

Relatório Final

Auditoria Operacional

Câncer de colo de útero



**TRIBUNAL DE CONTAS DO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

Processo: 06598/2022-1

Relator: Sérgio Manoel Nader Borges

Unidade técnica responsável: Núcleo de Controle Externo de Avaliação e Monitoramento de Políticas Públicas de Saúde

Unidades gestoras: Secretaria de Estado da Saúde (Sesa) e Secretarias Municipais de Saúde de Cariacica, Colatina, Ecoporanga, Guarapari, Santa Maria de Jetibá e São Mateus

Ato de designação da equipe: Termo de Designação 00059/2022-1

Número da fiscalização no e-tcces: 00036/2022-1

Período abrangido pela auditoria: 2019, 2020 e 2021

Período de realização da auditoria: 2/8/2022 a 1/12/2022

Equipe de auditoria: Gustavo Franco Correa Hespanhol, Jasiomar Oliveira de Souza e Ricardo da Silva Pereira

Supervisora: Mayte Cardoso Aguiar

O que o TCEES fiscalizou?

O objetivo da auditoria foi identificar e avaliar as causas da baixa eficácia da cobertura vacinal contra o HPV, da baixa eficácia do rastreamento do câncer de colo de útero por meio dos exames citopatológicos, da intempestividade na realização de procedimentos citopatológicos e para confirmação diagnóstica (exames histopatológicos) e da ineficiência no tempo de início do tratamento do câncer de colo de útero (cirurgia, quimioterapia e radioterapia).

Na fase de planejamento, com base em informações de 22/5/2022 fornecidas pelo Programa Estadual de Imunização da Secretaria de Estado da Saúde (Sesa), constatou-se que a cobertura vacinal contra o HPV no Espírito Santo está abaixo da meta preconizada pela OMS (80%): D1_feminino = 67,47%; D2_feminino = 54,90%; D1_masculino = 53,98% e D2_masculino = 40,55%. Dos 78 municípios, Colatina apresentou as piores coberturas vacinais contra o HPV (D1_feminino = 46,86%; D2_feminino = 40,17%; D1_masculino = 26,12% e D2_masculino = 22,52%).

Quanto ao rastreamento, 55% do público-alvo SUS-dependente no Espírito Santo realizou o exame citopatológico entre os anos de 2019 e 2021, sendo que a média nacional é de 31%. Porém, alguns municípios do Espírito Santo obtiveram resultados muito abaixo das médias estadual e nacional, com destaque para os municípios de Ecoporanga (5%), Ibatiba (18%), Bom Jesus do Norte e Piúma (20%), São José do Calçado (24%), Montanha, Ibitirama e Divino de São Lourenço (27%), Alto Rio Novo e Irupi (29%), conforme dados registrados no Siscan. Em Cariacica o rastreamento foi de 37% no período, portanto superior à média nacional, entretanto, o município concentra o maior número de mulheres que não realizaram o exame citopatológico no Espírito Santo (12,93%). Ressalta-se que a OMS preconiza uma cobertura mínima de 80% das mulheres de 25 a 64 anos.

Outrossim, com relação ao intervalo de tempo de coleta do material para exame citopatológico (entre a unidade de saúde e o laboratório), os dados do Siscan indicaram que 13% são superiores a 30 dias no Espírito Santo (no Brasil são 10%). Os piores resultados foram dos municípios de Irupi (57%), Nova Venécia (56%) e São Mateus (47%), com destaque para São Mateus já que as coletas com mais de 30 dias no município representaram 11,38% das amostras nessa situação no Espírito Santo.

Quanto ao intervalo de resultado dos exames citopatológicos (entre a entrada no laboratório e o laudo), 55% dos laudos do Laboratório Ferrari de Santa Maria de Jetibá) e 99% dos laudos do Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim foram liberados com mais de 30 dias (32% e 28% do total de exames com mais de 30 dias no estado, respectivamente).

Em relação aos intervalos de coleta e resultado dos exames histopatológicos, em Guarapari 17% das amostras foram coletadas com mais de 30 dias (47% do total do estado) e no Hospital Santa Rita de Cássia de Vitória 97% dos resultados foram liberados com mais de 30 dias (30% do total do estado).

Por fim, os dados do Siscan indicaram que em 2021 apenas 46,71% dos tratamentos foram iniciados em até 60 dias, contrariando a Lei 12.732/2012, e que 106 mulheres de um total de 411 não tinham informação sobre o tratamento.

A auditoria foi realizada no período de 2/8/2022 a 1/12/2022, sendo realizados nesse período a elaboração de diversos papéis de trabalho (mapa de processo, diagrama de ishikawa e análise de stakeholders), entrevistas, painel de referência da matriz de planejamento, visitas aos municípios e à Sesa, painel de referência da matriz de achados e submissão prévia dos achados de auditoria.

O que o TCEES encontrou?

Em resposta às questões de auditoria (QA), foram apontados os seguintes achados de auditoria (14 ao todo):

- Fragilidade na estratégia de comunicação sobre a importância da vacina contra o HPV; Insuficiência de campanhas de vacinação contra o HPV nas escolas; e Fragilidade no acesso a vacina contra o HPV (**QA01 - Achados 1, 2 e 3 – baixa eficácia da cobertura vacinal contra o HPV**);
- Fragilidade da estratégia de comunicação sobre a importância da realização do exame citopatológico; Incompletude do cadastro dos municípios das mulheres de 25 a 64 anos; e Incompletude dos dados dos exames citopatológicos no Siscan (**QA02 - Achados 1, 2 e 3 – baixa eficácia do rastreamento do câncer de colo de útero por meio dos exames citopatológicos**);

- Ausência de cronograma para o transporte das amostras do exame citopatológico das unidades básicas de saúde para a Casa da Mulher para posterior envio aos laboratórios; Iniquidade dos prazos de realização dos exames citopatológicos e histopatológicos entre os municípios; e Fragilidade no monitoramento das quantidades e do tempo para realização dos exames citopatológicos e histopatológicos (**QA03 - Achados 1,2 e 3 - intempestividade dos exames citopatológicos**);
- Prazo superior a 30 dias para realização da colposcopia e/ou biopsia necessárias para confirmação diagnóstica em descumprimento ao definido na Lei 13.896/2019; Colposcópico em desuso no Ambulatório da Mulher do município; e Fragilidade da confirmação diagnóstica em virtude do não encaminhamento da amostra do exame histopatológico para o laboratório contratado pelo município (**QA04 – Achados 1, 2 e 3 – intempestividade dos exames histopatológicos**).
- Ausência de monitoramento do prazo de 60 dias para início do tratamento oncológico; e Desconhecimento da Sesa de parte das mulheres diagnosticadas com câncer de colo de útero (**QA05 – Achados 1 e 2 – ineficiência no tempo de início de tratamento**).

Qual é a proposta de encaminhamento?

Foram sugeridas as seguintes recomendações para as secretarias de saúde, entre outras:

- elaborar documento contendo estratégia de comunicação permanente que contemple, entre outros temas, a vacinação contra o HPV, com abordagem relacionada ao combate a notícias falsas anti-vacina, orientação aos pais sobre a inexistência de relação entre a vacina e o estímulo da iniciação precoce da vida sexual dos filhos, possíveis efeitos adversos da vacina e esclarecimentos quanto às doenças relacionados ao HPV (**QA01**);
- estabelecer ou intensificar as parcerias com as Secretarias Municipais de Educação para realização de campanhas de conscientização e de vacinação contra o HPV nas escolas (**QA01**);
- elaborar documento contendo estratégia de comunicação permanente que contemple, entre outros temas, a realização do exame citopatológico de câncer

de colo de útero, considerando diferentes aspectos do público-alvo como a escolaridade, idade, renda e trabalho (**QA02**);

- cadastrar 100% da população dos seus territórios, de maneira a garantir o conhecimento da totalidade das mulheres de 25 a 64 anos, para em seguida realizar as ações necessárias para o rastreamento do câncer de colo de útero (**QA02**);
- uniformizar os prazos para a realização dos exames citopatológicos e/ou histopatológicos, evitando a iniquidade entre os municípios e as respectivas mulheres atendidas (**QA03**);
- instituir mecanismos de controle e monitoramento das quantidades de exames e da tempestividade dos prazos, referentes à execução de exames citopatológicos e histopatológicos. (**QA03**);
- monitorar os prazos para realização das colposcopias e/ou biópsias a cargo da gestão estadual com o objetivo de reduzir os prazos para no máximo 30 dias visando o atendimento da Lei 13.896/2019 e a melhoria das ações de prevenção e controle do câncer de colo de útero (**QA04**).
- monitorar o prazo de 60 dias para início do tratamento oncológico, de maneira a cumprir a Lei 12.732/2012 bem como o PES 2020-2023 e assim garantir que 100% dos tratamentos oncológicos sejam iniciados em até 60 dias (**QA05**).

Caso essas deliberações sejam implementadas, esperam-se os seguintes **benefícios**, entre outros:

- aumento do índice de cobertura vacinal das crianças e adolescentes dos municípios contra o HPV e, conseqüentemente, diminuição dos casos de câncer de colo de útero;
- conscientização por parte das mulheres de 25 a 64 anos e alcance do percentual de rastreamento de 80% dessa população pelos municípios capixabas;
- otimização dos prazos para realização dos exames citopatológicos e histopatológicos, em alguns casos, e uniformização dos prazos de maneira geral, de forma a garantir a equidade entre todos os municípios e as mulheres atendidas nos seus territórios;

- diminuição dos intervalos de coleta e de resultado e conseqüentemente dos tempos dos exames citopatológicos e histopatológicos;
- cumprimento da Lei 13.896/2019 que define em 30 dias o prazo para confirmação diagnóstica;
- cumprimento da Lei 12.732/2012 que define em 60 dias o prazo para início do tratamento oncológico e a conseqüente garantia do início do tratamento em tempo adequado de maneira a evitar o agravamento da doença.

Quais são os próximos passos?

As deliberações propostas pela equipe de fiscalização, após apreciação do Plenário do TCEES, deverão ser objeto de monitoramento para verificação da implementação e dos impactos sobre as ações referentes à vacinação contra o HPV, ao rastreamento e à tempestividade do diagnóstico e do tratamento do câncer de colo de útero.

Sumário

1 INTRODUÇÃO.....	9
2 VISÃO GERAL.....	14
3 ACHADOS DE AUDITORIA.....	24
3.1. Quais as causas da baixa cobertura vacinal contra o HPV de meninas de 9 a 14 anos e de meninos de 11 a 14 anos? (QA01)	24
3.1.1 Fragilidade na estratégia de comunicação sobre a importância da vacina contra o HPV	27
3.1.2 Insuficiência de campanhas de vacinação contra o HPV nas escolas.....	32
3.1.3 Fragilidade no acesso a vacina contra o HPV	35
3.2. Quais as causas da baixa eficácia na realização do exame citopatológico do colo do útero em mulheres residentes de 25 a 64 anos? (QA02).....	39
3.2.1 Fragilidade da estratégia de comunicação sobre a importância da realização do exame citopatológico	43
3.2.2 Incompletude do cadastro dos municípios das mulheres de 25 a 64 anos	48
3.2.3 Incompletude dos registros dos exames citopatológicos no Siscan	51
3.3. Quais as causas da realização dos exames citopatológicos em prazos superiores a 60 dias (30 dias para o intervalo de coleta e 30 dias para o intervalo de resultado)? (QA03)	56
3.3.1 Ausência de cronograma para o transporte das amostras do exame citopatológico das unidades de saúde para a Casa da Mulher para posterior envio ao laboratório	58
3.3.2 Iniquidade dos prazos de realização dos exames citopatológicos e histopatológicos entre os municípios	60
3.3.3 Fragilidade no monitoramento das quantidades e do tempo para realização dos exames citopatológicos e histopatológicos	64
3.4. Quais as causas da realização dos procedimentos de confirmação diagnóstica (exames histopatológicos) em prazos superiores a 30 dias? (QA04)	66
3.4.1 Prazo superior a 30 dias para realização da colposcopia e/ou biópsia necessárias para confirmação diagnóstica em descumprimento ao definido na Lei 13.896/2019.....	67
3.4.2 Coloscópio em desuso no Ambulatório da Mulher do Município	71
3.4.3 Fragilidade da confirmação diagnóstica em virtude do não encaminhamento da amostra do exame histopatológico para o laboratório contratado pelo Município de Santa Maria de Jetibá.....	73
3.5. Quais as causas do início do tratamento oncológico (cirurgia, quimioterapia e radioterapia) em prazos superiores a 60 dias? (QA05)	77
3.5.1 Ausência de monitoramento do prazo de 60 dias para início do tratamento oncológico	79
3.5.2 Desconhecimento da Sesa de parte das mulheres diagnosticadas com câncer de colo de útero	82
4 Conclusão.....	84
5 Proposta de encaminhamento	88

1 INTRODUÇÃO

Objeto de auditoria

O objeto do trabalho é a **prevenção e o controle do câncer de colo de útero**.

A escolha do objeto justificou-se pelas seguintes razões:

- figura entre os 5 mais incidentes entre mulheres, entre os 5 que mais matam mulheres, entre os tipos mais sensíveis a atenção primária e entre os 3 que são passíveis de programas de rastreamento;
- baixa cobertura da vacinação contra o HPV;
- baixa eficácia do rastreamento de mulheres de 25 a 64 anos por meio do exame citopatológico;
- intempestividade dos exames citopatológicos, dos procedimentos de confirmação diagnóstica (exames histopatológicos) e do início do tratamento (cirurgia, quimioterapia e radioterapia).

Antecedentes da auditoria

Previamente à realização da presente auditoria, realizou-se um levantamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) – doenças cardiovasculares, diabetes, cânceres e doenças respiratórias crônicas, tendo em vista que essas doenças representam a maior causa de óbitos em todo o país (Processo 2638/2021). Paralelamente ao levantamento sobre as DCNT, em cumprimento ao PACE 2021, foi realizada auditoria operacional cujo objeto foi a mamografia (Processo 3532/2021). Na sequência do levantamento, foi realizada auditoria operacional cujo objeto foi a diabetes (Processo 4932/2021). O presente trabalho é uma continuidade dos trabalhos iniciados com o levantamento sobre as DCNT.

Objetivos e escopo da auditoria

O objetivo da auditoria foi identificar e avaliar as causas da baixa eficácia da cobertura vacinal contra o HPV, da baixa eficácia do rastreamento do câncer de colo de útero por meio dos exames citopatológicos, da ineficiência no tocante à tempestividade na realização de procedimentos citopatológicos e para confirmação diagnóstica (exames histopatológicos) e da ineficiência no tempo de início do tratamento do câncer de colo

de útero (cirurgia, quimioterapia e radioterapia), tendo como premissas a baixa procura pela vacina contra o HPV, a baixa procura e a fragilidade da busca ativa para a realização dos exames citopatológicos e as fragilidades da rede de atenção à saúde tanto no contexto do diagnóstico como do tratamento.

Não fazem parte do escopo da auditoria os principais fatores de risco das doenças crônicas não transmissíveis (tabagismo, alimentação não saudável, uso nocivo de álcool e inatividade física), os tratamentos paliativos, a qualidade dos serviços ofertados e os impactos na mortalidade, embora haja estudos que demonstram que tanto o rastreamento como o início tempestivo do tratamento têm impactos positivos sobre a redução da mortalidade. Também constituem o não escopo da auditoria a cirurgia oncológica, a quimioterapia e a radioterapia, sendo o escopo nesses casos limitado à tempestividade do início do tratamento.

Para cumprir o objetivo proposto, foram definidas as seguintes questões:

- **QA01** – Quais as causas da baixa eficácia da cobertura vacinal contra o HPV de meninas de 9 a 14 anos e de meninos de 11 a 14 anos?
- **QA02** – Quais as causas da baixa eficácia na realização do exame citopatológico do colo do útero em mulheres residentes de 25 a 64 anos?
- **QA03** – Quais as causas da realização dos exames citopatológicos em prazos superiores a 60 dias (30 dias para o intervalo de coleta e e 30 dias para o intervalo de resultado)?
- **QA04** – Quais as causas da realização dos procedimentos de confirmação diagnóstica (exames histopatológicos) em prazos superiores a 30 dias?
- **QA05** – Quais as causas do início do tratamento oncológico (cirurgia, quimioterapia e radioterapia) em prazos superiores a 60 dias?

Critérios

Os critérios utilizados serão detalhados no capítulo que trata dos achados de auditoria, com destaque para as seguintes normas:

- Portaria GM/MS 874/2013 (Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas);

- Informe Técnico sobre a vacina Papilomavírus Humano (HPV) na atenção básica;
- Decreto nº 6.286/2007 e Portaria Interministerial nº 1.055/2017 (Programa Saúde na Escola);
- Portaria GM/MS 2436/2017 (Política Nacional da Atenção Básica - PNAB);
- Portaria nº 3.394/2013 (Sistema de Informação de Câncer – SICAN);
- Lei 13.896/2019 (Lei dos 30 dias);
- Lei 12.732/2012 (Lei dos 60 dias).

Metodologia¹

A equipe de fiscalização adotou a estratégia metodológica de estudo de caso circunscrito às situações extremas ou aos piores casos², considerando os seguintes aspectos: (i) eficácia da cobertura vacinal contra o HPV; (ii) eficácia do rastreamento (exames citopatológicos); (iii) exames citopatológicos e histopatológicos coletados, que demoraram mais de 30 dias para serem encaminhados para o laboratório; (iv) exames citopatológicos e histopatológicos que, uma vez encaminhados para o laboratório, demoraram mais de 30 dias para liberar o laudo; (v) casos de neoplasia maligna de câncer do colo do útero, os quais o tratamento se iniciou após 60 dias ou não constam informação de início do tratamento.

Dessa forma, compreende-se que as dimensões de desempenho avaliadas são a eficácia e a eficiência, perpassando pela equidade entre os municípios, considerando o aspecto da materialidade:

- a materialidade está umbilicalmente relacionada à metodologia do estudo de caso aplicada para essa auditoria e outrora explicado, pois foram investigados os casos que contribuíram, de maneira mais significativa, para os problemas relatados.
- a eficácia de rastreamento levou em consideração a população dependente do SUS, pois alguns municípios possuem um alto percentual de sua população como beneficiária de plano de saúde. Essa metodologia torna a análise mais

¹ Para maiores informações ver Apêndice Metodologia

² Para maiores informações ver Apêndice A do Manual de Auditoria Operacional do TCU.

próxima aos objetivos constitucionais de reduzir as desigualdades regionais e induz a uma melhor alocação de recursos.

- a eficiência levou em conta o tempo do envio da coleta e da liberação do laudo dos exames citopatológicos e histopatológicos, sendo utilizados os parâmetros do Instituto Nacional do Câncer (Inca);
- a Lei 12.732/2012, que dispõe sobre a obrigatoriedade do tratamento se iniciar em até 60 dias do diagnóstico, e a Lei 13.896/2019, que dispõe que, nos casos em que a principal hipótese diagnóstica seja a de neoplasia maligna, os exames necessários à elucidação devem ser realizados no prazo máximo de 30 (trinta) dias, corroboram para a importância da tempestividade do diagnóstico e do tratamento.

Isso posto, a estratégia metodológica apresentada se associa ao diagnóstico realizado pelo NSaúde, mediante a técnica do Diagrama de Ishikawa, sobre as possíveis causas dos problemas abordados no estudo de caso. Também foi elaborado um mapa de processo sobre o fluxo das mulheres desde o exame citopatológico na atenção básica até o seu eventual início de tratamento oncológico na rede hospitalar.

As temáticas abordadas e os respectivos entes selecionados e que foram visitados na fase de execução da auditoria são os seguintes:

Quadro 1 - Temáticas abordadas e entes selecionados

Temática abordada	Entes selecionados
Baixa cobertura da vacina contra o HPV	Colatina
Baixa eficácia na realização dos exames citopatológicos	Cariacica e Ecoporanga
Intempestividade do intervalo de coleta dos exames citopatológicos	São Mateus
Intempestividade do intervalo de resultado dos exames citopatológicos	Santa Maria de Jetibá (contratante do Laboratório Ferrari) e Sesa (conveniente do Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim)
Intempestividade do intervalo de coleta dos exames histopatológicos	Guarapari
Intempestividade do intervalo de resultado dos exames histopatológicos	Sesa (conveniente: Hospital Santa Rita de Cássia)
Intempestividade do início do tratamento oncológico	Sesa (conveniente: Hospital Santa Rita de Cássia)

Fonte: Apêndice Metodologia

Quanto ao período coberto da auditoria, para a análise da eficácia relativa à cobertura da vacina contra o HPV foram utilizados os dados de 22/5/2022. Para a quantidade de exames citopatológicos realizados, considerando que as mulheres de 25 a 64 anos

após dois exames consecutivos anuais e negativos devem repetir o exame a cada 3 anos, foram utilizados os dados do período de 2019 a 2021. Para a análise da tempestividade dos exames citopatológicos e histopatológicos foram utilizados os dados do exercício de 2021. E por fim, para a tempestividade do início do tratamento utilizou-se o período de 2019 a 2021.

Normas aplicáveis

Os trabalhos foram conduzidos em conformidade com as Normas Internacionais das Entidades Fiscalizadoras Superiores e com as Normas Brasileiras de Auditoria do Setor Público (NBASP) aplicáveis às auditorias operacionais, especialmente com as NBASP 100, 300 e 3000, e com observância ao Manual de Auditoria Operacional do Tribunal de Contas da União (TCU) e aos demais pronunciamentos profissionais aplicáveis, dentre os adotados pelo Tribunal. Nenhuma restrição foi imposta aos exames

2 VISÃO GERAL

Planejamento

O câncer, em conjunto com as demais doenças crônicas não transmissíveis, é motivo de atenção da Organização Mundial de Saúde, tendo em vista que foi instituído o indicador 3.4.1 (taxa de mortalidade por doenças do aparelho circulatório, tumores malignos, diabetes mellitus e doenças crônicas respiratórias) no âmbito dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável – ODS, os quais foram aprovados em 2015 por 193 Estados Membros das Nações Unidas, por ocasião da elaboração da Agenda 2030.

Em âmbito nacional, antes da adoção dessa agenda, a Portaria GM/MS nº 874, de 16 de maio de 2013, que instituiu a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), já partia do pressuposto que o câncer é um problema de saúde pública.

Essa portaria, em linha com os ODS, dispõe sobre o objetivo de reduzir a mortalidade pelo câncer. Além disso aponta a possibilidade de reduzir a incidência de alguns tipos de câncer, bem com a redução da incapacidade dela resultante. Para isso, a portaria aborda a necessidade de ações de prevenção em saúde, detecção precoce e tratamento oportuno, pautando-se, entre outros, pelo princípio geral do cuidado integral.

Os parâmetros, metas e indicadores relativos ao câncer devem ser inseridos nos instrumentos de planejamento da saúde - planos municipais, programações anuais e conseqüentemente nos relatórios quadrimestrais e anuais de gestão, conforme consta do art. 27 da Portaria nº 874/2013.

Conceito

Segundo o ABC do Câncer – Abordagens Básicas para o Controle do Câncer (Inca, 2011)³, a palavra câncer vem do grego *karkínos*, que quer dizer caranguejo, e foi utilizada pela primeira vez por Hipócrates, o pai da medicina, que viveu entre 460 e 377 a.C. O câncer não é uma doença nova. O fato de ter sido detectado em múmias

³ Instituto Nacional de Câncer (Brasil). ABC do câncer : abordagens básicas para o controle do câncer / Instituto Nacional de Câncer. – Rio de Janeiro : Inca, 2011. 128 p. : il.

egípcias comprova que ele já comprometia o homem há mais de 3 mil anos antes de Cristo. Atualmente, câncer é o nome geral dado a um conjunto de mais de 100 doenças, que têm em comum o crescimento desordenado de células, que tendem a invadir tecidos e órgãos vizinhos.

De acordo com o Caderno da Atenção Básica nº 13 - Controle dos cânceres do colo do útero e da mama⁴, o útero é um órgão do aparelho reprodutor feminino que está situado no abdome inferior, por trás da bexiga e na frente do reto e é dividido em corpo e colo. Essa última parte é a porção inferior do útero e se localiza dentro do canal vaginal. O câncer do colo do útero é caracterizado pela replicação desordenada do epitélio de revestimento do órgão, comprometendo o tecido subjacente (estroma) e podendo invadir estruturas e órgãos contíguos ou a distância.

