



Informativo

DETECÇÃO PRECOCE

Boletim ano 9, n.º 1, Janeiro/Junho de 2018
Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA)/Ministério da Saúde

MONITORAMENTO DAS AÇÕES DE CONTROLE DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

Apresentação

Esta primeira edição de 2018 é uma continuidade do Informativo Detecção Precoce n.º. 1/2017¹ e apresenta as informações de exames citopatológicos do colo do útero registradas no Sistema de Informação do Câncer (Siscan)^a por Unidade da Federação (UF) e Regiões, atualizadas para o ano de 2016, fornecendo um panorama do seu processo de implantação.

Como o Siscan ainda não está implantado em todos os laboratórios de citopatologia do país, serão apresentados também dados extraídos do Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SIA/SUS), que recebe as informações para faturamento dos procedimentos registrados no Siscan ou no Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (Siscolo).

Produção de exames citopatológicos

Para análise dos dados do Siscan, foram selecionados todos os exames citopatológicos do colo do útero que já possuíam resultados, excluídos aqueles referentes ao Monitoramento Externo da Qualidade (MEQ).

Para os dados do SIA/SUS, foram incluídos os procedimentos “Exame citopatológico cérvico-vaginal/ microflora”, sob o código 02.03.01.001-9, e “Exame citopatológico cérvico-vaginal/ microflora – RASTREAMENTO”, sob o código 02.03.01.008-6, realizados em 2016. Foram considerados apenas os exames aprovados.

Totalizaram-se 5.606.339 exames citopatológicos com resultado no Siscan em 2016. No SIA/SUS, esse quantitativo correspondeu a 8.796.353 exames aprovados.

A diferença entre os dados informados no Siscan e os exames aprovados no SIA/SUS foi de aproximadamente 3,2 milhões de exames.

Em 2016, 1.175 laboratórios informaram a realização de exames citopatológicos no SIA/SUS e/ou no Siscan. Em 13 laboratórios, havia o registro de apenas um exame e, por isso, foram excluídos da análise.

Dos 1.162 laboratórios analisados, 780 registraram exames em ambos os sistemas, 304 apenas no SIA/SUS e 78 exclusivamente no Siscan (Figura 1).

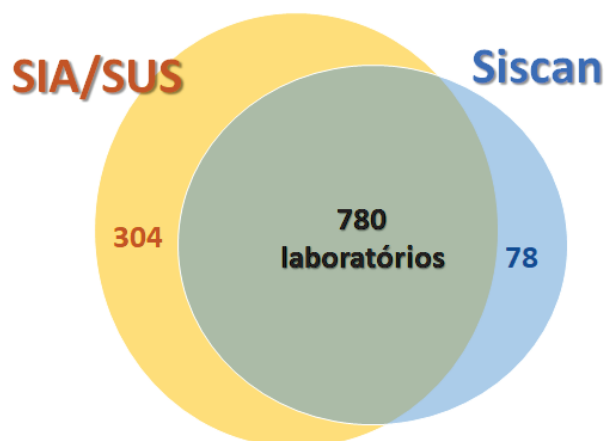


Figura 1. Número de laboratórios segundo registro de exames no SIA/SUS e Siscan. Brasil, 2016

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS). SIA/SUS. Ministério da Saúde. Siscan.

Ao analisar a distribuição dos laboratórios por UF, observou-se que somente os Estados do Acre (AC), Amapá (AP), Roraima (RR), Sergipe (SE), Rio Grande do Norte (RN), Goiás (GO) e Mato Grosso do Sul (MS) implementaram o Siscan em todos os prestadores de serviço no SUS. Dois laboratórios do RN e quatro de GO apresentaram exames apenas no Siscan (Tabela 1).

Entre os 304 laboratórios que registraram exames apenas no SIA/SUS, a maioria concentrou-se nas Regiões Sudeste e Nordeste. Observou-se que, nos Estados do Amazonas (AM), Piauí (PI), Rio de Janeiro (RJ) e de São Paulo (SP), mais de 50% de seus laboratórios só informaram no SIA/SUS. Destaca-se que em Rondônia (RO) e Distrito Federal (DF) nenhum laboratório registrou exames citopatológicos no Siscan em 2016. É necessário verificar o motivo pelo qual alguns laboratórios apresentam exames somente no Siscan (n=78), já que é por meio do SIA/SUS que são gerados os pagamentos dos procedimentos (Tabela 1).

