



ARTIGO DE PESQUISA

RASTREAMENTO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO NA REGIÃO AMPLIADA OESTE DE MINAS GERAIS, BRASIL

CERVICAL CANCER SCREENING IN THE ENLARGED WEST REGION OF MINAS GERAIS

SEGUIMIENTO DE CÁNCER CERVICOUTERINO EN AMPLIADO REGIÓN OCCIDENTAL DE MINAS GERAIS

Josenira Freitas Rodrigues¹, Beatriz Amaral Moreira¹, Tamara Gabriela Silva Alves¹, Eliete Albano de Azevedo Guimarães²

RESUMO

Objetivo: analisar os indicadores do rastreamento do câncer do colo do útero na Região Ampliada Oeste de Minas Gerais, no período de 2007 a 2013. **Método:** trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, com análise ecológica. Utilizou-se dados disponíveis no Sistema de Informação do Câncer de Colo do Útero de 54 municípios. A população elegível foram mulheres, usuárias do Sistema Único de Saúde, com idade entre 25 e 64 anos, que realizaram o exame Papanicolaou. A tabulação e a análise descritiva dos dados foram realizadas no *software* Statistical Package for the Social Sciences 20.0. Aprovado no comitê de ética pelo parecer número 718.783. **Resultados:** a cobertura de exames variou de 61,0% a 74,0%. A maioria tinha entre 35 e 54 anos. Foram consideradas insatisfatórias 0,86% das lâminas analisadas. O epitélio escamoso foi o mais evidenciado (99,1%) nas amostras. Observou-se a presença de inflamação em 41,9% dos exames. Prevalência de células atípicas escamosas de significado indeterminado, possivelmente não neoplásico, e as lesões intraepiteliais de baixo grau. Algumas variáveis apresentaram incompletude. **Conclusão:** a cobertura de exames Papanicolaou encontra-se baixa na região e a qualidade da informação insuficiente para monitorar a situação do câncer do colo do útero, pressupondo-se fragilidades na organização dos serviços.

Descritores: Neoplasias do colo do útero; Sistemas de informação em saúde; Teste de papanicolaou.

ABSTRACT

Objective: Analyze tracking indicators of Uterine Cervical Cancer in the West Expanded region of Minas Gerais from 2007 to 2013. **Method:** This descriptive epidemiological study was conducted using ecologic analysis. Available data from Uterine Cervical Cancer Information System from 54 municipalities. The eligible population was women, users of Brazilian Unified National Health System (SUS), aged from 25 to 64 years which had undergone the Pap Test. The tabulation and descriptive analysis were performed using Statistical Package for the Social Sciences 20.0 software. Approved by the ethics committee for the number 718.783. **Results:** Exams coverage in the region ranged from 61.0% to 74.0%. Most were between 35 and 54 years. About the analyzed blades, 0.86% was considered unsatisfactory. The squamous epithelial was the most evidenced (99.1%). The presence of inflammation was observed in 41.9% of performed tests. Prevalence of atypical squamous cells of undetermined significance, possibly non-neoplastic and low-grade intraepithelial lesions. Some variables were incompleteness. **Conclusion:** The Pap test coverage is still low in the region and the information quality is insufficient to monitor the situation of cervical cancer. It is presupposed the existence of weaknesses in the organization of services.

Descriptors: Uterine cervical neoplasms; Health information systems; Papanicolaou test.

RESUMEN

Objetivo: Analizar los indicadores del rastreo del cáncer de cuello uterino en la Región Ampliada Oeste de Minas Gerais, en el periodo de 2007 a 2013. **Método:** Se trata de un estudio epidemiológico descriptivo, con análisis ecológico. Se utilizó datos disponibles en el Sistema de Información del Cáncer del cuello uterino de 54 municipios. La población elegible fueron mujeres, usuarias del SUS, con 25 a 64 años que realizaron el examen Papanicolaou. La tabulación y análisis descriptivo de los datos se realizaron en el software SPSS 20.0. Aprobado por el comité de ética para el número 718783. **Resultados:** La cobertura de las pruebas varió de 61,0% a 74,0%. La mayoría tenían 35-54 años. Se consideraron insatisfactoria 0,86% de las cuchillas analizadas. El epitélio escamoso fue el más evidenciado (99,1%) en las muestras. Se observó la presencia de inflamación en 41,9% de los exámenes realizados. Prevalencia de células escamosas atípicas de significado incierto, posiblemente no neoplásico y lesiones intraepiteliales de bajo grado. Algunas variables presentado incompletitud. **Conclusión:** La cobertura de exámenes Papanicolaou aún se encuentra baja y la calidad de la información insuficiente para monitorear la situación del cáncer de cuello uterino, asumiendo fragilidad en la organización de los servicios.

Descriptor: Neoplasias del cuello uterino; Sistemas de información en salud; Prueba de papanicolaou.

¹Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de São João Del Rei. ²Graduada em Enfermagem. Doutora em Ciências. Professora da Universidade Federal de São João Del Rei.