Segundo o ABC do Câncer, o câncer do colo do útero, também chamado de câncer cervical, demora muitos anos para se desenvolver. As alterações das células que podem desencadear o câncer são descobertas facilmente no exame preventivo (conhecido também como exame de Papanicolaou), por isso é importante a sua realização periódica a cada três anos após dois exames anuais consecutivos negativos. A principal alteração que pode levar a esse tipo de câncer é a infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV), com alguns subtipos de alto risco e relacionados a tumores malignos.

Epidemiologia

De acordo com o Plano Nacional DANT 2021-2030, as neoplasias têm crescido em todo o mundo e já são a segunda causa de morte na maioria dos países (WHO, 2011). Em 80% dos países, a tendência da mortalidade prematura por câncer está prejudicando o progresso para atingir a meta 3.4 do Objetivo do Desenvolvimento Sustentável que é a redução de 1/3 da mortalidade prematura de DCNT até 2030 (WHO, 2020).

⁴ Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013. 124 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 13)

Nas figuras a seguir estão demonstradas a **incidência estimada e a mortalidade** em 2020 conforme localização primária do tumor e o sexo, com base nos dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA):

- Em homens, Brasil, 2020

Localização Primária	Casos Novos	%
Próstata	65.840	29,2
Cólon e Reto	20.540	9,1
Traqueia, Brônquio e Pulmão	17.760	7,9
Estômago	13.360	5,9
Cavidade Oral	11.200	5,0
Esôfago	8.690	3,9
Bexiga	7.590	3,4
Laringe	6.470	2,9
Leucemias	5.920	2,6
Sistema Nervoso Central	5.870	2,6
Todas as Neoplasias, exceto pele não melanoma	225.980	100,0
Todas as Neoplasias	309.750	

- Em mulheres, Brasil, 2020

Localização Primária	Casos Novos	%
Mama feminina	66.280	29,7
Cólon e Reto	20.470	9,2
Colo do útero	16.710	7,5
Traqueia, Brônquio e Pulmão	12.440	5,6
Glândula Tireoide	11.950	5,4
Estômago	7.870	3,5
Ovário	6.650	3,0
Corpo do útero	6.540	2,9
Linfoma não-Hodgkin	5.450	2,4
Sistema Nervoso Central	5.230	2,3
Todas as Neoplasias, exceto pele não melanoma	223.110	100,0
Todas as Neoplasias	316.280	

Figura 1 - Incidência estimada conforme a localização primária do tumor e sexo.

Fonte: MS / INCA / Estimativa de Câncer no Brasil, 2020

- Em homens, Brasil, 2020

Localização Primária	Óbitos	%
Traqueia, Brônquios e Pulmões	16.009	13,6
Próstata	15.841	13,5
Cólon e Reto	9.889	8,4
Estômago	8.772	7,5
Esôfago	6.465	5,5
Fígado e Vias biliares intrahepáticas	6.093	5,2
Pâncreas	5.882	5,0
Sistema Nervoso Central	4.787	4,1
Cavidade oral	4.767	4,1
Laringe	3.896	3,3
Todas as neoplasias	117.512	100,0

- Em mulheres, Brasil, 2020

Localização Primária	Óbitos	%
Mama	17.825	16,5
Traqueia, Brônquios e Pulmões	12.609	11,6
Cólon e Reto	10.356	9,6
Colo do útero	6.627	6,1
Pâncreas	6.011	5,5
Estômago	5.078	4,7
Fígado e Vias biliares intrahepáticas	4.670	4,3
Sistema Nervoso Central	4.567	4,2
Ovário	3.921	3,6
Leucemias	3.035	2,8
Todas neoplasias	108.318	100,0

Figura 2 - Mortalidade conforme a localização primária do tumor e sexo.

Fonte: - MS / INCA / Estimativa de Câncer no Brasil, 2021

A neoplasia de mama foi responsável pela maior taxa de mortalidade por neoplasia em mulheres em 2020, o que já tinha sido observado no período de 2005 a 2018 conforme Plano Nacional DANT 2021-2030. Em 2021 foi realizada auditoria operacional cujo objeto foi “mamografias de rastreamento” (Processo TC 3532/2021).

Quanto à neoplasia do colo do útero, observa-se pouca variação no período de 2005 a 2018, permanecendo como a terceira causa de morte por neoplasias em mulheres, conforme Plano Nacional DANT 2021-2030. Em 2020, o câncer de colo de útero passou da terceira para a quarta causa de mortes por neoplasias em mulheres.

Prevenção

A alimentação saudável, a atividade física, o combate ao tabagismo e o uso nocivo do álcool são ações importantes para a promoção, prevenção e cuidado das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), incluindo o câncer, entretanto, não serão tratadas nessa fiscalização por questões de necessidade de limitação do escopo da auditoria, podendo ser objeto de auditoria futura, inclusive em conjunto com o Programa Saúde na Escola (PSE), que integra as áreas de educação e saúde.

De acordo com o Caderno da Atenção Básica nº 13, a prevenção primária do câncer do colo do útero está relacionada à diminuição do risco de contágio pelo HPV. A transmissão da infecção pelo HPV ocorre por via sexual, presumidamente por meio de abrasões microscópicas na mucosa ou na pele da região anogenital. O uso de preservativos (camisinha) durante a relação sexual com penetração protege parcialmente do contágio pelo HPV, que também pode ocorrer por intermédio do contato com a pele da vulva, a região perineal, a perianal e a bolsa escrotal.

Atualmente há duas vacinas anti-HPV aprovadas e comercialmente disponíveis no Brasil: a bivalente, que protege contra os tipos oncogênicos 16 e 18, e a quadrivalente, que protege contra os tipos não oncogênicos 6 e 11 e os tipos oncogênicos 16 e 18. Ambas são eficazes contra as lesões precursoras do câncer do colo do útero, principalmente se utilizadas antes do contato com o vírus, ou seja, os benefícios são significativos antes do início da vida sexual. A adoção das vacinas anti-HPV não elimina a necessidade da prevenção secundária por meio do rastreamento, pois as mesmas não oferecem proteção para 30% dos casos de câncer do colo do útero causados por outros tipos virais oncogênicos.

De acordo com o Informe técnico sobre a vacina Papilomavírus Humano (HPV) na atenção básica (MS, 2014)⁵, elaborado por ocasião da introdução do imunizante no Programa Nacional de Imunização, o objetivo da vacinação contra HPV no Brasil é prevenir o câncer do colo do útero, com reflexos sobre a incidência e mortalidade dessa enfermidade. O impacto da vacinação em termos de saúde coletiva se dá pelo alcance de 80% de cobertura vacinal, gerando uma “imunidade coletiva ou de rebanho”, ou seja, reduzindo a transmissão mesmo entre as pessoas não vacinadas.

Rastreamento e detecção precoce

De acordo com o Caderno da Atenção Básica 13, as ações da atenção básica são diversas no controle do câncer do colo do útero e vão desde o cadastro e identificação da população prioritária ao acompanhamento das usuárias em cuidados paliativos. É fundamental que a equipe conheça a sua população, com cadastro sistemático de todos os usuários da sua área adscrita. A partir desse cadastro, ela deve conseguir identificar todas as mulheres da faixa etária prioritária, bem como identificar aquelas que têm risco aumentado para a doença. Ao realizar o cruzamento entre as mulheres que deveriam realizar o exame e as que o realizaram é possível definir a cobertura e, a partir daí, pensar em ações para ampliar o acesso ao exame.

A coleta do material para a realização do exame citopatológico deve ocorrer na própria unidade básica de saúde, podendo ser realizado durante a consulta ou em agendamentos específicos para esse fim. A estratégia de mutirão em horários alternativos permite atingir mulheres que geralmente não conseguem ter acesso ao exame. Usuárias que não comparecem espontaneamente podem ser convocadas para realização do exame.

Ainda de acordo com o Caderno da Atenção Básica nº 13, a realização periódica do exame citopatológico continua sendo a estratégia mais adotada para o rastreamento do câncer do colo do útero (WHO, 2010). Atingir alta cobertura da população definida como alvo é o componente mais importante no âmbito da atenção primária para que se obtenha significativa redução da incidência e da mortalidade por câncer do colo do útero.

⁵ https://saude.es.gov.br/Media/sesa/PEI/Informe_Tecnico_Introducao_vacina_HPV_2014.pdf

A Reunião de Consenso, realizada em 1988 pelo Ministério da Saúde, contou com a participação de diversos especialistas internacionais e nacionais, representantes de sociedades científicas e de diversas instâncias ministeriais. Esse evento definiu que, no Brasil, o exame citopatológico deveria ser priorizado para mulheres de 25 a 60 anos, uma vez por ano e, após dois exames anuais consecutivos negativos, a cada três anos (INCA, 1988). A rigor, adotou-se para o Brasil a recomendação da OMS na época.

Consta do Plano Estadual de Saúde (PES 2020-2023) a meta de “ampliar, gradativamente, a razão de exame citopatológico para rastreamento de câncer de colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos, para alcançar razão mínima de 0,68 ao ano”.

A Resolução CIB nº 57/2022 aprovou o Pacto Bipartite de Indicadores Estratégicos, com um total de 13 indicadores, sendo o exame citopatológico do colo do útero objeto do indicador 4. Segundo informado em reunião realizada na Sesa em 21/6/2022, a resolução está em vigor, mas ainda está para ser apresentado o método de cálculo.

O Programa Previne Brasil instituído pela Portaria nº 2.979 de 12/11/2019 que estabeleceu novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, definiu no art. 9º que o financiamento federal de custeio da APS seria constituído por I - capitação ponderada; II - pagamento por desempenho; e III - incentivo para ações estratégicas.

Na sequência, por meio da Portaria 3.222 de 10/12/2019, foram definidos os indicadores do pagamento por desempenho, entre os quais a cobertura de exame citopatológico – Indicador 4 (cobertura do exame citopatológico). Conforme Nota Técnica Nº 5/2020-DESF/SAPS/MS, para 2020 o parâmetro para esse indicador era de $\geq 80\%$ e a meta era de 40%. Conforme Nota Técnica Nº 3/2022-DESF/SAPS/MS, o indicador passou de “cobertura de exame citopatológico” para “proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS”. Para 2022 foram mantidos o parâmetro de $\geq 80\%$ e a meta de 40% conforme Nota Técnica nº 4/2022-SAPS/MS.

Diagnóstico

Em caso de exame citopatológico anormal, recomenda-se a repetição da citologia ou o encaminhamento para colposcopia, conforme demonstrado no quadro a seguir:

Quadro 2 - Recomendações iniciais após resultado de exame citopatológico anormal

Resultados		Grau de suspeição	Conduta	
Atipias de significado indeterminado	Em células escamosas	Provavelmente não Neoplásica	Menor	Repetição da citologia em 6 meses (> 30 anos) ou 12 meses (< 30 anos)
		Não se pode afastar lesão de alto grau	Maior	Encaminhamento para colposcopia
	Em células glandulares	Provavelmente não neoplásica	Maior	Encaminhamento para colposcopia
		Não se pode afastar lesão de alto grau	Maior	Encaminhamento para colposcopia
	De origem indefinida	Provavelmente não neoplásica	Maior	Encaminhamento para colposcopia
		Não se pode afastar lesão de alto grau	Maior	Encaminhamento para colposcopia
Atipias em células escamosas	Lesão intraepitelial de baixo grau		Menor	Repetição da citologia em seis meses
	Lesão intraepitelial de alto grau		Maior	Encaminhamento para colposcopia
	Lesão intraepitelial de alto grau, não podendo excluir microinvasão		Maior	Encaminhamento para colposcopia
	Carcinoma epidermoide invasor		Maior	Encaminhamento para colposcopia
Atipias em células glandulares	Adenocarcinoma <i>in situ</i>		Maior	Encaminhamento para colposcopia
	Adenocarcinoma invasor		Maior	Encaminhamento para colposcopia

Fonte: Caderno de Atenção Básica nº 13

A realização da biópsia é indicada para a confirmação diagnóstica dos casos alterados na citologia, após a avaliação colposcópica. Segundo as diretrizes para o rastreamento do câncer de colo de útero, biópsia é a “retirada de um ou mais fragmentos de área alterada do colo do útero no exame clínico ou na colposcopia, para exame histopatológico”. Segundo o Caderno da Atenção Básica nº 13, o exame histopatológico representa o diagnóstico final das lesões detectadas pela citologia e, portanto, define a conduta subsequente.

De acordo com fluxograma simplificado que consta dos Parâmetros técnicos para o rastreamento do câncer do colo do útero, após a biópsia e exame histopatológico

subsequente são possíveis pelo menos quatro resultados: 1) metaplasia⁶ ou cervicite⁷, 2) NIC I (neoplasia intraepitelial grau I), 3) NIC II/ III (neoplasia intraepitelial grau II ou III) e 4) lesão invasiva:

- nos casos de metaplasia, cervicite e NIC I é recomendado o acompanhamento por meio de citologia ou colposcopia;
- para os resultados histopatológicos NIC II e III é recomendada a EZT (Exérese da Zona de Transformação), Cirurgia de Alta Frequência (CAF) ou conização que são métodos excisionais para o **tratamento** das lesões precursoras do câncer do colo do útero;
- nos casos de detecção de lesão invasiva, seja após a realização da biópsia ou da EZT/CAF ou conização, a mulher deve ser encaminhada para tratamento por meio de cirurgia, quimioterapia ou radioterapia.

⁶ A metaplasia escamosa imatura como resultado do exame citopatológico de colo uterino significa uma reparação, ou seja, decorre de lesões da mucosa do colo com exposição do estroma e pode ser originado por quaisquer agentes que determinem um processo inflamatório – como candidíase, vaginose bacteriana, etc. – sendo geralmente a fase final. Recomenda-se seguir a rotina de rastreamento citopatológico. Não é necessário realizar tratamento algum ou encaminhar ao especialista focal (fonte:

<https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/2685/1/SOF%20c%C3%A2ncer%20colo%20Telessa%C3%BAdeRS%20220615.pdf>)

⁷ A cervicite, também denominada endocervicite, é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) que causa inflamação e irritação do colo do útero. Os principais agentes etiológicos são a Chlamydia trachomatis e a Neisseria gonorrhoeae. Entretanto, Trichomonas vaginalis, Mycoplasma genitalium, Ureaplasma urealyticum e o vírus do herpes simples também podem causar cervicites. Os fatores associados à prevalência são: mulheres sexualmente ativas com idade inferior a 25 anos, novas ou múltiplas parcerias sexuais, parcerias com IST, história prévia ou presença de outra IST e uso irregular de preservativo (fonte: <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/infecoes-sexualmente-transmissiveis/corrimentos#:~:text=A%20cervicite%2C%20tamb%C3%A9m%20denominada%20endo%20cervicite,trachomatis%20e%20a%20Neisseria%20gonorrhoeae>)

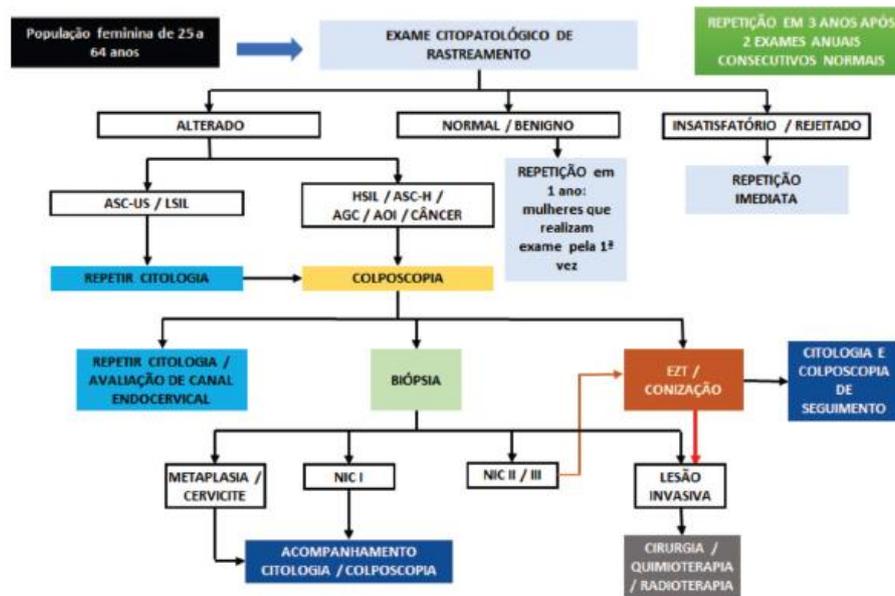


Figura 3 - Fluxograma dos procedimentos da linha de cuidado do câncer do colo do útero
 Fonte: Parâmetros técnicos para o rastreamento do câncer do colo do útero

Tratamento

Após o laudo histopatológico de lesão invasiva, a mulher deve ser encaminhada para o oncologista para posterior início do tratamento. Esse encaminhamento é feito por meio da regulação ambulatorial estadual a partir da solicitação dos municípios e agendamento pela Sesa junto aos prestadores contratualizados: Unacon (Unidade de Alta Complexidade em Oncologia) ou Cacon (Centro de Alta Complexidade em Oncologia).

De acordo com o Plano de Atenção Oncológica Sesa/ES/2016, são os seguintes os serviços hospitalares de alta complexidade em oncologia:

- Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim;
- Hospital Evangélico de Vila Velha;
- Hospital Santa Rita de Cássia (Vitória);
- Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória;
- Hospital Universitário Antônio Cassiano de Moraes (Vitória);
- Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória (Vitória);
- Hospital Rio Doce (Linhares);
- Hospital São José (Colatina).

Após a realização da consulta oncológica, com base no laudo histopatológico e/ou exames complementares, o oncologista indicará o tratamento oncológico mais adequado. A Unacon ou o Cacon para o qual foi encaminhada a mulher diagnosticada com o câncer de colo de útero para a realização da consulta oncológica, deverá providenciar o tratamento sem necessidade de retorno à regulação estadual para novo agendamento.

O tratamento do câncer pode ser feito através de cirurgia, quimioterapia, radioterapia ou transplante de medula óssea.

Aspectos orçamentários

Além da sua relevância social, a realização de exames citopatológicos e histopatológicos, com base nos quantitativos registrados no Siscan em 2021 e nos valores unitários da Tabela SUS, envolveram valores financeiros da ordem de **R\$2.102.194,56** (dois milhões, cento e dois mil, cento e noventa e quatro reais e cinquenta e seis centavos).

Tabela 1 - Valores referentes a exames citopatológicos e histopatológicos em 2021 (Siscan x Tabela SUS)

Exame	Qde	Valor	Total
0203010086 Exame citopatológico cervico vaginal microflora rastreamento	143.464	14,37	2.061.577,68
0203020081 Exame anatomopatológico do colo uterino biópsia	996	40,78	40.616,88
Total			2.102.194,56

Fonte: Siscan (<https://datasus.saude.gov.br/acesso-a-informacao/sistema-de-informacao-do-cancer-siscan-colo-do-utero-e-mama/>) e Tabela SUS (<http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>)

Notas:

- 1) os valores são referentes ao quantitativo de exames registrados no Siscan em 2021 multiplicados pelo valor unitário da Tabela SUS
- 2) não estão incluídas eventuais complementações com recursos estaduais e municipais
- 3) não estão incluídas outras despesas como transporte sanitário
- 4) não estão incluídos os valores gastos com o tratamento (cirurgia, quimioterapia e radioterapia)

3 ACHADOS DE AUDITORIA

3.1. QUAIS AS CAUSAS DA BAIXA COBERTURA VACINAL CONTRA O HPV DE MENINAS DE 9 A 14 ANOS E DE MENINOS DE 11 A 14 ANOS?8 (QA01)

Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde-OPAS, existem mais de 100 tipos de HPV, dos quais pelo menos 14 são cancerígenos⁹. Ainda segundo a OPAS, o câncer do colo do útero é causado por infecção sexualmente adquirida com certos tipos de HPV. Dois tipos de HPV (16 e 18) causam 70% dos cânceres do colo do útero e lesões pré-cancerosas, também há evidências científicas que relacionam o HPV com cânceres do ânus, vulva, vagina, pênis e orofaringe.

A prevenção primária do câncer do colo do útero está relacionada à diminuição do risco de contágio pelo HPV, conforme exposto no Caderno da Atenção Básica nº 13, sendo a vacinação de crianças e adolescentes com idade de de 9 a 14 anos (meninas) e de 11 a 14 anos (meninos) a melhor forma de prevenção contra o vírus.

Conforme dados fornecidos pela Sesa gerados em 20/5/2022, a cobertura vacinal de HPV no ES, cuja meta é de 80%, é a demonstrada na tabela a seguir:

Tabela 2 - Cobertura vacinal contra o HPV no ES

HPV quadrivalente – feminino	Cobertura (%)
1ª dose	67,47%
2ª dose	54,90%
HPV quadrivalente – masculino	
1ª dose	53,98%
2ª dose	40,55%

Fonte: Programa Estadual de Imunização (PEI/Sesa)

Com base nos dados detalhados por município encaminhados pelo Programa Estadual de Imunização (PEI/Sesa), identificou-se os percentuais de cobertura para cada uma das duas doses para meninas e meninos, concluindo-se que o município

⁸ Em 13 de setembro de 2022, o governo federal ampliou o grupo que pode tomar o imunizante. Até então, a vacina só estava disponível para meninas de 9 a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos. Com a mudança, a vacinação passa a ser aplicada permanentemente no público-alvo entre 9 e 14 anos de idade, independentemente do sexo.

⁹ HPV e câncer do colo do útero. Organização Pan-Americana de Saúde. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/hpv-e-cancer-do-colo-do-utero#:~:text=O%20c%C3%A2ncer%20do%20colo%20do%20%C3%BAtero%20%C3%A9%20causa%20por%20infec%C3%A7%C3%A3o,%20vagina%20p%C3%AAnis%20e%20orofaringe.> Acesso em: 10 jul. 2022.

de **Colatina** teve a menor cobertura vacinal, somadas as quatro doses, conforme demonstrado na tabela a seguir:

Tabela 3 – Percentual de cobertura vacinal contra o HPV nos municípios

MUNICÍPIO	HPV” Quadrivalente D1 Total Feminino	HPV” Quadrivalente D2 Total Feminino	HPV” Quadrivalente D1 Total Masculino	HPV” Quadrivalente D2 Total Masculino	Total
Colatina	46,86	40,17	26,12	22,52	135,67
Fundão	54,17	45,64	36,67	29,40	165,88
Linhares	54,94	45,35	37,66	28,64	166,59
Guarapari	58,35	43,19	43,42	28,91	173,87
Pinheiros	58,90	45,74	40,44	30,45	175,53
Santa Leopoldina	61,19	57,69	32,25	28,57	179,70
Conceição da Barra	63,05	48,02	41,81	27,51	180,39
Piúma	63,09	46,02	42,45	29,10	180,66
São Gabriel da Palha	55,37	45,67	48,15	33,51	182,70
Serra	62,44	48,01	45,45	31,02	186,92
Bom Jesus do Norte	64,97	49,32	44,76	30,06	189,11
Cariacica	63,82	47,67	46,76	31,27	189,52
Sooretama	61,52	50,77	41,79	37,08	191,16
Viana	62,45	47,15	49,61	37,08	196,29
Águia Branca	55,03	55,09	47,25	41,42	198,79
Itapemirim	64,19	50,67	51,98	32,17	199,01
Pedro Canário	64,44	57,23	43,56	36,26	201,49
Aracruz	59,96	50,45	51,75	40,94	203,10
Irupi	60,22	55,30	46,94	46,07	208,53
Barra de São Francisco	67,18	54,04	50,34	37,79	209,35
Vila Velha	66,51	49,70	57,59	37,12	210,92
São Mateus	68,20	54,22	51,85	37,26	211,53
Ibitirama	64,12	64,77	43,75	41,56	214,20
Guaçuí	72,32	52,14	56,00	36,47	216,93
Cachoeiro de Itapemirim	64,27	55,42	56,07	44,43	220,19
João Neiva	64,57	54,48	56,32	49,48	224,85
Vitória	69,07	57,25	56,42	42,44	225,18
Iúna	63,78	55,10	57,64	50,98	227,50
Atilio Vivacqua	70,54	58,95	54,38	49,02	232,89
Governador Lindenberg	61,09	53,92	65,11	54,87	234,99
Santa Maria de Jetibá	76,13	62,98	56,02	42,27	237,40
Pancas	65,46	59,36	60,81	52,06	237,69
Rio Novo do Sul	67,85	63,52	64,23	49,24	244,84
Boa Esperança	75,90	70,31	58,75	40,87	245,83
Muqui	72,83	72,64	52,75	50,54	248,76
Afonso Cláudio	73,67	60,95	66,89	48,18	249,69
Vargem Alta	69,23	64,10	65,99	54,25	253,57
Apiacá	72,73	71,79	58,33	51,34	254,19
São Roque do Canaã	80,80	72,33	41,89	59,68	254,70
Mimoso do Sul	77,26	64,87	62,74	52,20	257,07
Brejetuba	78,79	66,51	62,36	50,67	258,33

MUNICÍPIO	HPV" Quadrivalente D1 Total Feminino	HPV" Quadrivalente D2 Total Feminino	HPV" Quadrivalente D1 Total Masculino	HPV" Quadrivalente D2 Total Masculino	Total
Baixo Guandu	79,43	69,14	62,57	50,37	261,51
Venda Nova do Imigrante	74,67	68,17	66,30	60,87	270,01
Ibiraçu	78,39	65,65	68,59	59,60	272,23
Jaguaré	81,09	73,36	63,69	54,48	272,62
Nova Venécia	78,86	64,74	67,23	62,02	272,85
Mantenópolis	82,39	71,61	65,10	56,60	275,70
Castelo	81,99	68,92	69,39	57,73	278,03
Anchieta	80,02	69,40	73,22	60,97	283,61
Ponto Belo	91,54	84,51	57,21	54,47	287,73
Jerônimo Monteiro	90,49	77,23	66,90	57,82	292,44
Iconha	78,76	73,45	75,00	68,87	296,08
Marataízes	88,12	71,48	79,30	58,13	297,03
Santa Teresa	84,86	75,93	75,94	64,28	301,01
Alegre	82,75	73,66	77,31	67,58	301,30
Conceição do Castelo	89,73	79,93	67,50	65,52	302,68
Itarana	88,49	75,82	73,50	65,91	303,72
Ibatiba	80,82	75,77	80,87	69,02	306,48
Ecoporanga	83,53	73,65	85,85	65,99	309,02
São José do Calçado	85,90	75,40	82,94	66,35	310,59
Montanha	88,58	78,75	81,76	62,48	311,57
São Domingos do Norte	88,31	77,00	78,51	74,91	318,73
Vila Valério	87,13	83,28	81,25	67,78	319,44
Alfredo Chaves	89,45	82,02	74,07	74,75	320,29
Laranja da Terra	77,33	80,53	84,91	81,11	323,88
Rio Bananal	91,62	84,97	77,13	71,47	325,19
Dores do Rio Preto	84,64	74,55	98,37	68,80	326,36
Domingos Martins	94,45	87,27	78,48	67,68	327,88
Divino de São Lourenço	98,80	78,87	83,33	67,65	328,65
Muniz Freire	92,23	80,42	84,35	72,49	329,49
Mucurici	96,34	77,03	79,84	77,42	330,63
Marechal Floriano	94,53	89,58	81,31	65,77	331,19
Vila Pavão	94,12	88,16	86,61	74,73	343,62
Marilândia	98,39	93,58	82,29	70,57	344,83
Itaguaçu	101,41	91,57	75,71	81,53	350,22
Alto Rio Novo	97,54	87,77	85,85	81,37	352,53
Água Doce do Norte	97,91	83,94	99,29	99,29	380,43
Presidente Kennedy	111,57	95,31	107,33	87,73	401,94

Fonte: Programa Estadual de Imunização (PEI/Sesa)

Os achados de auditoria relacionados à questão de auditoria 1 estão relacionados a seguir.

