

Estado da publicação: Não informado pelo autor submissor

Análise comparativa entre os rastreamentos ideal e real do câncer de colo uterino no município do Rio de Janeiro

Mônica Barbosa Monteiro, Leila Cristina Soares Brollo

<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.9807>

Submetido em: 2024-09-10

Postado em: 2024-09-11 (versão 1)

(AAAA-MM-DD)

Análise comparativa entre os rastreamentos ideal e real do câncer de colo uterino no município do Rio de Janeiro

Comparative analysis between ideal and real cervical cancer screening in the city of Rio de Janeiro

Autores:

Mônica Barbosa Monteiro¹ - orcid.org/0009-0007-8350-7040

Leila Cristina Soares Brollo² - orcid.org/0000-0001-8360-3189

¹ Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Departamento de Ginecologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

² Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Departamento de Ginecologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Correspondência

Mônica Barbosa Monteiro | e-mail: monicabmonteiro92@gmail.com

Aspectos éticos

Estudo com desenho transversal analisando dados do DATASUS. Essas informações estão disponíveis para consulta livre na forma de dados agregados, não sendo coletadas de maneira individualizada. Por este motivo, não há qualquer possibilidade de dano de ordem física ou moral na perspectiva do indivíduo e das coletividades, por terem sido respeitados os princípios contidos na resolução 466, de 12 de dezembro de 2012. Assim sendo, o presente artigo não demandou submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa.

Contribuição dos autores

MBM e LCSB delinearão o estudo. MBM analisou e interpretou os resultados, redigiu e revisou criticamente o manuscrito. LCSB analisou e interpretou os dados e revisou criticamente o manuscrito. Todos os autores aprovaram a versão final do manuscrito e são responsáveis por todos os seus aspectos, incluindo a garantia de sua precisão e integridade.

Créditos de autoria

MBM: Conceituação, Curadoria de dados, Análise formal, Metodologia. **LCSB:** Metodologia, Supervisão, Escrita – rascunho original, Escrita – revisão e edição.

Agradecimentos

Não se aplica.

Resumo

Objetivo: comparar a quantidade de colpocitologias oncóticas ideais e a realmente realizadas no município do Rio de Janeiro entre os anos de 2013 e 2022. **Métodos:** através da população feminina do Rio de Janeiro, foi feita estimativa de quantos exames deveriam ser realizados caso o rastreamento preconizado pelo Ministério da Saúde fosse feito de forma ideal e posteriormente foi comparado com a quantidade de exames disponíveis na base de dados pública. **Resultados:** foram realizados 1.364.325 nesse período comparado a 7.886.720 estimados. Após ajuste pelo uso de saúde suplementar, pandemia e exames fora da idade recomendada, observou-se 36% do ideal. **Conclusão:** a quantidade realizada está muito abaixo da ideal, mesmo após os ajustes, o que aumenta custos para o serviço de saúde pública, sendo necessárias novas políticas públicas para melhorar o rastreamento.

Palavras-chave: Câncer de Colo Uterino; Displasia Cervical; Programas de Rastreamento; Organização Mundial da Saúde; Política de Saúde

Abstract

Objective: to compare the number of ideal oncotic smear tests and those actually carried out in the city of Rio de Janeiro between the years 2013 and 2022. **Methods:** using the female population of Rio de Janeiro, an estimate was made of how many tests should be carried out if the The screening recommended by the Ministry of Health was carried out optimally and was later compared with the number of tests available in the public database. **Results:** 1,364,325 were carried out in this period compared to an estimated 7,886,720. After adjusting for the use of supplementary healthcare, the pandemic and exams outside the recommended age, 36% of the ideal is observed. **Conclusion:** the amount carried out is far below ideal, even after adjustments, which increases costs for the public health service, making new public policies necessary to improve tracking.

Keywords: Cervical Cancer; Cervical Dysplasia; Tracking Programs; World Health Organization; Health Policy

Introdução

O câncer do colo do útero (CCU) é um problema de saúde pública. No mundo, cerca de 604.000 novos casos desse câncer foram diagnosticados e cerca de 342.000 mulheres morreram em 2020. Nas Américas, estima-se que cerca de 35.700 mulheres morrem anualmente de câncer (1).

