



Ministério da Saúde  
Secretaria de Atenção Primária à Saúde  
Departamento de Promoção da Saúde  
Coordenação-Geral de Prevenção de Doenças Crônicas e Controle do Tabagismo

## NOTA TÉCNICA Nº 3/2022-CGCTAB/DEPROS/SAPS/MS

### 1. ASSUNTO

1.1. Trata-se de Nota de Qualificação do indicador "Proporção de Mulheres com Coleta de Citopatológico na APS".

### 2. ANÁLISE

2.1. O câncer do colo do útero, também conhecido como câncer cervical, é um dos tumores mais frequentes entre as mulheres. Está intimamente associado à infecção persistente por alguns tipos do Papilomavírus Humano - HPV (chamados de tipos oncogênicos), podendo infectar pele e mucosas e é transmitido por meio da relação sexual. Apesar de importante fator causal, a infecção pelo HPV não é suficiente para o desenvolvimento do câncer, sendo necessária a infecção persistente e a influência de fatores como imunidade, genética, entre outros. Em grande parte das mulheres, a resposta imunológica auxilia na eliminação da infecção pelo HPV (BRASIL, 2021; WILD, C. P., WEIDERPASS, E., STEWART, B. W, 2020; BRASIL, 2019).

2.2. O risco de desenvolvimento do câncer do colo do útero é de cerca de 30% se as lesões precursoras não forem avaliadas e tratadas, e as alterações celulares que progridem para o câncer ocorrem, geralmente, de forma lenta, podendo levar de 10 a 20 anos, período em que se podem se apresentar como lesões pré-neoplásicas assintomáticas. Apesar das possibilidades de prevenção, é um dos cânceres mais frequentes entre as mulheres no Brasil, com alta taxa de mortalidade. Estima-se uma incidência anual de mais de 16.590 casos entre 2020 e 2022, com risco de 15,4 casos a cada 100.000 mulheres (BRASIL, 2021; WILD, C. P., WEIDERPASS, E., STEWART, B. W, 2020; BRASIL, 2019; INCA, 2019).

2.3. Uma das principais estratégias de prevenção e controle do Câncer de Colo de Útero é a detecção precoce e o rastreamento por meio do exame citopatológico, o qual permite a identificação de lesões precursoras e lesões malignas em estádios iniciais, possibilitando a instituição de um tratamento mais efetivo. O rastreamento realizado com o exame citopatológico está regulamentado nos serviços públicos de saúde do Brasil desde a década de 1990. Atualmente, é papel da Atenção Primária a Saúde (APS) o desenvolvimento de ações para prevenir o câncer do colo do útero por meio de ações de educação e promoção da saúde, vacinação e rastreamento (INCA, 2017; BRASIL, 2016; BRASIL, 2019; BRASIL, 2021).

### 3. APRESENTAÇÃO DO INDICADOR

3.1. A "**Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS**" é um indicador que mede a proporção de mulheres com idade entre 25 a 64 anos atendidas na APS que realizaram ao menos 1 coleta de exame citopatológico do colo do útero no intervalo 3 anos, em relação ao total de mulheres na mesma faixa etária estimadas do município.

3.2. A recomendação é a realização do exame citopatológico em mulheres de 25 a 64 anos que já tiveram ou têm atividade sexual, a cada 3 anos, após 2 exames anuais negativos. Para mulheres com mais de 64 anos que nunca se submeteram ao exame, recomenda-se realizar dois exames com intervalo de 1 a três anos, no caso de resultado negativo, elas podem ser liberadas de novos exames visto que não há evidências sobre a efetividade do rastreamento após os 65 anos (BRASIL, 2016; BRASIL, 2021; BRASIL, 2019a; BRASIL, 2019b; WHO, 2021).

3.3. É recomendado pela OMS e pelas diretrizes nacionais que o rastreamento seja realizado em intervalo de três anos, após dois exames normais consecutivos realizados com um intervalo de um ano, com o objetivo de reduzir a possibilidade de um resultado falso-negativo na primeira rodada do rastreamento. A justificativa se dá pela ausência de evidências de efetividade significativa do rastreamento anual. A doença possui evolução lenta e esse intervalo é preconizado de maneira a garantir a identificação da lesão precursora e início do tratamento (BRASIL, 2021; BRASIL, 2016; WHO, 2021).

