

Exame Citopatológico em Minas Gerais: Análise do Indicador do Previne Brasil dos Anos 2022-2023

<https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2025v71n1.4797>

Cytopathological Examination in Minas Gerais: Analysis of the Indicator of Previne Brazil of the Years 2022-2023

Examen Citopatológico en Minas Gerais: Análisis del Indicador Previne Brasil de los Años 2022-2023

Paulo Roberto Mendonça Silva¹; Lorrainy de Sousa Santos²; Giovanna Vieira de Souza³; Ana Paula de Lima Bezerra⁴; Vanessa de Almeida⁵; Kátia Ferreira Costa Campos⁶

RESUMO

Introdução: No Brasil, excluindo o câncer de pele não melanoma, o câncer do colo do útero é o terceiro mais incidente entre as mulheres e a realização do exame citopatológico continua sendo a estratégia mais adotada para o rastreamento. Entre as estratégias, encontra-se o Previne Brasil, o qual objetiva ampliar os atendimentos da porta de entrada e prevê a integralidade do cuidado à saúde da mulher. **Objetivo:** Analisar a evolução do indicador de cobertura do exame citopatológico do Previne Brasil dos anos de 2022 e 2023 em Minas Gerais. **Método:** Estudo quantitativo e descritivo, com dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde e do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica, transferidos para o *software Excel*, de forma que cada município foi alocado na sua Macrorregião para identificação dos desempenhos. **Resultados:** Avaliando o alcance da meta do indicador, nota-se uma progressão na cobertura do exame, que elevou o número de municípios que alcançaram a meta do indicador (>40%). Paralelamente, ocorreu diminuição do número de neoplasias malignas e aumento no número de diagnósticos na fase inicial da doença. **Conclusão:** O financiamento teve impacto positivo no aumento da realização de exames citopatológicos, contribuindo para a prevenção do câncer do colo do útero. No entanto, a implementação do programa enfrentou desafios como a desigualdade entre municípios, a falta de recursos e a necessidade de fortalecer a busca ativa por mulheres.

Palavras-chave: Saúde da Mulher/estatística & dados numéricos; Atenção Primária à Saúde/métodos, Neoplasias do Colo do Útero; Financiamento da Assistência à Saúde.

ABSTRACT

Introduction: In Brazil, excluding non-melanoma skin cancer, cervical cancer is the third most incident among women and cytopathological examination continues to be the most adopted screening strategy. *Previne Brasil* is one of the strategies, which aims to expand the services provided at the entry and previews the integrality of the care to women. **Objective:** Analyze the evolution of the indicator of coverage *Previne Brasil* in the State of Minas Gerais between 2022 and 2023. **Method:** Quantitative and descriptive study with data from the Computer Department of the National Health System and the Health Information System for primary care, migrated to Excel software, where each municipality was allocated to its macroregion to identify the performance. **Results:** The examination coverage improved with more municipalities meeting the indicator's goal (> 40%) during the evaluation of the performance. In parallel, there was a decrease in the number of malignant neoplasms and an increase in the number of diagnoses in the initial phase of the disease. **Conclusion:** Funding positively impacted the increase of the number of Pap smears, contributing to prevent cervical cancer. However, the implementation of the program was challenging because of inequalities among municipalities, lack of resources, and necessity to strengthen active search for women.

Key words: Women's Health/statistics & numerical data; Primary Health Care/methods, Uterine Cervical Neoplasms; Healthcare Funding.

RESUMEN

Introducción: En el Brasil, excluyendo al cáncer de piel no melanoma, el cáncer de cuello uterino es el tercero más incidente entre las mujeres y la realización del examen citopatológico continúa siendo la estrategia más adoptada para el rastreo. El *Previne Brasil* es una estrategia que tiene como objetivo ampliar las atenciones de la Puerta de Entrada y prevé la integralidad del cuidado a la salud de la mujer. **Objetivo:** Análisis de la evolución de los indicadores del programa *Previne Brasil* en el estado de Minas Gerais entre 2022 y 2023. **Método:** Estudio cuantitativo y descriptivo, con datos del Departamento de Informática del Sistema Único de Salud y del Sistema de información en salud para la atención básica, transferidos hacia el *software Excel*, donde cada municipio fue asignado en su macrorregión, para identificar los rendimientos. **Resultados:** Evaluando el alcance de la meta del indicador, se nota una progresión en la cobertura del examen, que elevó el número de municipios que alcanzaron la meta del indicador (>40%). Paralelamente, se produjo una disminución del número de neoplasias malignas y un aumento en el número de diagnósticos en la fase inicial de la enfermedad. **Conclusión:** La financiación impulsó el aumento de la realización de exámenes citopatológicos, favoreciendo la prevención del cáncer cervicouterino. No obstante, la implementación del programa se enfrentó a desafíos como las desigualdades intermunicipales, la escasez de recursos y la necesidad de fortalecer la búsqueda activa de mujeres.

