

Informativo

DETECÇÃO PRECOCE

Boletim ano 14, n.º 1, Janeiro/Junho de 2023
Instituto Nacional de Câncer (INCA)/Ministério da Saúde

MONITORAMENTO DAS AÇÕES DE CONTROLE DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

Apresentação

Esta edição do Informativo dá continuidade ao monitoramento das ações de controle do câncer do colo do útero por meio da análise de indicadores relacionados com a captação de mulheres, a qualidade do exame citopatológico e o tempo de coleta e exame, apresentados no primeiro Informativo de 2022¹. Foi acrescentada uma análise histórica do indicador “razão de lesão de alto grau e câncer” para o período de 2014 a 2022.

É também apresentado o cenário de implantação do Sistema de Informação do Câncer (Siscan) referente aos exames citopatológicos do colo do útero, em cada Estado da Federação, para o ano 2022.

Fonte de dados e método de análise

Para a análise dos indicadores, foram utilizados os dados dos exames citopatológicos do colo do útero realizados em 2022 disponíveis no Tabnet do Siscan². Para garantir a inclusão de todos os exames realizados em 2022, inclusive os faturados em 2023, foram selecionados os anos 2022 e 2023 em “períodos disponíveis”, aplicando-se o filtro “ano de resultado” para o ano 2022. Os dados foram coletados em abril de 2023, e a memória de cálculo dos indicadores encontra-se no Quadro 1.

Para avaliar a implementação do Siscan, foi comparado o número de estabelecimentos (laboratórios) que registraram exames no Siscan com os dados registrados no Sistema de Informação Ambulatorial do Sistema Único de Saúde (SIA/SUS). Da base do SIA/SUS, foram selecionados os exames aprovados referentes aos procedimentos “Exame citopatológico cervicovaginal/microflora” (código 02.03.01.001-9) e “Exame citopatológico cervicovaginal/microflora rastreamento” (02.03.01.008-6). Os dados foram obtidos no Tabwin do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS)³.

Os dados foram analisados segundo Unidade da Federação (UF) e Região de atendimento, considerando o número de estabelecimentos com registro de exames em cada

sistema de informação. O percentual de implementação do Siscan foi calculado a partir do número de estabelecimentos que registraram exames no Siscan, dividido pelo total de estabelecimentos com registro de dados nos sistemas do SUS (SIA/SUS e Siscan).

Em ambos os sistemas (Siscan e SIA/SUS), foram desconsiderados na análise os laboratórios que tinham registro de apenas um exame no ano 2022.

Limitações da análise

Os resultados devem ser analisados considerando o nível local de implantação do Siscan, uma vez que o sistema não atingiu 100% de implantação em todas as UF. Em Estados com menor grau de implantação, os resultados podem estar subestimados e não refletir completamente a realidade local.

Resultados e discussão

Em 2022, 1.017 prestadores de serviço registraram exames citopatológicos do colo do útero nos sistemas de informação do SUS. Desses, 861 (84,7%) apresentaram informação tanto no Siscan quanto no SIA/SUS (Figura 1). O percentual de implantação do Siscan no país atingiu 90% dos laboratórios (915), ampliando a cobertura de 84% observada no ano 2019⁴.

Entre as Regiões do país, apenas o Sudeste apresentou percentual de implantação abaixo de 80,0%, enquanto o Norte alcançou 99,1%. Rio de Janeiro, São Paulo e Mato Grosso, que apresentaram percentuais de cobertura inferiores a 50% em 2019⁴, ampliaram para 76,3%, 52,1% e 86,2%, respectivamente. Piauí permanece com o menor percentual de implantação do país, embora tenha aumentado de 31%, em 2019, para 44,8%, em 2022 (Tabela 1).

Os serviços que só têm registro no Siscan e não apresentam o arquivo de BPA-I no SIA/SUS possivelmente recebem o pagamento dos gestores municipais ou estaduais por outra fonte de financiamento.

Quadro 1 – Ficha técnica simplificada dos indicadores referentes ao controle do câncer do colo do útero analisados

