

Desigualdades socioeconômicas e regionais na cobertura de exames citopatológicos do colo do útero



Socioeconomic and regional inequalities of pap smear coverage
Desigualdades socioeconômicas y regionales en la cobertura de exámenes citopatológicos del cuello uterino

Silvia Troyahn Manica^a
Maria de Lourdes Drachler^a
Luciana Barcellos Teixeira^a
Alcindo Antônio Ferla^a
Helga Geremias Gouveia^b
Fernando Anschau^{c,d}
Dora Lúcia Leidens Correa de Oliveira^e

Como citar este artigo:

Manica ST, Drachler ML, Teixeira LB, Ferla AA, Gouveia HG, Anschau F, et al. Desigualdades socioeconômicas e regionais na cobertura de exames citopatológicos do colo do útero. Rev Gaúcha Enferm. 2016 mar;37(1):e52287. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.01.52287>.

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.01.52287>

RESUMO

Objetivos: Identificar desigualdades socioeconômicas e regionais na cobertura de exames citopatológicos do colo do útero no Rio Grande do Sul.

Métodos: Estudo ecológico utilizou dados dos sistemas de informação em saúde de 2011-2012 para estimar coberturas anuais de exames para todas as mulheres residentes e para as não beneficiárias de planos privados de saúde. Desigualdades na cobertura foram estimadas conforme o Índice de Vulnerabilidade Social Municipal, macrorregiões e regiões de saúde.

Resultados: A prevalência de mulheres não beneficiárias de planos privados de saúde variou de 38,1% a 94,2% entre regiões de saúde. A cobertura estadual foi 17,3% para todas as residentes e 23,8% para as não beneficiárias de planos privados. As maiores coberturas ocorreram nos municípios em maior vulnerabilidade social e nas regiões com maior prevalência de planos privados.

Conclusões: A prevalência de planos privados de saúde deve ser considerada em estudos da cobertura de serviços pelo Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: Desigualdades em saúde. Prevenção de câncer de colo uterino. Cobertura de serviços públicos de saúde.

ABSTRACT

Objectives: To identify socioeconomic and regional inequalities of pap smear coverage in the state of Rio Grande do Sul.

Methods: An ecological study based on data of the 2011-2012 national health information system to estimate the annual coverage of pap smears for the overall female population of the state and for women without private health insurance. We estimated annual pap smear coverage according to the Municipal Social Vulnerability Index and health macro-regions and regions of the state.

Results: The percentage of women without private health insurance ranged from 38.1% to 94.2% in the health regions. Pap smear coverage was 17.3% for the overall female population and 23.8% for women without private health insurance. Pap smear coverage was higher in more socially vulnerable municipalities and regions with a higher percentage of women with private health insurance.

Conclusions: The prevalence of private health insurance should be considered in studies that address the coverage of the Brazilian Unified Health System (SUS).

Keywords: Health inequalities. Cervix neoplasms prevention. State health care coverage.

RESUMEN

Objetivos: Identificar desigualdades socioeconômicas y regionales en la cobertura de exámenes citopatológicos del cuello uterino en Rio Grande do Sul.

Métodos: Estudio ecológico utilizó datos de los sistemas de información en salud de 2011-2012 para estimar coberturas anuales de exámenes para la totalidad de mujeres residentes y para no beneficiarias de planes privados de salud. Se estimaron las desigualdades según el Índice de Vulnerabilidad Social Municipal, las macrorregiones y las regiones de salud.

Resultados: La prevalencia de mujeres no beneficiarias de planes privados de salud tuvo una variación de 38.1% a 94.2% entre las regiones de salud. La cobertura del estado fue de 17.3% para la totalidad de residentes y el 23.8% para no beneficiarias de planes privados. Las mayores coberturas sucedieron en los municipios de mayor vulnerabilidad social y regiones con mayor prevalencia de planes privados.

Conclusiones: La prevalencia de los planes privados de salud debe ser considerada en los estudios de cobertura de servicios del Sistema Único de Salud (SUS).

Palabras clave: Desigualdades en la salud. Prevención de cáncer de cuello uterino. Cobertura de servicios públicos de salud.

