

RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS EM SANTA CATARINA: UM ESTUDO ECOLÓGICO

Resumo: Este estudo tem por objetivo avaliar a Cobertura de exames citopatológicos de Colo Uterino na população de 25 a 64 anos e sua relação com a cobertura populacional pelas equipes de Saúde da Família nos municípios de Santa Catarina. Estudo transversal que utilizou dados secundários do banco de dados oficiais do Estado de Santa Catarina dos indicadores de Cobertura de exames citopatológicos e cobertura populacional pelas equipes de Saúde da Família nos anos de 2017 e 2018. Análise descritiva incluindo média, desvio padrão, mediana, percentil 25 e 75, mínimos e máximos para todos os indicadores de estudo e correlação de Spearman. O estudo confirmou a hipótese de que quanto maior a cobertura de Equipes de Saúde da Família (ESF) melhores são os indicadores de saúde, pois os municípios com melhor cobertura de ESF apresentaram melhor a razão de exames citopatológicos de Colo Uterino na população de 25 a 64 anos no período estudado.

Descritores: Enfermagem, Citopatológico, Indicadores de Saúde Comunitária.

Reason for cervical cytopathological exams in women aged 25 to 64 years in Santa Catarina: an ecological study

Abstract: This study aims to evaluate the coverage of cervical cytological examinations in the population aged 25 to 64 years and its relationship with population coverage by the Family Health teams in the municipalities of Santa Catarina. Cross-sectional study using secondary data from official databases of the State of Santa Catarina, indicators of coverage of cytopathological examinations, and population coverage by family health teams in the years 2017 and 2018. Descriptive analysis including mean, standard pattern, median, 25th, and 75th percentile, minimum and maximum for all study indicators, and Spearman correlation. The study confirmed the hypothesis that the greater the coverage of family health equipment (FHS), the better health indicators, as the municipalities with the best FHS coverage consider the ratio of cervical cytopathological examinations better in the population aged 25 to 64 years in the studied period.

Descriptors: Nursing, Cytopathological, Health Indicators.

Motivo de los exámenes citopatológicos del cuello uterino en mujeres de 25 a 64 años en Santa Catarina: un estudio ecológico

Resumen: Este estudio tiene como objetivo evaluar la cobertura de los exámenes citológicos del cuello uterino en la población de 25 a 64 años y su relación con la cobertura poblacional por parte de los equipos de salud familiar en los municipios de Santa Catarina. Estudio transversal que utiliza datos secundarios de bases de datos oficiales del Estado de Santa Catarina, indicadores de cobertura de exámenes citopatológicos y cobertura poblacional por equipos de salud familiar en los años 2017 y 2018. Análisis descriptivo que incluye la media, patrón estándar, mediana, 25 y percentil 75, mínimo y máximo para todos los indicadores de estudio y la correlación de Spearman. El estudio confirmó la hipótesis de que cuanto mayor es la cobertura del equipo de salud familiar (FHS), mejores son los indicadores de salud, ya que los municipios con la mejor cobertura de FHS consideran mejor la proporción de exámenes citopatológicos del cuello uterino en la población de 25 a 64 años el periodo estudiado

Descritores: Enfermería, Citopatológico, Indicadores de Salud Comunitaria.

Dione Lúcia Prim Laurindo

Enfermeira da Secretaria Municipal de Saúde de São José/SC. Especialista em Saúde da Família pela UFSC.

E-mail: dione.prim@gmail.com

Sabrina da Silva de Souza

Enfermeira do Hospital Universitário e da Secretaria de Saúde de São José-SC. Doutora em Enfermagem pela UFSC.

E-mail: enfermeirasabrina@gmail.com

Ana Claudia da Cunha

Enfermeira da Secretaria Municipal de Saúde de São José/SC. Especialista em Enfermagem na Saúde da Família pela UFSC.

E-mail: anacunha1905@gmail.com

Samara Eliane Rabelo Suplici

Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela UFSC.

E-mail: samara.suplici@gmail.com

Katheri Maris Zamprogna

Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela UFSC.

E-mail: katherizamprogna@gmail.com

Submissão: 19/07/2020

Aprovação: 20/02/2021

Publicação: 27/04/2021

Como citar este artigo:

Laurindo DLP, Souza SS, Cunha AC, Suplici SER, Zamprogna KM. Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos em Santa Catarina: um estudo ecológico. São Paulo: Rev Recien. 2021; 11(34):227-236.

DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2021.11.34.227-236>



Introdução

O câncer de colo de útero tem alto índice de prevalência entre as mulheres, por isso é considerado um problema de saúde pública. Este agravo tem como causa principal, mas não única, a infecção pelo papiloma vírus humano (HPV).

A realização periódica do exame conhecido como papanicolau ou preventivo pode facilmente descobrir essas alterações. Sabe-se que na maioria dos casos as lesões são precursoras de câncer, chamada de *in situ*. Este tipo de lesão é localizada e mulheres diagnosticadas precocemente, se tratadas adequadamente, têm praticamente 100% de chance de cura¹.

Estudo aponta que com uma cobertura da população alvo de no mínimo 80% e a garantia de diagnóstico e tratamento adequados dos casos alterados, é possível reduzir em média 60% a 90% da incidência de câncer invasivo de cérvix na população².

A necessidade de estratégias efetivas de controle do câncer do colo do útero no Brasil é justificada pelos elevados índices de incidência dessa doença. Essas estratégias incluem ações de promoção à saúde, prevenção e detecção precoce e tratamento adequado. A estruturação de uma rede de atenção regionalizada que garanta atenção integral à população é fundamental para garantir os níveis de complexidade que a assistência a mulheres nesta condição necessita. Por estar relacionada também às questões sociais, a incidência do câncer do colo do útero é aproximadamente o dobro em países em desenvolvimento, comparativamente aos países desenvolvidos³.

No Brasil, em 2018, ocorreram 6.526 óbitos por Neoplasia maligna do colo do útero. A mortalidade

aumenta, de modo progressivo, a partir da terceira década de vida, com expressivas diferenças regionais no país⁴. O câncer do colo do útero é o terceiro tipo de câncer mais comum entre as mulheres, com aproximadamente 16.539 mil casos novos estimados para o Brasil em 2020, e para o estado de Santa Catarina, o estimado é de 970 casos novos⁵.

Assim, a elaboração e a implementação de Políticas Públicas na Atenção Básica são de suma importância, enfatizando a atenção integral à saúde da mulher, de forma que promovam ações concernentes ao controle dos cânceres do colo do útero como o acesso à rede de atenção capazes de suprir quantitativamente e qualitativamente essas necessidades em todas as regiões do País⁶.

Considerando a importância deste rastreamento e o monitoramento do mesmo é que ele faz parte do rol de indicadores de saúde que são instrumentos importantes para o desempenho das ações e serviços de saúde, estabelecendo parâmetros condicionantes para o controle contínuo de desempenho, que fixou como meta Ampliar a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico a cada três anos, tendo em vista contribuir na avaliação da adequação do acesso a exames preventivos para câncer do colo do útero da população feminina na faixa etária de 25 a 64 anos, dando subsídio a processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas voltadas para a saúde da mulher⁷.

Nesta toada, este estudo tem como hipótese: Municípios com maior cobertura de atenção básica tem melhores resultados na Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos. E como objetivo: Avaliar a cobertura de atenção básica nos municípios de Santa Catarina e o

alcançe do indicador - Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária nos anos de pactuação interfederativa 2017-2021.

Material e Método

A abordagem metodológica utilizada foi do tipo ecológico transversal, usando-se técnica de análise espacial, realizada no período de 2017 e 2018, tomando-se como unidades de análise os 295 municípios do Estado de Santa Catarina, utilizando o método de registros de relacionamento probabilístico, visando a analisar a cobertura de saúde da atenção básica e indicador - Cobertura de exames citopatológicos de Colo Uterino na população de 25 a 64 anos de pactuação interfederativa 2017-2021.

Os dados foram extraídos dos bancos de dados oficiais do Estado de Santa Catarina disponíveis e de acesso público da Diretoria de Vigilância Epidemiológica de Santa Catarina^{17,18}.

A análise de dados da presente pesquisa iniciou-se com uma exploração descritiva incluindo média, desvio padrão, mediana, percentil 25 e 75, mínimos e máximos para todos os indicadores de estudo. Foi

proposta uma matriz de correlação a partir do cálculo do coeficiente de correlação de postos de *Spearman*. Todos os testes levaram em consideração um α bidirecional de 0.05 e um intervalo de confiança (IC) de 95% e foram realizados com apoio computacional dos softwares R (<https://www.r-project.org/>), IBM SPSS 25 (Statistical Package for the Social Sciences) e Excel 2016® (Microsoft Office). Os mapas foram desenvolvidos no software QGIS3.10.2 (<https://www.qgis.org/en/site/about/index.html>).

