

**KAMILLA WETTERS GEORGES**

**ANÁLISE DO RASTREIO DE CÂNCER DE COLO DE ÚTERO  
EM DOURADOS/MS EM UMA SÉRIE TEMPORAL DE  
CINCO ANOS**

**Dourados**

**2022**

KAMILLA WETTERS GEORGES

ANÁLISE DO RASTREIO DE CÂNCER DE COLO DE ÚTERO  
EM DOURADOS/MS EM UMA SÉRIE TEMPORAL DE CINCO  
ANOS

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Programa de Residência  
Médica em Ginecologia e Obstetrícia do  
Hospital Universitário da UFGD.

Orientador: Prof. Me. Dr. Alessandro Postal

Dourados

2022

Dedico este trabalho em especial ao meu esposo,  
Daniel Baldasso, que alterou todos seus planos para  
construir comigo essa história.

## AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar gostaria de agradecer a Deus, por todo caminho percorrido, por todo obstáculo vencido e por todo conhecimento adquirido durante essa jornada da residência de Ginecologia e Obstetrícia.

A minha família por me proporcionarem tantas alegrias em meio a tantos desafios e mudanças que passei durante esse período em Dourados. Agradeço a minha mãe, Cristiane por todo carinho, ao meu pai, Fabio, por todo suporte, e aos meus irmãos Carolina e João Paulo por todas as risadas e choros que dividimos, por partilharem comigo todo peso e transformarem em risada. Por fim, ao novo integrante, Vicente, que veio para nos ensinar novas alegrias junto com nossa família.

Agradeço ao meu esposo, Daniel, no qual eu não tenho palavras suficientes por todo apoio, por toda porcentagem e toda tabela que me ajudou nesse trabalho, por todo carinho e amor que dividiu comigo e por essa jornada que participou dia a dia para que eu possa chegar até aqui e me tornar Ginecologista e Obstetra.

A Professora Solena Kusma que no momento que mais precisei me ajudou na bioestatística e discutiu comigo todas as dúvidas e fez meu caminho com certeza muito mais fácil.

A todos meus preceptores, sou muito grata por todo conhecimento dividido, por todo ensinamento na vida prática e por me mostrarem como lidar com os pacientes da melhor forma possível. Hoje sei que ensinar possa ser um dos maiores desafios na medicina pois sempre que lidamos com o ser humano precisamos pensar com a razão, mas agir com ética e empatia.

Agradeço em especial Dr. Alessandro Postal, meu orientador, por todo apoio, por tornar meu trabalho e meus dias mais leves durante todo o programa. A Dra. Viviane Arakaki que nos adotou num período que precisávamos, sentirei saudade de todas as escalas divididas e discutidas que organizamos. Ao Dr. Gustavo Boccia que levo não só como um colega, mas como um amigo, o qual admiro enormemente. E não poderia faltar Dr. Sidney Garcia, que dividiu todo conhecimento, sabedoria e em especial o amor a docência.

As minhas colegas do programa, Bruna, Juliana e Mariana, saibam que chegar até aqui foi bem mais fácil com vocês ao meu lado, foram minhas parceiras, minhas confidentes, meu apoio para ouvir sempre que eu precisava, levo vocês com muito carinho a minha vida. E aos meus R menos muito obrigada por agregarem o nosso time de maneira tão doce e por nos suportarem durante todos os estágios.

A menos que modifiquemos à nossa maneira de pensar, não seremos capazes de resolver os problemas causados pela forma como nos acostumamos a ver o mundo. *Albert Einstein*

**ATA DE DEFESA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO – RESIDÊNCIA MÉDICA EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA NO HU-UFGD/EBSERH.**

As 17 horas do dia 24 do mês de outubro do ano de 2022, no HU/UFGD/EBSERH, compareceram para defesa pública do Trabalho de Conclusão de Curso, requisito obrigatório para a obtenção do título de Pós-Graduação – Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia da residente **Kamilla Wetters Georges**; tendo como Título do Trabalho de Conclusão de Curso: “ANÁLISE DO RASTREIO DE CÂNCER DE COLO DE ÚTERO EM DOURADOS/MS EM UMA SÉRIE TEMPORAL DE CINCO ANOS”.