INTRODUÇÃO

O câncer do colo uterino, que pode ser causado pelo Papiloma vírus Humano (HPV), é uma doença que tem desenvolvimento lento, podendo não apresentar sinais e sintomas em

sua fase inicial⁽¹⁻²⁾. A principal forma de transmissão do HPV é a relação sexual. Em mulheres jovens, a infecção por HPV pode apresentar-se temporária, ocorrendo regressão sem que haja necessidade de tratamento⁽³⁻⁴⁾. Entretanto, a manifestação

do vírus possui relevante ligação com o desenvolvimento do câncer do colo uterino, o que torna sua identificação fator importante na prevenção desse câncer. Aproximadamente, 70% dos cânceres do colo uterino têm como etiologia os vírus HPV16 e HPV18⁽³⁾, sendo o subtipo HPV16 o que demonstra risco elevado⁽¹⁻²⁾.

Os fatores que podem influenciar na manifestação do câncer do colo do útero são a imunidade, o tabagismo, a vida sexual precoce, a multiplicidade de parceiros sexuais, multiparidade, o uso de contraceptivos orais, a contaminação pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e outras doenças sexualmente transmissíveis⁽³⁾.

O câncer do colo uterino apresenta um dos mais altos potenciais de prevenção e cura, dentre os demais tipos de câncer, podendo ser diagnosticado na fase pré-clínica, a partir de medidas eficazes de rastreamento. É de grande importância a avaliação das lesões provocadas pelo HPV, pois quanto mais graves, mais aumentam as probabilidades de evoluírem para diagnóstico de câncer do colo uterino⁽³⁾.

Entre as ações instituídas para rastrear e detectar precocemente o câncer do colo uterino, a principal é o exame Papanicolaou, sendo uma importante estratégia de detecção adotada pelo Brasil, estando preconizada a sua realização nas mulheres de faixa etária entre 25 e 64 anos⁽⁵⁾.

O exame consiste na coleta do material da endocérvice e ectocérvice para análises citopatológicas cérvico-vaginal e microflora, sendo a coleta realizada anualmente, e se as mesmas apresentarem dois resultados negativos consecutivos, a periodicidade do exame será de três em três anos⁽⁶⁾. Para a análise dos exames de Papanicolaou, o Instituto Nacional do Câncer (INCA) recomenda a Nomenclatura Brasileira para Laudos Citopatológicos Cervicais, baseada no Sistema de Bethesda de 1988, que foi atualizado em 2012⁽⁷⁾.

As estimativas realizadas pelo INCA apontavam que para o ano de 2014, 15.590 mulheres brasileiras seriam acometidas pelo câncer do colo uterino, representando 15,33 casos a cada 100 mil mulheres. A região Norte do país apresenta esse câncer como o mais incidente, comparado aos demais tipos de câncer. Em seguida, tem-se a região Sudeste, a qual o apresenta como quarto câncer de maior incidência, com 10,15 casos para 100 mil mulheres⁽⁵⁾.

No estado de Minas Gerais, foram estimados, para o ano de 2013, 1.550 novos casos de câncer do colo uterino, sendo 14,72 mulheres acometidas a cada 100 mil. Na Região Ampliada Oeste de Minas Gerais foi esperado para ano de 2013 uma taxa de incidência de 15,27 acometimentos a cada 100 mil mulheres⁽⁸⁾. Apesar das elevadas taxas de morbimortalidade por câncer do colo uterino na Região Ampliada Oeste, ainda são escassos os estudos sobre o Programa de Prevenção e Controle do Câncer do Colo do Útero na região.

Para monitorar e avaliar o rastreamento do câncer do colo uterino, em 1999, foi implantado o Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO), ferramenta que produz informações para o conhecimento da cobertura da população-alvo, da qualidade dos exames, da prevalência das lesões precursoras, da situação do seguimento das mulheres com exames alterados e outras informações que possibilitam ao gestor avaliar e planejar ações de rastreamento, diagnóstico e tratamento⁽⁹⁾. Atualmente, encontra-se em fase de implantação o Sistema de Informações do Câncer (SISCAN), que incorpora o SISCOLO e o Sistema de Informações do Câncer de Mama (SISMAMA), e integra o Cadastro Nacional de Cartão Saúde (CadSUS) e o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

Considerando a ocorrência do câncer do colo uterino em Minas Gerais, que possui uma distribuição diferente para cada localidade e

representa um determinante importante na mortalidade entre as mulheres e reconhecendo a necessidade de avançar na utilização e disseminação da informação a fim de uma gestão qualificada em saúde, o presente estudo teve por objetivo analisar os indicadores do rastreamento do câncer do colo do útero na Região Ampliada Oeste do Estado de Minas Gerais (MG).

MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, com análise ecológica, realizado na Região Ampliada Oeste do Estado de Minas Gerais (MG), no período de janeiro de 2007 a dezembro de 2013. Esse período de estudo justifica-se devido à mudança da versão do SISCOLO de 3.06 para 4.0 ao longo do ano 2006⁽¹²⁾, e o ano de 2013 por ser o último ano antes da transição do SISCOLO para o SISCAN⁽¹⁰⁾.

Fizeram parte deste estudo 54 municípios da Região Ampliada Oeste de Minas Gerais, com população aproximada de 1,2 milhões de habitantes⁽¹³⁾. Eles estão organizados em seis regiões de saúde, considerando-se a base territorial de planejamento da atenção à saúde (Plano Diretor de Regionalização - PDR), em função das características demográficas, socioeconômicas, geográficas, sanitárias, epidemiológicas, oferta de serviços e relações entre municípios, sendo elas: Bom Despacho (7), Divinópolis/Santo Antônio do Monte (13); Itaúna (4); Formiga (9); Pará de Minas (8); e Santo Antônio do Amparo/Campo Belo (13)⁽¹⁴⁾.

