva, impedindo a evolução para CCU.

De acordo com as Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do câncer do colo do útero elaborado pelo Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), a periodicidade da realização desse exame se inicia com a realização de dois exames anuais consecutivos normais, a partir disso, os demais devem ser realizados a cada 3 anos. A repetição consecutiva é justificada baseada nas chances de um resultado falso-negativo, dessa forma, garante confiabilidade da população em permanecer sem a necessidade de exposição ao rastreamento por um prazo maior (Brasil, 2016; INCA, 2016). Esse intervalo na frequência está relacionado à falta de evidências na efetividade do rastreamento realizado anualmente em relação ao tempo com regularidade de três anos (Who, 2007).

Para a realização da assistência de enfermagem do exame preventivo do câncer do colo do útero são utilizados os passos descritos no Procedimento Operacional Padrão (POP) a fim de garantir precisão na coleta. Entretanto, a logística para o rastreamento não está relacionada apenas a coletas, mas com o armazenamento, manuseio, transporte e análise dessas amostras. Dessa forma, todos esses processos podem estar relacionados com a qualidade das amostras (Brasil, 2013).

A qualidade das amostras pode apresentar três definições, as satisfatórias, insatisfatórias e rejeitadas, para isso é avaliado o esfregaço adquirido durante a coleta do exame que podem apresentar epitélios escamoso, glandular e ou/ metaplásico, mas, não é obrigatório a presença de todos os epitélios na coleta, porém, deve conter células escamosas no esfregaço para que seja analisada (Brasil, 2013; Solomon; Nayar, 2015).

A Rede de Atenção Básica à Saúde das Pessoas com doenças crônicas possui atribuições que são expostas no art 5º de 2013 na Portaria nº 3.388, dentre elas à realização de exame preventivo do CCU. Para garantir qualidade, a portaria disponibiliza métodos de avaliação de qualificação Nacional de Citopatologia (QualiCito)³ para prevenção do CCU, que define

³ Ver as Portarias GM/MS nº 3.388, de 30 dezembro de 2013 e GM/MS nº 176, de 29 de janeiro de 2014, que altera dispositivos da anterior.

padrões para a qualidade desde a coleta do exame citopatológico ao transporte para os laboratórios (Brasil, 2013).

Este projeto foi idealizado com o objetivo de avaliar a qualidade da coleta citopatológica do colo uterino a partir da análise dos laudos de exames realizados em municípios do Maciço de Baturité no período de 2017 a 2023. Os critérios de avaliação são direcionados para análise da quantidade de exames coletados, adequabilidade das amostras e faixa etária da população, para verificar a proporção dos dados com os resultados esperados descritos pelos indicadores de qualidade da ficha técnica de indicadores das ações de controle do CCU.

Tais estudos na área são necessários pois se verifica que as amostras dos exames são essenciais para prevenção e detecção precoce de possíveis doenças que se diagnosticadas cedo possuem maiores chances de cura ou habilitação no tratamento para que se torne eficaz, garantindo uma melhor qualidade de vida a essas pacientes.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo longitudinal retrospectivo com base em dados secundários utilizando uma análise dos resultados de exames citopatológicos realizados em Unidades do Sistema Único de Saúde (SUS) do Maciço de Baturité no Estado do Ceará (CE). Assim, com base nos dados obtidos se pode confiar no estudo.

Os resultados dos exames estão inseridos no Sistema de Informação do Câncer (SISCAN), disponibilizado através do Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) com acesso irrestrito que foram extraídos dos laudos citopatológicos informações sobre a adequabilidade da amostra e da junção escamo colunar (JEC) entre os anos de 2017 e 2023.

Com uma população de cerca de 248.015 habitantes, o Maciço de Baturité é considerado a 11ª região mais populosa do estado do Ceará, tendo sua área distribuída em 13 municípios, sendo eles: Acarape, Aracoiaba, Aratuba, Barreira, Baturité, Capistrano, Guaramiranga, Itapiúna, Mulungu, Ocara, Pacoti, Palmácia e Redenção. Ainda no âmbito da articulação da gestão regional, dois outros municípios se somam a essa área - Guaiúba e Caridade -, filiados à Associação dos Municípios do Maciço de Baturité (AMAB), fundada em 1997. Nesse sentido, a pesquisa está voltada sobre uma área de abrangência regional significativa, como é visível na elaboração dos Planos de Desenvolvimento Regional do Maciço de Baturité.