3.4. Destaca-se que o indicador inclui apenas as mulheres na faixa etária

recomendada para a realização do exame citopatológico. As mulheres acima de 64 anos no quadrimestre avaliado que tiveram a coleta do exame ainda na faixa etária recomendada ou mulheres com 25 anos que realizaram a coleta antes dessa idade não serão incluídas no cálculo do indicador. Além disso, o indicador limita-se somente às mulheres que realizaram coletas na Atenção Primária à Saúde, sendo essa uma limitação, visto que não alcança todas as mulheres da população brasileira. Porém, justifica-se pelo fato do indicador medir o desempenho das equipes e serviços de saúde da APS.

3.5. O indicador será calculado diretamente por meio dos dados do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). A fórmula foi elaborada considerando a possibilidade de verificação de dados individualizados do SISAB e não apenas os quantitativos consolidados. A periodicidade de mensuração do indicador é quadrimestral, com nível de agregação municipal

#### 4. PARÂMETRO

4.1. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, é possível reduzir, em média, de 60 a 90% a incidência de câncer do colo do útero quando a cobertura de rastreamento da população é de pelo menos 80%, com a garantia do diagnóstico e do tratamento adequados dos casos detectados (OPAS, 2016; WHO, 2002; BRASIL, 2021).

4.2. Dessa forma, para o monitoramento, fica definido como parâmetro 80% da proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS nos últimos 3 anos, como forma de garantir detecção e tratamento oportunos, reduzindo a incidência da doença e mortalidade na população-alvo (OPAS, 2016).

#### 5. META

5.1. Considerando a necessidade de valorização do desempenho das equipes e serviços de Atenção Primária à Saúde no alcance de resultados em saúde, estabelecidos nas portarias que regem o Programa Previne Brasil, e as limitações atuais identificadas para que todos os municípios alcancem o parâmetro de 80% na população coberta pela APS, a meta atualmente pactuada para este indicador é de 40%.

#### 6. CÁLCULO DO INDICADOR

O indicador **Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS** é calculado da seguinte maneira:

Numerador: **Número de mulheres de 25 a 64 anos que realizaram coleta do exame citopatológico na APS nos últimos 36 meses;**

Denominador: **Número de mulheres com idade entre 25 e 64 anos cadastradas e vinculadas na APS do município no período analisado;**

Denominador estimado: **Potencial de cadastro municipal X % mulheres com 25 a 64 anos por estudo de estimativa populacional 2020 - IBGE;**

$$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de mulheres de 25 a 64 anos que realizaram coleta de exame citopatológico nos últimos 3 anos}}{\left( \begin{array}{l} \text{Número de mulheres com idade} \\ \text{entre 25 e 64 anos cadastradas} \\ \text{e vinculadas na APS} \end{array} \right) \text{OU} \left( \begin{array}{l} \text{Potencial de cadastro x \% mulheres com} \\ \text{25 a 64 anos por estudo de estimativa} \\ \text{populacional} \end{array} \right)} \times 100$$

\*O denominador será o que apresentar o maior valor. O denominador estimado é calculado somente para municípios com cadastro abaixo de 85% do potencial de cadastro municipal.

O detalhamento das variáveis que compõem o denominador e o numerador serão apresentados a seguir. É importante destacar que para o cálculo do indicador, dependendo da situação do cadastro em relação ao potencial de cadastro municipal<sup>[1]</sup>, no denominador, poderá ser utilizado o valor estimado ou o valor informado no SISAB, conforme explicado a seguir.

#### 7. DENOMINADOR

7.1. O denominador **número de mulheres com idade entre 25 e 64 anos cadastradas e vinculadas na APS do município no período analisado** é composto por mulheres cadastradas e vinculadas em equipes ESF e EAP por meio dos modelos de informação do cadastro individual completo (FCI), cadastro simplificado por meio do módulo "Cidadão" do PEC e a partir do Atendimento Individual (FAI), Ficha de Visita Domiciliar (FVD) ou Procedimento (FP). Estas regras podem ser observadas na Nota Técnica do Relatório de Cadastros do SISAB.

7.2. As informações são extraídas do cadastro individual seguindo o modelo de informação e-SUS APS. Tais informações resultam do trabalho

realizado no cotidiano das equipes de saúde da APS. Ressalta-se que cada mulher que compõe o denominador é identificada pelo CNS (cartão nacional de saúde) ou CPF (cadastro de pessoa física), assim, mesmo que essa esteja presente nas duas fontes de origem dos dados, é contabilizada apenas uma única vez e em uma única equipe.