^a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

^b Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Curso de Graduação em Enfermagem. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

^c Grupo Hospitalar Conceição (GHC), Hospital Nossa Senhora da Conceição. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

^d Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Faculdade de Medicina. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

^e Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero é o quarto mais incidente em mulheres e o sétimo na população em geral, com aproximadamente 528 mil novos casos e 266 mil óbitos no mundo em 2012, correspondendo a 7,5 % das mortes por câncer no sexo feminino⁽¹⁾. No Brasil e no Rio Grande do Sul, está entre os quatro tumores mais incidentes em mulheres e uma das cinco maiores causas de mortalidade feminina por câncer no referido ano⁽²⁻⁴⁾.

A realização periódica do exame citopatológico do colo do útero (CP) é a principal estratégia de rastreamento do câncer do colo do útero e suas lesões precursoras⁽⁵⁾ pela sensibilidade e especificidade aceitáveis, baixo custo, segurança na realização e aceitação pelas mulheres⁽⁶⁾. O Ministério da Saúde brasileiro preconiza a realização trienal do CP em mulheres entre 25 e 64 anos, o equivalente a coberturas anuais de 33,3%⁽⁷⁾, sendo fundamental o monitoramento e avaliação da cobertura desses exames nessa população.

O Sistema Único de Saúde brasileiro (SUS) tem realizado este exame em um grande contingente de mulheres, totalizando pouco mais de um milhão de exames no Rio Grande do Sul em 2011 e 2012⁽⁸⁾. Além disso, cerca de 25% da população deste Estado é beneficiária de planos privados de saúde⁽⁹⁾, o que poderia tornar a saúde suplementar potencialmente um meio de suprir as necessidades de assistência à saúde dos beneficiários desses planos. No entanto, para a imensa maioria dos não beneficiários dos planos privados de saúde, o SUS é a única alternativa de assistência à saúde, pois a quase totalidade dessas pessoas não possui recursos próprios para pagar esses serviços. Contudo, não foram encontrados estudos que descrevam a cobertura de CP pelo SUS em mulheres não beneficiárias de planos privados de saúde no Rio Grande do Sul.

A universalidade é um princípio fundamental do SUS, não devendo haver desigualdades no acesso ao rastreamento do câncer do colo do útero entre grupos definidos por região de moradia e condição socioeconômica, o que seria considerado socialmente injusto. Assim, a pergunta que se coloca é se a cobertura de CP pelo SUS, no Rio Grande do Sul, alcança as taxas preconizadas pelo Ministério da Saúde e se existem desigualdades socioeconômicas e regionais no acesso a esses exames.

Este estudo teve como objetivo identificar desigualdades socioeconômicas e regionais na cobertura de exames citopatológicos do colo do útero pelo Sistema Único de Saúde no Rio Grande do Sul. A identificação dessas desigualdades é um aspecto fundamental do monitoramento e avaliação das políticas de atenção à saúde das mulheres,

possuindo grande relevância para a Saúde Coletiva, campo no qual a atuação do enfermeiro é importante.

MÉTODOS

Estudo epidemiológico, ecológico descritivo, que integrou o ramo quantitativo de uma pesquisa de base nacional e de delineamento misto intitulada "Uso de tecnologias de integralidade no cuidado às mulheres no âmbito da rede de atenção básica: análise de cenários em relação à consulta ginecológica". Esta pesquisa abrangeu a realização de trabalho de conclusão de curso apresentado à Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, do qual deriva este artigo⁽¹⁰⁾.

Este estudo estimou a cobertura de CP pelo SUS, no Rio Grande do Sul, conferindo destaque às desigualdades socioeconômicas e regionais dessas coberturas no Estado. A cobertura de CP foi calculada para o total de mulheres residentes de 25 a 64 anos e, exclusivamente, para mulheres não beneficiárias de planos privados de saúde.

A população alvo do estudo foram as mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, residentes no Rio Grande do Sul, no período 2011 a 2012. Esta faixa etária foi definida por ser o alvo do Programa de Rastreamento do Câncer do Colo do Útero no Brasil⁽⁷⁾. Os anos de 2011 e 2012 foram selecionados porque eram os últimos para o qual os dados de interesse deste estudo estavam disponíveis no Departamento de Informática do SUS (DATASUS) na ocasião da coleta de dados – Janeiro de 2014.

