



REVISTA INTERDISCIPLINAR ENCONTRO DAS CIÊNCIAS  
V.1, N.1, 2018

---

## O CÂNCER DO COLO DO ÚTERO: UM RASTREAMENTO NOS SISTEMAS DE INFORMAÇÕES

CERVICAL CANCER: A TRACKING IN INFORMATION SYSTEMS

Josué Barros Junior<sup>1</sup> | Kerma Márcia de Freitas<sup>2</sup> | Valéria Kely Gomes da Silva<sup>3</sup> | Rafael Bezerra Duarte<sup>4</sup> | Elisa Maria Ramos Carvalho<sup>5</sup>

---

### RESUMO

Os programas de rastreamento do Câncer do colo do útero, adotando as medidas de forma adequadas, aliados ao tratamento precoce, podem diminuir em até 90% a incidência deste problema. Este trabalho tem como objetivo avaliar os indicadores relacionados ao exame citopatológico do câncer do colo do útero no Município de Icó Ceara, no período de 2011 a 2014. Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, transversal com abordagem quantitativa, realizado na base de dados do SISCOLO, quanto os indicadores do município de Icó, Ce, no período de 2011 a 2014. A população do estudo foi composta por 10.795 exames registrados. Para a análise foram calculados os indicadores e organizados em tabela e posteriormente discutidos à luz da literatura pertinente. Os resultados apontaram para uma baixa cobertura do exame Papanicolau para a faixa etária preconizada de 25 a 64 anos. Alta proporção de exames realizados fora da periodicidade recomendada. Baixo percentual de amostras insatisfatória contudo, também observou-se baixa percentual de exames com representatividade da ZT e baixo índice de positividade. Também apresentou baixo percentual de seguimento dos casos identificados com lesão intraepitelial de alto grau. Destaca-se a necessidade da qualificação profissionais para atuação junto ao programa de rastreamento do CCU a fim de garantir a qualidade do exame e consequentemente dos resultados. Evidencia-se também a importância da educação em saúde junto à população para esclarecer sobre a doença em si, mas alerta para a faixa etária recomendada e a periodicidade do exame. E ainda necessidade de avaliação e monitoramento dos indicadores pela gestão e pelos profissionais de saúde para garantir a efetividade do programa de rastreamento.

### PALAVRAS-CHAVE

Atenção primária a saúde. Neoplasias do colo do útero. Programas de rastreamento.

### ABSTRACT

Cervical cancer screening programs, adopting appropriate measures along with early treatment, can reduce the incidence of this problem by up to 90%. This study aims to evaluate the indicators related to the cytopathological examination of cervical cancer in the Municipality of Icó Ceará, from 2011 to 2014. This is an exploratory, descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach, carried out in the Cervical Cancer Information System database, as well as the indicators of the Municipality of Icó, Ce, in the period from 2011 to 2014. The study population consisted of 10.795 registered. For the analysis, the indicators were calculated and organized in a table and later discussed in light of the pertinent literature. The results pointed to a low coverage of the Pap smear for the age group recommended from 25 to 64 years. High proportion of tests performed outside the recommended periodicity. Low percentages of unsatisfactory samples, however, also observed a low percentage of exams with representativity of the Transformation Zone and low positivity index. It also presented a low percentage of follow-up of the cases identified with high grade intraepithelial lesion. Emphasis is placed on the need for professional qualification to work with the Uterine Cervical Cancer screening program in order to guarantee the quality of the examination and consequently the results. It is also evidenced the importance of health education to the population to clarify about the disease itself, but alert to the recommended age range and the periodicity of the examination. And still need assessment and monitoring of indicators by management and health professionals to ensure the effectiveness of the tracking program.

**KEYWORDS**

Primary health care. Neoplasms of the cervix. Programs by rastreamento.

**INTRODUÇÃO**

No mundo, o câncer do colo do útero (CCU) é considerado o quarto tipo de câncer mais corriqueiro entre as mulheres. No ano de 2012, o CCU teve uma estimativa de 528 mil casos novos, sendo que, cerca de 80% aconteceram nas regiões menos desenvolvidas. No Brasil, é o terceiro tipo de câncer mais frequente entre as mulheres. Na região nordeste, ocupa a segunda posição, ficando a traz da região Norte. Com relação à mortalidade, em nosso país, nos últimos anos tem-se observado uma gradativa diminuição, entretanto, esse fato não acontece em todas as regiões, pois nos interiores do Nordeste e Norte os casos vêm aumentando cada vez mais (CORRÊA et al., 2017).

Conforme o Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), o CCU pode ser detectado precocemente, por meio do rastreamento que é feito através do exame citopatológico do colo do útero, este método é conhecido mundialmente. O principal objetivo do exame é a detecção e tratamento precoce das lesões mais avançadas antes de evoluir para uma patologia mais invasiva/grave. Esse exame, também conhecido como Papanicolaou, é considerado como um dos métodos mais seguros e efetivos para o rastreamento do CCU, além de ser de baixo custo e de simples execução (INCA, 2016a).

Atualmente, o Ministério da Saúde (MS) em conformidade com o INCA indica que o rastreamento do CCU e das diversas patologias seja realizado em mulheres sexualmente ativas com idade de 25 a 64 anos, mediante o exame Papanicolaou, que deve ser feito a cada três anos, após dois exames consecutivos com resultados negativos, com intervalo anual (INCA, 2011).