A Portaria nº 408, de 30/08/1999 implementa nacionalmente o Sistema de informação do câncer (SISCAN), que apesar de ter encarado alterações, é utilizado desde 1999 (INCA, 2013, p. 08). Possui acesso irrestrito na plataforma web sobre dados de exames citopatológicos e histológicos do colo do útero e mama, bem como resultados de solicitações, segmentos e monitoramento externo da qualidade (MEQ). O sistema é alimentado através de login e senha cadastrados pelo Sistema de Cadastro e Permissão de Acessos (SCPA) de profissionais habilitados com base no Código Brasileiro de Ocupações (CBO) para solicitações e liberações de laudos (INCA, 2021).

Os dados obtidos no SISCAN foram tabulados em planilhas no Excel e analisados através da ficha técnica de indicadores das ações de controle do câncer do colo do útero, serão utilizados indicadores que comprovem se o rastreamento do CCU no Maciço de Baturité se encontra nos parâmetros ideais relacionados com a qualidade, cobertura e adesão. Para o auxílio dessa análise, foram utilizados os cálculos retirados da Ficha Técnica de Indicadores das Ações de Controle do Câncer do Colo do Útero descritos abaixo (INCA, 2014).

a) Proporção de amostras insatisfatórias em exames citopatológicos do colo do útero.

O cálculo é realizado para identificar a qualidade da coleta com base na definição das amostras insatisfatórias que deve atingir o parâmetro inferior a 5%

Método de cálculo:

$$\frac{\text{Nº de exames citopatológicos do colo do útero insatisfatórios em determinado local e período} \times 100}{\text{Nº de exames citopatológicos do colo do útero no respectivo local e período}}$$

b) Proporção de exames citopatológicos do colo do útero na faixa etária alvo.

Esse cálculo é utilizado para avaliar se o total de exames coletas estão dentro dos parâmetros de análise que deve atingir acima de 80% sobre a faixa etária preconizada pelo Ministério da Saúde (MS).

Método de cálculo:

$$\frac{\text{Nº de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, residentes em determinado local e período} \times 100}{\text{Nº de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de todas as idades, residentes no respectivo local e período}}$$

O estudo segue a norma ética estabelecida na resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), por isso, foi isento a submissão do projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) devido às informações coletadas serem de domínio público (Moura *et al*, 2023).

3 RESULTADOS

O banco de dados dos exames de rastreamento de câncer do colo do útero disponível para acesso irrestrito no site oficial do SISCAN, um dos sistemas de informações disponíveis no DATASUS, composto por informações coletadas nas 13 cidades que compõem o Maciço de Baturité por 7 anos (2017 - 2023), sendo analisados 81.017 exames e destacadas por meio de tabelas as variáveis de quantidade de coletas de exames por ano, adequabilidade das amostras e faixa etária com base nos motivos dos exames.

Com base na tabela 1 abaixo, se observa que essa medida interfere também nas coletas de exames citopatológicos. Todos os municípios do Maciço de Baturité apresentaram menor adesão nas coletas de exames no ano de 2020 entre o período de 2017 a 2023 com redução de 40,367% nas coletas em comparação ao ano de 2019 com o ano de 2020.

O maior índice de coletas de exames registrou com um total de 13.926, sendo 17,19% do valor de referências do total das amostras. O menor índice foi registrado em 2020 com 7.373 exames, representando apenas 9,10% do todo. Vale ressaltar que o menor índice é resultado tanto de uma análise geral, como também, individualmente. Dentre as 13 cidades analisadas, 12 obtiveram um aumento nas coletas no ano subsequentes a 2020, sendo o maior percentual em Baturité com crescimento de 1,94% para 16,73% e o menor percentual de crescimento em Palmácia de 11,44% para 12,10%. No entanto, Barreira permaneceu em redução percentual de 10,42% para 6,18%.