3.1.1 Fragilidade na estratégia de comunicação sobre a importância da vacina contra o HPV

De acordo com a pesquisa realizada pela Fundação do Câncer, a desinformação é a maior causa do baixo índice de vacinação contra o HPV¹⁰:

Desinformação é maior entrave para controle do câncer do colo do útero

A desinformação, envolvendo muitos mitos e *fake News* (notícias falsas), é a principal barreira para o controle do câncer do colo do útero no Brasil segundo estudo divulgado hoje (3) pela Fundação do Câncer, dentro da campanha da União Internacional para o Controle do Câncer (UICC) alusiva ao Dia Mundial do Câncer, que se comemora amanhã (4). A pesquisa inédita Conhecimento e Práticas da População sobre Prevenção do Câncer do Colo do Útero tomou por base estudos publicados entre 2003 e 2020 na literatura científica nacional e internacional. [...].

Os primeiros resultados em relação às barreiras sobre a vacinação contra o HPV entre crianças e adolescentes mostram que entre 26% e 37% dos consultados não sabiam que a vacina previne contra o câncer do colo do útero; entre 53% e 76% ignoravam que a vacina diminui a incidência de verrugas nos órgãos genitais. Flávia afirmou que isso demonstra que a maioria das crianças e dos jovens ignora para que serve a vacina.

Além disso, entre 36% e 57% das crianças e adolescentes ouvidos acham que a vacina pode ser prejudicial à saúde. Flávia contra-argumentou que a vacina é segura, está no mercado desde 2006 e há um monitoramento constante. A médica considerou que essa idéia apurada é errônea e pode ser um impeditivo muito grande para a vacinação.

Entre 35% e 47% acreditam que a vacina pode incentivar a iniciação sexual precoce. “Não é verdade. Inclusive no contexto do Brasil, nós sabemos que não induz a uma atividade sexual mais precoce”. Entre 32% e 50% não sabiam o número correto de doses. A vacina contra HPV é tomada em duas doses, no intervalo de seis meses, informou a pesquisadora da Fundação do Câncer.

O desconhecimento continua entre os pais e responsáveis: 17% não sabiam que a vacina previne câncer do colo do útero; 33% não tinham ideia sobre a prevenção de verrugas anais e genitais; 74% imaginavam que a vacinação previne outras doenças sexualmente transmissíveis (DSTs); 20% achavam que o imunizante pode ser prejudicial à saúde; entre 34% e 61% não conheciam a população-alvo que deve ser imunizada contra o HPV; e 22% acreditavam que a vacina pode incentivar a iniciação sexual precoce dos filhos.

Flávia Corrêa disse que a vacina é cada vez mais eficaz quando usada em quem não tem atividade sexual ainda. Ela esclareceu que a vacina tem a função específica de evitar os danos do HPV, como verrugas, lesões precursoras e o próprio câncer de colo do útero. Advertiu que doenças como sífilis, contágio por HIV (Aids) e demais DSTs não são contempladas nessa imunização.

Esse problema do desconhecimento, por parte da população-alvo, sobre a importância da vacina contra o HPV deve ser resolvido com uma estratégia de

¹⁰Disponível em <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2022-02/desinformacao-e-maior-entrave-para-controle-do-cancer-do-colo-do-utero>> pesquisa em 15/9/2022.

comunicação que demonstre os benefícios do imunizante e informe sobre as notícias falsas sobre o tema.

Após a execução da fiscalização, constatou-se que nenhum dos municípios visitados possui uma estratégia de comunicação permanente e formalizada sobre a importância da vacina contra o HPV, com abordagem relacionada ao combate a notícias falsas anti-vacina, orientação aos pais sobre a inexistência de relação entre a vacina e o estímulo da iniciação precoce da vida sexual dos filhos, possíveis efeitos adversos da vacina e esclarecimentos quanto às doenças relacionadas ao HPV.

Um dos efeitos da fragilidade na estratégia de comunicação sobre a importância da vacina contra o HPV é a baixa cobertura vacinal das crianças e adolescentes de 9 a 14 anos, conforme demonstrado na Tabela 3, destacando-se que, dos municípios fiscalizados, apenas Ecoporanga atingiu a meta de 80% de cobertura para a D1 feminino e masculino. Já o Município de Colatina apresentou o pior desempenho, com cobertura de 46,86% (D1 feminino) e 26,12% (D1 masculino).

Para melhor compreender a situação, segue abaixo trecho importante da entrevista realizada com os técnicos e gestores da Secretaria Municipal de Saúde de Colatina¹¹:

O Município de Colatina **não possui uma estratégia de comunicação formalizada ou contrato de promoção em saúde que incluam a divulgação da importância da vacina contra HPV**, mas realiza ações pontuais disponibilizando também outras vacinas (covid, influenza, etc.), a exemplo das ações realizadas em 16/10/2021 e 20/8/2022. Ressalta-se que essas ações foram de aplicação de vacinas e não de educação quanto à importância da vacina contra o HPV.

O Município não tem uma referência técnica para desenvolver essa estratégia de comunicação.

O meio de comunicação mais eficiente e de rápido alcance é o instagram (@prefeituracolatina), e ainda as TVs e rádios locais.

O município está retomando as atividades de conscientização contra o HPV nas escolas, no âmbito do PSE, sendo que uma dessas ações foi realizada em 18/8/2022 [...].

Ainda, foi mencionada a ação “Mais Colatina”, realizada uma vez por mês pela Prefeitura Municipal de Colatina, que envolve ações de diversas secretarias municipais, entre as quais a vacinação pela Secretaria Municipal de Saúde. Entretanto, não são disponibilizadas vacinas contra o HPV nessas ações. Foi

¹¹ Entrevista realizada em 23/8/2022 na Secretaria Municipal de Saúde de Colatina

informado ainda a possibilidade de inclusão da vacina contra o HPV nas referidas ações. A equipe de fiscalização ressaltou que além da oferta da vacina deve ser ofertada, previamente, a orientação sobre a importância do referido imunizante.

Outrossim, em entrevista realizada com a gestora da Casa da Mulher de Colatina, quando questionada sobre qual seria a melhor estratégia para conscientização da população-alvo sobre a importância da vacinação contra o HPV, a gestora respondeu que a melhor forma de conscientização seria o contato direto com os pais, por meio das reuniões dos conselhos de escolas, com abordagem sobre os tipos de câncer causados pelo HPV, esclarecimentos de dúvidas sobre notícias falsas sobre a vacina, em especial as *fake news* sobre a relação entre a vacina e a estimulação precoce da sexualidade das crianças e adolescentes.

Dessa forma, entende-se que o poder público deve desenvolver uma estratégia de comunicação para informar a população sobre a importância da vacinação contra o HPV, que contemple os benefícios da vacina e que combata as informações falsas sobre o imunizante.

Critérios

Os critérios do achado de auditoria são os artigos 19 e 20 da Portaria GM/MS 874/2013¹²; e o item 3.1 (ações educativas) do Informe Técnico sobre a vacina Papilomavírus Humano (HPV) na atenção básica¹³.

¹² Portaria 874/2013

Art. 19. Constitui-se princípio da comunicação em saúde no âmbito da Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer o estímulo à formulação de **estratégias de comunicação com a população em parceria com os movimentos sociais, com os profissionais da saúde e outros atores sociais**, que permitam disseminar e ampliar o conhecimento sobre o câncer, seus fatores de risco e sobre as diversas diretrizes de prevenção e controle e a tradução do conhecimento para os diversos públicos-alvo.

Art. 20. São diretrizes da comunicação em saúde no âmbito da Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer:

I - **estabelecimento de estratégias de comunicação com a população, com os profissionais de Saúde e com outros atores sociais, que permitam disseminar e ampliar o conhecimento sobre o câncer, seus fatores de risco e as diversas estratégias de prevenção e de controle**, buscando a tradução do conhecimento para os diversos públicos-alvo [g.n].

¹³ Informe Técnico sobre a vacina Papilomavírus Humano (HPV) na atenção básica

3.1 Ações educativas

A prevenção primária do câncer do colo do útero está relacionada à diminuição do risco de contágio pelo HPV, tornando assim fundamentais, além da vacinação contra HPV, as ações de educação em saúde voltadas à promoção da saúde e prevenção dos fatores de risco da doença. As ações educativas devem abordar informações quanto: (i) ao HPV e ao câncer de colo de útero; (ii) **à vacinação contra HPV**, incluindo seus objetivos e resultados esperados; (iii) à realização periódica do rastreamento do

Evidências

A fragilidade da estratégia de comunicação foi evidenciada nos extratos de entrevista realizadas com os técnicos e gestores das Secretarias Municipais de Saúde.

Causas

Uma possível causa da fragilidade da estratégia de comunicação está relacionada ao fato de que as secretarias municipais geralmente estão muito focadas nas ações finalísticas e por falta de tempo e de pessoal dedicam-se menos ao planejamento das suas ações, o que incluiria a elaboração de um documento com a estratégia de comunicação a ser implementada ao longo de determinado período.

O aumento da cobertura vacinal contra o HPV depende não apenas da disponibilidade da vacina, mas sobretudo do convencimento dos responsáveis pelas crianças e adolescentes sobre a sua importância.

Ressalta-se que todas as secretarias municipais visitadas mencionaram que a pandemia impactou de maneira significativa a imunização contra o HPV.

Efeitos

O principal efeito da fragilidade da estratégia de comunicação é o baixo índice de cobertura vacinal das crianças e adolescentes e, conseqüentemente, risco de aumento dos casos de câncer de colo de útero, entre outros, quando esses indivíduos tiverem contato com o vírus HPV no futuro.

câncer; (iv) ao diagnóstico e tratamento do câncer, (v) à prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, (vi) ações que valorizem a participação das adolescentes e favoreçam a sua autonomia, estimulando-as a assumirem comportamentos saudáveis. **A comunicação deverá ser contínua e direcionada aos diferentes públicos**, como adolescentes, pais e responsáveis, profissionais da saúde, professores e população em geral, buscando sensibilizar e informar quanto ao tema. Deverá ser realizada por meio de comunicação tradicional, como campanhas de massa e distribuição de materiais informativos, e por meio de mídias sociais, telefonia móvel e outras tecnologias modernas [...]. [g.n].

Propostas de encaminhamento

Sugere-se as seguintes propostas de encaminhamento:

- **Recomendar às Secretarias Municipais de Saúde de Cariacica, Colatina, Ecoporanga, Guarapari, Santa Maria de Jetibá e São Mateus** que elaborem documento contendo estratégia de comunicação permanente que contemple, entre outros temas, a vacinação contra o HPV, ao longo de determinado período (um ano, por exemplo), com abordagem relacionada ao combate às notícias falsas anti-vacina, orientação aos pais sobre a inexistência de relação entre a vacina e o estímulo da iniciação precoce da vida sexual dos filhos, possíveis efeitos adversos da vacina e esclarecimentos quanto às doenças relacionados ao HPV, e que preveja diferentes meios de comunicação, como redes sociais, TV, rádio, reuniões nas UBS e escolas e em outros diferentes espaços comunitários, em parceria com os diversos atores sociais, incluindo os profissionais de saúde.
- **Recomendar à Secretaria de Estado da Saúde (Sesa)** que dê o apoio necessário aos municípios para a implementação da estratégia de comunicação, incluindo a realização de campanhas em nível estadual para conscientização quanto à importância da vacina contra o HPV.

Benefícios esperados

Aumento do índice de cobertura vacinal das crianças e adolescentes dos municípios e, conseqüentemente, diminuição dos casos de câncer de colo de útero, entre outros, mesmo depois que esses indivíduos tiverem contato com o vírus HPV no futuro.

3.1.2 Insuficiência de campanhas de vacinação contra o HPV nas escolas

As parcerias entre as Secretarias Municipais de Saúde e as Secretarias Municipais de Educação por meio do Programa Saúde na Escola (PSE)¹⁴ e/ou campanhas de conscientização e vacinação em escolas não se mostraram suficientes para garantir uma cobertura adequada da vacina contra o HPV.

No Município de Colatina, as ações estão sendo retomadas com atividades de conscientização contra o HPV nas escolas, dentro do PSE, mas ainda insuficientes, pois foi realizada em apenas uma escola, no dia 18/8/2022.

No município de Guarapari, das 64 escolas municipais, apenas 6 estão cadastradas no Programa Saúde na Escola (PSE), embora o município tenha informado posteriormente por ocasião da resposta à submissão prévia dos achados, que as ações de imunização foram realizadas em todas as escolas.

Quanto ao Município de São Mateus, foi encaminhado “extrato de escolas/equipes pactuadas” em que constam 99 escolas municipais cadastradas no PSE.

No Município de Cariacica, o Programa Saúde na Escola (PSE), mesmo com a pandemia, realizou atividades online e teriam sido realizadas atividades de conscientização contra o HPV.

¹⁴ O PSE tem como objetivo contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino. O público beneficiário do PSE são os estudantes da Educação Básica, gestores e profissionais de educação e saúde, comunidade escolar e, de forma mais amplificada, estudantes da Rede Federal de Educação Profissional e Tecnológica e da Educação de Jovens e Adultos (EJA). As atividades de educação e saúde do PSE ocorrerão nos Territórios definidos segundo a área de abrangência da Estratégia Saúde da Família (Ministério da Saúde), tornando possível o exercício de criação de núcleos e ligações entre os equipamentos públicos da saúde e da educação (escolas, centros de saúde, áreas de lazer como praças e ginásios esportivos, etc.). No PSE a criação dos Territórios locais é elaborada a partir das estratégias firmadas entre a escola, a partir de seu projeto político-pedagógico e a unidade básica de saúde. O planejamento destas ações do PSE considera: o contexto escolar e social, o diagnóstico local em saúde do escolar e a capacidade operativa em saúde do escolar. A Escola é a área institucional privilegiada deste encontro da educação e da saúde: espaço para a convivência social e para o estabelecimento de relações favoráveis à promoção da saúde pelo viés de uma Educação Integral. Para o alcance dos objetivos e sucesso do PSE é de fundamental importância compreender a Educação Integral como um conceito que compreende a proteção, a atenção e o pleno desenvolvimento da comunidade escolar. Na esfera da saúde, as práticas das equipes de Saúde da Família, incluem prevenção, promoção, recuperação e manutenção da saúde dos indivíduos e coletivos humanos. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/programa-saude-da-escola/194-secretarias-112877938/secad-educacao-continuada-223369541/14578-programa-saude-nas-escolas>> Acesso em 10/10/2022

Outrossim, em Ecoporanga foram realizadas ações conjuntas e interdisciplinares na escola EEEFM Antônio Patrício de Fontoura em Joassuba com o tema “higiene para vida saudável com o objetivo de contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades”, entretanto, nessas ações, não houve divulgação referente à conscientização quanto a importância da vacina contra o HPV.

Cabe destacar que está vigente no Estado do Espírito Santo a Lei 10.913/2018¹⁵, cujo objetivo é fomentar a política intersetorial de saúde e educação para a promoção e melhoria nos indicadores relacionados à vacinação, que obriga, em todo o território estadual, a apresentação do cartão de vacinação no ato da matrícula dos alunos de até 18 anos, em todas as escolas da rede pública ou privada, que ofereçam educação infantil, ensino fundamental e ensino médio.

Dessa forma, a ausência de parcerias efetivas entre as Secretarias Municipais de Saúde e de Educação, principalmente com relação a campanhas educativas sobre a importância da vacina contra o HPV, prejudica o avanço da vacinação das crianças e adolescentes devido à falta de informação sobre a importância da vacina no controle dos diversos tipos câncer provocados pelo vírus HPV.

Crítérios

Os critérios do achado de auditoria são o item 2.6 (Estratégia de vacinação) do Informe Técnico sobre a vacina Papilomavírus Humano (HPV) na atenção básica e o Programa Saúde na Escola (Decreto nº 6.286/2007 - art. 4º inciso VIII e Portaria Interministerial Saúde/Educação nº 1.055/2017 - art. 10 inciso VIII)¹⁶.

¹⁵ Art. 1º É obrigatória, em todo o território estadual, a apresentação do Cartão de Vacinação no ato da matrícula dos alunos de até dezoito anos de idade, em todas as escolas da rede pública ou privada, que ofereçam educação infantil, ensino fundamental e ensino médio.

Art. 2º O Cartão de Vacinação deverá estar atualizado, contendo os atestados de todas as vacinas consideradas obrigatórias, em consonância com as disposições do Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado da Saúde.

Art. 3º A ausência de registro de quaisquer das vacinas obrigatórias no Cartão de Vacinação somente será aceita mediante apresentação, pelo matriculando, de laudo médico que ateste a contra-indicação explícita de sua aplicação.

Art. 4º A matrícula poderá ser realizada sem a apresentação da Carteira de Vacinação, devendo a situação ser regularizada pelo responsável no prazo máximo de 30 (trinta) dias, sob pena de comunicação imediata ao Conselho Tutelar para adoção das ações cabíveis.

¹⁶ Informe Técnico sobre a vacina Papilomavírus Humano (HPV) na atenção básica

2.6. Estratégia de vacinação

A vacinação ocorrerá em unidades básicas de saúde (UBS) como rotina e em escolas públicas e privadas por ocasião das ações extramuros, com flexibilidade de adaptação às realidades regionais. Para tanto, recomenda-se o envolvimento das Secretarias Estaduais e Municipais de Educação para a operacionalização das ações.

Evidências

A insuficiência de campanhas de vacinação contra o HPV nas escolas foi evidenciada nos extratos de entrevistas realizadas com os técnicos e gestores das Secretarias Municipais de Saúde.

Causas

Foi constatado que a causa é a dificuldade para a implementação das parcerias entre as secretarias municipais de saúde e de educação para a realização de campanhas de conscientização e vacinação.

Efeitos

O principal efeito verificado é o baixo índice de cobertura vacinal das crianças e adolescentes e, conseqüentemente, aumento dos casos de câncer de color de útero, entre outros, quando esses indivíduos tiverem contato com o vírus HPV no futuro.

Propostas de encaminhamento

Sugere-se a seguinte proposta de encaminhamento:

- **Recomendar às Secretarias Municipais de Saúde de Cariacica, Colatina, Ecoporanga, Guarapari, Santa Maria de Jetibá e São Mateus** que estabeleçam ou intensifiquem as parcerias com as Secretarias Municipais de Educação para a realização de campanhas de conscientização e de vacinação contra o HPV nas escolas, bem como para a exigência dos cartões de vacinação no ato da matrícula dos estudantes até 18 anos;
- **Dar ciência às Secretarias Municipais de Educação de Cariacica, Colatina, Ecoporanga, Guarapari, Santa Maria de Jetibá e São Mateus** sobre a importância de estabelecer ou intensificar as parcerias com as Secretarias Municipais de Saúde para a realização de campanhas de conscientização e de vacinação contra o HPV, bem como para a exigência dos cartões de vacinação no ato da matrícula dos estudantes até 18 anos.

Benefícios esperados

Os benefícios esperados são o aumento do índice de cobertura vacinal das crianças e adolescentes e, conseqüentemente, a diminuição dos casos de câncer de colo de útero, entre outros, mesmo depois que esses indivíduos tiverem contato com o vírus HPV no futuro.

3.1.3 Fragilidade no acesso a vacina contra o HPV

O Município de Colatina possui 36 Unidades Básicas de Saúde, mas apenas 10 dessas contam com salas de vacina. Outrossim, não são realizadas ações referentes à vacinação contra o HPV em horário estendido.

A Semus de Cariacica informou, por ocasião da resposta ao ofício de submissão prévia dos achados, que o município conta com 30 UBS e dessas 26 tem sala de vacina, sendo que 8 das 26 UBS atendem em horário estendido. As 4 UBS que não possuem sala de vacina são Santana e Santa Luzia (no momento a estrutura física não permite); Bela Vista (a vacinação é realizada no pronto-atendimento anexo à unidade) e Sotelândia (atualmente não tem profissional técnico capacitado em sala de vacina).

Em Guarapari, de acordo com informações encaminhadas por ocasião da resposta ao ofício de submissão prévia dos achados, atualmente são 6 unidades de saúde que não possuem salas de vacina (de um total de 26 unidades), entretanto, cabe destacar que elas são ponto de apoio das Unidades de Estratégias de Saúde da Família que possuem salas de vacina. As vacinas são enviadas para estas 6 unidades em dias de atendimentos específicos, geralmente de 15 a 30 dias.

Cabe ressaltar que os municípios acima mencionados não possuem um cronograma mensal, com dias e horários definidos, em que os profissionais de saúde possam realizar a vacinação nessas unidades de saúde que não possuem salas de vacina e/ou em outros locais, a critério dos municípios.

Em Ecoporanga as UBS não possuem salas de vacina em funcionamento. A vacinação é realizada numa sala de vacina no prédio da Semus, no horário de 7 às 15:30 horas. O município elabora mensalmente um cronograma para a realização de vacinação nas Unidades de Saúde e em outros locais como sindicato, distritos e escolas em horário normal e estendido.

Já o Município de Santa Maria de Jetibá possui salas de vacina em todas as unidades de saúde.

Em São Mateus, apenas uma unidade não contava com sala de vacina no período da visita da equipe de fiscalização por motivo de reforma.

