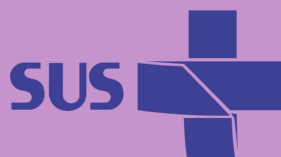


BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO DA SITUAÇÃO DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO NO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

2024



GOVERNO
DO ESTADO
**RIO
GRANDE
DO SUL**
SECRETARIA DA SAÚDE



Sistema
Único
de Saúde

Elaboração

Governo do Estado do Rio Grande do Sul - Secretaria da Saúde

Arita Bergmann

Secretária de Estado da Saúde

Ana Costa

Secretária Adjunta de Estado da Saúde

Tatiane Pires Bernardes

Diretora do Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde - DAPPS

Marilise Fraga de Souza

Diretora Adjunta do DAPPS

Gisleine Lima da Silva

Chefe de Divisão das Políticas dos Ciclos de Vida

Fernanda Torres de Carvalho

Chefe de Divisão de Doenças de Condições Crônicas Transmissíveis e Não-Transmissíveis

Política de Saúde da Mulher

Franciéle Masiero Vasconcellos

Especialista em Saúde - Enfermeira

Karen Chisini Coutinho Lutz

Especialista em Saúde - Enfermeira

Jessica de Cássia Ramos dos Santos

Residente de Enfermagem

Beatriz Antonio de Melo

Acadêmica de Biomedicina

Isaine Hoffmann Vargas

Acadêmica de Biomedicina

Seção de Doenças de Condições Crônicas Não Transmissíveis

Everton Cristian Morais

Especialista em Saúde - Farmacêutico

Divisão da Atenção Primária à Saúde

Priscila Helena Miranda Soares

Especialista em Saúde - Odontóloga

Tainá Nicola

Especialista em Saúde - Enfermeira



GOVERNO
DO ESTADO
**RIO
GRANDE
DO SUL**
SECRETARIA DA SAÚDE



Sistema
Único
de Saúde

Apresentação

O Boletim Epidemiológico da Situação do Câncer de Colo do Útero do Estado do Rio Grande do Sul é uma iniciativa voltada para o monitoramento e controle desta doença.

O objetivo central desta publicação é disseminar informações relevantes sobre a prevenção, detecção precoce, incidência e mortalidade pela doença, por região de saúde, no ano de 2023, com dados atualizados e úteis para profissionais de saúde, gestores e demais interessada(o)s.

Através desta ferramenta, busca-se contribuir ativamente para a implementação de ações/estratégias eficazes de prevenção e controle da doença no estado.

Este é um passo significativo na luta contra o câncer de colo do útero, com o comprometimento em fornecer um instrumento informativo para impulsionar ações assertivas e melhorar os resultados de saúde em nosso estado. Vamos ao trabalho?

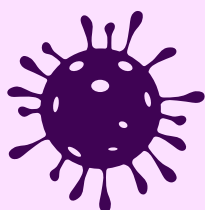


O QUE É CÂNCER DE COLO DO ÚTERO?

É um tumor que se desenvolve na parte inferior do útero, chamada “colo”, que fica no fundo da vagina.⁴

O QUE CAUSA A DOENÇA?

A infecção pelo **vírus HPV** (Papilomavírus Humano) é transmitido via relação sexual. A maioria das pessoas tem contato com esse vírus ao longo da vida, se a infecção persistir, após vários anos podem aparecer lesões que, se não tratadas, podem causar câncer.²⁻⁴⁻⁵



QUAIS SÃO OS SINTOMAS?

No início, as mulheres não sentem nada. Mais tarde, podem aparecer **sangramentos fora do período menstrual, dor e corrimento**. Caso apresentem qualquer um destes sintomas, é recomendada avaliação em serviço de saúde.²⁻⁴

É POSSÍVEL PREVENIR O CÂNCER DO COLO DO ÚTERO?

Sim. Por meio da **vacinação contra o HPV** e do **exame preventivo** (Papanicolaou).²⁻⁴

QUEM DEVE TOMAR A VACINA CONTRA O HPV?

- **Todas as meninas e os meninos de 9 a 14 anos.**
- Homens e mulheres imunossuprimidos, de 9 a 45 anos, que vivem com HIV/aids, transplantados de órgãos sólidos ou medula óssea e pacientes oncológicos.²⁻⁴



O QUE É O EXAME PREVENTIVO (PAPANICOLAOU)?