Tabela 1: Quantidade de amostras coletadas em Maciço de Baturité nos anos de 2017 – 2023.

MUNICÍPIOS	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	TOTAL
ACARAPE	535	879	544	328	397	539	746	3.968
ARACOIABA	1.121	1.115	1.112	450	697	1.332	1.221	7.048
ARATUBA	792	945	987	635	743	801	930	5.833
BARREIRA	444	980	1.117	680	403	1.520	1.382	6.526

BATURITÉ	1.123	961	224	128	1.106	1.210	1.859	6.611
CAPISTRANO	1.048	1.233	1.257	936	1.340	1.195	1.350	8.359
GUARAMIRANGA	295	398	352	206	292	293	187	2.023
ITAPIÚNA	475	469	348	120	284	452	302	2.450
MULUNGU	554	702	638	281	353	446	435	3.409
OCARA	1.426	2.614	2.595	1.857	2.020	3.113	2.533	16.158
PACOTI	596	711	548	311	477	565	842	4.050
PALMÁCIA	565	402	660	396	419	555	466	3.463
REDENÇÃO	1.316	1.718	1.982	1.045	1.583	1.802	1.673	11.119
TOTAL	10.290	13.127	12.364	7.373	10.114	13.823	13.926	81.017

Fonte: Dados extraídos do SISCAN, 2024.

Tabela 2: Percentual de exames citopatológicos em Maciço de Baturité nos anos de 2017 – 2023.

MUNICÍPIOS	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23
ACARAPE	13,48 %	22,15 %	13,71 %	8,27 %	10,01 %	13,58 %	18,80 %
ARACOIABA	15,91 %	15,82 %	15,78 %	6,38 %	9,89 %	18,90 %	17,32 %
ARATUBA	13,58 %	16,20 %	16,92 %	10,89 %	12,74 %	13,73 %	15,94 %
BARREIRA	6,80 %	15,02 %	17,12 %	10,42 %	6,18 %	23,29 %	21,18 %
BATURITÉ	16,99 %	14,54 %	3,39 %	1,94 %	16,73 %	18,30 %	28,12 %
CAPISTRANO	12,54 %	14,75 %	15,04 %	11,20 %	16,03 %	14,30 %	16,15 %
GUARAMIRANGA	14,58 %	19,67 %	17,40 %	10,18 %	14,43 %	14,48 %	9,24 %
ITAPIÚNA	19,39 %	19,14 %	14,20 %	4,90 %	11,59 %	18,45 %	12,33 %
MULUNGU	16,25 %	20,59 %	18,72 %	8,24 %	10,35 %	13,08 %	12,76 %
OCARA	8,83 %	16,18 %	16,06 %	11,49 %	12,50 %	19,27 %	15,68 %
PACOTI	14,72 %	17,56 %	13,53 %	7,68 %	11,78 %	13,95 %	20,79 %
PALMÁCIA	16,32 %	11,61 %	19,06 %	11,44 %	12,10 %	16,03 %	13,46 %
REDENÇÃO	11,84 %	15,45 %	17,83 %	9,40 %	14,24 %	16,21 %	15,05 %
GERAL	12,70 %	16,20 %	15,26 %	9,10 %	12,48 %	17,06 %	17,19 %

Fonte: Dados extraídos do SISCAN, 2024.