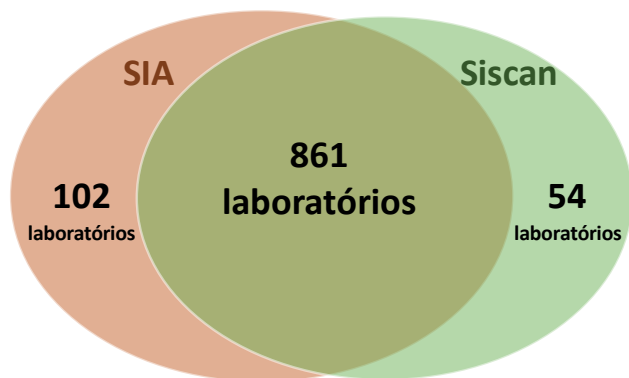
Indicador	Conceito	Memória de cálculo	Parâmetro	Observações
Proporção de exames de primeira vez em mulheres na faixa etária alvo (de 25 a 64 anos)	Percentual de exames realizados em mulheres na faixa etária alvo do rastreamento (de 25 a 64 anos) que informaram não ter realizado o exame anteriormente	Número de exames em mulheres de 25 a 64 anos com o campo “preventivo anterior = não” / total de exames realizados em mulheres de 25 a 64 anos × 100	Não há	Calculado por UF de residência e excluídos os exames com o campo “preventivo anterior” em branco ou ignorado
Proporção de amostras insatisfatórias	Percentual de amostras consideradas inadequadas ou insuficientes para diagnóstico, necessitando de repetição do exame	Número de exames classificados com o campo “adequabilidade = insatisfatório” / número total de exames citopatológicos do colo do útero × 100	< 5,0%	Calculado segundo UF e Região da unidade de saúde responsável pela coleta do exame
Índice de positividade	Percentual de exames alterados (positivos) entre os exames citopatológicos satisfatórios realizados nas mulheres na faixa etária alvo (de 25 a 64 anos), em determinado local e período	Número de exames alterados em mulheres de 25 a 64 anos / número total de exames satisfatórios realizados em mulheres de 25 a 64 anos × 100	Igual ou superior a 3,0%	Calculado por UF e Região do prestador de serviço. São considerados exames alterados: células escamosas atípicas de significado indeterminado possivelmente não neoplásicas (ASC-US); células escamosas atípicas de significado indeterminado quando não se pode excluir lesão intraepitelial de alto grau (ASC-H); células atípicas de origem indefinida (AIO); lesão intraepitelial de baixo grau (LSIL); lesão intraepitelial de alto grau (HSIL); HSIL não podendo excluir microinvasão; carcinoma epidermoide invasor; atípicas em células glandulares, adenocarcinoma <i>in situ</i> , adenocarcinoma invasor
Proporção de exames compatíveis com ASC-US entre os exames alterados em mulheres da faixa etária alvo	Percentual de exames classificados como ASC-US e ASC-H entre os exames citopatológicos alterados. As categorias de resultado ASC não representam uma entidade biológica, mas, sim, uma dúvida diagnóstica	Número de exames com resultado ASC-US e ASC-H / número total de exames alterados × 100	< 60%	Calculado por UF e região do prestador de serviço por refletir a qualidade do laboratório de citopatologia. Em conjunto com o índice de positividade, permite avaliar a real capacidade de identificar lesões relevantes
Distribuição percentual do tempo de coleta	Proporções de exames em cada categoria de intervalo de tempo entre a coleta do exame preventivo e seu recebimento no laboratório para análise	Número de exames citopatológicos do colo do útero com intervalo de coleta (“até 10 dias”, “de 11 a 20 dias”, “de 21 a 30 dias” e “mais de 30 dias”), determinada localidade e período / número total de exames citopatológicos do colo do útero realizados na mesma localidade e período × 100	Não há	Calculado segundo município, UF e Região da unidade de saúde responsável pela coleta do exame
Distribuição percentual do tempo total do exame	Proporção de exames em cada intervalo de tempo entre a coleta do exame preventivo e a liberação do laudo pelo laboratório. Inclui o intervalo de coleta e o intervalo de resultado, ou seja, o tempo em que o exame é analisado no laboratório	Número de exames citopatológicos do colo do útero com tempo de exame (“até 30 dias”, “de 30 a 60 dias” e “mais de 60 dias”), determinada localidade e período / número total de exames citopatológicos do colo do útero na mesma localidade e período × 100	Não há	Calculado segundo município, UF e Região da unidade de saúde responsável pela coleta do exame
Razão entre lesão de alto grau e carcinoma epidermoide invasivo em exames citopatológicos do colo do útero	Relação entre número de exames com diagnóstico citológico de lesão intraepitelial de alto grau e casos de carcinoma invasor diagnosticados no mesmo local e períodos considerados	Número de exames citopatológicos com resultado de lesão de alto grau*, em mulheres residentes** em determinado local e ano / número de exames citopatológicos com resultado de carcinoma epidermoide invasivo, em mulheres residentes no respectivo local e ano	> 10	A análise de sua série histórica subsidia a avaliação das ações de controle desenvolvidas

Fonte: Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva^{5,6}.

* Não incluir no denominador lesões de alto grau em que não se pode excluir microinvasão.

** Selecionados apenas os exames registrados como rastreamento no campo: motivo do exame.

Figura 1 – Número de laboratórios de citopatologia do colo do útero, segundo registro nos sistemas de informação no Sistema Único de Saúde. Brasil, 2022



Fonte: Brasil, 2023² e Brasil, 2022³.