Foram utilizados os seguintes dados de domínio público, agregados por município do Rio Grande do Sul: (a) número de CP em mulheres de 25 a 64 anos realizados pelo SUS em 2011 e 2012, por município de residência, obtido no banco de dados eletrônico do DATASUS; (b) número estimado de mulheres de 25 a 64 anos residentes em cada município em 2011 e 2012, obtido no banco de dados eletrônico Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE); (c) número de mulheres de 25 a 64 anos beneficiárias de planos privados de saúde de assistência médica em 2011 e 2012, por município de residência, obtido no banco de dados eletrônico da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

A cobertura de CP pelo SUS, no total de mulheres residentes, foi calculada pela razão entre o número desses exames e o número de mulheres residentes de 25 a 64 anos, indicando a percentagem da população residente coberta pelo SUS. A cobertura de CP pelo SUS em mulheres não beneficiárias de planos privados de saúde foi calculada pela razão entre o número de exames e o número de mulheres não beneficiárias de planos privados de saúde de 25 a 64 anos. Esta última estimativa de cobertura é um indicador

do acesso ao CP entre mulheres cuja principal alternativa para a realização deste exame é o SUS.

As desigualdades socioeconômicas da cobertura de CP pelo SUS foram estimadas pela amplitude de variação da cobertura de CP entre grupos de municípios organizados conforme a vulnerabilidade social de sua população, medida pelo Índice de Vulnerabilidade Social Municipal-5 (IVS-5), obtido da Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul (SES/RS). O IVS-5 é um índice de desigualdades entre municípios que sumariza cinco aspectos da vulnerabilidade social da população: renda familiar *per capita*, esgotamento sanitário, rede de distribuição de água, coleta de lixo e dificuldade na provisão de serviços públicos relacionada à baixa densidade populacional, com base em dados do Censo Demográfico do IBGE de 2010. O IVS-5 mede a posição do município em número de desvios-padrão acima ou abaixo da média estadual de vulnerabilidade social populacional. Assim, os municípios foram colocados em ordem crescente de vulnerabilidade, sendo que valores negativos indicam menor proporção da população em vulnerabilidade social do que a média estadual (0,00) e os positivos maior proporção⁽¹¹⁾. Nesse estudo, os municípios foram agrupados em quatro faixas de vulnerabilidade: <-0,50; -0,50 a 0,00; 0,01 a 1,00; >1,00.

As desigualdades regionais da cobertura de CP pelo SUS foram estimadas pela amplitude de variação da cobertura de CP entre grupos de municípios organizados por macrorregiões de saúde e regiões de saúde do Estado. As macrorregiões de saúde foram selecionadas por representarem o cenário geoeconômico do Estado e as trinta regiões de saúde por representarem o cenário da organização dos serviços em redes de atenção⁽¹²⁻¹³⁾, ambas obtidas no banco de dados eletrônico do DATASUS.

Todas as análises estatísticas foram realizadas utilizando o pacote estatístico *IBM® SPSS® Statistics version 20*. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, sob número 376.543, em 11 de julho de 2013.

■ RESULTADOS

Distribuição da população

A distribuição das mulheres de 25 a 64 anos de idade, no período de 2011-2012, conforme a vulnerabilidade social municipal e as macrorregiões do Estado, mostra que 78,1% dessa população residiam em municípios com vulnerabilidade social relativamente baixa (IVS-5<-0,5) e 44,2%, na macrorregião Metropolitana. A porcentagem de mulheres residentes não beneficiárias de planos privados

de saúde variou de 66,7% nos municípios menos vulneráveis (IVS-5 <-0,50) a 97,1% nos municípios mais vulneráveis (IVS-5>1,00) e também diferiu entre as sete macrorregiões de saúde, variando de 48,3% na macrorregião Serra a 88,5% na macrorregião Centro-Oeste (Tabela 1).