A tabela 3 e o gráfico 1 apresentam as diferenças percentuais de cada cidade em cada

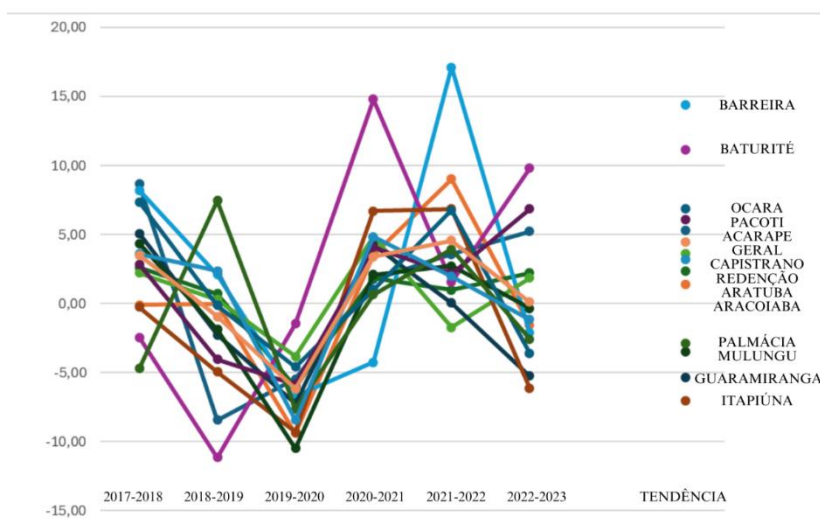
ano, dessa forma, se observa que a maior queda está em 2020 onde todas as cidades tiveram diminuição em suas coletas, porém, vale ressaltar que, algumas cidades já apresentavam declínio nos anos anteriores. Em 2021 e 2022 há uma retomada gradativa, porém, em 2023 apresenta um novo comprometimento das amostras. Portanto, 4 cidades estão com tendências negativas: Itapiúna (-7,06), Guaramiranga (-5,34), Mulungu (-3,49) e Palmácia (-2,86).

Tabela 3 – Diferença percentual anual em Maciço de Baturité nos anos de 2017 – 2023.

DIFERENÇA PERCENTUAL	2017-2018	2018-2019	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023	TENDÊNCIA
ACARAPE	8,67	-8,44	-5,44	1,74	3,58	5,22	5,32
ARACOIABA	-0,09	-0,04	-9,39	3,50	9,01	-1,57	1,42
ARATUBA	2,62	0,72	-6,03	1,85	0,99	2,21	2,37
BARREIRA	8,21	2,10	-6,70	-4,24	17,12	-2,11	14,37
BATURITÉ	-2,45	-11,15	-1,45	14,79	1,57	9,82	11,13
CAPISTRANO	2,21	0,29	-3,84	4,83	-1,73	1,85	3,61
GUARAMIRANGA	5,09	-2,27	-7,22	4,25	0,05	-5,24	-5,34
ITAPIÚNA	-0,24	-4,94	-9,31	6,69	6,86	-6,12	-7,06
MULUNGU	4,34	-1,88	-10,47	2,11	2,73	-0,32	-3,49
OCARA	7,35	-0,12	-4,57	1,01	6,76	-3,59	6,85
PACOTI	2,84	-4,02	-5,85	4,10	2,17	6,84	6,07
PALMÁCIA	-4,71	7,45	-7,62	0,66	3,93	-2,57	-2,86
REDENÇÃO	3,62	2,37	-8,43	4,84	1,97	-1,16	3,21
GERAL	3,50	-0,94	-6,16	3,38	4,58	0,13	4,49

Fonte: Dados extraídos do SISCAN, 2024.

Gráfico 1: Diferença percentual anual em Maciço de Baturité nos anos de 2017 – 2023.



Fonte: Dados extraídos do SISCAN, 2024.

No que concerne a qualidade das amostras com base no cálculo da ficha técnica de indicadores, o parâmetro de análise é que seja inferior a 5%, nesse caso, todas as cidades encontra-se dentro do percentual esperado, sendo Acarape a cidade com maior percentual de amostras insatisfatórias com 0,73% e Itapiúna a menor com 0,04%.

A adequabilidade das amostras com base nos resultados satisfatórios das cidades analisadas, Itapiúna apresentou maior índice de amostras satisfatórias com 99,71%, e Aracoiaba teve menor índice com 98,40%, portanto, confere que as cidades possuem adequabilidades com pouca distinção.

Tabela 3: Adequabilidade das amostras em Maciço de Baturité nos anos de 2017 – 2023.