Tabela 1 – Distribuição do número de prestadores de serviços com registro de exames citopatológicos do colo do útero no Sistema de Informação Ambulatorial do Sistema Único de Saúde e no Sistema de Informação do Câncer (Siscan) e percentual de implantação do Siscan por Unidade da Federação e Região. Brasil, 2022

Região/ Unidade da Federação	SIA/ Siscan	Somente SIA	Somente Siscan	Total	% implantação
Norte	104	1	4	109	99,1
Acre	2	0	0	2	100,0
Amapá	2	0	0	2	100,0
Amazonas	9	0	1	10	100,0
Pará	75	1	3	79	98,7
Rondônia	7	0	0	7	100,0
Roraima	2	0	0	2	100,0
Tocantins	7	0	0	7	100,0
Nordeste	349	26	28	403	93,5
Alagoas	39	1	1	41	97,6
Bahia	79	1	2	82	98,8
Ceará	24	0	4	28	100,0
Maranhão	33	2	5	40	95,0
Paraíba	46	0	8	54	100,0
Pernambuco	71	4	5	80	95,0
Piauí	13	16	0	29	44,8
Rio Grande do Norte	24	2	3	29	93,1
Sergipe	20	0	0	20	100,0
Sudeste	194	66	9	269	75,5
Espírito Santo	15	0	0	15	100,0
Minas Gerais	94	0	3	97	100,0
Rio de Janeiro	27	9	2	38	76,3
São Paulo	58	57	4	119	52,1
Sul	145	5	6	156	96,8
Paraná	47	0	1	48	100,0
Rio Grande do Sul	48	5	0	53	90,6
Santa Catarina	50	0	5	55	100,0
Centro-oeste	69	4	7	80	95,0
Distrito Federal	3	0	0	3	100,0
Goiás	37	0	3	40	100,0
Mato Grosso	21	4	4	29	86,2
Mato Grosso do Sul	8	0	0	8	100,0
Brasil	861	102	54	1.017	90,0

Fonte: Brasil, 2023² e Brasil, 2022³.

Proporção de exames de primeira vez

Em 2022, observou-se maior proporção de exames de primeira vez no Brasil (5,7%) em relação ao número registrado entre 2019 e 2021¹. Todas as Regiões e UF, exceto Rio de Janeiro, apresentaram valores superiores aos do ano anterior. A Região Norte (8,9%) e o Estado do Amapá (19,0%) mantiveram-se com as maiores proporções registradas no país, e a Região Sul (3,7%), com a menor (Tabela 2).

Tabela 2 – Proporção de exames citopatológicos do colo do útero de primeira vez em mulheres de 25 a 64 anos, segundo Unidade da Federação e Região de residência. Brasil, 2022

Região/Unidade da Federação	Total	Primeira vez	%
Norte	523.725	46.699	8,9
Acre	27.953	1.781	6,4
Amapá	13.089	2.483	19,0
Amazonas	175.948	14.848	8,4
Pará	211.453	21.440	10,1
Rondônia	42.204	2.579	6,1
Roraima	15.314	1.385	9,0
Tocantins	37.764	2.183	5,8
Nordeste	1.925.695	127.361	6,6
Alagoas	161.486	13.576	8,4
Bahia	515.736	31.115	6,0
Ceará	287.872	18.213	6,3
Maranhão	210.261	23.969	11,4
Paraíba	159.293	8.386	5,3
Pernambuco	347.492	17.026	4,9
Piauí	67.904	6.165	9,1
Rio Grande do Norte	100.351	4.703	4,7
Sergipe	75.300	4.208	5,6
Sudeste	1.949.871	88.553	4,5
Espírito Santo	184.863	7.281	3,9
Minas Gerais	863.061	37.998	4,4
Rio de Janeiro	196.667	15.038	7,6
São Paulo	705.280	28.236	4,0
Sul	1.333.910	49.937	3,7
Paraná	515.350	19.342	3,8
Rio Grande do Sul	460.895	18.001	3,9
Santa Catarina	357.665	12.594	3,5
Centro-oeste	446.415	25.556	5,7
Distrito Federal	56.477	3.520	6,2
Goiás	171.524	11.330	6,6
Mato Grosso	127.772	6.142	4,8
Mato Grosso do Sul	90.642	4.564	5,0
Brasil	6.179.618	338.106	5,5

Fonte: Brasil, 2023².

Proporção de exames insatisfatórios

O indicador “proporção de exames insatisfatórios” está relacionado com a qualidade da coleta do exame e contribui para monitorar o trabalho dos profissionais envolvidos e avaliar a necessidade de ações de capacitação nessa etapa, evitando perdas na adesão das mulheres ao exame.

A proporção de exames insatisfatórios foi de 1% no Brasil, e entre as Regiões variou de 0,4%, no Sul, a 1,6%, no Nordeste. Todos os Estados apresentaram valores dentro do parâmetro esperado (menor que 5%), variando de 0,01%, no Amapá, a 4,9%, no Tocantins (Tabela 3). Ao analisar a distribuição por município, observa-se que muitos Estados têm municípios com

valores acima do desejável, concentrados nas Regiões Nordeste e Norte, com 157 e 54 municípios, respectivamente, com proporção de exames insatisfatórios superior a 5% (Figura 2).