O número de mulheres variou entre as 30 regiões de saúde, sendo a mais populosa a região Capital e Vale do Gravataí (n=1287522), constituindo 21,7% do total de mulheres dessa faixa-etária no Estado; a menos populosa a Campos de Cima da Serra (n=4934), 0,8% do total dessas mulheres. A porcentagem de mulheres não beneficiárias de planos privados de saúde variou de 38,1% na região de Caxias e Hortênsias a 94,2% na região de Entre Rios (Tabela 2).

Distribuição de exames citopatológicos do colo do útero

No biênio 2011-2012, a distribuição dos exames CP variou conforme a vulnerabilidade social municipal e macrorregiões do Estado. Foram realizados 1021232 exames de CP no Rio Grande do Sul. A maior produção de exames ocorreu nos municípios com menor vulnerabilidade social (IVS-5<-0,50; n=707667 exames) e na macrorregião Metropolitana (n=386521 exames). A menor produção, nos municípios com maior vulnerabilidade (IVS-5 >1,00; n=50179 exames) e na macrorregião Sul (n=80203 exames) (Não apresentado em tabela).

Distribuição da cobertura de exames citopatológicos do colo do útero

No Rio Grande do Sul, a cobertura de CP foi em média 17,3% para o total de mulheres residentes e 23,8% entre mulheres não beneficiárias de planos privados de saúde. A distribuição das coberturas de CP, conforme o IVS-5 municipal, mostra que a cobertura tende a ser maior à medida que a vulnerabilidade social municipal era mais alta, com uma amplitude de variação de 10,6% para o total de mulheres residentes (máxima 25,9%; mínima 15,3%) e 4,6% para as não beneficiárias de planos privados de saúde (máxima 27,6%; mínima 23,0%) (Tabela 1).

A cobertura de CP também variou entre as macrorregiões do Estado. A maior cobertura em mulheres residentes ocorreu na macrorregião Norte (23,5%), Missioneira (23,0%) e Vales (21,2%), e as menores na Sul (14,4%), Metropolitana (14,8%) e Serra (15,2%), com uma amplitude de variação de 9,1% entre as macrorregiões (23,5-14,4 = 9,1%). A amplitude de variação da cobertura foi 14,6% em não beneficiárias de planos privados de saúde, com maiores coberturas na Serra (31,5%), Norte (27,4%) e Missioneira (26,5%) e meno-

Tabela 1 – Distribuição das mulheres de 25 a 64 anos residentes e da cobertura de CP realizados pelo SUS, nesta faixa etária, conforme o índice de vulnerabilidade social municipal e as macrorregiões de saúde. Rio Grande do Sul, 2011-2012

Variáveis municipais	Mulheres de 25 a 64 anos residentes		Cobertura de CP realizados pelo SUS	
	Total de residentes	Não beneficiárias de planos privados de saúde	Cobertura no total de mulheres residentes	Cobertura em não beneficiárias de planos privados de saúde
	N	%	%	%
IVS-5*				
< -0,50	4620799	66,7	15,3	23,0
- 0,50 a 0,00	587756	90,8	22,1	24,3
0,01 a 1,00	517415	93,6	25,8	27,6
> 1,00	193984	97,1	25,9	26,6
Macrorregião				
Serra	612186	48,3	15,2	31,5
Metropolitana	2611137	64,2	14,8	23,0
Vales	487314	82,5	21,2	25,7
Sul	558790	85,1	14,4	16,9
Norte	632332	85,9	23,5	27,4
Missioneira	483921	87,0	23,0	26,5
Centro-Oeste	534274	88,5	18,3	20,7
Total do Estado	5919954	72,4	17,3	23,8

Fonte: DATASUS, IBGE, ANS, SES/RS.

*IVS-5 - índice de vulnerabilidade social municipal medido em desvios-padrão da média estadual, onde <-0,50 indica menor vulnerabilidade social e >1,00 maior vulnerabilidade social.

res coberturas na Sul (16,9%), Centro-Oeste (20,7%) e Metropolitana (23,0%) (Tabela 1).