Na tabela a seguir constam a quantidade de UBS e de salas de vacina, por município:

Tabela 4 – Quantidade de salas de vacina por UBS nos municípios fiscalizados

Município	Quantidade (UBS)	Quantidade (salas de vacina)	% salas de vacina
Cariacica	30	26	86,66%
Colatina	36	10	27,77%
Ecoporanga	8	1	12,50%
Guarapari	26	20	76,92%
Santa Maria de Jetibá	13	13	100,00%
São Mateus	24	23	95,83%

Fonte: Extratos de entrevistas

A disponibilidade de vacinas em todas as unidades de saúde ou um cronograma mensal de vacinação volante nas UBS que não possuem salas de vacina e/ou outros locais a critério dos municípios, juntamente com um trabalho de divulgação e conscientização (tratado no subitem 1.1) poderia contribuir para o aumento da cobertura vacinal contra o HPV, tendo em vista que facilitaria o acesso.

Critério

O critério do achado de auditoria é o subitem 3.2 da Portaria 2.436/2017 (PNAB)¹⁷ que recomenda que a UBS deve ter, como um dos seus ambientes, a sala de vacina.

Evidências

A fragilidade no acesso a vacina contra o HPV foi evidenciada nos extratos de entrevistas realizadas com os técnicos e gestores das Secretarias Municipais de Saúde.

Causas

Uma possível causa para a ausência de salas de vacina em funcionamento nas UBS pode estar relacionada à falta de pessoal qualificado para os serviços de imunização.

¹⁷Portaria 2.436/2017

Unidade Básica de Saúde. Recomenda-se os seguintes ambientes: Consultório médico e de enfermagem, consultório com sanitário, sala de procedimentos, sala de vacinas, [...]

Efeitos

O principal efeito é o baixo índice de cobertura vacinal das crianças e adolescentes e, conseqüentemente, risco de aumento dos casos de câncer de colo de útero, entre outros, quando esses indivíduos tiverem contato com o vírus HPV no futuro.

Propostas de encaminhamento

Sugere-se a seguinte proposta de encaminhamento:

- **Recomendar às Secretarias Municipais de Saúde de Cariacica, Colatina e Guarapari**, a disponibilização de salas de vacina em todas as Unidades Básicas de Saúde do Município ou a elaboração e implementação de cronograma mensal para vacinação volante nas UBS e/ou outros locais a critério dos municípios.

Benefícios esperados

Espera-se como benefícios a melhoria do acesso à vacina contra o HPV e, conseqüentemente, o aumento do índice de cobertura vacinal das crianças e adolescentes e diminuição dos casos de câncer de colo de útero, entre outros, mesmo depois que esses indivíduos tiverem contato com o vírus HPV no futuro.

Conclusão

A Semus de **Cariacica**, por meio do Ofício SEMUS/GAB de nº 812/2022, em resposta ao ofício de submissão de achados, informou que o município tem realizado continuamente campanhas de divulgação das ações de vacinação por meio de suas redes sociais e em sua página oficial; que conta atendimento em horário estendido até as 18:30 horas em 8 UBS e eventos extra muros a exemplo do “Cariacica mais perto de você”; que houve a publicação da Portaria Conjunta SEME/SEMUS nº 4 de 21 de julho de 2022 que instituiu a necessidade de apresentação de declaração de atualização do cartão de vacina para fins de realização de matrícula e rematrícula dos alunos e que os supervisores das unidades de saúde vem se articulando junto às unidades de ensino das suas regiões para que possam ser realizadas ações de vacinação nos estudantes.

Não obstante a importância das campanhas de vacinação que conforme demonstrado no ofício encaminhado vem sendo realizadas no município, as recomendações sugeridas pela equipe de fiscalização nos itens 3.1.1 e 3.1.2 visam primordialmente a conscientização dos responsáveis pelas crianças e adolescentes de 9 a 14 anos que são o público alvo da vacina contra o HPV de maneira a romper as barreiras da desinformação que tem prejudicado o alcance da cobertura vacinal preconizada pela OMS, inclusive das demais vacinas que constam do Programa Nacional de Imunizações.

A Secretaria Municipal de Saúde de **Colatina**, por meio de despacho encaminhado por e-mail, em resposta ao ofício de submissão de achados, informou que foi definido em comum acordo entre a Imunização e a Atenção Primária à Saúde um cronograma anual, sendo o mês de janeiro reservado para capacitação das equipes de atenção primária com o tema imunização e os demais meses para oferta de vacinas nos territórios, independentes de salas de vacina, em dias específicos para cada um dos 13 grupos de unidades básicas.

A Semus de Colatina informou ainda que será solicitado a Secretaria Municipal de Comunicação a produção de materiais para divulgação nos meios de comunicação da Prefeitura Municipal de Colatina, grupos de associação de moradores, Agentes Comunitários de Saúde e Secretaria Municipal de Educação, com a finalidade de expor ao maior número de pessoas informações sobre a vacina e público-alvo a ser vacinado e os dias e locais de ofertas de vacinas.

Espera-se que a aproximação das equipes de Estratégia de Saúde da Família com o retorno das atividades do Programa de Saúde na Escola (PSE) aumente o vínculo com as instituições de ensino e a abertura para discussão de temas com os pais e alunos dos territórios.

Por fim, a Secretaria Municipal de Saúde de Colatina informou que acredita que o cronograma definido e a capacitação dos profissionais da atenção primária à saúde apoiarão no aumento das coberturas vacinais do imunobiológico contra o HPV e dos demais.

3.2. QUAIS AS CAUSAS DA BAIXA EFICÁCIA NA REALIZAÇÃO DO EXAME CITOPATOLÓGICO DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES RESIDENTES DE 25 A 64 ANOS? (QA02)

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), são estratégias para detecção precoce o diagnóstico precoce (abordagem de pessoas com sinais e/ou sintomas da doença) e o rastreamento (aplicação de um teste em uma população saudável assintomática com o objetivo de identificar deficiências sugestivas de câncer e encaminhá-la para investigação e tratamento.

O método principal e mais utilizado para rastreamento do câncer do colo do útero é o teste de Papanicolaou (exame citopatológico do colo do útero). Segundo a OMS, **com uma cobertura de população-alvo de, mínimo, 80%** e garantia de diagnóstico e tratamento de câncer adequado dos casos alterados, **é possível reduzir, em média, de 60 a 90% a insuficiência do invasivo cervical** (WHO, 2002b).

Destaca-se que o Programa Previne Brasil, que tem entre seus indicadores a “proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS” (indicador 4), conforme Notas Técnicas Nº 5/2020-DESF/SAPS/MS e nº 4/2022-SAPS/MS, em consonância com a OMS, estabeleceu para esse indicador o parâmetro $\geq 80\%$ (já a meta estabelecida em 2020 e que está mantida em 2022 é de 40%).

De acordo com a publicação ABC do Câncer (Inca), mulheres com idade entre 25 e 64 anos devem realizar exame preventivo ginecológico anualmente. Após dois exames normais seguidos, devem realizar um exame a cada três anos.

Segundo o Inca, o sucesso das ações de rastreamento depende dos seguintes pilares: informar e mobilizar a população e a sociedade civil organizada; alcançar a meta de cobertura da população alvo; garantir acesso a diagnóstico e tratamento; garantir a qualidade das ações; monitorar e controlar continuamente as ações.

A metodologia utilizada pela equipe de auditoria para calcular a cobertura do exame citopatológico nos últimos 3 anos (2019, 2020 e 2021) baseou-se na população de mulheres de 25 a 64 anos estimada pelo IBGE, excluídas as mulheres na mesma faixa etária com plano privado de saúde, tendo como fonte os dados do Sistema de

Informação do Câncer (Siscan) e da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), respectivamente.

Apresenta-se a seguir os números do rastreamento do câncer de colo de útero realizado por meio do exame citopatológico (preventivo ou papanicolau), no Brasil, no Espírito Santo e nos municípios capixabas, no período de 2019 a 2021:

Tabela 5 - Relação dos municípios capixabas e respectivos percentuais de rastreamento do câncer de colo de útero no município e em relação ao Espírito Santo no período de 2019 a 2021

IDENTIFICAÇÃO	Indicador Siscan Município	Indicador Siscan Invertido Município	Indicador Siscan em relação ao ES
MUNICÍPIO	2019-2021	2019-2021	2019-2021
RIO BANANAL	118%	-18%	-0,21%
LARANJA DA TERRA	117%	-17%	-0,14%
IBIRACU	111%	-11%	-0,08%
ITAGUACU	104%	-4%	-0,04%
ITARANA	104%	-4%	-0,03%
AFONSO CLAUDIO	103%	-3%	-0,07%
VENDA NOVA DO IMIGRANTE	103%	-3%	-0,05%
SANTA MARIA DE JETIBA	102%	-2%	-0,07%
VITORIA	101%	-1%	-0,09%
DOMINGOS MARTINS	92%	8%	0,19%
PANCAS	87%	13%	0,21%
SANTA TERESA	81%	19%	0,28%
ALFREDO CHAVES	79%	21%	0,21%
GOVERNADOR LINDENBERG	78%	22%	0,17%
COLATINA	74%	26%	1,76%
JOAO NEIVA	74%	26%	0,24%
MARECHAL FLORIANO	72%	28%	0,29%
PRESIDENTE KENNEDY	71%	29%	0,24%
SANTA LEOPOLDINA	71%	29%	0,26%
BAIXO GUANDU	67%	33%	0,69%
CONCEICAO DO CASTELO	67%	33%	0,29%
MUCURICI	67%	33%	0,14%
JAGUARE	67%	33%	0,69%
ARACRUZ	65%	35%	1,87%
ICONHA	64%	36%	0,31%
LINHARES	64%	36%	3,24%
ITAPEMIRIM	63%	37%	0,86%
VILA VALERIO	63%	37%	0,35%
RIO NOVO DO SUL	62%	38%	0,29%
NOVA VENECIA	62%	38%	1,18%
MARILANDIA	61%	39%	0,32%
PONTO BELO	60%	40%	0,24%
AGUIA BRANCA	59%	41%	0,26%
PINHEIROS	58%	42%	0,74%
VILA PAVAO	57%	43%	0,29%
CASTELO	56%	44%	1,03%
ANCHIETA	56%	44%	0,88%
SERRA	55%	45%	11,81%
BOA ESPERANCA	54%	46%	0,47%
SOORETAMA	53%	47%	0,85%

BARRA DE SAO FRANCISCO	52%	48%	1,42%
VIANA	51%	49%	2,22%
MIMOSO DO SUL	50%	50%	0,91%
SAO GABRIEL DA PALHA	50%	50%	1,24%
SAO MATEUS	50%	50%	4,03%
ATILIO VIVACQUA	49%	51%	0,39%
VILA VELHA	48%	52%	11,25%
DORES DO RIO PRETO	46%	54%	0,27%
SAO ROQUE DO CANAA	44%	56%	0,43%
BREJETUBA	40%	60%	0,50%
CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	40%	60%	7,38%
IUNA	39%	61%	1,28%
MUNIZ FREIRE	39%	61%	0,72%
JERONIMO MONTEIRO	39%	61%	0,54%
GUACUI	39%	61%	1,30%
MUQUI	38%	62%	0,65%
APIACA	38%	62%	0,33%
PEDRO CANARIO	37%	63%	1,09%
FUNDAO	37%	63%	0,84%
CARIACICA	37%	63%	12,93%
VARGEM ALTA	35%	65%	0,92%
SAO DOMINGOS DO NORTE	35%	65%	0,35%
MARATAIZES	33%	67%	1,73%
GUARAPARI	33%	67%	5,18%
MANTENOPOLIS	32%	68%	0,77%
ALEGRE	32%	68%	1,36%
CONCEICAO DA BARRA	31%	69%	1,45%
ÁGUA DOCE DO NORTE	31%	69%	0,54%
IRUPI	29%	71%	0,67%
ALTO RIO NOVO	29%	71%	0,42%
DIVINO DE SAO LOURENCO	27%	73%	0,21%
IBITIRAMA	27%	73%	0,45%
MONTANHA	27%	73%	0,93%
SAO JOSE DO CALCADO	24%	76%	0,56%
PIUMA	20%	80%	1,26%
BOM JESUS DO NORTE	20%	80%	0,56%
IBATIBA	18%	82%	1,52%
ECOPORANGA	5%	95%	1,55%
ESPÍRITO SANTO	55%	45%	-
BRASIL	31%	69%	-

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados extraídos do Siscan e da ANS

Notas:

- 1) O “indicador Siscan município” indica o percentual de mulheres de 25 a 64 anos que realizaram o exame citopatológico no período de 2019 a 2021 no município;
- 2) O “indicador Siscan invertido município” indica o percentual de mulheres de 25 a 64 anos que não realizaram o exame citopatológico no período de 2019 a 2021;
- 3) O “indicador Siscan em relação ao ES” indica o percentual de mulheres de 25 a 64 anos que não realizaram o exame citopatológico no período de 2019 a 2021 em relação à população feminina nessa faixa etária no Espírito Santo.

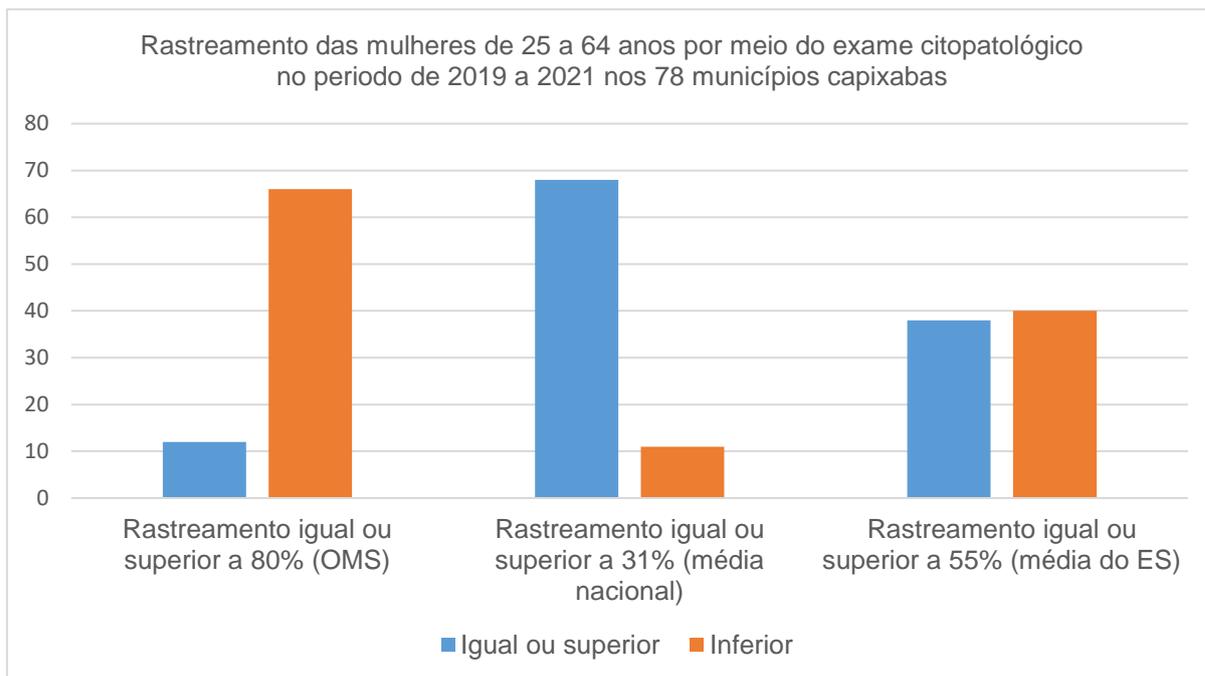


Gráfico 1 - Rastreamento das mulheres de 25 a 64 anos por meio do exame citopatológico no período de 2019 a 2021 nos 78 municípios capixabas

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados extraídos do Siscan e da ANS

Da análise dos dados apresentados, constatou-se:

- 12 dos 78 municípios capixabas alcançaram o percentual de 80% de rastreamento das mulheres de 25 a 64 anos nos últimos 3 anos, que é o preconizado pela OMS (em azul na tabela);
- em 26 municípios o rastreamento foi igual ou acima da média estadual (55%) mas abaixo do parâmetro de 80% da OMS (em amarelo na tabela);
- em 30 municípios o rastreamento foi igual ou acima da média nacional (31%) mas abaixo da média estadual de 55% e do parâmetro de 80% da OMS (em laranja na tabela); e
- 10 dos 78 municípios capixabas estão abaixo da média nacional de rastreamento de 31%, da média estadual de 55% e do parâmetro de 80% da OMS (em vermelho na tabela).

Diante dos números apresentados, a equipe de fiscalização direcionou os esforços da auditoria no sentido de identificar “quais as causas da baixa eficácia na realização do exame citopatológico do colo do útero em mulheres residentes de 25 a 64 anos”, partindo do pressuposto de que elas estariam relacionadas à estratégia de comunicação, ações educativas, cadastro dos usuários, relatórios gerenciais, treinamento dos ACS, busca ativa e horários estendidos das UBS.

Na fase de execução da auditoria foram visitados os municípios de **Cariacica**, que apesar de ter um percentual de 37% das mulheres rastreadas, portanto acima da média nacional, concentrou o maior número de mulheres de 25 a 64 anos que não realizaram o exame citopatológico nos últimos 3 anos no Espírito Santo (12,93%); e de **Ecoporanga**, que realizou o rastreamento no período de 2019 a 2021 em apenas 5% do público-alvo.

Os achados de auditoria relacionados à questão de auditoria 2 estão relacionados a seguir.

3.2.1 Fragilidade da estratégia de comunicação sobre a importância da realização do exame citopatológico

De acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde 2019 (PNS 2019), disponível no site do Instituto Nacional do Câncer (Inca)¹⁸, do total de mulheres pesquisadas que nunca realizaram o exame preventivo, 45,10% não achavam necessário, 14,80% informaram que nunca foram orientadas para fazer o exame e 13,10% declararam que tem vergonha.

Diante desse cenário, torna-se urgente a elaboração e implementação de estratégia de comunicação com o objetivo de alcançar esse público e aumentar o percentual de mulheres de 25 a 64 anos rastreadas.

De acordo com o documento “O desafio da comunicação em saúde”, disponível no site do Inca¹⁹, a democratização da informação é uma das principais metas para a melhoria da qualidade e a universalidade da saúde brasileira. O desafio é concretizar um projeto nacional que garanta o fortalecimento do SUS a partir da descentralização e da maior participação da sociedade. Segundo o documento, é fundamental definir estratégias mais eficazes, com abordagens específicas e linguagem adequada a cada situação, para sensibilizar diferentes atores sociais, como empresários, representantes de classes, líderes comunitários e formadores de opinião, envolvendo toda a sociedade nesse processo de comunicação.

¹⁸ <https://www.inca.gov.br/en/node/5190>

¹⁹ <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//rrc-02-capa-o-desafio-da-comunicacao-em-saude.pdf>

Ainda segundo esse documento, uma das experiências bem-sucedidas, justamente por ampliarem a participação da sociedade e se aproximarem da comunidade ou de seu público-alvo, foi a Campanha Nacional de Doação de Medula Óssea que, coordenada pelo INCA, é executada por diferentes parceiros. Apesar de existir uma base técnica de informação para os materiais promocionais como fôlderes e cartazes, esses são construídos pelos diferentes parceiros envolvidos e adaptados às suas realidades.

Nenhum dos municípios visitados possui uma estratégia de comunicação formalizada sobre a importância do exame citopatológico para rastreamento do câncer de colo de útero que contemple as diversas ações para o alcance do público-alvo, no caso as mulheres de 25 a 64 anos, cada uma com as suas peculiaridades, ao longo de um determinado período (um ano, por exemplo).

No Município de Cariacica, com base nos documentos e informações encaminhados, a Semus indicou as ações realizadas no Outubro Rosa nas diversas UBS do Município, entretanto, observou-se um foco maior em relação ao câncer de mama, inclusive a matéria veiculada no site da prefeitura em 4/10/2021 refere-se ao Outubro Rosa como sendo o “mês de prevenção contra o câncer de mama”.

Sobre o Março Lilás, que é o mês de prevenção e combate ao câncer de colo de útero, a Semus de Cariacica informou que a data não é tão focada pelo INCA como ocorre com o Outubro Rosa.

No Município de Ecoporanga e nos demais municípios auditados (Colatina, Guarapari, Santa Maria de Jetibá e São Mateus) foi encontrada situação semelhante em relação à ausência de uma estratégia de comunicação formalizada sobre a importância do exame citopatológico, ênfase ao câncer de mama nas ações de comunicação do Outubro Rosa e no mês de março ações realizadas com mais ênfase no Dia Internacional da Mulher do que no Março Lilás, com abordagem de temas diversos além da saúde da mulher, embora tenham sido observadas algumas ações nos municípios de Guarapari e Ecoporanga.



Figura 4 - Matéria sobre o Março Lilás veiculada na TV Guarapari em 11/3/2021



Figura 5 - Mutirão Março Lilás realizado na ESF Benedita Monteiro em Ecoporanga em 8/3/2022:

Critérios

O critério do achado de auditoria são os arts. 19 e 20 da Portaria GM/MS 874/2013 (Política Nacional para a Prevenção e Controle do Cancer na Rede de Atenção as Pessoas com Doenças Crônicas), que tratam dos princípios e das diretrizes de comunicação em saúde.

Evidências

A fragilidade da estratégia de comunicação fica evidenciada pela ausência de um instrumento formal que reúna em um documento os diversos temas da saúde e as diferentes ações a serem realizadas ao longo de determinado período para o alcance dos diversos públicos-alvos das políticas de saúde, tendo em vista que aspectos como escolaridade, idade, renda e trabalho impactam na adesão ao exame citopatológico do colo do útero (ECCU), conforme trecho de artigo científico transcrito a seguir²⁰:

De acordo com os objetivos estabelecidos para a realização do presente estudo verificou-se que as mulheres que não realizaram o ECCU tiveram como principais fatores a baixa escolaridade; idade mais avançada; renda familiar menor que R\$600,00 e não trabalhar fora de casa. Atualmente, as mulheres assumiram novos papéis na sociedade, contribuindo para o auto-conhecimento da sua saúde. Concomitantemente, aconteceram mudanças no sistema público de saúde brasileiro, aumentando o acesso aos serviços de saúde para as mulheres. As mulheres mais jovens, com maior escolaridade e nível econômico e ainda que trabalhem fora de casa, em relação a prevenção do câncer do colo do útero, tem utilizado mais esse serviço, especialmente no Programa Saúde da Família, que foi objeto desse estudo.

Causas

Uma possível causa da fragilidade da estratégia de comunicação está relacionada ao fato de que as secretarias municipais geralmente estão muito focadas nas ações finalísticas e por falta de tempo e de pessoal dedicam-se menos ao planejamento das suas ações, o que incluiria a elaboração de um documento com a estratégia de comunicação a ser implementada ao longo de determinado período.

O aumento do rastreamento do câncer de colo de útero depende não apenas da disponibilidade do exame preventivo mas sobretudo do convencimento das mulheres sobre a sua importância e da quebra de barreiras sociais e culturais que impedem que essas mulheres busquem os serviços de saúde e assim garantam a detecção precoce do câncer de colo de útero.

Ressalta-se que todas as secretarias municipais visitadas mencionaram que a pandemia impactou de maneira significativa o rastreamento do câncer de colo de útero.

²⁰ Exame citopatológico do colo do útero: fatores associados a não realização em ESF. Disponível em <<https://revistas.ufg.br/fen/article/view/46590/22878>>

Efeitos

O principal efeito da fragilidade da estratégia de comunicação é a manutenção do desconhecimento da importância do exame citopatológico de colo de útero por parte das mulheres bem como das barreiras sociais e culturais que contribuem para a não adesão dessas mulheres e, conseqüentemente, a manutenção da baixa eficácia do rastreamento do câncer de colo de útero com potencial risco de aumento de casos e mortes.

Propostas de encaminhamento

Diante do exposto, propõe-se o seguinte encaminhamento:

- **Recomendar às Secretarias Municipais de Saúde de Cariacica, Colatina, Ecoporanga, Guarapari, Santa Maria de Jetibá e São Mateus** que elaborem documento contendo estratégia de comunicação que contemple, entre outros temas, a realização do exame citopatológico de câncer de colo de útero, ao longo de determinado período (um ano, por exemplo), considerando diferentes aspectos do público-alvo como a escolaridade, idade, renda e trabalho, e que preveja diferentes meios de comunicação, como redes sociais, TV, rádio, reuniões nas UBS e escolas e em outros diferentes espaços comunitários, em parceria com os diversos atores sociais, em especial os profissionais de saúde;
- **Recomendar à Secretaria de Estado da Saúde (Sesa)** que dê o apoio necessário aos municípios para a implementação da estratégia de comunicação, incluindo a realização de campanhas em nível estadual para conscientização quanto à importância do exame citopatológico para o rastreamento do câncer de colo de útero.