Em nosso país, o rastreamento do CCU é baseado nas demandas livres/espontâneas, o exame Papanicolaou se restringe às mulheres que procuram os serviços de saúde por outras razões, enquanto nos países desenvolvidos o mesmo ocorre de forma organizada, além de contar com mecanismos próprios para o recrutamento do público alvo (RIBEIRO et al., 2016).

Segundo INCA (2016a), no ano de 1998, foi instituído pelo MS o Programa Nacional de Combate ao Câncer do Colo do Útero e a criação do Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO), ambos desatacam-se como uma das principais ações a nível nacional para o rastreamento e controle do CCU. O SISCOLO foi implantado de modo oficial em nosso país através da Portaria/SAS/MS nº 408, de 30 de julho de 1999, visando proporcionar o gerenciamento das ações de rastreamento do CCU.

Em 2005, foi lançada a Política Nacional de Atenção Oncológica, esta estabelece o controle dos CCU e de mama como peça principal a ser previsto nos planos estaduais e municipais de saúde.

No ano de 2006 no Pacto pela Saúde, foi reafirmada a importância do rastreamento do CCU, através da inclusão dos indicadores pactuados pelos Estados e municípios. No ano de 2011, foram publicadas as Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero. Em 2013, o Sistema Único de Saúde (SUS) instituiu o Sistema de Informação de Câncer (SISCAN), trata-se de uma versão em plataforma web que unifica o SISCOLO e o Sistema de Informação do Câncer de Mama (SISMAMA) (INCA, 2016a).

Ribeiro et al. (2016), referenciam que, os programas de rastreamento do CCU aliados ao tratamento precoce, podem diminuir em até 90% a incidência deste problema, contudo, para que isso aconteça, se faz necessário atingir uma cobertura de no mínimo 80% do público alvo e prosseguir com os protocolos preconizados. Entretanto, em nosso país, ainda se observa uma elevada frequência desse tipo de câncer entre as mulheres, o que nos leva a refletir, se as medidas adotadas para realizar o rastreamento do CCU estão sendo conduzidas de forma adequada, uma vez que os resultados esperados não estão sendo alcançados.

Dessa forma, reconhece-se como importante a realização de estudos a partir dos indicadores, ao ponto em que se questiona: O município de Icó, Ce vem atingindo a cobertura recomendada para o exame Papanicolau? A população versus profissionais tem obedecido às recomendações das diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero no que diz respeito à periodicidade? O material coletado e enviado para análise tem qualidade satisfatória? O município tem realizado e informado seguimento no caso dos exames com lesão de alto grau?

O interesse pelo estudo surgiu a partir dos estudos realizados durante o Curso de Especialização em Gestão de Redes de Atenção à Saúde, no qual foram aprofundadas várias discussões quanto ao câncer do colo do útero, de onde surgiu a curiosidade de analisar a situação do município no qual a pesquisadora está inserida.

O estudo se torna relevante a partir do momento em que serão analisados e identificados os indicadores que sinalizem para a necessidade de um planejamento com definição de metas a serem alcançadas e elaboração de intervenções resolutivas voltadas às reais necessidades de saúde da população no referido município. Para o meio acadêmico contribuirá na constituição do acervo disponível para pesquisa. À sociedade atribui-se uma contribuição significativa uma vez que incidirá diretamente no acesso e na qualidade do serviço prestado.

O objetivo desse estudo foi avaliar os indicadores relacionados ao exame citopatológico do câncer do colo do útero no Município de Icó no Estado do Ceará.

## **MÉTODOS**

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, transversal com abordagem quantitativa, realizado em meio à base de dados secundários do SISCOLO, a partir do qual foram analisados os indicadores do município de Icó, Ce, no período de 2011 a 2014. O município tem uma população estimada em 2017 de 67.486 habitantes, está localizado na Região Centro-Sul do Estado do Ceará, a aproximadamente 370 km da capital cearense.

A população do estudo foi composta por 10.795 exames registrados no SISCOLO, no período de 2011 a 2014 no município de Icó, Ce. Os dados foram extraídos do SISCOLO como base nos indicadores (Quadro 1) de processo de resultado e de impactos recomendados pelo INCA.

**Quadro 1:** Descrição dos indicadores calculados e suas respectivas fontes.

INDICADOR	CÁLCULO	FONTE DOS DADOS
Cobertura de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres da população alvo de 25 a 64 anos de idade	Nº de mulheres de 25 a 64 anos com exames citopatológicos do colo do útero realizados nos últimos três anos, residentes em determinado local e ano / Nº de mulheres de 25 a 64 anos, residentes no respectivo local e ano	SISCOLO/ IBGE
Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população feminina da mesma faixa etária	Nº de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, residentes em determinado local e ano / Nº de mulheres de 25 a 64 anos, residentes no respectivo local e ano/3	SISCOLO/ IBGE
Proporção de exames citopatológicos do colo do útero na faixa etária alvo	Nº de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, residentes em determinado local e período X 100 / Nº de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de todas as idades, residentes no respectivo local e período	SISCOLO / SISCOLO
Proporção de exames citopatológicos do colo do útero com periodicidade trienal	Nº de exames citopatológicos do colo do útero com relato de exame anterior há três anos, em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, residentes em determinado local e ano X 100 / Nº de exames citopatológicos do colo do útero com relato de exame anterior em mulheres de 25 a 64 anos, residentes no respectivo local e ano	SISCOLO / SISCOLO
Proporção de amostras Insatisfatórias em exames citopatológicos do colo do útero	Nº de exames citopatológicos do colo do útero insatisfatórios em determinado local e período X 100 / Nº de exames citopatológicos do colo do útero no respectivo local e período	SISCOLO / SISCOLO
Proporção de exames com representatividade da Zona de Transformação entre exames citopatológicos do colo do útero	Nº de exames citopatológicos do colo do útero com representatividade da ZT em mulheres de 25 a 64 anos, em determinado local e período X 100 / Nº de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos, no respectivo local e período.	SISCOLO / SISCOLO
Proporção de exames citopatológicos do colo do útero liberados em até 30 dias	Nº de exames citopatológicos do colo do útero com resultado liberado em até 30 dias, no município do prestador de serviço e período X 100 / Nº total de exames citopatológicos do colo do útero realizados, no respectivo município e período	SISCOLO / SISCOLO
Proporção de seguimento informado para	Nº de mulheres com resultado de lesão	SISCOLO /