Constituíram a Banca Examinadora os professores: Prof. Msc. **Alessandro Postal** (orientador), Prof. Esp. **Viviane Thieme Arakaki Guimarães** (examinadora), e Prof. Esp. **Gustavo Rafael Medina Boccia** (examinador). Após a apresentação e as observações dos membros da banca avaliadora, ficou definido que o trabalho foi considerado aprovado com conceito 10 (0 a 10 pontos). Eu, **Alessandro Postal** (orientador), lavrei a presente ata que segue assinada por mim e pelos demais membros da Banca Examinadora.

Observações: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Assinaturas:

Membros da Banca Examinadora:

  
Alessandro Postal  
(Msc. Em Ciências da Saúde)  
Orientador

  
Viviane Thieme Arakaki Guimarães  
(Esp. Em Ginecologia e Obstetrícia)  
Examinador

  
Gustavo Rafael Medina Boccia  
(Esp. Em Ginecologia e Obstetrícia)  
Examinador

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP).**

G351a	<p>Georges, Kamilla Wetters.</p> <p>Análise do rastreamento de câncer do colo de útero em Dourados/MS em uma série temporal de cinco anos. / Kamilla Wetters Georges. – Dourados, MS : UFGD, 2022.</p> <p>Orientador: Prof. Alessandro Postal.</p> <p>Coorientadora: Viviane Thieme Arakaki.</p> <p>Trabalho de Conclusão de Curso (Residência em Ginecologia e Obstetrícia) – Universidade Federal da Grande Dourados.</p> <p>1. Câncer de colo de útero. 2. Exame citopatológico. 3. Rastreamento. 4. Papanicolau. 5. Pandemia. I. Título.</p>
-------	--

**Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Central – UFGD.**

GEORGES, Kamilla Wetters; POSTAL, Alessandro **Análise Do Rastreamento De Câncer De Colo De Útero Em Dourados/MS Em Uma Série Temporal De 5 Anos**, 2022. Trabalho de Conclusão de Curso de Ginecologia e Obstetrícia– Universidade Federal da Grande Dourados, Dourados, 2022.

## RESUMO

O estudo visa a análise do rastreamento do câncer de colo de útero nas mulheres usuárias do SUS nos anos de 2017 a 2021 em Dourados-MS. Trata-se de um estudo analítico, observacional ecológico, de série temporal. Os dados citopatológicos e populacionais foram obtidos por meio de bases de dados secundários como SISCAN, IBGE, TABINET, ANS e tratados pelo software Microsoft Excel 2022. Os dados populacionais coletados foram tratados conforme a determinação do coeficiente de prevalência dos exames citopatológicos realizados pela população que utiliza os serviços do Sistema Único de Saúde. Os resultados mostraram que a faixa etária de risco (entre 25 e 64 anos) apresentou baixas taxas de captação e progressivas quedas de exames citopatológicos, especialmente na pandemia. Já mulheres mais jovens e mais velhas, não indicadas para o exame, foram incluídas no rastreamento, e mantiveram taxas semelhantes proporcionalmente durante os anos do estudo. Isso mostra a necessidade de uma mudança na organização do programa de rastreamento do município, com uma melhoria nas pacientes sem seguimento a respeito do preventivo e das que perderam seguimento durante a pandemia, além de treinamento de profissionais para que as diretrizes vigentes possam ser cumpridas e melhorar os planos de metas municipais para tentar minimizar os dados da falta de rastreamento nos anos da pandemia.

**Palavras-chave:** câncer de colo de útero, exame citopatológico, rastreamento, Papanicolau, pandemia



GEORGES, Kamilla Wetters; POSTAL, Alessandro **Cervical Cancer Screening Analysis Dourados/MS In A Time Series Of Five Years**, 2022. Trabalho de Conclusão de Curso de Ginecologia e Obstetrícia– Universidade Federal da Grande Dourados, Dourados, 2022.

## **ABSTRACT**

The study aims to analyze the screening of cervical cancer in women using the SUS from 2017 to 2021 in Dourados-MS. This is an analytical, observational, ecological, time series study. Cytopathological and population data were obtained through secondary exams such as SISCAN, IBGE, TABINET ANS and processed by Microsoft Excel 202 software. uses the services of the Unified Health System. (The years of pregnancy between pregnancy exams and exams2 and 64 of pregnancy) Already the youngest and oldest women not mentioned for the exam included in the screening, and the ratios maintained the same during the years of the study. It shows the need to monitor a change in the organization of the municipality's tracking program, with a sequence of patients and sequences regarding the inspection prevention procedure during the, in addition to rules so that the current rules can be in accordance with the pandemic. Improve municipal target plans to try to minimize tracking data in pandemic years.

