

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

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

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

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

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.

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.

^{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>

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



INTRODUCCIÓN

En el Brasil, excluyendo al cáncer de piel no melanoma, el tercer cáncer más incidente entre las mujeres es el de cuello uterino, y de acuerdo con el documento publicado por el Instituto Nacional del Cáncer (INCA), para el trienio 2023-2025, fueron estimados 17 010 nuevos casos, representando una tasa bruta de incidencia de 15,38 casos por cada 100 000 mujeres. En el panorama regional, el cáncer de cuello uterino es el segundo más incidente en las regiones Norte (20,48/100 000) y Nordeste (17,59/100 000), el tercero en la Centro-Oeste (16,66/100 000), el cuarto en la región Sur (14,55/100 000) y el quinto en la región Sudeste (12,93/100 000). En 2021, la tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino, ajustada usando la población mundial, fue de 4,51 óbitos/100 000 mujeres, representando el cuarto lugar (6,05%) en las causas de muerte entre mujeres¹.

La realización del examen citopatológico continúa siendo la estrategia más adoptada para el rastreo del cáncer de cuello uterino. Para el inicio del rastreo, son elegibles mujeres con 25 años que fueron o son sexualmente activas. Los exámenes deben ser periódicos y seguir hasta los 64 años. Para mujeres por encima de ese grupo de edad y que nunca se sometieron al examen citopatológico, se debe realizar dos exámenes con intervalo de uno a tres años. Si ambos exámenes fueron negativos, esas mujeres pueden ser dispensadas de exámenes adicionales².

El rastreo del cáncer de cuello uterino es una tecnología importante utilizada por la Atención Primaria a la Salud (APS), y el principal método utilizado en el Brasil para la detección de lesiones precursoras, siendo que el componente más importante en la asistencia ofrecida por dicho nivel de atención es alcanzar alta cobertura de la población objetivo^{2,3}. Para comprender la relevancia de la prevención del cáncer de cuello uterino en el Brasil, es necesario conocer un poco del Sistema de Salud. La APS puede ser concebida como:

El conjunto de acciones de salud individuales, familiares y colectivas que involucran la promoción, prevención, protección, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, reducción de daños, cuidados paliativos y vigilancia en salud, desarrollada por medio de prácticas de cuidado integrado y gestión calificada, realizada con equipo multiprofesional y dirigida a la población en territorio definido, sobre las cuales los equipos asumen responsabilidad sanitaria⁴.

El Ministerio de Salud tiene el compromiso de destinar mensualmente, de forma regular y automática, recursos federales para completar el financiamiento tripartita de la

APS, con la finalidad de garantizar recursos y asistencia de calidad. Sin embargo, en 2019, se pactó un nuevo modelo de financiamiento, con la publicación de la Resolución GM/MS n° 2979⁵, instituyendo el Programa Previne Brasil, enfocado en el monitoreo, en los resultados de indicadores y en la atención de las necesidades de salud de la población. El nuevo programa trajo como una de las prioridades actuar en pro de la salud de la mujer, teniendo en su conformación un indicador para medir la realización de exámenes citopatológicos en el grupo etario recomendado.

El Programa Previne Brasil altera la forma de distribución de recursos federales y su objetivo es ampliar las atenciones de la puerta de entrada del Sistema Único de Salud (SUS). Prevé la totalidad del cuidado a la salud de la mujer y está alineado a este principio que da importancia al análisis del indicador de Cobertura de Citopatológico en el estudio de las macrorregiones del estado de Minas Gerais, con el fin de establecer medidas que tienen como principal objetivo la prevención y la detección temprana del cáncer de cuello uterino⁶.

Frente a este contexto, se justifica la relevancia de este estudio dado el impacto del rastreo del cáncer de cuello uterino en la identificación temprana de posibles malignidades comprobadas mediante el examen citopatológico, así, el objetivo de este estudio fue analizar la evolución del indicador de cobertura del examen citopatológico del Previne Brasil de los años 2022 y 2023 en Minas Gerais.