A população elegível para o estudo foram mulheres, usuárias do Sistema Único de Saúde, na faixa etária entre 25 e 64 anos, idade preconizada pelo Ministério da Saúde para a realização do exame Papanicolaou⁽¹⁵⁾.

Os dados foram coletados a partir da base de dados do SISCOLO, considerando os dados relativos à população feminina, usuárias do SUS de todos os 54 municípios da Região

Ampliada Oeste agregados por região de saúde.

Inicialmente, calculou-se o percentual de exames Papanicolaou na faixa etária de 25 a 64 anos em relação à população-alvo para os anos de 2007 a 2013 visando conhecer a série histórica da cobertura de exames realizados nessas regiões. A seguir, para o ano de 2013, foram analisadas as variáveis faixa etária, escolaridade, raça, cor, gravidez, inspeção do colo, presença de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), os resultados dos exames preventivos de acordo com a classificação de adequabilidade; a frequência dos diagnósticos dos exames que traduzem a gravidade das lesões precursoras do câncer do colo do útero; o seguimento no nível ambulatorial das mulheres com lesões precursoras do câncer do colo do útero.

Para avaliar a adequabilidade da amostra, considerou-se insatisfatória a presença de material acelular ou hipocelular (menos de 10% do esfregaço) ou quando a leitura estiver prejudicada (mais de 75% do esfregaço) por presença de: sangue, piócitos, artefatos de dessecamento, contaminantes externos ou intensa superposição celular⁽⁶⁾. As lâminas consideradas satisfatórias são aquelas que apresentam células escamosas, glandulares e metaplásicas em quantidade representativa, fixadas e coradas⁽⁶⁾.

Para a classificação das lesões do colo uterino, foi utilizada a Nomenclatura Brasileira para Laudos Citopatológicos Cervicais: células atípicas de significado indeterminado escamosas (Possivelmente não neoplásico; Não se pode afastar lesão de alto grau); células atípicas de significado indeterminado glandulares (Possivelmente não neoplásico; Não se pode afastar lesão de alto grau); células atípicas de significado indeterminado de origem indefinida (Possivelmente não neoplásicas; Não se pode afastar lesão intraepitelial de alto grau); atípicas de células escamosas (Lesão de baixo grau; Lesão de alto grau; Lesão de alto grau, não podendo excluir

microinvasão; Carcinoma epidermoide invasor); atipias de células glandulares (Adenocarcinoma "in situ"; Adenocarcinoma invasor: cervical; endometrial; sem outras especificações)⁽⁷⁾.

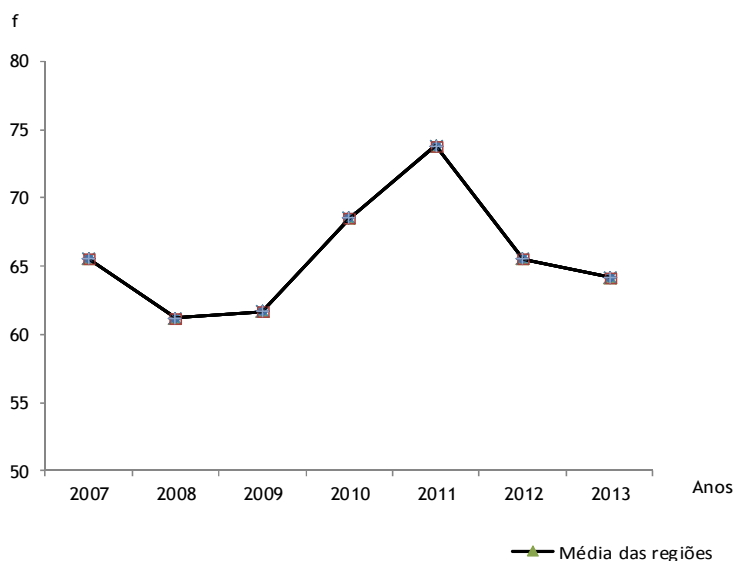
A tabulação e a análise descritiva dos dados foram realizadas no *software* Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 20.0.

Este estudo obedeceu aos princípios éticos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São João Del Rei por meio do parecer nº 718.783.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A cobertura de exames Papanicolaou na região estudada encontra-se abaixo do esperado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e Ministério da Saúde, que preconizam a realização do exame em 80% das mulheres entre 25 e 64 anos^(6, 16). A média da cobertura de exames Papanicolaou na Região Ampliada Oeste de Minas Gerais, no período do estudo, variou de 61,0% a 74,0%. Observou-se aumento na realização de exames entre os anos 2009 e 2011 com queda no período subsequente (Figura 1).

Figura 1 - Média das coberturas de exames Papanicolaou na faixa etária de 25 a 64 anos - Região Ampliada Oeste de Minas Gerais, 2007-2013.



