



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

2022



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL

O futuro nos une.



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

Franciele Masiero Vasconcellos

Especialista em Saúde - Enfermeira

Karen Chisini Coutinho Lutz

Especialista em Saúde - Enfermeira

Talita Donatti

Especialista em Saúde - Nutricionista

Maitê S. C. Bento

Acadêmica de Enfermagem

Seção de Doenças de Condições Crônicas Não Transmissíveis

Everton Cristian Moraes

Especialista em Saúde - Farmacêutico

Divisão da Atenção Primária à Saúde

Tainá Nicola

Especialista em Saúde - Enfermeira

Priscila Helena Miranda Soares

Especialista em Saúde - Odontóloga

CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

O câncer do colo do útero desenvolve-se na parte inferior do útero, chamada colo, que fica no fundo da vagina. Possui história natural bem conhecida e tem como causa básica a infecção pelo papilomavírus humano (HPV). Existem mais de 150 tipos diferentes de HPV e tipos oncogênicos mais comuns identificados no câncer do colo do útero incluem HPV16 (53%), HPV18 (15%), HPV45 (9%), HPV31 (6%) e HPV33 (3%) (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA - INCA, 2021).

É uma doença de desenvolvimento lento, que pode cursar sem sintomas em fase inicial e evoluir para quadros de sangramento vaginal intermitente ou após a relação sexual, secreção vaginal anormal e dor abdominal associada com queixas urinárias ou intestinais nos casos mais avançados (INCA, 2021).

Segundo dados do Painel Oncologia, do Ministério da Saúde, em 2022, o Rio Grande do Sul foi o quarto estado com maior número de casos da doença, com 1.056 ocorrências, ficando atrás de São Paulo (2.291), Paraná (1.299) e Minas Gerais (1.292), respectivamente. De acordo com as estimativas do INCA para o ano de 2023, o RS terá 620 novos casos de câncer de colo do útero, com taxa ajustada de 7,11 casos/100.000 mulheres. Será o quarto tipo de câncer com maior número de casos entre a população feminina, exceto o de pele não melanoma. Atualmente, o câncer do colo do útero é considerado passível de erradicação, por meio da vacinação contra os tipos de HPV oncogênicos mais prevalentes e do rastreamento e tratamento das lesões precursoras.



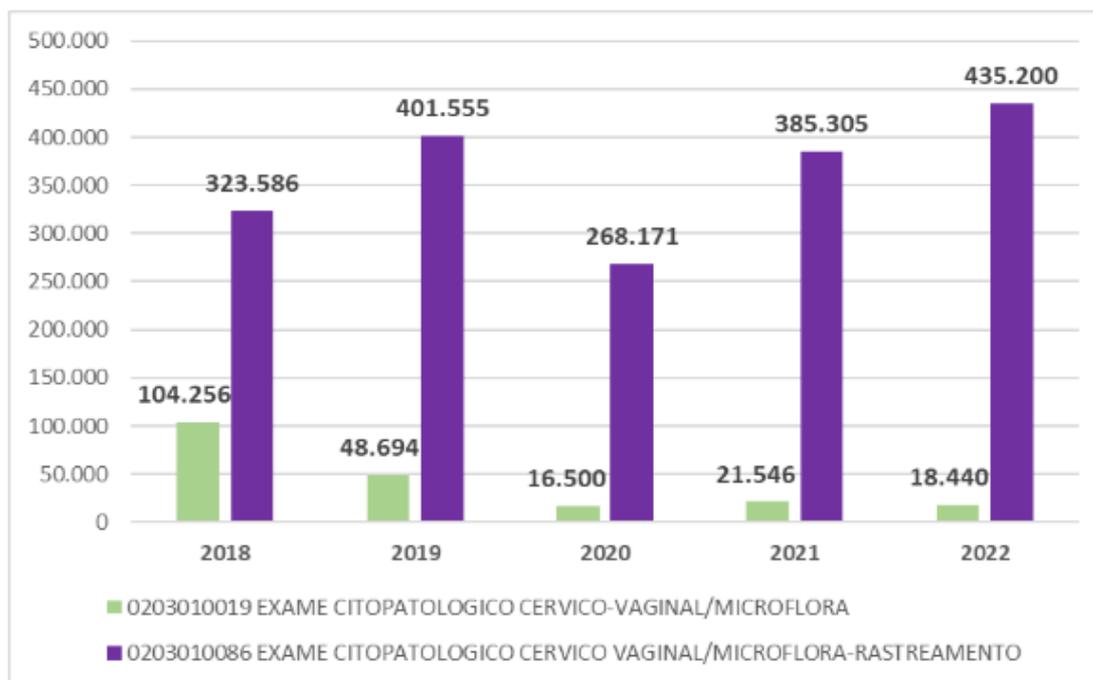
EXAMES DE RASTREAMENTO

O principal método para a detecção precoce do câncer do colo do útero é o rastreamento, pois possibilita identificar lesões precursoras que podem ser detectadas e tratadas adequadamente, impedindo sua progressão para o câncer. O método atual de rastreamento do câncer do colo do útero no Brasil é o exame citopatológico, que deve ser oferecido às mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, que já tiveram atividade sexual. A priorização dessa faixa etária como a população-alvo do rastreamento justifica-se por ser a de maior ocorrência das lesões de alto grau (INCA, 2016a).

O exame citopatológico cérvico-vaginal/microflora - rastreamento (0203010086) é aquele realizado a cada três anos após dois exames negativos anuais consecutivos na população-alvo. O exame - citopatológico cérvico-vaginal/microflora (0203010019)- deve ser realizado e registrado quando há necessidade de repetição do exame de rastreamento, na avaliação de casos após investigação colposcópica, no acompanhamento pós-conclusão diagnóstica e no seguimento pós-tratamento da lesão precursora (INCA, 2019).