Tabela 3 – Proporção de exames insatisfatórios, segundo Unidade da Federação e Região da unidade de saúde responsável pela coleta. Brasil, 2022

Região/Unidade da Federação	Insatisfatória	Total	% insatisfatória
Norte	8.806	621.446	1,4
Acre	168	33.659	0,5
Amapá	1	15.489	0,0
Amazonas	3.278	206.844	1,6
Pará	2.737	253.986	1,1
Rondônia	158	50.282	0,3
Roraima	278	16.625	1,7
Tocantins	2.186	44.561	4,9
Nordeste	36.802	2.344.979	1,6
Alagoas	1.539	194.943	0,8
Bahia	8.351	627.621	1,3
Ceará	1.578	346.271	0,5
Maranhão	3.696	255.936	1,4
Paraíba	4.085	191.229	2,1
Pernambuco	14.597	431.487	3,4
Piauí	1.357	82.145	1,7
Rio Grande do Norte	1.309	121.152	1,1
Sergipe	290	94.195	0,3
Sudeste	15.853	2.296.233	0,7
Espírito Santo	347	223.888	0,2
Minas Gerais	8.675	1.004.683	0,9
Rio de Janeiro	1.073	235.799	0,5
São Paulo	5.758	831.863	0,7
Sul	5.874	1.614.118	0,4
Paraná	2.449	635.346	0,4
Rio Grande do Sul	1.701	551.428	0,3
Santa Catarina	1.724	427.344	0,4
Centro-oeste	6.673	528.120	1,3
Distrito Federal	735	64.619	1,1
Goiás	2.968	202.312	1,5
Mato Grosso	1.370	154.466	0,9
Mato Grosso do Sul	1.600	106.723	1,5
Brasil	74.008	7.404.896	1,0

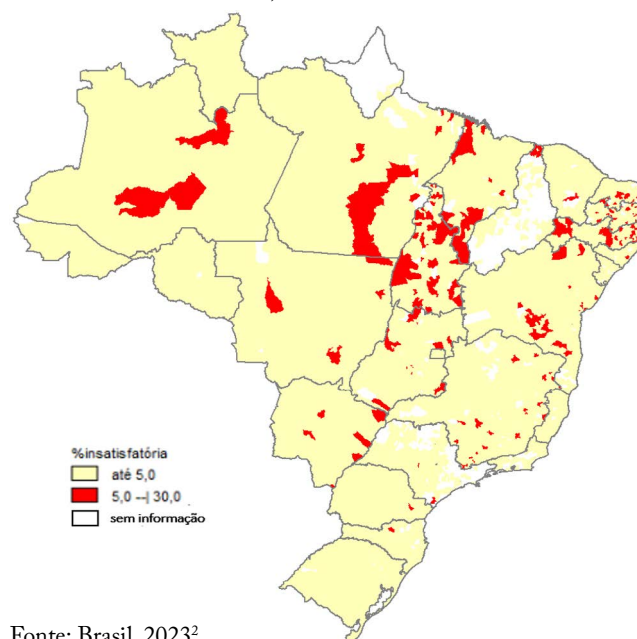
Fonte: Brasil, 2023².

Índice de positividade e percentual de atipias de células escamosas de significado indeterminado

Em 2021, o índice de positividade foi 3,1% no Brasil, mantendo proximidade com o valor alcançado no ano anterior¹. Roraima (9,6%) e Distrito Federal (8,8%) continuam apresentando os maiores índices do país, muito acima da média nacional, merecendo investigação local. Nos demais Estados, os valores variaram entre 1,9%, no Amapá, e 5,3%, no Piauí.

A maioria dos Estados apresentou índices de positividade acima de 3,0%, porém nem todos com percentual de ASC abaixo de 60,0%. Os maiores percentuais de ASC permanecem sendo observados no Piauí (81,4%) e no Distrito Federal (74,0%), com índices de positividade de 5,5% e 8,8%, respectivamente. Nas situações em que há alta positividade, mas o percentual de ASC está acima do parâmetro esperado (60,0%), há indícios de falhas na capacidade dos laboratórios de identificar lesões.

Figura 2 – Percentual de exames insatisfatórios, segundo município da unidade de saúde. Brasil, 2022



Fonte: Brasil, 2023².

Tabela 4 – Índice de positividade e proporção de resultados de células escamosas de significado indeterminado entre os exames alterados, segundo Unidade da Federação e Região do prestador de serviço. Brasil e Regiões, 2022

