

Análise do rastreamento de Câncer de Colo de Útero em Curitiba/PR em uma série temporal de 5 anos

5-year series analysis of the screening of Cervical Cancer in Curitiba/PR

DOI:10.34119/bjhrv6n2-195

Recebimento dos originais: 01/03/2023

Aceitação para publicação: 05/04/2023

Julia de Conti Pelanda

Graduanda em Medicina pela Universidade Federal do Paraná (UFPR)

Instituição: Universidade Federal do Paraná (UFPR)

Endereço: Rua Padre Camargo, 280, 7º Andar, Curitiba - PR

E-mail: juliadconti@gmail.com

Mariana D'avila Ogg Espinola

Graduada em Farmácia pela Universidade Federal do Paraná (UFPR)

Instituição: Universidade Federal do Paraná (UFPR)

Endereço: Rua Padre Camargo, 280, 7º Andar, Curitiba - PR

E-mail: marianaogg90@gmail.com

Karin Regina Luhm

Doutora em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (USP)

Instituição: Universidade Federal do Paraná (UFPR)

Endereço: Rua Padre Camargo, 280, 7º Andar, Curitiba - PR

E-mail: kaluhm@gmail.com

Rita Maira Zanine

Doutora em Clínica Cirúrgica pela Universidade Federal do Paraná (UFPR)

Instituição: Universidade Federal do Paraná (UFPR)

Endereço: Rua Padre Camargo, 280, 7º Andar, Curitiba - PR

E-mail: ritazanine@yahoo.com.br

Solena Ziemer Kusma Fidalski

Doutora em Saúde Coletiva pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR)

Instituição: Universidade Federal do Paraná (UFPR)

Endereço: Rua Padre Camargo, 280, 7º Andar, Curitiba - PR

E-mail: solena.kusma@gmail.com

RESUMO

O estudo visa analisar o rastreamento do cancro do colo do útero em mulheres dependentes do sus nos anos 2017 a 2021 em Curitiba/PR, determinando o rácio de exame citopatológico corrigido (recc) e a taxa de absorção. Os dados citopatológicos e populacionais foram obtidos através de bases de dados secundárias tais como siscan, ibge e ans e tratados pelo software microsoft excel 2019. Os resultados mostraram que o grupo etário em risco (entre os 25 e 64 anos de idade) tinha baixas taxas de absorção e quedas progressivas nos testes citopatológicos, especialmente na pandemia. Por outro lado, mulheres mais jovens e mais velhas, não indicadas para o exame, foram incluídas no rastreamento, com taxas de recrutamento de mulheres jovens mais elevadas do

que as do grupo alvo. Isto mostra a necessidade de uma melhor organização do programa, com formação de profissionais para que as diretrizes actuais possam ser cumpridas.

Palavras-chave: Cancro Cervical, exame citopatológico, rastreio, papanicolaou, pandemia.

ABSTRACT

The study aims to analyze the screening of cervical cancer in SUS dependent women in the years 2017 to 2021 in Curitiba/PR by determining the corrected cytopathological exam ratio (RECC) and uptake rate. Cytopathological and population data were obtained through secondary databases such as SISCAN, IBGE and ANS and treated by Microsoft Excel 2019 software. The results showed that the age group at risk (between 25 and 64 years old) had low uptake rates and progressive drops in cytopathological tests, especially in the pandemic. On the other hand, younger and older women, not indicated for the exam, were included in the screening, with higher rates of recruitment of young women than those of the target group. This shows the need for better organization of the program, with training of professionals so that the current guidelines can be fulfilled.

Keywords: Cervical Cancer, cytopathological exam, screening, pap smear, pandemic.