**Keywords:** cervical cancer, cytopathological examination, screening, Pap smear, pandemic

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO-----	11
2. MATERIAL E MÉTODOS-----	14
3. RESULTADOS-----	15
4. DISCUSSÃO-----	19
5. CONCLUSÃO-----	22
6. REFERÊNCIAS-----	23
7. CARTA DE ANUÊNCIA-----	25

## 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.<sup>1</sup> Somente em 2019, a taxa brasileira ajustada de mortalidade por este câncer foi de 5,33/100 mil mulheres e um risco relativo de 15,4 casos a cada 100 mil mulheres.<sup>2</sup>

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.<sup>3,8</sup>

O critério para rastreamento para câncer cervical, no Brasil, consiste na repetição do exame Papanicolau 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, bem como dos planos municipais de saúde de diferentes cidades, inclusive de Dourados, o exame de Papanicolau 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.<sup>3</sup>

Antes de 25 anos, o rastreio não é recomendado por prevalecer as lesões de baixo grau, cuja maioria regredirá espontaneamente. Aproximadamente 1% da população antes dos 25 anos

apresentará câncer de colo de útero e mesmo com o diagnóstico essas pacientes não foram protegidas pelo controle citológico.<sup>2</sup> 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.<sup>3</sup> 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.<sup>2,4,5</sup>

O programa de vacinação do Governo Federal iniciou em 2014, no qual meninas adolescentes entre 9 e 11 anos receberam a vacina quadrivalente contra os tipos 6,11,16,18 de HPV. Já no ano de 2022 o programa foi ampliado fornecendo vacinação para meninas entre 9 e 14 anos, meninos entre 11 e 14 anos, homens e mulheres imunossuprimidos de 9 a 45 anos que vivem com HIV, transplantados de órgãos sólidos ou medula óssea e pacientes oncológicos.<sup>16</sup>

Além do exame de Papanicolau, o uso de testes de ácido desoxirribonucleico para papilomavírus humano (DNA-HPV) vem crescendo no cenário brasileiro. Assim a Associação Brasileira de Patologia Do Trato Genital Inferior e Colposcopia (ABPTGIC) recomenda realizar o teste se identificar em mulheres portadoras de lesão precursoras ou câncer assintomáticos com mais de 30 anos e que podem ser repetido a cada 5 anos, ou como teste de triagem nas lesões após colposcopia de baixo grau ou de grau indeterminado, buscando exclusão da doença. Esse teste não está disponível na região de Dourados/MS, pois o teste não é fornecido no SUS como forma de rastreamento, o que corrobora para melhora do rastreamento através do preventivo até que novas medidas de prevenção e acompanhamento possam estar disponíveis a toda população feminina afetada pelo risco da doença.<sup>17</sup>

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.<sup>5</sup> O SISCAN foi adotado pela secretaria de saúde da cidade de Dourados em 2014, assim como pelos prestadores de serviços terciários contratados pelo estado. Desde então, os dados referentes a exames de Papanicolau e o diagnóstico de câncer cervical na cidade englobam 100% dos prestadores de serviço de saúde e fornecem dados confiáveis da população da cidade atendida pelo SUS (Sistema Único de Saúde).<sup>6</sup>

Além de dados de rastreamento, o SISCAN fornece também dados de repetição de exames de Papanicolau, relacionados ao acompanhamento de mulheres com exame de rastreio 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.<sup>5</sup>

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.<sup>20</sup> A meta do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil 2011 – 2022, elaborado pelo ministério, é aumentar a cobertura de Papanicolau em mulheres de 25 a 64 anos de idade nos últimos três anos para 85%.<sup>20</sup>

O Plano de Metas da cidade de Dourados entre os anos de 2014 e 2017 apresentou uma proposta no qual 82% da população-alvo feminina deveria ser rastreada contra o câncer de colo de útero. Já nos anos subsequentes, os planos de metas compactuados foram caracterizados ano a ano com valores, respectivos, 35%, 45%, 55%, 68%. Dessa forma, as metas aumentavam sequencialmente entre os anos de 2018 e 2021. <sup>19,20</sup>