Unidade da Federação/Região do prestador de serviço	2022		
	Total de exames*	Positividade	Células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASC)/alteradas
Norte	506.695	3,9	56,2
Acre	27.460	3,3	61,1
Amapá	12.612	1,1	60,1
Amazonas	173.633	3,2	54,9
Pará	202.869	4,4	56,8
Rondônia	41.354	2,7	44,1
Roraima	13.603	9,6	61,2
Tocantins	35.164	5,3	58,2
Nordeste	1.902.591	2,9	58,7
Alagoas	160.820	2,4	54,6
Bahia	508.556	2,9	58,5
Ceará	287.606	3,9	64,3
Maranhão	208.210	3,4	59,1
Paraíba	155.754	2,2	49,6
Pernambuco	339.533	1,9	47,9
Piauí	67.648	5,5	81,4
Rio Grande do Norte	98.620	3,1	48,8
Sergipe	75.844	1,9	54,7
Sudeste	1.929.596	2,8	57,7
Espírito Santo	186.289	2,3	51,2
Minas Gerais	860.699	2,5	53,8
Rio de Janeiro	191.506	3,0	56,9
São Paulo	691.102	3,1	63,1
Sul	1.335.422	3,3	62,9
Paraná	519.940	3,0	58,6
Rio Grande do Sul	457.915	3,8	65,1
Santa Catarina	357.567	3,3	65,3
Centro-oeste	432.234	4,6	64,5
Distrito Federal	54.648	8,8	74,0
Goiás	164.619	4,7	61,0
Mato Grosso	125.515	3,7	65,7
Mato Grosso do Sul	87.452	3,0	55,1
Brasil	6.106.538	3,1	59,7

* Total de exames satisfatórios.

Fonte: Brasil, 2023².

Intervalo de coleta e tempo de exame

Em 2022, no Brasil, 57,6% dos exames citopatológicos foram recebidos pelo laboratório em até dez dias após a coleta, variando de 30,8%, em Rondônia, a 98,7%, no Amapá. Sergipe, Rondônia e Amazonas apresentaram as maiores proporções de exames recebidos em mais de 30 dias. Já o tempo total do exame, entre a coleta e a liberação do laudo, foi de até 30 dias em 44% dos exames realizados no país, variando de 15,8%, no Distrito Federal, a 80,3%, no Acre. Destacam-se os elevados percentuais de exames liberados com mais de 60 dias no Amazonas (52,8%), Tocantins (38,3%) e Ceará (37,2%).

Analisando a distribuição espacial por municípios, observa-se que a Região Norte concentra a maior parte dos municípios com maiores intervalos de coleta e tempo total do exame.

Razão de lesão de alto grau e carcinoma

O indicador “razão de lesão de alto grau e carcinoma invasivo” tem por finalidade avaliar a capacidade do programa de controle do câncer do colo do útero em captar precocemente

mulheres com lesões precursoras (lesão de alto grau), visando a tratá-las antes que ocorra a progressão para câncer⁶. Sua análise deve considerar um período de tempo para que seja possível verificar a evolução ou não das ações de controle desenvolvidas.

Na Figura 5, são apresentados os resultados de razão para o país e as Regiões no período de 2014 a 2022, a partir da implantação do Siscan, em que se verifica que todas as Regiões apresentaram resultados dentro do parâmetro estimado (> 10).

No Brasil, a razão não apresentou grandes variações entre 2014 e 2019, mantendo-se abaixo de 30, e em 2022 a razão chegou a 35 casos de lesão por carcinoma invasivo diagnosticado entre os exames de rastreamento. A Região Sul apresentou maior razão em 2019, com importante redução no ano seguinte, possivelmente por causa da pandemia. Com exceção da Região Norte, todas as Regiões apresentaram aumento da razão nos últimos dois anos do período analisado.

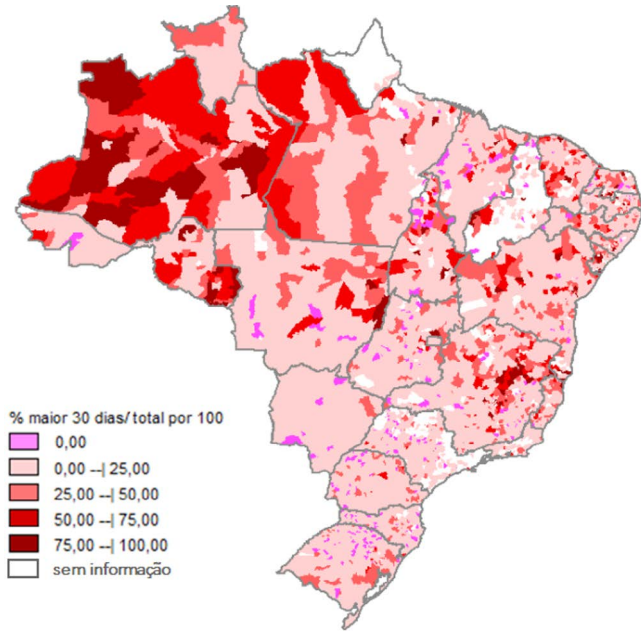
Vale ressaltar que, nos dois anos iniciais da análise (2014-2015), o resultado pode ter sido influenciado pelo perfil dos laboratórios que utilizavam o Siscan, uma vez que sua implantação não se deu de forma uniforme nas Regiões⁷.