1 INTRODUÇÃO

O câncer de colo de útero é o quarto tipo de câncer mais prevalente entre as mulheres, contando com cerca de 570 mil novos casos por ano no mundo e, segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), no Brasil, é responsável por 311 mil óbitos anualmente.¹ Somente em 2019, a taxa brasileira ajustada de mortalidade por esta doença foi de 5,33/100 mil mulheres e um risco relativo de 15,4 casos a cada 100 mil mulheres.²

O maior fator de risco relacionado ao desenvolvimento do câncer de colo de útero é a infecção crônica pelos tipos oncogênicos do Papilomavírus Humano (HPV), principalmente os tipos HPV-16 e HPV-18, responsáveis, respectivamente, por 60% e 10% dos casos de câncer cervical. O vírus infecta as células basais imaturas do epitélio escamoso lesado ou células escamosas metaplásicas imaturas, impedindo o reparo de danos do DNA e estimulando a progressão do ciclo celular, o que culmina na replicação desordenada das células. Essas lesões epiteliais causadas pelo vírus podem ser classificadas de acordo com o comprometimento celular e o grau de invasão do tecido.³

O critério para rastreamento para câncer cervical, no Brasil, consiste na repetição do exame Papanicolaou a cada três anos, após dois exames normais consecutivos realizados com um intervalo de um ano. A repetição em um ano após o primeiro teste tem como objetivo reduzir a possibilidade de resultado falso-negativo na primeira rodada do rastreamento. Segundo as diretrizes brasileiras, o exame de Papanicolaou deve ser disponibilizado às mulheres com vida sexual ativa, prioritariamente àquelas na faixa etária de 25 a 64 anos, definida como a

população-alvo. Essa faixa etária é justificada por englobar a maior ocorrência das lesões pré-malignas de alto grau, passíveis de serem efetivamente tratadas.³

Antes de 25 anos, o rastreamento não é recomendado por prevalecem as lesões de baixo grau, cuja maioria regredirá espontaneamente. Após 65 anos, pela insidiosa evolução da doença e baixa probabilidade de desenvolvimento de câncer, considerando-se exames prévios normais, o rastreamento também não é mais indicado. Existem exceções a essa regra, principalmente no caso de pacientes imunossuprimidas, as quais devem realizar os exames citopatológicos ainda que tenham menos de 25 anos.³ De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), uma cobertura de, no mínimo, 80% da população alvo e a garantia de diagnóstico e tratamento adequados permitem a redução em média de 60% a 90% da incidência do câncer cervical invasivo.⁴

O Sistema de Informação do Câncer (SISCAN) é uma plataforma online, alimentada por dados conjuntos do Ministério da Saúde e INCA, cujo objetivo é melhor estruturar os programas de rastreamento nacionais de câncer, tendo em vista a grande extensão territorial brasileira e o volume populacional.⁵ O SISCAN foi adotado pela Secretaria de Saúde da cidade de Curitiba em 2014, assim como pelos prestadores de serviços terciários contratados pelo estado. Desde então, os dados referentes a exames de Papanicolaou e o diagnóstico de câncer cervical na cidade englobam 100% dos prestadores de serviço de saúde e fornecem dados confiáveis da população da capital paranaense atendida pelo SUS (Sistema Único de Saúde).⁶

Além de dados de rastreamento, o SISCAN fornece também dados de repetição de exames de Papanicolaou, relacionados ao acompanhamento de mulheres com exame de rastreamento alterado, e de seguimento, referentes ao acompanhamento de mulheres com alteração colposcópica ou tratamento. Um dos braços do SISCAN é o Sistema de Informações de Controle de Câncer de Colo de Útero (SISCOLO), que permite a sistematização da obtenção de dados sobre a doença e seu melhor acompanhamento, além do desenvolvimento de ações do plano de controle de prevenção do câncer cervical.⁵