^a O Siscan é um sistema em plataforma *web* que registra informações de procedimentos de rastreamento e investigação diagnóstica dos cânceres do colo do útero e de mama no país. Instituído pela portaria GM/SAS n.º 3.394, de 30 de dezembro de 2013, o sistema ainda não foi 100% implantado.

Tabela 1. Distribuição do número de laboratórios* que registraram exames citopatológicos do colo do útero, por sistema de informação e UF do prestador. Brasil, 2016

UF do laboratório	SIA/SUS e Siscan	Somente SIA/SUS	Somente Siscan	Total
Região Norte	61	37	23	121
AC	2	0	0	2
AM	2	6	0	8
AP	1	0	0	1
PA	48	23	21	92
RO	0	7	0	7
RR	1	0	0	1
TO	7	1	2	10
Região Nordeste	265	107	31	403
AL	30	17	3	50
BA	67	24	1	92
CE	18	12	1	31
MA	38	2	13	53
PB	25	2	5	32
PE	45	21	6	72
PI	1	29	0	30
RN	23	0	2	25
SE	18	0	0	18
Região Sudeste	222	131	14	367
ES	46	1	6	53
MG	104	25	3	132
RJ	15	26	0	41
SP	57	79	5	141
Região Sul	154	25	2	181
PR	56	2	0	58
RS	48	19	0	67
SC	50	4	2	56
Região Centro-oeste	78	4	8	90
DF	0	1	0	1
GO	50	0	4	54
MS	9	0	0	9
MT	19	3	4	26
Brasil	780	304	78	1.162

*Excluídos laboratórios com registro de apenas um exame citopatológico (n=13).

Fonte: DATASUS. SIA/SUS. Ministério da Saúde. Siscan.

Aproximadamente 2,9 milhões de exames foram registrados exclusivamente no SIA/SUS, dos quais 55,6% foram realizados em SP (Tabela 2).

Entre os laboratórios que informaram em ambos os sistemas, também ocorreu um descompasso no quantitativo de exames registrados, como pode ser observado na Tabela 2. Em alguns Estados, há mais registros no Siscan em relação ao SIA/SUS (especialmente nos Estados da Região Norte), diferença que pode ser explicada pelo critério de avaliar os exames aprovados no SIA/SUS e não os apresentados. Entretanto é importante verificar os motivos de exames apresentados não serem aprovados no SIA/SUS, além de possíveis dificuldades com o faturamento desses exames. Vale destacar a diferença discrepante observada no AP, com perda significativa de registros no SIA/SUS. Além de acarretar prejuízo no faturamento dos laboratórios, a ausência de dados no SIA/SUS interfere na análise do indicador de “razão de exames citopatológicos/ mulheres da faixa etária” pactuados por municípios e Estados. Por outro lado, ainda se observou, nos laboratórios de alguns Estados, como Ceará (CE) e Minas Gerais (MG), maior número de exames no SIA/SUS. Nessas situações, uma possível explicação pode

ser a implantação gradual do Siscan nos laboratórios em diferentes meses de 2016.

Percentual de exames citopatológicos na faixa etária preconizada

De acordo com as *Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero*², o exame citopatológico deve ser realizado por mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com periodicidade trienal. O monitoramento da produção de exames e a proporção realizada na faixa etária recomendada são indicadores para avaliação das ações de rastreamento. Na Tabela 3, são apresentados os percentuais de exames citopatológicos realizados na faixa etária de 25 a 64 anos, para cada sistema de informação.

Para o país, não há diferença no percentual de exames realizados na faixa etária preconizada entre os sistemas de informação, alcançando em ambos 79%. Entretanto, em alguns Estados, observou-se, entre os exames registrados no Siscan, maior número de UF com percentual inferior a 77%, localizadas nas Regiões Norte e Nordeste do país (Tabela 3).