Os aspectos éticos da pesquisa com seres humanos ocorreram no curso da investigação, de acordo com a resolução 466/12 e complementares. A Resolução nº 510, de 04/07/2016, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), em seu parágrafo único, incisos II, III e IV, determina que “não precisará ser registrada e avaliada pelo Comitê de Ética e Pesquisa as pesquisas que usam informações no domínio público”, tal investigação ocorreu a partir de fontes de dados secundários.

Resultados

Os resultados estão representados por tabelas e figuras, conforme demonstrado a seguir.

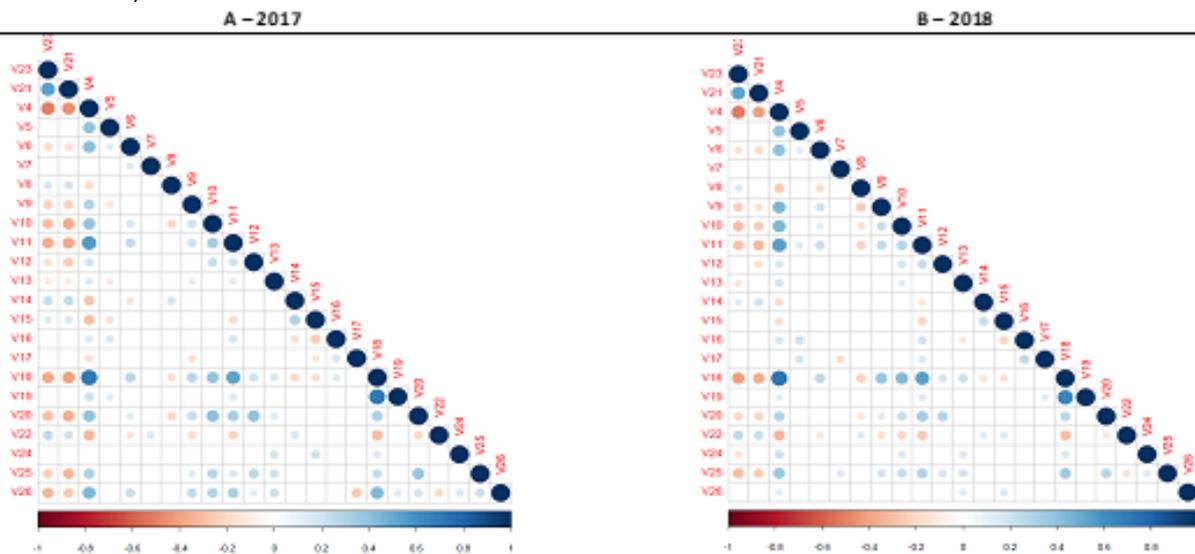
Tabela 1. Tabela descritiva dos diferentes indicadores para o ano de 2017 e 2018.

	2017						2018							
	Média	DP	Mediana	P25	P75	Mínimo	Máximo	Média	DP	Mediana	P25	P75	Mínimo	Máximo
Razão de exame de colo de útero	.6	.3	.6	.5	.8	.0	1.8	.6	.3	.6	.4	.8	.0	2.5
Cobertura populacional de Saúde da Família	95.8	12.4	100.0	100.0	100.0	.0	100.0	95.7	12.8	100.0	100.0	100.0	.0	100.0
Cobertura populacional de equipes de Atenção Básica	82.8	25.3	100.0	65.4	100.0	.0	100.0	82.4	25.5	100.0	66.7	100.0	.0	100.0

DP - Desvio Padrão, P25 - Percentil 25, P75 - Percentil 75.

A média de exames citopatológicos do colo uterino na faixa etária de 25 a 64 anos em Santa Catarina, teve como resultado uma razão de 0,60 tanto para os anos de 2017 e 2018. A média da Cobertura das Equipes de Saúde da Família em 2017 e 2018 foi respectivamente 95,8% e 95,70% e a média da Cobertura Populacional de Equipe de Atenção Básica em 2017 e 2018 foi respectivamente 82,80% e 82,40%.