Para subsidiar os municípios e estados nas ações de saúde o Ministério da Saúde, desde 2006, utiliza uma proposta de programação pactuada e integrada entre as esferas com definição de indicadores e metas. Quanto ao controle do câncer de colo uterino a meta definida é de uma cobertura de serviços para 80% da população alvo (25 a 64 anos) com a realização de 10% de mulheres que realizarão seu primeiro exame de rastreamento, e 40% de mulheres que realizarão exames a cada ano. Vale ressaltar que a partir dessas metas sugeridas pelo governo federal, cada município estabelece sua pactuação anualmente, de acordo com a sua realidade.⁷ A Secretaria de Saúde do Estado do Paraná definiu a meta de atingir a razão de exames

citopatológicos do colo de útero em 0,65 ao ano na população alvo entre 2020 e 2023.⁸ No caso de Curitiba, com objetivo de intensificar a coleta do exame de preventivo de câncer de colo uterino nas mulheres curitibanas de 25 a 64 anos, cadastradas nos postos de saúde, a meta definida foi uma razão de exames citopatológicos ao ano em torno de 0,45 entre 2018 e 2021.⁹ Todavia, para 2022 a 2025, a meta definida pelo Plano Municipal de Saúde (PMS) de Curitiba/PR foi de 0,17.¹⁰

Nesse sentido, o objetivo desse estudo é analisar os dados de realização de exames Papanicolaou em uma série temporal de 5 anos no município de Curitiba/PR, e discutir tais dados a luz dos protocolos relacionados às diretrizes do Ministério da Saúde e do INCA. Além disso, pretende-se analisar os impactos da pandemia sobre a realização do exame Papanicolaou nos anos de 2020 e 2021 em relação ao período pré pandemia de 2017, 2018 e 2019.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Esse é um estudo ecológico, descritivo, retrospectivo de uma base de dados secundários, englobando informações referentes à população feminina da cidade de Curitiba, Paraná, de uma série temporal de 2017 a 2021.

Os dados dos exames citopatológicos foram coletados a partir do SISCAN, enquanto a população total feminina para cada faixa etária foi obtida por meio do levantamento de dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2010 (último levantamento publicado). Para as análises dos dados identificou-se uma estimativa da população usuária do Sistema Único de Saúde. Tal estimativa foi calculada a partir da identificação da população feminina que utiliza convênios de saúde na cidade de Curitiba, via portal da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). O cálculo foi feito pela subtração da população total feminina e estimativa da população usuária de convênios de saúde.

Dessa maneira, o estudo englobou as mulheres que realizaram o exame citopatológico de colo de útero pelo SUS entre os anos de 2017 e 2021. Foram excluídos das análises todos os exames de mulheres alheias às faixas etárias estabelecidas, bem como exames categorizados como “ignorados”. Outras covariáveis individuadas referentes às pacientes não foram passíveis de serem acessadas pelo fato de o estudo ter caráter ecológico, com população agregada. Por essa razão, não foi possível determinar a periodicidade de realização dos exames por parte das usuárias do SUS, uma vez que, para isso, seria necessário determinar se todas as mulheres da faixa etária de risco realizaram o exame ao menos uma vez dentro do intervalo de três anos, tendo apresentado outros dois testes negativos no intervalo de um ano previamente.⁴

As análises dos números de exames citopatológicos foram realizadas em três faixas etárias, 9 a 24 anos, 25 a 64 anos e 65 anos ou mais, em cada ano selecionado. A partir desses dados foi estabelecida uma razão, a qual foi calculada pelo número de exames em relação à população SUS dependente em cada categoria analisada, denominada nesse estudo de Razão de Exames Citológicos Corrigida (RECC). Foi seguida a categorização já constante no SISCAN de exames totais e suas subcategorias: rastreamento, repetição e seguimento.

A taxa de captação consiste no número de exames citopatológicos realizados pela primeira vez, calculado com base na análise que o INCA publicou em seu informativo Detecção Precoce, no boletim de 2021.¹¹ Assim, os dados foram coletados do SISCAN a partir da seleção do número de exames em mulheres nas faixas etárias de 9 a 24 anos e de 25 a 64 anos. Mulheres com mais de 65 anos não foram incluídas na determinação da taxa de captação por não constarem dentre os dados do SISCAN. O cálculo foi realizado com base no número de exames em mulheres na respectiva faixa etária com o campo “preventivo anterior” selecionado como “não” / número total de exames realizados em mulheres na dada faixa etária x 100. É importante observar que esse indicador analisado no estudo se refere apenas à taxa de captação do SUS, limitando-se às usuárias do sistema público e não englobando as usuárias do sistema privado.