A variação na cobertura de CP foi ainda maior quando as 30 regiões de saúde foram comparadas. Em mulheres residentes, a amplitude de variação entre as regiões foi de 16,1%, com a menor cobertura na região Campos de Cima da Serra (11%) e a maior na região Belas Praias (27,1%). Em mulheres não beneficiárias de planos privados de saúde, a amplitude de variação entre as regiões foi de 25,4%, com a menor cobertura nos Campos de Cima da Serra (12,9%) e a maior na região de Caxias e Hortênsias (38,3%) (Tabela 2).

DISCUSSÃO

Este estudo estimou a cobertura de CP pelo SUS no Rio Grande do Sul e identificou se existem desigualdades socioeconômicas e regionais no acesso a esses exames. A literatura científica evidencia que dentre os métodos de detecção do câncer do colo do útero, o CP é considerado

o mais efetivo e eficiente a ser aplicado coletivamente em programas de rastreamento⁽¹⁴⁾. Nos grupos mais afetados pelas desigualdades socioeconômicas e regionais, garantir o acesso ao CP constitui-se como a principal ferramenta para diminuir a incidência e mortalidade por câncer do colo do útero⁽¹⁵⁻¹⁶⁾.

No período estudado, o SUS realizou mais de um milhão de exames de CP em mulheres de 25 a 64 anos residentes no Rio Grande do Sul. No entanto, essa quantidade de CP parece insuficiente, como indicado pela cobertura de 17,3% no total de residentes, pouco mais da metade do preconizado pelo Ministério da Saúde. Entre as mulheres não beneficiárias, isto é, aquelas que têm no SUS a principal alternativa de atenção à saúde, a cobertura estadual de CP foi de 23,8%, cerca de dois terços do preconizado⁽⁷⁾. Nesse sentido, devido à população feminina beneficiária de planos privados de saúde ter maior acesso ao CP através de serviços conveniados a estes planos⁽¹⁷⁾ e pela escassa produção de conhecimento sobre a influência da

Tabela 2 – Distribuição das mulheres de 25 a 64 anos residentes e da cobertura de CP realizados pelo SUS, nessa faixa etária, conforme regiões de saúde. Rio Grande do Sul, 2011-2012

Regiões de saúde	Mulheres de 25 a 64 anos residentes		Cobertura de CP realizados pelo SUS	
	Total de residentes	Não beneficiárias de planos privados de saúde	Cobertura no total de mulheres residentes	Cobertura em não beneficiárias de planos privados de saúde
		N		
Campos de Cima da Serra	49342	85,3	11,0	12,9
Pampa	97023	92,1	15,0	16,3
Região Sul	461767	83,6	14,2	17,0
Vale do Caí e Metropolitana	398612	62,1	11,3	18,1
Vale do Paranhana e Costa Serra	113845	85,6	15,8	18,4
Verdes Campos	229170	82,7	15,9	19,3
Fronteira Oeste	240786	92,5	19,4	21,0
Carbonífera/Costa Doce	203154	83,1	18,6	22,4
Vale da Luz	64865	81,2	18,5	22,7
Portal das Missões	82728	90,6	20,9	23,1
Região do Botucaraí	59744	93,4	22,0	23,5
Capital e Vale do Gravataí	1287522	55,7	13,2	23,7
Entre-Rios	66036	94,2	22,9	24,3
Jacuí Centro	106401	92,7	22,6	24,3
Região Vinte e Oito	181302	81,2	19,8	24,4
Bons Ventos	110475	92,2	22,5	24,4
Vale dos Sinos	424604	65,3	16,8	25,7
Sete Povos das Missões	152430	90,5	23,3	25,8
Rota da Produção	89257	89,6	23,4	26,1
Caminho das Águas	140733	92,4	24,7	26,8
Região das Araucárias	69078	92,2	24,7	26,8
Região da Diversidade	121800	81,2	22,4	27,6
Região do Planalto	165607	75,0	21,0	28,0
Fronteira Noroeste	125245	85,8	24,6	28,7
Belas Praias	75107	92,3	27,1	29,3
Vinhedos e Basalto	160867	58,2	17,1	29,3
Alto Uruguai Gaúcho	125036	84,4	25,0	29,6
Vales e Montanhas	115441	73,9	24,2	32,8
Uva e Vale	95568	45,2	16,3	36,1
Caxias e Hortênsias	306409	38,1	14,6	38,3
Total do Estado	5919954	72,4	17,3	23,8

Fonte: DATASUS, IBGE, ANS.

prevalência de planos de saúde privados nas estimativas de cobertura de CP pelo SUS, este estudo pretende contribuir para a qualificação do processo de planejamento das ações na área do rastreamento do câncer do colo do útero no Rio Grande do Sul.