Na Figura 1 observa-se a série histórica de exames citopatológicos de colo do útero realizados em residentes no RS, na faixa etária de 25 a 64 anos, entre 2018 e 2022.

Figura 1 - Série histórica de exames citopatológicos de colo do útero realizados, na faixa etária de 25 a 64 anos, RS, 2018-2022.



Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS). Dados extraídos em 01/03/2023.

Em 2022 foram realizados 435.200 exames citopatológicos de rastreamento no RS, 49.895 exames a mais do que em 2021 (11,46%), sendo, também, quantitativo superior a produção do ano de 2019, período anterior à pandemia de COVID-19. Quanto aos citopatológicos de repetição ou seguimento, foram realizados 18.440 exames, sendo 3.106 (14,41%) a menos do que em 2021.

INDICADOR “RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS E A POPULAÇÃO FEMININA DA MESMA FAIXA ETÁRIA”

Conforme o INCA (2014), este indicador contribui na avaliação da oferta de exames preventivos para câncer do colo do útero da população feminina, possibilitando a análise de variações temporais no acesso a este exame. Expressa a realização de um exame a cada três anos, segundo as Diretrizes Nacionais.

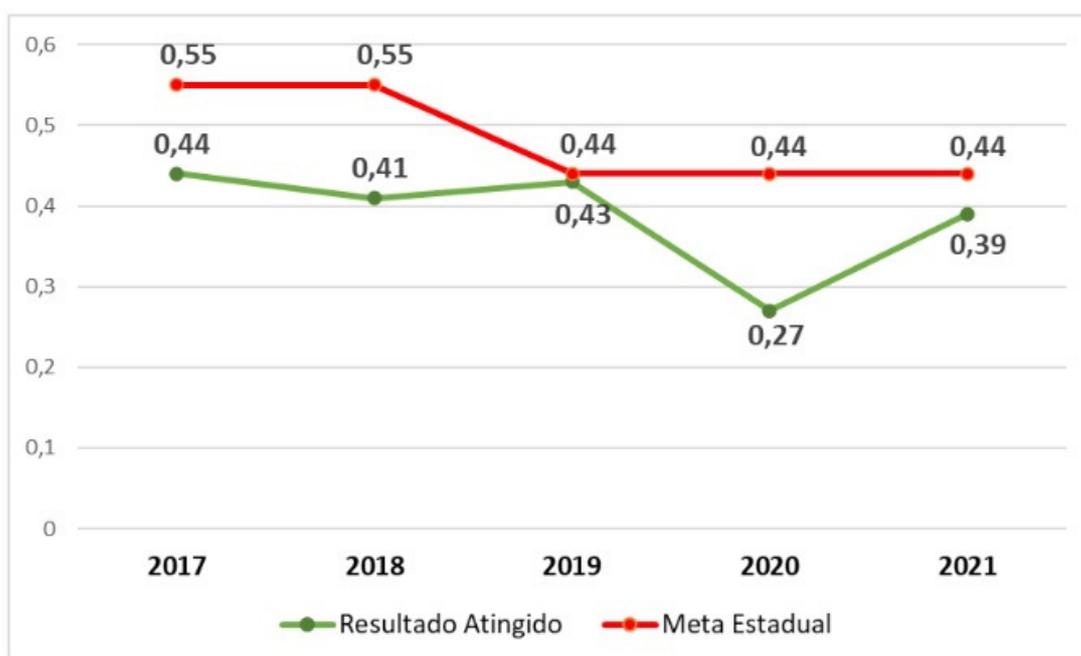
Este indicador fez parte da Pactuação Interfederativa de Indicadores 2017-2021, conforme a Resolução CIT nº 8/2016 (BRASIL, 2016). No RS, a primeira pactuação ocorreu na Resolução CIB/RS nº 031/17, com reajuste anual das metas estaduais até 2021. Por conta da pandemia da COVID-19, os reajustes das metas para os anos de 2020 e 2021 mantiveram o valor pactuado para 2019.

O método de cálculo do indicador é:

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

Nº de mulheres de 25 a 64 anos, residentes no respectivo local e ano/3

Na Figura 2 observa-se a série histórica da pactuação de metas e dos resultados atingidos para o indicador de razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres entre 25 e 64 anos entre os anos de 2017 e 2021.



Fonte: Painel B.I SES.

Na Pactuação Estadual de Indicadores 2022-2023 a SES/RS optou por não incluir indicador de exames citopatológicos, pois o mesmo já é monitorado entre os indicadores do Programa Previne Brasil. A área técnica da Política de Saúde da Mulher da SES/RS segue monitorando o indicador no estado para avaliar o acesso das mulheres na faixa etária de rastreamento ao exame. Na Tabela 1 apresenta-se o desempenho, por Região de Saúde, no indicador em 2022.

Tabela 1 - Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 e 64 anos e a população feminina da mesma faixa etária, por Região de Saúde, RS, 2022.