Palabras clave: Salud de la Mujer/estadística & datos numéricos; Atención Primaria de Salud/métodos, Neoplasias del Cuello Uterino; Financiación de la Atención de la Salud.

^{1-4,6}Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. Belo Horizonte (MG), Brasil. E-mails: paulorms14@hotmail.com; lorrainysantosuni18@gmail.com; giihvieira1@gmail.com; contatoanapaulagss@gmail.com; katiacostacamposufmg@gmail.com. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0001-8207-8191>; Orcid iD: <https://orcid.org/0009-0007-3396-2344>; Orcid iD: <https://orcid.org/0009-0008-2220-4959>; Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-1752-9651>; Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-3077-8900>

⁵Universidade de São Paulo. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: vanessaalmeidaufmg@gmail.com. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0001-5877-0030>

Endereço para correspondência: Paulo Roberto Mendonça Silva. Rua Ramos de Lima, 66 – Boa Vista. Belo horizonte (MG), Brasil. E-mail: paulorms14@hotmail.com



INTRODUÇÃO

No Brasil, excluindo o câncer de pele não melanoma, o câncer do colo do útero é o terceiro mais incidente entre as mulheres e de acordo com o documento publicado pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA), para o triênio 2023-2025, foram estimados 17.010 novos casos, representando uma taxa bruta de incidência de 15,38 casos a cada 100 mil mulheres. Em panorama regional, o câncer do colo do útero é o segundo mais incidente nas Regiões Norte (20,48/100 mil) e Nordeste (17,59/100 mil), o terceiro na Centro-Oeste (16,66/100 mil), o quarto na Região Sul (14,55/100 mil) e o quinto na Região Sudeste (12,93/100 mil). Em 2021, a taxa de mortalidade por câncer do colo do útero, ajustada pela população mundial, foi de 4,51 óbitos/100 mil mulheres, representando o quarto lugar (6,05%) nas causas de morte entre mulheres¹.

A realização do exame citopatológico continua sendo a estratégia mais adotada para o rastreamento do câncer do colo do útero. Para o início do rastreio, são elegíveis mulheres com 25 anos de idade que já tiveram ou têm atividade sexual. Os exames devem ser periódicos e seguir até os 64 anos de idade. Para mulheres acima dessa faixa de idade e que nunca se submeteram ao exame citopatológico, deve-se realizar dois exames com intervalo de um a três anos. Se ambos os exames forem negativos, essas mulheres podem ser dispensadas de exames adicionais².

O rastreio do câncer do colo uterino é uma tecnologia importante utilizada pela Atenção Primária à Saúde (APS), e o principal método utilizado no Brasil para a detecção de lesões precursoras, sendo que alcançar alta cobertura da população alvo é o componente mais importante na assistência oferecida por esse nível de atenção^{2,3}. Para compreender a relevância da prevenção do câncer do colo do útero no Brasil, é necessário conhecer um pouco do Sistema de Saúde. A APS pode ser conceituada, como:

O conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária⁴.

O Ministério da Saúde tem o compromisso de destinar mensalmente, de forma regular e automática, recursos federais para compor o financiamento tripartite da APS, com finalidade de garantir recursos e assistência de qualidade. Entretanto, em 2019, pactuou-se um novo modelo

de financiamento, com a publicação da Portaria GM/MS nº 2.979⁵, instituindo o Programa Previne Brasil, tendo o foco no monitoramento, nos resultados de indicadores e no atendimento às necessidades de saúde da população. O novo programa trouxe como uma das prioridades atuar em prol da saúde da mulher, tendo na sua composição um indicador para mensurar a realização de exames citopatológicos na faixa etária preconizada.

O Previne Brasil altera a forma de distribuição de recursos federais e objetiva ampliar os atendimentos da porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS). Prevê a integralidade do cuidado à saúde da mulher e é alinhado a esse princípio que se dá a importância da análise do indicador de Cobertura de Citopatológico no estudo das Macrorregiões do Estado de Minas Gerais, a fim de estabelecer medidas que têm como principal objetivo a prevenção e a detecção precoce do câncer do colo do útero⁶.

Diante desse contexto, justifica-se a relevância deste estudo dado o impacto do rastreamento do câncer do colo do útero na identificação precoce de possíveis malignidades demonstradas pelo exame citopatológico, assim, o objetivo deste estudo foi analisar a evolução do indicador de cobertura do exame citopatológico do Previne Brasil dos anos de 2022 e 2023 em Minas Gerais.