MÉTODO

Estudio de naturaleza cuantitativa y descriptiva, que buscó analizar el indicador 4 del Previne Brasil, “cobertura del examen citopatológico”, con base en datos puestos a disposición en el Sistema de Información en Salud para la Atención Básica⁷ (SISAB) de los años 2022 y 2023; este sistema es una vertiente creada por el Departamento de Información e Informática del SUS (DATASUS), el responsable por dar soporte de informática, necesarios para el proceso de planeamiento, operación y control. El indicador es calculado mediante una fórmula (Figura 1).

El SISAB, a través del e-SUS APS, posibilita la obtención y el tratamiento estandarizados de los datos, siendo fundamental para la generación de informes de desempeño de las APS y para la toma de decisiones estratégicas. La elección del período del estudio se justifica por el cambio metodológico del indicador en años anteriores y por los impactos de la pandemia de COVID-19 en esos datos.

A través del sistema (SISAB)⁷, fue posible obtener datos del indicador analizado, que tiene establecida la meta de

realización de examen citopatológico en $\geq 40\%$ de las mujeres en el grupo etario recomendado. Para acompañar la evolución de cada municipio, el ministerio establece algunos recortes porcentuales, siendo ellos: $<16,0\%$, $\geq 16,0\%$ y $<28\%$, $\geq 28\%$ y $<40\%$ ⁸. Estos recortes permiten evaluar a los municipios que están más cerca de alcanzar la meta.

Los datos de este estudio fueron analizados en una hoja de cálculo del Excel y organizados en una base de datos. Se evaluaron inicialmente los valores obtenidos y consolidados para el estado de Minas Gerais. A continuación, se realizó la división del estado en municipios y se estudiaron los valores obtenidos por estos con relación a la meta del indicador; transcurrida esta etapa, cada municipio fue asignado en su macrorregión de salud (Centro, Centro-Sur, Jequitinhonha, Este, Este del Sur, Nordeste, Noroeste, Norte, Oeste, Sudeste, Sur, Triángulo del Norte, Triángulo del Sur y Vale do Aço), y nuevamente analizada a la luz del valor obtenido por el indicador, con la finalidad de responder a la pregunta orientadora del estudio. ¿Cuál es la evolución del indicador del Previne Brasil “cobertura del examen citopatológico” en el período entre los años 2022 y 2023 en el estado de Minas Gerais?

Este estudio no fue sometido a la apreciación de un Comité de Ética en Pesquisa por utilizar exclusivamente datos secundarios, de acceso público y sin la posibilidad de identificación de los individuos, según la Resolución n.º 510⁹ del 7 de abril de 2016 del Consejo Nacional de Salud.

RESULTADOS

Al evaluar el estado de Minas Gerais con relación al alcance de la meta en el indicador “proporción de mujeres con muestra de citopatológico en la APS”, se observó un aumento gradual en la proporción de mujeres con muestra de citopatológico entre 2022 y 2023. En el primer cuatrimestre de 2022, el estado alcanzó el 19%, seguido por 21% y 23% en los segundo y tercer cuatrimestres, respectivamente. En 2023, en el primer cuatrimestre, obtuvo el 25%, en el segundo, el 28%, y en el tercero, el 30%.

Teniendo en cuenta el total de municipios del estado separadamente (Tabla 1), se identificó que en el primer cuatrimestre de 2022 de los 853 municipios, 801 (93,91%) no alcanzaron la meta (suma de los que alcanzaron $< 16,0\%$, $\geq 16,0$ o $< 28,0\%$ y $\geq 28,0$ o $< 40,0\%$) y solo 52 (6,09%) municipios la alcanzaron ($\geq 40,0\%$).

Sin embargo, en el transcurso del período hasta el tercer cuatrimestre de 2023, se obtuvo un cambio notorio de estos datos, dándose un aumento en los municipios que alcanzaron la meta. Así, hubo 522 (61,18%) municipios que no la alcanzaron (suma de los que alcanzaron $> 16,0\%$, $\geq 16,0$ o $< 28,0\%$ y $\geq 28,0$ o $< 40,0\%$) y 331 (38,8%) que alcanzaron ($\geq 40,0\%$). Tales informaciones pueden ser visualizadas en la Tabla 1.