REGIÃO DE SAÚDE	Nº EXAMES CITOPATOLÓGICOS RASTREAMENTO 2022	1/3 MULHERES DE 25 a 64 ANOS*	RAZÃO
R 01 - Verdes Campos	14.257	42.275	0,34
R 02 - Entre-Rios	5.960	10.924	0,55
R 03 - Fronteira Oeste	17.756	39.568	0,45
R 04 - Belas Praias	9.170	14.786	0,62
R 05 - Bons Ventos	10.069	20.908	0,48
R 06 - V. Paranhana C. da Serra	9.352	21.201	0,44
R 07 - Vale dos Sinos	37.545	79.360	0,47
R 08 - Vale do Caí / Metropolitana	27.172	74.002	0,37
R 09 - Carbonífera/ Costa Doce	14.455	36.619	0,39
R 10 - Capital/ Vale do Gravataí	75.073	225.628	0,33
R 11 - Sete Povos das Missões	12.539	26.419	0,47
R 12 - Portal das Missões	6.061	12.292	0,49
R 13 - Região da Diversidade	12.153	22.049	0,55
R 14 - Fronteira Noroeste	13.541	22.089	0,61
R 15 - Caminho das Águas	9.626	17.280	0,56
R 16 - Alto Uruguai Gaúcho	9.928	22.272	0,45
R 17 - Região do Planalto	18.702	39.261	0,48
R 18 - Região das Araucárias	7.628	12.295	0,62
R 19 - Região do Botucaraí	4.632	10.286	0,45
R 20 - Rota da Produção	8.809	14.963	0,59
R 21 - Região Sul	25.187	79.539	0,32
R 22 - Pampa	4.040	16.747	0,24
R 23 - Caxias e Hortênsias	17.972	56.227	0,32
R 24 - Campos de Cima da Serra	4.615	8.621	0,54
R 25 - Vinhedos e Basalto	12.963	30.815	0,42
R 26 - Uva e Vale	7.591	18.079	0,42
R 27 - Jacuí Centro	7.891	18.009	0,44
R 28 - Vale do Rio Pardo	12.364	32.553	0,38
R 29 - Vales e Montanhas	12.913	22.175	0,58
R 30 - Vale da Luz	5.236	12.345	0,42
RIO GRANDE DO SUL	435.200	1.059.519	0,41

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS); Departamento de Economia e Estatística (DEE). *Estimativa populacional de 2021.

A razão encontrada no Estado, no ano de 2022 foi de 0,41. Com destaque para as regiões R4 e R18 com os melhores desempenhos (0,62) e R22 com a razão mais baixa (0,22).

INDICADOR “PROPORÇÃO DE MULHERES COM COLETA DE CITOPATOLÓGICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)” - PREVINE BRASIL

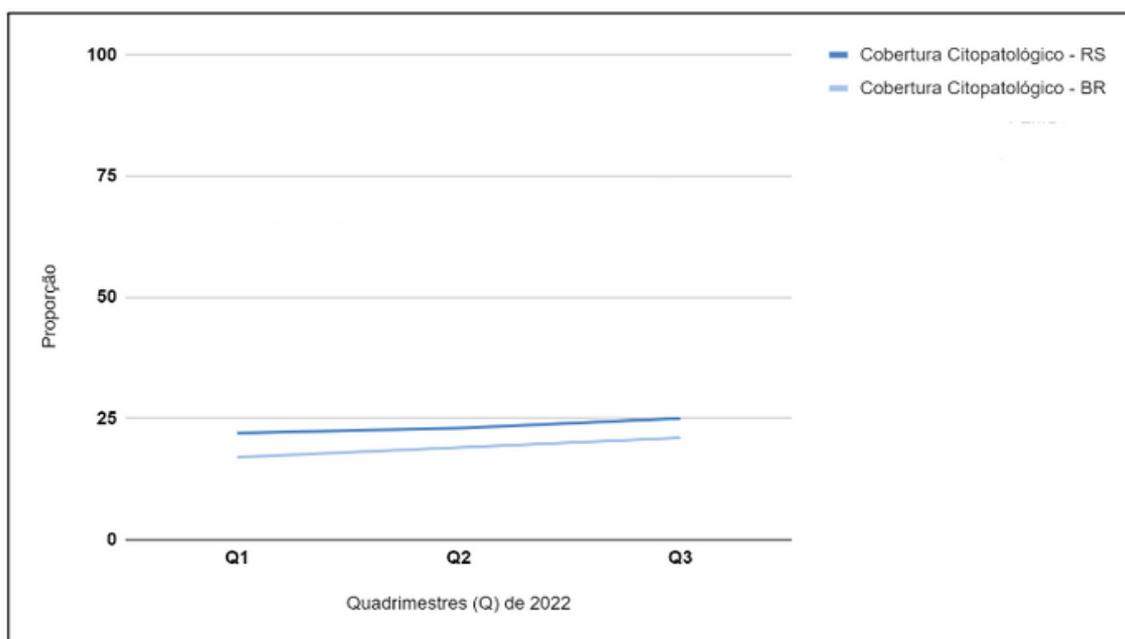
Este indicador mede a proporção de mulheres com idade entre 25 a 64 anos atendidas na APS que realizaram ao menos uma coleta de exame citopatológico do colo do útero no intervalo 3 anos, em relação ao total de mulheres na mesma faixa etária estimadas do município. A recomendação é a realização do exame a cada 3 anos, após dois exames anuais consecutivos normais.

O indicador limita-se somente às mulheres que realizaram coletas na APS, não alcançando todas as mulheres da população brasileira. Porém, justifica-se pelo fato do indicador medir o desempenho das equipes e serviços de saúde da APS. É calculado diretamente por meio dos dados do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) e a meta atualmente pactuada para este indicador é de **40%**, considerando o desempenho das equipes e serviços de APS no alcance de resultados estabelecidos pelo Programa Previne Brasil.

O método de cálculo do indicador é:

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de mulheres de 25 a 64 anos que realizaram coleta de exame citopatológico nos últimos 3 anos}}{\left(\frac{\text{Número de mulheres com idade entre 25 e 64 anos cadastradas e vinculadas na APS}}{\text{Cadaastro municipal SISAB x \% mulheres com 25 a 64 anos por estudo de estimativa populacional}} \right)^*} \times 100$$

Figura 3. Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS, entre 25 a 64 anos, 1º, 2º e 3º quadrimestres de 2022.



Fonte: SISAB.