MÉTODO

Estudo de natureza quantitativa e descritiva, que visou analisar o indicador 4 do Previne Brasil, “cobertura do exame citopatológico”, com base em dados disponibilizados no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica⁷ (SISAB) dos anos de 2022 e 2023; este sistema é uma vertente criada pelo Departamento de Informação e Informática do SUS (DATASUS), o responsável por dar suporte de informática, necessários para o processo de planejamento, operação e controle. O indicador é calculado por uma fórmula (Figura 1).

O SISAB, por meio do e-SUS APS, possibilita a coleta e o tratamento padronizados dos dados, sendo fundamental para a geração de relatórios de desempenho das APS e para a tomada de decisões estratégicas. A escolha do período do estudo justifica-se pela mudança metodológica do indicador em anos anteriores e pelos impactos da pandemia de covid-19 nesses dados.

Por meio do sistema (SISAB)⁷, foi possível obter dados do indicador analisado, que possui a meta de realização de exame citopatológico estabelecida em $\geq 40\%$ das mulheres na faixa etária preconizada. Para acompanhar a evolução de cada município, o Ministério estabelece alguns recortes percentuais, sendo eles: $<16,0\%$, $\geq 16,0\%$ e $<28\%$, $\geq 28\%$ e $<40\%$ ⁸. Esses recortes permitem avaliar os municípios que estão mais perto de alcançar a meta.

Tabela 2. Proporção de municípios em relação ao índice de desempenho de acordo com cada Macrorregião 2022

Quadrimestre 1 Ano 2022	Centro		Centro-sul		Jequitinhonha		Leste		Leste do sul		Nordeste		Noroeste		Norte		Oeste		Sudeste		Sul		Triângulo do norte		Triângulo do Sul		Vale do aço		Total
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
<16,0%	39	38,61	21	41,18	5	16,13	20	39,22	25	47,17	19	33,33	9	27,27	25	29,07	14	25,93	50	53,19	57	37,25	9	33,33	21	77,78	16	45,71	330
≥16,0 ou <28,0%	48	47,52	17	33,33	14	45,16	17	33,33	20	37,74	21	36,84	17	51,52	29	33,72	20	37,04	34	36,17	53	34,64	12	44,44	5	18,52	16	45,71	323
≥28,0 ou <40,0%	9	8,91	12	23,53	10	32,26	11	21,57	7	13,21	13	22,81	6	18,18	15	17,44	17	31,48	6	6,38	33	21,57	5	18,52	1	3,70	3	8,57	148
≥40,0%	5	4,95	1	1,96	2	6,45	3	5,88	1	1,89	4	7,02	1	3,03	17	19,77	3	5,56	4	4,26	10	6,54	1	3,70	0	0,00	0	0,00	52
Total	101	100	51	100	31	100	51	100	53	100	57	100	33	100	86	100	54	100	94	100	153	100	27	100	27	100	35	100	853

Quadrimestre 2 Ano 2022	Centro		Centro-sul		Jequitinhonha		Leste		Leste do sul		Nordeste		Noroeste		Norte		Oeste		Sudeste		Sul		Triângulo do norte		Triângulo do Sul		Vale do aço		Total
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
<16,0%	30	29,70	17	33,33	4	12,90	16	31,37	23	43,40	11	19,30	6	18,18	11	12,79	11	20,37	40	42,55	43	28,10	7	25,93	17	62,96	7	20,00	243
≥16,0 ou <28,0%	43	42,57	18	35,29	10	32,26	16	31,37	20	37,74	24	42,11	17	51,52	27	31,40	18	33,33	41	43,62	54	35,29	14	51,85	8	29,63	20	57,14	330
≥28,0 ou <40,0%	20	19,80	14	27,45	12	38,71	14	27,45	7	13,21	16	28,07	8	24,24	24	27,91	19	35,19	8	8,51	40	26,14	4	14,81	2	7,41	7	20,00	195
≥40,0%	8	7,92	2	3,92	5	16,13	5	9,80	3	5,66	6	10,53	2	6,06	24	27,91	6	11,11	5	5,32	16	10,46	2	7,41	0	0,00	1	2,86	85
Total	101	100	51	100	31	100	51	100	53	100	57	100	33	100	86	100	54	100	94	100	153	100	27	100	27	100	35	100	853