MUNICÍPIOS	SATISFATÓRIA	%	INSATISFATÓRIA	%	REJEITADA	TOTAL 2017 - 2023
ACARAPE	3.937	99,22	29	0,73	2	3.968
ARACOIABA	6.935	98,40	25	0,35	88	7.048
ARATUBA	5.794	99,33	14	0,24	25	5.833
BARREIRA	6.497	99,56	25	0,38	4	6.526
BATURITÉ	6.585	99,61	17	0,26	9	6.611
CAPISTRANO	8.293	99,21	33	0,39	33	8.359
GUARAMIRANGA	2.014	99,56	4	0,20	5	2.023
ITAPIÚNA	2.443	99,71	1	0,04	6	2.450
MULUNGU	3.398	99,68	7	0,21	4	3.409
OCARA	16.065	99,42	68	0,42	25	16.158
PACOTI	4.038	99,70	6	0,15	6	4.050
PALMÁCIA	3.445	99,48	8	0,23	10	3.463
REDENÇÃO	11.050	99,38	62	0,56	7	11.119
TOTAL	80.494		237		224	81.017

Fonte: Dados extraídos do SISCAN, 2024.

A tabela 4 abaixo possui resultados referentes a faixa etária com base no motivo do exame, portanto, se observa que os Municípios do Maciço de Baturité realizam exames fora da

idade indicada pelo MS, sendo 15,30% antes da idade preconizada para o exame, 79,86% dentro da faixa etária alvo e 4,83% acima.

Das coletas antes da faixa etária indicada 99,01% possuem o motivo do exame para rastreamento, 0,78% repetição e 0,20% seguimento. Na faixa etária preconizada 98,34% rastreamento, 1,03% repetição e 0,61% seguimento. Acima da faixa etária 97,80% rastreamento, 1,30% repetição e 0,89% seguimento.

Tabela 4: Faixa etárias e motivo dos exames em Maciço de Baturité nos anos de 2017 – 2023.

FAIXA ETÁRIA	RASTREAMENTO	REPETIÇÃO	SEGUIMENTO	
Até 9 anos	42	0	0	
10 - 14	393	1	0	
15 - 19	4.013	24	6	12.400
20 - 24	7.830	72	19	(Antes da faixa etária)
25 - 29	8.939	84	42	
30 - 34	9.649	124	74	
35 - 39	10.092	95	79	
40 - 44	9.371	109	67	
45 - 49	8.143	79	39	
50 - 54	7.568	94	34	
55 - 59	5.971	63	29	64.701
60 - 64	3.900	24	32	(Dentro da faixa etária)
65 - 69	2.237	27	13	
70 - 74	976	11	11	
75 - 79	429	9	6	3.916
Acima de 79	188	4	5	(Acima da faixa etária)
TOTAL:				81.017

Fonte: Dados extraídos do SISCAN, 2024.

No entanto, de acordo com a ficha técnica de indicadores das ações de controle do câncer do colo do útero, os parâmetros de análise para a proporção de exames na faixa etária preconizada é de 80%, portanto, analisando a tabela abaixo com descrições de cada cidade do Maciço de Baturité, 7 cidades atingiram os indicadores e 6 estão abaixo, sendo Pacoti a de maior percentual, com 81,41% e Acarape a de menor percentual, com 74,87%.

Tabela 5: Faixa etária referente aos exames em Maciço de Baturité nos anos de 2017 – 2023.

MUNICÍPIOS	< FAIXA ETÁRIA 09 – 24 ANOS	= FAIXA ETÁRIA 25 – 64 ANOS	% FAIXA ETÁRIA	>FAIXA ETÁRIA ACIMA DE 65 ANOS	TOTAL
ACARAPE	855	2.971	74,87%	142	3.968
ARACOIABA	1.071	5.647	80,12%	369	7.114
ARATUBA	866	4.746	81,36%	221	5.833
BARREIRA	961	5.549	80,43%	316	6.826
BATURITÉ	1.071	5.270	79,72%	270	6.611
CAPISTRANO	1.215	6.790	81,23%	354	8.359
GUARAMIRANGA	294	1.638	80,97%	91	2.023
ITAPIÚNA	360	1.936	79,02%	154	2.450
MULUNGU	484	2.727	79,99%	198	3.409
OCARA	2.271	12.963	80,23%	924	16.158
PACOTI	580	3.297	81,41%	173	4.050
PALMÁCIA	579	2.745	79,27%	139	3.463
REDENÇÃO	1.832	8.722	78,44%	565	11.119
TOTAL	12.400	64.701		3.916	81.017

Fonte: Dados extraídos do SISCAN, 2024.