Uma vez selecionados, os dados foram tratados no software Microsoft Office Excel 2019, versão 19.0. As informações foram tabuladas de acordo com o ano e faixa etária da população.

Foi usado teste Q-Quadrado para avaliar a diferença entre populações que realizaram e que não realizaram o exame citopatológico em 2018, 2019, 2020 e 2021 comparado com o primeiro ano da série temporal, 2017. Foi considerado um nível de relevância estatisticamente significativo $p < 0,05$. P-valores menores que 0,001 foram representados simplesmente por $p < 0,001$. O grau de liberdade foi definido como número de variáveis incluídas - 1 para melhor acurácia estatística.

O estudo teve como premissa os preceitos da ética médica e de pesquisa envolvendo seres humanos. Não obstante, dispensou avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CONEP) do Hospital das Clínicas (HC), Curitiba, Paraná, pelo fato de os dados-fonte serem secundários, de domínio público.

3 RESULTADOS

A população do estudo, SUS dependente, foi calculada pela subtração da população segurada por convênios de saúde da população feminina total em Curitiba por ano, conforme ilustrado na Tabela 1.

Tabela 1 - população feminina total, segurada por convênios de saúde e sus dependente por ano em Curitiba/PR.

População Total	2017	2018	2019	2020	2021
09 a 24 anos	204363	203247	202186	201155	201155
25 a 64 anos	564539	568172	571426	574299	574299
65 ou mais	114431	120401	126589	132981	132981
População ANS - Convênios de Saúde					
09 a 24 anos	89909	88727	86719	84468	85530
25 a 64 anos	320894	319403	315517	311797	314206
65 ou mais	54294	56663	59262	61854	64639
População SUS					
09 a 24 anos	114454	114520	115467	116687	115625
25 a 64 anos	243645	248769	255909	262502	260093
65 ou mais	60137	63738	67327	71127	68342

FONTE: O autor (2022).

Segundo a tabela 1, a parcela feminina SUS dependente não variou ao longo do período analisado. As médias encontradas para mulheres de 9 a 24 anos, 25 a 64 anos e com mais de 65 anos foram, respectivamente, 57%, 44,5% e 52,7%.

Os dados obtidos referentes aos exames citopatológicos foram agrupados de acordo com as faixas etárias e anos estabelecidos. A tabela 2 consiste nas RECC obtidas entre os anos de 2017 e 2021 em cada faixa etária, em relação aos exames totais, de rastreamento, seguimento e repetição na população coberta pelo SUS na cidade de Curitiba/PR.

Tabela 2 - RECCS totais, de rastreamento, de seguimento e de repetição pela população feminina sus dependente por faixa etária entre os anos de 2017 e 2021 na cidade de Curitiba/PR.

Número de Exames Citopatológicos por População Feminina por Faixa Etária					
Coefficiente (%)	2017	2018	2019	2020	2021
09 a 24 anos	35,09	33,94	28,27	13,93	14,85
25 a 64 anos	82,72	82,02	70,67	34,07	45,12
65 anos ou mais	26,63	25,05	18,50	7,47	10,85
Número de Exames de Rastreamento por População Feminina por Faixa Etária					
Coefficiente (%)	2017	2018	2019	2020	2021
09 a 24 anos	34,46	33,25	27,57	13,54	14,42
25 a 64 anos	80,66	79,40	67,94	32,09	42,66
65 anos ou mais	25,74	23,93	17,34	6,64	9,83
Metas PMS 25-64 anos	0,48*	0,43**	0,45**	0,48**	0,50**
Número de Exames de Seguimento por População Feminina por Faixa Etária					
Coefficiente (%)	2017	2018	2019	2020	2021
09 a 24 anos	0,48	0,58	0,61	0,34	0,37
25 a 64 anos	1,71	2,32	2,46	1,77	2,21
65 anos ou mais	0,81	1,07	1,12	0,79	0,99
Número de Exames de Repetição por População Feminina por Faixa Etária					
Coefficiente (%)	2017	2018	2019	2020	2021
09 a 24 anos	0,02	0,11	0,08	0,05	0,07
25 a 64 anos	0,04	0,30	0,27	0,21	0,25
65 anos ou mais	0,01	0,05	0,03	0,04	0,04

*Segundo Plano Municipal de Saúde (PMS) de Curitiba/PR de 2014-2017 para mulheres de 25-64 anos.¹²

**Segundo Plano Municipal de Saúde (PMS) de Curitiba/PR de 2018-2021 para mulheres de 25-64 anos.⁹

FONTE: O autor (2022).