Em relação a coleta de citopatológico em mulheres na APS, o indicador vem apresentando sutil melhora nos últimos quadrimestres (22% no Q1, 23% no Q2 e 25% no Q3), mas ainda abaixo da meta estipulada pelo Ministério de Saúde, de 40%. Em âmbito nacional também há dificuldades no alcance da meta (17% no Q1, 19% no Q2 e 21% no Q3). O rastreamento do câncer do colo do útero, viabilizado pela realização do exame citopatológico, é fundamental para identificação precoce da doença e consequente redução da taxa de mortalidade por neoplasia de colo do útero. Para tanto é fundamental que as equipes da APS ampliem a busca ativa do público alvo.

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

Conforme os “Parâmetros técnicos para o rastreamento do câncer do colo do útero”, do INCA (2019), 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 estimativa populacional para o ano de 2021 estratificada por sexo e faixa etária para os municípios do RS, disponibilizada pelo Departamento de Economia e Estatística (DEE) da Secretaria de Planejamento, Governança e Gestão (SPGG).

Para o cálculo de necessidade de exames de rastreamento a serem realizados, por Região de Saúde, no estado, subtraiu-se a população feminina entre 25 e 64 anos beneficiária de planos privados de saúde em 2022, 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 2022, foram extraídos do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS).

Em 2022, foram realizados 435.200 exames no estado do RS, correspondendo a 56% do quantitativo necessário para a população-alvo SUS dependente. Das 30 Regiões de Saúde, 07 apresentaram percentuais inferiores a 50% de exames realizados em comparação ao quantitativo necessário (R1, R3, R9, R21, R22, R27 e R28) (Tabela 2).



Tabela 2 – 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, 2022.

REGIÃO DE SAÚDE	NECESSIDADE POP SUS RAST 25 a 64	PRODUÇÃO RASTR 2022 25-64	NECESSIDADE X PRODUÇÃO RAST
R 01 - Verdes Campos	35.584	14.257	40%
R 02 - Entre-Rios	10.218	5.960	58%
R 03 - Fronteira Oeste	35.972	17.756	49%
R 04 - Belas Praias	13.117	9.170	70%
R 05 - Bons Ventos	18.785	10.069	54%
R 06 - V. Paranhana C. da Serra	18.000	9.352	52%
R 07 - Vale dos Sinos	54.685	37.545	69%
R 08 - Vale do Caí / Metropolitana	48.422	27.172	56%
R 09 - Carbonífera/ Costa Doce	29.796	14.455	49%
R 10 - Capital/ Vale do Gravataí	134.480	75.073	56%
R 11 - Sete Povos das Missões	23.447	12.539	53%
R 12 - Portal das Missões	10.818	6.061	56%
R 13 - Região da Diversidade	17.386	12.153	70%
R 14 - Fronteira Noroeste	18.727	13.541	72%
R 15 - Caminho das Águas	15.734	9.626	61%
R 16 - Alto Uruguai Gaúcho	18.021	9.928	55%
R 17 - Região do Planalto	30.715	18.702	61%
R 18 - Região das Araucárias	11.285	7.628	68%
R 19 - Região do Botucaraí	9.276	4.632	50%
R 20 - Rota da Produção	14.141	8.809	62%
R 21 - Região Sul	66.719	25.187	38%
R 22 - Pampa	15.359	4.040	26%
R 23 - Caxias e Hortências	26.833	17.972	67%
R 24 - Campos de Cima da Serra	7.191	4.615	64%
R 25 - Vinhedos e Basalto	18.593	12.963	70%
R 26 - Uva e Vale	9.146	7.591	83%
R 27 - Jacuí Centro	16.574	7.891	48%
R 28 - Vale do Rio Pardo	25.089	12.364	49%
R 29 - Vales e Montanhas	15.058	12.913	86%
R 30 - Vale da Luz	8.777	5.236	60%
RIO GRANDE DO SUL	777.948	435.200	56%

Fonte: DEE/SPGG; SIA/SUS; ANS.

INTERVALO DE COLETA E TEMPO DE EXAME

No Rio Grande do Sul, em 2022, a maioria dos exames (55%) levou até dez dias entre o intervalo da data de coleta e a do recebimento da amostra pelo laboratório responsável pela análise. Das 30 Regiões de Saúde do estado, 13 apresentaram percentuais de intervalo de coleta entre 0 e 10 dias inferiores a 55% (R1, R2, R3, R6, R7, R8, R9, R14, R21, R22, R23, R27 e R28). Destacam-se as regiões R17 e R18 com 92% dos exames com intervalo de coleta entre zero e dez dias (Tabela 3). De acordo com o Manual de Gestão da Qualidade para Laboratório de Citopatologia (INCA, 2016b), em caso de lâminas em que seja utilizado fixador de cobertura spray ou aerossol, as mesmas devem chegar ao laboratório, no máximo, em 15 dias.



A R9 apresentou o maior percentual de exames com intervalo de coleta de 30 dias ou mais (39%), enquanto as regiões R5, R17 e R18 apresentaram os menores percentuais (1%) (Tabela 3).

Tabela 3 – Intervalo entre a coleta do exame citopatológico e o recebimento pelo laboratório e entre a coleta e a liberação do laudo (tempo total do exame), por Região de Saúde segundo o município da unidade de saúde que realizou a coleta, RS, 2022.