Benefícios esperados

Espera-se que com a elaboração e implementação de uma estratégia de comunicação haja uma maior conscientização por parte das mulheres de 25 a 64 anos e que os municípios capixabas alcancem o percentual de rastreamento de 80% dessa população conforme preconizado pela Organização Mundial de Saúde e, conseqüentemente, a redução de casos e mortes por câncer de colo de útero.

3.2.2 Incompletude do cadastro dos municípios das mulheres de 25 a 64 anos

O município deve ter toda a população devidamente cadastrada, conforme preconizado pelo Caderno da Atenção Básica 13, para a partir desse cadastro identificar as mulheres de 25 a 64 anos e verificar se foram todas devidamente rastreadas.

A equipe de auditoria comparou a população de mulheres de 25 a 64 anos com base nos números do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), descontada a população do mesmo público alvo que tem plano de saúde privado com base nos dados da Agência Nacional de Saúde (ANS), ficando apenas as mulheres SUS dependente, com a população de mulheres na mesma faixa etária cadastrada e informada pelo município, conforme demonstrado na Tabela 6, constatando-se que 69% das mulheres de Cariacica, 42% de Guarapari e 16% de São Mateus não estão cadastradas.

Tabela 6 - Diferença entre o cadastro e a população estimada descontadas as mulheres com plano de saúde privado

Município	Mulheres 25 a 64 anos (IBGE)	Mulheres 25 a 64 anos (com plano de saúde)	Mulheres 25 a 64 anos (SUS dependente)	Mulheres 25 a 64 anos (cadastro do município)	Diferença (IBGE-ANS) - (Cadastro)	# %
	2021	2021	2021	2022	-	-
Cariacica	106.803	34.203	72.600	22.701	49.899	69%
Colatina	36.648	12.816	23.832	23.803	29	0%
Ecoporanga	6.242	495	5.747	5.986	-239	-4%
Guarapari	36.115	8.583	27.532	15.982	11.550	42%
Santa Maria de Jetibá	11.184	1.196	9.988	11.797	-1.809	-18%
São Mateus	37.203	8.215	28.988	24.301	4.687	16%

Fonte: IBGE e ANS (Apêndice Metodologia) e informações fornecidas pelos municípios (Apêndices Extratos de entrevistas).

Ainda que se admita a prioridade no cadastramento da população SUS dependente, é importante salientar que no âmbito dos indicadores do Previne Brasil é considerado o cadastramento de toda a população, devendo ser essa a meta de todos os municípios. No caso de Cariacica, destaca-se que o cadastramento de toda a população está previsto no Plano Municipal de Saúde 2022-2025, conforme demonstrado a seguir:



Estado do Espírito Santo
 Prefeitura de Cariacica
 Secretaria Municipal de Saúde

DIRETRIZ Nº 1 - GARANTIA À POPULAÇÃO DE SERVIÇOS COM QUALIDADE, EQUIDADE EM ATENDIMENTO ÀS NECESSIDADES DE SAÚDE, MEDIANTE APRIMORAMENTO DA POLÍTICA MUNICIPAL DE ATENÇÃO À SAÚDE.											
OBJETIVO Nº 1.1 - Ampliar o acesso da população a serviços de Atenção Básica e de Atenção Especializada, com qualidade, equidade e em tempo oportuno, com foco no fortalecimento da Atenção Primária como porta de entrada principal para o SUS e ordenadora do cuidado.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1.1.5	Estruturar o processo de territorialização dos serviços de saúde, garantindo cadastramento dos usuários no Prontuário Eletrônico do Cidadão e referenciar os usuários às equipes de Saúde da Família e à Núcleos de Apoio à Saúde da Família.	Territórios de Saúde definidos, com processos de matriciamento e estratificação de risco implantados.	-	-	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100

Figura 6 – PMS Cariacica 2022-2025

Critérios

Os critérios do achado de auditoria são o Item 4.1.II do Anexo Único da Portaria GM/MS 2436/2017 (Política Nacional de Atenção Básica)²¹ e o art. 21, VIII da Portaria GM/MS 874/2013 (Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas)²², que tratam do cadastro das famílias e indivíduos de maneira geral e especificamente das pessoas com câncer, respectivamente.

Evidências

As evidências da incompletude dos cadastros municipais estão nos relatórios emitidos pelos municípios com base no e-SUS ou no RGSsystem que comparados com a

²¹ Portaria 2436/2017

4.1 Atribuições Comuns a todos os membros das Equipes que atuam na Atenção Básica:

- Cadastrar e manter atualizado o cadastramento e outros dados de saúde das famílias e dos indivíduos no sistema de informação da Atenção Básica vigente, utilizando as informações sistematicamente para a análise da situação de saúde, considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local

²² Portaria 874/2013

Art. 21. São responsabilidades do Ministério da Saúde e das Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, em seu âmbito de atuação, além de outras que venham a ser pactuadas pelas Comissões Intergestores:

VIII - desenvolver, disponibilizar e implantar sistemas de informações para coletar, armazenar, processar e fornecer dados sobre os cuidados prestados às pessoas com câncer, com a finalidade de obter informações que possibilitem o planejamento, a avaliação, o monitoramento e o controle das ações realizadas, garantindo a interoperabilidade entre os sistemas

população IBGE, mesmo descontadas as mulheres com plano de saúde privado, demonstram que há um quantitativo significativo de mulheres não cadastradas.

Causas

As causas estão relacionadas à baixa cobertura da atenção básica de alguns municípios que, sem ter agentes comunitários de saúde suficientes, não conseguem dar conta dessa importante tarefa de cadastrar os usuários dos seus territórios.

Com base nos Painéis de Indicadores da Atenção Primária à Saúde de julho/2022²³, constata-se que os municípios de Cariacica (60,93%), Colatina (67,10%), Guarapari (60,06%) e São Mateus (78,26%) tem cobertura da atenção básica abaixo de 100%, conforme demonstrado a seguir:

Tabela 7 – Cobertura da atenção básica nos municípios selecionados

Município	População coberta APS	População do município	Total de equipes (eSF+eAP)	População coberta (eSF+eAP)	Total de cadastros
Cariacica	60,93%	386.495	57+27	178.284+57.221	235.505
Colatina	67,10%	124.283	36+0	83.398+0	83.398
Ecoporanga	100%	22.748	8+0	23.677+0	22.748
Guarapari	60,06%	128.504	21+0	77.181+0	77.181
Santa Maria de Jetibá	100%	41.588	15+0	43.389+0	41.588
São Mateus	78,26%	134.629	30+1	104.796+570	105.366

Fonte: https://sisaps.saude.gov.br/painelsaps/cobertura_aps

Efeitos

O efeito dessa incompletude dos cadastros municipais é o desconhecimento da população do território, especificamente das mulheres de 25 a 64 anos, o que dificulta a realização da busca ativa.

Propostas de encaminhamento

Diante do exposto, propõe-se o seguinte encaminhamento:

- **Recomendar às Secretarias Municipais de Saúde de Cariacica, Colatina, Guarapari e São Mateus** que realizem o cadastramento de 100% da população dos seus territórios, de maneira a garantir o conhecimento da

²³ Disponível em https://sisaps.saude.gov.br/painelsaps/cobertura_aps

totalidade das mulheres de 25 a 64 anos, para em seguida realizar as ações necessárias para o rastreamento do câncer de colo de útero.

Benefícios esperados

Os benefícios esperados são o conhecimento da população, especialmente das mulheres de 25 a 64 anos, de maneira que os municípios possam realizar a busca ativa dessas mulheres para garantir o rastreamento de pelo menos 80% desse público-alvo, conforme preconizado pela Organização Mundial de Saúde.

3.2.3 Incompletude dos registros dos exames citopatológicos no Siscan

Em visita realizada ao Município de Ecoporanga, devido ao pior desempenho entre os municípios capixabas no rastreamento de câncer de colo de útero de mulheres de 25 a 64 anos (5% nos anos de 2019, 2020 e 2021), constatou-se que, em parte, os baixos números são consequência da falta de inserção dos dados no Siscan.

Foi encaminhado pela Secretaria Municipal de Saúde relatório do RGSysSystem em que constam 4.211 mulheres que não realizaram o exame citopatológico nos últimos 3 anos. O relatório indica que 73% das mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos não foram rastreadas em 2019, 2020 e 2021 ($4.211/5.755=73\%$).²⁴ Nesse caso, concluiu-se que as demais mulheres nessa mesma faixa etária teriam realizado o exame preventivo no período (27%).

Embora os números ainda estejam aquém do considerado adequado pela Organização Mundial de Saúde (80%), os números registrados no RGSysSystem do Município de Ecoporanga são significativamente melhores que os registrados no Siscan (27% e 5%, respectivamente), o que demonstra a incompletude dos registros dos exames citopatológicos no referido sistema.

Crítérios

O critério do achado de auditoria é o art. 3º, inciso IV, § 2º, inciso I da Portaria nº 3.394/2013 que instituiu o Sistema de Informação de Câncer (SISCAN) no âmbito do

²⁴ A quantidade de 5.755 mulheres refere-se à média da quantidade de mulheres segundo o IBGE descontada a população com plano de saúde privado nos anos de 2019, 2020 e 2021.

Sistema Único de Saúde (SUS)²⁵ que trata da obrigatoriedade da implantação e da alimentação do Siscan.

Evidências

As evidências da falta de inserção dos dados no Siscan estão nas divergências dos números registrados no sistema próprio do município (RG System) e nos dados registrados no Siscan.

Conforme demonstrado na Figura 7 os laudos emitidos pelo laboratório LabEasy não eram inseridos no Siscan (segundo informado em visita realizada à UBS Divino Espírito Santo, os laudos no Siscan passaram a ser emitidos a partir de 13/6/2022 pelo Laboratório Ferrari):

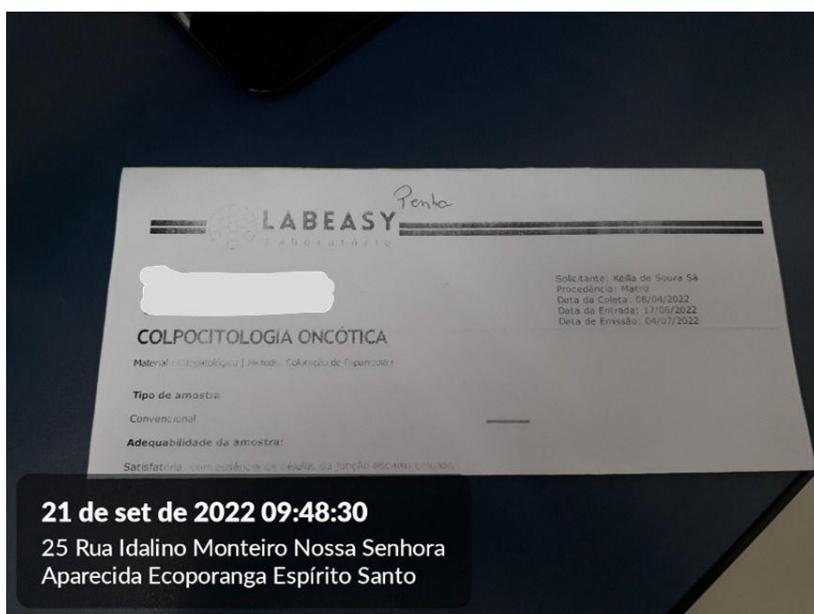


Figura 7 – Laudo citopatológico não inserido no Siscan
Fonte: UBS Divino Espírito Santo

²⁵ Art. 3º O SISCAN será obrigatoriamente implantado pelos seguintes estabelecimentos de saúde, públicos ou privados que atuam de forma complementar ao SUS:

- I - laboratórios de citopatologia e anatomia patológica;
- II - unidades fixas e móveis de radiologia com serviço de mamografia;
- III - nos serviços que realizam tratamento para câncer nas modalidades de cirurgia, quimioterapia e radioterapia;
- e
- IV - nas coordenações Estaduais, do Distrito Federal e Municipais que acompanham as ações de controle do câncer.

[...]

§ 2º Os estabelecimentos de que trata o "caput" alimentarão obrigatoriamente os seguintes campos do SISCAN:

- I - requisição de exame citopatológico - colo do útero;
- II - requisição de exame citopatológico - mama;
- III - requisição de mamografia;
- IV - resultado de mamografia;
- V - requisição de exame histopatológico - colo do útero; e
- VI - requisição de exame histopatológico - mama.

Causas

Não foram identificadas as causas para a não inserção das informações relativas aos exames citopatológicos no Siscan já que uma pequena parte das amostras (282 no período de 2019 a 2021) foram inseridas no sistema, o que demonstra a possibilidade de que as demais fossem igualmente inseridas.

Efeitos

De acordo com o art. 2º da Portaria nº 3.394/2013, o Siscan tem por finalidade permitir o monitoramento das ações relacionadas à detecção precoce, à confirmação diagnóstica e ao início do tratamento de neoplasias malignas, portanto, a não inserção no sistema das coletas e dos laudos dos exames citopatológicos compromete o monitoramento das ações relacionadas à prevenção e ao controle do câncer de colo de útero.

Propostas de encaminhamento

Diante do exposto, propõe-se o seguinte encaminhamento:

- **Recomendar à Secretaria Municipal de Saúde de Ecoporanga** a inserção de todas as coletas de exames citopatológicos no Sistema de Informação do Câncer (Siscan) de maneira a garantir a emissão dos laudos pelos prestadores e o monitoramento das ações relacionadas à prevenção e ao controle do câncer de colo de útero.

Benefícios esperados

Espera-se que com as informações completas no Siscan, juntamente com as dos demais municípios capixabas e brasileiros, o sistema possa refletir com fidedignidade a situação da detecção precoce, da confirmação diagnóstica e do início do tratamento de neoplasias malignas, de maneira a subsidiar adequadamente o planejamento, a execução e o monitoramento das ações relacionadas à prevenção e ao controle do câncer de colo de útero.

Conclusão

Em relação às demais possíveis causas da baixa eficácia do exame citopatológico do colo do útero que foram apontadas na matriz de planejamento apresentamos as considerações a seguir.

- **ausência de relatórios gerenciais com as mulheres de 25 a 64 anos que não realizaram o exame citopatológico nos últimos 3 anos:** verificou-se que mesmo os municípios que não contam com um sistema informatizado que permita a emissão de relatórios gerenciais, já que o e-SUS não possui filtro para essa finalidade, podem contar com essa facilidade por meio dos relatórios do Sisab no âmbito dos indicadores do Previne Brasil, conforme ficou demonstrado nos relatórios encaminhados pelos municípios de São Mateus e Guarapari;
- **ações educativas individuais e/ou em grupo sobre a importância do exame citopatológico:** essas ações podem ser incluídas na estratégia de comunicação já abordada no item 2.1;
- **treinamento dos Agentes Comunitários de Saúde:** os municípios informaram que o tema dos exames citopatológicos é recorrente nos treinamentos realizados pelos ACS, seja o curso introdutório que é obrigatório para o acesso ao cargo seja nos demais eventos como capacitações e reuniões das equipes de saúde;
- **busca ativa:** os municípios informaram que essa é uma tarefa de rotina dos ACS durante as visitas domiciliares;
- **coleta do material para exame citopatológico em dias e horários diferentes da rotina da UBS:** as evidências decorrentes das visitas realizadas não foram suficientes para afirmar que a baixa cobertura estaria relacionada à ausência de funcionamento em dias e horários estendidos, embora essa disponibilidade de horários alternativos é recomendável para facilitar o acesso aos serviços de saúde, incluindo a realização dos exames citopatológicos.²⁶

²⁶ Em Cariacica, 8 das 30 UBS funcionam em horário estendido (das 16 às 19 horas). Em Colatina, das 36 UBS apenas a UBS Ayrton Sena funciona em horário estendido desde 17/8/2022 (das 17 às 21 horas). Em Ecoporanga, as UBS atendem em horário estendido de 17:00 às 20:30 horas em dias

Por meio do Ofício SEMUS/GAB de nº 812/2022, em resposta ao ofício de submissão de achados, a Semus de Cariacica informou que apesar das dificuldades a gestão municipal vem realizando investimentos para o aumento da cobertura da Atenção Primária à Saúde (equipes de APS e equipes de Estratégia de Saúde da Família); implantação do Programa Saúde na Hora em 8 UBS; ampliação do Programa Saúde na Escola que no ciclo 2019/2020 tinha 30 escolas pactuadas e atualmente conta com 112 escolas e ampliação de salas de vacinas, entre outras.

Ao final, elencou algumas ações que estão sendo pensadas pela gestão municipal para serem realizadas em 2023: implantação da campanha do Março Lilás; busca ativa das mulheres de 25 a 64 anos que não realizaram a coleta do exame citopatológico nos últimos 3 anos; implantação de agenda aberta para todos os dias da semana nas UBS com horário padrão e horário estendido, mantendo também a agenda programada; atualização semestral dos profissionais da APS por meio do Núcleo de Educação Permanente sobre rastreamento do câncer de colo de útero; identificação dos indivíduos chaves no território para divulgação dos eventos e ações nas UBS; abordagem do tema câncer de colo de útero e estratégia de detecção precoce nos grupos de planejamento sexual e reprodutivo; descentralização do acesso ao Siscan para as UBS e Centro de Referência IST/AIDS; e implantação do serviço de colposcopia/biópsia colo de útero.

específicos conforme cronograma mensal. Em Guarapari, a Semsu iniciou em 8/8/2022 o Projeto Saúde Presente em que a cada 2 semanas uma UBS funciona em horário estendido de 16:30 h às 20:30h. Em Santa Maria de Jetibá, das 13 UBS, 5 funcionam em horário estendido: Sede 1/Sede 2 (ao lado da Semus) – até as 20 horas todos os dias, Alto Rio Possmoser (rural) – até as 18 horas todos os dias e Aninha Holz (anexa ao Ambulatório da Mulher), Vila Nova/Vila Jetibá e São João do Garrafão (rural) – até as 18 horas às segundas-feiras. Em São Mateus não tem UBS em horário estendido e nem cronograma mensal de atendimento em horário estendido das UBS em formato de rodízio como verificado em outros municípios.

3.3. QUAIS AS CAUSAS DA REALIZAÇÃO DOS EXAMES CITOPATOLÓGICOS EM PRAZOS SUPERIORES A 60 DIAS (30 DIAS PARA O INTERVALO DE COLETA E 30 DIAS PARA O INTERVALO DE RESULTADO)? (QA03)

De acordo com o Informativo Detecção Precoce 1/2022 do Instituto Nacional do Câncer (Inca), o exame citopatológico é um teste de rastreamento e portanto não requer urgência. Entretanto, a demora no recebimento do resultado do exame pode provocar desinteresse das mulheres pela realização do exame e perda de seguimento. Exames liberados após 60 dias ou mais da coleta do material devem ser objeto de avaliação de possíveis entraves e ajustes necessários para agilizar os resultados. O tempo de coleta superior a 30 dias indica problemas de logística para o envio do material coletado até o laboratório.

Com base nos parâmetros de tempo utilizados pelo Sistema de Informações do Câncer (Siscan), tanto para a coleta como para o resultado (1 a 10 dias, 11 a 20 dias, 21 a 30 dias e mais de 30 dias), a equipe de fiscalização selecionou o Município de **São Mateus**, em que 47% dos exames foram coletados com mais de 30 dias (11,38% das coletas do ES). Na Tabela 8 estão demonstrados os intervalos de coleta dos 78 municípios:

Tabela 8 - Intervalo de coleta dos exames citopatológicos por município em 2021

Município	% > 30 dias Município	% de 30 dias ES
ITAGUACU	1%	0,08%
ICONHA	1%	0,07%
RIO BANANAL	1%	0,05%
SERRA	2%	1,71%
ITARANA	2%	0,11%
PRESIDENTE KENNEDY	2%	0,06%
LINHARES	3%	0,93%
DORES DO RIO PRETO	4%	0,05%
VILA VELHA	5%	3,03%
CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	5%	1,06%
RIO NOVO DO SUL	5%	0,10%
COLATINA	6%	1,60%
PINHEIROS	6%	0,38%
SANTA LEOPOLDINA	6%	0,25%
GUACUI	6%	0,21%
ALEGRE	6%	0,19%
APIACA	6%	0,06%
IBITIRAMA	6%	0,04%
ITAPEMIRIM	7%	0,53%
CASTELO	7%	0,45%
MARATAIZES	7%	0,33%
VILA VALERIO	7%	0,28%
VARGEM ALTA	7%	0,14%

VITORIA	8%	5,19%
DOMINGOS MARTINS	8%	1,04%
AGUIA BRANCA	8%	0,23%
ALFREDO CHAVES	9%	0,40%
BOA ESPERANCA	9%	0,32%
SANTA MARIA DE JETIBA	10%	1,91%
SAO ROQUE DO CANAA	10%	0,04%
VENDA NOVA DO IMIGRANTE	11%	1,32%
MARECHAL FLORIANO	11%	0,55%
DIVINO DE SAO LOURENCO	11%	0,04%
CARIACICA	12%	6,46%
BAIXO GUANDU	12%	1,11%
ANCHIETA	12%	0,83%
SOORETAMA	12%	0,83%
GOVERNADOR LINDENBERG	12%	0,47%
MUNIZ FREIRE	12%	0,27%
BOM JESUS DO NORTE	12%	0,23%
SANTA TERESA	13%	0,84%
PEDRO CANARIO	13%	0,68%
MIMOSO DO SUL	13%	0,63%
MUQUI	14%	0,29%
PIUMA	14%	0,28%
IUNA	15%	0,83%
CONCEICAO DO CASTELO	16%	0,56%
IBIRACU	18%	0,57%
ALTO RIO NOVO	18%	0,17%
GUARAPARI	19%	3,29%
SAO DOMINGOS DO NORTE	20%	0,08%
SAO JOSE DO CALCADO	21%	0,15%
AFONSO CLAUDIO	23%	3,04%
PANCAS	23%	1,91%
MARILANDIA	24%	1,40%
MUCURICI	24%	0,55%
FUNDAO	26%	0,61%
ECOPORANGA	27%	0,18%
CONCEICAO DA BARRA	27%	0,12%
VIANA	28%	4,28%
JERONIMO MONTEIRO	28%	0,47%
IBATIBA	28%	0,34%
LARANJA DA TERRA	29%	1,67%
BARRA DE SAO FRANCISCO	31%	4,12%
SAO GABRIEL DA PALHA	31%	2,03%
BREJETUBA	31%	0,74%
JOAO NEIVA	32%	1,12%
MONTANHA	32%	0,57%
VILA PAVAO	33%	0,94%
JAGUARE	34%	3,89%
ARACRUZ	36%	8,24%
MANTENOPOLIS	41%	0,57%
PONTO BELO	42%	1,12%
ATILIO VIVACQUA	45%	0,97%
AGUA DOCE DO NORTE	46%	0,47%
SAO MATEUS	47%	11,38%
NOVA VENECIA	56%	6,99%
IRUPI	57%	0,99%
ESPÍRITO SANTO	13%	100,00%
Brasil	10%	

Fonte: Siscan (dados coletados em 18/7/2022)

Já em relação ao intervalo de resultado, o Laboratório Ferrari liberou 55% dos laudos citopatológicos com mais de 30 dias (32% dos exames realizados com mais de 30 dias no estado) e no Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim 99% dos laudos foram liberados com mais de 30 dias (28% do total de exames com mais de 30 dias no estado), sendo selecionados o Município de **Santa Maria de Jetibá e a Secretaria de Estado da Saúde, o primeiro contratante do Ferrari e a segunda convenente do Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim**. Na tabela a seguir estão demonstrados os intervalos de resultado dos laboratórios dos exames citopatológicos:

Tabela 9– Intervalo de resultado dos exames citopatológicos por prestadores em 2021

Prestador	> 30 dias Prestador	> 30 dias ES
LABORATORIO PASTEUR	0%	0,00%
ORB LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA ME	0%	0,02%
LABORATORIO BIOTESTE	0%	0,01%
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	0%	0,00%
HOSPITAL DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE VITORIA	0%	0,02%
CITOLAB	1%	0,12%
LAPAES	1%	0,45%
SERVICO DE ANATOMIA PATOLOGICA E IMUNOHISTOQUIMICA SESA	7%	0,09%
HOSPITAL UNIVERSITARIO CASSIANO ANTONIO MORAES HUCAM	19%	0,76%
CENTRO MUNICIPAL DE ATENCAO SECUNDARIA MAIS SAUDE	25%	0,48%
LABORATORIO PAIVA LABORTEL	28%	5,67%
LABORATORIO FERRARI - Vitória	35%	10,48%
DILAB ANALISES CLINICAS LTDA CONCEICAO	48%	4,60%
LABORATORIO FERRARI - Santa Maria de Jetibá	55%	31,68%
LABORATORIO CENTRAL DA SERRA	58%	17,25%
HOSPITAL SANTA RITA DE CASSIA	69%	0,43%
HOSPITAL EVANGELICO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	99%	27,94%

Fonte: Siscan (dados coletados em 18/7/2022)

Os achados de auditoria relacionados à questão de auditoria 3 estão relacionados a seguir.