De acuerdo con las Tablas 2 y 3, al agrupar los municipios en sus macrorregiones de salud, también se hace evidente un aumento progresivo en el desempeño

Nº de mujeres de 25 a 64 años que realizaron una recolección de examen citopatológico en los últimos 3 años

Número de mujeres con edad entre 25 y 64 años registradas y vinculadas en la APS

O

Registro municipal SISAB x % mujeres con 25 a 64 años por estudio de estimación poblacional

x 100

Figura 1. Fórmula para calcular el indicador 4
Legenda: APS = Atención Primaria a la Salud; SISAB = Sistema de Información en Salud para la Atención Básica.

Tabla 1. Proporción de municipios por cuatrimestre versus alcance de la meta del indicador 2022/2023, Minas Gerais

Valor del indicador	2022						2023					
	C1		C2		C3		C1		C2		C3	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<16,0%	330	38,69	243	28,49	177	20,75	115	13,48	65	70,62	60	70,03
$\geq 16,0$ o $<28,0\%$	323	37,87	330	38,69	311	36,46	282	33,06	250	29,31	190	22,27
$\geq 28,0$ o $<40,0\%$	148	17,35	195	22,86	220	25,79	249	29,19	260	30,48	272	31,88
$\geq 40,0\%$	52	60,09	85	90,96	145	17	207	24,27	278	32,59	331	38,8
Total	853		853		853		853		853		853	

Fuente: Basado en los datos del Sistema de Información en Salud para la Atención Básica⁷.
Legenda: C = cuatrimestre.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Rev. Bras. Cancerol. 2025; 71(1): e-084797

3

Tabla 2. Proporción de municipios con relación al índice de desempeño de acuerdo con cada macrorregión 2022

Cuatrimestre 1 Año 2022	Centro		Centro-sur		Jequiti- nhonha		Este		Este del sur		Nordeste		Noroeste		Norte		Oeste		Sudeste		Sur		Triángulo del norte		Triángulo del Sur		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 o <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 o <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
Cuatrimestre 2 Año 2022	Centro		Centro-sur		Jequiti- nhonha		Este		Este del sur		Nordeste		Noroeste		Norte		Oeste		Sudeste		Sur		Triángulo del norte		Triángulo del Sur		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 o <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 o <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
Cuatrimestre 3 Año 2022	Centro		Centro-sur		Jequiti- nhonha		Este		Este del sur		Nordeste		Noroeste		Norte		Oeste		Sudeste		Sur		Triángulo del norte		Triángulo del Sur		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 o <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 o <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

Fuente: Basado en los datos del Sistema de Información en Salud para la Atención Básica⁷.



Tabla 3. Proporción de municipios con relación al índice de desempeño de acuerdo con cada macrorregión 2023

Cuatrimestre 01	Centro		Centro-Sur		Jequiti- nhonha		Este		Este del Sur		Nordeste		Noroeste		Norte		Oeste		Sudeste		Sur		Triángulo del Norte		Triángulo del Sur		Vale do Aço		Total
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Año 2023																													
<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 o <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 o <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

Cuatrimestre 2 Año 2023	Centro		Centro-Sur		Jequiti- nhonha		Este		Este del Sur		Nordeste		Noroeste		Norte		Oeste		Sudeste		Sur		Triángulo del Norte		Triángulo del Sur		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 o <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 o <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

Cuatrimestre 03	Centro		Centro-Sur		Jequiti- nhonha		Este		Este del Sur		Nordeste		Noroeste		Norte		Oeste		Sudeste		Sur		Triángulo del Norte		Triángulo del Sur		Vale do Aço		Total
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Año 2023																													
<16,0%	11	10,89	13	25,49	0	0,00	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 o <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 o <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	100,00	51	100,00	31	100,00	51	100,00	53	100	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

Fuente: Basado en los datos del Sistema de Información en Salud para la Atención Básica⁷.



