

ÁREA TEMÁTICA: (marque uma das opções)

- COMUNICAÇÃO
- CULTURA
- DIREITOS HUMANOS E JUSTIÇA
- EDUCAÇÃO
- MEIO AMBIENTE
- SAÚDE
- TECNOLOGIA E PRODUÇÃO
- TRABALHO

PACTUAÇÃO DE METAS PARA O MUNICÍPIO DE PONTA GROSSA NO RASTREAMENTO DO CÂNCER DO COLO UTERINO

Caroline Orejana Ghizzi Bentos (UEPG – carolorejanaa@gmail.com)
Débora Hiromi Yoshizawa (UEPG - debora.yoshizawa@gmail.com)
Ednéia Peres Machado (UEPG – edpmach@gmail.com) (COORDENADOR DO PROJETO)

Resumo: A realização do exame preventivo do câncer do colo do útero no Brasil abrange mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos. Os programas de rastreamento do câncer do colo uterino são considerados medidas de saúde pública para prevenção. Segundo a OMS, a cobertura de rastreamento deve atingir 80% ou mais da população-alvo. No Brasil é utilizado o sistema de comissão tripartite formada por representantes do governo Federal, Estadual e Municipal, a qual estabelece uma meta, calculada pela razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população feminina da mesma faixa etária. Sendo assim, o objetivo deste trabalho foi averiguar se as metas propostas para o município de Ponta Grossa pela comissão tripartite no rastreamento do câncer do colo uterino no município de Ponta Grossa nos anos de 2014 e 2015 foram atingidas. Em 2014 foi estipulada para Ponta Grossa 0,45, e o município obteve 0,42. Em 2015 a meta de 0,65 e Ponta Grossa, que atingiu a meta 0,63.

Palavras-chave: Metas. Teste de Papanicolaou. Neoplasias do colo do útero.

INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero no Brasil é o terceiro tumor mais frequente na população feminina, atrás do câncer de mama e do colorretal, e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil. O câncer do colo do útero, também chamado de cervical, é causado pela infecção persistente por Papilomavírus Humano (HPV) oncogênicos (INCA, 2008). A infecção genital por este vírus é muito frequente e na maioria das vezes não causa doença. Entretanto, em alguns casos, ocorrem alterações celulares que podem evoluir para câncer, alterações estas facilmente visualizadas no exame preventivo de Papanicolaou, que são curáveis na quase totalidade dos casos de detecção precoce. Por isso é importante a realização periódica deste exame.

O Ministério da Saúde do Brasil determina que o rastreamento do câncer do colo uterino deve abranger mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos (BRASIL, 2014), ou sexualmente ativas, e após dois exames anuais consecutivos negativos, um exame a cada três anos (AMARAL et al., 2008). Esta faixa etária preconizada justifica-se por ser a de maior ocorrência das lesões de alto grau, passíveis de serem tratadas efetivamente para não evoluírem para o câncer (BRASIL, 2010).

Os programas de rastreamento do câncer do colo do útero são considerados medidas de saúde pública para prevenção secundária e baseiam-se na teoria de que os casos de carcinoma invasivo são precedidos por uma série de lesões, as neoplasias intra-epiteliais cervicais, que podem ser detectadas e tratadas. Esses programas são introduzidos para reduzir a ameaça de câncer na comunidade, pela detecção de indivíduos que têm a doença assintomática. Estima-se que esta cobertura esteja associada a uma diminuição da mortalidade por esta doença em torno de 50% (BRASIL, 2010).

Para se obter um impacto significativo na mortalidade por câncer do colo do útero, a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda que a cobertura de rastreamento deva atingir 80% ou mais da população-alvo e que, com a garantia de diagnóstico e tratamento adequados dos casos alterados, é possível reduzir, em média, de 60 a 90% a incidência do câncer cervical invasivo (WHO, 2002). A experiência de alguns países desenvolvidos mostra que a incidência do câncer do colo do útero foi reduzida em torno de 80% no rastreamento implantado com qualidade, cobertura, tratamento e seguimento das mulheres (WHO, 2008).

No Brasil, a quantificação da população alvo a ser atingida é determinada pelo sistema de comissão tripartite, formada por representantes do governo Federal, Estadual e Municipal, que estabelece metas a serem atingidas pelos municípios, a qual é calculada por uma razão. O objetivo da meta é ampliar a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico a cada três anos. O método de cálculo municipal, regional, estadual e DF utilizado apresentam como numerador: número de exames citopatológicos do colo do útero realizados em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, por município de residência e ano de atendimento. Denominador: População feminina na faixa etária de 25 a 64 anos, no mesmo local e ano. Fator de Divisão: 3 (BRASIL, 2015).

OBJETIVOS

Averiguar se as metas propostas para o município de Ponta Grossa pela comissão tripartite, nos anos de 2014 e 2015, no rastreamento do câncer do colo uterino foram atingidas.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, descritiva e transversal, aprovada na Comissão de Ética em Pesquisa da UEPG sob parecer número 1.614.753, cujos cálculos estatísticos foram realizados com o auxílio do programa Excel 2010.

O censo da população feminina de Ponta Grossa para anos de 2014 e 2015 foram obtidos junto ao Instituto Brasileiro de Geografia (IBGE), sendo utilizada a população estimada para 2012. De 83.635 mulheres com 25 a 64 anos.