As maiores RECCs foram referentes ao rastreamento, o qual consiste na repetição do exame Papanicolaou a cada três anos, após dois exames normais consecutivos realizados com um intervalo de um ano.³ Já no que tange aos exames de repetição (relacionados ao acompanhamento de mulheres com exame de rastreio alterado) e aos de seguimento (referentes ao acompanhamento de mulheres com alteração colposcópica ou tratamento), as RECCs foram expressivamente menores.

Os resultados de rastreamento mostram que as RECCs dos testes citopatológicos em mulheres com 25 a 64 anos, consideradas a população alvo, mantiveram-se superiores em relação às das demais faixas etárias ao longo do período de 2017 a 2021. Nota-se que, até 2019, a faixa etária de 25 a 64 anos superou as metas anuais. Contudo, com o advento da pandemia, as metas não foram atingidas nessa população entre 2020 e 2021, com valores de 32,09% e 42,66%, respectivamente. Ainda, a população mais velha manteve-se incluída no programa de rastreamento.

Houve uma queda evidente no número de exames citopatológicos em todas as categorias com o início da pandemia da Covid-19, exceto em exames de repetição em mulheres com 65 anos ou mais.

Já a variação do número relativo de exames de 2020 e 2021 em relação a 2019 está representada na tabela 3.

Tabela 3 - diferença relativa, em porcentagem, entre o número de exames citopatológicos totais e de rastreamento feitos na população feminina sus dependente nos anos de 2020 e 2021 em Curitiba/PR.

Ano	2019	2020	2021	Queda % 2019 - 2020	Aumento % 2020 - 2021	Queda % 2019 - 2021
Total de Exames						
09 a 24 anos	28,27	13,93	14,85	50,73	6,64	47,45
25 a 64 anos	70,67	34,07	45,12	51,79	32,44	36,15
65 anos ou mais	18,50	7,47	10,85	59,61	45,28	41,33
Exames de Rastreamento						
09 a 24 anos	27,57	13,54	14,42	50,89	6,48	47,71
25 a 64 anos	67,94	32,09	42,66	52,76	32,91	37,22
65 anos ou mais	17,34	6,64	9,83	61,70	47,93	43,34

FONTE: O autor (2022).

Entre os anos 2019 e 2020, foi possível observar uma queda de 51.79% do número de exames totais citopatológicos realizados pela população alvo, como é evidenciado pela Tabela 3. No ano seguinte, 2021, foi registrado aumento de 32,44% do número de exames totais coletados quando comparado a 2020, apesar de ainda estar 36,15% abaixo do número total de citologias de 2019. A faixa etária de 65 anos ou mais foi a mais impactada, com queda de 59,61% entre 2019 e 2020.

Os dados de seguimento e repetição, por representarem uma parcela ínfima do número de exames feitos pela população, não foram representativos. Ainda, as análises individualizadas de intervalo de seguimento não puderam ser computadas ao estudo pelo caráter secundário dos dados.

As taxas de captação obtidas encontram-se na Tabela 4, em valores percentuais.

Tabela 4 - taxa de captação da população feminina sus dependente nas faixas etárias de 9 a 24 anos e 25 a 64 anos entre os anos de 2017 e 2021 na cidade de Curitiba/PR.

FAIXA ETÁRIA	2017	2018	2019	2020	2021
09 a 24 anos	10,4%	10,2%	13,2%	13,2%	33,3%
25 a 64 anos	2,6%	1,7%	3,2%	3,1%	3,9%

FONTE: O autor (2022).