de los municipios en todo el estado de Minas Gerais en el transcurso de los cuatrimestres. En 2022, en el primer cuatrimestre, la macrorregión Centro presentaba 5 (4,95%) municipios que alcanzaron la meta; en la Centro-Sur, 1 (1,96%); en Jequitinhonha, 2 (6,45%); en la Este, 3 (5,88%); en la Este del Sur, 1 (1,89%); en la Nordeste, 4 (7,02%); en la Noroeste, 1 (3,03%); en la Norte, 17 (19,77%); en la Oeste, 3 (5,56%); en la Sudeste, 4 (4,26%); en la Sur, 10 (6,54%); en la Triángulo del Norte, 1 (3,70%); en las macrorregiones Triángulo del Sur y Vale do Aço no hubo municipios que alcanzaron la meta. Ya en el último cuatrimestre de 2023, la macrorregión Centro presentaba 34 (33,66%) municipios que alcanzaron la meta; en la Centro-Sur, 15 (29,41%); en Jequitinhonha, 18 (58,06%); en la Este, 18 (35,29%); en la Este del Sur, 15 (28,30%); en la Nordeste, 27 (47,37%); en la Noroeste, 11 (33,33%); en la Norte, 62 (72,09%); en la Oeste, 30 (55,56%); en la Sudeste, 24 (25,53%); en la Sur, 58 (37,91%); en la Triángulo del Norte, 5 (18,52%); en el Triángulo del Sur, 3 (11,11%); y en la Vale do Aço 11 (31,43%).

DISCUSIÓN

Se percibe que, en Minas Gerais, como un todo, todavía no fue posible alcanzar la meta estipulada, con el 30% obtenido en el tercer cuatrimestre de 2023. Un estudio que analizó los indicadores del Previne Brasil en los períodos 2020 y 2021 de Minas Gerais mostró que el estado tampoco había alcanzado al menos el 40% para ese indicador¹⁰.

Aun así, se nota que en el transcurso de los cuatrimestres analizados, los municipios aumentaron considerablemente el número de exámenes citopatológicos realizados, reflejándose en los resultados para el análisis consolidado del estado y teniendo impacto en la evaluación, según la macrorregión de salud. Del primer cuatrimestre de 2022 hasta el último cuatrimestre de 2023, la macrorregión Centro presentó un crecimiento del 28,71%; la Centro-Sur, 27,45%; la Jequitinhonha, 51,61%; la Este, 29,41%; la Este del Sur, 26,41%; la Nordeste, 40,35%; la Noroeste, 30,3%; la Norte, 52,32%; la Oeste, 50%; la Sudeste, 21,27%; la Sur, 31,37%; la Triángulo del Norte, 14,82%; la Triángulo del Sur, 11,11%; y el Vale do Aço 31,43%.

Se resalta que el valor del indicador puede ser alterado tanto por la interferencia en el numerador como en el denominador. Alteraciones en el numerador pueden afectar la evaluación de la cobertura de exámenes. Un aumento en el numerador puede indicar una mejoría en la realización del examen, mientras que una reducción puede reflejar dificultades en el acceso al examen o cambios en los criterios de conteo. Ya los cambios en el denominador influyen en el porcentaje de cobertura del examen. Si el

denominador aumenta, es porque más mujeres fueron incluidas en el grupo etario objetivo, la tasa de cobertura puede disminuir, a menos que el numerador aumente proporcionalmente. Si el denominador disminuye, esto puede llevar a una aparente mejoría en la cobertura⁸. Factores como el registro y validación de la producción registrada en el sistema pueden interferir aún, generando sesgo en el resultado.

La propia pandemia de COVID-19 provocó una caída significativa en la realización de exámenes citopatológicos, debido a la postergación de las consultas y de su minimización. Tras este período, la reestructuración de los servicios hizo que se diese la búsqueda activa por estos exámenes en los puestos de salud, donde probablemente hubo alteraciones, llevando al aumento en el número de exámenes realizados, impactando directamente en los indicadores de salud de la mujer.

Además, analizando los resultados, se deben hacer algunas consideraciones sobre los desafíos que todavía persisten con este modelo de financiamiento. El Previne Brasil trabaja con indicadores de desempeño y ni todos los municipios logran alcanzar estas metas, sea por falta de profesionales, insumos o capacitación de los trabajadores de salud para la realización del examen. El nuevo financiamiento fue creado en el escenario atravesado por innumerables obstáculos, como la flexibilización de la carga horaria de los profesionales, el permiso para que estos conformen más de un equipo y la no asignación adecuada de profesionales en los equipos de salud de la familia¹¹.

Un estudio que realizó la evaluación del desempeño del Previne Brasil en el Distrito Federal llegó a la conclusión de que aún es necesario darles especial atención a los recursos humanos, siendo necesario comprender el papel que la APS asume en el acompañamiento del territorio. Así, a pesar de que es prioritario el enfoque en la salud de la mujer traída por el programa en la APS, es necesario proporcionar una estructura para que de hecho haya una oferta regular de los exámenes para rastreo¹².