mulheres com lesão intraepitelial de alto grau	intraepitelial de alto grau com informação de seguimento*, em determinado local e período / N° de exames com resultado de lesão de alto grau, no respectivo local e período	SISCOLO
Índice de positividade de exames citopatológicos do colo do útero	N° de exames citopatológicos com resultados alterados* em determinado local e período X 100 / N° de exames citopatológicos, no respectivo local e período.	SISCOLO / SISCOLO

**Legenda:** SISCOLO: Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero; IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Dados obtidos na página do DATASUS. Nota: \*Alterações agrupadas nas categorias atípicas de significado indeterminado (escamosa - possivelmente não neoplásica; escamosa - não se pode afastar lesão intraepitelial de alto grau; glandular - possivelmente não neoplásica; glandular - não se pode afastar lesão intraepitelial de alto grau; origem indefinida - possivelmente não neoplásica; origem indefinida - não se pode afastar lesão intraepitelial de alto grau); lesões de baixo grau (lesão intraepitelial de baixo grau - NIC I); lesões de alto grau (lesão intraepitelial de alto grau - NIC II e NIC III; lesão intraepitelial de alto grau não podendo afastar microinvasão); carcinoma escamoso (carcinoma epidermoide invasor); adenocarcinoma (adenocarcinoma in situ e adenocarcinoma invasor) e outras neoplasias.

Os dados foram organizados e estruturados no programa Excel 2010 (Microsoft®), apresentados em formas de tabelas e analisados a partir da descrição dos indicadores calculados, e discutidos a luz da literatura pertinente à temática.

É sabido que, pesquisas que envolvem a participação de seres humanos devem ser desenvolvidas de acordo com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Esta incorpora sob a ótica do indivíduo e das coletividades, os quatro referenciais da bioética: a autonomia, a não maleficência, beneficência e justiça (BRASIL, 2013a).

Entretanto, não foi necessária a submissão desta pesquisa à aprovação de um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), tendo vista que o procedimento de obtenção dos dados utilizados neste estudo foi retirado em meio à base de dados secundária, disponível na Internet e de acesso público.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo IBGE (2010) a população de Icó, Ce é de 65.456 habitantes sendo deste 51,3% são mulheres, sendo 46,4% (15.574) mulheres entre 25 e 64 anos. No período de 2011 a 2014 foram realizados 10.795 exames citopatológicos do colo do útero em mulher nesta faixa etária. Do total de exames realizados 79,7% foram em mulheres de 25 a 64 anos, sendo preconizado para esta faixa etária uma meta de 80%. Verificou-se um percentual significativo de 16,4% abaixo de 24 anos e 3,9% acima dos 64 anos de idade (Quadro 2).

**Quadro 2.** Proporção de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres no Município de Icó, Ce, 2011 a 2014.

Idade	2011	2012	2013	2014	Total	Proporção
> 11 <24 anos	274	467	494	537	1772	16,4%
25 a 64 anos	1.423	2107	2496	2573	8599	79,7%
> 64 anos	64	102	121	137	424	3,9%
<b>Total de Exames</b>	<b>1.761</b>	<b>2.676</b>	<b>3.111</b>	<b>3.247</b>	<b>10.795</b>	<b>100%</b>

**Fonte:** Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO).

O Ministério da Saúde ampliou a faixa etária para a realização do exame preventivo do câncer do colo de útero, seguindo uma faixa etária de 25-64 anos em mulheres sexualmente ativas. Isso ocorreu devido a prevalência de lesões de alto grau, consideravelmente ainda tratável, estarem predisposta a acometer mulheres nessa idade (CORREA et al., 2017).

A existência do câncer do colo do útero é menos incidente na faixa etária abaixo dos 25 anos de idade, visto que o rastreamento se torna mais difícil e conseqüentemente a sua detecção. Nessa fase existe uma maior prevalência de infecções pelo HPV e possivelmente um aumento gradativo de lesões de baixo grau (estádio I), por ter maior probabilidade de regressão, conseqüentemente à realização desse exame nessa faixa etária resultaria em um aumento gradativo de colposcopia e procedimentos desnecessários (BRASIL, 2011).

A partir desse dado verifica-se que no município de Icó estão sendo dispensados esforços e recursos para exames para uma faixa etária que não apresenta grandes impactos na estratégia de prevenção do CCU. Podendo ser revisto o planejamento para intensificação das ações para a aquela que representa um maior risco, no caso de 25 a 64 anos.