**ATENÇÃO!**

Destaca-se que o modo de registro dos dados para o denominador e também para o numerador está baseado no modelo de informação da estratégia e-SUS APS, considerando os registros de atendimentos. Para o detalhamento dos campos de preenchimento, consultar os Guias de Preenchimento CDS, PEC e Thrift disponíveis na guia dos materiais de apoio do SISAB.

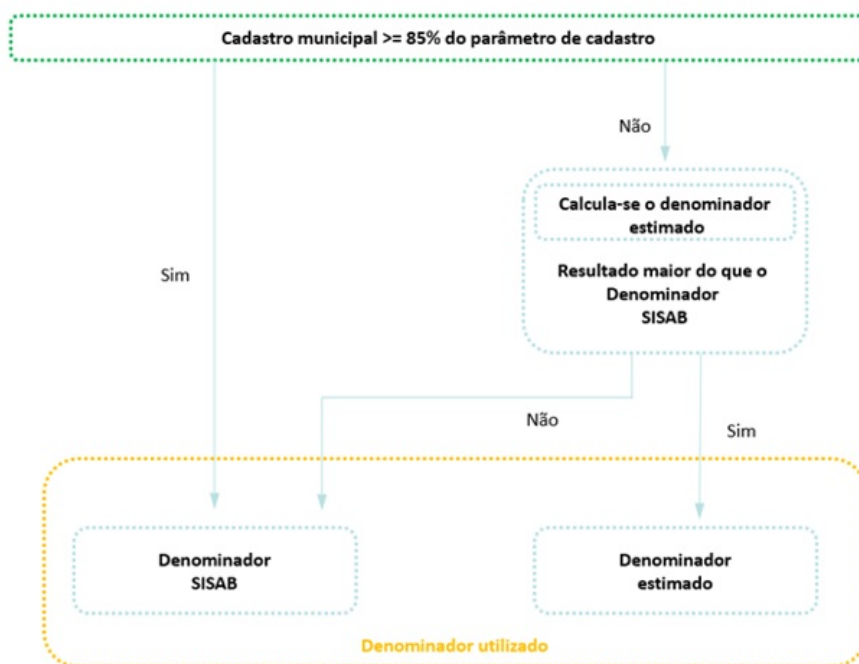
7.3. Os municípios que, no quadrimestre, apresentarem quantitativo de pessoas cadastradas **maior ou igual a 85%** do potencial de cadastro municipal, terão seu indicador calculado com o denominador **número de mulheres com idade entre 25 e 64 anos cadastradas e vinculadas na APS do município no período analisado a partir dos dados do SISAB**. Para os demais municípios (com cadastro municipal abaixo de 85% do potencial) será calculado também o denominador estimado.

7.4. A utilização do denominador estimado é uma estratégia que se caracteriza como um valor de referência do quantitativo estimado de pessoas pelo censo do IBGE. O denominador estimado será utilizado somente **para os municípios com cadastro municipal abaixo de 85%** do potencial de cadastro municipal. As duas situações descritas são apresentadas no fluxograma.

7.5. O cálculo do denominador estimado **número de mulheres entre 25 a 64** conforme “Estudo de estimativas populacionais por município, idade e sexo - 2000-2020” é realizado a partir da porcentagem de mulheres na faixa etária, identificadas pelo IBGE, para o ano de 2020, corrigido pelo potencial de cadastro municipal.

7.6. Destaca-se, ainda, que o objetivo do indicador é monitorar e avaliar a promoção do cuidado e o adequado acompanhamento de todas as mulheres entre 25 e 64 anos junto às equipes de Atenção Primária à Saúde no que se refere a prevenção do desenvolvimento do câncer do colo do útero.

**Figura 1.** Fluxograma de definição do denominador utilizado



## 8. NUMERADOR

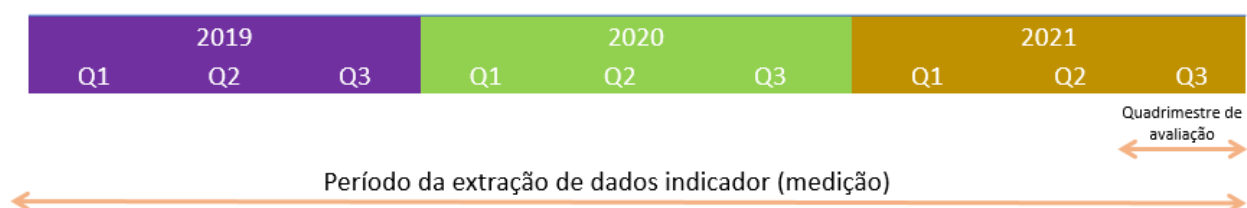
8.1. O numerador **número de mulheres de 25 a 64 anos que realizaram a coleta do exame citopatológico na APS nos últimos 36 meses** é composto pelas mulheres na faixa etária elegível para o rastreamento que realizaram pelo menos uma coleta do exame citopatológico nos últimos 36 meses na APS. O

numerador é obtido a partir do registro da realização do procedimento de coleta do exame citopatológico.