Os dados obtidos revelaram que a população de 9 a 24 anos – fora da faixa etária recomendada para a coleta do exame citopatológico – teve marcante taxa de captação, diferente da população alvo. Esta demonstrou taxas de captação de 3,9%. Entre 2019 e 2020, mulheres entre 25 e 64 anos receberam um incremento de 25,8%, de 3,1% para 3,9%. Não foram incluídos dados da população com mais de 65 anos por não constarem no banco de dados do SISCAN.

Quanto à análise das mulheres que realizaram os exames citopatológicos em comparação com àquelas que não realizaram, houve diferença estatisticamente significativa, com $p < 0,01$, quanto aos anos de 2018, 2019, 2020 e 2021 em relação a 2017.

4 DISCUSSÃO

O presente estudo teve como proposta a análise da realização de exames Papanicolaou na faixa etária alvo, de 25 a 64 anos em uma série temporal de 5 anos no município de Curitiba/PR. Segundo as diretrizes do Ministério da Saúde e do Plano Municipal de Saúde foi possível identificar que, muito embora os serviços de saúde da cidade aparentemente alcancem as metas definidas, a situação encontrada é passível de discussão, em especial no período de pandemia.

Quanto à avaliação da população feminina entre os anos 2018 a 2021 comparado com 2017, foi verificada significância estatística. A dizer, mulheres expostas ao exame Papanicolaou em relação às mulheres não expostas diferiram ao longo da série temporal.

Castanon *et al* (2021), em seu trabalho sobre estratégias de recuperação do rastreamento cervical na pandemia, atesta que nesse momento sejam realizadas adequações para que os grupos prioritários sejam atendidos, a fim de minimizar os impactos futuros na saúde dessas

mulheres. Os autores afirmam ainda que os programas de rastreamento com maior cobertura sofrerão maior impacto do que os com menor cobertura, uma vez que os efeitos negativos da pandemia afetarão, provavelmente, os programas com boa participação populacional.¹³ O INCA demonstrou em seu estudo que esse seria o caso do Brasil, uma vez que, segundo seu levantamento, a cobertura do exame citopatológico nas capitais é alta e tem se mantido perto de 80% até o ano de 2019.¹⁴

Apesar de a cidade de Curitiba apresentar uma das melhores taxas de cobertura do rastreamento do câncer de colo de útero entre as capitais brasileiras, esses números não refletem a realidade da desestruturação do sistema.¹⁴

Embora a cobertura mínima anual da população de risco estipulada pela Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba/PR tenha sido atendida entre 2017 e 2019, as porcentagens encontradas, excessivamente superiores às metas anuais, demonstram uma política pública onerosa.^{9,12} Isso foi especialmente prejudicial na vigência da pandemia da Covid-19, em que houve a necessidade de redirecionamento de recursos públicos para o contingenciamento epidemiológico.

Outro agravante da situação foi a inclusão de populações fora do grupo de risco para o rastreamento do câncer de colo uterino (abaixo de 25 anos e acima de 64 anos). O rastreamento nessa população não somente não trouxe benefícios para a prevenção de malignidade, como também teve e tem grande potencial iatrogênico, em caso de resultados citopatológicos positivos.³ Conforme a diretriz do INCA, as adolescentes, uma vez infectadas pelo HPV de alto risco, apresentam alterações histológicas que, em sua maioria, regredirão espontaneamente. No entanto, diante de um teste citopatológico positivo, elas são direcionadas para investigação e tratamento, que podem trazer malefícios. A dizer, pacientes jovens submetidas a tratamento cirúrgico para excisão da lesão têm quatro vezes mais chance de apresentar parto prematuro por incompetência de colo uterino e também maior risco de gestação com recém-nascidos com baixo peso para a idade gestacional.³

No que tange à população mais velha, ao serem submetidas ao rastreamento, essas mulheres apresentam mais resultados falso-positivos. Isso se deve à atrofia endometrial e cervical secundárias ao hipoestrogenismo.³ Dessa forma, essas mulheres, não somente experienciam o estresse de um exame falsamente alterado, como também sofrem iatrogenia.