O objetivo do estudo é analisar a coleta de preventivo de câncer de colo uterino nas mulheres cadastradas nos postos de saúde de 25 a 64 anos, entre os anos de 2017 e 2021, e verificar as metas do plano municipal da cidade de Dourados- MS. <sup>18,19,20</sup> Além disso, pretende-se analisar os impactos da pandemia sobre os exames Papanicolau nos anos de 2020 e 2021. O estudo também tem o intuito de analisar a população rastreada fora da faixa etária preconizada para tentar evitar procedimentos invasivos sem necessidade.<sup>2,15,16</sup>

## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

Esse é um estudo analítico, observacional ecológico, de série temporal com coleta de dados retrospectivos de uma base de dados secundários (agregados), englobando informações referentes à população feminina da cidade de Dourados, Mato Grosso do Sul, 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) e através do sistema de Informações em Saúde (TABINET). Para as análises de dados identificou-se uma estimativa da população usuária do Sistema Único de Saúde (SUS), esse dado foi obtido através do cálculo da subtração da população total feminina pela população usuária de convênio na cidade de Dourados, via portal da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).<sup>23</sup>

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 e acima de 64 anos. A partir desses dados foi estabelecido um coeficiente de prevalência, o qual foi calculado pelo número de exames realizados em relação a população SUS dependente em cada categoria analisada.

Uma vez selecionados, os dados foram tratados no software Microsoft Office Excel 2021, versão 16.56. As informações foram tabuladas de acordo com o ano e faixa etária da população. Foi utilizado o teste Qui-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  $p < 0,05$ .

Nesse estudo não foi necessária utilização do TCLE (termo de consentimento livre e esclarecido) e a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, pois foi utilizado apenas dados públicos secundários.

### 3 RESULTADOS

A população do estudo foi calculada através da correção realizada pela subtração da população total pela população assegurada por convênios de saúde da população feminina pela população total da cidade de Dourados/MS, ilustrado na tabela 1.

**TABELA 1** - População Feminina Total, Segurada Por Convênios De Saúde E Sus Dependente Por Ano Em Dourados/MS

<b>População Total</b>					
	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
<b>09 a 24 anos</b>	25784	25583	25427	25272	25134
<b>25 a 64 anos</b>	59672	60609	61491	62346	63135
<b>65 ou mais</b>	9129	9609	10112	10640	11209
<b>População ANS - Plano de Saúde</b>					
<b>09 a 24 anos</b>	12.240	12.235	11.405	11.648	11834
<b>25 a 64 anos</b>	38550	39337	38310	39120	38.829
<b>65 ou mais</b>	4793	5.040	5.177	5.494	5803
<b>População SUS</b>					
<b>09 a 24 anos</b>	13.544	13.348	14.022	13.624	13.300
<b>25 a 64 anos</b>	21.122	21.272	23.181	23.226	24.306
<b>65 ou mais</b>	4.336	4.569	4.935	5.146	5.406

De acordo com a tabela 1, não houve uma grande variação na população feminina no período estudado. As médias encontradas para as mulheres de acordo com a faixa etária de 9 a 24 anos, 25 a 64 anos e acima de 65 foram, respectivamente, 13.568, 22.621, 4.878.

Os dados dos exames citopatológicos foram agrupados de acordo com a faixa etária e os anos estabelecidos no estudo. E o cálculo de exames realizados foi feito através da população total corrigida subtraída pelo número de total de exames realizados na cidade de Dourados nos anos específicos, conforme a tabela 2.

**Tabela 2-** Coeficiente de prevalência da população rastreada, Plano De Metas Municipal De Coleta De Preventivo Da População Feminina usuária SUS Por Faixa Etária Entre Os Anos De 2017 E 2021 Na Cidade De Dourados/MS

<b>Exames Realizados</b>					
	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
<b>09 a 24 anos</b>	2.321	2.229	2.694	930	918
<b>25 a 64 anos</b>	9.938	10.147	10.559	3.291	3.959
<b>65 ou mais</b>	2.321	2.229	2.694	930	918
<b>População SUS sem exames</b>					
<b>09 a 24 anos</b>	11223	11119	11328	12694	12382
<b>25 a 64 anos</b>	11184	11125	12622	19935	20347
<b>65 ou mais</b>	3584	3350	4198	4962	5140
<b>Coeficiente a cada 100 mulheres</b>					
<b>09 a 24 anos</b>	17,14	16,7	19,21	6,83	6,9
<b>25 a 64 anos</b>	47,05	47,7	45,55	14,17	16,29
<b>65 ou mais</b>	17,34	26,68	14,93	3,58	4,92
<b>Metas PMS 25-64 anos</b>					
<b>25- 64 anos</b>	0,82*	0,35**	0,45**	0,55**	0,68**