Fonte: DATASUS

Em 2013, as coberturas de exames para o Brasil e Minas Gerais foram de 78,7% e 81%, respectivamente⁽¹⁷⁾. Nas regiões Sul e Nordeste foi encontrada cobertura de 75,3%, sem que houvesse diferença significativa entre as duas regiões⁽¹⁸⁾. E as cidades que apresentaram maiores índices de realização do exame preventivo foram Porto Alegre (89,3%), São Paulo (89,1%), Curitiba (87,9%)⁽¹⁹⁾

e Rio Branco (85,3%)⁽²⁰⁾. Ao analisar a cobertura dos exames Papanicolaou por região de saúde, a região de Divinópolis/Santo Antônio do Monte foi a que apresentou as menores coberturas no período, e juntamente com a região de Itaúna, nos anos 2012 e 2013, apresentaram redução na cobertura de exames Papanicolaou (Tabela 1).

Tabela 1 - Cobertura de exames citopatológicos na faixa etária de 25 a 64 anos, por regiões de saúde - Região Ampliada Oeste de Minas Gerais, 2007-2013.

Região de Saúde	Anos						
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
	%	%	%	%	%	%	%
Itaúna	62	70	61	65	69	49	56
Pará de Minas	61	57	59	77	75	71	66
Formiga	72	61	63	69	84	79	70
Bom Despacho	72	65	69	63	80	70	71
Divinópolis/Santo Antônio do Monte	51	50	49	56	60	53	48
Santo Antônio do Amparo/Campo Belo	75	64	69	81	75	71	74
Média	66	61	62	69	74	66	64

Fonte: SES-MG - Secretaria de Estado de Saúde - Minas Gerais, 2013.

Pressupõe-se que ocorram fragilidades na gestão e organização dos serviços de saúde dos municípios que integram a Região Ampliada Oeste, influenciando sobremaneira o acesso das mulheres aos exames de prevenção do câncer de colo do útero. Tais problemas podem estar relacionados às condições estruturais e de processo de trabalho, podendo citar a insuficiência de estratégias quanto à adesão/captação de mulheres na faixa etária preconizada, utilizando-se os critérios estabelecidos no programa; ao acesso aos exames (distância, agendamento, adesão); à rotatividade de pessoas que lidam com o Programa e com o sistema de informação; à capacitação insuficiente de profissionais de saúde; à definição de prestadores operantes; às fragilidades nos repasses dos lotes 'exportados' do SISCOLO para a SES/MG pelos prestadores; e à insuficiência de recurso de informática e tecnologia de informação nas unidades de saúde para o processamento e monitoramento dos exames solicitados.

Dificuldades relacionadas à prevenção do cancer do colo do útero também afetam outros países. Na Argentina, em estudo que avaliou os programas de prevenção do câncer do colo uterino, foi observado que ocorre ausência de controle de qualidade do material citopatológico e falta de sistemas de

monitoramento e avaliação de ações e serviços. Segundo os autores, a organização insuficiente dos programas resulta em produtos pouco efetivos na redução da mortalidade por essa doença no país(21). Em Portugal, a prevalência de exame Papanicolaou foi de 68,3% , abaixo do preconizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Esse estudo demonstrou que há deficiência no rastreamento das mulheres, não havendo programas nacionais de rastreio do câncer do colo uterino(22).

Quanto à escolaridade e à raça/cor das mulheres, observou-se que a maioria das requisições, 91,0% e 99,9%, respectivamente, teve os campos ignorados ou em branco, inviabilizando a análise destas variáveis. Ademais, os campos gravidez, inspeção do colo e DST não estavam preenchidos em 61,0% das fichas, demonstrando a incompletude desses dados. Destacam-se esses dados como uma limitação deste estudo, uma vez que não foi possível realizar a análise destas variáveis. Tal limitação foi evidenciada em estudo realizado no estado do Maranhão que também confirmou o não preenchimento dos campos na requisição do exame(23).

Para o ano de 2013, algumas variáveis presentes na 'Ficha de Requisição de Exame Citopatológico - Colo do Útero' foram

averiguadas. Neste ano foram realizados na Região Ampliada Oeste de Minas Gerais, 71.877 exames Papanicolaou e mais da metade das mulheres que realizaram o exame tinha entre 35 e 54 anos (56,0%), dado que corrobora com estudos realizados no Acre, Paraná e Maranhão^(19,23-24). Foi observado que a maioria das mulheres (85%) já havia passado por exame anteriormente. Analogamente, em outras pesquisas, mais de 80% das mulheres também relataram ter realizado o exame em outro momento. Mas apesar de conhecerem o exame, muitas desconheciam a periodicidade adequada para a sua realização^(18,20,25). Tal fato, acrescido da insuficiência de profissionais capacitados quanto ao rastreamento do câncer do colo uterino, favorece o excesso de exames em uma mesma população, o que pode falsear os resultados de cobertura. Esse conjunto pode refletir negativamente na busca ativa das mulheres que nunca realizaram o exame^(17,26).

Do total de lâminas analisadas, 0,86% (n=623) foram consideradas insatisfatórias. As regiões de Santo Antônio do Amparo/Campo Belo e Itaúna foram as que mais apresentaram lâminas insatisfatórias, totalizando, respectivamente, 1,74% e 1,29% das lâminas totais (Tabela 2). Os artefatos de dessecação foram encontrados em mais de 79,3% dos resultados, sendo este o motivo de inadequabilidade do material mais frequente encontrado nos exames coletados. Outros motivos foram identificados em menores proporções (menos de 10%), destacando a presença de material acelular ou hipocelular (8,1%), sangue (2,5%), piócitos (2,4%), contaminantes externos (2,8%) e intensa superposição celular (1,4%). Apenas cinco lâminas foram rejeitadas, tendo como motivo a ausência ou erro na identificação da lâmina, frasco ou formulário.