Figura 1. Matriz de correlação dos indicadores de Razão de exames citopatológico do colo uterino e a faixa etária de 25 a 64 anos (V14), cobertura populacional de atenção básica (V23) e cobertura populacional de saúde da família, em Santa Catarina, nos anos de 2017 e 2018.



Fonte: Pesquisadores, 2020.

Os indicadores de Cobertura de exames citopatológico do colo uterino e a faixa etária de 25 a 64 anos está diretamente correlacionado o indicador de Cobertura populacional de equipes de Atenção Básica, tanto para o ano de 2017 quanto para o ano de 2018. Isso significa dizer que quanto maior é a presença de um maior será a presença da outra.

Em 2017 o indicador de Cobertura de exames citopatológico do colo uterino e a faixa etária de 25 a 64 anos (V14) está inversamente correlacionado aos indicadores Número de óbitos por doença crônica não transmissível (V4) e percentual de óbitos em mulheres em idade fértil investigados (V6). Não apresenta significância do ponto de vista estatístico se correlacionado com os indicadores taxa de mortalidade prematura por doença crônica não transmissível (V5), percentual de óbitos por causa

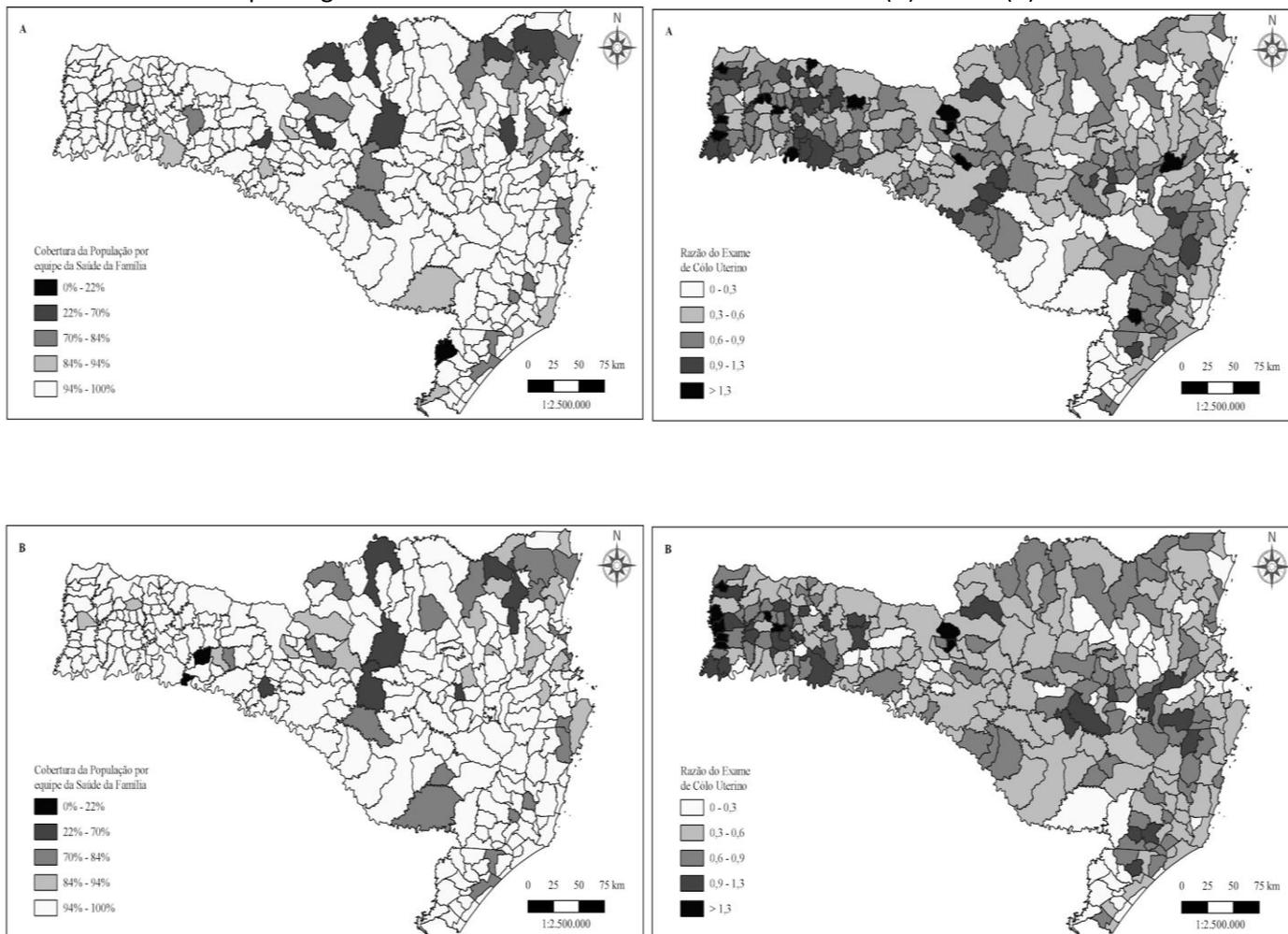
básica definida (V7), Proporção de casos de doenças de notificação encerrados (V9), percentual de cura de Hanseníase (V10), Casos novos de Sífilis Congênita (V11), Casos Aids em menores de 5 anos (V12), Percentual de análise de água realizada (V13).