No Brasil, estimam-se 17.010 casos novos em 2023, com taxa de incidência de 13,25 casos por 100.000 mulheres. A região sudeste, onde fica o Rio de Janeiro, tem a menor incidência (12,93/100 mil) do país (2). No entanto, com o rastreamento adequado, é possível diagnosticar lesões precursoras ou câncer em estágio inicial, o que reduz a morbimortalidade.

Existem métodos aceitos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para rastreamento do câncer do colo do útero, como testes de amplificação de ácido nucleico, exame de Papanicolau, citologia em meio líquido, inspeção visual com ácido acético, dentre outros (3).

No Brasil, o Ministério da Saúde (MS) recomenda a realização da citologia trienal para mulheres entre 25 e 64 anos de idade, entretanto o rastreio é predominantemente oportunístico (4). Com isso, busca-se saber a diferença entre o rastreio real e o ideal no município do Rio de Janeiro.

Métodos

Foi feita busca no banco de dados DATASUS através do Sistema de Informação Ambulatorial com filtro para os anos de 2013 a 2022 e para o município do Rio de Janeiro a fim de quantificar os exames nesse período (5). Os termos usados em procedimentos foram: citopatológico cérvico-vaginal e exame cérvico-vaginal rastreamento.

Através da população do município do Rio de Janeiro no ano de 2013 (6) foi feita projeção da quantidade de exames que deveriam ser realizados até 2022, caso fossem seguidas as recomendações do MS. Nessa projeção foi considerado como rastreio ideal o preconizado pelo MS, ou seja, iniciando aos 25 anos, realizando um aos 26 anos e novo exame trienal até os 64 anos. Não foram considerados acréscimo ou perdas populacionais, exames alterados ou fora da idade prevista.

Após a criação dos grupos, foi realizada análise descritiva dos dados

Resultados

Em cada faixa etária, foi visto a quantidade de vezes que cada extremo da idade da faixa seria submetido ao exame, sendo adotado o maior valor por faixa.

Posteriormente, a quantidade de exame foi multiplicada pela população feminina carioca no ano de 2013 correspondente às respectivas idades, conforme tabela abaixo:

Tabela 1 - Quantidade de colpocitologias estimadas no rastreamento ideal, segundo o protocolo do Ministério da Saúde, entre os anos de 2013 e 2022

Faixa etária	Anos em que foi submetida ao teste	População feminina carioca em 2013	Quantidade de exames no período
0 a 14 anos: zero vezes	-	601.572	zero
15 a 19 anos: 2 vezes	15 anos: 0 19 anos: 2019; 2020	241.158	482.316
20 a 24 anos: 4 vezes	20 anos: 2018; 2019; 2022 24 anos: 2014; 2015; 2018; 2021	246.233	984.932
25 a 29 anos: 4 vezes	25 anos: 2013; 2014; 2017; 2020 29 anos: 2013; 2016; 2019; 2022	271.695	1.086.780
30 a 34 anos: 3 vezes	30 anos: 2015; 2018; 2021 34 anos: 2014; 2017; 2020	283.921	851.763
35 a 39 anos: 4 vezes	35 anos: 2013; 2016; 2019; 2021 39 anos: 2015; 2018; 2021	264.824	1.059.296
40 a 44 anos: 4 vezes	40 anos: 2014; 2017; 2020 44 anos: 2013; 2016; 2019; 2021	241.067	966.428
45 a 49 anos: 3 vezes	45 anos: 2015; 2018; 2021 49 anos: 2014; 2017; 2020	235.500	706.500
50 a 54 anos: 4 vezes	50 anos: 2013; 2016; 2019; 2021 54 anos: 2015; 2018; 2021	232.740	930.960
55 a 59 anos: 3 vezes	55 anos: 2014; 2017; 2020 59 anos: 2013;	212.849	638.547

vezes	2016		
60 a 64 anos: 1 vez	60 anos: 2015 64 anos: zero	179.198	179.198
Total	-	3.010.757	7.886.720

Fonte: DATASUS

A busca no banco de dados DATASUS revelou o total de 1.364.325 colpocitologias oncológicas realizadas por mulheres no município do Rio de Janeiro entre janeiro de 2013 e dezembro de 2022, conforme a tabela abaixo.