É o exame que identifica possíveis lesões precursoras de câncer de colo do útero. É coletado material do colo do útero e enviado para análise no laboratório.²⁻⁴



Para o ano de 2023, as estimativas do INCA apontavam 620 casos novos de câncer do colo do útero, para o RS. Em 2023, foram registrados 1.420 casos da doença no estado, correspondendo a 129% do que o estimado. O RS é o 4º estado com maior número de casos da doença no país.⁵

FATORES DE RISCO PARA CÂNCER DE COLO DO ÚTERO²⁻⁴

- Tabagismo
- Iniciação sexual precoce
- Multiplicidade de parceiros sexuais
- Multiparidade
- Uso de contraceptivos orais por mais de 5 anos.
- História de infecções sexualmente transmissíveis
- Infecção pelo HPV.

Você sabia que pode consultar o **Observatório do Câncer RS** para verificar alguns indicadores, tais como cobertura do exame citopatológico, efetividade da coleta e segunda dose da vacina HPV?

Para mais informações acesse o link <https://observatoriodocancer.saude.rs.gov.br> ou QR code





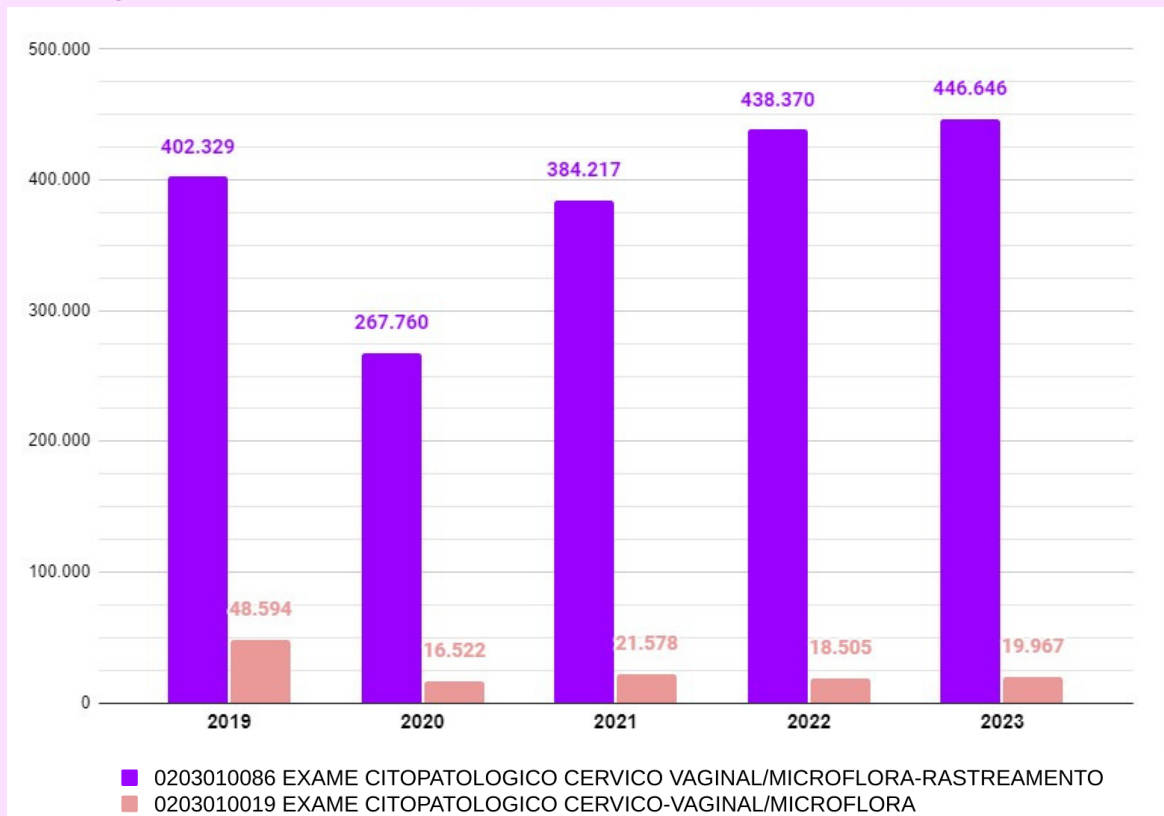
EXAME DE RASTREAMENTO

O exame citopatológico de rastreamento (0203010086) deve ser realizado em **mulheres/pessoas com útero entre 25 e 64 anos, que já tiveram atividade sexual**, visando identificar lesões precursoras tratáveis, **a cada três anos** após dois resultados negativos consecutivos. Os exames periódicos devem seguir até os 64 anos de idade e poderão ser interrompidos se houver registro de pelo menos dois exames negativos consecutivos nos últimos cinco anos. Além disso, o exame citopatológico (0203010019) é indicado para repetição do rastreamento¹⁻⁴, avaliação pós-investigação coloscópica, acompanhamento pós-diagnóstico e seguimento pós-tratamento de lesão precursora.