Quanto à taxa de captação, foi encontrada uma incongruência entre os grupos etários. Enquanto a população-alvo teve uma taxa de captação de somente 3,9% em 2021, a população jovem, fora dos critérios de rastreio pelo exame citopatológico, teve uma taxa de 33%. Segundo as Diretrizes para a Programação Pactuada e Integrada da Assistência à Saúde de 2006, a coleta

de amostra para o Papanicolaou em mulheres de 25 a 59 anos (à época considerado o grupo de risco) que realizaram exame pela primeira vez deveria ser de 10% ao ano.⁷ Nesse sentido, considerando-se os resultados das taxas de captação acima de 10% na população abaixo de 25 anos de idade mas abaixo desse valor nas do grupo de risco, infere-se que as pacientes são submetidas a exames citopatológicos situacionais em primeiras consultas muito precocemente, não sendo atingida a meta no grupo adequado. Ademais, essas mulheres jovens não mantêm a periodicidade da coleta posteriormente ao primeiro exame, resultando em menores RECCs que o grupo de risco que, embora tenha mantido uma taxa de captação relativamente constante ao longo do período analisado, teve quedas progressivas no rastreamento de 2017 a 2020. Isso demonstra o abandono dessas mulheres do programa de rastreamento de câncer de colo de útero.

O sucesso do programa de rastreamento depende de critérios organizacionais, a saber, periodicidade adequada, com cobertura mínima de 80% da população em três anos e bom controle de qualidade dos exames e dos tratamentos efetuados.¹⁵

O presente estudo demonstrou que o programa implantado na cidade de Curitiba/PR tem diferentes falhas de execução. O atendimento de grupos fora da faixa etária recomendada, o excessivo número de exames solicitados e a falha na manutenção do rastreio pela população-alvo são indicadores da necessidade de melhorias na organização do sistema. Ressalta-se que apenas a taxa de cobertura não é fiel na demonstração de organização do sistema, a qual exige, além disso, uma categorização das pacientes em assíduas, irregulares e perdidas para o sistema. Segundo os resultados do INCA, restou evidenciado que, em 2019, 6,1% das mulheres entre 25 e 64 anos de idade nunca haviam realizado o exame citopatológico de colo de útero. Dentre os motivos relatados pelas entrevistadas, 45,1% não acharam o exame necessário e 14,8% afirmaram não ter recebido orientações para a realização do exame.¹⁴ Tal fato exemplifica como um sistema desestruturado pode afetar a captação e a adesão às políticas dos programas de saúde.

Segundo Castanon *et al* (2021), é mandatório que os programas direcionem seus esforços para a população de maior risco nesse momento de retomada dos serviços afetados pela pandemia, a qual não somente abrange as mulheres entre 25 e 64 anos, mas também as que já estavam sendo atendidas com exames alterados antes da pandemia e que ainda não retomaram seu seguimento.¹³ O INCA, ainda em 2020, publicou uma nota na qual afirma ser necessária a priorização das mulheres com exames de rastreamento anormais prévios à pandemia nos serviços de saúde brasileiros, realizando-se inclusive a busca ativa dessas pacientes.¹⁶ No caso

de Curitiba/PR, isso dificilmente será passível de ser realizado pela falta de sistematização do cuidado.

As metas estipuladas pelo PMS para 2020 e 2021 de 0,48 e 0,50, respectivamente, não foram atingidas nesse período de pandemia.⁸ Já o Plano Municipal de Saúde atualmente vigente (2022-2025) prevê razões de exames citopatológicos na população de 25 a 64 anos de 0,17, muito inferiores às anteriores.¹⁰ É mandatório que Curitiba/PR estabeleça ações para mitigar os efeitos da pandemia no programa com resolutividade, trazendo resultados mais próximos dos recomendados pelas diretrizes do Ministério da Saúde.⁷

O presente estudo possui alguns fatores limitantes. Seu caráter ecológico, cujos dados são secundários e de população aglomerada, impossibilitou identificar o número de exames realizados por cada mulher, individualmente, por ano; bem como determinar a periodicidade de realização do rastreamento individual e, por consequência, se todas as mulheres realizaram o exame dentro dos 3 anos recomendados.

