

## **Avaliação da efetividade do programa de rastreamento do câncer de colo uterino da UBS AREAL LESTE em Pelotas – RS**

CAUAN BOUÇAS GEIB<sup>1</sup>; ITALO SILVA<sup>2</sup>; LARA CARVALHO LEANDRO<sup>3</sup>; MATEUS PORTUGAL<sup>4</sup>; DR. MARCELO FERNANDES CAPILHEIRA<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Discente do curso de medicina da Universidade Federal de Pelotas - caubougeib.saude@gmail.com

<sup>2</sup>Discente do curso de medicina da Universidade Federal de Pelotas - italobott@usp.com.br

<sup>3</sup>Discente do curso de medicina da Universidade Federal de Pelotas- lara.carvalholeandro@gmail.com

<sup>4</sup>Discente do curso de medicina da Universidade Federal de Pelotas - mateusportuga13@gmail.com

<sup>5</sup>Docente do curso de medicina da Universidade Federal de Pelotas - mcapilheira@gmail.com

### **1. INTRODUÇÃO**

O câncer de colo uterino é uma patologia prevalente no Brasil, com mais de 100 mil casos malignos identificados na última década. Anualmente, mais de 16 mil novos casos são diagnosticados, e estima-se que ocorram cerca de 6 mil mortes por ano devido a essa doença (BARBOSA, 2023; THULER, 2008). O desenvolvimento da enfermidade está associado ao contato com o vírus HPV, transmitido principalmente por via sexual, afetando majoritariamente mulheres em idade reprodutiva que tiveram pelo menos uma relação sexual (NAKAGAWA, 2010). Felizmente, a evolução dessa doença é lenta, permitindo que lesões precursoras sejam identificadas pelo exame de colpocitologia oncótica, possibilitando tratamento precoce para evitar a progressão para neoplasia maligna (INCA, 2011).

O Brasil foi um dos primeiros países a implementar um programa de rastreamento em massa para lesões precursoras do câncer de colo do útero, planejado desde a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1990. Um protótipo foi implementado em algumas capitais em 1996, pelo programa “Viva Mulher”, que atendia mulheres de 35 a 49 anos. Nesse programa, foram desenvolvidos protocolos para padronizar a coleta de material e as condutas em resposta a alterações citológicas. Com a consolidação da atenção básica e da estratégia de saúde da família, o programa foi ampliado, atualmente incluindo mulheres de 25 a 65 anos incompletos que iniciaram sua vida sexual, representando possível contato com o vírus HPV. O rastreamento é feito geralmente a cada 3 anos após duas coletas anuais negativas consecutivas, exceto para mulheres imunossuprimidas, que devem ser rastreadas anualmente (INCA 2011).

Conforme as Diretrizes para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero do Ministério da Saúde de 2016, a atenção básica deve garantir a coleta do material para citologia oncótica a todas as mulheres na faixa etária de rastreamento e buscar ativamente aquelas com coleta atrasada ou irregularidades nos resultados. O objetivo deste trabalho é levantar dados operacionais e verificar a efetividade do programa de rastreamento do câncer de colo uterino da Unidade Básica de Saúde (UBS) Areal Leste, localizada no bairro Areal em Pelotas - RS, responsável pela atenção básica em uma área de cerca de 12 mil pessoas, embora com apenas 5 mil oficialmente cadastradas (DMS, 2024). A pesquisa estima a taxa de cobertura do programa e a taxa de retorno efetivo das pacientes com resultado positivo para lesões no colo do útero em relação à reavaliação clínica/laboratorial no prazo determinado pelas diretrizes da UBS.

Espera-se que os resultados deste estudo contribuam para a formulação de estratégias mais eficientes e direcionadas, visando melhorias na prevenção e controle do câncer de colo uterino na comunidade de Pelotas - RS, além de servir como base para futuras investigações e intervenções em saúde pública.

## **2. METODOLOGIA**

Propõe-se realizar uma pesquisa observacional retrospectiva, utilizando dados secundários de registros médicos e bases de dados do sistema de saúde local. Nessa perspectiva, a UBS Areal Leste dispõe de um caderno com os registros de todas as coletas para colpocitologia realizadas no último ano, o qual será utilizado como base para conhecimento do número de procedimentos realizados.

A população estudada será composta por mulheres de 25 a 64 anos incompletos, gestantes ou não gestantes, residentes na área de abrangência da UBS Areal Leste em Pelotas - RS durante o período limitado pelos dias 06/07/2023 e 06/05/2024 (10 meses).