4 DISCUSSÃO

Os índices das taxas de mortalidade para esse problema são elevados, portanto, visando diminuir são incentivados a conscientização da população através de promoções e prevenção do CCU com o método de rastreamento do exame papanicolau disponibilizado público de forma gratuita através do Sistema Único de Saúde (SUS), visando identificar lesões precoces para garantir maiores chances de cura (Brum *et al.*, 2022).

Para isso, a população deve aderir a periodicidade da realização do exame, visto que, quanto antes obtiver diagnóstico de lesões precursoras do CCU melhores são as chances de abordagens eficazes e reestabilização da saúde, dessa forma, se deve atingir o máximo de cobertura de coletas na população dentro da faixa etária indicada.

Porém, apesar do índice de amostras satisfatórias ser superior, as amostras consideradas insatisfatórias e rejeitadas podem representar prejuízo financeiro para os municípios, pois, além do desperdício de materiais laboratoriais, pode não existir devolutiva para a população que realizou o exame, representando, também, possível prejuízo à política de prevenção do câncer.

Dentre os principais motivos pelos quais as amostras dos exames podem ser

consideradas perdas se pode citar a coleta inadequada, perda de amostra por tempo prolongado e morte das células, armazenamento e transporte inadequado (Fernandes *et al.*, 2019).

Com base em Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel), a cobertura dos exames se mantém em aproximadamente 80%, porém, se observa que em 2020 e 2021 houve uma queda na quantidade de coletas, o mesmo pode ser observado no Maciço de Baturité representado na tabela 1 e gráfico 1.

Para a análise da tabela 1, vale ressaltar que a pandemia da COVID 19 teve impactos em todas as áreas, incluindo a saúde, que apesar de ser um serviço essencial e não parar seu funcionamento, estava em processo de adaptação e criação de protocolos de atendimentos voltados para o problema atual (Nascimento *et al.*, 2020; Fernandez *et al.*, 2021). Com isso, o lockdown foi instalado como medida para tentar diminuir a propagação dos casos de COVID 19 no ano de 2020.

Em 20 de abril de 2020 iniciou o processo do lockdown (distanciamento social) como medida para diminuir o alto índice epidemiológicos pelo SARS-CoV-2 e superlotação em unidades de atendimento à saúde públicas e privadas, visando reduzir a transmissão da doença que mantinha a população reclusa em seu domicílio, evitando contato com outras pessoas, incluindo familiares, tanto as que poderiam estar infectadas mas encontrava-se assintomática e dessa forma não possuía diagnóstico e as que ainda não estavam contaminadas (Wilder-Smith; Freedman, 2020).

Logo se observa que a baixa adesão à coleta de exames citopatológicos pode estar relacionada ao isolamento social. A diminuição encontrada nos exames coletados no ano de 2020 no Estado do Ceará também foi observada e destacada no estudo de Silva *et al.* (2022). No entanto, vale ressaltar que nos anos anteriores algumas cidades já apresentavam declínio.

Consequentemente, para restabelecer os sistemas de saúde e suprir a lacuna existente após a alta demanda de atendimentos destinado ao alerta pandêmico da COVID-19 foi reconstruída de forma progressiva lembrando a importância do rastreamento com a mobilização dos profissionais de saúde para busca ativa da população visando cobrir esse período que passou descoberto do atendimento para coleta de exames citopatológicos com campanhas de prevenção.