3.3.1 Ausência de cronograma para o transporte das amostras do exame citopatológico das unidades de saúde para a Casa da Mulher para posterior envio ao laboratório

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) e a Casa da Mulher de São Mateus não possuem veículo à disposição para o transporte das amostras dos exames citopatológicos coletadas nas unidades, e não há um cronograma semanal com dia definido para o recolhimento nas unidades pela Secretaria Municipal de Saúde.

A fragilidade na programação do transporte nas UBS causa risco de as amostras ficarem paradas por muito tempo nas unidades de saúde, impactando o intervalo de coleta e, conseqüentemente, atrasando o início do tratamento das mulheres cujos diagnósticos para câncer forem positivos.

No dia da fiscalização *in loco* (terça-feira, 20/9/2022), em consulta ao formulário na tela do computador da Casa da Mulher, constatou-se que apenas 11 das 24 UBS de São Mateus encaminharam as amostras para a Casa da Mulher, que depois seguiram para o laboratório com o apoio do motorista do Centro de Testagem e Aconselhamento IST/AIDS (CTA). São elas: Guriri Norte, Nova Lima, Nestor Gomes, Paulista, Cohab, Vila Nova, Santa Maria, Nativo, Aviação, Sernamby e Morada de Ribeirão.

Dessa forma, constatou-se que a fragilidade na programação do transporte das amostras dos exames citopatológicos nas unidades de saúde de São Mateus está impactando o intervalo de coleta e, conseqüentemente, o prazo total para emissão do laudo e início do tratamento da mulheres (nos casos em que o resultado for positivo para câncer de colo de útero).

Crítérios

O critério do achado de auditoria são os incisos II e IV, do art. 24, da Portaria GM/MS 874/2013²⁷.

Evidências

A ausência de cronograma semanal para o transporte das amostras do exame citopatológico das unidades de saúde foi evidenciada no extrato de entrevista realizado com os técnicos e gestores da Secretaria Municipal de Saúde.

Causas

A causa da situação encontrada é a fragilidade na programação das ações e serviços relacionados ao transporte das amostras do exame citopatológico.

²⁷ Portaria 874/2013

II - Planejar e programar as ações e os serviços necessários para a prevenção e o controle do câncer, assim como o cuidado das pessoas com câncer, considerando-se sua base territorial e as necessidades de saúde locais;

IV - Planejar e programar as ações e os serviços necessários para atender a população e operacionalizar a contratualização dos serviços, quando não existir capacidade instalada no próprio Município.

Efeitos

O principal efeito da ausência de cronograma semanal para o transporte das amostras do exame citopatológico das unidades de saúde é o aumento do intervalo de coleta do exame citopatológico no município e, conseqüentemente, atraso no início do tratamento dos casos de mulheres com diagnósticos positivos para o câncer de colo de útero.

Propostas de encaminhamento

Diante do exposto, propõe-se o seguinte encaminhamento:

- **Recomendar à Secretaria Municipal de Saúde de São Mateus** que disponibilize meios de transporte, com cronograma semanal definido, para que as unidades de saúde possam encaminhar as amostras do exame citopatológico coletadas para a Casa da Mulher para posterior envio ao laboratório.

Benefícios esperados

Com a implementação da recomendação o benefício esperado é a redução do intervalo de coleta do exame citopatológico no município e, conseqüentemente, o início tempestivo do tratamento nos casos de mulheres com diagnósticos positivos para o câncer de colo de útero.

3.3.2 Iniquidade dos prazos de realização dos exames citopatológicos e histopatológicos entre os municípios

Na formalização e na execução dos contratos de realização de exames citopatológicos e histopatológicos, os prazos para liberação dos resultados (laudos) são diferentes entre os diversos contratos firmados pela Sesa, pelos municípios e pelos consórcios intermunicipais.

Os prazos para liberação dos resultados contratados variam de 7 dias úteis a 30 dias úteis, sem informações que justifiquem o tratamento desigual entre os diversos municípios.

Em alguns contratos consultados o prazo para a realização dos exames não foi definido.

Estão demonstrados na tabela a seguir os prazos contratuais para a realização de exames citopatológicos e histopatológicos que a equipe de auditoria teve acesso durante a execução dos trabalhos:

Tabela 10 – Prazos contratuais para a realização de exames citopatológicos e histopatológicos

Laboratório	Contrato/ ARP	Data	Município/ SESA/ Prestador	Objeto	Prazo (exames)
Laboratório de Patologia do Espírito Santo (Lapaes)	232/2021	19/10/2021	Vitória	Cito Histo	7 dias úteis 15 dias úteis
Orb Laboratório de Análises Clínicas	233/2021	19/10/2021	Vitória	Cito Histo	7 dias úteis 15 dias úteis
Dilab Análises Clínicas	38/2021	16/12/2021	CIM Polinorte	Cito e Histo	indefinido
Laboratório de Patologia do Espírito Santo (Lapaes)	70/2021	29/12/2021	CIM Polinorte	Cito e Histo	indefinido
Laboratório Ferrari Ltda	45/2021	20/12/2021	CIM Polinorte	Cito e Histo	indefinido
Laboratório Paiva e Labortel	3/2021	10/02/2021	Vila Velha	Cito e Histo	10 dias úteis
Raasch e Raasch (Citolab)	18/2022	28/04/2022	Colatina	Cito e Histo	10 dias ininterruptos
Laboratório de Patologia do Espírito Santo (Lapaes)	19/2022	-	Colatina	Histo	10 dias ininterruptos
PACI Laboratório de Patologia Ltda	-	01/01/2019	HECI	Cito e Histo	indefinido
Agilis Laboratório de Patologia Ltda	28/6/2021	28/06/2021	HSRC	Cito e Histo	15 dias úteis
Augusto Junger Delogo Gonçalves	48/2020	10/08/2020	Ecoporanga	Cito e Histo	30 dias úteis

Fonte: Contratos encaminhados pelos municípios, Sesa e consórcios intermunicipais de saúde

Na execução também foram identificadas iniquidades entre os diversos municípios contemplados em um mesmo contrato.

Em Santa Maria de Jetibá, o termo de referência do credenciamento define que o prazo para liberação dos laudos é de 30 dias da data do recebimento da amostra. Consultando os dados do Siscan de 2022 até 15/9/2022 constata-se que apenas 4% dos exames preventivos de Santa Maria de Jetibá ultrapassaram o prazo de 30 dias, enquanto para os demais 16 municípios contemplados no contrato com o Laboratório Ferrari 43% dos exames citopatológicos tiveram o intervalo de resultado superior a 30 dias.

Outrossim, o contrato firmado entre o Município de Vitória e o Laboratório Ferrari, que atende outros 10 municípios, prevê que o prazo de entrega dos resultados dos exames citopatológicos é de 7 dias úteis. De acordo com os dados do Siscan de 2022 até 15/9/2022, apenas 2% dos exames de Vitória são entregues com prazo superior a 30 dias, enquanto no Município de Guarapari, um dos municípios visitados e contemplado pelo contrato mencionado, 34% dos exames são entregues com mais de 30 dias.

Crítérios

O critério do achado de auditoria é o art. 21, inciso XIX, da Portaria GM/MS 874/2013²⁸ que trata da garantia da equidade e da integralidade do cuidado.

Evidências

A iniquidade dos prazos de realização do exame citopatológico entre os municípios foi evidenciada através dos contratos de prestação de serviços para realização de exames citopatológicos e histopatológicos e nos relatórios extraídos do Siscan.

Causas

A falta de uniformidade dos prazos contratuais entre os diversos contratantes (Sesa, municípios e consórcios) é a causa da iniquidade dos prazos.

Efeitos

O principal efeito é a falta de equidade no atendimento ofertado pelos municípios às mulheres.

Propostas de encaminhamento

Diante do exposto, propõe-se o seguinte encaminhamento:

- **Recomendar à Secretaria de Estado da Saúde (SESA)** (detentora de convênios com os hospitais Santa Rita de Cássia, Santa Casa de Misericórdia de Vitória, Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim e Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim para a realização de exames

²⁸ Portaria 874/2013

XIX - realizar a articulação interfederativa para pactuação de ações e de serviços em âmbito regional ou inter-regional para **garantia da equidade** e da integralidade do cuidado [g.n].

citopatológicos e/ou histopatológicos) e às **Secretarias Municipais de Saúde de Colatina e Santa Maria de Jetibá** (detentoras de contratos com laboratórios para a realização de exames citopatológicos e/ou histopatológicos), que uniformizem os prazos para a realização dos exames citopatológicos e/ou histopatológicos, evitando a iniquidade entre os municípios e as respectivas mulheres atendidas, e que exijam dos municípios contemplados em seus contratos que além de atestar mensalmente as quantidades de exames realizados atestem também o cumprimento dos prazos contratuais para a liberação dos laudos;

- **Dar ciência às Secretarias Municipais de Saúde de Vila Velha, Vitória, Itaguacu e Serra, aos Consórcios Intermunicipais de Saúde Polinorte, Expandida Sul e Noroeste e ao Hospital Universitário Antonio Cassiano de Moraes (HUCAM)** (detentores de contratos com laboratórios para a realização de exames citopatológicos e/ou histopatológicos) da recomendação que trata da uniformização dos prazos para a realização de exames citopatológicos e/ou histopatológicos e da necessidade de exigir dos municípios contemplados nos respectivos contratos que atestem a quantidade de exames e o cumprimento dos prazos contratuais para a liberação dos laudos²⁹.

Benefícios esperados

Com a implementação da recomendação, espera-se a otimização dos prazos para realização dos exames citopatológicos e histopatológicos, em alguns casos, e a uniformização dos prazos de maneira geral, de forma a garantir a equidade entre todos os municípios e as mulheres atendidas nos seus territórios.

²⁹ Os municípios, os consórcios e o Hucam citados são os detentores de contratos para a realização de exames citopatológicos e histopatológicos, conforme documentos encaminhados e dados disponíveis no Siscan, e que não fazem parte da amostra da auditoria. Ressalta-se que podem existir outros municípios, consórcios e hospitais que não constam do Siscan que também são contratantes desses exames.

3.3.3 Fragilidade no monitoramento das quantidades e do tempo para realização dos exames citopatológicos e histopatológicos

Os municípios não possuem controles suficientes da quantidade de exames citopatológicos e histopatológicos realizados e nem do tempo de realização desses exames.

A Secretaria Municipal de Saúde de Santa Maria de Jetibá informou, por meio do Ofício SecSau 275/2022, que os municípios contemplados no contrato (Água Doce do Norte, Aracruz, Barra de São Francisco, Conceição da Barra, Ibirapu, Jaguaré, João Neiva, Marilândia, Pancas, Ponto Belo, São Mateus, Santa Teresa, Mucurici, Nova Venécia, Pedro Canário e Santa Leopoldina) não atestam a quantidade dos exames realizados e que, a partir de setembro de 2022, solicitará informações aos municípios mensalmente.

Em Vitória esse procedimento já é realizado conforme demonstrado nos documentos encaminhados pela Gerência de Regulação, Controle e Avaliação da Secretaria Municipal de Saúde de Vitória.

Já o monitoramento dos intervalos de coleta e de resultado e portanto do tempo de exame que é a soma dos dois intervalos, não foi observado em nenhum dos municípios visitados.

Critérios

O critério do achado de auditoria é o art. 21, inc. XVIII, da Portaria GM/MS 874/2013³⁰ que trata do monitoramento, avaliação e auditoria.

Evidências

A fragilidade no monitoramento das quantidades e do tempo para realização dos exames citopatológicos e histopatológicos foi evidenciada nos extratos de entrevistas realizadas com os técnicos e gestores das secretarias municipais de saúde.

³⁰ Portaria 874/2013

Art. 21. São responsabilidades do Ministério da Saúde e das Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, em seu âmbito de atuação, além de outras que venham a ser pactuadas pelas Comissões Intergestores: [...]. XVIII - monitorar, avaliar e auditar a cobertura, produção, desempenho e qualidade das ações e serviços de prevenção e de controle do câncer no país no âmbito do SUS.

Causas

A causa é a ausência de controles formais instituídos para monitoramento da execução dos serviços de realização dos exames citopatológicos e histopatológicos.

Efeitos

O principal efeito da fragilidade no monitoramento das quantidades e do tempo para realização dos exames citopatológicos e histopatológicos é a intempestividade dos prazos de coletas e de resultados devido a ausência de ações efetivas junto às UBS (intervalo de coleta) ou aos prestadores (intervalo de resultado) para garantir a tempestividade dos exames.

Propostas de encaminhamento

Diante do exposto, propõe-se o seguinte encaminhamento:

- **Recomendar às Secretarias Municipais de Saúde de Cariacica, Colatina, Ecoporanga, Guarapari, Santa Maria de Jetibá e São Mateus** que instituem mecanismos de controle e monitoramento das quantidades de exames e da tempestividade dos prazos, referentes à execução de exames citopatológicos e histopatológicos³¹.
- **Dar ciência à Secretaria de Estado da Saúde (Sesa)** da necessidade de exigir dos hospitais filantrópicos conveniados que instituem mecanismos de controle e monitoramento das quantidades de exames e da tempestividade dos prazos referentes aos exames citopatológicos e histopatológicos realizados pelos laboratórios contratados.

Benefícios esperados

Espera-se com a implementação da recomendação a diminuição dos intervalos de coleta e de resultado e, conseqüentemente, dos tempos dos exames citopatológicos e histopatológicos.

³¹ No caso dos municípios de Colatina e Santa Maria de Jetibá os controles devem ser exigidos dos demais municípios contemplados nos contratos para efeito de atestado das notas fiscais referentes aos serviços prestados.

3.4. QUAIS AS CAUSAS DA REALIZAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS DE CONFIRMAÇÃO DIAGNÓSTICA (EXAMES HISTOPATOLÓGICOS) EM PRAZOS SUPERIORES A 30 DIAS? (QA04)

A Lei 12.732/2012 (Lei dos 60 dias) estabeleceu que o paciente com neoplasia maligna tem direito de se submeter ao primeiro tratamento no Sistema Único de Saúde (SUS), no prazo de até 60 (sessenta) dias contados a partir do dia em que for firmado o diagnóstico em laudo patológico ou em prazo menor, conforme a necessidade terapêutica do caso registrada em prontuário único.

Na sequência, a Lei 13.896/2019 (Lei dos 30 dias) acresceu à Lei 12.732/2012 o § 3º estabelecendo que nos casos em que a principal hipótese diagnóstica seja a de neoplasia maligna, os exames necessários à elucidação devem ser realizados no prazo máximo de 30 (trinta) dias, mediante solicitação fundamentada do médico responsável.

Tendo em vista o prazo de 30 dias estabelecido pela Lei 13.896/2019 para a confirmação diagnóstica do câncer, a equipe de auditoria solicitou informações à Sesa sobre os prazos para a realização da colposcopia e/ou biópsias nos casos de citologia alterada e visitou o Município de **Guarapari**, tendo em vista que 17% das amostras de histopatológicos foram coletadas com mais de 30 dias (47% do total do estado); e a Secretaria de Estado da Saúde (**Sesa**), tendo em vista que no **Hospital Santa Rita de Cássia de Vitória**, contratualizado pela Sesa, 97% dos resultados dos exames histopatológicos foram liberados com mais de 30 dias (30% do total do estado), conforme demonstrado nas tabelas a seguir:

Tabela 11– Intervalo de coleta de exames histopatológicos por município

Munic do un.saúde	0 - 10 dias	11 - 20 dias	21 - 30 dias	> 30 dias	Total	% >30 dias Município	% >30 dias ES
Total	843	106	33	36	1.018	4%	
Cachoeiro de Itapemirim	69	8	1	5	83	6%	14%
Guarapari	37	37	12	17	103	17%	47%
Linhares	179	4	1	4	188	2%	11%
Serra	63	15	2	8	88	9%	22%
Vila Velha	52	25	6	1	84	1%	3%
Vitória	443	17	11	1	472	0%	3%

Fonte: SISCAN - HISTO DO COLO - POR LOCAL DE ATENDIMENTO - Espírito Santo Exames por Interv Coleta segundo Munic do un.saúde Ano competencia:2021; Sexo:Feminino

Tabela 12– Intervalo de resultado de exames histopatológicos por prestador

Prestador de serviço	0 - 10 dias	11 - 20 dias	21 - 30 dias	> 30 dias	Total	%>30 dias Prestador	% >30 dias ES
Total	105	435	281	197	1.018	19%	
Hospital Santa Rita De Cassia Vitoria	0	0	2	60	62	97%	30%
Hospital Santa Casa De Vitoria	18	66	36	11	131	8%	6%
Santa Casa De Misericordia De Cachoeiro De Itapemirim	15	38	13	0	66	0%	0%
HECI Hospital Evangelico De Cachoeiro De Itapemirim	0	0	1	16	17	94%	8%
Lapaes	29	146	108	28	311	9%	14%
NAPS Nucleo De Atencao E Promocao Da Saude	9	73	64	42	188	22%	21%
Hospital Universitario Cassiano Antonio Moraes Hucam	19	66	35	38	158	24%	19%
Servico De Anatomia Patologica E Imunohistoquimica Sesa	0	0	0	1	1	100%	1%
Centro Municipal De Atencao Secundaria Mais Saude	0	3	0	0	3	0%	0%
Ignorado	15	43	22	1	81	1%	1%

Fonte: SISCAN - HISTO DO COLO - POR LOCAL DE ATENDIMENTO - Espírito Santo Exames por Interv Resultado segundo Prestador de serviço Ano competencia: 2021; Sexo: Feminino;

Os achados de auditoria relacionados à questão de auditoria 4 estão relacionados a seguir.

3.4.1 Prazo superior a 30 dias para realização da colposcopia e/ou biopsia necessárias para confirmação diagnóstica em descumprimento ao definido na Lei 13.896/2019

Dos 6 municípios visitados, apenas Guarapari realiza a colposcopia na Unidade Básica Saúde da Mulher, tendo em vista a disponibilidade de equipamento próprio e de profissional contratada junto ao CIM Expandida Sul. Constatou-se a disponibilidade de agenda para a semana seguinte à visita realizada pela equipe de fiscalização por meio de livro disponível na unidade para essa finalidade.



Figura 8 – Unidade Básica Saúde da Mulher de Guarapari

Fonte: Imagem registrada pela equipe de fiscalização. Arquivo do NSaúde



Figura 9 – Colposcópio em uso na Unidade Básica Saúde da Mulher de Guarapari

Fonte: Imagem registrada pela equipe de fiscalização. Arquivo do NSaúde

RELATÓRIO DE FATURAMENTO - SINTETICO
CENTRO MEDICO DE GUARAPARI LTDA S/C
 CIM EXPANDIDA SUL

Competência: 202207
 Profissional: ANGELA DE CARVALHO GIANORDOLI TEIXEIRA
 Grupo de Procedimentos: EXAMES/PROCEDIMENTOS DIVERSOS
 Gerado em: 17/08/2022 18:52:14

COD. SICTA	PROCEDIMENTO/EXAME	QTD	VALOR	TOTAL
0309030048	CAUTERIZACAO DE COLO DE UTERO - 5.3	06		
0211040029	COLPOSCOPIA + BIOPSIA - 5.5	34		
SubTotal		40		

Figura 10 - Relatório de faturamento CIM Expandida Sul

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Guarapari

Nos demais municípios visitados, nos casos de citologia alterada e necessidade de realização de colposcopia e/ou biópsia, as mulheres são encaminhadas para prestadores contratualizados pela Secretaria de Estado da Saúde via sistema de regulação ambulatorial.

Com base nos relatórios de solicitação de “consulta em ginecologia colposcopia metropolitana” realizadas na Santa Casa de Misericórdia de Vitória e no Hucam, constatou-se que o prazo de espera no período de 29/12/2020 a 13/9/2022 ultrapassou o prazo de 30 dias em apenas 12 de 476 solicitações.

Entretanto, no relatório de fila expectante constam 389 mulheres cujas solicitações foram realizadas entre 28/12/2020 e 2/9/2022. Considerando que o relatório foi emitido em 2/9/2022, todas as solicitações com data anterior a agosto/2022 teriam mais de 30 dias. Portanto, do total de 389 solicitações, 319 (82%) já tinham mais de 30 dias e apenas 70 (18%) até 30 dias de espera.

Crítérios

O critério do achado de auditoria é a Lei 13.896/2019³² (Lei dos 30 dias) que definiu que os exames necessários para a elucidação de hipótese diagnóstica de neoplasia maligna devem ser realizados em 30 dias.

³² Lei 13.896/2019

Art. 1º O art. 2º da Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, passa a vigorar acrescido do seguinte § 3º: “Art. 2º

Evidências

As evidências do descumprimento da Lei 13.896/2019 (Lei dos 30 dias) estão no relatório de fila de espera de colposcopias encaminhado pela Sesa, que apontaram prazos de espera superiores a 30 dias, para os procedimentos a serem realizados na Santa Casa de Vitória e no Hucam.

Causas

Uma possível causa do prazo superior a 30 dias para a realização das colposcopias no âmbito da Sesa pode estar relacionada à não realização do procedimento pelos municípios. Dos 6 municípios visitados, apenas Guarapari realiza o procedimento atualmente.

Com base nos relatórios de solicitação e de fila de espera encaminhados pela Sesa, foi possível identificar mulheres oriundas de pelo menos 54 municípios³³.

Efeitos

Descumprimento da Lei dos 30 dias para confirmação diagnóstica com consequente aumento do prazo para início do tratamento nos casos de diagnóstico de câncer, com possibilidade de agravamento da doença.

Propostas de encaminhamento

Diante do exposto, propõe-se os seguintes encaminhamentos:

- **Recomendar à Secretaria de Estado da Saúde (Sesa)** que providencie o monitoramento dos prazos para realização das colposcopias e/ou biópsias a cargo da gestão estadual com o objetivo de reduzir os prazos para no máximo

§ 3º Nos casos em que a principal hipótese diagnóstica seja a de neoplasia maligna, os exames necessários à elucidação devem ser realizados no prazo máximo de 30 (trinta) dias, mediante solicitação fundamentada do médico responsável.”(NR)

³³ Afonso Cláudio, Água Doce do Norte, Águia Branca, Alfredo Chaves, Alto Rio Novo, Atílio Vivacqua, Baixo Guandu, Barra de São Francisco, Boa Esperança, Bom Jesus do Norte, Brejetuba, Cachoeiro de Itapemirim, Cariacica, Castelo, Conceição da Barra, Divino de São Lourenço, Domingos Martins, Ecoporanga, Fundão, Ibatiba, Ibirapu, Itaguaçu, Itarana, Irupi, Iúna, Jaguaré, João Neiva, Laranja da Terra, Mantenedópolis, Marataízes, Marechal Floriano, Marilândia, Mimoso do Sul, Montanha, Mucurici, Muniz Freire, Nova Venécia, Pancas, Pedro Canário, Pinheiros, Ponto Belo, Santa Leopoldina, Santa Maria de Jetibá, São Domingos do Norte, São Gabriel da Palha, São Mateus, São Roque do Canaã, Serra, Sooretama, Vargem Alta, Viana, Vila Pavão, Vila Valério e Vila Velha.

30 dias visando o atendimento da Lei 13.896/2019 e a melhoria das ações de prevenção e controle do câncer de colo de útero;

- **Recomendar às Secretarias Municipais de Saúde de Ecoporanga, Santa Maria de Jetibá e São Mateus** que avaliem a possibilidade de realização de colposcopia no próprio território ou na região de saúde, sob gestão dos municípios, de maneira a reduzir os deslocamentos das mulheres e evitar a centralização dos encaminhamentos nos prestadores contratualizados pela Secretaria de Estado da Saúde³⁴.

Benefícios esperados

Espera-se como benefício o cumprimento da Lei dos 30 dias para confirmação diagnóstica, com consequente redução do prazo para início do tratamento nos casos de diagnóstico de câncer, com possibilidade de evitar o agravamento da doença e a redução dos deslocamentos das mulheres.