No período avaliado observou-se que a cobertura de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres da população alvo de 25 a 64 anos de idade foi apenas 54% (Quadro 3), onde o recomendado pelo Ministério da Saúde e INCA é de 80%. Vale salientar que essa cobertura é calculada considerando apenas as mulheres que realizaram o exame pelo SUS. Este indicador revela o alcance das ações de prevenção do câncer do colo do útero por meio do rastreamento realizado (INCA, 2014).

**Quadro 3.** Cobertura de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres no Município de Icó, Ce, 2011 a 2014.

Idade	2011	2012	2013	2014	Total	Cobertura
> 11 <24 anos*	274	467	494	537	1772	18,45%
25 a 64 anos**	1.423	2107	2496	2573	8599	55%
> 64 anos***	64	102	121	137	424	13,64%
<b>Total de Exames</b>	<b>1.761</b>	<b>2.676</b>	<b>3.111</b>	<b>3.247</b>	<b>10.795</b>	

**Fonte:** Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO).

\*Número de mulheres entre de 11 a 24 anos - 9.603; \*\* Número de mulheres entre de 25 a 64 anos – 15.554; Número de mulheres com mais de 64 anos – 3.107.

Portanto, observa-se que no município de Icó as ações de prevenção devem ser repensadas e re-planejadas a fim de promover um maior alcance da população alvo.

A razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos nesse mesmo período foi de 1,65 (Quadro 4). Este indicador aponta para a realização do exame a cada três, conforme as diretrizes nacionais para o qual o parâmetro estabelecido é igual a 1(um). Neste caso percebe-se que em Icó este indicador está muito além do recomendado revelando que uma boa parte dos exames estão sendo realizados fora do intervalo determinado.

**Quadro 4.** Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres no Município de Icó,Ce, 2011 a 2014.

Idade	2011	2012	2013	2014	Total	Razão
> 11 <24 anos*	274	467	494	537	1772	0,55
<b>25 a 64 anos**</b>	<b>1.423</b>	<b>2107</b>	<b>2496</b>	<b>2573</b>	<b>8599</b>	<b>1,65</b>
> 64 anos***	64	102	121	137	424	0,40
<b>Total de Exames</b>	<b>1.761</b>	<b>2.676</b>	<b>3.111</b>	<b>3.247</b>	<b>10.795</b>	

Fonte: Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO)

\*Número de mulheres entre de 11 a 24 anos - 9.603; \*\* Número de mulheres entre de 25 a 64 anos – 15.554; Número de mulheres com mais de 64 anos – 3.107.

Deve-se atentar, também, para o fato de que este indicador refere-se apenas à população que realiza o exame no SUS e que considera o número de exames realizados e não o número de mulheres examinadas, por isso mulheres que realizaram mais de um exame no intervalo de três anos são contabilizadas, o que leva ao aumento deste indicador.

Para confirmar esses dados observou-se 63,74% exames em mulheres de 25 a 64 anos aconteceram no intervalo menor que 3 anos, período recomendado pelo MS e INCA. Destaca-se ainda, que 10,8% dos exames foram acima de 4 anos de intervalo. Portanto, apenas 8,84% dos exames ocorreram no espaço de tempo recomendado (Quadro 5).

Vale ressaltar que este indicador carrega consigo um viés de informação, uma vez que, nele estão embutidos os casos de prevalência de lesão e a captação de mulheres para o rastreamento, que em seu início devem realizar o exame anualmente por dois anos consecutivos em caso normalidade.

**Quadro 5.** Proporção de exames citopatológicos do colo do útero com periodicidade trienal em mulheres entre 25 e 64 anos no município de Icó,Ce, 2011 a 2014.

Intervalo entre os exames	2011	2012	2013	2014	Total	Proporção
< 1 ano	85	96	153	158	492	5,73%
1 ano	483	831	914	966	3194	37,23%
2 anos	273	423	565	522	1783	20,78%
<b>3 anos</b>	<b>118</b>	<b>138</b>	<b>279</b>	<b>224</b>	<b>759</b>	<b>8,84%</b>
4 anos	54	67	81	107	309	3,60%
≥ 5 anos	108	132	168	210	618	7,20%
Ign/Branco		2	1	19	22	0,25%

Fonte: Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO).

Em um estudo realizado por Vale et al. (2010), mostra que a cobertura do exame prevaleceu no grupo etário de 25 a 39 anos, variando entre 18,5% e 27%. Dentre esses mais de 50% da população que realizou o exame, foram feitos com intervalo de um ano. Ainda em seu estudo ele mostra que ao pesquisar ao longo de sete anos os dados dessa cobertura, foram realizados 36.851 exames citológicos e destes, 23.551 não seguiram as normas preconizada pelo Ministério da Saúde.

Corroborando com o estudo acima, observamos que nos dois ocorrem a mesma situação, onde excesso de exame pode influenciar no que diz respeito ao não alcance da cobertura trienal padronizada pelo MS, que é atingir a meta dos 80%, uma vez que a realização dos exames em excesso, estão sendo realizadas em mulheres que se estima estarem protegidas.

O exame após os 25 anos deve seguir periodicidade trienal, após dois exames consecutivos com laudos negativos. E após os 64 anos devem ser interrompidos quando possuírem dois resultados negativos a neoplasias durante os cinco anos mais recente, uma vez que após essa idade, diminui os riscos de desenvolver essa neoplasia (JORGE et al., 2011).