Tabela 2 - Quantidade de colpocitologia oncológica realizada no município do Rio de Janeiro entre 2013 e 2022

Ano de atendimento	Quantidade de exame
2013	174.381
2014	151.126
2015	142.805
2016	156.136
2017	143.869
2018	165.550
2019	158.003
2020	80.473
2021	95.003
2022	96.979
Total	1.364.325

Fonte: DATASUS

Discussão

Foi observado que a quantidade de exames, se fosse seguido o rastreamento ideal entre 2013 e 2022, seria de 7.886.720. A quantidade de exames realizados foi de 1.364.325. Foi notada redução de 40% na quantidade de citologias realizadas nos anos de 2020 a 2022.

As limitações deste estudo foram o acesso aos dados, que foram retirados de uma base de dados pública, que estão sujeitos a erros de informação na própria base de dados e na alimentação de dados. Além disso, há poucos estudos focados em pequenas regiões, como estados ou municípios, sendo mais comum o acesso aos dados dos países.

Diante dos resultados é possível observar grande discrepância entre o número de exames estimados e os realizados. Os testes feitos correspondem a apenas 17% do ideal.

Na cidade do Rio de Janeiro, estima-se que cerca de 57% das mulheres entre 25 e 64 anos possuem plano de saúde (7). Este fato não exclui a possibilidade de acesso à saúde pública, mas pode reduzi-la. Desconsiderando essa população, ainda assim as citologias realizadas seriam 40% do ideal.

No período estudado ocorreu a pandemia da COVID 19, que limitou o acesso aos serviços de saúde. Durante este evento havia muita incerteza sobre o vírus, sua gravidade e transmissibilidade, levando a medo da população em sair de casa. Além disso, as políticas de quarentena foram adotadas pela maioria dos países, com os programas de rastreio ainda suspensos no Canadá, nos Países Baixos, na Alemanha, na Itália, no Reino Unido e na Austrália (8).

No Brasil, o Instituto Nacional do Câncer (INCA) recomendou, no início da pandemia, análise de risco-benefício, sendo indicado adiamento do rastreio em alguns casos (9). Estudos realizados no Reino Unido estimam cerca de 3.500 novos casos de câncer nos próximos cinco anos devido ao atraso no diagnóstico relacionado à pandemia. Vale ressaltar que este é um país desenvolvido, com método organizado de rastreamento, portanto em desenvolvimento países, como o Brasil, esses números deverão ser ainda maiores (10).

Estima-se que houve, no Brasil, redução de cerca de 47% na realização de exames entre os anos de 2019 e 2020 (11). Em nosso estudo foi observado 40%. Mesmo após o ajuste pela saúde suplementar e pandemia, ainda o realizado corresponde a 43,7% do ideal.

O relatório do INCA afirma que a cobertura de rastreio cervical no Brasil é de 80%, discordante do encontrado neste estudo (2). Entretanto, esses dados são nacionais e a cobertura pode variar nas diferentes regiões do país. O mesmo relatório diz que cerca de 17% dos exames realizados no país não atendem à faixa etária recomendada, então a quantidade de exames realizados corretamente é ainda menor, chegando a 36% da quantidade recomendada.

Cabe ressaltar que não foram consideradas alterações citológicas no trabalho. Quando há algumas alterações, podem ser necessários novos testes com intervalo menor (4). Na quantidade total de exames realizados, não houve distinção de frequência, portanto, é provável que a proporção da quantidade realizada com o objetivo de rastreio seja ainda menor que a ideal.