3.4.2 Colposcópio em desuso no Ambulatório da Mulher do Município

Em visita realizada ao Ambulatório da Mulher de Santa Maria de Jetibá, no dia 6/9/2022, constatou-se a existência de um colposcópio em desuso na unidade.

Posteriormente, por e-mail, foi encaminhada a CI/PMSMJ/SECSAU/ESF Ambulatório da Mulher 2/2022, em que informa que foi solicitada à Secretaria Municipal de Saúde de Santa Maria de Jetibá a manutenção do colposcópio.

Critérios

O critério do achado de auditoria é o art. 26, inciso I, alínea “f” da Portaria 874/2013 (Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas)³⁵ que define que é competência da Atenção Básica

³⁴ Cariacica: as colposcopias são realizadas em prestadores contratualizados pela Sesa na Grande Vitória; Colatina: as colposcopias são contratualizadas pela Sesa e realizadas no HMSJ/Unesc no próprio Município; Vitória: o Município não foi incluído na amostra da auditoria mas foi visitado na fase de planejamento, ocasião em que a equipe teve acesso à informação de que as colposcopias são realizadas atualmente em três serviços de referência municipais.

³⁵ Portaria 874/2013

Art. 26. Os pontos de atenção à saúde garantirão tecnologias adequadas e profissionais aptos e suficientes para atender à região de saúde, considerando-se que a caracterização desses pontos deve

o encaminhamento oportuno da pessoa com suspeita de câncer para confirmação diagnóstica..

Evidências



Figura 11 - Colposcópico em desuso no Ambulatório da Mulher de Santa Maria de Jetibá
Fonte: Imagem registrada pela equipe de fiscalização. Arquivo do NSaúde

Causas

Uma possível causa da existência do colposcópico em desuso pode estar relacionada à fragilidade da estrutura administrativa da Secretaria Municipal de Saúde quanto à manutenção de equipamentos e à comunicação entre os diversos setores.

obedecer a uma definição mínima de competências e de responsabilidades, mediante articulação dos distintos componentes da rede de atenção à saúde, nos seguintes termos:

I - Componente Atenção Básica:

f) encaminhar oportunamente a pessoa com suspeita de câncer para confirmação diagnóstica;

Efeitos

O efeito do colposcópio em desuso é a necessidade de deslocamento das mulheres residentes em Santa Maria de Jetibá para os prestadores contratualizados pela Sesa em outros municípios para a realização de procedimentos de colposcopia e/ou biópsia que poderiam ser realizados no Município que já conta com equipamento e profissional.

Propostas de encaminhamento

Diante do exposto, propõe-se o seguinte encaminhamento:

- **Recomendar à Secretaria Municipal de Saúde de Santa Maria de Jetibá** que providencie a manutenção do colposcópio localizado no Ambulatório da Mulher e a sua colocação à disposição das mulheres residentes no Município que dele necessitarem para os procedimentos de confirmação diagnóstica, evitando assim o deslocamento das mesmas para outros municípios.

Benefícios esperados

Redução dos deslocamentos das mulheres residentes em Santa Maria de Jetibá para realização de colposcopia e/ou biópsia com possibilidade de redução do prazo para a confirmação diagnóstica decorrente da disponibilidade do procedimento no próprio Município.

3.4.3 Fragilidade da confirmação diagnóstica em virtude do não encaminhamento da amostra do exame histopatológico para o laboratório contratado pelo Município de Santa Maria de Jetibá

Em visita realizada ao Ambulatório da Mulher de Santa Maria de Jetibá, no dia 6/9/2022, constatou-se que as amostras decorrentes das biópsias realizadas no Ambulatório da Mulher são entregues para a mulher para que ela procure a AMA do Município para que o exame histopatológico seja realizado.

Entretanto, a equipe teve ciência que a Agência Municipal de Agendamento (AMA) não encaminha essas biópsias para análise, que apenas as biópsias provenientes de procedimentos realizados no hospital são encaminhadas para o laboratório

contratualizado pelo consórcio (no caso, o Lapaes) e que provavelmente essas mulheres podem estar buscando a realização desses exames histopatológicos na rede privada.

Já durante a visita realizada, a Coordenadora da Atenção Primária em exercício orientou a Coordenadora do Ambulatório da Mulher a recolher as biópsias e encaminhar para a AMA para que o exame histopatológico seja realizado sob a responsabilidade do Município.

Crítérios

O critério do achado de auditoria é o art. 26, inciso I, alínea “f” da Portaria 874/2013 (Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas) que define que é competência da Atenção Básica o encaminhamento oportuno da pessoa com suspeita de câncer para confirmação diagnóstica.

Evidências

As evidências da situação encontrada estão registradas no extrato de entrevista realizada com os técnicos e gestores da Secretaria Municipal de Saúde.

Causas

Uma possível causa da falha no fluxo dos exames histopatológicos pode estar relacionada à falha de comunicação entre os diversos setores da Secretaria Municipal de Saúde envolvidos no processo

Efeitos

Um dos efeitos dessa falha no fluxo dos exames histopatológicos é a falta de integralidade da assistência prestada às mulheres residentes em Santa Maria de Jetibá, que podem ter o diagnóstico interrompido ou retardado.

Propostas de encaminhamento

Diante do exposto, propõe-se o seguinte encaminhamento:

- **Recomendar à Secretaria Municipal de Saúde de Santa Maria de Jetibá** que faça a adequação do fluxo do exame histopatológico, garantindo que as amostras das biópsias sejam encaminhadas para exame sob a responsabilidade do Município, de maneira a garantir a integralidade do atendimento das mulheres residentes Município no tocante à prevenção e ao controle do câncer de colo de útero.

Benefícios esperados

Espera-se que com essa adequação do fluxo dos exames histopatológicos o Município garanta às mulheres residentes em Santa Maria de Jetibá a integralidade dos procedimentos para diagnóstico do câncer de colo de útero.

Conclusão

Em relação às demais possíveis causas da intempestividade dos exames histopatológicos, algumas apontadas e outras não apontadas na matriz de planejamento, apresentamos as considerações a seguir:

- **falta de definição de prazos para agendamento, envio das amostras e realização dos exames:** embora não tenham sido confirmadas como causas dos atrasos verificados, registra-se que Guarapari e Santa Maria de Jetibá informaram que irão elaborar o Procedimento Operacional Padrão (POP) com o objetivo de padronizar os procedimentos entre as diversas UBS, no caso dos exames citopatológicos, e das Unidades de Saúde da Mulher, no caso dos exames histopatológicos.

A iniquidade dos prazos para a realização dos exames foi abordada no capítulo referente a questão 3 (intempestividade dos exames citopatológicos).

- **falta de monitoramento dos prazos de confirmação diagnóstica (intervalo de coleta e intervalo de resultado):** já tratado no capítulo referente a questão 3 (intempestividade dos exames citopatológicos).

- **exigência de documentos impressos para realização dos exames histopatológicos em Guarapari**

No município de Guarapari, em visita à Unidade Básica Saúde da Mulher, a equipe identificou uma das possíveis causas para que o município figure no Siscan com o maior percentual de exames histopatológicos coletados com mais de 30 dias.

Segundo informado, o laboratório Lapaes exigia o encaminhamento dos documentos pessoais impressos das mulheres submetidas ao procedimento de biópsia o que em alguns casos contribuía para o atraso do envio das amostras para o laboratório tendo em vista a não entrega dos documentos pelas mulheres.

Após a visita da equipe de fiscalização, fomos informados pela coordenação da unidade que em conversa com o laboratório foi acertado que esses documentos não seriam mais exigidos tendo em vista os dados pessoais constarem no Sistema de Informação do Câncer (Siscan).

Ressalta-se que não se trata de admitir o envio de informações incompletas ao laboratório, sobretudo em se tratando de diagnóstico tão delicado, mas de evitar sobreposição de exigências que podem impactar na tempestividade do diagnóstico.

3.5. QUAIS AS CAUSAS DO INICIO DO TRATAMENTO ONCOLÓGICO (CIRURGIA, QUIMIOTERAPIA E RADIOTERAPIA) EM PRAZOS SUPERIORES A 60 DIAS? (QA05)

A Lei 12.732/2012 (Lei dos 60 dias) estabeleceu que o paciente com neoplasia maligna tem direito de se submeter ao primeiro tratamento no Sistema Único de Saúde (SUS), no prazo de até 60 (sessenta) dias contados a partir do dia em que for firmado o diagnóstico em laudo patológico ou em prazo menor, conforme a necessidade terapêutica do caso registrada em prontuário único.

Na fase de planejamento, conforme descrito sucintamente na matriz de planejamento, a equipe de fiscalização se propôs a identificar as causas do início do tratamento oncológico (cirurgia, quimioterapia e radioterapia) em prazos superiores a 60 dias.

Sendo assim, considerando o fluxo do processo do câncer de colo de útero, buscou-se identificar as responsabilidades de cada um dos atores nos atrasos verificados (municípios, Sesa e prestadores).

No caso dos municípios, partiu-se da premissa de que após o laudo do exame histopatológico com o diagnóstico do câncer de colo de útero, seria responsabilidade da secretaria municipal de saúde, por meio das UBS e/ou das unidades responsáveis pela saúde da mulher, a comunicação do diagnóstico às mulheres e a solicitação imediata da consulta oncológica no sistema de regulação ambulatorial estadual, sendo responsabilidade do município qualquer demora verificada nessa fase.

Uma vez solicitada a consulta oncológica, a responsabilidade passaria a ser da gestão estadual, por meio da Secretaria de Estado da Saúde, que deveria disponibilizar a consulta especializada no menor intervalo de tempo possível.

Em seguida, já agendada a consulta oncológica, a Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) ou o Centro de Alta Complexidade em Oncologia (CACON), para o qual foi encaminhada a paciente, deveria dar início ao tratamento o quanto antes, de maneira a evitar que o prazo total ultrapassasse os 60 dias previstos em lei, devendo providenciar o quanto antes os procedimentos complementares e a disponibilização da terapia indicada para as mulheres diagnosticadas.

Diante do exposto, com o objetivo de identificar os prazos em cada um desses 3 intervalos, foram solicitadas à Sesa, por meio do Ofício 3825/2022, informações relativas às mulheres diagnosticadas em 2021 conforme dados do Painel de Oncologia, sendo 112 mulheres cujos tratamentos foram iniciados com mais de 60 dias e 106 mulheres para as quais não constam a informação de início de tratamento.

Em resposta, a Sesa encaminhou, por meio do Ofício 1466/2022, planilha contendo as seguintes colunas: CNS, UF de residência, município de residência, diagnóstico, CNES do diagnóstico, nome do CNES de diagnóstico, data do diagnóstico, data da solicitação da consulta, data da realização da consulta, data início do tratamento, data final do tratamento e motivo do não início do tratamento – observações.

Entretanto, a planilha não apresenta informações das 218 mulheres mencionadas, e para as 105 mulheres listadas na planilha não constam todas as datas solicitadas (solicitação da consulta, realização da consulta e início do tratamento), que seriam necessárias para identificar em qual dos 3 intervalos mencionados, de responsabilidade do município, da Sesa ou do prestador, estaria o gargalo que impediria o início do tratamento no prazo de 60 dias previsto em lei.

Sendo assim, conforme exposto nos achados 3.5.1 e 3.5.2, os trabalhos de fiscalização, diante das limitações expostas, ficaram restritos à falta de monitoramento do prazo de 60 dias para início do tratamento e ao desconhecimento da Sesa de parte das mulheres diagnosticadas com câncer de colo de útero.

3.5.1 Ausência de monitoramento do prazo de 60 dias para início do tratamento oncológico

O Plano Estadual de Saúde 2020-2023 estabeleceu como uma de suas metas “iniciar em até 60 dias, a partir do diagnóstico, o tratamento de 100% dos pacientes diagnosticados com câncer (até 2022)”, conforme demonstrado na Figura 12:

Diretriz 1 - ORGANIZAR A REDE DE ATENÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE E SEUS ARRANJOS LOCORREGIONAIS, CONSIDERANDO OS DETERMINANTES E CONDICIONANTES DO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA.									
OBJETIVO 4: Ampliar e implementar a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças e Agravos Crônicos em todas as regiões de saúde.									
Esse objetivo guarda relação com:									
<ul style="list-style-type: none"> • PPA 2020-2023 – Programa: 0047 - NOVO SUS CAPIXABA – Ações: 1051, 1092, 1114, 1719, 2037, 2084, 2184 2185, 2720, 4705, 4707. • 9ª Conferência Estadual de Saúde – EIXO I – SAÚDE COMO DIREITO – Diretriz: Garantia do SUS Integral – propostas 01, 13/ EIXO II – CONSOLIDAÇÃO DO SUS – Diretriz: Fortalecimento e Ampliação das Políticas de Atenção Integral à Saúde - propostas 20, 33, 36, 38, 39/ EIXO III – FINANCIAMENTO DO SUS – Diretriz: Fortalecimento do Financiamento Público e Universal - proposta 46. • 16ª Conferência Nacional de Saúde – EIXO I – SAÚDE COMO DIREITO – Diretrizes 1, 2, 3, 5, 11,12/ EIXO II – CONSOLIDAÇÃO DO SUS – Diretrizes 1, 3, 5,6/ EIXO III – FINANCIAMENTO DO SUS – Diretrizes 1,2 (Resolução CNS 617/2019). 									
METAS									
DESCRIÇÃO DA META	LINHA DE BASE - 2018	INDICADORES	UNIDADE MEDIDA	VALORES ANUAIS				META 2020-2023	UNIDADE MEDIDA
				2020	2021	2022	2023		
Iniciar em até 60 dias, a partir do diagnóstico, o tratamento de 100% dos pacientes diagnosticados com câncer. (até 2022)	58,34%	Percentual de usuários diagnosticados com câncer iniciando tratamento em até 60 dias a partir do diagnóstico	Percentual	80,00	90,00	100,00	100,00	100,00	Percentual

Figura 12 - Diretriz 1, Objetivo 4, Metas PES 2020-2023

Fonte: PES 2020-2023

O início do tratamento de câncer em 60 dias também é objeto do indicador 13 da Resolução CIB 57/2022 (Percentual de usuários diagnosticados com câncer iniciando tratamento em até 60 dias a partir do diagnóstico).

Em reuniões realizadas na Sesa em 21/6/2022 e 28/6/2022, a equipe de fiscalização ao questionar sobre o monitoramento da referida meta foi informada que o setor responsável seria a Referência Técnica da Rede de Doenças Crônicas (RT DCNT) do Núcleo Especial de Atenção Especializada (NEAE) da Gerência Política Organização Redes de Atenção em Saúde (GEPORAS) da Subsecretaria de Estado de Atenção a Saúde (SSAS).

Entretanto, o monitoramento não está sendo realizado e estaria sendo programado junto à Subsecretaria de Estado de Planejamento e Transparência da Saúde (SSEPLANTES) e às Superintendências Regionais de Saúde.

Critérios

Os critérios de auditoria são a Lei 12.732/2012³⁶ (Lei dos 60 dias), PES 2020-2023 e Resolução CI 57/2022.

Evidências

As evidências estão nos registros das reuniões realizadas na Sesa em que foi informado que a referida meta do PES 2020-2023 não está sendo monitorada.

Em consulta ao Painel de Oncologia, consultou-se os percentuais de início de tratamento em até 60 dias especificamente para o câncer de colo de útero, conforme demonstrado na tabela a seguir:

Tabela 13 - Percentual de início de tratamento em 60 dias de câncer de colo de útero em 2018, 2020, 2021 e 2022 no ES

Ano	Até 30 dias	De 31 a 60 dias	Mais de 60 dias	Sem informação de tratamento	Total	% início de tratamento até 60 dias
2018	98	44	137	47	326	43,55%
2020	111	66	87	67	331	53,47%
2021	133	59	113	106	411	46,71%
2022	114	12	14	145	285	44,21%

Fonte: Elaboração própria com dados do Siscan de 2022 até 15/9/2022

Comparando-se com a linha base de 2018 do PES 2020-2023 (58,34%) e as metas de 2020 (80%), 2021 (90%) e 2022 (100%) para todos os tipos de câncer, observa-se que os percentuais para o câncer de colo de útero estão abaixo da linha base de 2018 e das metas estabelecidas no PES.

Causas

Uma possível causa da ausência de monitoramento dos 60 dias é a fragilidade da estrutura administrativa da Sesa, que apesar de ter inserido a meta no PES 2020-2023 não conseguiu realizar o monitoramento.

³⁶ Lei 12.732/2012

Art. 2º O paciente com neoplasia maligna tem direito de se submeter ao primeiro tratamento no Sistema Único de Saúde (SUS), no prazo de até 60 (sessenta) dias contados a partir do dia em que for firmado o diagnóstico em laudo patológico ou em prazo menor, conforme a necessidade terapêutica do caso registrada em prontuário único.

Efeitos

O não monitoramento do prazo para início do tratamento resulta em descumprimento da Lei 12.732/2012, no não conhecimento das causas da intempestividade do início do tratamento e, conseqüentemente, no não enfrentamento das causas da intempestividade no sentido de garantir que o tratamento seja iniciado no tempo adequado evitando o agravamento da doença.

Propostas de encaminhamento

Diante do exposto, propõe-se o seguinte encaminhamento:

- **Recomendar à Secretaria de Estado da Saúde (Sesa)**, que juntamente com os prestadores e os 78 municípios, monitore o prazo de 60 dias para início do tratamento oncológico, de maneira a cumprir a Lei 12.732/2012 bem como o PES 2020-2023 e assim garantir que 100% dos tratamentos oncológicos sejam iniciados em até 60 dias.

Benefícios esperados

Cumprimento da Lei 12.732/2012 que define o início do tratamento oncológico em 60 dias e a conseqüente garantia do início do tratamento em tempo adequado de maneira a evitar o agravamento da doença.

3.5.2 Desconhecimento da Sesa de parte das mulheres diagnosticadas com câncer de colo de útero

Em consulta ao Painel de Oncologia³⁷, referente ao exercício de 2021, identificou-se 106 mulheres para as quais não constam a informação de início de tratamento, conforme demonstrado na figura a seguir:

Painel-Oncologia - BRASIL

Casos por Tempo Tratamento segundo Estabelecimento de tratamento

UF do diagnóstico: 32 Espírito Santo

Diagnóstico : Neoplasias Malignas (Lei no 12.732/12)

Diagnóstico Detalhado: C53 - Neoplasia maligna do colo do útero

Sexo: Feminino

Ano do diagnóstico: 2021

Estabelecimento de tratamento	Até 30 dias	31 - 60 dias	Mais de 60	Sem informação de tratamento	Total
Total	133	59	113	106	411
0011738-HOSPITAL SANTA RITA DE CASSIA	62	38	70	-	170
0011746-HOSPITAL DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE VITORIA	20	4	6	-	30
2448521-HOSPITAL SAO JOSE	30	2	8	-	40
2465833-HOSPITAL RIO DOCE	2	1	3	-	6
2494442-HOSPITAL EVANGELICO DE VILA VELHA	3	-	5	-	8
2547821-HOSPITAL EVANGELICO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	12	14	20	-	46
4044916-HOSPITAL UNIVERSITARIO CASSIANO ANTONIO MORAES HUCAM	4	-	1	-	5
Ignorado	-	-	-	106	106

[COPIA PARA EXCEL](#) [SALVA COMO CSV](#) [COPIA PARA TABWIN](#)

Fontes: Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), através do Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPA-I) e da Autorização de Procedimento de Alta Complexidade; Sistema de Informação Hospitalar (SIH); Sistema de Informações de Câncer (SISCAN)
Data de atualização dos dados: 15/09/2022

Figura 13 - Casos por tempo de tratamento segundo estabelecimento de tratamento

Por meio do Ofício 3825/2022 foram solicitadas informações a respeito dessas 106 mulheres e das 112 que iniciaram o tratamento com mais de 60 dias.

Em resposta, a Sesa encaminhou, por meio do Ofício 1466/2022, planilha contendo informações para 105 das 218 mulheres mencionadas.

Dessas 105 mulheres listadas na referida planilha, 49 continuam sem informação sobre o tratamento, sendo possíveis situações como óbito anterior à data ofertada para o início de tratamento, recusa ou não comparecimento ao tratamento, tratamento na rede privada, tratamento na rede SUS em outra UF ou a falta de inserção dos dados no Siscan pelo prestador (Cacon ou Unacon).

³⁷ http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/dhdat.exe?PAINEL_ONCO/PAINEL_ONCOLOGIABR.def

Crêterios

O critério de auditoria   a Lei 12.732/2022 (Lei dos 60 dias).

Evidências

As evidências da ausência de informa es sobre o início do tratamento estão nos relatórios do Painel de Oncologia, conforme demonstrado Figura 13 e na planilha encaminhada pela Sesa por meio do Ofício 1466/2022.

Causas

Uma possível causa do desconhecimento por parte da Sesa das mulheres diagnosticadas com câncer de colo de útero   a fragilidade da estrutura administrativa da Sesa que apesar de ter inserido a meta no PES 2020-2023 não conseguiu realizar o monitoramento.

Efeitos

Um dos possíveis efeitos   a possibilidade de as mulheres com diagnóstico de câncer de colo de útero não terem iniciado o tratamento oncológico ou no mínimo o desconhecimento da Sesa quanto   situa o dessas mulheres devido a não inser o dos dados no Siscan pelos prestadores.

Propostas de encaminhamento

Diante do exposto, propõe-se o seguinte encaminhamento:

- **Recomendar   Secretaria de Estado da Saúde (Sesa)** que identifique junto aos prestadores e municípios todas as mulheres que constam no Siscan sem informa o de tratamento, atualizando os dados anteriores e futuros, de maneira a permitir o acompanhamento adequado dessas mulheres e o monitoramento do prazo de 60 dias para início do tratamento oncológico previsto na Lei 12.732/2012.

Benefícios esperados

Espera-se que com a identifica o dessas mulheres o Siscan passe a contar com a totalidade das informa es das mulheres em tratamento de câncer de colo de útero no território capixaba, de maneira a garantir o acompanhamento dessas mulheres e os dados necessários para o planejamento da preven o e controle do câncer de colo de útero.

4 CONCLUSÃO

Quanto à **QA01 (Quais as causas da baixa eficácia da cobertura vacinal contra o HPV de meninas de 9 a 14 anos e de meninos de 11 a 14 anos?)**, concluiu-se que as causas estão relacionadas 1) à fragilidade da estratégia de comunicação sobre a importância da vacina, 2) à insuficiência de campanhas de vacinação contra o HPV nas escolas e 3) à fragilidade no acesso a vacina contra o HPV.

Sendo assim, foi recomendado às secretarias municipais de saúde que elaborem documento contendo estratégia de comunicação permanente que contemple o tema da vacinação contra o HPV. Em relação à Sesa, foi recomendado dar o apoio necessário aos municípios para a implementação da estratégia de comunicação, incluindo a realização de campanhas em nível estadual.

Ainda em relação à questão relacionada à cobertura vacinal contra o HPV, foi recomendado às secretarias municipais de saúde que estabeleçam ou intensifiquem as parcerias com as secretarias municipais de educação para a realização de campanhas de conscientização e de vacinação contra o HPV nas escolas, bem como para a exigência dos cartões de vacinação no ato da matrícula dos estudantes até 18 anos, devendo ser dada ciência da recomendação às secretarias municipais de educação.

E por fim, recomendou-se às secretarias municipais de saúde que não tem salas de vacina em todas as unidades de saúde que disponibilizem esse ambiente ou elaborem e implementem cronograma mensal para vacinação volante em locais a critério dos municípios, inclusive as próprias UBS.

Quanto à **QA02 (Quais as causas da baixa eficácia na realização do exame citopatológico do colo do útero em mulheres residentes de 25 a 64 anos?)**, concluiu-se que as causas estão relacionadas à fragilidade da estratégia de comunicação sobre a importância do exame citopatológicos. A incompletude dos cadastros municipais também foi apontada como uma das causas, tendo em vista que o desconhecimento da população do território, especificamente das mulheres de 25 a 64 anos, dificulta a realização da busca ativa.

No contexto da questão 2, identificou-se também a falta de registros dos exames citopatológicos no Siscan, que não se trata de uma causa da baixa cobertura do rastreamento de câncer de colo de útero mas impacta no monitoramento das ações relacionadas à prevenção e controle da doença.

Sendo assim, recomendou-se 1) a elaboração de documento contendo estratégia de comunicação que contemple o tema da realização do exame citopatológico de câncer de colo de útero, considerando diferentes aspectos do público-alvo como a escolaridade, idade, renda e trabalho³⁸; 2) o cadastramento de 100% da população para os municípios que estão abaixo desse percentual, e 3) a inserção de todas as coletas de exames citopatológicos no Sistema de Informação do Câncer (Siscan).