Tabela 5 – Intervalo entre a coleta do material do exame citopatológico do colo do útero e o recebimento pelo laboratório, e entre a coleta e a liberação do laudo (tempo total do exame), segundo Unidade da Federação e Região da unidade de saúde. Brasil, 2022

Região/Unidade da Federação	Intervalo de coleta (%)				Tempo do exame (%)		
	Até 10 dias	11-20 dias	21-30 dias	Mais de 30 dias	Até 30 dias	31-60 dias	Mais de 60 dias
Norte	55,5	17,5	9,2	17,9	31,7	37,5	30,7
Acre	68,3	19,1	3,3	9,2	80,3	12,1	7,5
Amapá	98,7	0,5	0,3	0,4	56,0	40,2	3,8
Amazonas	51,9	14,3	8,7	25,1	10,8	36,3	52,8
Pará	60,6	17,3	8,9	13,2	36,9	42,8	20,2
Rondônia	30,8	25,9	16,0	27,3	44,2	36,8	19,0
Roraima	71,5	15,4	6,7	6,5	65,3	31,3	3,5
Tocantins	39,8	29,5	13,5	17,3	27,4	34,3	38,3
Nordeste	56,4	22,0	9,8	11,8	43,6	37,9	18,5
Alagoas	61,8	20,5	8,0	9,7	56,5	33,7	9,8
Bahia	53,8	23,7	10,6	11,8	39,1	44,5	16,4
Ceará	45,1	23,4	12,5	19,0	28,5	34,3	37,2
Maranhão	63,7	19,3	7,8	9,2	37,4	35,6	27,0
Paraíba	50,6	26,1	12,5	10,8	56,4	28,9	14,7
Pernambuco	69,3	18,0	6,4	6,2	51,6	39,0	9,4
Piauí	71,4	17,6	6,3	4,7	78,6	17,8	3,6
Rio Grande do Norte	45,8	26,8	12,4	15,0	47,6	33,9	18,5
Sergipe	38,0	23,4	13,3	25,2	21,4	57,3	21,3
Sudeste	57,3	23,8	9,6	9,3	43,4	38,3	18,3
Espírito Santo	46,2	26,0	13,0	14,8	40,8	39,1	20,1
Minas Gerais	54,2	24,6	10,5	10,7	43,6	40,0	16,3
Rio de Janeiro	54,7	24,2	8,3	12,8	40,2	37,6	22,2
São Paulo	64,7	22,0	8,1	5,2	44,7	36,3	19,0
Sul	60,5	24,1	8,3	7,2	50,3	37,6	12,2
Paraná	57,6	25,8	9,4	7,3	40,1	43,5	16,4
Rio Grande do Sul	54,8	25,4	9,9	9,9	45,7	40,3	14,0
Santa Catarina	72,0	19,9	4,5	3,5	71,2	25,1	3,7
Centro-oeste	57,6	25,9	9,1	7,4	43,5	44,1	12,4
Distrito Federal	68,0	24,1	4,5	3,4	15,8	56,5	27,8
Goiás	60,9	21,8	9,1	8,1	47,2	45,4	7,3
Mato Grosso	48,5	28,6	11,5	11,3	41,0	39,8	19,2
Mato Grosso do Sul	58,0	30,7	8,2	3,1	56,8	40,1	3,1
Brasil	57,6	22,9	9,3	10,2	44,0	38,4	17,7

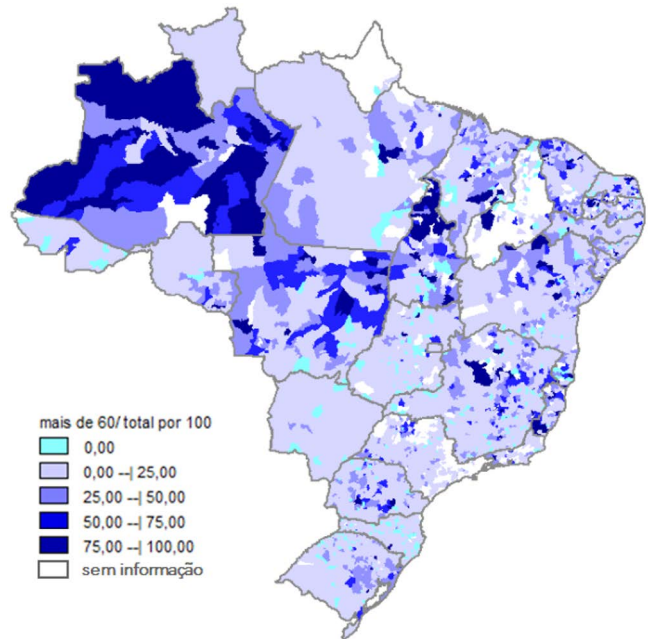
Fonte: Brasil, 2023².