Região de Saúde da unidade que coletou o exame	Intervalo da coleta				Tempo total do exame		
	0 - 10 dias	11 - 20 dias	21 - 30 dias	> 30 dias	Até 30 dias	31 - 60 dias	> 60 dias
R 01 - Verdes Campos	40%	43%	11%	5%	29%	67%	4%
R 02 - Entre-Rios	49%	29%	14%	8%	82%	17%	1%
R 03 - Fronteira Oeste	20%	39%	26%	15%	38%	53%	9%
R 04 - Belas Praias	61%	17%	10%	11%	48%	23%	29%
R 05 - Bons Ventos	85%	12%	2%	1%	65%	9%	27%
R 06 - V. Paranhana C. da Serra	15%	46%	25%	13%	61%	36%	4%
R 07 - Vale dos Sinos	17%	45%	23%	14%	70%	29%	2%
R 08 - Vale do Caí / Metropolitana	47%	27%	17%	9%	58%	35%	7%
R 09 - Carbonífera/ Costa Doce	33%	24%	4%	39%	1%	28%	71%
R 10 - Capital/ Vale do Gravataí	65%	18%	4%	13%	52%	28%	20%
R 11 - Sete Povos das Missões	78%	15%	5%	2%	18%	78%	4%
R 12 - Portal das Missões	70%	24%	4%	2%	8%	85%	8%
R 13 - Região da Diversidade	64%	24%	7%	4%	5%	81%	14%
R 14 - Fronteira Noroeste	41%	28%	13%	18%	42%	54%	4%
R 15 - Caminho das Águas	73%	16%	5%	7%	56%	39%	5%
R 16 - Alto Uruguai Gaúcho	73%	19%	4%	4%	32%	61%	7%
R 17 - Região do Planalto	92%	7%	1%	1%	57%	40%	3%
R 18 - Região das Araucárias	92%	6%	1%	1%	54%	40%	5%
R 19 - Região do Botucaraí	75%	17%	5%	3%	39%	36%	25%
R 20 - Rota da Produção	75%	17%	5%	2%	79%	20%	1%
R 21 - Região Sul	54%	36%	8%	3%	39%	51%	10%
R 22 - Pampa	37%	33%	14%	15%	44%	49%	7%
R 23 - Caxias e Hortênsias	45%	24%	14%	18%	66%	30%	4%
R 24 - Campos de Cima da Serra	73%	21%	4%	2%	72%	25%	3%
R 25 - Vinhedos e Basalto	56%	29%	9%	7%	52%	45%	3%
R 26 - Uva e Vale	65%	21%	9%	5%	80%	19%	1%
R 27 - Jacuí Centro	38%	28%	16%	18%	24%	35%	41%
R 28 - Vale do Rio Pardo	53%	28%	10%	9%	23%	56%	21%
R 29 - Vales e Montanhas	81%	14%	3%	2%	12%	39%	49%
R 30 - Vale da Luz	68%	21%	6%	5%	10%	55%	35%
Rio Grande do Sul	55%	25%	10%	10%	46%	40%	14%

Fonte: Tabnet SISCAN

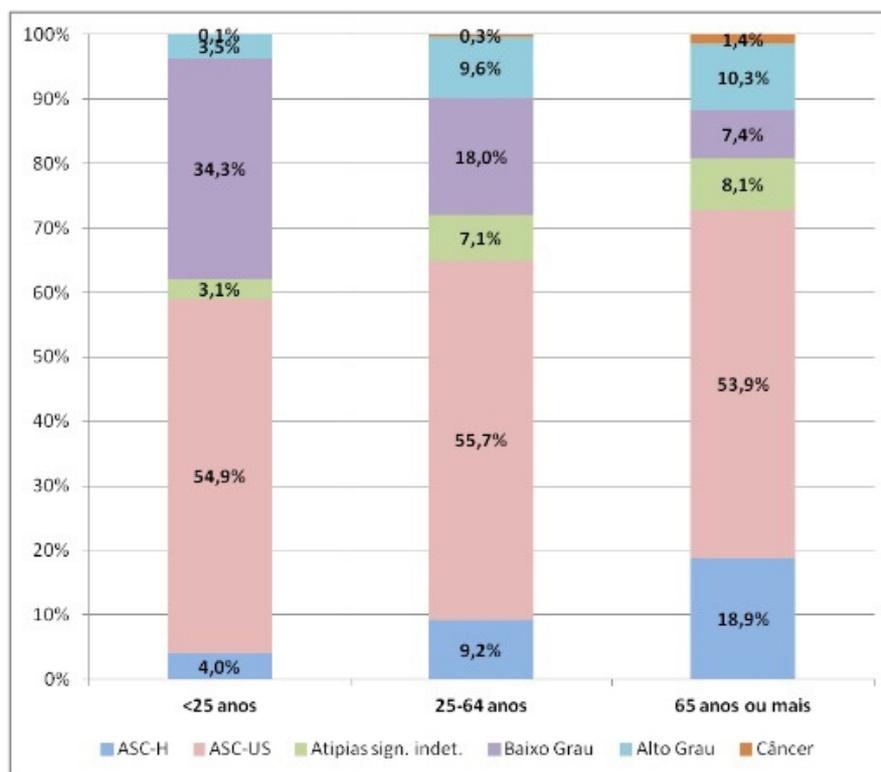
Em relação ao tempo total do exame, ou seja, o intervalo entre a data da coleta e a liberação do laudo, em 2022, 46% dos exames no RS foi liberado em até 30 dias após a coleta. Das 30 Regiões de Saúde do estado, 14 apresentaram percentuais de exames liberados em até 30 dias inferiores a 46% (R1, R3, R9, R11, R12, R13, R16, R19, R21, R22, R27, R28, R29 e R30). Destacam-se as regiões R2, R20 e R26 com 82%, 79% e 80%, respectivamente, de exames com laudo liberado em até 30 dias.

A R9 apresentou o maior percentual de exames com tempo total do exame de 60 dias ou mais (71%), enquanto as regiões R2, R20 e R26 apresentaram os menores percentuais (1%). Conforme a Portaria GM/MS nº 3.388/2013 (BRASIL, 2013), o “tempo médio de liberação dos exames, calculado pela soma dos dias transcorridos entre a entrada dos materiais e a liberação dos laudos, dividido pelo total de exames liberados no período, o qual não deve ultrapassar o limite de 30 (trinta) dias a partir da entrada do material no laboratório”.