Quadrimestre 3 Ano 2022	Centro		Centro-sul		Jequitinhonha		Leste		Leste do sul		Nordeste		Noroeste		Norte		Oeste		Sudeste		Sul		Triângulo do norte		Triângulo do Sul		Vale do aço		Total
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
<16,0%	22	21,78	12	23,53	1	3,23	11	21,57	19	35,85	7	12,28	5	15,15	6	6,98	9	16,67	34	36,17	28	18,30	3	11,11	14	51,85	5	14,29	176
≥16,0 ou <28,0%	42	41,58	20	39,22	8	25,81	18	35,29	21	39,62	24	42,11	14	42,42	22	25,58	15	27,78	36	38,30	49	32,03	16	59,26	9	33,33	18	51,43	312
≥28,0 ou <40,0%	25	24,75	14	27,45	12	38,71	13	25,49	8	15,09	15	26,32	9	27,27	19	22,09	18	33,33	18	19,15	50	32,68	6	22,22	3	11,11	10	28,57	220
≥40,0%	12	11,88	5	9,80	10	32,26	9	17,65	5	9,43	11	19,30	5	15,15	39	45,35	12	22,22	6	6,38	26	16,99	2	7,41	1	3,70	2	5,71	145
Total	101	100,00	51	100,00	31	100,00	51	100,00	53	100,00	57	100,00	33	100,00	86	100,00	54	100,00	94	100,00	153	100,00	27	100,00	27	100,00	35	100,00	853

Fonte: Baseado nos dados do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica⁷.



Tabela 3. Proporção de municípios em relação ao índice de desempenho de acordo com cada Macrorregião 2023

Quadrimestre 01 Ano 2023	Centro		Centro-Sul		Jequitinhonha		Leste		Leste do Sul		Nordeste		Noroeste		Norte		Oeste		Sudeste		Sul		Triângulo do Norte		Triângulo do Sul		Vale do Aço		Total
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
<16,0%	19	18,81	6	11,76	0	0,00	5	9,80	11	20,75	5	8,77	4	12,12	4	4,65	4	7,41	24	25,53	16	10,46	2	7,41	12	44,44	3	8,57	115
≥16,0 ou <28,0%	35	34,65	20	39,22	6	19,35	18	35,29	23	43,40	17	29,82	8	24,24	16	18,60	16	29,63	38	40,43	46	30,07	15	55,56	8	29,63	16	45,71	282
≥28,0 ou <40,0%	29	28,71	14	27,45	12	38,71	18	35,29	11	20,75	17	29,82	15	45,45	19	22,09	17	31,48	20	21,28	55	35,95	8	29,63	5	18,52	9	25,71	249
≥40,0%	18	17,82	11	21,57	13	41,94	10	19,61	8	15,09	18	31,58	6	18,18	47	54,65	17	31,48	12	12,77	36	23,53	2	7,41	2	7,41	7	20	207
Total	101	100,00	51	100,00	31	100,00	51	100,00	53	100,00	57	100,00	33	100,00	86	100,00	54	100,00	94	100,00	153	100,00	27	100,00	27	100,00	35	100,00	853

Quadrimestre 2 Ano 2023	Centro		Centro-Sul		Jequitinhonha		Leste		Leste do Sul		Nordeste		Noroeste		Norte		Oeste		Sudeste		Sul		Triângulo do Norte		Triângulo do Sul		Vale do Aço		Total
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
<16,0%	11	10,89	2	3,92	0	0,00	2	3,92	7	13,21	4	7,02	2	6,06	1	1,16	3	5,56	16	17,02	8	5,23	0	0,00	7	25,93	2	5,71	65
≥16,0 ou <28,0%	34	33,66	18	35,29	5	16,13	13	25,49	20	37,74	11	19,30	8	24,24	9	10,47	14	25,93	37	39,36	41	26,80	12	44,44	13	48,15	15	42,86	250
≥28,0 ou <40,0%	30	29,70	19	37,25	9	29,03	20	39,22	15	28,30	19	33,33	13	39,39	23	26,74	12	22,22	20	21,28	56	36,60	11	40,74	5	18,52	8	22,86	260
≥40,0%	26	25,74	12	23,53	17	54,84	16	31,37	11	20,75	23	40,35	10	30,30	53	61,63	25	46,30	21	22,34	48	31,37	4	14,81	2	7,41	10	28,57	278
Total	101	100,00	51	100,00	31	100,00	51	100,00	53	100,00	57	100,00	33	100,00	86	100,00	54	100,00	94	100,00	153	100,00	27	100,00	27	100,00	35	100,00	853