8.2. São incluídas no numerador as mulheres identificadas no denominador que tenham: 1) mínimo de uma coleta de exame citopatológico realizada nos últimos 36 meses por profissional médico ou enfermeiro que atuam em equipes ou estabelecimentos/unidades de saúde da APS, visto que os procedimentos realizados fora do contexto da APS não são contabilizados neste indicador.

8.3. Conforme mencionado, o numerador considera para extração/verificação dos dados de coleta o período de 36 meses anteriores ao período do quadrimestre analisado que, no caso do pagamento por desempenho do Programa Previne Brasil, corresponde à contagem retroativa/retrógrada e iniciada a partir da última competência/mês do quadrimestre analisado. Assim, para o último quadrimestre de um determinado ano são consideradas as informações de saúde registradas (no caso do referido indicador as informações referentes a coleta de citopatológico) nos últimos 36 meses a contar de forma retrógrada a partir da competência/mês dezembro do ano em questão.

**Figura 2.** Esquema ilustrativo do período de medição e avaliação do numerador do indicador.



**ATENÇÃO!**

A relação identificada das pessoas que compõem o numerador e denominador é disponibilizada nominalmente no modo detalhado do painel de indicadores do SISAB. O denominador mulheres de 25 a 64 anos corresponde as mulheres da faixa etária específica que deve ser acompanhada pelas equipes de saúde de APS. Esta lista pode auxiliar o gestor e as equipes de saúde na busca ativa para realização do procedimento e cuidado em geral.

## 9. VÍNCULAÇÃO DA USUÁRIA A EQUIPE DE REFERÊNCIA

9.1. Para a vinculação de uma usuária à equipe de referência, são consideradas as regras descritas na [Nota Técnica Explicativa de Cadastro](#). Após a identificação e vinculação de uma pessoa à uma determinada equipe de saúde da APS, todo procedimento validado realizado em outras equipes ou estabelecimentos característicos da APS serão qualificados para compor a contabilização do indicador, ou seja, se a usuária é vinculada pela regra de desempate de cadastros (considerada para fins de custeio da capitação ponderada) na equipe A e realizou o procedimento na equipe B ou estabelecimento C, mesmo que seja em outro município ou estado, será contabilizado para o indicador na unidade de vínculo (no caso a equipe A). Ressalta-se, ainda, que são contabilizados para o indicador os procedimentos devidamente identificados e validados para o SISAB segundo as regras de validação descrita na [Nota Técnica do Relatório de Validação](#). **Indivíduos cadastrados sem vinculação a uma equipe eSF ou eAP não são considerados no cálculo dos indicadores.**

## 10. RECOMENDAÇÕES PARA MELHORAR OS RESULTADOS DO INDICADOR

10.1. Considerando o papel da APS na prevenção do câncer do colo do útero, os serviços de saúde devem estar atentos à necessidade de produzir respostas adequadas e oportunas com objetivo de melhorar o acesso e a qualidade das ações de saúde ofertadas. Nesse sentido recomenda-se:

10.2. Manter o cadastro individual atualizado: os dados de identificação do cidadão, sociodemográficos e de suas condições e situações de saúde devem ser periodicamente atualizados. O aumento do cadastro propicia que seja utilizado o valor informado no SISAB no denominador

10.3. Realizar o acompanhamento nominal das mulheres na faixa etária adscritas à equipe, verificando rotineiramente com que frequência é realizado esse acompanhamento;

10.4. Orientar a usuária na faixa etária específica sobre a importância da realização da coleta do exame citopatológico na Unidade Básica de Saúde a cada 3 anos, mesmo que o resultado anterior do seu exame tenha sido normal;

10.5. Ter método de controle do seguimento das mulheres com exame alterado (sistema eletrônico ou registro de papel, ambos verificados periodicamente);

10.6. Flexibilizar a agenda para esse público, possibilitando a realização da coleta de citopatológico no melhor horário para a cidadã sem bloquear acesso de pessoas com outras condições de saúde/doença;

10.7. Construção de protocolos locais que organizem a atenção à mulher;

10.8. Ofertar esse exame a todas as mulheres na idade preconizada que frequentam a unidade, independentemente do motivo;

10.9. Estabelecer mecanismos locais de remuneração por desempenho para APS;

10.10. Instituir intervenções educativas permanentes para melhoria da qualidade do registro das informações de saúde, tanto no que se refere as variáveis válidas para os indicadores, quanto para todo registro clínico do atendimento ao cidadão.