O redirecionamento dos recursos públicos despendidos com coletas inadequadas para a capacitação de profissionais seria capaz de mitigar a desinformação da população e aumentar a resolutividade do sistema. Para tanto, é preciso que haja especial atenção da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba/PR para essa questão, direcionando esforços para que os profissionais da Atenção Primária sejam capazes de fazer cumprir as diretrizes e metas vigentes.

REFERÊNCIAS

- 1 STELZLE, D.; TANAKA, L. F.; LEE, K. K.; KHALIL, A. I.; BAUSSANO, I. SHAH, A. *et al.* Estimates of the Global Burden of Cervical Cancer Associated with HIV. **Lancet Glob Health**. v. 9. p. 61-69. Nov 2020. DOI. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30459-9](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30459-9).
- 2 INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Conceito e Magnitude. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controlado-cancer-do-colo-do-utero/conceito-e-magnitude>. Acesso em 15 maio 2022.
- 3 INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero**. Rio de Janeiro, 2. ed. 2016.
- 4 INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Neoplasia Maligna e Feminina e Colo de Útero [Taxas Ajustadas]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/estimativa/taxas-ajustadas/neoplasia-maligna-da-mama-feminina-e-colo-do-utero>. Acesso em: 14 maio 2022.
- 5 INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Sistema de Informação do Câncer**. Manual Preliminar de Apoio à Implantação. Rio de Janeiro, 2013.
- 6 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CURITIBA. **RELATÓRIO EPIDEMIOLÓGICO SISCAN 2018**. Curitiba, 2019. Disponível em: <https://saude.curitiba.pr.gov.br/vigilancia/epidemiologica/vigilancia-de-a-a-z/12-vigilancia/459-cancer.html>. Acesso em 15 maio 2022.
- 7 MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diretrizes para a Programação Pactuada e Integrada da Assistência à Saúde**. Série Pactos pela Saúde. v. 5. Brasília, 2006.
- 8 SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO PARANÁ. **Plano Estadual de Saúde 2020-2023**. Curitiba, 2020.
- 9 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CURITIBA. **Plano Municipal de Saúde 2018-2021**. Curitiba, 2018.
- 10 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CURITIBA. **Plano Municipal de Saúde 2022-2025**. Curitiba, 2022.
- 11 INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Informativo Detecção Precoce**. Boletim ano 12, n. 1. Jan/jun 2021.
- 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CURITIBA. **Plano Municipal de Saúde 2014-2017**. Curitiba, 2014.
- 13 CASTANON, A.; REBOLJ, M.; BURGER, E. A.; KOK, I. M. de.; SMITH, M. A.; HANLEY, S. J. B. *et al.* Cervical screening during the Covid-19 pandemic: optimising recovery strategies. **Lancet Public Health**. v. 6. 5. ed. p. 22-27. Apr 2021. DOI. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(21\)00078-5](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(21)00078-5).
- 14 INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Cobertura do Rastreamento em Inquéritos Nacionais. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controlado-cancer-do-colo-do->

utero/dados-e-numeros/cobertura-do-rastreamento-em-inqueritos-nacionais#:~:text=Conforme%20a%20edi%C3%A7%C3%A3o%20de%202019,diferen%C3%A7as%20regionais%20(figura%203). Acesso em: 14 maio 2022.

15 FEBRASGO. **Rastreio, Diagnóstico e Tratamento do Câncer de Colo de Útero.** v. 1, n. 1. Jan 2017.

16 INSTITUTO NACIONAL DE CANCER. Nota Técnica DIDEPRE/CONPREV/INCA. **Rastreamento de Câncer Durante a Pandemia de Covid-19.** Jul 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/notas-tecnicas/deteccao-precoce-de-cancer-durante-pandemia-de-covid-19>. Acesso em 10 maio 2022.