A população alvo é de 25 a 64 anos, porém, apesar dessa recomendação, se leva em consideração que o fator de risco para a exposição do HPV é a relação sexual, portanto, as pessoas que nunca tiveram relação ou foram submetidas a histerectomia total, não correm o risco de câncer do colo do útero (INCA, 2016).

Dessa forma, algumas coletas de exames fora da faixa etária podem ser justificadas

com base na queixa da paciente, diagnósticos através de condutas de análises clínicas e repetição de sintomas com tratamentos não eficazes. Além disso, mulheres que estão acima da idade alvo, mas que nunca realizaram o exame, devem realizar o exame e após o resultado do exame a dispensação de exames posteriores. Portanto, essas particularidades mudarão os parâmetros dos indicadores.

Além disso, apesar da recomendação observa-se na prática, muitas mulheres procuram atendimento mesmo estando fora da faixa etária, principalmente acima de 64 anos de idade que utilizam a justificativa de já estarem habituadas com a realização do exame. Isso pode implicar nos dados com relação a meta percentual estabelecida, que 80% dos exames coletados devem ser de mulheres dentro da idade preconizada pelo MS.

De acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) 2019, a cobertura de rastreamento dentro da faixa etária alvo no Brasil é de 81,3% e a da Unidade de federação Ceará é de 72,6% (IBGE, 2021). Já a cobertura do Maciço de Baturité com base nos resultados coletados no SISCAN e cálculo da ficha técnica de indicadores das ações de controle do câncer do colo do útero está em 79,86% entre os anos de 2017 até 2023.

A estimativa da cobertura na idade alvo é de 80%, portanto, os inquéritos nacionais se encontram dentro dos parâmetros, já a nível estadual e o Maciço de Baturité, objeto de estudo estão abaixo do indicador.

5 CONCLUSÃO

Os resultados do estudo evidenciam que, a quantidade de exames realizados no decorrer dos anos sofreu alterações significativas, alguns em aumento outros com diminuição, para isso, se deve realizar uma pesquisa aprofundada para identificar nessas cidades, os principais motivos para essas distinções. Além disso, com base na análise dos dados coletados, a o resultado da adequabilidade demonstrou ser satisfatório.

No entanto, a faixa etária de algumas cidades encontram-se abaixo dos indicadores preconizados, mas, é incomum obter resultados precisos nesse tipo de estudo devido a natureza variável das condições, principalmente por existir as subnotificações.

Por consequência, se conclui a importância de constantes monitoramento interno e externo de qualidade das coletas dos exames citopatológicos e avaliação dos locais que apresentam quantidades, qualidade e coletas fora de faixa etária que ultrapassem os limites dos parâmetros permitidos, para que seja elaborado estratégias que visem manter os locais em condições ideais.

Além disso, analisar a necessidade de educação permanente com os profissionais para que desempenhem assistência com excelência. Conseqüentemente, garantindo identificação de falhas para buscar medidas que melhorem a condição desses atendimentos e proporcionar melhor assistência.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação-Geral de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. Nomenclatura brasileira para laudos citopatológicos cervicais. – 3. ed. – Rio de Janeiro: INCA, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.388, de 23 de julho de 2013: redefine a qualificação nacional em citopatologia na prevenção do câncer do colo do útero (QualiCito), no âmbito da rede de atenção à saúde das pessoas com doenças crônicas. Brasília: Diário Oficial da União; 2013. 11p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de assistência à saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres de colo do útero e de mama. Brasília (DF): Editora do Ministério da Saúde; 2013.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. 2. ed. rev. atual. – Rio de Janeiro: INCA, 2016. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/diretrizesparaorastreamentodocancerdocolodoutero_2016_corrigido.pdf

BRUM, V. de O. R. *et al.* Cytology-based Screening for Anal Intraepithelial Neoplasia in Immunocompetent Brazilian Women with a History of High-Grade Cervical Intraepithelial Neoplasia or Cancer. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia / Rbgo Gynecology And Obstetrics**, [S.L.], v. 44, n. 07, p. 678-685, jul. 2022. Federação das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. <http://dx.doi.org/10.1055/s-0042-1743163>.