\*Segundo Plano Municipal de Saúde (PMS) de Dourados/MS de 2014-2017 para mulheres de 25-64 anos.<sup>19</sup> \*\*Segundo Plano Municipal de Saúde (PMS) de Dourados/MS de 2018-2021 para mulheres de 25-64 anos.<sup>18</sup> FONTE: O autor (2022).

Os resultados de rastreamento mostram que as prevalências dos testes citopatológicos em mulheres com 25-64 anos, consideradas população alvo, estiveram superiores entre os anos de 2018 e 2019, superando o plano de meta municipal. No ano de 2017 o plano de meta manteve-se com a expectativa desde 2014 para realizar 82% do rastreamento na população em questão, corrigido no ano seguinte, no qual não foi alcançado nesse período. Contudo, com a pandemia Covid-19 as metas não foram atingidas nessa população entre os anos de 2020 e 2021. Houve uma queda de 31% em relação a coleta do preventivo em 2020, e os índices se mantiveram semelhantes em 2021, com uma média de rastreamento entre 2020 e 2021 de 15,23%, valor considerado muito baixo comparando com o plano de metas que presumia índices de 0,55 e 0,68 para os anos de 2020 e 2021 respectivamente.

Segundo a tabela 2, houve uma queda em todas as faixas etárias no número de exames citopatológicos com o início da pandemia, incluindo as faixas etárias fora do preconizado pelas diretrizes nacionais.



A tabela 3 representa as porcentagens calculadas dos exames realizados na população SUS de Dourados, e representa as porcentagens da variação dos exames durante os anos da pandemia Covid-19.

Entre os anos de 2019 e 2020, é verificado na tabela 3, uma queda de 35,53% dos exames de rastreamento da população SUS da cidade de Dourados. Entre os anos de 2020 e 2021, houve um aumento pequeno de 14,95% na população entre 25-64 anos, no qual é a idade preconizada para se realizar o rastreamento contra o câncer de colo de útero, porém houve um aumento de 37,61% na população com 65 anos ou mais, no qual não há necessidade de rastreio. E comparando os anos de 2019 ao ano de 2021, anos compatíveis com a pandemia Covid-19, os índices de queda foram respectivamente, 35,93%, 35,76%, 32,95%.

**Tabela 3-** Diferença Relativa, Em Porcentagem, Entre O Número De Exames Citopatológicos Realizados Na População Feminina Sus Dependente Nos Anos De 2019 A 2021 Em Dourados/MS.

Ano	2019	2020	2021	Queda % 2019-2020	Aumento % 2020- 2021	Queda% 2019-2021
<b>Total de Exames</b>						
<b>09 a 24 anos</b>	19,21	6,83	6,90	35,53	1,11	35,93
<b>25 a 64 anos</b>	45,55	14,17	16,29	31,11	14,95	35,76
<b>65 ou mais</b>	14,93	3,58	4,92	23,94	37,61	32,95

A tabela 4 mostra a porcentagem da população de Dourados não rastreada dentro da faixa etária preconizada pelo programa nacional de prevenção do câncer do colo de útero, mostrando um número de 86% e 84%, respectivamente nos anos de 2020 e 2021, das mulheres que necessitam de rastreamento sem acompanhamento nesse quesito.

**Tabela 4 -** Taxa Da População De Dourados Na Faixa Etária De 25-65 Anos Sem Rastreamento

2017	2018	2019	2020	2021
53%	52%	54%	86%	84%

Os dados de seguimento e repetição, não foram representados no estudo devido a dificuldades de captação e diferenciação entre as pacientes super-rastreadas e as com acompanhamento por alguma patologia. Ainda, as análises individualizadas de intervalo de seguimento não puderam ser computadas ao estudo pelo caráter secundário dos dados.

Quanto à análise das mulheres que realizaram os exames citopatológicos do colo do útero em comparação com aquelas que não realizaram, houve uma diferença estatística significativa com  $p < 0,01$ , em todos os anos analisados no trabalho.