O percentual de amostras insatisfatórias em Icó,Ce, entre 2011 e 2014 foi de 0,62%. Para este indicador recomenda-se um valor menor que 5% (Quadro 6). Sabe-se que este indicador está relacionado à qualidade do exame revelando o percentual de amostras inadequadas ou insuficientes, o que requer a repetição do exame, gerando assim aumento nos custos e ainda a perda da oportunidade de adesão da mulher ao exame. Alerta também para a necessidade de capacitação e qualificação dos profissionais para otimizar os recursos.

**Quadro 6.** Proporção de amostras Insatisfatórias em exames citopatológicos do colo do útero, no município de Icó,Ce, 2011 a 2014.

Exames	2011	2012	2013	2014	Total	Proporção
Nº de exames	16	20	22	9	67	0,62%

**Fonte:** Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO).

Uma amostra prejudicada ou insatisfatória corresponde a uma amostra acelular ou hipocelular, que corresponde um material que foi pouco distribuído. Para alcançar uma amostra satisfatória não é apenas necessário o transporte adequado da coleta, mas, também o esfregaço. É importante que o profissional ao realizar esse exame possua uma capacitação baseado em evidências científicas, para melhor realizá-lo. O esfregaço deve ser feito de forma bem distribuída e posteriormente fixada para uma melhor visualização quando coradas. Devendo possuir material do colo de útero, tanto da ectocérvice como da endocérvice (BRASIL, 2013b).

Quanto a representatividade da Zona de Transformação (ZT) no exames citopatológicos do colo do útero o recomendado é 80%, contudo, no município de Icó,Ce no período de 2011 a 2014 o resultado deste indicador foi de 32,2%, bem abaixo do preconizado (Quadro 7). Reconhecendo que este indicador é influenciado pela idade das mulheres examinadas calculamos para cada faixa etária e observamos que nas mulheres entre 25 e 49 anos esse valor foi de 34,8% e para as que estavam de 50 a 64 anos o percentual foi de 23,1%.

É na Zona de Transformação onde são encontrados 90% das lesões precursoras do câncer do colo do útero. Essa região é caracterizada pela transformação ocorrida no epitélio cilíndrico que em contato com o meio ácido e hostil do canal vaginal sofre metaplasia, transformando-se em um tecido mais adaptado formado agora por células escamosas (BRASIL, 2013b).

**Quadro 7.** Proporção de exames com representatividade da Zona de Transformação entre exames citopatológicos do colo do útero, no município de Icó,Ce, 2011 a 2014.

Idade	2011	2012	2013	2014	Total	Proporção
-------	------	------	------	------	-------	-----------

25 a 64 anos	616	771	685	680	2752	32,2%
<b>25 a 49 anos</b>	<b>532</b>	<b>656</b>	<b>562</b>	<b>563</b>	<b>2313</b>	<b>34,8%</b>
50 a 64 anos	300	429	564	604	1897	23,1%

**Fonte:** Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO).

Também conhecido como junção escamocolunar (JEC), sofre ação hormonal em cada fase da vida da mulher, o que gera características diferentes: na infância e no período pós-menopausa a JEC localiza-se, geralmente dentro do canal vaginal, já na menacme situa-se no orifício externo ou para fora deste- ectopia ou eversão (BRASIL, 2013b).

Diante dessas informações visualiza-se a possibilidade do subdiagnóstico de alterações precursoras para o CCU portanto, salienta-se a necessidade de uma técnica adequada no momento da coleta para garantir que a amostra conterá células dessa região.

O índice de positividade no município de Icó, Ce foi de 0,5%, muito baixo do recomendado que é maior ou igual 3% (Quadro 8). Este indicador aponta a prevalência de alterações celulares nos exames e a precisão do rastreamento em detectar lesões nas mulheres examinadas. Bem como, evidencia a necessidade de capacitação dos profissionais do laboratório.

**Quadro 8.** Índice de positividade de exames citopatológicos do colo do útero, no município de Icó,Ce, 2011 a 2014.

Les.IE_ Baixo_ Grau	Les.IE_ Alto_ grau	Les.IE_ mic. invasão	Carc. Epid. invasor	Adenocarc. In_Situ	Adenocarc. Invasor	Outras_ Neoplasias	Total	Índice
21	16	6	11	-	2	-	56	0,5%

**Fonte:** Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO).

Embora sejam apontados inúmeros benefícios do exame preventivo algumas falhas podem comprometer o controle do CCU, dentre elas: falha na coleta de material, preparo, conservação e interpretação dos resultados. Destaca-se que o em todas essas fases está envolvido o trabalho manual e coloca o desempenho profissional como ponto extremamente significativo, devendo para tanto está qualificado e em constante atualização para exercer com segurança suas atividades.

Para Oliveira, Moura e Diógenes (2010) o tempo de experiência pode está associado ao desempenho satisfatório na coleta do exame citopatológico. Entretanto, os autores lembram que existe uma lacuna na formação e na educação permanente dos profissionais e que estes procuram superar essas falhas, muitas vezes, na autoaprendizagem buscando informações nos manuais técnicos do Ministério da Saúde.

É importante estabelecer um sistema de monitoramento de qualidade tanto internamente, nos laboratórios, quanto nos outros ambientes onde são desenvolvidas as ações do programa, afim de assegurar a veracidade dos resultados dos exames (INCA, 2016b).