PERCENTUAL DE LESÕES DIAGNOSTICADAS NO RASTREAMENTO

Em 2022, o RS teve registro de 433.071 (99,5%) exames de rastreamento satisfatórios no Siscan. A Figura 3 apresenta a distribuição dos resultados desses exames por faixa etária.

Figura 3 - Distribuição percentual das alterações identificadas no rastreamento, por faixa etária, RS, 2022.



Fonte: Tabnet SISCAN.

A principal alteração identificada em todas as faixas etárias foi ASC-US (Células escamosas atípicas de significado indeterminado possivelmente não neoplásicas), com percentuais maiores que 50%. Entre as mulheres com menos de 25 anos e na população-alvo do rastreamento, a lesão de baixo grau foi a segunda alteração mais frequente, com 34,3% e 18%, respectivamente. Entre as idosas, o ASC-H (Células escamosas atípicas de significado indeterminado não se podendo afastar lesão de alto grau) ocupou a segunda posição entre as alterações (18,9%). O câncer foi identificado em 0,3% da população-alvo do rastreamento e em 1,4% das idosas.

NÚMERO DE CASOS E INCIDÊNCIA DE CÂNCER DE COLO DO ÚTERO

Em 2022, houve 12.779 novos casos de câncer de colo do útero no Brasil. O RS teve 1.056 novos casos de câncer de colo do útero, sendo 336 (32%) a mais do que os 720 estimados pelo INCA para o ano no estado. A taxa ajustada por idade de incidência no estado foi de 18,08 casos/100.000 mulheres (Tabela 4).

Tabela 4 - Número de casos e taxas brutas e ajustadas de incidência de câncer de colo do útero por 100.000 mulheres, por Região de Saúde, RS, 2022.

Região de Saúde	Incidência/100.000 mulheres*				
	Casos	Total	0-24 anos	25-64 anos	≥ 65 anos
R 01 - Verdes Campos	32	13,59	0,00	22,87	8,10
R 02 - Entre-Rios	2	3,28	0,00	6,10	0,00
R 03 - Fronteira Oeste	40	17,45	2,59	30,33	6,01
R 04 - Belas Praias	21	24,98	3,49	45,09	0,00
R 05 - Bons Ventos	27	22,42	0,00	38,26	16,47
R 06 - V. Paranhana C. da Serra	31	26,69	0,00	48,74	0,00
R 07 - Vale dos Sinos	83	19,68	1,45	28,56	28,26
R 08 - Vale do Caí / Metropolitana	45	11,05	0,00	16,22	18,41
R 09 - Carbonífera/ Costa Doce	38	18,55	0,00	32,77	7,30
R 10 - Capital/ Vale do Gravataí	305	24,70	1,32	41,51	10,53
R 11 - Sete Povos das Missões	23	15,56	4,43	21,45	17,07
R 12 - Portal das Missões	14	20,51	9,58	32,54	0,00
R 13 - Região da Diversidade	16	13,12	2,72	18,14	15,81
R 14 - Fronteira Noroeste	16	13,18	0,00	24,14	0,00
R 15 - Caminho das Águas	6	6,09	0,00	9,65	6,23
R 16 - Alto Uruguai Gaúcho	55	45,06	0,00	71,84	34,34
R 17 - Região do Planalto	50	23,18	2,90	37,36	13,81
R 18 - Região das Araucárias	7	10,15	0,00	13,56	17,41
R 19 - Região do Botucaraí	5	8,63	0,00	16,20	0,00
R 20 - Rota da Produção	6	6,97	3,57	8,91	7,62
R 21 - Região Sul	43	9,66	0,73	14,67	10,01
R 22 - Pampa	15	15,76	0,00	27,87	7,21
R 23 - Caxias e Hortênsias	50	16,70	3,11	23,71	20,37
R 24 - Campos de Cima da Serra	2	3,97	0,00	7,73	0,00
R 25 - Vinhedos e Basalto	7	4,29	2,09	6,50	0,00
R 26 - Uva e Vale	13	13,62	0,00	22,13	7,96
R 27 - Jacuí Centro	23	22,53	0,00	35,17	23,23
R 28 - Vale do Rio Pardo	38	21,36	1,88	34,81	11,14
R 29 - Vales e Montanhas	30	24,83	0,00	42,09	10,64
R 30 - Vale da Luz	13	19,29	0,00	24,30	41,28
Rio Grande do Sul	1.056	18,08	1,31	29,26	12,26

Fonte: Painel Oncologia – Dados extraídos em 15/02/2023. *Taxa ajustada por idade.

A maior taxa ajustada por idade de incidência da doença no estado foi na faixa etária de rastreamento (25-64 anos) com 29,26 casos/100.000 mulheres. As Regiões de Saúde com maiores taxas entre 25 e 64 anos por 100.000 mulheres foram: R16 (71,84), R06 (48,74), R04 (45,09), R29 (42,09) e R10 (41,51).

MORTALIDADE POR NEOPLASIA DE COLO DO ÚTERO

Conforme dados preliminares do SIM/SUS, em 2021, o RS teve 384 óbitos por neoplasia do colo do útero, correspondendo a uma taxa de mortalidade de 6,57 óbitos/100.000 mulheres. Na estratificação por grupo etário, a maior taxa de mortalidade no estado foi entre mulheres com 65 anos ou mais de idade (14,66/100.000) e nas regiões: R29 (42,55), R19 (34,11), R11 (25,60), R06 (23,24) e R05 (21,95). Na faixa etária de rastreamento (25-64 anos), a taxa de mortalidade foi de 8,18 óbitos/100.000 mulheres e mais elevada nas regiões: R06 (15,72), R28 (12,29), R02 (12,21), R24 (11,60) e R05 (11,16) (Tabela 5).