Quanto à **QA03 (Quais as causas da realização dos exames citopatológicos em prazos superiores a 60 dias (30 dias para o intervalo de coleta e 30 dias para o intervalo de resultado?)**, concluiu-se que as causas estão relacionadas 1) à ausência de cronograma do transporte para o recolhimento das amostras do exame citopatológico das unidades de saúde, 2) à iniquidade dos prazos de realização dos exames citopatológicos e histopatológicos entre os municípios tendo em vista que foram identificados entre os contratos firmados por municípios, prestadores e consórcios intermunicipais de saúde prazos para a liberação do laudo que variaram de 7 dias úteis a 30 dias úteis e contratos com prazo indefinido e 3) fragilidade no monitoramento das quantidades e do tempo para realização dos exames citopatológicos e histopatológicos³⁹.

Sendo assim, foi recomendado às secretarias municipais de saúde que disponibilizem meios de transporte, com cronograma semanal definido, para o recolhimento das amostras do exame citopatológico para posterior envio ao laboratório e que instituem mecanismos de controle e monitoramento das quantidades de exames e da tempestividade dos prazos de coleta e resultado dos exames citopatológicos e histopatológicos.

³⁸ O documento contendo a estratégia de comunicação sobre a importância do exame citopatológico poderá ser o mesmo sobre a importância da vacinação contra o HPV, bem como poderá abordar outros temas relacionados ao câncer de colo de útero ou à saúde da mulher ou aos vários temas da saúde, a critério das secretarias municipais de saúde.

³⁹ Embora a questão de auditoria 3 trate sobre os exames citopatológicos, foram incluídos os exames histopatológicos quando da abordagem dos prazos contratuais e do monitoramento das quantidades e prazos.

Quanto aos prazos contratuais, recomendou-se à Secretaria de Estado da Saúde e às Secretarias Municipais de Saúde de Colatina e Santa Maria de Jetibá, detentoras de convênios e contratos para a realização de exames citopatológicos e histopatológicos, a uniformização dos prazos para a liberação dos laudos e a exigência aos municípios contemplados em seus contratos de atestar mensalmente as quantidades de exames realizados e o cumprimento dos prazos contratuais.

Quanto à **QA04 (Quais as causas da realização dos procedimentos de confirmação diagnóstica (exames histopatológicos) em prazos superiores a 30 dias?)**, concluiu-se, com base em fila de espera informada pela Sesa, que o prazo para realização da colposcopia e/ou biópsia necessárias para confirmação diagnóstica é superior a 30 dias, em descumprimento ao definido na Lei 13.896/2019. Além dessa constatação, verificou-se em campo a existência de colposcópio em desuso e o não encaminhamento da amostra do exame histopatológico para o laboratório contratado.

Sendo assim, foi recomendado à Secretaria de Estado da Saúde que providencie o monitoramento dos prazos para realização das colposcopias e/ou biópsias a cargo da gestão estadual com o objetivo de reduzir os prazos para no máximo 30 dias visando o atendimento da Lei 13.896/2019 e às secretarias municipais de saúde que não dispõem de colposcópio que avaliem a possibilidade de realização de colposcopia no próprio território ou na região de saúde, sob gestão dos municípios.

Por fim, foi recomendada a manutenção do colposcópio em desuso e a adequação do fluxo do exame histopatológico para que as amostras das biópsias sejam encaminhadas para exame sob a responsabilidade do município.

Quanto à **QA05 (Quais as causas do início do tratamento oncológico (cirurgia, quimioterapia e radioterapia) em prazos superiores a 60 dias?)**, concluiu-se que as causas estão relacionadas à ausência de monitoramento do prazo de 60 dias para início do tratamento oncológico por parte da Sesa e ao desconhecimento da Sesa de parte das mulheres diagnosticadas com câncer de colo de útero.

Diante dos achados, foi recomendado à Secretaria de Estado da Saúde, que juntamente com os prestadores e os 78 municípios, monitore o prazo de 60 dias para início do tratamento oncológico, de maneira a cumprir a Lei 12.732/2012, e identifique

junto aos prestadores e municípios todas as mulheres que constam no Siscan sem informação de tratamento, atualizando os dados anteriores e futuros.

Caso essas deliberações sejam implementadas, esperam-se os seguintes **benefícios**:

- melhoria do acesso à vacina contra o HPV e, conseqüentemente, o aumento do índice de cobertura vacinal das crianças e adolescentes e diminuição dos casos de câncer de colo de útero, entre outros, mesmo depois que esses indivíduos tiverem contato com o vírus HPV no futuro (**QA01**);
- maior conscientização por parte das mulheres de 25 a 64 anos sobre a importância do exame citopatológico, o conhecimento dessa população por parte dos municípios para a realização da busca ativa e a completude das informações no Siscan, de maneira que os municípios capixabas alcancem o percentual de rastreamento de 80% dessa população preconizado pela OMS, a redução de casos e mortes por câncer de colo de útero e a fidedignidade das informações do Siscan (**QA02**);
- redução do intervalo de coleta e de resultado dos exames citopatológicos e histopatológicos e, conseqüentemente, o início tempestivo do tratamento nos casos de mulheres com diagnósticos positivos para o câncer de colo de útero, bem como a garantia da equidade entre todos os municípios e as mulheres atendidas nos seus territórios por meio da uniformização dos prazos contratuais (**QA03**);
- cumprimento da Lei 13.896/2019 (Lei dos 30 dias) para confirmação diagnóstica com conseqüente redução do prazo para início do tratamento nos casos de diagnóstico de câncer; a redução dos deslocamentos das mulheres para a realização de colposcopias e a integralidade do fluxo dos exames histopatológicos para confirmação diagnóstica do câncer de colo de útero (**QA04**);
- cumprimento da Lei 12.732/2012 (Lei dos 60 dias) que define o início do tratamento oncológico em 60 dias e a conseqüente garantia do início do tratamento em tempo adequado de maneira a evitar o agravamento da doença e a identificação de todas as mulheres diagnosticadas com câncer de colo de útero no Siscan de maneira a garantir o acompanhamento dessas mulheres e os dados necessários para o planejamento da prevenção e controle do câncer de colo de útero (**QA05**).

5 PROPOSTA DE ENCAMINHAMENTO

Ante o exposto, sugere-se ao Plenário:

5.1 COM BASE NO DISPOSTO NO ART. 1º, INCISO XXXVI, DA LEI COMPLEMENTAR ESTADUAL 621/2012 (LEI ORGÂNICA DO TCEES), C/C OS ARTS. 207, INCISO V, E 329, §7º, DO REGIMENTO INTERNO DO TCEES, SUGERE-SE:

5.1.1 Recomendar às Secretarias Municipais de Saúde de Cariacica, Colatina, Ecoporanga, Guarapari, Santa Maria de Jetibá e São Mateus que elaborem documento contendo estratégia de comunicação permanente que contemple, entre outros temas, a vacinação contra o HPV, ao longo de determinado período (um ano, por exemplo), com abordagem relacionada ao combate às notícias falsas anti-vacina, orientação aos pais sobre a inexistência de relação entre a vacina e o estímulo da iniciação precoce da vida sexual dos filhos, possíveis efeitos adversos da vacina e esclarecimentos quanto às doenças relacionados ao HPV, e que preveja diferentes meios de comunicação, como redes sociais, TV, rádio, reuniões nas UBS e escolas e em outros diferentes espaços comunitários, em parceria com os diversos atores sociais, incluindo os profissionais de saúde.

5.1.2 Recomendar à Secretaria de Estado da Saúde (Sesa) que dê o apoio necessário aos municípios para a implementação da estratégia de comunicação, incluindo a realização de campanhas em nível estadual para conscientização quanto à importância da vacina contra o HPV.

5.1.3 Recomendar às Secretarias Municipais de Saúde de Cariacica, Colatina, Ecoporanga, Guarapari, Santa Maria de Jetibá e São Mateus que estabeleçam ou intensifiquem as parcerias com as Secretarias Municipais de Educação para a realização de campanhas de conscientização e de vacinação contra o HPV nas escolas, bem como para a exigência dos cartões de vacinação no ato da matrícula dos estudantes até 18 anos;

5.1.4 Recomendar às Secretarias Municipais de Saúde de Cariacica, Colatina e Guarapari, a disponibilização de salas de vacina em todas as Unidades Básicas de

Saúde do Município ou a elaboração e implementação de cronograma mensal para vacinação volante nas UBS e/ou outros locais a critério dos municípios;

5.1.5 Recomendar às Secretarias Municipais de Saúde de Cariacica, Colatina, Ecoporanga, Guarapari, Santa Maria de Jetibá e São Mateus que elaborem documento contendo estratégia de comunicação que contemple, entre outros temas, a realização do exame citopatológico de câncer de colo de útero, ao longo de determinado período (um ano, por exemplo), considerando diferentes aspectos do público-alvo como a escolaridade, idade, renda e trabalho, e que preveja diferentes meios de comunicação, como redes sociais, TV, rádio, reuniões nas UBS e escolas e em outros diferentes espaços comunitários, em parceria com os diversos atores sociais, em especial os profissionais de saúde;

5.1.6 Recomendar à Secretaria de Estado da Saúde (Sesa) que dê o apoio necessário aos municípios para a implementação da estratégia de comunicação, incluindo a realização de campanhas em nível estadual para conscientização quanto à importância do exame citopatológico para o rastreamento do câncer de colo de útero;

5.1.7 Recomendar às Secretarias Municipais de Saúde de Cariacica, Colatina, Guarapari e São Mateus que realizem o cadastramento de 100% da população dos seus territórios, de maneira a garantir o conhecimento da totalidade das mulheres de 25 a 64 anos, para em seguida realizar as ações necessárias para o rastreamento do câncer de colo de útero;

5.1.8 Recomendar à Secretaria Municipal de Saúde de Ecoporanga a inserção de todas as coletas de exames citopatológicos no Sistema de Informação do Câncer (Siscan) de maneira a garantir a emissão dos laudos pelos prestadores e o monitoramento das ações relacionadas à prevenção e ao controle do câncer de colo de útero;

5.1.9 Recomendar à Secretaria Municipal de Saúde de São Mateus que disponibilize meios de transporte, com cronograma semanal definido, para que as unidades de saúde possam encaminhar as amostras do exame citopatológico coletadas para a Casa da Mulher para posterior envio ao laboratório;

5.1.10 Recomendar à Secretaria de Estado da Saúde (Sesa) (detentora de convênios com os hospitais Santa Rita de Cássia, Santa Casa de Misericórdia de Vitória, Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim e Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim para a realização de exames citopatológicos e/ou histopatológicos) e às **Secretarias Municipais de Saúde de Colatina e Santa Maria de Jetibá** (detentoras de contratos com laboratórios para a realização de exames citopatológicos e/ou histopatológicos), que uniformizem os prazos para a realização dos exames citopatológicos e/ou histopatológicos, evitando a iniquidade entre os municípios e as respectivas mulheres atendidas, e que exijam dos municípios contemplados em seus contratos que além de atestar mensalmente as quantidades de exames realizados atestem também o cumprimento dos prazos contratuais para a liberação dos laudos;

5.1.11 Recomendar às Secretarias Municipais de Saúde de Cariacica, Colatina, Ecoporanga, Guarapari, Santa Maria de Jetibá e São Mateus que instituem mecanismos de controle e monitoramento das quantidades de exames e da tempestividade dos prazos, referentes à execução de exames citopatológicos e histopatológicos;

5.1.12 Recomendar à Secretaria de Estado da Saúde (Sesa) que providencie o monitoramento dos prazos para realização das colposcopias e/ou biópsias a cargo da gestão estadual com o objetivo de reduzir os prazos para no máximo 30 dias visando o atendimento da Lei 13.896/2019 e a melhoria das ações de prevenção e controle do câncer de colo de útero;

5.1.13 Recomendar às Secretarias Municipais de Saúde de Ecoporanga, Santa Maria de Jetibá e São Mateus que avaliem a possibilidade de realização de colposcopia no próprio território ou na região de saúde, sob gestão dos municípios, a exemplo de Guarapari e Vitória, de maneira a reduzir os deslocamentos das mulheres e evitar a centralização dos encaminhamentos nos prestadores contratualizados pela Secretaria de Estado da Saúde;

5.1.14 Recomendar à Secretaria Municipal de Saúde de Santa Maria de Jetibá que providencie a manutenção do colposcópio localizado no Ambulatório da Mulher e a sua colocação à disposição das mulheres residentes no Município que dele

necessitarem para os procedimentos de confirmação diagnóstica, evitando assim o deslocamento das mesmas para outros municípios;

5.1.15 Recomendar à Secretaria Municipal de Saúde de Santa Maria de Jetibá que faça a adequação do fluxo do exame histopatológico, garantindo que as amostras das biópsias sejam encaminhadas para exame sob a responsabilidade do Município, de maneira a garantir a integralidade do atendimento das mulheres residentes Município no tocante à prevenção e ao controle do câncer de colo de útero;

5.1.16 Recomendar à Secretaria de Estado da Saúde (Sesa), que juntamente com os prestadores e os 78 municípios, monitore o prazo de 60 dias para início do tratamento oncológico, de maneira a cumprir a Lei 12.732/2012 bem como o PES 2020-2023 e assim garantir que 100% dos tratamentos oncológicos sejam iniciados em até 60 dias.

5.1.17 Recomendar à Secretaria de Estado da Saúde (Sesa) que identifique junto aos prestadores e municípios todas as mulheres que constam no Siscan sem informação de tratamento, atualizando os dados anteriores e futuros, de maneira a garantir o acompanhamento adequado dessas mulheres e o monitoramento do prazo de 60 dias para início do tratamento oncológico previsto na Lei 12.732/2012.

5.2 COM FUNDAMENTO NO ART. 9º, IV DA RESOLUÇÃO TC 361, DE 19 DE ABRIL DE 2022⁴⁰:

5.2.1 Dar ciência às Secretarias Municipais de Educação de Cariacica, Colatina, Ecoporanga, Guarapari, Santa Maria de Jetibá e São Mateus sobre a importância de estabelecer ou intensificar as parcerias com as Secretarias Municipais de Saúde para a realização de campanhas de conscientização e de vacinação contra o HPV, bem como para a exigência dos cartões de vacinação no ato da matrícula dos estudantes até 18 anos;

⁴⁰ Art. 9º. As ciências se destinam a reorientar a atuação administrativa do jurisdicionado e evitar:

I - a repetição de irregularidade ou ilegalidade;

II - a materialização de irregularidade ou ilegalidade cuja consumação seja menos provável em razão do estágio inicial dos atos que a antecedem e desde que, para a prevenir, seja suficiente alertar o destinatário;

III - a materialização de risco relevante ao cumprimento das finalidades de órgão, entidade, sistema, programa, projeto ou atividade governamental; ou

IV - o prejuízo às finalidades de órgão, entidade, sistema, programa, projeto ou atividade governamental decorrente do não tratamento de risco relevante.

5.2.2 Dar ciência às Secretarias Municipais de Saúde de Vila Velha, Vitória, Itaguaçu e Serra, aos Consórcios Intermunicipais de Saúde Polinorte, Expandida Sul e Noroeste e ao Hospital Universitário Antonio Cassiano de Moraes (HUCAM) (detentores de contratos com laboratórios para a realização de exames citopatológicos e/ou histopatológicos) da recomendação que trata da uniformização dos prazos para a realização de exames citopatológicos e/ou histopatológicos e da necessidade de exigir dos municípios contemplados nos respectivos contratos que atestem a quantidade de exames e o cumprimento dos prazos contratuais para a liberação dos laudos;

5.2.3 Dar ciência à Secretaria de Estado da Saúde (Sesa) da necessidade de exigir dos hospitais filantrópicos conveniados que instituem mecanismos de controle e monitoramento das quantidades de exames e da tempestividade dos prazos referentes aos exames citopatológicos e histopatológicos realizados pelos laboratórios contratados;

5.3 DAR CIÊNCIA À SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE E ÀS SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE DE CARIACICA, COLATINA, ECOPORANGA, GUARAPARI, SANTA MARIA DE JETIBÁ E SÃO MATEUS, DE QUE AS RECOMENDAÇÕES PROPOSTAS SERÃO MONITORADAS CONFORME PREVISTO NO MANUAL DE AUDITORIA OPERACIONAL DO TCU, ADOTADO POR ESTE TCEES POR MEIO DA NOTA TÉCNICA SEGEX 02/2021, DEVENDO ESSE MONITORAMENTO OCORRER A PARTIR DE 2024;

5.4 DAR CIÊNCIA ÀS DEMAIS 72 SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE DO CONTEÚDO DESTE RELATÓRIO DE AUDITORIA OPERACIONAL⁴¹.

⁴¹ **72 municípios:** Afonso Cláudio, Água Doce do Norte, Águia Branca, Alegre, Alfredo Chaves, Alto Rio Novo, Anchieta, Apiacá, Aracruz, Atilio Vivacqua, Baixo Guandu, Barra de São Francisco, Boa Esperança, Bom Jesus do Norte, Brejetuba, Cachoeiro de Itapemirim, Castelo, Conceição da Barra, Conceição do Castelo, Divino de São Lourenço, Domingos Martins, Dolores do Rio Preto, Fundão, Governador Lindemberg, Guaçuí, Ibatiba, Ibiracu, Ibitirama, Iconha, Irupi, Itaguaçu, Itapemirim, Itarana, Iúna, Jaguaré, Jerônimo Monteiro, João Neiva, Laranja da Terra, Linhares, Mantenedora, Marataizes, Marechal Floriano, Marilândia, Mimoso do Sul, Montanha, Mucurici, Muniz Freire, Muqui, Nova Venécia, Pancas, Pedro Canário, Pinheiros, Piúma, Ponto Belo, Presidente Kennedy, Rio Bananal, Rio Novo do Sul, Santa Leopoldina, Santa Teresa, São Domingos do Norte, São Gabriel da Palha, São José do Calçado, São Roque do Canaã, Serra, Sooretama, Vargem Alta, Venda Nova do Imigrante, Viana, Vila Pavão, Vila Valério, Vila Velha e Vitória.

Vitória, 1 de dezembro de 2022.

Equipe:

Gustavo Franco Correa Hespanhol

Auditor de Controle Externo

Matricula 203.676

Jasiomar Oliveira de Souza

Auditor de Controle Externo

Matricula 203.543

Ricardo da Silva Pereira

Auditor de Controle Externo

Matricula 203.087

Supervisora

Maytê Cardoso Aguiar

Auditora de Controle Externo

Matricula 203.667

Referências

Brasil. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 874 de 16 de maio de 2013**. Institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874_16_05_2013.html> Acesso em 1 nov 2022.

Brasil. Ministério da Saúde. **Informe Técnico sobre a vacina Papilomavírus Humano (HPV) na atenção básica**. Disponível em <https://saude.es.gov.br/Media/sesa/PEI/Informe_Tecnico_Introducao_vacina_HPV_2014.pdf> Acesso em 1 nov 2022.

Brasil. **Decreto nº 6.286 de 5 de dezembro de 2007**. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm> Acesso em 1 nov 2022

Brasil. Ministério da Saúde. **Portaria Interministerial nº 1.055, de 25 de abril de 2017**. Redefine as regras e os critérios para adesão ao Programa Saúde na Escola - PSE por estados, Distrito Federal e municípios e dispõe sobre o respectivo incentivo financeiro para custeio de ações. Disponível em <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/pri1055_26_04_2017.html> Acesso em 1 nov 2022.

Brasil. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS 2436 de 21 de dezembro e 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html> Acesso em 1 nov 2022.

Brasil. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.394 de 30 de dezembro de 2013**. Institui o Sistema de Informação de Câncer (SICAN) no âmbito do Sistema único de Saúde (SUS). Disponível em <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3394_30_12_2013.html> Acesso em 1 nov 2022.

Brasil. **Lei nº 13.896 de 30 de outubro de 2019**. Altera a Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, para que os exames relacionados ao diagnóstico de neoplasia maligna sejam realizados no prazo de 30 (trinta) dias, no caso em que especifica. Disponível em <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2019-2022/2019/lei/l13896.htm> Acesso em 1 nov 2022.

Brasil. **Lei nº 12.732 de 22 de novembro de 2012**. Dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2011-2014/2012/lei/l12732.htm> Acesso em 1 nov 2022.

Lista de ilustrações

Figuras

Figura 1 - Incidência estimada conforme a localização primária do tumor e sexo.

Figura 2 - Mortalidade conforme a localização primária do tumor e sexo.

Figura 3 - Fluxograma dos procedimentos da linha de cuidado do câncer do colo do útero

Figura 4 – Matéria sobre o Março Lilás veiculada na TV Guarapari em 11/3/2022

Figura 5 – Mutirão março Lilás realizado na ESF Benedita Monteiro em Ecoporanga em 8/3/2022

Figura 6 – PMS Cariacica 2022-2025

Figura 7 – Laudo citopatológico não inserido no Siscan

Figura 8 – Unidade Básica Saúde da Mulher de Guarapari

Figura 9 – Colposcópio em uso na Unidade Básica Saúde da Mulher de Guarapari

Figura 10 - Relatório de faturamento CIM Expandida Sul

Figura 11 - Colposcópio em desuso no Ambulatório da Mulher de Santa Maria de Jetibá

Figura 12 - Diretriz 1, Objetivo 4, Metas PES 2020-2023

Figura 13 - Casos por tempo de tratamento segundo estabelecimento de tratamento

Gráficos

Gráfico 1 - Rastreamento das mulheres de 25 a 64 anos por meio do exame citopatológico no período de 2019 a 2021 nos 78 municípios capixabas

Lista de tabelas e quadros

Tabelas

Tabela 1 - Valores referentes a exames citopatológicos e histopatológicos em 2021 (Siscan x Tabela SUS)

Tabela 2 - Cobertura vacinal contra o HPV no ES

Tabela 3 – Percentual de cobertura vacinal contra o HPV nos municípios

Tabela 4 – Quantidade de salas de vacina por UBS nos municípios fiscalizados

Tabela 5 - Relação dos municípios capixabas e respectivos percentuais de rastreamento do câncer de colo de útero no município e em relação ao Espírito Santo no período de 2019 a 2021

Tabela 6 - Diferença entre o cadastro e a população estimada descontadas as mulheres com plano de saúde privado

Tabela 7 – Cobertura da atenção básica nos municípios selecionados

Tabela 8 - Intervalo de coleta dos exames citopatológicos por município em 2021

Tabela 9 – Intervalo de resultado dos exames citopatológicos por prestadores em 2021

Tabela 10 – Prazos contratuais para a realização de exames citopatológicos e histopatológicos

Tabela 11– Intervalo de coleta de exames histopatológicos por município

Tabela 12 - Intervalo de resultado de exames histopatológicos por prestador

Tabela 13 - Percentual de início de tratamento em 60 dias de câncer de colo de útero em 2018, 2020, 2021 e 2022 no ES

Quadros

Quadro 1 – Temáticas abordadas e entes selecionados

Quadro 2 – Recomendações iniciais após resultado de exame citopatológico anormal

Lista de siglas

Cacon - Centro de Alta Complexidade em Oncologia)

CAF – Cirurgia de Alta Frequência

CIB – Comissão Intergestores Bipartite

DANT – Doenças e Agravos Não Transmissíveis

DCNT – Doenças Crônicas Não Transmissíveis

DESF – Departamento de Estratégia de Saúde da Família

EZT - Exérese da Zona de Transformação

HPV - sigla em inglês para Papilomavírus Humano

Inca – Instituto Nacional do Câncer

MS – Ministério da Saúde

NIC - Neoplasia intraepitelial

ODS - Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

PEI – Programa Estadual de Imunização

PES – Plano Estadual de Saúde

PNI – Programa Nacional de Imunização

PSE – Programa Saúde na Escola

RITCEES – Regimento Interno do Tribunal de Contas do Estado do Espírito Santo

SAPS – Secretaria de Atenção Primária à Saúde

Segecex – Secretaria Geral de Controle Externo do TCU

Segex – Secretaria Geral de Controle Externo do TCEES

Sesa – Secretaria de Estado da Saúde

Sisab – Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica

Siscan – Sistema de Informação do Câncer

Sispacto – Sistema de Pactuação de Indicadores

SUS – Sistema Único de Saúde

TCEES – Tribunal de Contas do Estado do Espírito Santo

TCU – Tribunal de Contas da União

Unacon - Unidade de Alta Complexidade em Oncologia