Tabela 2 - Proporção de lâminas insatisfatórias de acordo com a adequabilidade de material citopatológico cérvico-vaginal, por regiões de saúde - Região Ampliada Oeste de Minas Gerais, 2013.

Região de Saúde	Adequabilidade		
	Total	Insatisfatórias	%
	N	N	
Santo Antônio do Amparo/Campo Belo	14930	260	1,74
Itaúna	6393	83	1,29
Divinópolis/Santo Antônio do Monte	21086	180	0,85
Formiga	8718	36	0,41
Bom Despacho	6899	14	0,20
Pará de Minas	13846	50	0,36

Fonte: SES-MG - Secretaria de Estado de Saúde - Minas Gerais, 2013.

Espera-se que até cinco por cento das lâminas sejam insatisfatórias⁽¹⁷⁾. No presente estudo, as lâminas insatisfatórias estiveram muito abaixo do limite esperado; e os principais motivos encontrados foram artefatos de dessecação e o material acelular ou hipocelular. Em Minas Gerais, o

percentual de lâminas insatisfatórias encontrado também esteve abaixo de cinco por cento, e os motivos mais frequentes identificados foram os mesmos referidos nesta pesquisa⁽¹⁷⁾.

Em relação à representatividade de células nas amostras, que também apontam

para a qualidade da amostra, o epitélio escamoso foi o mais evidenciado, com 99,1% (n=71.239), seguido pelo glandular, 57,9% (n=41.591), e o metaplásico com 34,2% (n=24.556).

Em pesquisa realizada no Estado do Maranhão, as células escamosas também obtiveram maior representatividade nas amostras. Todavia, espera-se que a quantidade de células glandulares e/ou metaplásicas representadas na amostra seja igual ou superior às células escamosas⁽²³⁾. A representatividade das células da zona de transformação (células glandulares ou metaplásicas) nas lâminas demonstra cinco vezes mais atípicas do que as lâminas com apenas células escamosas representadas⁽²⁷⁾.

A adequabilidade da amostra e a representatividade celular apontam para a qualidade do procedimento realizado pelos profissionais de saúde. O despreparo teórico-prático do profissional resulta na baixa qualidade da coleta⁽²³⁾. Por esse motivo, é importante capacitar, atualizar e qualificar os profissionais envolvidos com o objetivo de

aumentar o nível de satisfatoriedade das lâminas e representação celular, como também diminuir os fatores obscurecedores⁽²⁶⁾.

Ao avaliar as alterações celulares benignas, verificou-se em 41,9% dos exames realizados a presença de inflamação, sendo este o achado de maior prevalência dentre as alterações celulares benignas, esse dado equipara-se com o encontrado na literatura⁽²³⁾.

Dentre as possíveis alterações que podem evoluir ou não ao câncer do colo do útero, foram identificados 891 (1,2%) exames com células atípicas escamosas de significado indeterminado, possivelmente não neoplásico; 345 (0,5%) exames com lesões intraepiteliais de baixo grau em células escamosas; e 116 (0,2%) com lesão intraepitelial de alto grau em células escamosas. O adenocarcinoma “*in situ*” em células glandulares foi evidenciado em 0,002% e o carcinoma epidermoide invasor em células escamosas estava presente em 0,008% dos exames (Tabela 3).

Tabela 3 - Alterações celulares dos exames Papanicolaou - Região Ampliada Oeste de Minas Gerais, 2013.

Variáveis	N	%
Alterações celulares benignas		
Inflamação	30140	41,9
Metaplasia escamosa imatura	1047	1,5
Reparação	795	1,1
Atrofia com inflamação	5003	7,0
Radiação	35	0,04
Outras	5683	7,9
Células atípicas de significado indeterminado escamosas		
Possivelmente não neoplásico	891	1,2
Não se pode afastar lesão de alto grau	107	0,1
Células atípicas de significado indeterminado glandulares		
Possivelmente não neoplásico	39	0,1
Não se pode afastar lesão de alto grau	17	0,023
Células atípicas de significado indeterminado de origem indefinida		

Não se pode afastar lesão de alto grau	1	0,001
Atipias de células escamosas		
Lesão de baixo grau	345	0,5
Lesão de alto grau	116	0,2
Lesão de alto grau, não podendo excluir microinvasão	15	0,02
Carcinoma epidermoide invasor	6	0,008
Atipias de células glandulares		
Adenocarcinoma "in situ"	2	0,002

Fonte: SES-MG - Secretaria de Estado de Saúde - Minas Gerais, 2013.

Quanto à prevalência das atipias, as células atípicas escamosas de significado indeterminado foram as mais prevalentes, estando em 1,42% dos exames realizados. Outros autores corroboraram com esse resultado, que apesar de ser um dado considerável encontra-se dentro do esperado que é até 5% dos exames⁽²⁷⁻²⁹⁾. No Pará 1,45% dos esfregaços apresentavam células atípicas de significado indeterminado. Esse resultado foi considerado como indicador de bom desempenho dos profissionais na avaliação dos esfregaços⁽³⁰⁾. Pressupõe-se que a mesma avaliação possa ser considerada para o presente estudo.