Tabela 2. Número de exames citopatológicos do colo do útero registrados nos sistemas de informação*, por UF e Região do prestador. Brasil, 2016

UF do laboratório	Nº de exames realizados pelos laboratórios que informaram exclusivamente no SIA/SUS	Nº de exames realizados pelos laboratórios que informaram exclusivamente no Siscan	Nº de exames realizados pelos laboratórios que informaram em ambos os sistemas		
			SIA/SUS	Siscan	Diferença (SIA/SUS-Siscan)
Região Norte	261.443	18.872	210.855	242.770	-31.915
AC	0	0	44.475	47.227	-2.752
AM	157.304	0	450	256	194
AP	0	0	2.679	10.869	-8.190
PA	53.196	17.276	108.793	118.737	-9.944
RO	50.924	0	0	0	0
RR	0	0	12.835	12.878	-43
TO	19	1.596	41.623	52.803	-11.180
Região Nordeste	318.582	47.491	1.764.111	1.512.839	251.272
AL	19.898	565	99.773	73.140	26.633
BA	80.572	422	440.499	436.626	3.873
CE	34.841	4.025	280.104	71.672	208.432
MA	5.290	14.117	143.813	163.577	-19.764
PB	489	852	163.419	181.146	-17.727
PE	14.221	19.098	429.404	361.277	68.127
PI	163.271	0	1.716	452	1.264
RN	0	8.412	125.038	138.076	-13.038
SE	0	0	80.345	86.873	-6.528
Região Sudeste	2.016.843	17.676	2.030.920	1.809.715	221.205
ES	24	5.515	220.820	233.045	-12.225
MG	165.698	1.551	882.639	673.921	208.718
RJ	251.565	0	96.354	90.530	5.824
SP	1.599.556	10.610	831.107	812.219	18.888
Região Sul	206.297	11.574	1.470.775	1.463.868	6.907
PR	850	0	680.738	677.111	3.627
RS	203.096	0	381.103	366.391	14.712
SC	2.351	11.574	408.934	420.366	-11.432
Região Centro-oeste	72.975	17.589	443.543	463.939	-20.396
DF	61.901	0	0	0	0
GO	0	4.660	173.826	179.820	-5.994
MS	0	0	132.678	131.115	1.563
MT	11.074	12.929	137.039	153.004	-15.965
Brasil	2.876.140	113.202	5.920.204	5.493.131	427.073

*Excluídos 15 exames, correspondentes aos laboratórios com registro de apenas um exame citopatológico, no SIA/SUS e/ou Siscan (n=13).

Fonte: DATASUS. SIA/SUS. Ministério da Saúde. Siscan.

Os Estados do AC, Tocantins (TO), MG e Espírito Santo (ES) mantiveram percentuais igual ou maiores que 80% entre os exames registrados no SIA/SUS e no Siscan. No Estado do AP, apenas 10,2% dos exames informados no SIA/SUS foram realizados em mulheres de 25 a 64 anos, ratificando a ocorrência de problemas no registro ou no envio dos dados para a base nacional.

Indicação do exame citopatológico

No Siscan, o exame citopatológico pode ser solicitado em três categorias:

- **Rastreamento:** indicado para **mulheres de 25 a 64 anos assintomáticas** na periodicidade recomendada pelo Ministério da Saúde: trienal, após dois exames anuais consecutivos normais.
- **Repetição:** indicado para mulheres que apresentem exame anterior com resultado de células escamosas

atípicas de significado indeterminado possivelmente não neoplásicas (ASC-US) ou lesão de baixo grau. A repetição do exame deve **ser realizada em seis meses ou um ano, a depender da idade e do resultado.**

- **Seguimento:** indicado para mulheres que estão em seguimento citológico para **acompanhamento de alteração colposcópica ou tratamento.**

Em 2016, 97,3% dos exames foram classificados como de rastreamento, 0,5% como de repetição e 2,2% como de seguimento. Entre os Estados, alguns se destacaram, como RR, Alagoas (AL), Maranhão (MA) e RJ, com 99% ou mais dos exames registrados como de rastreamento. Os Estados de CE e Rio Grande do Sul (RS) apresentaram maior percentual de repetição, com 0,9 e 1%, respectivamente. No Estado do Pará (PA), o percentual de exames realizados para o seguimento foi de 4% (Figura 2).