Para analisar o percentual de seguimento informado nos deparamos com um problema, no que diz respeito a disponibilidade dos dados no sistema, uma vez que quanto o seguimento só está

disponível no departamento de informática do SUS (dataSUS) até o ano de 2012. Portanto, para a análise desse indicador especificamente, foram coletados dados dos anos de 2009, 2010, 2011 e 2012. Este indicador demonstra como estão as ações que visam identificar e tratar precocemente as lesões precursoras.

Verificou-se que no município de Icó-CE essas ações precisam ser reforçadas pois apresentou no período investigado um percentual de 60% de seguimento informado (Quadro 9). Contudo, é importante dizer que quando analisados os anos separadamente o problema revela-se mais complexo quando foi encontrado que em 2012 essa proporção de apenas 28,57%, em 2011 somente 33,33%, em 2010 não nenhum caso informado, atingindo a meta apenas em 2009 quando foi seguido e informado somente um caso. Contudo questiona-se: teria somente um caso a ser seguido durante todo o ano 2009?

Situação semelhante foi encontrado por Corrêa et al. (2017), em um estudo realizado em Minas Gerais no qual o percentual de seguimento informado de mulheres com lesões intraepiteliais de alto grau (HSIL) foi em torno de 55%.

**Quadro 9.** Proporção de seguimento informado para mulheres com lesão intraepitelial de alto grau, no município de Icó, Ce, 2009 a 2012.

SEGUIMENTO													
Ano	Sem segui.			Em Segui.		Segui. concluído			Recusa/ Aban.	Total		Segui. Informado	
	Não localizada	Sem informação				Alta/ Cura	Transf.	Óbito					
2009				1	100%					1	100%	1	100%
2010													
2011	0	2	66,67%	1	33,33%					1	100%	1	33,33%
2012		5	71,43%	2	28,57%					7	100%	2	28,57%

**Fonte:** Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO).

Segundo INCA (2012b) é possível que o percentual de seguimento informado melhore ao longo dos anos, pois o acompanhamento das mulheres diagnosticadas em anos anteriores é contínuo e a informação deve ser permanentemente registrada. Como aconteceu no Brasil nos anos de 2007 e 2009 apresentaram um percentual de seguimento de 13,5% e em 2012 esse indicador passou para 33,3%

Outro ponto que merece destaque que é esse indicador não avalia a qualidade da informação fornecida, medindo apenas o grau desta (INCA, 2014). A informação do seguimento nos casos de lesões de alto grau se faz importante uma vez que a permite monitorar se as mulheres

diagnosticadas estão sendo encaminhadas e acompanhadas adequadamente. Porém, além de informar o seguimento é imprescindível analisar a qualidade dos dados no intuito de averiguar a adequação do fluxo, o tempo entre os procedimentos e o desfecho para o acompanhamento de cada caso (INCA, 2012b).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos achados, percebe-se que o programa de rastreamento do CCU em Icó, Ce apresenta limitações, podendo-se verificar as diferenças regionais em relação aos indicadores analisados. Os resultados evidenciam a necessidade de aprimoramento do programa de rastreamento em relação à oferta e qualidade do exame, bem como ao direcionamento correto quanto à faixa etária e à periodicidade, visando garantir o acesso da população-alvo e encaminhamento para a investigação diagnóstica e tratamento das lesões precursoras, quando indicado.

Com base nos resultados apresentados, percebe-se que o programa de rastreamento do Câncer do colo do útero no município de Icó aponta algumas fragilidades. Observou-se a que existe um percentual significativo de mulheres realizando o exame fora da faixa etária preconizada (25 a 64). Nesse sentido vale ressaltar a importância da capacitação para os profissionais, bem como atividade de educação em saúde com a população a fim de atingir o público alvo na realização dos exames.

Embora a proporção de exames para a faixa etária alvo esteja bem próxima do ideal, observou-se uma baixa cobertura do exame citopatológico na faixa etária de 25 a 64 anos o que demanda a revisão nas ações para prevenção do CCU, bem como ver formas para que os exames realizados na rede privada sejam inseridos no sistema para que se possa ter um indicador mais próximo do real possível e assim poder planejar ações mais direcionadas.

Verificou-se uma alta proporção de exames realizados com repetição anual esse quadro pode indicar oferta inadequada dos exames além de interferir na capacidade de captação de mulheres que nunca realizaram o exame. Mais uma vez mostrando a necessidade de qualificação profissional e orientação junto à população.

Quanto a qualidade dos exames coletados, sabe-se que o percentual aceitável para exames insatisfatórios é de 5%, com a meta tendendo a zero para garantir a efetividade das ações de rastreamento. Na análise desse indicador no município de Icó, Ce, constataram-se resultados satisfatórios, abaixo de 1% no período de 2011 a 2014.

O indicador da representatividade da ZT apresentou um percentual bem abaixo do recomendado, apenas 32,2%. Essa situação pode levar ao subdiagnóstico de alterações precursoras

do CCU. Este resultado aponta para a necessidade de qualificação técnica dos profissionais para a realização correta da coleta do material para análise.

Sobre o índice de positividade dos exames de Papanicolau no município do Icó, Ce foi baixo no período analisado (0,51%), esse resultado pode sugerir que alterações suspeitas não estão sendo identificadas, gerando resultados falso-negativos. Mais uma vez reforça-se a importância de uma coleta de qualidade para garantir o sucesso do rastreamento do CCU.

Os resultados revelaram ainda que o percentual de seguimento para as mulheres diagnosticadas com lesões intraepiteliais de alto grau (HSIL) foi baixo durante todo o período analisado. Neste caso pode se pensar que as informações não estão sendo registradas ou que as mulheres com HSIL não estão sendo acompanhadas. Esta situação aponta para a necessidade de rever as ações voltadas para garantir o objetivo do programa quanto a identificação e tratamento precoce das lesões precursoras.