No rastreamento do câncer do colo uterino no município de Ponta Grossa-PR nos anos de 2014 e 2015, foram realizados respectivamente 11.732 e 17.620 exames citopatológicos, dados extraídos do Sistema de Informação do Câncer (SISCAN)

As metas propostas pela comissão tripartite para o município de Ponta Grossa foram obtidas junto à 3ª Regional de Saúde do Paraná extraídas do Sistema Integrado de Monitoramento Execução e Controle (SISPACTO).

RESULTADOS

No estudo de base populacional em epidemiologia foi utilizada a população feminina estimada para o ano de 2012, que foi de 83.635 mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos. A quantidade de exames citopatológicos realizados no município de Ponta Grossa-PR, extraídos do SISCAN foi 11.732 em 2014 e 17.620 em 2015. Estes dados foram utilizados no cálculo de razão cuja formula encontra-se na **Figura 1**.

Figura 1 – Fórmula para o cálculo de razão para a meta de exames citopatológicos realizado no Brasil

Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária	=	$\frac{\text{número de exames citopatológicos do colo do útero realizados em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, por município de residência e ano de atendimento.}}{\text{população feminina na faixa etária de 25 a 64 anos, no mesmo local e ano.}}$
--	---	---

Razão dos exames citopatológicos realizados em Ponta em 2014

$$11.732 \times 3 / 83.635 = 0,42$$

Razão dos exames citopatológicos realizados em Ponta em 2014

$$2015 \quad 17.620 \times 3 / 83.635 = 0,63$$

Segundo a Terceira Regional de Saúde do estado do Paraná, a Comissão Tripartite estabeleceu para os anos de 2014, a meta na razão de 0,65 para esta regional composta por 12 municípios (Arapoti, Sengés, Jaguariaíva, Piraí do Sul, Castro, Carambeí, Ivaí, Ipiranga, Ponta Grossa, Palmeira, Porto Amazonas e São João do Triunfo), sendo estipulada para o município de Ponta Grossa, nesse ano de 2014 a razão de 0,45. Neste ano Ponta Grossa, realizando 11.732 obteve o resultado da razão de 0,42. Em 2015 a meta para a Terceira Regional foi estipulada na razão de 0,65 para a Terceira Regional de Saúde, e 0,65 para Ponta Grossa, que atingiu a meta na razão de 0,63.

Tabela 1 – Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária no município de Ponta Grossa-PR.

Município	Meta Regional Anual*(2014)	Meta Pactuada 2014*	Resultado Alcançado 2014	Meta Pactuada Regional* (2015)	Meta Sispacto 2015*	Resultado Alcançado 2015
Ponta Grossa	0,65	0,45	0,42	0,65	0,65	0,63

Fonte: coleta de campo. *3ª Regional de Saúde do Paraná.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A razão para a meta de exames citopatológicos realizado no Brasil é um indicador que subsidia processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas voltadas para a saúde da mulher, constituindo-se num instrumento de avaliação da adequação do acesso a exames preventivos para câncer do colo do útero da população feminina, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos.

A meta do Ministério da Saúde é ampliar a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico a cada três anos. Em Ponta Grossa, no ano de 2015 a meta apresentou-se ampliada em relação a 2014 (de 0,42 para 0,65)

Em se tratando do estado brasileiro, de modo geral, as metas estabelecidas requer alguns cuidados na sua análise, uma vez o rastreamento, de modo geral, ocorrer de forma oportunística e não organizada.

O rastreio oportunístico é ofertado às mulheres que naturalmente chegam às unidades de saúde. Já o modelo organizado dirige-se às mulheres na faixa etária alvo que são formalmente convidadas para os exames periódicos e internacionalmente tem apresentado melhores resultados e menos custos (INCA, 2008).

A meta num rastreio organizado é mais eficaz quanto maior for a razão de população-alvo rastreada, pois viabiliza a identificação da doença ainda na ausência dos sintomas, e permite gerenciar ajustes a fim aprimorá-lo.

APOIO: Programa de Bolsa PROEX - 2017

REFERÊNCIAS

AMARAL, R.G., MANRIQUE, E.J.C., GUIMARÃES, J.V., SOUSA, P.J., MIGNOLI, J.R.Q., XAVIER, A.F., OLIVEIRA, A. Influência da adequabilidade da amostra sobre a detecção das lesões precursoras do câncer cervical. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, v. 30, n.11, p. 556-560, 2008.

Brasil. Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Câncer. **Plano de ação para Redução da Incidência e Mortalidade por Câncer do Colo do Útero** – Sumário Executivo. Rio de Janeiro: INCA, 2010.

Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – INCA. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Estimativa 2014: Incidência de Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2014.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. **Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores : 2013-2015 / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Articulação Interfederativa.**–3. ed. –Brasília : Ministério da Saúde, 2015. 156 p.

INCA – Instituto Nacional do Câncer (Brasil). **Encontro Internacional sobre Rastreamento do Câncer de Mama** – Resumo das Apresentações. Rio de Janeiro, 2008.

World Health Organization. **National cancer control programmes – policies and managerial guidelines**. Geneva: WHO, 2002.

World Health Organization. *International agency for research on cancer*. Globocan. Lyon: WHO, 2008.