A faixa etária priorizada para o rastreamento justifica-se pela maior incidência de lesões de alto grau nesse grupo populacional, garantindo uma abordagem¹⁻⁴ mais eficaz e abrangente na prevenção do câncer do colo do útero.

A Figura 1 apresenta a série histórica de exames citopatológicos de colo do útero realizados no RS entre os anos de 2019 e 2023, na faixa etária de 25 a 64 anos.

Figura 1. Série histórica de exames citopatológicos de colo do útero realizados, na faixa etária de 25 a 64 anos, Rio grande do Sul, 2019-2023.



Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS). Dados extraídos em 19/02/24.

Em 2023 foram realizados **446.646** exames citopatológicos de rastreamento no RS, **8.276** exames a mais do que em 2022 (1,9% de aumento), sendo este quantitativo superior a produção do ano de 2019 (11% de aumento), período anterior à pandemia de COVID-19. Quanto aos exames citopatológicos de repetição ou seguimento, foram realizados, em 2023, **19.967** exames, sendo **1.462** (8% de aumento) a mais do que em 2022.

**NECESSIDADE DE EXAMES DE RASTREAMENTO NA POPULAÇÃO SUS
DEPENDENTE
X
PRODUÇÃO DE EXAMES REALIZADOS**

Anualmente, 33,3% da população feminina na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade deve realizar o exame citopatológico de rastreamento. Para o cálculo da população a ser rastreada, foi utilizada a população do Censo 2022 estratificada por sexo e faixa etária, disponibilizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Para o cálculo de necessidade de exames de rastreamento a serem realizados, por Região de Saúde, subtraiu-se a população feminina entre 25 e 64 anos beneficiária de planos privados de saúde em 2023, conforme dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Os quantitativos de exame citopatológico cérvico-vaginal/microflora - rastreamento (0203010086), no sexo feminino, com idade entre 25 e 64 anos, realizados no ano de 2023, foram extraídos do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS).

Em 2023, foram realizados **446.646** exames no estado, correspondendo a 59% do quantitativo necessário para a população-alvo de rastreamento SUS dependente. Das 30 Regiões de Saúde, 04 (quatro) regiões apresentaram percentuais inferiores a 50% de exames realizados em comparação ao quantitativo necessário (R02, R05, R21 e R22).

A Tabela 1 apresenta a necessidade populacional de exames citopatológicos de colo do útero na população feminina SUS dependente, entre 25 e 64 anos, número de exames realizados e comparativo entre necessidade e produção, por Região de Saúde, RS, 2023.

Tabela 1 – Necessidade populacional de exames citopatológicos de colo do útero na população feminina SUS dependente entre 25 e 64 anos, número de exames realizados e comparativo entre necessidade e produção, por Região de Saúde, RS, 2023.

REGIÃO DE SAÚDE	NECESSIDADE EXAMES	PRODUÇÃO RASTR	NECESSIDADE X
	POP SUS RAST 25 a 64	2023/ 25-64	PRODUÇÃO RASTR
R 01 - Verdes Campos	34.257	18.703	55%
R 02 - Entre-Rios	10.200	1.189	12%
R 03 - Fronteira Oeste	37.742	19.826	53%
R 04 - Belas Praias	14.696	8.366	57%
R 05 - Bons Ventos	20.327	7.911	39%
R 06 - Vale do Paranhana Costa da Serra	17.353	10.529	61%
R 07 - Vale dos Sinos	51.474	37.144	72%
R 08 - Vale do Caí / Metropolitana	47.721	30.328	64%
R 09 - Carbonífera/ Costa Doce	28.466	14.556	51%
R 10 – Capital/ Vale do Gravataí	123.601	78.088	63%
R 11 - Sete Povos das Missões	22.704	11.725	52%
R 12 - Portal das Missões	10.280	6.474	63%
R 13 - Região da Diversidade	16.450	10.566	64%
R 14 - Fronteira Noroeste	18.284	10.897	60%
R 15 - Caminho das Águas	15.358	9.357	61%
R 16 - Alto Uruguai Gaúcho	17.537	10.680	61%
R 17 - Região do Planalto	31.333	19.815	63%
R 18 - Região das Araucárias	11.009	7.656	70%
R 19 - Região do Botucaraí	9.037	4.739	52%
R 20 - Rota da Produção	13.587	9.194	68%
R 21 - Região Sul	65.220	25.757	39%
R 22 - Pampa	15.591	5.469	35%
R 23 - Caxias e Hortências	29.406	18.603	63%
R 24 - Campos de Cima da Serra	7.240	5.189	72%
R 25 - Vinhedos e Basalto	18.642	12.204	65%
R 26 - Uva e Vale	9.268	8.357	90%
R 27 - Jacuí Centro	16.058	8.741	54%
R 28 - Vale do Rio Pardo	24.923	13.357	54%
R 29 - Vales e Montanhas	14.838	14.059	95%
R 30 - Vale da Luz	8.292	7.167	86%
RS	760.894	446.646	59%