Tabela 5 - Número de óbitos e taxa de mortalidade por 100.000 mulheres por neoplasia do colo do útero, por grupo etário, RS, 2021.

Região de Saúde	2021				
	Óbitos*	Total	Tx. mortalidade/100.000 mulheres		
			15-24 anos	25-64 anos	≥ 65 anos
R 01 - Verdes Campos	12	5,10	0	4,73	16,21
R 02 - Entre-Rios	6	9,84	0	12,21	18,28
R 03 - Fronteira Oeste	14	6,11	0	7,58	15,02
R 04 - Belas Praias	5	5,95	0	9,02	9,09
R 05 - Bons Ventos	11	9,13	0	11,16	21,95
R 06 - V. Paranhana C. da Serra	13	11,19	0	15,72	23,24
R 07 - Vale dos Sinos	26	6,17	0,73	7,56	15,22
R 08 - Vale do Caí / Metropolitana	29	7,12	0,73	8,11	20,45
R 09 - Carbonífera/ Costa Doce	12	5,86	0	7,28	14,60
R 10 - Capital/ Vale do Gravataí	92	7,45	0	9,75	14,41
R 11 - Sete Povos das Missões	13	8,79	0	8,83	25,60
R 12 - Portal das Missões	3	4,39	0	2,71	19,02
R 13 - Região da Diversidade	11	9,02	0	10,58	21,08
R 14 - Fronteira Noroeste	6	4,94	0	6,04	9,55
R 15 - Caminho das Águas	5	5,07	0	3,86	18,70
R 16 - Alto Uruguai Gaúcho	5	4,10	0	7,48	0
R 17 - Região do Planalto	11	5,10	0	6,79	10,36
R 18 - Região das Araucárias	1	1,45	0	0	8,71
R 19 - Região do Botucaraí	5	8,63	0	6,48	34,11
R 20 - Rota da Produção	4	4,65	0	8,91	0
R 21 - Região Sul	29	6,51	0	10,48	5,72
R 22 - Pampa	5	5,25	0	9,95	0
R 23 - Caxias e Hortênsias	16	5,34	0	6,52	14,55
R 24 - Campos de Cima da Serra	4	7,94	0	11,60	14,86
R 25 - Vinhedos e Basalto	4	2,45	0	1,08	12,99
R 26 - Uva e Vale	5	5,24	0	7,38	7,96
R 27 - Jacuí Centro	7	6,86	0	9,25	11,62
R 28 - Vale do Rio Pardo	16	8,99	0	12,29	14,86
R 29 - Vales e Montanhas	12	9,93	0	6,01	42,55
R 30 - Vale da Luz	2	2,97	0	0	20,64
Rio Grande do Sul	384	6,57	0,11	8,18	14,66

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade do SUS (SIH/SUS). *Dados preliminares.

Em 2022, o RS teve 430 óbitos por neoplasia do colo do útero, correspondendo a uma taxa de mortalidade de 7,36 óbitos/100.000 mulheres. Na estratificação por grupo etário, a maior taxa de mortalidade no estado foi entre mulheres com 65 anos ou mais de idade (15,39/100.000) e nas regiões: R04 (45,45), R13 (31,61), R14 (23,87), R08 (22,50) e R05 (21,95). Na faixa etária de rastreamento (25-64 anos), a taxa de mortalidade foi de 9,47 óbitos/100.000 mulheres e mais elevada nas regiões R13 (16,63), R06 (14,15), R12 (13,56), R27 (12,96) e R 21 (12,57) (Tabela 6).

Tabela 6 - Número de óbitos e taxa de mortalidade por 100.000 mulheres por neoplasia do colo do útero, por grupo etário, RS, 2022.

Região de Saúde	2022				
	Óbitos*	Total	Tx. mortalidade/100.000 mulheres		
			15-24 anos	25-64 anos	≥ 65 anos
R 01 - Verdes Campos	17	7,22	0	8,67	16,21
R 02 - Entre-Rios	5	8,20	0	12,21	9,14
R 03 - Fronteira Oeste	9	3,93	0	6,74	3,00
R 04 - Belas Praias	9	10,71	0	9,02	45,45
R 05 - Bons Ventos	9	7,47	0	7,97	21,95
R 06 - V. Paranhana C. da Serra	9	7,75	0	14,15	0
R 07 - Vale dos Sinos	31	7,35	0	9,24	19,56
R 08 - Vale do Cai / Metropolitana	34	8,35	0	10,36	22,50
R 09 - Carbonífera/ Costa Doce	9	4,39	0	5,46	10,95
R 10 - Capital/ Vale do Gravataí	113	9,15	0,26	11,23	19,95
R 11 - Sete Povos das Missões	10	6,76	0	8,83	12,80
R 12 - Portal das Missões	5	7,32	0	13,56	0
R 13 - Região da Diversidade	17	13,94	0	16,63	31,61
R 14 - Fronteira Noroeste	9	7,41	0	6,04	23,87
R 15 - Caminho das Águas	7	7,10	0	7,72	18,70
R 16 - Alto Uruguai Gaúcho	5	4,10	0	2,99	14,72
R 17 - Região do Planalto	15	6,95	0	11,04	6,91
R 18 - Região das Araucárias	4	5,80	0	5,42	17,41
R 19 - Região do Botucaraí	1	1,73	0	3,24	0
R 20 - Rota da Produção	5	5,81	0	6,68	15,25
R 21 - Região Sul	37	8,31	0	12,57	10,01
R 22 - Pampa	7	7,36	0	9,95	14,43
R 23 - Caxias e Hortênsias	20	6,68	0	8,89	14,55
R 24 - Campos de Cima da Serra	2	3,97	0	7,73	0
R 25 - Vinhedos e Basalto	7	4,29	0	7,59	0
R 26 - Uva e Vale	2	2,10	0	1,84	7,96
R 27 - Jacuí Centro	10	9,80	0	12,96	17,43
R 28 - Vale do Rio Pardo	13	7,31	0	8,19	18,57
R 29 - Vales e Montanhas	6	4,97	0	6,01	10,64
R 30 - Vale da Luz	3	4,45	0	5,40	10,32
Rio Grande do Sul	430	7,36	0,05	9,47	15,39

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade do SUS (SIH/SUS). *Dados preliminares.