Além disso, as informações no sistema quanto ao seguimento estavam atrasadas, esse fato pode prejudicar a avaliação do programa de rastreamento dificultando o planejamento de novas ações de saúde.

Com isso finalizamos destacando a necessidade da qualificação profissionais para atuação junto ao programa de rastreamento do CCU a fim de garantir a qualidade do exame e consequentemente dos resultados. Destaca-se também a importância da educação em saúde junto à população para esclarecer sobre a doença em si, mas alerta para a faixa etária recomendada e a periodicidade do exame. E ainda necessidade de avaliação e monitoramento dos indicadores pela gestão e pelos profissionais de saúde para garantir a efetividade do programa de rastreamento.

## REFERÊNCIAS

AMARAL, A. F.; ARAÚJO, E. S.; MAGALHÃES, J. C.; SILVEIRA, E. P.; TAVARES, S. B. N.; AMARAL, R. G. Impacto da capacitação dos profissionais de saúde sobre o rastreamento do câncer do colo do útero em unidades básicas de saúde. **Rev. Bras Ginecol Obstet**, v.36, n.4, p.182-187, 2014.

BARBOSA, I. R.; SOUZA, D. L. B.; BERNAL, M. M.; COSTA, I. C. C. Desigualdades regionais na mortalidade por câncer de colo de útero no Brasil: tendências e projeções até o ano 2030. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.21, n.1, p. 253-262. Rio Grande do Norte, 2016.

BRASIL. **Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil** / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – Rio de Janeiro: INCA, 2015.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer. Coordenações Gerais de Ações Estratégicas. **Diretrizes Brasileiras para o rastreamento do Câncer do Colo do Útero**. Rio de Janeiro, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **RESOLUÇÃO Nº 466 DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012**. Trata de pesquisas em seres humanos e atualiza a resolução 196.

Publicada no DOU nº 12, 13 de jun de 2013 (a) – Seção 1 – Pág. 59. Disponível em: <conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 06 de Nov. de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes Operacionais: Pactos pela Vida em Defesa do SUS e de Gestão**. Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional Do Câncer Jose Alencar Gomes da Silva. **Informativo detecção precoce**. Boletim ano 6, n.2, maio/agosto, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Departamento de Atenção Básica, Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013 (b). 124 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 13).

BRISCHILLIARI, S. C. R.; DELL'AGNOLO, C. M.; GIL, L. M.; ROMEIRO, T. C.; GRAVENA, A. A. F.; CARVALHO, A. D. B.; PELLOSO, S. M. Papanicolaou na pós-menopausa: fatores associados a sua não realização. **Cad. Saúde Pública**, v.28, m.10, p.1976-1984. Rio de Janeiro, 2012.

CORRÊA, C. S. L.; LIMA, A. D. S.; LEITE, I. C. G.; PEREIRA, L. C.; NOGUEIRA, M. C.; DUARTE, D. A. P.; FAYER, V. A.; TEIXEIRA, M. T. B.. Rastreamento do câncer do colo do útero em Minas Gerais: avaliação a partir de dados do Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO). **Cad. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 315-323, 2017.

DATASUS, Departamento de Informática dos SUS. **Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO)**. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?siscolo/ver4/DEF/uf/CECCOLO4.def>>. Acesso em 5/11/2017.

FONSECA, A. J.; FERREIRA, L.P; BENETTA, A. C. D.; ROLDAN, C. N.; FERREIRA, M. L. S. Epidemiologia e impacto econômico do câncer de colo do útero no Estado de Roraima: a perspectiva do SUS. **Rev Bras Ginecol Obstet**. 2010; v.32, n.8, p.386-392. Boa Vista, 2010.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed., São Paulo: Atlas, 2014.

INCA. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero** / Instituto Nacional de Câncer. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. – Rio de Janeiro: INCA, 2011. 104p.

INCA. Instituto Nacional de Cancer Jose Alencar Gomes da Silva. Coordenacao de Prevencao e Vigilancia. Divisao de Deteccao Precoce e Apoio a Organizacao de Rede. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do cancer do colo do utero** / Instituto Nacional de Cancer Jose Alencar Gomes da Silva. Coordenacao de Prevencao e Vigilancia. Divisao de Deteccao Precoce e Apoio a Organizacao de Rede. – 2. ed. rev. atual. – Rio de Janeiro: INCA, 2016 (a).

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. **Manual de gestão da qualidade para laboratório de citopatologia** / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes

da Silva, Coordenação de Prevenção e Vigilância, Divisão de Detecção Precoce e Apoio a Organização de Rede. – 2. ed. rev. ampl. – Rio de Janeiro : Inca, 2016 (b). 160 p.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Colo do útero: HPV e câncer - Perguntas mais frequentes**. Ministério da saúde/ Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – Rio de Janeiro: INCA, 2017 (a). Disponível em:

<[http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo\\_uterio/hpv-cancer-perguntas-mais-frequentes](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo_uterio/hpv-cancer-perguntas-mais-frequentes)>. Acesso em 05 de Nov. 2017.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Colo do útero – tratamento**. Ministério da saúde/ Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – Rio de Janeiro: INCA, 2017 (b). Disponível em:

<[http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo\\_uterio/tratamento](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo_uterio/tratamento)>. Acesso em 05 de Nov. 2017.