Em um estudo que objetivava avaliar a qualidade dos laboratórios cadastrados no SISCOLO, demonstrou-se que as regiões Sudeste e Sul foram as que mais obtiveram resultados positivos para células atípicas escamosas de significado indeterminado, dentro dessa classificação estão englobadas células atípicas escamosas de significados indeterminado possivelmente não neoplásico e as que não se pode afastar lesão de alto grau. Os autores desse estudo explicam que essa classificação caracteriza dúvidas diagnósticas, pois não é possível ter certeza se estão ocorrendo alterações celulares de lesões de baixo grau ou de alto grau. Essa classificação pode contribuir para diagnósticos falso-negativos, mascarando a real situação do câncer do colo do útero⁽³¹⁾.

Dentre as lesões intraepiteliais, as classificadas como baixo grau - alterações do

efeito citopático pelo HPV e neoplasias intraepiteliais cervicais de grau I (NIC I) - foram as mais encontradas. Entre as cidades do Rio de Janeiro e Maceió foi observado que, respectivamente, 2,55% e 0,4% das alterações correspondiam às lesões intraepiteliais de baixo grau. Os autores supracitados consideraram esse dado como indicativo de alta infecção pelo HPV⁽²⁹⁾. Ao considerar esse fato, espera-se que haja uma modificação nesse cenário futuramente para Minas Gerais devido à incorporação da vacina contra o HPV no calendário vacinal brasileiro.

Pesquisadores ao somarem as lesões intraepiteliais de alto grau, não podendo excluir microinvasão, adenocarcinoma in situ, carcinoma epidermoide invasor e adenocarcinoma, observaram que essas alterações correspondiam a 1% dos exames analisados⁽³⁰⁾. No presente estudo, essa mesma soma correspondeu a 0,23% dos exames. Apesar da baixa proporção de alterações, não se pode afirmar que esse resultado retrate a real situação do câncer de colo do útero na Região Ampliada Oeste em razão da inconsistência dos dados no SISCOLO.

Quanto ao percentual de tratamento/seguimento no nível ambulatorial das lesões precursoras do câncer do colo do útero, foi observado que 698 mulheres estavam cadastradas no SISCOLO em 2013. Destaca-se, entre as lesões identificadas nos resultados dos exames preventivos destas mulheres, as alterações em células atípicas de significado indeterminado escamosas, não

podendo afastar lesão de alto grau; células atípicas de significado indeterminado glandulares; lesão de alto grau; carcinoma epidermoide invasor e adenocarcinoma e outras neoplasias. Contudo, verificou-se uma incompletude considerável de registros da situação de tratamento/seguimento destas mulheres no SISCOLO, limitando a análise dessas informações neste estudo.

A insuficiência na produção de informações de qualidade pode influenciar o monitoramento e a avaliação do rastreamento do câncer do colo útero, desde a coleta até a realização de seguimento das mulheres que apresentaram alterações nos exames. Este problema pode estar relacionado às condições estruturais e de processo na organização da produção e gestão da informação em saúde. Destacam-se como possíveis limitações da qualidade da informação a escassez de profissional qualificado, o preenchimento insatisfatório dos formulários padronizados, a subutilização dos dados e a precária divulgação das informações⁽³²⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados da pesquisa demonstraram que na Região Ampliada Oeste de MG a cobertura de exames Papanicolaou apresentou-se abaixo do preconizado pelo Ministério da Saúde, que é de 80%. Acrescidas à baixa cobertura foram verificadas falhas no registro de dados no SISCOLO, permitindo que ocorram incompletudes de dados importantes para caracterizar a população elegível e verificar fatores que levam a uma maior vulnerabilidade das mulheres rastreadas. Verificou-se também que o SISCOLO é uma ferramenta útil para quantificar o número de exames realizados, porém não quantifica o número de mulheres que realizaram o exame, ocorrendo um superrastreamento de algumas mulheres em detrimento de outras.

Dessa forma, pressupõe-se que existam fragilidades na organização dos serviços de saúde, sendo necessárias melhorias na gestão

dos processos, capacitação de profissionais e instrução da população para uma melhor adesão ao Papanicolaou, visto a importância da prevenção ao câncer do colo uterino. Acredita-se que com a implementação do SISCAN, onde as informações do acompanhamento da mulher poderão ser acessadas em tempo real via internet, aconteça o aperfeiçoamento dos dados no sistema, permitindo a consolidação das ações de prevenção e controle dessa neoplasia, oportunizando, assim, uma análise mais fidedigna.

REFERÊNCIAS

1. Nakagawa JTT, Schirmer J, Barbieri M. Vírus HPV e câncer de colo de útero [internet]. Rev. bras. enferm. 2010 [citado em 5 Mar 2015]; 63(2):307-11. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n2/21.pdf>.
2. Nunes JDC, Monteiro SCM, Vidal FCB, Brito LMO. Identificação molecular do HPV em infecções do colo uterino no Brasil: revisão [internet]. Femina. 2013 [citado em 5 Mar 2015]; 41(2): 94-8. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2013/v41n2/a3800.pdf>
3. Rosa MI, Medeiros LR, Rosa DD, Bozzet MC, Silva FR, Silva BR. Papilomavírus humano e neoplasia cervical [internet]. Cad. Saúde Pública. 2009 [citado em 5 Mar 2015];25 (5): 953-64. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000500002
4. Saslow D, Solomon D, Lawson HW, Killackey M, Kulasingam SL, Cain J, et al. American Cancer Society, American Society for Colposcopy and Cervical Pathology, and American Society for Clinical Pathology Screening Guidelines for the Prevention and Early Detection of Cervical Cancer [internet]. CA Cancer J Clin. 2012 [citado em 5 Mar 2015]; 62(3): 147-72. Disponível em:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3801360/>

5. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2014: Incidência de Câncer no Brasil [internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2014 [citado 2015 Mar]. Disponível em: http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/homepage/outros-destaques/estimativa-de-incidencia-de-cancer-2014/estimativa_cancer_24042014.pdf.