Para fins de cálculo da estimativa da taxa de cobertura do programa de rastreamento, será adotada a soma do número de coletas feitas mensalmente nos últimos 6 meses como 1/6 do número de procedimentos que seriam realizados em um ciclo de 3 anos, no qual todas as mulheres pertencentes a população alvo do programa deveriam ter realizado a coleta ao menos 1 vez. Esse valor será considerado o numerador do cálculo da taxa de cobertura, isto é, o número de mulheres com idade entre 25 e 64 anos da região que estão, de fato, sendo rastreadas. Serão descartadas a possibilidade de existência de mulheres nessa faixa etária que não precisam realizar a coleta por nunca terem feito relação sexual bem como ocorrência considerável de mulheres imunossupressoras que precisariam realizar o exame mais frequentemente. Para determinar o denominador da taxa de cobertura, será buscada a proporção de mulheres com idade entre 25 e 64 anos na cidade de Pelotas, no RS e no Brasil nos bancos de dados do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). Essa proporção, então, será aplicada na população de abrangência da UBS Areal Leste a fim de estimar o número total de mulheres que deveriam estar sendo cobertas pelo programa de rastreamento. Além disso, será determinado um denominador referente a população cadastrada na UBS areal leste, ou seja, cerca de 5000 pessoas (DMS, 2024), que será referente a quantidade de mulheres na faixa etária alvo apresentadas no sistema de cadastro.

Para fins de cálculo da estimativa da taxa de retorno efetivo das pacientes que apresentaram resultados compatíveis com lesões do colo do útero, serão adotados os seguintes critérios: retorno para reavaliação/realização de um novo exame de rastreamento e adequação do retorno dentro do tempo recomendado pelas diretrizes nacionais, sendo este prazo de 6 meses para a maioria das mulheres. Serão desconsideradas as pacientes que, dentro do período em questão, obtiveram resultado compatível com lesão de colo do útero e foram imediatamente encaminhadas para colposcopia ou cirurgia de conização.

## **3. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Nos 6 meses finais do período de dados coletados, foi realizado um total de 264 coletas de amostras para colpocitologia oncológica, de acordo com o livro de registros de cp da UBS Areal Leste, o que resulta em uma frequência de 44 procedimentos realizados por mês na unidade básica de saúde. Assumindo essa

frequência de coletas como constante, espera-se que, em 3 anos, um total de 1584 amostras sejam enviadas para avaliação citológica.

Os dados relativos à proporção de mulheres com idade entre 25 e 64 anos na cidade de Pelotas e, portanto, aptas ao programa de rastreamento, não são fornecidos pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Entretanto, essa proporção a nível estadual é fornecida pelo instituto, o qual revela que cerca de 24,8% da população do Rio Grande do Sul são mulheres na faixa etária de rastreamento (IBGE, 2023). Aplicando essa proporção na população de abrangência estimada da Areal Leste, tem-se uma população alvo de 3408 mulheres.

As estimativas populacionais descritas indicam que a taxa de cobertura do programa de rastreamento de lesões precursoras de câncer de colo uterino da UBS Areal Leste é de 46,4%, indicando que grande parte da população da região permanece sem a realização adequada da colpocitologia. Essa taxa está bastante abaixo da taxa da região Sul (84,8%), bem como da taxa do restante do país (81,3 %). Todavia, quando se calcula a taxa de cobertura com base em uma população total de cerca de 5 mil pessoas, ou seja, com base na população total cadastrada, tem-se um resultado de 127%, bastante superior à média estadual e nacional, e sugerindo, por ultrapassar 100%, que, provavelmente, grande parte das mulheres cadastradas são rastreadas, inclusive, mais do que uma vez a cada três anos. Não se pode negar, todavia, a possibilidade de esse resultado ser fruto da estimativa de realizações de coletas em 3 anos estar superestimada, em razão do número de coletas nos meses usados como referência ter sido, ocasionalmente, maior que o de costume. O resultado insatisfatório encontrado tendo a população total da área como referência se deve certamente à dificuldade enfrentada pela unidade básica de saúde de realizar o cadastro de toda a população alí residente a fim de que se possa fazer a busca ativa das mulheres as quais não estão sendo cobertas pelos dos agentes comunitários de saúde. Vale ressaltar que, das estimadas 7000 pessoas e, portanto, 1736 mulheres em idade de rastreamento que não foram cadastradas, nenhuma está sendo coberta pelo programa da UBS Areal Leste, mas isso não significa necessariamente que estejam todas sem realizar os exames preventivos, pois podem estar realizando-os sob os cuidados de profissionais particulares ou associados a planos de saúde ou ainda associadas erroneamente a outra UBS da região.