Em 2018 o indicador Razão de exames citopatológico do colo uterino e a faixa etária de 25 a 64 anos (V14) está inversamente correlacionado aos indicadores Número de óbitos por doença crônica não transmissível (V4) e Casos novos de Sífilis Congênita (V11) e diretamente correlacionado aos indicadores Cobertura populacional de equipes de Atenção Básica (V23), Cobertura populacional de Saúde da Família (V21). Não apresenta significância do ponto de vista estatístico se correlacionado aos indicadores Taxa de mortalidade prematura por doença crônica não transmissível (V5), Percentual de óbitos em mulheres

em idade fértil investigados(V6), Percentual de óbitos por causa básica definida (V7), Percentual de vacina com cobertura adequada (V8), Proporção de casos de doenças de notificação encerrados(V9), Percentual de

cura de Hanseníase (V10), Casos Aids em menores de 5 anos (V12), Percentual de análise de água realizada (V13).

Figura 2. Cobertura populacional das equipes de atenção básica no Estado de Santa Catarina em 2017 (A) e 2018 (B) e razão de exame citopatológico de útero o Estado de Santa Catarina em 2017 (A) e 2018 (B).



Fonte: Pesquisadores, 2020.

Os mapas dos anos de 2017 e 2018 demonstram a correlação direta entre o indicador da Cobertura da Saúde da Família e a Cobertura de exames citopatológicos e a população feminina de 25 a 64 anos. Quanto maior a intensidades das cores maior é a razão do indicador Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária, quanto menor a intensidade das cores no mapa menor é a Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres

de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária. Em relação ao indicador de Cobertura da Saúde da Família, os mapas demonstram que quanto maior é a intensidade das cores no mapa, menor é a cobertura do indicador da cobertura de Equipes da Saúde da Família, quanto menor a intensidade das cores maior é a cobertura de Equipes Saúde da Família.

No ano de 2017, dos 295 municípios de Santa Catarina, em 32 municípios (10,85%) o indicador de Razão de exames citopatológicos de Colo Uterino na

população de 25 a 64 anos teve resultado entre 0,00 e 0,30 e destes 71,88% municípios apresentaram Cobertura de Equipes da Saúde da Família entre 94 e 100%, indicando que, possivelmente, para esses municípios uma maior Cobertura de Equipes da Saúde da Família não influenciou no aumento da cobertura do indicador Razão de exames citopatológicos de Colo Uterino na população de 25 a 64 anos.

Os municípios que tiveram como resultado do indicador de Razão de exames citopatológicos de Colo Uterino na população de 25 a 64 anos a Razão entre 0,30 e 0,60, correspondem a 106 (35,93%) do total de municípios, destes 77,36% apresentam Cobertura de Equipes da Saúde da Família entre 94 e 100%. Os municípios que apresentaram a razão de citopatológico entre 0,60 e 0,90 foram 102 (34,58%) do total, sendo que destes 90,20% apresentaram Cobertura de Equipes da Saúde da Família entre 94 e 100%.

Os municípios que apresentaram como resultado do indicador a razão entre 0,90 e 1,30 foram 38 (12,88%) do total, desses, 89,47% possuem Cobertura de Equipes da Saúde da Família entre 94 e 100%. Os municípios que apresentaram como resultado do indicador, a razão >1,30 foram um total de 17(5,76%), e esses municípios possuem 94,12% de cobertura da saúde da família entre 94 e 100%.