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2022); Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Acesso em Dez/23; Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS). Acesso em 19/02/24.



PERCENTUAL DE LESÕES DIAGNOSTICADAS NO RASTREAMENTO

Em 2023, o RS teve registro de **468.488 (99,6%)** exames de citopatológico satisfatórios no Sistema de Informações de Câncer (Siscan). A Tabela 2 apresenta a distribuição dos resultados alterados desses exames por faixa etária.

Tabela 2- Principais lesões diagnosticadas no rastreamento, por faixa etária, RS, 2023.

Exames Alterados*	ASC-US	ASC-H	At.Glan.Ind. Não Neo	At.Glan.Ind. Alto Grau	Ori.Indef. Não Neo	Ori.Indef. Alto Grau	Les IE Baixo Grau	Les IEp Alto Grau	Les IE AG Mic. Inv	Carc. Epiderm. Inv	Adenocarc in situ	Adenocarc invasor
Entre 25 a 29 anos	1.419	173	117	27	1	6	655	204	8	2	1	0
Entre 30 a 34 anos	1.394	200	137	32	3	5	553	260	18	4	2	0
Entre 35 a 39 anos	1.445	211	161	36	0	4	484	280	28	2	1	1
Entre 40 a 44 anos	1.708	242	214	49	3	1	475	257	24	8	5	0
Entre 45 a 49 anos	1.583	204	177	30	2	3	359	192	26	2	3	0
Entre 50 a 54 anos	1.192	205	149	33	3	2	279	127	8	1	4	2
Entre 55 a 59 anos	826	187	96	20	4	3	186	93	13	5	2	1
Entre 60 a 64 anos	628	166	47	18	2	4	122	65	13	2	2	0
TOTAL	10.195	1.588	1.098	245	18	28	3.113	1.478	138	26	20	4

*Legenda: **ASC-US**: células escamosas atípicas de significado indeterminado, possivelmente não neoplásicas; **ASC-H**: células escamosas atípicas de significado indeterminado, não se podendo afastar lesão de alto grau; **At. Glan. Ind. Não Neo**: células atípicas de origem indefinida não neoplásicas; **At. Glan.Ind.Alto Grau**: células glandulares atípicas de significado indeterminado, não se podendo afastar lesão de alto grau; **Ori.Indef.Não Neo**: células atípicas de origem indefinida, possivelmente não neoplásicas; **Ori.Indef.Alto Grau**: células atípicas de origem indefinida, não se podendo afastar lesão de alto grau; **Les IE Baixo Grau**: lesão intraepitelial de baixo grau, compreendendo efeito citopático pelo HPV e neoplasia intraepitelial cervical grau I; **Les IE Alto Grau**: lesão intra-epitelial de alto grau – compreendendo neoplasia intraepiteliais cervicais graus II e III; **Les IE AG Mic.Inv**: lesão intraepitelial de alto grau não podendo excluir microinvasão; **Carc.Epiderm.Inv**: carcinoma epidermoide invasor; **Adenocarc in situ**: adenocarcinoma in situ; **Adenocarc invasor**: adenocarcinoma invasor.

A principal alteração identificada em todas as faixas etárias foi ASC-US (células escamosas atípicas de significado indeterminado possivelmente não neoplásicas), correspondendo a **56,7%** dos exames alterados. Entre 25 a 54 anos, a Les IE Baixo Grau (lesão intraepitelial de baixo grau) foi a segunda alteração mais frequente (**17,3%**). Na faixa etária de 55 a 64 anos, o ASC-H (células escamosas atípicas de significado indeterminado não se podendo afastar lesão de alto grau) ocupou a segunda posição entre as alterações mais frequentes. Carcinoma epidermoide invasor (26 registros) e adenocarcinoma in situ (20 registros) apresentaram maior ocorrência na faixa etária entre 40 a 44 anos. Adenocarcinoma invasor, apresentou 04 (quatro) registros, sendo 02 (dois), na faixa etária entre 50 a 54 anos.