Tabela 3. Percentual de exames realizados na faixa etária entre 25 e 64 anos, por sistema de informação, UF e Região. Brasil, 2016

UF de residência	SIA/SUS		Siscan	
	Nº de exames*	% de 25 a 64 anos	Nº de exames**	% de 25 a 64 anos
Região Norte	479.213	78,7	264.394	79,7
AC	44.209	80,3	46.816	80,2
AM	158.633	79,2	1.083	72,0
AP	2.936	10,2	11.157	79,0
PA	163.560	78,2	136.828	79,3
RO	54.714	79,3	1.057	74,0
RR	12.935	78,6	12.978	78,6
TO	42.226	81,2	54.475	80,9
Região Nordeste	2.078.165	78,0	1.552.108	78,0
AL	120.267	77,1	74.216	77,6
BA	517.715	78,2	433.008	77,9
CE	316.489	76,9	77.119	76,4
MA	148.472	78,2	173.577	79,1
PB	164.043	78,8	182.026	78,8
PE	441.306	78,6	377.835	78,1
PI	164.939	78,1	1.970	76,6
RN	124.830	78,1	145.864	77,7
SE	80.104	75,7	86.493	75,7
Região Sudeste	4.012.914	79,5	1.832.067	80,0
ES	219.275	80,0	236.791	80,4
MG	1.051.142	81,6	675.072	81,9
RJ	349.424	77,3	91.903	79,0
SP	2.393.073	78,9	828.301	78,4
Região Sul	1.674.079	78,5	1.473.011	78,7
PR	677.435	78,0	673.521	78,2
RS	584.492	78,7	367.047	79,4
SC	412.152	79,0	432.443	78,8
Região Centro-Oeste	551.982	79,9	484.019	78,9
DF	61.698	78,9	1.111	75,3
GO	180.002	79,2	186.126	79,0
MS	162.757	82,1	132.168	78,9
MT	147.525	78,8	164.614	78,9
Brasil	8.796.353	78,9	5.605.599	79,0

*Considerados os exames aprovados no SIA/SUS.

**Excluídos 740 exames com idade igual a 0 ou maior que 111 anos, em razão de problemas de registro na data de nascimento ou na data do exame.

Fonte: DATASUS. SIA/SUS. Ministério da Saúde. Siscan.

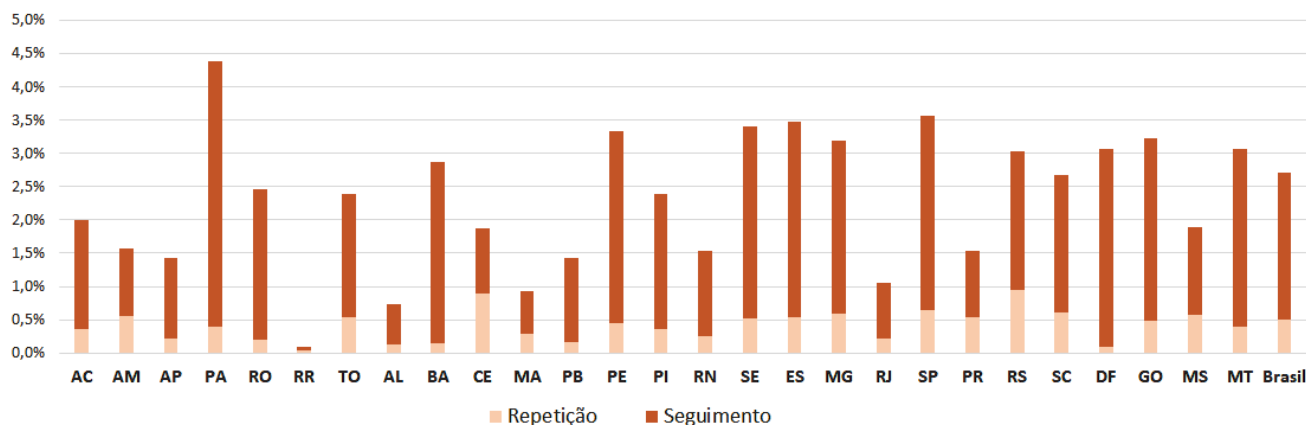


Figura 2. Requisição do exame citopatológico do colo do útero por motivo de repetição e seguimento. Brasil e UF, 2016