A cobertura de CP pelo SUS foi estimada pela razão entre o número de exames e o número de mulheres residentes. Um problema desse indicador é que a mesma mulher pode ter se submetido a mais de um exame de CP no período (super-rastreio), podendo levar à superestimação da cobertura de CP pelo SUS no total de mulheres residentes⁽¹⁸⁾. Por outro lado, as coberturas calculadas podem estar subestimadas, pois o número de exames registrados pode ser menor do que os efetivamente realizados, uma vez que o banco é referente aos exames pagos pelo SUS e alguns exames podem ter sido glosados, não terem sido pagos ou ainda não terem sido registrados por serviços públicos que não recebem recursos financeiros por volume de produção realizada. Assim, a cobertura de CP calculada para o total de mulheres residentes provavelmente é maior do que a real, pois o número de mulheres super-rastreadas é provavelmente maior que o número de exames não registrados, mas a extensão desse viés nas estimativas de cobertura não pode ser estabelecida.

No entanto, entre as mulheres não beneficiárias de planos privados de saúde não se pode afirmar se houve ou não viés na medida de cobertura. Devido ao super-rastreio, o numerador desta medida de cobertura está provavelmente superestimado. Por outro lado, o denominador é afetado de duas maneiras opostas: pode haver superestimação do número de beneficiárias de planos privados de saúde, pois o banco de dados da ANS baseia-se no número de vinculações aos planos, podendo incluir mais de um vínculo para a mesma mulher⁽¹⁹⁾. Como se desconhece qual o maior erro, se no numerador ou no denominador, não é possível determinar a existência de viés nessa medida de cobertura e, caso tenha ocorrido, se está superestimada ou subestimada.

A fim de melhorar estas medidas de cobertura, espera-se que os sistemas de informação de domínio público utilizados neste estudo, DATASUS e ANS, deixem de se basear no número de CP realizados e no número de vinculações aos planos privados de saúde e passem a considerar o número de mulheres que realizaram estes exames e estão vinculadas a estes planos. Espera-se avançar no registro desses procedimentos a partir do Sistema de Informação do Câncer (SISCAN), sistema oficial do Ministério da Saúde, lançado em 2012, que propõe a identificação das usuárias que realizam o CP pelo número do cartão SUS, arquivando e sistematizando suas informações em um histórico indivi-

dual, o que permitirá estabelecer a periodicidade com que a população alvo do rastreamento do câncer do colo do útero realiza esses exames⁽²⁰⁾.

Mesmo com estas limitações, os resultados deste estudo sugerem que, para o total de residentes, a cobertura desses exames variou de 11,0% a 27,1% entre as regiões de saúde, de 14,4% a 23,5% entre as macrorregiões e de 15,3% a 25,9% entre agrupamentos de vulnerabilidade social municipal. Para as mulheres não beneficiárias, a cobertura variou ainda mais, de 12,9% a 38,3% entre regiões de saúde e de 16,9% a 31,5% entre macrorregiões, apresentando uma variação menor apenas entre agrupamentos de vulnerabilidade social municipal, de 23,0% a 27,6%.

Sendo assim, as maiores desigualdades na cobertura de CP foram as regionais e ocorreram entre as 30 regiões de saúde, com uma amplitude de variação de até 25,4% em mulheres não beneficiárias e 16,1% no total de mulheres residentes.