CONNOLLY, D.; HUGHES, X.; BERNER, A. Barriers and facilitators to cervical cancer screening among transgender men and non-binary people with a cervix: a systematic narrative review.. **Preventive Medicine**, [S.L.], v. 135, p. 106071, jun. 2020. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.yjmed.2020.106071>.

FERREIRA, M. do C.; VALE, D. B.; BARROS, M. B. de A. Incidência e mortalidade por câncer de mama e do colo do útero em um município brasileiro. *Revista de Saúde Pública*, [S.L.], v. 55, p. 67, 29 out. 2021. Universidade de Sao Paulo, Agência USP de Gestão da Informação Acadêmica (AGUIA). <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003085>.

FERNANDEZ, M. *et al.* A Atenção Primária à Saúde e o enfrentamento à pandemia da COVID-19: um mapeamento das experiências brasileiras por meio da Iniciativa APS Forte. **APS EM**

REVISTA, [S. l.], v. 3, n. 3, p. 224–234, 2021. DOI: 10.14295/aps.v3i3.216. Disponível em: <https://apsemrevista.org/aps/article/view/216>.

FERNANDES, N. F. S. *et al.* Acesso ao exame citológico do colo do útero em região de saúde: mulheres invisíveis e corpos vulneráveis. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 35, n. 10, p. 2-19, abr. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00234618>.

IBGE. **Pesquisa Nacional de Saúde 2019**: ciclos de vida: Brasil. Rio de Janeiro: IBGE, 2021. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101846> (abre em nova janela)

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Sistema de informação do câncer: manual preliminar para apoio à implantação. Rio de Janeiro: INCA, 2013. 143p.: il.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Ficha Técnica de indicadores das ações de controle do Câncer do Colo do Útero**. Rio de Janeiro: INCA. 2014.

INCA, Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. Manual de gestão da qualidade para laboratório de Citopatologia. 2. ed. rev. ampl. Rio de Janeiro : INCA, 2016b. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//livro_completo_manua_l_citopatologia-2016.pdf

INCA. Detecção precoce do câncer. – Rio de Janeiro: INCA, 2021.

INCA. Sistema de informação do câncer: módulo 1: apresentação, controle de acesso, fluxo de informação, integração com outros sistemas, vinculação. Rio de Janeiro: INCA, 2021.

INCA. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2019; 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Vigitel Brasil**. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal. [Anos 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018 e 2019].

Moura, L. C. de; Filgueiras, T. F.; Brandão, M. O. F.; Xavier, B. L. de Q.; Filgueiras, T. F.; Narciso A. C.; Pereira, J. B. Rastreamento do câncer do colo do útero no Ceará, entre os anos de 2017 a 2021. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 6, p. e13102, 5 jun. 2023.

NASCIMENTO, C. C. do *et al.* Desafios e Recomendações à Atenção Oncológica durante a Pandemia da Covid-19. **Revista Brasileira de Cancerologia**, [S. l.], v. 66, n. TemaAtual, p. e-1241, 2020. DOI: 10.32635/2176-9745.RBC.2020v66nTemaAtual.1241.

SILVA, G. A. *et al.* Avaliação das ações de controle do câncer de colo do útero no Brasil e regiões a partir dos dados registrados no Sistema Único de Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 38, n. 7, p. 1-15, maio 2022. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311xpt041722>.

SOLOMON, D.; NAYAR, R. (Ed). The Bethesda System for Reporting Cervical Cytology

definitions, Criteria and explanatory notes. 3. ed. Cham, Switzerland: Springer, 2015. 2. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2005.

WILDER-SMITH, A; FREEDMAN, D. O. Isolation, quarantine, social distancing and community containment: pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-ncov) outbreak. **Journal Of Travel Medicine**, [S.L.], v. 27, n. 2, p. 1-4, 13 fev. 2020. Oxford University Press (OUP). <http://dx.doi.org/10.1093/jtm/taaa020>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Cancer Control. Knowledge into action. Early Detection (module 3). WHO guide for effective programmes. Switzerland: WHO, 2007.