No ano de 2018, dos 295 municípios de Santa Catarina, 32 (10,85%) o indicador Razão de exames citopatológicos de Colo Uterino na população de 25 a 64 anos teve resultado entre 0,00 e 0,30 e destes 81,25% apresentaram Cobertura de Equipes da Saúde da Família entre 94 e 100%. Os municípios que tiveram como Razão de exames citopatológicos de Colo Uterino na população de 25 a 64 anos entre 0,30

e 0,60 foram 114 (38,64%) do total de municípios e destes 75,44% apresentaram Cobertura de Equipes da Saúde da Família entre 94 e 100%. Os municípios que apresentaram Razão de exames citopatológicos de Colo Uterino na população de 25 a 64 anos entre 0,60 e 0,90 são 103 (34,92%) do total, sendo que destes, 89,32% apresentaram Cobertura de Equipes da Saúde da Família entre 94 e 100%.

Os municípios que apresentaram como resultado do indicador Razão de exames citopatológicos de Colo Uterino na população de 25 a 64 anos de 0,90 e 1,30 foram 34 (11,53%) do total, desses 89,47% possuem Cobertura de Equipes da Saúde da Família entre 94 e 100%. Os municípios que apresentaram como resultado do indicador, a razão >1,30 foram 12 (4,06%), esses municípios possuem 94,12% de Cobertura de Equipes da Saúde da Família entre 94 e 100%.

No ano de 2017, dos 295 municípios Catarinenses em 216 (73,22%) a cobertura de exames citopatológicos de Colo Uterino na população de 25 a 64 anos foi menor que 0,80, ou seja, abaixo do parâmetro recomendado pelo Ministério da Saúde e 79 (26,78%) tiveram uma razão de exames citopatológicos de Colo Uterino superior a 0,80. No ano de 2018, dos 295 municípios Catarinenses em 233 ou seja 78,98% razão de exames citopatológicos de Colo Uterino na população de 25 a 64 anos foi menor que 0,80, ou seja abaixo do parâmetro recomendado pelo Ministério da Saúde e 62 (21,02%) o resultado foi superior a 0,80.

No ano de 2017, em 264 municípios (89,49%) a Cobertura de Equipes da Saúde da Família foi superior a 84% e em 31 municípios (10,51%) a cobertura foi menor que 84%. No ano de 2018, em 266 municípios

(90,17%) a Cobertura de Equipes da Saúde da Família foi superior a 84% e em 29 municípios (9,83%) a cobertura foi menor que 84%.

Discussão

Aponta-se como limitações do estudo a utilização de dados secundários.

O estudo corroborou com a literatura que aponta que a cobertura de ESF influencia na qualidade de cuidado, neste estudo especificamente na razão de exames citopatológicos de Colo Uterino na população de 25 a 64 anos⁸.

A matriz de correlação mostrada na figura 1 apresentou os vários indicadores pactuados no Estado de Santa Catarina nos anos de 2017 e 2018. Neste estudo, avaliamos a correlação do indicador “Razão de exames citopatológicos do colo uterino na população de 25 a 64 anos” e “Cobertura populacional estimada de equipes de Saúde da Família”. Assim, podemos observar que a cobertura populacional estimada de equipes de Saúde da Família teve correlação com a Razão de exames citopatológicos do colo uterino na população de 25 a 64 anos, uma vez que municípios com maior Cobertura de Equipes da Saúde da Família apresentaram melhores valores na razão de exames citopatológicos de Colo Uterino na população de 25 a 64 anos.

O rastreamento do câncer é uma estratégia dirigida a um grupo populacional específico e o alcance das metas pactuadas pelos municípios impactam na redução da mortalidade e no melhor prognóstico da doença, com tratamento mais efetivo e menor morbidade associada⁹.

Para o alcance das metas dessa estratégia, o cálculo do indicador considera como numerador o número de exames realizados na população alvo

estimada no ano e como denominador o número de exames aprovados no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) e mede a proporção de mulheres com idade entre 25 a 64 anos atendidas no SUS que realizaram um exame citopatológico do colo do útero no intervalo de três anos, após dois exames consecutivos negativos, em relação ao total de mulheres na mesma faixa etária estimadas do município^{10,11}.