## 4 DISCUSSÃO

O presente estudo teve como proposta a análise de realização de exames citopatológicos do colo do útero em todas as faixas etárias entre os anos de 2017 e 2021 na cidade de Dourados/MS. A análise realizada foi a correlação dos exames na faixa etária entre 25 e 64 anos preconizada de acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde e fora da faixa etária de rastreamento.<sup>2, 5, 12</sup>

De acordo com o Plano Municipal de Saúde da cidade de Dourados durante o período estudado, foi possível identificar que os serviços de saúde alcançaram as metas definidas nos anos de 2018 e 2019, que antecederam a pandemia, porém a partir de 2020 as taxas começaram a cair indicando que as políticas públicas precisam apresentar uma nova discussão a respeito do rastreamento de câncer de colo de útero para tentar minimizar os danos futuros.<sup>19, 20</sup>

Quanto a estatística das mulheres avaliadas houve significância estatística entre os anos de 2017 e 2019 comparado a 2020 a 2021.

A fim de reduzir os impactos da pandemia no rastreamento de câncer do colo de útero e minimizar os impactos futuros na saúde das mulheres Castanon et al (2021) propôs em seu trabalho estratégias para melhoria do serviço e para melhorar as metas pré-definidas.<sup>10</sup> Na Austrália o programa de triagem nacional cervical não foi oficialmente interrompido, porém a participação reduzida. No estudo, ainda, descrevem a dificuldade de recrutamento de mulheres nunca rastreadas, o que durante a Covid-19 dificultou a captação dessa população ainda mais.<sup>21</sup> O INCA estabelece como meta de rastreamento no território nacional com atendimento em 80% da população feminina, mostrando que para melhorar a prevenção do câncer do colo de útero é necessário a melhoria do cadastro e do recrutamento da população feminina entre 25 e 64 anos uma vez que mesmo antes a pandemia o contingente rastreado mostra-se bem inferior as metas ideais.<sup>2,21</sup>

Walker et al, relata que em Ontário, Canadá, o programa do governo registrou uma queda de 40% nos níveis de triagem entre os anos de 2019 e 2020, índices maiores do que a população de Dourados, no qual apresentou uma queda de 31%, porém a população canadense apresenta uma melhor estruturação e cadastramento das pacientes, além de apresentar um maior número populacional rastreada. Os autores, também acreditam que levará anos para recuperar o número de atendimento perdido nesse período.<sup>22</sup>

A cidade de Dourados comparada com as metas apresentadas pelo Ministério da Saúde e com o plano Municipal encontra-se abaixo em alguns dos anos já citados, além de demonstrarem uma política pública onerosa, pois não há controle da população que necessita realizar o rastreamento dentro a faixa etária estipulada e a população super-rastreadas. Isso é especialmente prejudicial na vigilância da pandemia da Covid-19, em que houve a necessidade de redirecionamento de recursos públicos para o contingenciamento epidemiológico.

Outro fator importante observado no estudo é a população jovem e mais velha que realizam citopatológico com variações em porcentagem entre 16% e 26%. As diretrizes nacionais, americanas e australianas, apesar de apresentarem pequenas variações, preconizam que paciente muito jovem quando super-rastreadas não estão protegidas contra o câncer de colo de útero, já que este está presente em 1% da população e apresenta uma patologia agressiva, muitas vezes não detectado no preventivo.<sup>2, 21, 22, 23</sup> Além disso, mulheres com menos de 30 anos apresentam taxas de aproximadamente 30% de chances de apresentarem regressão das lesões espontaneamente, assim não é necessário expor a paciente a riscos para o futuro obstétrico dessas mulheres jovens. Por outro lado, a população mais velha, embora tenham discussões a respeito do tempo para cessar o rastreio, apresentam um alto índice de falso positivo, no qual aumentam a ansiedade da paciente e a coloca em procedimentos sem benefícios para ela.<sup>2</sup>

Durante a análise de dados secundários nas plataformas do governo, não foi encontrado uma base de dados de cadastramento da população na cidade de forma individualizada, no qual convoque a paciente para realizar o primeiro rastreamento, na idade adequada e com as informações sobre prevenção. Também não há controle das pacientes com lesão pré-estabelecida. Nos estudos avaliados, na Austrália, EUA e Canadá as bases de dados fornecem ao governo as ferramentas, que de forma mais individualizada os programas possam atuar em determinado local ou em determinada etnia existente na região.<sup>21,22</sup>