Quadrimestre 03 Ano 2023	Centro		Centro-Sul		Jequitinhonha		Leste		Leste do Sul		Nordeste		Noroeste		Norte		Oeste		Sudeste		Sul		Triângulo do Norte		Triângulo do Sul		Vale do Aço		Total
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
<16,0%	11	10,89	13	25,49	0	0	0	0,00	6	11,32	3	5,26	2	6,06	1	1,16	2	3,70	10	10,64	5	3,27	0	0	6	22,22	1	2,86	60
≥16,0 ou <28,0%	23	22,77	3	5,88	3	9,68	12	23,53	16	30,19	8	14,04	6	18,18	3	3,49	12	22,22	33	35,11	40	26,14	8	29,63	13	48,15	10	28,57	190
≥28,0 ou <40,0%	33	32,67	20	39,22	10	32,26	21	41,18	16	30,19	19	33,33	14	42,42	20	23,26	10	18,52	27	28,72	50	32,68	14	51,85	5	18,52	13	37,14	272
≥40,0%	34	33,66	15	29,41	18	58,06	18	35,29	15	28,30	27	47,37	11	33,33	62	72,09	30	55,56	24	25,53	58	37,91	5	18,52	3	11,11	11	31,43	331
Total	101	100	51	100	31	100	51	100	53	100	57	100	33	100	86	100	54	100	94	100	153	100	27	100	27	100	35	100	853

Fonte: Baseado nos dados do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica⁷.



1 (3,03%); na Norte, 17 (19,77%); na Oeste, 3 (5,56%); na Sudeste, 4 (4,26%); na Sul, 10 (6,54%); na Triângulo do Norte, 1 (3,70%); nas Macrorregiões Triângulo do Sul e Vale do Aço não houve municípios que alcançaram a meta.

Já no último quadrimestre de 2023, a Macrorregião Centro apresentava 34 (33,66%) municípios que alcançaram a meta; na Centro-Sul, 15 (29,41%); na Jequitinhonha, 18 (58,06%); na Leste, 18 (35,29%); na Leste do Sul, 15 (28,30%); na Nordeste, 27 (47,37%); na Noroeste, 11 (33,33%); na Norte, 62 (72,09%); na Oeste, 30 (55,56%); na Sudeste, 24 (25,53%); na Sul, 58 (37,91%); na Triângulo do Norte, 5 (18,52%); no Triângulo do Sul, 3 (11,11%); e na Vale do Aço 11 (31,43%).

DISCUSSÃO

Percebe-se que, em Minas Gerais, como um todo, ainda não foi possível alcançar a meta estipulada, com 30% obtido no 3º quadrimestre de 2023. Um estudo que analisou os indicadores do Previn Brasil nos períodos de 2020 e 2021 de Minas Gerais demonstrou que o Estado também não havia alcançado no mínimo 40% para esse indicador¹⁰.

Contudo, nota-se que no decorrer dos quadrimestres analisados, os municípios aumentaram consideravelmente o número de exames citopatológicos realizados, refletindo nos resultados para a análise consolidada do Estado e tendo impacto na avaliação, conforme Macrorregião de saúde. Do primeiro quadrimestre de 2022 para o último quadrimestre de 2023, a Macrorregião Centro apresentou um crescimento de 28,71%; a Centro-Sul, 27,45%; a Jequitinhonha, 51,61%; a Leste, 29,41%; a Leste do Sul, 26,41%; a Nordeste, 40,35%; a Noroeste, 30,3%; a Norte, 52,32%; a Oeste, 50%; a Sudeste, 21,27%; a Sul, 31,37%; a Triângulo do Norte, 14,82%; a Triângulo do Sul, 11,11%; e o Vale do Aço 31,43%.

Ressalta-se que o valor do indicador pode ser alterado tanto pela interferência no numerador quanto no denominador. Alterações no numerador podem afetar a avaliação da cobertura de exames. Um aumento no numerador pode indicar uma melhoria na realização do exame, enquanto uma redução pode refletir dificuldades no acesso ao exame ou mudanças nos critérios de contagem. Já mudanças no denominador influenciam o percentual de cobertura do exame. Se o denominador aumentar, é porque mais mulheres foram incluídas na faixa etária alvo, a taxa de cobertura pode diminuir, a menos que o numerador aumente proporcionalmente. Se o denominador diminuir, isso pode levar a uma aparente melhoria na cobertura⁸. Fatores como o registro e validação da produção registrada no sistema ainda podem interferir, gerando viés no resultado.

A própria pandemia de covid-19 provocou uma queda significativa na realização de exames citopatológicos, em

razão do adiamento de consultas e de sua minimização. Após esse período, a reestruturação dos serviços fez com que ocorresse a busca ativa por esses exames nos postos de saúde, onde houve alterações provavelmente, levando ao aumento no número de exames realizados, impactando diretamente os indicadores de saúde da mulher.