No Estado de Santa Catarina a meta pactuada para o indicador de citopatológico do colo de útero para 2017 foi a razão de 0,60 e para 2018 a razão de 0,53. Dessa forma, podemos inferir que o Estado teve um bom desempenho em relação a este indicador já que a média da razão do indicador para 2017 e 2018 foi de 0,60, alcançando a meta pactuada em ambos os anos. No entanto, ficou abaixo do parâmetro preconizado pelo ministério da Saúde que é no mínimo 0,80¹².

As metas definidas para os indicadores selecionados representam valores de referência, resultado de pactuação na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), e são consideradas como ponto de partida para a mensuração da qualidade da Atenção Primária em Saúde no contexto do incentivo de pagamento por desempenho e válidas para o ano de 2020¹¹.

Este indicador possui periodicidade trienal, isso significa dizer que a população alvo deve realizar o exame a cada três anos. Considera-se um fator limitante o fato de que o indicador não exclui a população que realizou mais de um exame no intervalo de três anos, considerando o número de exames realizados no período analisado e não o número de mulheres que realizou o exame por ano.

Dessa forma, o sucesso da política de rastreamento do câncer de colo de útero depende da adesão da população alvo a periodicidade trienal e da atenção das equipes de saúde da família nos acompanhamentos das mulheres nesta faixa etária¹³.

Assim, pode haver um contingente de mulheres superrastreadas e outro contingente sem qualquer exame de rastreamento. O padrão predominante do rastreamento no Brasil é oportunístico, ou seja, as mulheres têm realizado o exame de Papanicolaou quando procuram os serviços de saúde por outras razões e ou espontaneamente. Consequentemente, 20% a 25% dos exames têm sido realizados fora do grupo etário recomendado e aproximadamente metade deles com intervalo de um ano ou menos, quando o recomendado são três anos¹⁴.

Outro fator que pode interferir no resultado do indicador, é o fato do indicador considera apenas a população que realiza o exame citopatológico no Sistema Único de Saúde. A população que realiza o exame na rede privada de saúde não é considerada no cálculo do indicador, o que nesta situação fragiliza a análise deste indicador de forma global, mesmo porque este mesmo indicador tem fórmula de cálculo diferente para a saúde suplementar¹³⁻¹⁵.

Contudo, é inquestionável a importância do rastreamento da população feminina de 25 a 64 anos e a efetividade do exame de Papanicolaou, entretanto há de se considerar que adesão ao mesmo depende de uma sequência de eventos, que vão desde o convencimento da mulher a submeter-se ao “exame preventivo” bem como da adequada abordagem das lesões eventualmente identificadas, além da coleta do exame citológico, é necessário garantir o transporte adequado das lâminas, seu processamento,

identificação de lesões, entrega dos resultados, tratamento e seguimento das mulheres com alterações. Todas essas etapas precisam acontecer de forma síncrona e com a máxima qualidade. Qualquer falha em uma dessas etapas pode comprometer o impacto do rastreamento da saúde da população feminina fragilizando as Políticas Públicas na Atenção Básica e fragilidade da atenção integral à saúde da mulher¹⁶.

A atenção primária em saúde tem, entre suas atribuições, o papel de coordenadora do cuidado e ordenadora das redes de atenção à saúde, acompanhando os usuários longitudinalmente. Portanto, é de fundamental importância a elaboração e a implementação de Políticas Públicas na Atenção Básica, enfatizando a atenção integral à saúde da mulher, que garantam ações relacionadas ao controle dos cânceres do colo do útero como o acesso à rede de serviços quantitativa e qualitativamente, capazes de suprir essas necessidades em todas as regiões⁶.

Para tanto, como forma de planejar o cuidado a essa população, suas ações vão desde cadastro e identificação da população prioritária, a partir do cadastro, é possível identificar todas as mulheres da faixa etária prioritária, bem como identificar aquelas que têm risco aumentado para a doença. Cada Equipe de Saúde da Família precisa monitorar na sua área as mulheres nesta faixa etária de forma a planificar aquelas que deveriam realizar o exame e as que realizaram, só assim é possível definir a cobertura e, a partir daí, pensar em ações para ampliar o acesso ao exame citopatológico. Avaliar a cobertura deste exame é tarefa fundamental da Equipes de Saúde da Família, bem como avaliação dos resultados dos

exames e dos exames insatisfatórios no caso do colo do útero⁶.