O presente estudo apresenta como limitação a dificuldade em acessar os dados das mulheres super-rastreadas com exames repetidos em menos de um ano e verificar se a mesma mulher conseguiu realizar o rastreamento na periodicidade preconizada de 3 anos após 2 exames dentro da normalidade. Já que se tratava de um estudo de bases secundárias o número da população estava aglomerado dentro da base de dados. Além disso os dados necessitam de atualização, tais como o censo do IBGE que apresenta a última atualização no ano de 2010.

Outro fator importante é atualizar as diretrizes, já que ocorreram algumas mudanças no panorama mundial nos últimos 5 anos.

Para melhorar o rastreamento na cidade de Dourados é necessário realizar campanhas municipais que ensinem as mulheres a necessidade de rastreamento na fase assintomática da doença. Além disso, programas de incentivo à vacinação contra o HPV devem ser divulgadas para que a população entenda a necessidade da prevenção. Outro fator importante é o treinamento da equipe de assistência primária para seguir as diretrizes nacionais de prevenção de câncer de colo de útero.

## **5 CONCLUSÃO**

O estudo demonstrou que na cidade de Dourados- MS, apesar de registrar dados de coleta da população designada a rastreamento dentro dos Planos de Metas municipais nos dois anos que antecederam a pandemia, houve uma queda excessiva no número de mulheres rastreadas entre os anos de 2020 e 2021. Além disso, há uma inclusão desnecessária no programa de rastreamento fora da faixa etária necessária, o que pode ocasionar danos a saúde pública e procedimentos desnecessários, no qual a verba poderia ser redirecionada para melhorar os índices de rastreamento da população-alvo, além de treinamento para os profissionais de saúde da atenção básica.

## 6 REFERÊNCIAS

1. Stelzle, D., Tanaka, L. F., Lee, K. K., Ibrahim Khalil, A., Baussano, I., Shah, A. S. V., Mcallister, D. A., Gottlieb, S. L., Klug, S. J., Winkler, A. S., Bray, F., Baggaley, R., Clifford, G. M., Broutet, N., & Dalal, S. (2021). Estimates Of The Global Burden Of Cervical Cancer Associated With Hiv. *The Lancet Global Health*, 9(2), E161–E169. [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>.
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. Ronco, G., Dillner, J., Elfström, K. M., Tunesi, S., Snijders, P. J. F., Arbyn, M., Kitchener, H., Segnan, N., Gilham, C., Giorgi-Rossi, P., Berkhof, J., Peto, J., Meijer, C. J. L. M., Cuzick, J., Zappa, M., Carozzi, F., Confortini, M., Dalla Palma, P., Zorzi, M., ... Naucler, P. (2014). Efficacy Of Hpv-Based Screening For Prevention Of Invasive Cervical Cancer: Follow-Up Of Four European Randomised Controlled Trials. *The Lancet*, 383(9916), 524–532. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)62218-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62218-7)
7. Koliopoulos, G., Nyaga, V. N., Santesso, N., Bryant, A., Martin-Hirsch, P. P. L., Mustafa, R. A., Schünemann, H., Paraskevaidis, E., & Arbyn, M. (2017). Cytology Versus Hpv Testing For Cervical Cancer Screening In The General Population. *Cochrane Database Of Systematic Reviews*, 2017(8). <https://doi.org/10.1002/14651858.Cd008587.pub2>
8. Hoffman, Barbara L. Et Al. Ginecologia De Williams. 2 Ed. Porto Alegre. Artmed. 2014.
9. Instituto Nacional De Câncer. Informativo Detecção Precoce. Boletim Ano 12, N. 1. Jan/Jun 2021.
10. 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).
11. 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).

12. Febrasgo. Rastreo, Diagnóstico E Tratamento Do Câncer De Colo De Útero. V. 1, N. Jan 2017.

13. Instituto Nacional De Cancer. Nota Técnica Didepre/Conprev/Inca.

14. 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.