NÚMERO DE CASOS E ÓBITOS, INCIDÊNCIA E MORTALIDADE POR NEOPLASIA MALIGNA DE COLO DO ÚTERO

Segundo as estimativas do INCA, o número de casos novos de neoplasia maligna do colo do útero para o Brasil, no triênio 2023-2025, é de 17.010, com risco estimado de 13,25 casos/100.000 mulheres. Para o RS, a estimativa para 2023 era de 620 casos⁵ novos, com risco estimado de 7,11/100.000 mulheres.

Conforme dados do Painel Oncologia, em 2023, foram registrados **1.420 casos da doença** no estado, que corresponde a **129%** a mais do que o estimado. As estimativas das taxas de incidência entre grupos de 100.000 mulheres são importantes para avaliar a magnitude da doença no território, além de auxiliar na programação para as ações locais (Tabela 3).

Referente à mortalidade, conforme dados preliminares do Portal BI/SES, o RS registrou **407 óbitos** por pela doença, correspondendo a uma taxa de mortalidade de **7,2 óbitos/100.000 mulheres**.

A Tabela 3 apresenta o número de casos, a incidência, o número de óbitos e a mortalidade por câncer de colo do útero no RS, por região de saúde de residência. Verifica-se que os maiores quantitativos de casos por câncer de colo do útero ocorreram nas regiões de saúde: R10 (444 casos), R07 (100 casos) e R23 (91 casos). Quanto às taxas de incidência/100.000 mulheres, as maiores taxas correspondem às regiões de saúde: R10 (38,7), R28 (36,6) e R04 (33,3).

Referente ao número de óbitos, as regiões com maiores ocorrências são: R10 (126 óbitos), R21 e R23 (32 óbitos). Quanto às taxas de mortalidade/100.000 mulheres, as maiores taxas correspondem às regiões de saúde: R13 (12,9), R22 (11,6) e R10 (11,0).

Tabela 3. Número de casos, taxa de incidência (por 100.000 mulheres), número de óbitos e taxa de mortalidade (por 100.000 mulheres) de neoplasia maligna de colo do útero, por região de saúde, RS, 2023.

Região de Saúde - Residência	Pop Fem IBGE 2022	Nº de Casos Neoplasia Colo do Útero*	Taxa de Incidência/ 100mil mulheres*	Nº de óbitos Neoplasia de Colo do Útero*	Taxa de Mortalidade/ 100mil mulheres*
R01 Verdes Campos	226.439	38	16,8	19	8,4
R02 Entre Rios	59.737	5	8,4	4	6,7
R03 Fronteira Oeste	230.112	51	22,2	9	3,9
R04 Belas Praias	90.092	30	33,3	2	2,2
R05 Bons Ventos	125.677	38	30,2	8	6,4
R06 Vale do Paranhana e Costa Serra	110.007	17	15,5	7	6,4
R07 Vale dos Sinos	399.905	100	25	18	4,5
R08 Vale do Caí e Metropolitana	391.609	91	23,2	31	7,9
R09 Carbonífera/Costa Doce	194.693	41	21,1	3	1,5
R10 Capital e Vale do Gravataí	1.146,07	444	38,7	126	11,0
R11 Sete Povos das Missões	141.760	23	16,2	13	9,2
R12 Portal das Missões	64.416	20	31	2	3,1
R13 Diversidade	116.392	24	20,6	15	12,9
R14 Fronteira Noroeste	117.659	24	20,4	6	5,1
R15 Caminho das Águas	95.844	12	12,5	3	3,1
R16 Alto Uruguai Gaúcho	118.921	28	23,5	3	2,5
R17 Planalto	216.685	65	30,0	18	8,3
R18 Araucárias	66.564	12	18,0	1	1,5
R19 Botucaraí	55.775	5	9,0	2	3,6
R20 Rota da Produção	80.928	13	16,1	2	2,5
R21 Sul	424.749	49	11,5	32	7,5
R22 Pampa	94.601	17	18,0	11	11,6
R23 Caxias e Hortênsias	300.944	91	30,2	32	10,6
R24 Campos de Cima da Serra	49.368	8	16,2	2	4,1
R25 Vinhedos e Basalto	160.574	21	13,1	9	5,6
R26 Uva Vale	94.032	11	11,7	1	1,1
R27 Jacuí Centro	96.729	32	33,1	10	10,3
R28 Vale do Rio Pardo	175.077	64	36,6	9	5,1
R29 Vales e Montanhas	117.729	26	22,1	6	5,1
R30 Vale da Luz	64.129	20	31,2	3	4,7
RS	5.627,21	1420	25,2	407	7,2