Uma justificativa para o aumento da diferença nas estimativas de cobertura de CP entre as mulheres não beneficiárias é o aumento expressivo da cobertura de CP nas regiões de saúde Caxias e Hortênsias e Uva e Vale. Ambas as regiões possuem as menores percentagens de não beneficiárias de planos privados de saúde, o que pode justificar o baixo número de CP realizados pelo SUS se comparado à população alvo do rastreamento do câncer do colo do útero residente. Por esse motivo, no total de mulheres residentes, estas duas regiões apresentaram uma cobertura de CP inferior à meta de do preconizado. Em contrapartida, possuem as maiores estimativas de cobertura de CP em mulheres não beneficiárias de planos privados de saúde do Estado. Estas baixas estimativas de cobertura de CP pelo SUS em regiões com maior prevalência de planos privados de saúde também foram verificadas em um estudo ecológico sobre a distribuição das coberturas de CP nas regiões brasileiras, o qual constatou que as baixas estimativas de cobertura de CP ocorriam devido a menor dependência da rede pública de serviços de saúde para a realização deste exame⁽¹⁶⁾.

Ao comparar as macrorregiões de saúde, também se observa desigualdades na cobertura de CP. Nas macrorregiões Metropolitana e Serra, a cobertura de CP, em mulheres não beneficiárias de planos privados de saúde, aumentou 12,2% em média ao considerar somente tal população nas estimativas de cobertura, entretanto, nas demais cinco macrorregiões do Estado esse aumento representou apenas 3,4% em média. Essa estatística revela que é inadequado assumir que todas as macrorregiões e regiões de saúde do Estado possuem 25% de beneficiárias de planos privados de saúde⁽⁹⁾, afinal esse dado é apenas uma média e, portanto, não mede a distribuição destes planos nessas localidades.

É importante destacar, ainda, que nas macrorregiões Serra e Metropolitana, a prevalência de mulheres beneficiárias é muito maior que nas outras macrorregiões, o que pode resultar numa superestimativa da necessidade de realização de CP. Contudo, nas demais macrorregiões, onde a prevalência de beneficiárias é muito baixa, a necessidade destes exames pode ser subestimada.

As menores desigualdades na cobertura de CP pelo SUS no Estado foram as socioeconômicas, com uma amplitude de variação de 10,6% no total de mulheres residentes e 4,6% em mulheres não beneficiárias. Observou-se que nos agrupamentos de municípios conforme a vulnerabilidade social, as diferenças de cobertura caíram cerca da metade nas mulheres não beneficiárias de planos privados de saúde. Constatou-se, também, que a cobertura de CP cresceu à medida que a vulnerabilidade social municipal aumentou, o que pode representar uma melhor distribuição de recursos do SUS por parte do Estado do Rio Grande do Sul, priorizando os municípios com maiores carências socioeconômicas, nos quais o SUS representa a principal alternativa para a realização do CP.

■ CONCLUSÕES

O cálculo da cobertura de CP pelo SUS deve considerar a prevalência de mulheres beneficiárias de planos privados de saúde, pois enquanto estas mulheres tendem a realizar o CP em serviços credenciados à sua operadora de plano de saúde, as mulheres não beneficiárias têm no SUS a principal alternativa de atenção à saúde.

Observou-se que a cobertura de CP pelo SUS, no Rio Grande do Sul, estava abaixo do preconizado pelo Ministério da Saúde no total de mulheres residentes e entre as não beneficiárias de planos privados de saúde. Além disso, houve evidências de que a cobertura de CP apresentava desigualdades socioeconômicas e regionais, pois as maiores coberturas ocorreram nos municípios em maior vulnerabilidade social e nas macrorregiões e regiões de saúde com maior prevalência de planos privados de saúde.

Este estudo apresentou importantes contribuições para a Saúde Coletiva, campo no qual a atuação do enfermeiro é importante. O rastreamento do câncer do colo do útero é uma ação relevante no cotidiano assistencial destes profissionais, visto que, frequentemente, no âmbito do SUS, os enfermeiros são responsáveis pela realização do CP e demais atividades de prevenção do câncer do colo do útero junto à equipe de saúde e comunidade. As baixas coberturas de CP são um dos maiores desafios para a redução da morbimortalidade por câncer do colo do útero no Rio Grande do Sul, sendo a identificação de desigualdades na

cobertura desses exames um aspecto fundamental para a garantia do seu acesso equânime.