Fonte: Ministério da Saúde. Siscan.

Apesar de não se dispor de parâmetros referentes à distribuição dos tipos de exames solicitados, a partir do índice de positividade, pode-se inferir que pelo menos 3% dos exames deveriam ser de repetição e seguimento, uma vez que, após um resultado alterado, a conduta é realizar a investigação diagnóstica com colposcopia ou repetição do exame citopatológico. Para o cenário nacional, pode-se observar que há uma coerência com essa inferência, o que não ocorre com os Estados que apresentam um percentual de repetição e de seguimento inferior a 2%. É importante avaliar se as requisições de exames estão sendo preenchidas corretamente, já que essa diferenciação na indicação do exame não havia na ficha de requisição do sistema anterior, o Siscoo.

Considerações finais

Os dados aqui apresentados mostram que, apesar de o Siscoo ainda não estar plenamente implantado, houve um crescimento do número de laboratórios que o utilizam, passando de 792 em 2015¹ (69%) para 858 em 2016 (74%).

Apesar da adesão gradativa ao Siscoo, ainda se observou que aproximadamente um terço dos exames realizados foram registrados exclusivamente no SIA/SUS, ou seja, dados referentes à qualidade do exame ou ao tipo de lesão não poderão ser analisados, exceto se tiverem sido registrados também no Siscoo. É importante ressaltar que, no primeiro semestre de 2016, em razão ainda da instabilidade do Siscoo, era permitida a apresentação de produção do exame citopatológico diretamente pelo Boletim de Produção Ambulatorial (BPA)-magnético. Nesse caso, a informação disponível ficou limitada ao tipo de procedimento e à faixa etária. Essa perda de informação não permite a construção dos indicadores e prejudica o monitoramento das ações de controle do câncer do colo do útero.