*Dados preliminares

Fontes: Painel de Oncologia; Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), através do Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPA-I) e da Autorização de Procedimento de Alta Complexidade; Sistema de Informação Hospitalar (SIH); Sistema de Informações de Câncer (SISCAN); Sistema de Informações sobre Mortalidade. Data de atualização dos dados: 15/01/2024.



REGISTRO DOS EXAMES - SISCAN

O Sistema de Informação do Câncer - SISCAN é a versão em plataforma web que integra os sistemas Siscolo e Sismama. Nele são realizadas as **requisições dos exames de rastreamento e investigação diagnóstica dos cânceres do colo do útero e de mama, assim como seus laudos**. Além disso também é possível registrar informações sobre condutas diagnósticas e terapêuticas relativas ao **seguimento** dos casos positivos e/ou alterados.

Para mais informações quanto ao Siscan e o recurso Seguimento no Siscan, consulte os links abaixo:

Capacitação: sistema de informação do câncer (SISCAN) / SES RS - YouTube SES/RS

<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/manual-siscan-modulo3-2022.pdf>

Ou acesse pelo QR Code abaixo.



Como fazer o seguimento no Siscan?



Confira o Vídeo do passo a passo do seguimento no sistema por meio do QR code ou acesse o link:

<https://www.youtube.com/watch?v=jM-iDcdKi7w>

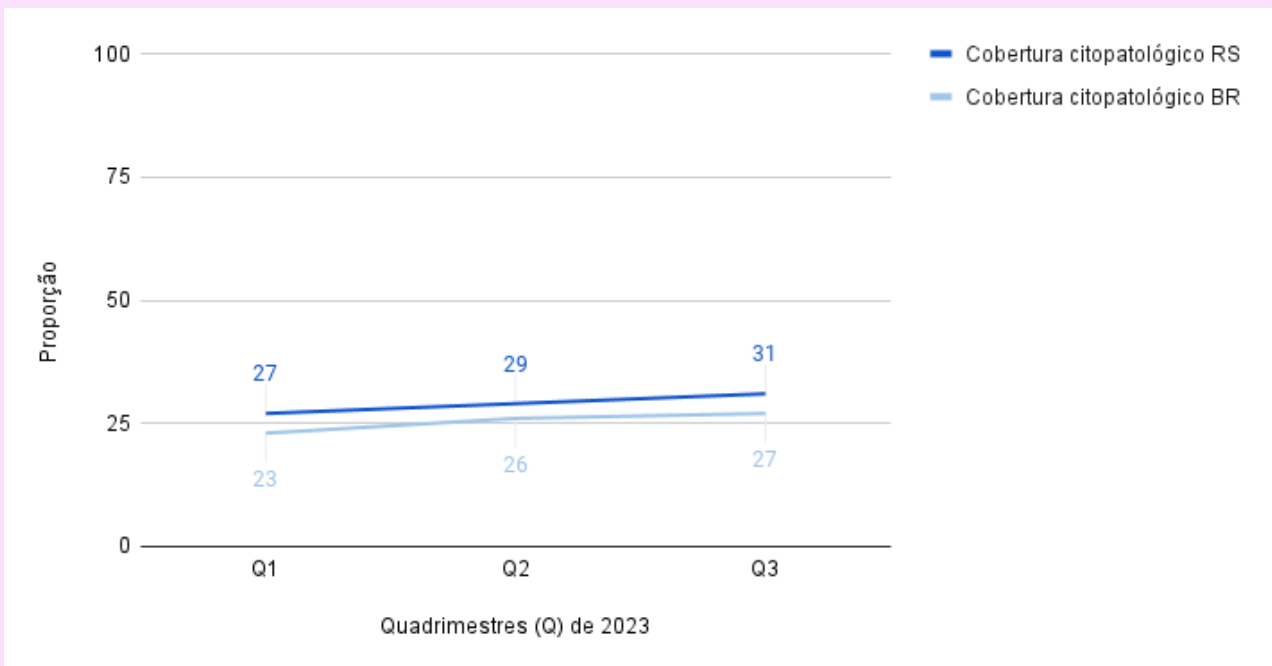


PREVINE BRASIL INDICADOR 4

Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na Atenção Primária à Saúde (APS)

É um indicador que mede a proporção de **mulheres com idade entre 25 a 64 anos atendidas na APS** que realizaram ao menos **1 coleta** de exame citopatológico do colo do útero no **intervalo 3 anos**, em relação ao total de mulheres na mesma faixa etária estimadas do município. Destaca-se que o indicador inclui apenas as mulheres na faixa etária recomendada para a realização do exame citopatológico. Considerando as limitações atuais identificadas para que todos os municípios alcancem o parâmetro de 80% na população coberta pela APS, a meta atualmente pactuada para este indicador é de **40%**.