Além disso, analisando os resultados, algumas considerações precisam ser feitas sobre os desafios que ainda persistem com esse modelo de financiamento. O Previn Brasil trabalha com indicadores de desempenho e nem todos os municípios conseguem alcançar essas metas, seja por falta de profissionais, insumos ou capacitação dos trabalhadores de saúde para realização do exame. O novo financiamento foi criado no cenário permeado por inúmeros entraves, como a flexibilização da carga horária dos profissionais, a permissão para estes integrarem mais de uma equipe e a não alocação adequada de profissionais nas equipes de saúde da família¹¹.

Um estudo que realizou avaliação do desempenho do Previn Brasil no Distrito Federal chegou à conclusão de que ainda é necessário haver especial atenção aos recursos humanos, sendo necessário compreender o papel que a APS assume no acompanhamento do território. Assim, apesar de prioritário o enfoque na saúde da mulher trazida pelo programa na APS, é preciso fornecer uma estrutura para que de fato haja a oferta regular dos exames para rastreio¹².

Outro estudo, em contrapartida, relata que este financiamento foi o melhor para a maioria dos municípios de Minas Gerais em relação aos modelos anteriores¹². O Previn Brasil substituiu o modelo de distribuição de recursos conhecido como Piso da Atenção Básica (PAB), em vigor desde 1997, e estabeleceu novos critérios de financiamento. A alteração foi significativa. Ao contrário do PAB, que distribuía recursos com base na população total do município, o Previn Brasil leva em conta a quantidade de indivíduos registrados nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), o que é conhecido como “captação ponderada”¹³.

Porém, o impacto do Previn Brasil na APS deve ser questionado, pois foca em poucos indicadores, acolhendo apenas parte das camadas de complexidades e necessidades que formam esse nível assistencial¹⁴. Portanto, para enfrentar as desigualdades sociais no território brasileiro, é necessário um modelo de financiamento que leva em consideração as vulnerabilidades existentes, primando pela equidade, igualdade e universalidade da assistência¹⁵.

O fato é que o aumento no número de exames possibilita a detecção precoce de lesões precursoras do câncer do colo do útero ou em fase inicial, as quais são possivelmente tratáveis, e consequentemente promove a diminuição do número de diagnósticos de malignidade. No entanto, aumentar uma oferta exige investimentos em pactuações,

pois no SUS, a maior parte dos exames e ações nas Redes de Atenção especializadas é realizada de acordo com as Programações Pactuadas Integradas (PPI) ou com acordos via Consórcios Intermunicipais de Saúde, principalmente pensando na realidade mineira, que abriga um número considerável de municípios pequenos, apenas com oferta de APS. Por diversas vezes, a existência de cotas de exames não é compatível com a proposição do programa, fazendo emergir a necessidade de esforços locais para aumento da oferta dos preventivos^{16,17}.

Por conseguinte, é necessário realizar uma análise em relação ao comparecimento de mulheres para realização de exames, no que condiz à periodicidade recomendada¹⁸. Um estudo descobriu que entre as mulheres que não realizaram a coleta do exame na unidade, havia vários motivos, por exemplo, uma falta de confiança nos profissionais, problemas com o agendamento e frustração com a falta de comunicação. Portanto, uma interação positiva entre profissional e paciente é necessária não apenas durante a coleta, mas também durante o encaminhamento¹⁹.

Este fator pode estar relacionado à capacitação dos profissionais da APS. Um estudo avaliou os conhecimentos dos profissionais de saúde referentes à faixa etária recomendada pelo Ministério da Saúde para o rastreamento do câncer do colo uterino, e obteve como resultado que menos da metade dos profissionais da saúde indicaram corretamente o intervalo de 25 a 64 anos²⁰. Esse fato aponta a necessidade de implementar uma melhor e consolidada educação permanente em saúde para os profissionais, instruindo-os e instrumentando-os para um atendimento integral à mulher. Além disso, é preciso estruturar uma educação em saúde adequada para colocar as pacientes como corresponsáveis pelos seus cuidados de saúde.

Outro fator relevante, é que, segundo dados do INCA²¹, 99% dos casos de câncer do colo do útero são causados pela infecção persistente de alguns tipos de papilomavírus humano (HPV) oncogênicos, sendo cerca de 70% pelos tipos HPV-18 e HPV-16. Sabendo que é uma infecção sexualmente transmissível (IST), é importante conscientizar a população quanto ao uso de métodos preventivos e quanto à vacinação contra o HPV, a medida mais eficaz contra a doença, porém ainda pouco divulgada, restrita a grupos específicos (meninas de 9 a 14 anos, meninos de 11 a 14 anos e pessoas portadoras de HIV/aids e imunodeprimidos de 9 a 26 anos) e ainda cercada de preconceitos²².