Considerações Finais

O estudo confirmou a hipótese de que quanto maior a cobertura de Equipes de Saúde da Família melhores são os indicadores de saúde, pois os municípios com melhor cobertura de ESF apresentaram melhor razão de exames citopatológicos de Colo Uterino na população de 25 a 64 anos.

Entretanto ainda há muito a ser explorado e qualificado pois apesar de o Estado de Santa Catarina ter alcançado a meta estipulada para o estado nos anos estudados que foi 0,60, ficou abaixo do parâmetro preconizado pelo ministério da Saúde que é no mínimo 0,80. Além da cobertura de Equipes de Saúde da Família há outros fatores que podem estar influenciando para o alcance desse importante indicador de saúde.

Referências

1. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. 2018. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/controlado-cancer-do-colo-do-utero/conceito-e-magnitude>>. Acesso em 05 jun 2020.
2. World Health Organization. National cancer control programmes: policies and managerial guidelines. 2 ed. Geneva: WHO. 2002.
3. Nascimento GWC, Pereira CCA, Nascimento DIC, Lourenço GC, Machado CJ. Cobertura do exame citopatológico do colo do útero no Estado de Minas Gerais, Brasil, no período entre 2000-2010: um estudo a partir dos dados do Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO). Cad Saúde Colet. 2015; 23(3):253-260.
4. Ministério da Saúde. DATASUS/SIM. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sim/cnv/obt10sc.def>>. Acesso em 29 mai 2020.
5. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Estimativa 2020. Incidência do Câncer no Brasil. Rio de

Janeiro: INCA, 2020. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>>. Acesso em 12 jun 2020.

6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde. 2013. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controlado_canceres_colo_utero_2013.pdf>. Acesso em 29 mai 2020.

7. Conass, 2016. Resolução CIT n. 08, de 24 de novembro de 2016. Dispõe sobre o processo de pactuação interfederativa de indicadores para o período 2017-2021, relacionados a prioridades nacionais em saúde. Disponível em: <<http://www.conass.org.br/conass-informa-n-205-publicada-resolucao-cit-n-8-que-dispoe-sobre-o-processo-de-pactuacao-interfederativa-de-indicadores-para-o-periodo-2017-2021-relacionados-prioridades-nacionais-e/>>. Acesso em 29 mai 2020.

8. Macinko J, Mendonça CS. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de atenção primária à saúde que traz resultados. Saúde Debate. 2018; 42(spe1):18-37.

9. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. 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. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/rastreamento_cancer_colo_utero.pdf>. Acesso em 12 jun 2020.

10. Estado de Santa Catarina. Deliberação 2018 de 23 de agosto de 2018 - Indicadores Interfederativo. Metas do rol dos indicadores interfederativos do Estado de Santa Catarina, período de 2018. Disponível em: <<http://saude.sc.gov.br/index.php/legislacao/deliberacoes-cib/deliberacoes-2018-cib>>. Acesso em 11 jun 2020.

11. Ministério da Saúde. Índice de Desempenho do Sistema Único de Saúde. 2011. Disponível em: <<https://idsus.saude.gov.br/ficha5s.html>>. Acesso em 04 mai 2020.

12. Instituto Nacional de Câncer. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. Coordenação de Prevenção e Vigilância.

Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. 2. ed. rev. atual. Rio de Janeiro: INCA. 2016. Disponível em: <<http://www.portalsbc.com.br/diretrizes-2016.pdf>>. Acesso em: 10 mai 2020.

13. Rodrigues Neto JF, Figueiredo MFS, Siqueira LG. Exame citopatológico do colo do útero: fatores associados a não realização em ESF. Rev Eletr Enferm. 2008; 10(3):610-21.

14. Thuler LCS, Zardo LM, Zeferino LC. Perfil dos laboratórios de citopatologia do Sistema Único de Saúde. J Bras Patol Med Lab. 2007; 43(2):103-114.

15. Santa Catarina. Secretaria de Saúde do Estado de Santa Catarina. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Disponível em: <<http://200.19.223.105/cgi-bin/dh?mortalidade/mortalidade.def>>. Acesso em 23 set 2019.

16. Santa Catarina. Secretaria de Saúde do Estado de Santa Catarina. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Disponível em: <<http://200.19.223.105/cgi-bin/dh?popsc/def/popsc.def>>. Acesso em 23 set 2019.