Dicas e informes

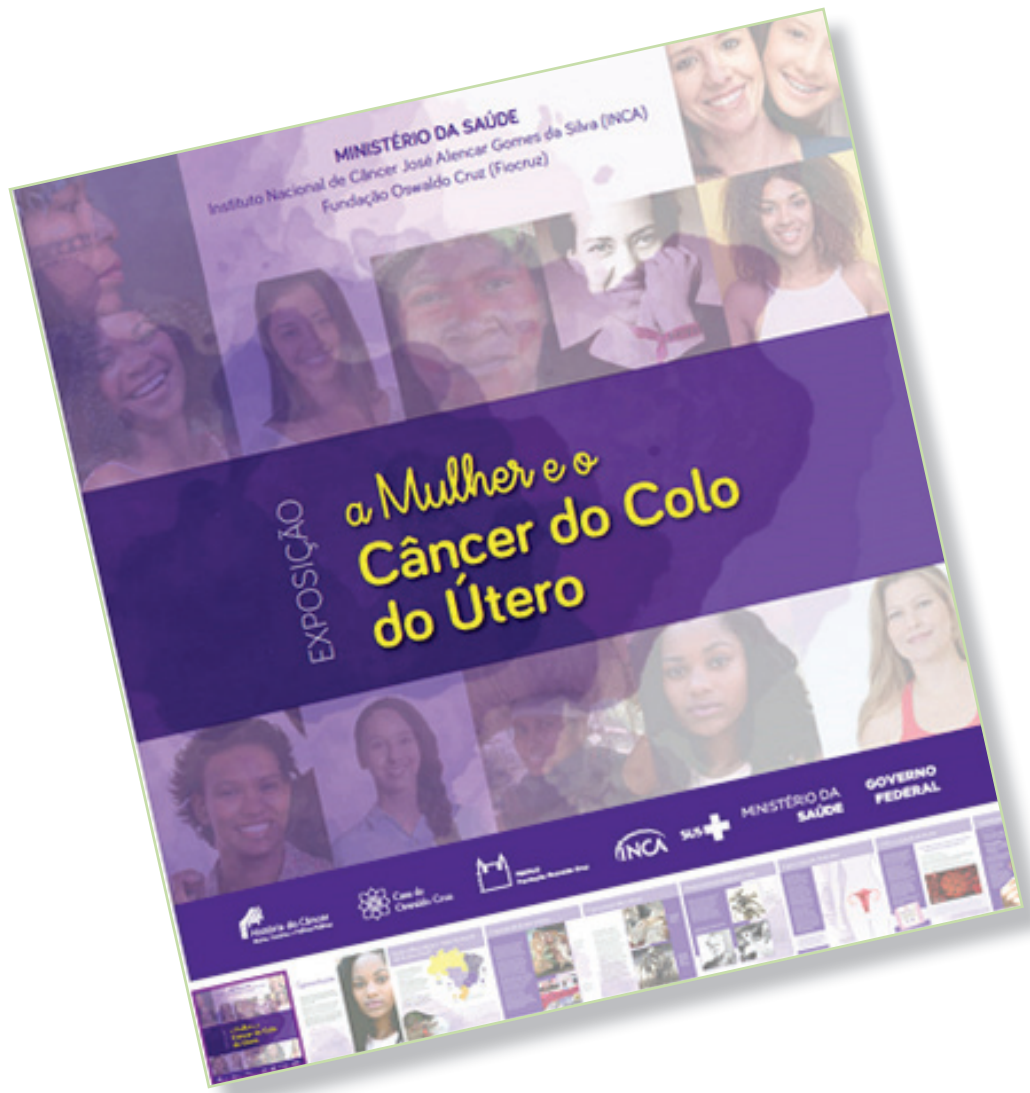
- Nos dias 12 e 13 de junho de 2018, o INCA realizou um encontro técnico com representantes das Secretarias

de Saúde dos Estados e capitais da Região Norte, cujo objetivo foi promover a reflexão e o debate sobre a implementação das ações de fortalecimento do controle do câncer do colo do útero na Região Norte com foco no tripé: população informada, profissional capacitado e acesso aos serviços de saúde.

- Foi lançada em maio a exposição *A Mulher e o Câncer do Colo do Útero*, elaborada pelo INCA e a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). A exposição apresenta informações para que a população conheça mais sobre o câncer do colo do útero e suas formas de enfrentamento ao longo da história até os dias de hoje. A exposição virtual e o catálogo (livreto que apresenta os painéis em miniatura) podem ser acessados em www.inca.gov.br/utero em “Impressos e Multimídia”. Cada Secretaria Estadual de Saúde do Brasil e as sete Secretarias de Saúde das capitais da Região Norte receberão uma cópia dos painéis dessa exposição. O envio começou a ser feito no mês de julho.
- Foi publicado um artigo com análise da produção dos procedimentos da linha de cuidado do câncer do colo do útero em 2015, no periódico *Epidemiologia e Serviços de Saúde* (vol. 27, n.º 1, 2018). O texto está disponível em: <http://scielo.br/ress>.
- A seção temática com três artigos sobre as Diretrizes para *Deteção Precoce do Câncer de Mama no Brasil* foi publicada em junho no periódico *Cadernos de Saúde Pública* (n.º 6, ed. 34): O texto está disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/home/volume/3/fasciculo/288>.

Referências

1. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). *Informativo deteção precoce*. Rio de Janeiro: Inca, ano 8, n. 1, jan./jun. 2017.
2. _____. *Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero*. 2. ed. Rio de Janeiro: Inca, 2016.



O exame preventivo

O preventivo (exame de Papanicolaou ou citopatológico) é a análise das células do colo do útero para ver se há alterações causadas pelo HPV que podem se transformar em câncer.