Otro estudio, en contrapartida, informa que este financiamiento fue lo mejor para la mayoría de los municipios de Minas Gerais con relación a los modelos anteriores¹². El Previne Brasil sustituyó el modelo de distribución de recursos conocido como Piso de la Atención Básica (PAB), en vigencia desde 1997, y estableció nuevos criterios de financiamiento. La alteración fue significativa. Al contrario del PAB, que distribuía recursos con base en la población total del municipio, el Previne Brasil tiene en consideración la cantidad de individuos registrados en las Unidades Básicas de Salud (UBS), lo que es conocido como "captación ponderada"¹³.

Sin embargo, el impacto del Previne Brasil en la APS debe ser cuestionado, pues se enfoca en pocos

indicadores, alcanzando solo una parte de las capas de complejidades y necesidades que conforman este nivel asistencial¹⁴. Por lo tanto, para enfrentar las desigualdades sociales en el territorio brasileño, es necesario un modelo de financiamiento que tenga en consideración las vulnerabilidades existentes, primando por la equidad, igualdad y universalidad de la asistencia¹⁵.

El hecho es que el aumento en el número de exámenes posibilita la detección temprana de lesiones precursoras del cáncer de cuello uterino o en fase inicial, las cuales son posiblemente tratables, y en consecuencia promueve la disminución del número de diagnósticos de malignidad. Sin embargo, aumentar una oferta exige inversiones en convenios, pues en el SUS, la mayor parte de los exámenes y acciones en las Redes de Atención especializadas se realiza de acuerdo con las Programaciones Pactadas Integradas (PPI) o con acuerdos vía Consorcios Intermunicipales de Salud, pensando principalmente en la realidad minera, que alberga un número considerable de municipios pequeños, solo con oferta de APS. Varias veces, la existencia de límites de exámenes no es compatible con la proposición del programa, haciendo surgir la necesidad de esfuerzos locales para el aumento de la oferta de los exámenes preventivos^{16,17}.

Por consiguiente, es necesario realizar un análisis con relación a la presentación de las mujeres para realizarse exámenes, en lo que respecta a la periodicidad recomendada¹⁸. Un estudio descubrió que entre las mujeres que no realizaron la toma de muestra del examen en la unidad, había varios motivos, por ejemplo, una falta de confianza en los profesionales, problemas con la programación de citas y frustración con la falta de comunicación. Por lo tanto, una interacción positiva entre profesional y paciente es necesaria no solo durante la toma de la muestra, sino también durante el encaminamiento correspondiente¹⁹.

Este factor puede estar relacionado a la capacitación de los profesionales de la APS. Un estudio evaluó los conocimientos de los profesionales de salud referentes al grupo etario recomendado por el Ministerio de Salud para el rastreo del cáncer de cuello uterino, y obtuvo como resultado que menos de la mitad de los profesionales de la salud indicaron correctamente el intervalo de 25 a 64 años²⁰. Este hecho señala la necesidad de implementar una mejor y consolidada educación permanente en salud para los profesionales, instruyéndolos e instrumentándolos para una atención total a la mujer. Además, es necesario estructurar una educación en salud adecuada para colocar a las pacientes como corresponsables por sus cuidados de salud.

Otro factor relevante, es que, según datos del INCA²¹, el 99% de los casos de cáncer de cuello uterino es causado por la infección persistente de algunos tipos de virus del papiloma humano (VPH) oncogénicos, siendo cerca del

70% por los tipos VPH-18 y VPH-16. Sabiendo que es una infección sexualmente transmisible (ETS), es importante concientizar a la población respecto al uso de métodos preventivos y respecto a la vacunación contra el VPH, la medida más eficaz contra la enfermedad, aunque poco divulgada, restringida a grupos específicos (niñas de 9 a 14 años, niños de 11 a 14 años y personas portadoras de VIH/SIDA e inmunodeprimidos de 9 a 26 años) y además rodeada de prejuicios²².