6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama [internet]. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2013 [citado 2014 Jan]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/control_canceres_colo_uterio_2013.pdf.

7. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Nomenclatura brasileira para laudos citopatológicos cervicais- 3. Ed [internet]. Rio de Janeiro : INCA; 2012 [citado 2014 Abr]. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/nomenclatura_laudo_cervical.pdf.

8. Minas Gerais. Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais. Situação do câncer em Minas Gerais e suas macrorregiões de saúde: estimativas de incidência e mortalidade para o ano 2013, válidas para 2014: perfil da mortalidade: perfil da assistência na alta complexidade [internet]. Belo Horizonte: SES-MG; 2013 [citado 2014 Abr]. Disponível em: http://www.agenciaminas.mg.gov.br/media/uploads/2013/06/12/situacao_do_cancer_mg_baixa.pdf

9. Brasil. Gabinete do Ministro. Portaria n. 408, de 30 de agosto de 1999. Programa Nacional de Prevenção ao Câncer de Colo Uterino [internet]. Diário Oficial da União. Brasília; 2 agosto de 1999. Seção 1 [citado 2014 Jan]. Disponível em:

http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:XsBA0vEfEJ:sna.saude.gov.br/legisla/legisla/prog_prev_canc/SAS_P408_99prog_prev_canc.doc+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br

10. Brasil. Gabinete do Ministro. Portaria nº 3394 / 30 dez 2013 [Internet]: Institui o Sistema de Informação do Câncer(SISCAN) no âmbito do Sistema Único de Saúde(SUS). Diário Oficial da União. Brasília, DF, 31 dez. 2013. [citado 2014 Abr]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3394_30_12_2013.htmlhttp://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3394_30_12_2013.html

11. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer [Internet]. Sistema de informação do câncer: manual preliminar para apoio a implantação. Rio de Janeiro: INCA; 2013. 143 p. [citado 2014 Jan]. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/siscan.pdf>.

12. Brasil. Gabinete do Ministro. Portaria n. 287, de 24 de abril de 2006. Programa Nacional de Prevenção ao Câncer de Colo Uterino. Diário Oficial da União. Brasília; 25 abril de 2006. Seção 1. [citado 2014 Abr]. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/12b695804eb68e55b18cb3f11fae00ee/portaria_SAS287_06.pdf?MOD=AJPERES

13. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Internet]. Contagem da população de 2008. Brasília: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2010 [citado 2014 Jan]. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/economia/perfilmunic/defaulttab1_perfil.shtm.

14. Minas Gerais. Secretaria de Estado de Saúde [Internet]. Adscrição e população dos municípios por macrorregiões e microrregiões de saúde. Secretaria de Estado de Saúde, 2014 [citado 2014 Fev]. Disponível em:

<http://www.saude.mg.gov.br/images/anexos/PDR/Adscricao-munici-micro-macro-pdr-2014.pdf>

15. Brasil. Gabinete do Ministro. Portaria n.º 1504 / 23 jul 2013 [Internet]: Institui a Qualificação Nacional em Citopatologia na prevenção do câncer do colo do útero (QualiCito), no âmbito da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Brasília, DF, 22 Agosto. 2013 [citado 2014 Fev]. Disponível em:

http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1504_23_07_2013.html

16. World Health Organization. National cancer control programmes: policies and managerial guidelines [internet]. 2nd Ed. Geneva: World Health Organization; 2002 [citado em 5 Mar 2015]. Disponível em: <http://www.who.int/cancer/media/en/408.pdf>

17. Brasil. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação Geral de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede [Internet]. Avaliação de indicadores das ações de detecção precoce dos cânceres Do colo do útero e de mama - Brasil e regiões, 2013. Rio de Janeiro: Inca, 2015 [citado 2015 Fev]. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/cbe1398046d98a238c0ced5120665fa8/Avalia%C3%A7%C3%A3o+indicadores+colo+e+mama+2013.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=cbe1398046d98a238c0ced5120665fa8>

18. Correa MS, Silveira DS, Siqueira FV, Facchini LA, Piccini RX, Thumé E, et al. Cobertura e adequação do exame citopatológico de colo uterino em estados das regiões Sul e Nordeste do Brasil [internet]. Cad. Saúde Pública. 2012 [citado em 5 Mar 2015]; 28(12): 2257-66. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012001400005

19. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Vigitel Brasil 2013 [Internet]: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde - Brasília; 2014 [citado 2014 Nov]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/vigitel/vigteldescr.htm>

20. Borges MFSO, Dotto LMG, Koifman RJ, Cunha MA, Muniz PT. Prevalência do exame preventivo de câncer do colo do útero em Rio Branco, Acre, Brasil, e fatores associados a não-realização do exame [internet]. Cad. Saúde Pública. 2012 [citado em 5 Mar 2015]; 28 (6): 1156-66. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v28n6/14.pdf>