No coléscio do preventivo, o espéculo ("bico de pato") é usado pelo profissional médico ou enfermeiro para observar o colo do útero e coletar, com espátula e escovinha, uma pequena amostra das células do colo.

O material retirado do colo do útero é colocado em uma lâmina e enviado ao laboratório para análise.



Exame ginecológico para o coléscio do preventivo. Fonte: INCA.



Espéculo ("bico de pato") usado para coletar o preventivo.



Lâmina com células do colo do útero. Fonte: INCA, 2008.



Espéculo utilizado para o coléscio do preventivo. Fonte: INCA, 2008.



O câncer do colo do útero na história

No passado, o câncer era visto como doença que afetava principalmente as mulheres, em função da maior percepção das cânceras femininas, como o de mama e o do colo do útero.

O câncer de mama era mais fácil de identificar, enquanto o câncer do colo do útero era reconhecido pelos seus sintomas nos estágios mais avançados: fortes dores no útero, sangramento e odor desagradável.

Nos últimos 100 anos, com os avanços no conhecimento científico, o câncer do colo do útero passou a ser associado a fatores como aspectos morais e condições socioeconômicas.

A partir dos anos 1970, os movimentos de mulheres intensificaram a luta pela atenção à saúde, enfrentando preconceitos quanto às doenças femininas, como o câncer do colo do útero.



O Espéculo de Maria, obra de um artista anônimo da Renascença. Fonte: INCA, 2008.



Manifestação em São Paulo em apoio à luta pela saúde das mulheres. Fonte: INCA, 2008.





Recomendações para conduta inicial frente aos resultados alterados de exames citopatológicos nas unidades de Atenção Básica

Diagnóstico citopatológico		Faixa etária	Conduta inicial
Células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASCUS)	Possivelmente não neoplásicas (ASC-US)	< 25 anos	Repetir em 3 anos
		Entre 25 e 29 anos	Repetir a citologia em 12 meses
		≥ 30 anos	Repetir a citologia em 6 meses
	Não se podendo afastar lesão de alto grau (ASC-H)		Encaminhar para colposcopia
Células glandulares atípicas de significado indeterminado (AOI)	Possivelmente não neoplásicas ou não se podendo afastar lesão de alto grau		Encaminhar para colposcopia
Células atípicas de origem indefinida (AOI)	Possivelmente não neoplásicas ou não se podendo afastar lesão de alto grau		Encaminhar para colposcopia
Lesão de baixo grau (LSIL)		< 25 anos	Repetir em 3 anos
		≥ 25 anos	Repetir a citologia em 6 meses
Lesão de alto grau (HSIL)			Encaminhar para colposcopia
Lesão intraepitelial de alto grau não podendo excluir microinvasão			Encaminhar para colposcopia
Carcinoma escamoso invasor			Encaminhar para colposcopia
Adenocarcinoma in situ (AIS) ou invasor			Encaminhar para colposcopia

Expediente:

Informativo semestral do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (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: 500 exemplares

Elaboração, distribuição e informações
MINISTÉRIO DA SAÚDE
INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR
GOMES DA SILVA (INCA)
Coordenação de Prevenção e Vigilância
Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede
Rua Marquês de Pombal, 125
20230-092 – Rio de Janeiro – RJ
Tel.: (21) 3207-5512/5639
E-mail: atencao_oncologica@inca.gov.br

Edição
Coordenação de Ensino
Serviço de Educação e Informação Técnico-Científica
Rua Marquês de Pombal, 125
20230-092 – Rio de Janeiro – RJ
Tel.: (21) 3207-5500

Coordenação: Arn Migowski. **Elaboração:** Maria Beatriz Kneipp Dias, Caroline Madalena Ribeiro, Maria Asuncion Sole Pla. **Colaboradores:** Jeane Tomazelli, Itamar Bento Claro, Mônica de Assis.
Edição e Produção Editorial: Christine Dieguez. **Revisão:** Rita Rangel de S. Machado e Karen Paula Quintarelli (estagiária de Letras). **Projeto Gráfico e Diagramação:** Cecília Pachá.