Observatório do Câncer RS

Em outubro de 2022, a SES/RS lançou o Observatório do Câncer RS. A plataforma é de acesso público e pode ser utilizada por gestores, profissionais de saúde, estudantes de graduação e de pós-graduação.

O projeto foi desenvolvido em parceria com o TelessaúdeRS-UFRGS e consiste na apresentação de indicadores regionais e municipais. Inicialmente, a proposta foi lançada com os indicadores do câncer de colo do útero como primeira temática. Dentre os indicadores, estão a cobertura da vacinação HPV, a cobertura da coleta citopatológica e a efetividade da coleta.

Dessa forma, esses indicadores podem ser utilizados pelos gestores municipais, a fim de auxiliá-los no monitoramento e no planejamento de ações em saúde, uma vez que a plataforma permite que os Municípios visualizem a sua situação em termos de atingimento da meta de exames citopatológicos, bem como possam observar a sua posição comparativamente à média estadual.

Além dos indicadores, o Observatório do Câncer RS disponibiliza materiais informativos, os quais podem ser utilizados pela população em geral, como também dispõe de conteúdos e informes técnicos para profissionais da saúde e gestores. Ademais, o objetivo é ampliar o monitoramento para outras neoplasias, como câncer de mama e de próstata.

O acesso à plataforma pode ser feito pelo link ou pelo QR code:

<https://observatoriodocancer.saude.rs.gov.br/>



Considerações Finais

Em 2022, o RS conseguiu superar o quantitativo de exames citopatológicos de colo do útero de rastreamento do ano de 2019, período anterior à pandemia da COVID-19. É importante que os municípios mantenham as ações de captação das mulheres entre 25 e 64 anos de idade e criem novas estratégias para coleta naquelas mulheres que nunca realizaram o exame preventivo.

Os tempos entre a coleta, o recebimento do exame e a liberação do laudo merecem atenção, já que os resultados encontrados no ano de 2022 demonstram que quase metade das lâminas ainda demoram mais de 10 dias para dar entrada nos laboratórios, o que indica problemas de logística para o envio do material, e menos da metade dos laudos estão sendo liberados em até 30 dias. Embora o exame citopatológico seja um teste de rastreamento, que não requer urgência, a demora no recebimento do resultado de exame pode provocar desinteresse das mulheres pela realização do exame e perda do seguimento (INCA, 2022).

O perfil dos resultados encontrados nos exames de rastreamento por faixa etária corrobora com a indicação do início do rastreamento após os 25 anos, já que, em mulheres mais jovens, aproximadamente, 89% dos resultados foram ASC-US ou lesão de baixo grau, que tem por conduta inicial recoleta em três anos.

Quanto às taxas de mortalidade, é importante avaliar o seguimento da linha de cuidado do câncer de colo do útero na região após o rastreamento, pois a realização das ações de diagnóstico e tratamento em tempo oportuno é fundamental para a redução desses números.



REFERÊNCIAS

1. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). Detecção precoce do câncer. – Rio de Janeiro: INCA, 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/deteccao-precoce-do-cancer>. Acesso em: 01 mar. 2023.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Painel Oncologia. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2022. Base de dados. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/dhdat.exe?PAINEL_ONCO/PAINEL_ONCOLOGIABR.def. Acesso em: 01 mar. 2023.
3. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (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. – 2. ed. rev. atual. – Rio de Janeiro: INCA, 2016. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/diretrizes-brasileiras-para-o-rastreamento-do-cancer-do-colo-do-utero>. Acesso em: 01 mar. 2023.
4. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). Parâmetros técnicos para o rastreamento do câncer do colo do útero. - Rio de Janeiro: INCA, 2019. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//parametros_tecnicos_colo_do_utero_2019.pdf. Acesso em 01 mar. 2023.
5. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Ficha técnica de indicadores das ações de controle do câncer do colo do útero. Rio de Janeiro: INCA, 2014. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/fichatecnicaindicadorescolo14.pdf>. Acesso em: 01 mar. 2023.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Comissão Intergestores Tripartite. Resolução n. 2 de 16 de agosto de 2016. Dispõe sobre os indicadores para o processo nacional de pactuação interfederativa, relativo ao ano de 2016. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 2016 out 29 Seção 1. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/gestao-do-sus/articulacao>>. Acesso em 01 mar. 2023.
7. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). Manual de gestão da qualidade para laboratório de citopatologia. Rio de Janeiro, 2. ed. ver. Ampl., 2016. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//livro_completo_manual_citopatologia-2016.pdf. Acesso em 01 mar. 2023.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria Nº 3.388, de 30 de dezembro de 2013. 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. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3388_30_12_2013.html>. Acesso em: 01 mar. 2023.
9. INFORMATIVO DETECÇÃO PRECOCE: monitoramento das ações de controle do câncer do colo do útero. Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, jan./jun. 2022. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//5_informativo_numero1_2022_final.pdf. Acesso em 01 mar. 2023.