Queda en evidencia la necesidad de hacerse un análisis más allá de la detección del cáncer de cuello uterino, englobando también acciones complementarias que en conjunto pueden alterar el escenario actual de esta enfermedad. Es necesario acciones más efectivas con relación a las campañas de vacunación contra el VPH para los niños y adolescentes, portadores de VIH/SIDA e inmunodeprimidos, distribución efectiva de preservativos en las unidades de salud, aumento de los recursos humanos en los servicios, mejoría en la gestión de insumos y una educación en salud efectiva y eficaz con la población objetivo.

CONCLUSIÓN

Frente a los resultados de este estudio, es evidente que el Previne Brasil tuvo impacto en el direccionamiento de acciones para la salud de la mujer en el estado de Minas Gerais, en especial, para la prevención del cáncer de cuello uterino, trayendo impactos que pueden ser apreciados en los indicadores evaluados a lo largo de estos dos años. Se percibe que el examen citopatológico es un importante instrumento de rastreo para la prevención del cáncer de cuello uterino, puesto que el aumento del número de exámenes causa la disminución de casos avanzados, posiblemente por diagnosticar la enfermedad en fase inicial y tratable. Además, se debe destacar que el estudio comprendió un período en el que los servicios de salud estaban reestructurándose tras la pandemia de COVID-19, lo que puede influir en este aumento de exámenes hechos.

Sin embargo, cabe citar que este impacto sufre la interferencia de la variabilidad de acciones *in situ* y de municipios que logran, en mayor o menor grado, alcanzar una mayor amplitud en el rastreo de mujeres. Es innegable que el programa enfrentó desafíos que ya eran cotidianos en la APS y en el SUS, como el número de profesionales para cubrir todos las atenciones necesarias, la cantidad de insumos para realizar el rastreo, la búsqueda activa y el establecimiento de vínculo con las mujeres para que busquen las unidades de salud, la divulgación acerca de la importancia de la realización del examen, entre otros.

Además, hubo limitaciones que impidieron profundizar más el estudio. El estado de Minas Gerais es muy extenso

en tamaño geográfico, lo que dificulta el entendimiento de cada municipio y macrorregión por la densidad de informaciones. Además, el programa es considerado reciente, por lo tanto, el tema tiene una escasez de contenido publicado. El estudio no puede ser debatido buscando otros trabajos y con direccionamientos diferentes, dado que hay muchos datos sobre los municipios y pocos sobre el Previne Brasil con relación a los indicadores que están siendo estudiados por otros investigadores.

La resolución 3493/2024 propuso un nuevo modelo de financiamiento, que prevé cambios en los cuales el Previne Brasil no tendrá la misma estructuración. El artículo en cuestión busca poner en evidencia los datos puestos a disposición por el Previne Brasil, que fue poco difundido por el área académica, para que, aunque el modelo en cuestión haya sido modificado nuevamente, surjan nuevos cuestionamientos sobre el antiguo financiamiento, siendo importante a largo plazo el desarrollo de nuevos estudios que consideren la mejoría en el rastreo del cáncer de cuello uterino, antes, durante y después del nuevo programa, instituido en 2024, permitiendo consideraciones profundizadas y comparaciones con el antiguo modelo sobre sus contribuciones en el área de la salud de la mujer.

APORTES

Paulo Roberto Mendonça Silva, Lorrainy de Sousa Santos y Giovanna Vieira de Souza contribuyeron sustancialmente con el delineamiento y concepción del estudio, obtención y análisis de los datos; con la redacción y la revisión crítica del estudio. Ana Paula de Lima Bezerra, Vanessa de Almeida y Kátia Ferreira Costa Campos contribuyeron sustancialmente con la redacción y la revisión crítica del estudio. Todos los autores aprobaron la versión final a publicarse.

DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

Nada a declarar.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

No hay.

REFERENCIAS

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.
3. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. 2 ed. rev ampl atual. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; 2016.
4. 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>
5. 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.
6. 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.
7. 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.
8. 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/acesoRestrito/relatorio/federal/indicadores/indicadorPainel.xhtml>
9. 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.
10. 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
11. 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-municipios/#:~:text=O%20Previne%20Brasil%20substituiu%20o,A%20mudan%C3%A7a%20%C3%A9%20substantial>
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 de 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 de 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-utero/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://bvsm.sau.gov.br/bvs/boletim_tematico/cancer_colo_uteromarco_2023.pdf

Recebido em 2/7/2024

Aprovado em 3/10/2024