Vale ressaltar que o processo de estimativa das mulheres que estão, de fato, sendo cobertas tem limitações, como: Descarte da presença de mulheres imunossuprimidas que fazem a coleta semestral ou anualmente e de mulheres que nunca iniciaram vida sexual e não precisam ser rastreadas, além de mulheres que se submetem ao rastreamento mais do que 1 vez a cada 3 anos; Anotações incorretas e rasuras no livro de CPs; Variações dos números de coletas mensais levando a possível subestimação ou superestimação da totalidade de procedimentos feitos no triênio. As limitações na estimativa da população total consistem principalmente: nos dados imprecisos fornecidos pela UBS Areal Leste e pelo Departamento de Medicina Social (DMS) da UFPEL acerca da população total da área de abrangência da unidade; na necessidade de extrapolar proporções demográficas regionais gerais para estimar os contingentes populacionais locais específicos.

Em relação ao retorno das pacientes com resultado alterado no exame de rastreamento, tem-se que do total de 45 pacientes com colpocitologias compatíveis com lesões de colo de útero (atípias em células escamosas/lesões epiteliais), 20 não retornaram efetivamente para reavaliação do quadro dentro do período recomendado. Assim, é possível calcular que a taxa de retorno efetivo das pacientes foi de aproximadamente 55,5%. A UBS Areal Leste conta com ações de busca ativa de

pacientes com resultados alterados de colpocitologias, mantendo um banco de dados composto por identidade, telefone, endereço e data recomendada para reavaliação, de modo a contactar cada paciente a fim de promover o retorno à consulta. Contudo, observa-se que a taxa de retorno efetivo, conforme demonstrada, é de pouco mais que a metade das pacientes, o que evidencia a necessidade de ampliação de ações de busca ativa, diminuindo possíveis riscos de evolução de neoplasias malignas para as pacientes que frequentam a UBS.

#### 4. CONCLUSÕES

A contribuição dessa pesquisa para a sociedade reside na compreensão aprofundada da realidade do programa de rastreamento do câncer de colo uterino na UBS Areal Leste. A análise não apenas evidenciou as lacunas existentes, como também proporcionou uma visão clara das áreas que requerem melhorias significativas. O entendimento das dificuldades enfrentadas, tanto no cadastramento das mulheres quanto no seguimento das pacientes com resultados alterados, é crucial para o desenvolvimento de estratégias mais eficazes e direcionadas. Com essa nova perspectiva, espera-se que as informações geradas sirvam como base para a implementação de intervenções e práticas que possam aumentar a cobertura do programa, garantir um acompanhamento adequado e, por consequência, contribuir para a redução da incidência e mortalidade por câncer de colo uterino na comunidade atendida.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARBOSA REZENDE, R. Cervical cancer from 2013 to 2021: an epidemiological analysis in Brazil. *Interdisciplinary Journal of Applied Science*, v. 7, n. 12, p. 1–5, 2023. <https://doi.org/10.18226/25253824.v7.n12.06>.

DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL. UBS Areal Leste. DMS-UFPEL, 2024. Disponível em: [https://dms.ufpel.edu.br/site/?page\\_id=482](https://dms.ufpel.edu.br/site/?page_id=482). Acesso em: 21 jul. 2024.

DIRETRIZES BRASILEIRAS PARA O RASTREAMENTO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. Rio de Janeiro: INCA, 2011.

IBGE. IBGE educa, 2023. Pirâmide Etária Brasileira 2022. Disponível em: <https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18318-piramide-etaria.html>. Acesso em: 21 jul. 2024.

INCA. Cobertura do rastreamento em inquéritos nacionais. Gov.br - INCA, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controlado-cancer-do-colo-do-utero/dados-e-numeros/cobertura-do-rastreamento-em-inqueritos-nacionais>. Acesso em: 21 jul. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Estimativa de 2023: incidência de câncer no Brasil. Acesso em: 21 jul. 2024.

NAKAGAWA, J. T. T.; SCHIRMER, J.; BARBIERI, M. Vírus HPV e câncer de colo de útero. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 63, n. 2, p. 307–311, mar. 2010. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672010000200021>.

THULER, L. C. S. Mortalidade por câncer do colo do útero no Brasil. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 30, n. 5, p. 216–218, mai. 2008. <https://doi.org/10.1590/S0100-72032008000500002>.