Fica evidente a necessidade de se fazer uma análise para além da detecção do câncer do colo do útero, englobando também ações complementares que em conjunto podem alterar o cenário atual desta doença. É preciso ações mais efetivas em relação às campanhas de vacinação contra o HPV para as crianças e adolescentes, portadores de HIV/

aids e imunodeprimidos, distribuição efetiva de preservativos nas unidades de saúde, aumento dos recursos humanos nos serviços, melhoria na gestão de insumos e uma educação em saúde efetiva e eficaz com a população alvo.

CONCLUSÃO

Diante dos resultados desse estudo, é evidente que o Previne Brasil teve impacto no direcionamento de ações para a saúde da mulher no Estado de Minas Gerais, em especial, para a prevenção de câncer do colo do útero, trazendo impactos que podem ser notados nos indicadores avaliados ao longo desses dois anos. Percebe-se que o exame citopatológico é um importante instrumento de rastreio para a prevenção do câncer do colo do útero, visto que o aumento do número de exames gera diminuição de casos avançados, possivelmente por diagnosticar a doença em fase inicial e tratável. Além disso, deve-se salientar que o estudo compreendeu um período em que os serviços de saúde estavam se reestruturando após a pandemia de covid-19, o que pode influenciar nesse aumento de exames feitos.

Entretanto, cabe citar que esse impacto sofre a interferência da variabilidade de ações *in loco* e de municípios que conseguem, em maior ou menor grau, alcançar maior amplitude no rastreio de mulheres. É inegável que o programa enfrentou desafios que já eram cotidianos na APS e no SUS, como o número de profissionais para cobrir todos os atendimentos necessários, a quantidade de insumos para realizar o rastreio, a busca ativa e o estabelecimento de vínculo com as mulheres para que procurem as unidades de saúde, a divulgação acerca da importância da realização do exame, entre outros.

Ademais, houve limitações que impediram que o estudo fosse mais aprofundado. O Estado de Minas Gerais é muito vasto em tamanho geográfico, o que dificulta o entendimento de cada município e Macrorregião pela densidade de informações. Além disso, o programa é considerado recente, portanto, o tema possui uma escassez de conteúdo publicado. O estudo não pode ser debatido visando outros trabalhos e com direcionamentos diferentes, visto que há muitos dados sobre os municípios e poucos sobre o Previne Brasil em relação aos indicadores sendo estudados por outros pesquisadores.

Um novo modelo de financiamento foi proposto pela portaria 3493/2024, que prevê mudanças nas quais o Previne Brasil não terá a mesma estruturação. O artigo em questão busca evidenciar os dados disponibilizados pelo Previne Brasil, que foi pouco difundido pela área acadêmica, para que, mesmo que o modelo em questão tenha sido modificado novamente, surjam novos questionamentos sobre o antigo financiamento, sendo importante a longo



prazo o desenvolvimento de novos estudos que considerem a melhoria no rastreamento do câncer do colo do útero, antes, durante e depois do novo programa, instituído em 2024, permitindo considerações aprofundadas e comparações com o antigo modelo sobre suas contribuições na área da saúde da mulher.

CONTRIBUIÇÕES

Paulo Roberto Mendonça Silva, Lorrainy de Sousa Santos e Giovanna Vieira de Souza contribuíram substancialmente no delineamento e na concepção do estudo, na coleta e análise dos dados; na redação e na revisão crítica do estudo. Ana Paula de Lima Bezerra, Vanessa de Almeida e Kátia Ferreira Costa Campos contribuíram substancialmente na redação e na revisão crítica do estudo. Todos os autores aprovaram a versão final a ser publicada.

DECLARAÇÃO DE CONFLITOS DE INTERESSE

Nada a declarar.