Para melhorar a cobertura, os países desenvolvidos promovem o rastreio organizado, enquanto os países em desenvolvimento, embora tenham protocolos, são na sua maioria, realizados de forma oportunista. Entretanto, o rastreamento oportunista é menos eficaz em seu impacto na morbimortalidade, além de ser mais caro (12). A Finlândia, por exemplo, promoveu o rastreio organizado, levando à redução significativa de mortes em 13 anos (13).

O rastreio organizado pode atingir uma cobertura três vezes superior ao oportunístico. A cobertura é, em média de 49%, nos países latino-americanos, atingindo 70% nos países desenvolvidos e 7% nos países subdesenvolvidos. Quanto melhor for a triagem, maior será a probabilidade de detectar lesões precursoras ou neoplasias precoces, o que reduz os custos do tratamento (14).

Embora o custo do rastreio possa ser elevado, ainda assim é benéfico, uma vez que o tratamento é até 3 vezes mais caro. Deve-se considerar, também, que a idade média dos óbitos por essa neoplasia está na quarta e quinta décadas de vida (15), portanto, mulheres economicamente ativas. A mortalidade prematura relacionada às

neoplasias pode levar a uma redução de 0,13 a 1,7% do Produto Interno Bruto (PIB) de um país (16).

Com isso, observa-se que o rastreamento do CCU no Rio de Janeiro é realizado de forma oportunista, uma grande disparidade entre a triagem real e a ideal. São necessárias novas políticas públicas para melhorar o rastreamento, tornando-o predominantemente organizado. Com isso, haverá melhor detecção precoce e tratamento de lesões precursoras e cânceres precoces, o que pode reduzir a morbimortalidade e custos públicos.

Disponibilidade de dados:

Ministério da Saúde (BR). Datasus [Internet] Brasília: Ministério da Saúde , 2021. [citado 2024 jun 24]. Disponível em: <http://www.datasus.saude.gov.br/>. Os filtros utilizados foram para o município do Rio de Janeiro (código 330455), janeiro de 2013 a dezembro de 2022. Os códigos de procedimento utilizados foram: 0203010019, 0203010060 e 0203010086.

Uso de inteligência artificial generativa: não se aplica

Conflito de interesses: os autores declaram não possuir conflito de interesses

Referências

1. Organização Mundial de Saúde. PAHO/WHO | Pan American Health Organization [Internet]. HPV e câncer do colo do útero; [citado 9 set 2024]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/hpv-e-cancer-do-colo-do-utero>
2. Instituto Nacional do Câncer. Dados e números sobre o câncer do colo do útero: Relatório anual 2022. Rio de Janeiro; 2022.[citado 5 de agosto de 2024]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/>
3. World Health Organization. WHO guideline for screening and treatment of cervical pre-cancer lesions for cervical cancer prevention, second edition. Geneva; 2021.
4. Instituto Nacional do Câncer. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. [Internet]. 2ª. Rio de Janeiro: CONPREV; 2016. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros>
5. Ministério da Saúde. Sistema de Informação Ambulatorial. DATASUS [Internet]. s.d. [citado 20 de julho de 2024]. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/aceso-a-informacao/producao-ambulatorial-sia-sus/>
6. Ministério da Saúde. População residente. DATASUS [Internet]. s.d. [citado 30 de julho de 2024]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br>
7. Governo do Estado do Rio de Janeiro. Informações de saúde [Internet]. s.d. [citado 30 de agosto de 2024]. Disponível em: <https://sistemas.saude.rj.gov.br>