INCA. 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** / 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. – 3. ed. – Rio de Janeiro : Inca, 2012 (a).

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil** / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – Rio de Janeiro: INCA, 2015. 122 p.

INCA. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação Geral de Prevenção e Vigilância Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. **Ficha técnica de indicadores das ações de controle do câncer do colo do útero**. Rio de Janeiro Dezembro, Inca, 2014.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Informativo detecção precoce. **Monitoramento das ações de controle dos cânceres do colo do útero e de mama**. Boletim ano 3, n. 3. Inca, agosto/dezembro 2012 (b).

JORGE, R. J. B.; DIÓGENES, M. A. R.; MENDONÇA, F. A. C.; SAMPAIO, L. R. L.; JORGE JÚNIOR, R. Exame Papanicolaou: sentimentos relatados por profissionais de enfermagem ao se submeterem a esse exame. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.16, n. 5, p.2443-2451. Fortaleza, 2011.

MALHOTRA, N. K. **Pesquisa de Marketing**. Uma Orientação Aplicada. 6. ed. São Paulo: Bookman, 2011. 716p.

MARÇAL, J. A.; GOMES, L. T. S.. A prevenção do câncer de colo de útero realizada pelo enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: Revisão integrativa da literatura. **REAS, Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v.5, n.2, p.474-489, 2013.

MELO, M C. S. C.; VILELA, F.; SALIMENA, A. M. O.; SOUZA, I. E. O.. O Enfermeiro na Prevenção do Câncer do Colo do Útero: o Cotidiano da Atenção Primária. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v.58, n.3. p. 389-398, 2012.

NASCIMENTO, M. I.; MONTEIRO, G. T. R. Características de acesso ao preventivo de câncer de colo do útero: três etapas metodológicas da adaptação do instrumento de coleta de informação. **Cad. Saúde Pública**, v.26, n.6, p.1096-1108. Rio de Janeiro, 2010.

NASCIMENTO, M. I.; RABELO, I. M. M. A.; CARDOSO, F. S. P.; MUSSE, N. R. V.. Tempo de espera pela primeira colposcopia em mulheres com teste de Papanicolaou alterado. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** v.37 n.8. Rio de Janeiro, 2015.

OLIVEIRA, N. C.; MOURA, E. R. F.; DIOGENES, M. A. R.. Desempenho de enfermeiras na coleta de material cervico uterino para exame de Papanicolaou. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 23, n. 3, p. 385-391, Jun 2010 .

ORQUIZA, S. M. C. **Orientações Médicas:** saúde também é cuidado. 2013. Disponível em: <<http://www.orientacoesmedicas.com.br/exames-preventivos/o-que-e-papanicolau/>>. Data de acesso em 02 de novembro de 2017.

PINHO, A. C. V.; JODAS, D. A.; SCOCHI, M. J.. Profissionais de saúde e o programa de controle do câncer do colo uterino e mama. **Rev Enferm UFSM**, v.2, n.2, p.242-251, 2012.

RIBEIRO, L.; BASTOS, R. R.; RIBEIRO, L. C.; VIEIRA, M. T.; LEITE, I. C. G.; TEIXEIRA, M. T. B.. Não adesão às diretrizes para rastreamento do câncer do colo do útero entre mulheres que frequentaram o pré-natal. **Rev Bras Ginecol Obstet.** v.35, n.7, p.323-330. Rio de Janeiro, 2013.

RIBEIRO, L.; BASTOS, R. R.; VIEIRA, M. T. V.; RIBEIRO, L. C.; TEIXEIRA, M. T. B.; LEITE, I. C. G.. Rastreamento oportunístico versus perdas de oportunidade: não realização do exame de Papanicolaou entre mulheres que frequentaram o pré-natal. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 6, p. 1-13, jun, 2016.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa social:** métodos e técnicas. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

SNOECK, P. P. N.; CRUZ, A. C. B.; CATENACCI, L. S.; CASSANO, C. R.. Citologia vaginal de preguiça-de-coleira (*Bradypus torquatus*). **Pesq. Vet. Bras.** v. 31, n.3, p. 271-275. Março, 2011.

SOARES, M. C.; MISHIMA, S. M.; MEINCKE, S. M. K.; SIMINO, G. P. R.. Câncer de colo uterino: caracterização das mulheres em um município do Sul do Brasil. **Esc Anna Nery Rev Enferm.**, n.14, v.1, p.90-96. Ribeirão Preto, 2010.

VALE, D.B.A.P.; MORAIS, S.S.; PIMENTA, A.L.; ZEFERINO, L.C. Avaliação do rastreamento do câncer do colo do útero na Estratégia Saúde da Família no Município de Amparo, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v.26, n.2, p.383-390. Rio de Janeiro, 2010.

---

Recebido em: 10 de Novembro de 2017

Aceito em: 12 de Dezembro de 2017

<sup>1</sup> Faculdade Vale do Salgado (FVS). E-mail: josuebarros@fvs.edu.br

<sup>2</sup> Faculdade Vale do Salgado (FVS). E-mail: kermamarcia@gmail.com

<sup>3</sup> Faculdade Vale do Salgado (FVS). E-mail: valeriakgs@gmail.com

<sup>4</sup> Faculdade Vale do Salgado (FVS). E-mail: rafaelbezerra@fvs.edu.br

<sup>5</sup> Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia. E-mail: elisamcarvalho@hotmail.com