21. Arrossi S, Paolino M, Sankaranarayanan R. Challenges faced by cervical cancer prevention programs in developing countries: a situational analysis of program organization in Argentina [internet]. Rev Panam Salud Publica. 2010 [citado em 5 Mar 2015]; 28 (4): 249-57. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21152712>

22. Oliveira M, Peleteiro B, Lunet N. Cytology use for cervical cancer screening in Portugal: results from the 2005/2006 National Health Survey [internet]. Eur J Public Health. 2014 [citado em 5 Mar 2015]; 24 (2): 253-8. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23788013>

23. Silva DSM, Silva AMN, Brito LMO, Gomes SRL, Nascimento MDSB, Chein MBC. Rastreamento do câncer do colo do útero no Estado do Maranhão, Brasil [internet]. Ciênc. saúde coletiva. 2014 [citado em 5 Mar 2015]; 19 (4): 1163-70. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000401163

24. Murata IMH, Gabrielloni MC, Schirmer J. Cobertura do Papanicolaou em Mulheres de 25 a 59 anos de Maringá - PR, Brasil [internet]. Rev. Bras. cancerol. 2012 [citado em 5 Mar 2015]; 58(3):409-15. Disponível em: http://www.inca.gov.br/rbc/n_58/v03/pdf/1_0_artigo_cobertura_papanicolaou_mulheres_2_5_59_anos_maringa_pr_brasil.pdf
25. Gasperin SI, Boing AF, Kupek E. Cobertura e fatores associados à realização do exame de detecção do câncer de colo de útero em área urbana no Sul do Brasil: estudo de base populacional [internet]. Cad. Saúde Pública. 2011 [citado em 5 Mar 2015]; 27 (7): 1312-22. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000700007
26. Amaral AF, Araújo ES, Magalhães JC, Silveira EA, Tavares SBN, Amaral RG. Impacto da capacitação dos profissionais de saúde sobre o rastreamento do câncer do colo do útero em unidades básicas de saúde [internet]. Rev. Bras. Ginecol. obstet. 2014 [citado em 5 Mar 2015]; 36(4):182-7. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032014000400182&script=sci_abstract&tlng=pt
27. Bastos EA, Zardo LMG, Feitosa TMP, Almeida RT. Associação entre a qualidade da Amostra e a Detecção de Atipias Celulares no Exame Citológico do Colo do Útero [internet]. Rev. bras. Cancerol. 2012 [citado em 5 Mar 2015]; 58 (3): 445-52. Disponível em: http://www.inca.gov.br/rbc/n_58/v03/pdf/1_4_artigo_associacao_entre_qualidade_amostra_deteccao_atipias_celulares_exame_citopatologico_colo_uterio.pdf
28. Ströher DJ, Aramburu TDB, Abad MAS, Nunes VT, Manfredini V. Perfil Citopatológico de Mulheres Atendidas nas Unidades Básicas do Município de Uruguaiana, RS [internet]. DST - J bras Doenças Sex Transm. 2012 [citado em 5 Mar 2015]; 24 (3):167-70. Disponível em: http://www.dst.uff.br/revista24-3-2012/3-Perfil_Citopatologico_de_Mulheres.pdf
29. Discacciati MG, Barboza BM, Zeferino LC. Por que a prevalência de resultados citopatológicos do rastreamento do câncer do colo do útero pode variar significativamente entre duas regiões do Brasil? [internet] Rev. bras. ginecol. obstet. 2014 [citado em 5 Mar 2015]; 36(5):192-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v36n5/0100-7203-rbgo-36-05-00192.pdf>
30. Sousa MS, Canto ASS, Tsutsumi MY, Maciel MC, Zeferino LC. Perfil dos exames citológicos do colo doútero realizados no Laboratório Central do Estado do Pará, Brasil [internet]. Ver. Pan-Amaz Saúde. 2011 [citado em 5 Mar 2015]; 2 (2): 27-32. Disponível em: http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?pid=S2176-62232011000200004&script=sci_arttext
31. Bortolon PC, Silva MAF, Corrêa FM, Dias MBK, Knupp VMAO, Assis M, et. Al. Avaliação da Qualidade dos Laboratórios de Citopatologia do Colo do Útero no Brasil [internet]. Rev. bras. cancerol. 2012 [citado em 5 Mar 2015]; 58(3): 435-44. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/rbc/n_58/v03/pdf/13_artigo_avaliacao_qualidade_laboratorios_citopatologia_colo_uterio_brasil.pdf
32. Guimarães EAA, Hartz ZMA, Loyola Filho AI, Meira AJ, Luz AMP. Avaliação da implantação do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos em municípios de Minas Gerais, Brasil [internet]. Cad. saúde pública, 2013 [citado em 5 Mar 2015]; 29(10): 2105-18. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v29n10/a26v29n10.pdf>
- Nota:** Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São João Del Rei, 2015.

Recebido em: 09/07/2015

Versão final reapresentada em: 17/05/2016

Aprovado em: 23/05/2016

Endereço de correspondência

Josenira de Freitas Rodrigues

Rua: Perdigão Malheiros nº 745/301 - Centro

CEP: 30380-234 - Belo Horizonte/MG. Brasil

Email: jfrenfermagem@hotmail.com