8. Duarte MBO, Argenton JLP, Carvalheira JBC. Impact of COVID-19 in Cervical and Breast Cancer Screening and Systemic Treatment in São Paulo, Brazil: An Interrupted Time Series Analysis. *JCO Global Oncology* [Internet]. 8º ed junho de 2022; Disponível em: <https://ascopubs.org/doi/10.1200/GO.21.00371>
9. Instituto Nacional de Câncer. Nota Técnica – Rastreamento de câncer durante a pandemia de COVID-19 [Internet]. CONPREV; 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/>
10. Ribeiro CM, Correa FM, Migowski A. Efeitos de curto prazo da pandemia de COVID-19 na realização de procedimentos de rastreamento, investigação diagnóstica e tratamento do câncer no Brasil: estudo descritivo, 2019-2020. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2021; Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742022000100010>
11. Lima BRR, Silva LFS, Bomfim JMS, Fachin LP. O impacto da pandemia da COVID-19 no rastreamento do câncer de colo de útero no estado de Alagoas. *Brazilian Journal of Health Review*. 6º ed 2023;6198–211.
12. Ministério da Saúde. Caderno de atenção primária: rastreamento. 1º ed. Brasília; 2010.
13. Zhang X, Zeng Q, Cai W, Ruan W. Trends of cervical cancer at global, regional, and national level: data from the Global Burden of Disease study 2019. *BMC Public Health* [Internet]. 2021; Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10907-5>
14. Bruni L, Serrano B, Roura E, Alemany L, Cowan M, Herrero R, et al. Cervical cancer screening programmes and age-specific coverage estimates for 202 countries and territories worldwide: a review and synthetic analysis. *Lancet Glob Health*. Agosto de 2022;1115–27.
15. Mendonça VG, Lorenzato FR, Mendonça JG, Menezes TC, Guimarães MJ. Mortalidade por câncer do colo do útero: características sociodemográficas das mulheres residentes na cidade de Recife, Pernambuco. *Rev Bras Ginecol Obstet* [Internet]. Maio 2008 [citado 9 set 2004]; 30 (5). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0100-72032008000500007>
16. Mosegui GBG, Manso de Mello Vianna CMM, Villar FA, Rodrigues MPS. Perda de Produtividade Atribuída a Neoplasias na América do Sul. *Revista Brasileira de Cancerologia* [Internet]. 1º ed 2023; Disponível em: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2023v69n1.3289>

Ilustrações

Tabela 1 - Quantidade de colpocitologias estimadas no rastreamento ideal, segundo o protocolo do Ministério da Saúde, entre os anos de 2013 e 2022

Tabela 2 - Quantidade de colpocitologia oncótica realizada no município do Rio de Janeiro entre 2013 e 2022

Este preprint foi submetido sob as seguintes condições:

- Os autores declaram que estão cientes que são os únicos responsáveis pelo conteúdo do preprint e que o depósito no SciELO Preprints não significa nenhum compromisso de parte do SciELO, exceto sua preservação e disseminação.
- Os autores declaram que os necessários Termos de Consentimento Livre e Esclarecido de participantes ou pacientes na pesquisa foram obtidos e estão descritos no manuscrito, quando aplicável.
- Os autores declaram que a elaboração do manuscrito seguiu as normas éticas de comunicação científica.
- Os autores declaram que os dados, aplicativos e outros conteúdos subjacentes ao manuscrito estão referenciados.
- O manuscrito depositado está no formato PDF.
- Os autores declaram que a pesquisa que deu origem ao manuscrito seguiu as boas práticas éticas e que as necessárias aprovações de comitês de ética de pesquisa, quando aplicável, estão descritas no manuscrito.
- Os autores declaram que uma vez que um manuscrito é postado no servidor SciELO Preprints, o mesmo só poderá ser retirado mediante pedido à Secretaria Editorial do SciELO Preprints, que afixará um aviso de retratação no seu lugar.
- Os autores concordam que o manuscrito aprovado será disponibilizado sob licença [Creative Commons CC-BY](#).
- O autor submissor declara que as contribuições de todos os autores e declaração de conflito de interesses estão incluídas de maneira explícita e em seções específicas do manuscrito.
- Os autores declaram que o manuscrito não foi depositado e/ou disponibilizado previamente em outro servidor de preprints ou publicado em um periódico.
- Caso o manuscrito esteja em processo de avaliação ou sendo preparado para publicação mas ainda não publicado por um periódico, os autores declaram que receberam autorização do periódico para realizar este depósito.
- O autor submissor declara que todos os autores do manuscrito concordam com a submissão ao SciELO Preprints.