Como limitação do estudo, mencionam-se as variações na consistência dos dados disponibilizados pelos sistemas de informação e a ausência de dados de domínio público sobre os CP realizados na saúde suplementar, o que possibilitaria estimar as desigualdades socioeconômicas e regionais na cobertura desses exames em toda a população feminina alvo do rastreamento do câncer do colo do útero.

■ REFERÊNCIAS

1. Ferlay J, Soerjomataram I, Dikshit R, Eser S, Mathers C, Rebelo M, et al. Cancer incidence and mortality worldwide: sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. *Int J Cancer*. 2015;136(5):E359-86.
2. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (BR). Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2011.
3. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (BR). Informativo vigilância do câncer: magnitude do câncer no Brasil - incidência, mortalidade e tendência. Rio de Janeiro: INCA; 2012.
4. Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul (BR). Plano estadual de saúde: 2012/2015. Porto Alegre; 2013.
5. International Federation of Gynecology and Obstetrics. Global guidance for cervical cancer prevention and control. London; 2009.
6. World Health Organization (CH). Early detection. Geneva: WHO; 2007. (Cancer control: Knowledge into action - WHO Guide for Effective Programmes)
7. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (BR). Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. Rio de Janeiro: INCA; 2011.
8. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (BR). Produção ambulatorial do Sistema Único de Saúde por local de residência: exame cervico-vaginal/microflora 2011-2012 [Internet]. [citado 2014 jan. 15]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sia/cnv/qbrs.def>.
9. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Proporção da população coberta por planos privados de saúde - cobertura assistência médica: 2012 [Internet]. Brasília; 2014 [citado 2014 mar. 03]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sia/cnv/qbrs.def>.
10. Manica ST. Desigualdades socioeconômicas e regionais na cobertura de exames citopatológicos do colo do útero no Rio Grande do Sul [trabalho de conclusão de curso]. Porto Alegre (RS): Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2014.
11. Drachler ML, Lobato MAO, Lermen JI, Fagundes S, Ferla AA, Drachler CW, et al. Desenvolvimento e validação de um índice de vulnerabilidade social aplicado a políticas públicas do SUS. *Ciênc Saúde Colet*. 2014;19(9):3849-58.
12. Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul (BR). Plano diretor de regionalização da saúde. Porto Alegre; 2002.
13. Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul (BR). Resolução Nº 555/12 - CIB/RS de 19 de setembro de 2012: altera a configuração e a quantidade de Regiões de Saúde no Rio Grande do Sul, e institui as Comissões Intergestores Regionais - CIR. Porto Alegre; 2012.
14. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Rastreamento. Brasília; 2010. (Cadernos de Atenção Primária, n. 29)

15. Ribeiro AA, Nardocci AC. Desigualdades socioeconômicas na incidência e mortalidade por câncer: revisão de estudos ecológicos, 1998-2008. *Saúde Soc.* 2013;22(3):878-91.
16. Santos RS, Melo ECP, Santos KM. Análise espacial dos indicadores pactuados para o rastreamento do câncer do colo do útero no Brasil. *Texto Contexto Enferm.* 2012;21(4):800-10.
17. Malta DC, Moura EC, Oliveira M, Santos FP. Usuários de planos de saúde: morbidade referida e uso de exames preventivos, por inquérito telefônico, Brasil, 2008. *Cad Saúde Públ.* 2011;27(1):57-66.
18. Vale DBAP, Morais SS, Pimenta AL, Zeferino LC. Avaliação do rastreamento do câncer do colo do útero na Estratégia Saúde da Família no município de Amparo, São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Públ.* 2010;26(2):383-90.
19. Agência Nacional de Saúde Suplementar (BR) [Internet]. Brasília: ANS; 2014-. Beneficiários por município - assistência médica: 2011-2012 [citado 2014 jan.15]; [aprox. 1 tela]. Disponível em: http://www.ans.gov.br/anstabnet/cgi-bin/dh?dados/tabnet_02.def
20. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (BR). Sistema de informação do câncer: manual preliminar de apoio à implantação. Rio de Janeiro: INCA; 2013.

■ **Autor correspondente:**

Silvia Troyahn Manica

E-mail: silviamanica@gmail.com

Recebido: 10.12.2014

Aprovado: 30.09.2015