FONTES DE FINANCIAMENTO

Não há.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2022.
2. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. 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 ampl atual. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; 2016.
3. Rosa VHJ, Nascimento TR, Sousa MKR, et al. Exame citopatológico na atenção básica e suas consequências multidisciplinares. *Brazil J Implantol Health Sci*. 2024;6(1):195-211. doi: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n1p195-211>
4. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.436/2017. Dispõe sobre a aprovação da Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União, Brasília, DF*. 2017; Edição 184;Seção 1:37-9.
5. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União, Brasília, DF*. 2019; Edição 221; Seção 1:1-3.
6. Mesquita EF. Efeitos do Programa Previne Brasil na Atenção Primária à Saúde do município de Francisco Morato: o papel do governo federal na modulação da gestão [monografia]. São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo; Instituto de Saúde; 2023.
7. SISAB: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica [Internet]. Versão 3.2.1.2. Brasília (DF): DATASUS. [data desconhecida] - [acesso 2024 ago 3]. Disponível em: <https://sisab.saude.gov.br/paginas/acessoRestrito/relatorio/federal/indicadores/indicadorPainel.xhtml>
8. Ministério da Saúde (BR). Nota Técnica nº 16/2022-SAPS/MS, Indicador: Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na Atenção Primária à Saúde. *Diário Oficial da União, Brasília, DF*. 2022; Edição 39;Seção 1:4-6.
9. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana, na forma definida nesta Resolução [Internet]. *Diário Oficial da União, Brasília, DF*. 2016 maio 24 [acesso 2024 nov 21]; Seção I:44. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html
10. Schönholzer TE, Zacharias FCM, Amaral GG, et al. Performance indicators of Primary Care of the Previne Brasil Program. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2023;31:e4007. doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6640.4008>
11. Seta MHD, Ocké-Reis CO, Ramos ALP. Programa Previne Brasil: o ápice das ameaças à Atenção Primária à Saúde? *Ciênc saúde coletiva*. 2021;26(supl 2):3781-6. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.2.01072020>
12. Costa JPDC, Moreira FED, Mello ALB, et al. Equipes de saúde da família inconsistentes e impacto nos indicadores do Programa Previne Brasil relacionados ao pré-natal no território do Distrito Federal no primeiro quadrimestre de 2021. *Braz J Health Rev*. 2022;17(5):3189-201. doi: <https://doi.org/10.34119/bjhrv5n1-278>
13. Instituto de Estudos para Políticas e Saúde [Internet]. Brasília, DF: IEPS; 1997. Custeio regular da Atenção Primária segue estável, mas novo modelo redistribuiu recursos entre municípios, 2023 jan 13. [acesso 2024 set 19]. Disponível em: <https://ieps.org.br/custeio-regular-da-atencao-primaria-mantem-estabilidade-mas-promove-redistribuicao-de-recursos-entre-os>

Recebido em 2/7/2024

Aprovado em 3/10/2024

- municipios/#:~:text=O%20Previne%20Brasil%-20substituiu%20o,A%20mudan%C3%A7a%20%C3%A9%20substancial
14. Soares CS. Programa Previne Brasil: análise da mudança do modelo de financiamento federal da Atenção Primária à Saúde em municípios do estado de Minas Gerais [Dissertação] [internet]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem; 2022. [acesso 2024 ago 26]. Disponível em: <http://hdl.handle.net/1843/48465>
 15. Morosini MVGC, Fonseca AF, Baptista TWF. Previne Brasil, agência de desenvolvimento da Atenção Primária e Carteira de Serviços: radicalização da política de privatização da atenção básica? Cad Saúde Pública. 2020;36(9). doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00040220>
 16. Ministério da Saúde (BR). Manual instrutivo do financiamento da Atenção Primária à Saúde. 1 ed. Brasília, DF: MS; 2021.
 17. Lucena DS. O programa Previne Brasil e seus potenciais reflexos na (re)organização da Atenção Primária à Saúde do estado do Rio de Janeiro [dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro; 2022.
 18. Instituto Nacional do Câncer. Dados e números sobre câncer do colo do útero: relatório anual 2022. Rio de Janeiro: INCA; 2022.
 19. Santos JN, Gomes RS. Sentimentos e percepções das mulheres acerca das práticas preventivas do câncer do colo de útero: revisão integrativa da literatura. Rev Bras Cancerol. 2022;68(2):1-9. doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2022v68n2.1632>
 20. Ferreira MCM, Nogueira MC, Ferreira LCM, et al. Detecção precoce e prevenção do câncer do colo do útero: conhecimentos, atitudes e práticas de profissionais da ESF. Ciênc. saúde coletiva. 2022;27(06):2291-302. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022276.17002021>
 21. Instituto Nacional do Câncer [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2022. Fatores de risco: informações sobre os fatores de risco para câncer do colo do útero, 2022 set 16. [acesso 2024 out 1 atualizado 2024 out 1]. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controlado-cancer-do-colo-do-uterio/fatores-de-risco>
 22. Ministério da saúde (BR). Boletim temático da biblioteca do ministério da saúde [Internet]. 2023[acesso 2025 set 5];3(1):1-24. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/boletim_tematico/cancer_colo_uterio_marco_2023.pdf