Figura 2. Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS, entre 25 a 64 anos, 1º, 2º e 3º quadrimestres, RS, 2023.



Fonte: SISAB, dados extraídos em 26/02/24.

Em relação a coleta de citopatológico em mulheres na APS, o indicador vem apresentando sutil melhora nos últimos quadrimestres (27% no Q1, 29% no Q2 e 31% no Q3), mas ainda abaixo da meta estipulada pelo Ministério de Saúde (40%). Em âmbito nacional também há dificuldades no alcance da meta (23% no Q1, 26% no Q2 e 29% no Q3).



METODOLOGIA DE CÁLCULO DOS DADOS DO BOLETIM - INDICADORES DE PROCESSO, RESULTADO E IMPACTO

Para análise da situação do câncer de colo do útero no estado do RS foram utilizados os indicadores: Taxa de incidência estimada, Taxa de mortalidade por câncer de colo do útero e Razão de exames de citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos. Foram utilizados os dados de população feminina do RS do Censo IBGE 2022, número de casos de câncer estimados pelo INCA e do Painel de Oncologia e o número de óbitos registrado no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).

Taxa de Incidência estimada⁸ de câncer do colo do útero

Número de casos novos estimados de câncer do colo do útero, por 100.000 mulheres, em determinado local e ano.

Como calcular?

$$\frac{\text{Nº de casos novos estimados de câncer do colo do útero no estado ou município e ano} \times 100.000}{\text{População feminina, no respectivo local e ano}}$$

Fonte: Estimativas de Câncer, INCA. IBGE

Taxa de Mortalidade por⁸ câncer do colo do útero

Número total de óbitos de por câncer do colo do útero, por 100.000 habitantes, na população feminina em determinado local e ano.

Como calcular?

$$\frac{\text{Nº de óbitos por câncer do colo do útero em determinado local e ano} \times 100.000}{\text{População feminina, no respectivo local e ano}}$$

Fonte: Sistema de Informação de Mortalidade (SIM). IBGE.

Indicador: Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população feminina da mesma faixa etária⁸

Como calcular?

$$\frac{\text{Nº de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, residentes em determinado local e ano}}{\text{Nº de mulheres de 25 a 64 anos, residentes no respectivo local e ano/3}}$$

Fonte: IBGE e Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS)*.

COMO ESTÁ O RASTREAMENTO DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO NO SEU MUNICÍPIO?

Atingir alta cobertura no rastreamento da população definida como alvo é o componente mais importante para que se obtenha significativa redução da incidência e da mortalidade por câncer de colo do útero.

Para a melhoria da cobertura no rastreamento do câncer de colo do útero algumas ações são fundamentais, como: facilitar o acesso ao exame de rastreamento, flexibilizar os horários de atendimento, realizar coleta oportuna, acolher as singularidades, realizar busca ativa. Mulheres com deficiência, lésbicas, bissexuais, transexuais, negras, indígenas, ciganas, mulheres do campo, floresta e águas, em situação de rua, profissionais do sexo e mulheres privadas de liberdade, todos estes segmentos populacionais específicos demandam adequações para acessar o serviço, já que barreiras arquitetônicas, culturais, ambientais ou atitudinais (resistência, discriminação ou despreparo dos profissionais) podem afastá-las do serviço.

A Atenção Básica, em especial a Estratégia Saúde da Família (ESF), tem importante papel na ampliação do rastreamento e monitoramento da população adscrita, sabendo ainda orientar e encaminhar para tratamento as mulheres/pessoas com útero com alteração⁴⁻⁶ no exame e acompanhar o seguimento do caso, de modo a impactar positivamente na redução da morbimortalidade por essa doença.