15. IBGE, <https://Cidades.Ibge.Gov.Br/Brasil/MS/Dourados/Panorama>

16. Karol Ribeiro, Ampliação de faixa etária segue as recomendações de sociedades científicas, Gov.br, 07/2022, <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022./julho/vacina-hpv-quadrivalente-e-ampliada-para-homens-de-ate-45-anos-com-imunossupressao>

17. Zeferino, L. C., Bastos, J. B., do Vale, D. B. A. P., Zanine, R. M., de Melo, Y. L. M. F., Primo, W. Q. S. P., Corrêa, F. de M., do Val, I. C. C., & Russomano, F. (2018). Guidelines for HPV-DNA testing for cervical cancer screening in Brazil. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia*, 40(6), 360–368. <https://doi.org/10.1055/s-0038-1657754>

18. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE DOURADOS. Plano Municipal de Saúde 2018-2021. Dourados, 2018.

19. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE DOURADOS. Plano Municipal de Saúde 2014-2017. Dourados, 2014.

20. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Diretrizes para a Programação Pactuada e Integrada da Assistência à Saúde. Série Pactos pela Saúde. v. 5. Brasília, 2006.

21. Feletto, E., Grogan, P., Nickson, C., Smith, M., & Canfell, K. (2020). How has COVID-19 impacted cancer screening? Adaptation of services and the future outlook in Australia. *Public Health Research and Practice*, 30(4), 1–5. <https://doi.org/10.17061/PHRP3042026>

22. Walker, M. J., Meggetto, O., Gao, J., Espino-Hernández, G., Jembere, N., Bravo, C. A., Rey, M., Aslam, U., Sheppard, A. J., Lofters, A. K., Tammemägi, M. C., Tinmouth, J., Kupets, R., Chiarelli, A. M., & Rabeneck, L. (2021). Measuring the impact of the COVID-19 pandemic on organized cancer screening and diagnostic follow-up care in Ontario, Canada: A provincial, population-based study. *Preventive Medicine*, 151(June), 106586. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2021.106586>

23. Sawaya, G. F., Smith-McCune, K., & Kuppermann, M. (2019). Cervical Cancer Screening: More Choices in 2019. *JAMA - Journal of the American Medical Association*, 321(20), 2018–2019. <https://doi.org/10.1001/jama.2019.4595>

23. [ans.tabnet.datasus.gov.br/tabnet/tabnet.htm](http://www.ans.gov.br/tabnet/tabnet.htm). Disponível em: <[http://www.ans.gov.br/anstabnet/cgi-bin/dh?dados/tabnet\\_br.def](http://www.ans.gov.br/anstabnet/cgi-bin/dh?dados/tabnet_br.def)>. Acesso set.2021



## ANEXO A

### Carta de anuência da CAPE

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS  
Rua Ivo Alves da Rocha, nº 558 - Bairro Altos do Indaiá  
Dourados-MS, CEP 79823-501  
- <http://hugd.ebserh.gov.br>

Carta - SEI nº 29/2022/GEP/HU-UFGD-EBSERH

Dourados, data da assinatura eletrônica.

### CARTA DE ANUÊNCIA

1. Informo para os devidos fins e efeitos legais, objetivando atender as exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, e como representante legal da Instituição, estar ciente do projeto de pesquisa: "ANÁLISE DO RASTREIO DE CÂNCER DE COLO DE ÚTERO EM DOURADOS/MS EM UMA SÉRIE TEMPORAL DE 5 ANOS", sob a responsabilidade do Pesquisador Principal KAMILA WETTERS GEORGES.
2. Declaro ainda conhecer e cumprir as orientações e determinações fixadas na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde e demais legislações complementares.
3. No caso do não cumprimento, por parte do pesquisador, das determinações éticas e legais, a Gerência de Ensino e Pesquisa tem a liberdade de retirar a anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalização alguma.
4. Considerando que esta instituição tem condição para o desenvolvimento deste projeto, autorizo a sua execução nos termos propostos mediante a plena aprovação do CEP competente.

(assinado eletronicamente)

**Tiago Amador Correia**

Gerente de Ensino e Pesquisa do HU-UFGD/Ebserh, *Substituto*

Matrícula SIAPE nº. 1801930



Documento assinado eletronicamente por **Tiago Amador Correia, Gerente, Substituto(a)**, em 31/08/2022, às 11:24, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **23906258** e o código CRC **E40AEB1**.

**Referência:** Processo nº 23529.011161/2022-99 SEI nº 23906258