Figura 3 – Distribuição espacial da proporção do recebimento do material do exame citopatológico do colo do útero em mais de 30 dias após a coleta, segundo município da unidade de saúde. Brasil, 2022



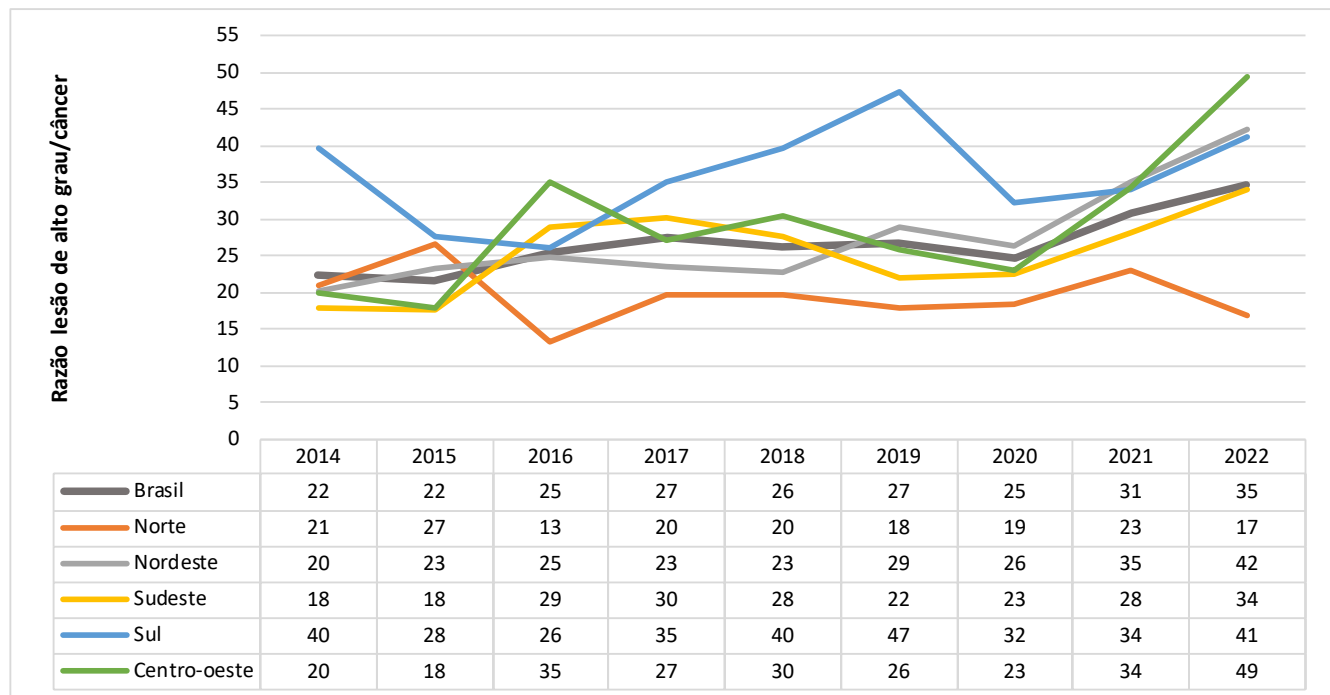
Fonte: Brasil, 2023².

Figura 4 – Distribuição espacial da proporção de laudos de exames citopatológicos do colo do útero liberados com mais de 60 dias após a coleta do material, segundo município da unidade de saúde. Brasil, 2022



Fonte: Brasil, 2023².

Figura 5 – Razão de exames com lesão de alto grau e carcinoma invasivo do colo do útero, segundo Região e ano. Brasil, 2014-2022



Fonte: Brasil, 2023².

Considerações finais

Em 2022, o Siscan foi implementado em 90% dos prestadores de serviço que realizam o exame citopatológico do colo do útero no SUS, com aumento de cobertura importante nos Estados do Rio de Janeiro e de Mato Grosso. Com a ampliação da cobertura e a normalização dos serviços após o

período crítico da pandemia, houve aumento de 1,4 milhão de exames registrados no Siscan em relação ao ano anterior.

Não foram observadas variações importantes no percentual de exames insatisfatórios no país e nas Regiões. Entretanto, alguns municípios, concentrados nas Regiões Norte e Nordeste, devem estar atentos à qualidade da coleta de suas unidades de saúde.

O tempo de realização e liberação de laudos dos exames citopatológicos foi adequado na maior parte dos Estados e municípios. Apesar de o exame de rastreamento não requerer urgência, o longo tempo para o recebimento do resultado pode comprometer o interesse das mulheres em realizá-lo e o seguimento daquelas com exames alterados. Locais em que há grandes distâncias entre o ponto de coleta do material e o laboratório podem apresentar maior dificuldade e devem organizar a logística para manter um tempo adequado de recebimento dos laudos pelas mulheres, sem comprometer a qualidade do exame.

O indicador de razão de lesão de alto grau e carcinoma apresentou um resultado superior ao esperado em todas as Regiões (> 10). Como é um indicador para ser avaliado a partir de uma série histórica, a implantação irregular do Siscan nos primeiros períodos e a ocorrência da pandemia podem dificultar uma análise mais consistente. Contudo, ainda é possível observar uma tendência de crescimento em quase todas as Regiões.