**Ranking dos Municípios com melhores resultados:
Indicador - Razão de exames citopatológicos do colo do útero
em mulheres de 25 a 64 anos e a população feminina da mesma
faixa etária (população SUS dependente)**

Pequeno Porte (com menos de 25 mil habitantes)

CLASSIFICAÇÃO	MUNICÍPIO	Nº EXAMES CITOPATOLÓGICOS RASTREAMENTO 2023	INDICADOR RAZÃO
1º LUGAR	Muliterno (RS)	1.721	1.67
2º LUGAR	Tunas (RS)	3.681	1.54
3º LUGAR	Taquaruçu do Sul (RS)	3.119	1.48
4º LUGAR	Montauri (RS)	1.499	1.47
5º LUGAR	Tupanci do Sul (RS)	1.374	1.45
	Santa Cecília do Sul (RS)	1.674	1.45

Médio Porte (25 a 100 mil habitantes)

CLASSIFICAÇÃO	MUNICÍPIO	Nº EXAMES CITOPATOLÓGICOS RASTREAMENTO 2023	INDICADOR RAZÃO
1º LUGAR	Flores da Cunha (RS)	30.892	1.49
2º LUGAR	Teutônia (RS)	32.797	1.25
3º LUGAR	Lajeado (RS)	93.646	1,08
4º LUGAR	Campo Bom (RS)	62.886	1,03
5º LUGAR	Dois Irmãos (RS)	30.709	0.97

Grande Porte (mais de 100 mil habitantes)

CLASSIFICAÇÃO	MUNICÍPIO	Nº EXAMES CITOPATOLÓGICOS RASTREAMENTO 2023	INDICADOR RAZÃO
1º LUGAR	Bento Gonçalves (RS)	123.151	0.88
2º LUGAR	Porto Alegre (RS)	1.332,85	0.73
3º LUGAR	Caxias do Sul (RS)	463.501	0.70
	Novo Hamburgo (RS)	227.646	0.70
4º LUGAR	Gravataí (RS)	265.074	0.65
5º LUGAR	Canoas (RS)	347657	0.60

A Estratificação dos municípios em pequeno, médio e grande porte foi baseada em Willemann et al (2015)¹⁰



REFERÊNCIAS

- 1- BRASIL, Instituto Nacional do Câncer (INCA). Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. Ed. 2. Rio de Janeiro: INCA, 2016. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/diretrizesparaorastreamentodo cancerdocolodoutero_2016_corrigido.pdf. Acesso em: 05 fev. 2024.
- 2- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Controle integral do câncer do colo do útero. Guia de práticas essenciais**. Washington, DC : OPAS, 2016. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/31403>. Acesso em: 08 fev. 2024.
- 3- BRASIL, Ministério da Saúde. **Citologia em meio líquido para rastreamento de câncer de colo de útero e lesões precursoras**. CONITEC, 2019. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2019/relatorio_citologialiquida_cancerutero_cp59_2019.pdf. Acesso em: 07 fev. 2024.
- 4- BRASIL, Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Detecção precoce do câncer**. Rio de Janeiro: INCA, 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/deteccao-precoce-do-cancer>. Acesso em: 05 fev. 2024.
- 5- Instituto Nacional de Câncer (Brasil). **Estimativa 2023 : incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer**. – Rio de Janeiro : INCA, 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2023-incidencia-de-cancer-no-brasil>. Acesso em: 12 fev. 2024.
- 6- WHO, World Health Organization. **guideline for screening and treatment of cervical pre-cancer lesions for cervical cancer prevention**. 2nd ed. Geneva: World Health Organization, 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK572317/> Acesso em: 28 dez. 2021.
- 7- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária. **Nota Técnica nº4 de 17 de fevereiro de 2022**. Brasília, 2022. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/financiamento/nota_tecnica_4_2022.pdf. Acesso em: 09 fev. 2024.
- 8- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação Geral de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. **Ficha Técnica de Indicadores das ações de Controle do Câncer do Colo do útero**. Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/fichatecnicaindicadorescolo14.pdf>. Acesso em: 12 fev. 2024.
- 9- Instituto Nacional de Câncer (Brasil). **Parâmetros técnicos para o rastreamento do câncer do colo do útero / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva; Maria Beatriz Kneipp Dias; Caroline Madalena Ribeiro (organizadores)**. - Rio de Janeiro: Inca, 2019. 32 p. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/988200/parametros-tecnicos-colo-do-utero_2019.pdf Acesso em: 22 de fev. 2024.
- 10- WILLEMANN M. et al. Atualização intercensitária de estratificação de municípios brasileiros para avaliação de desempenho em saúde, 2015. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, 28(3):e2018377, 2019.