Dicas e informes

- No dia 10 de maio de 2023, a Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede (Didepre) realizou o evento *Parâmetros técnicos para o rastreamento do câncer de mama*, com o objetivo de apresentar as estimativas de procedimentos para a detecção precoce do câncer de mama no SUS e subsidiar os gestores na estruturação da linha de cuidado para garantir a integralidade da atenção à saúde. O evento está disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=i0JaeFLbSSg&t=14s>.
- No dia 17 de maio de 2023, a Didepre realizou o evento *Estratégias para organizar as ações de detecção precoce do câncer de mama*, que debateu estratégias da Atenção Primária à saúde para organizar as ações de detecção precoce. O evento está disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=Qj7IZo3lau4>.
- Conheça os últimos artigos científicos publicados pelos profissionais da Didepre:
 - ◆ “Mudanças recentes nas tendências da mortalidade por câncer de colo do útero no Sudeste do Brasil”, disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057004709>.
 - ◆ “Avaliação de indicadores de monitoramento do rastreamento do câncer de mama na população do sexo feminino atendida no Sistema Único de Saúde, Brasil, 2018-2019: estudo descritivo”, disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/ress/2023.v32n2/e2022567/pt>.
 - ◆ “Risco de resultado falso-positivo no rastreamento mamográfico do Brasil”, disponível em: <https://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/2012/risco-de-resultado-falso-positivo-no-rastreamento-mamografico-do-brasil>.
- O livro *Parâmetros para detecção precoce do câncer de mama* reúne os critérios para a estimativa da necessidade de procedimentos de investigação diagnóstica tanto para

mulheres com sinais e sintomas suspeitos de câncer de mama quanto para mulheres assintomáticas com mamografia de rastreamento alterada. O documento traz ainda a previsão de encaminhamento para tratamento oncológico dos casos confirmados, disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/parametros-tecnicos-para-deteccao-precoce-do-cancer-de-mama>.

Referências

1. INFORMATIVO DETECÇÃO PRECOCE: monitoramento das ações de controle do câncer do colo do útero. Rio de Janeiro: INCA, v. 13, n. 1, jan./jun. 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/informativos/informativo-deteccao-precoce-no-1-2022>. Acesso em: 8 maio 2023.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. **SISCAN**: sistema de informação do câncer. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2023. 1 base de dados. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/aceso-a-informacao/sistema-de-informacao-do-cancer-siscan-colo-do-utero-e-mama/>. Acesso em: 24 abr. 2023.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. **SIASUS**: sistema de informações ambulatoriais do SUS. Rio de Janeiro, 2022. 1 base de dados. Disponível em: <http://sia.datasus.gov.br/principal/index.php>. Acesso em: 24 abr. 2023.
4. INFORMATIVO DETECÇÃO PRECOCE: monitoramento das ações de controle dos cânceres do colo do útero e mama. Rio de Janeiro: INCA, v. 11, n. 1, jan./jun. 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/informativos/informativo-deteccao-precoce-no-1-2020>. Acesso em: 11 maio 2023.
5. 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, dez. 2014. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/fichatecnicaindicadorescolo14.pdf>. Acesso em: 4 maio 2023.
6. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Manual de gestão da qualidade para laboratório de citopatologia**. 2. ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: INCA, 2016. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/manuais/manual-de-gestao-da-qualidade-para-laboratorio-de-citopatologia>. Acesso em: 3 maio 2022.
7. INFORMATIVO DETECÇÃO PRECOCE: monitoramento das ações de controle dos cânceres do colo do útero e mama. Rio de Janeiro: INCA, v. 8, n. 1, jan./jun. 2017. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/informativos/informativo-deteccao-precoce-no-1-2017>. Acesso em: 16 maio 2023.

Expediente:

Informativo semestral do Instituto Nacional de Câncer (INCA).



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Sem Derivações – 4.0 Internacional. 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.

Tiragem: eletrônica

Elaboração, distribuição e informações
MINISTÉRIO DA SAÚDE
INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA)
Coordenação de Prevenção e Vigilância (Conprev)
Divisão de Vigilância e Análise de Situação
Rua Marquês de Pombal, 125 – Centro
20.230-240 – Rio de Janeiro – RJ
Tel.: (21) 3207-5500
www.inca.gov.br

Edição
Coordenação de Ensino (Coens)
Serviço de Educação e Informação Técnico-científica
Área de Edição e Produção de Materiais Técnico-científicos
Rua Marquês de Pombal, 125 – Centro
20.230-240 – Rio de Janeiro – RJ
Tel.: (21) 3207-5500

Coordenação: Arn Migowski

Elaboração: Maria Beatriz Kneipp Dias, Caroline Madalena Ribeiro e Itamar Bento Claro.

Colaboradores: Adriana Atty, Beatriz Cordeiro Jardim, Mônica de Assis e Renata Maciel.

Edição e produção editorial: Christine Dieguez. **Revisão:** Débora de Castro Barros. **Projeto gráfico e diagramação:** Cecília Pachá. **Normalização bibliográfica:** Juliana Moreira (CRB 7/7019).