## 11. RECOMENDAÇÕES PARA REGISTRO DAS INFORMAÇÕES DE SAÚDE

11.1. Boas práticas de registros de informação nos sistemas de informação em saúde são fundamentais para o sucesso das ações de monitoramento e avaliação dos indicadores selecionados.

11.2. Para tomada de decisão com intervenções mais assertivas gestores e profissionais de saúde necessitam de informações confiáveis que somente podem ser produzidas a partir do registro qualificado das ações realizadas pelos profissionais de saúde no momento do atendimento aos usuários. Registros que discriminem adequadamente as informações que integram os diferentes campos dos instrumentos de anotação do que ocorre durante o contato dos usuários com os serviços de saúde, permitem a elaboração de diagnósticos mais precisos a respeito do que ocorre na realidade e o acompanhamento da evolução de uma determinada situação analisada.

11.3. Para o indicador, as informações que compõem as variáveis têm como fonte, o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), que integra a Estratégia e-SUS APS. Assim, os dados de produção das equipes de saúde da APS devem ser registrados em sistemas da Estratégia e-SUS APS, podendo ocorrer por prontuário eletrônico (e-SUS PEC ou prontuário próprio/de terceiros compatíveis com a transmissão de dados via Thrift) ou por meio da Coleta de Dados Simplificada (CDS), e enviados, via centralizador do e-SUS, para o SISAB. O registro do procedimento deve seguir as orientações dispostas nos Guias de Qualificação do Indicador.

11.4. O SISAB estabelece que, por competência, o prazo de envio regular de registros de serviços da APS seja realizado até o 10º dia útil da competência SISAB seguinte. Após este prazo, é permitido o envio de informações complementares por até 4 competências posteriores ao registro/atendimento. Para contabilização dos registros nos indicadores, o envio deverá ocorrer até o 10º dia útil subsequente a cada competência SISAB, que no caso para a última competência do quadrimestre será após o último mês do quadrimestre avaliado.

11.5. A qualidade do registro de informação, pressupõe:

- Registro diário e preferencialmente durante o contato assistencial;
- Adequado preenchimento dos campos relacionados, conforme o documento Guia de qualificação dos Indicadores;
- Rotinas de envio idealmente imediatas, podendo ser também diárias, semanais ou mensais. A depender da realidade de conexão municipal, envio dos dados dentro da competência de envio padrão, ou seja, até o 10º dia útil da competência SISAB posterior ao atendimento;
- O uso de prontuários eletrônicos, por ser associado a melhores registros e possibilitar o envio e compartilhamento de dados administrativos e clínicos em tempo oportuno, o Ministério da Saúde apoia a informatização da APS por meio do Informatiza APS;
- Manutenção e atualização dos sistemas de prontuário e dos cadastros de profissionais e do estabelecimento da APS em convergência com o cadastro no SCNES.

11.6. Para o indicador **“Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS”** é necessário:

- A correta identificação da usuária com registro de CPF ou CNS, sendo preferencial a

- indicação do CPF;
- Registrar de forma individualizada a coleta citopatológica, seja por meio da marcação do procedimento na ficha CDS ou do código SIGTAP referente ao procedimento realizado em outras aplicações
- Sempre importar o XML do CNES na base do sistema e-SUS APS, tanto para quem usa CDS, quanto para quem usa PEC ou sistema de terceiros/próprios.

## 12. POTENCIALIDADES

12.1. Visando a melhoria do cuidado às mulheres na prevenção do câncer do colo do útero e qualificação futura do indicador, também será monitorado e divulgado o resultado do indicador de cuidado "*Proporção de mulheres com exame citopatológico avaliado na APS*", visto que a avaliação do exame coletado permite a identificação de lesões precursoras que podem ser detectadas e tratadas adequadamente, impedindo sua progressão para o câncer, além da identificação do câncer em estádios iniciais, com maior potencial curativo.

### IMPORTANTE

É importante destacar que, apesar do indicador utilizar a coleta do exame citopatológico, todas as evidências e recomendações indicam que a **avaliação** do exame é a etapa fundamental para a efetiva prevenção do câncer do colo do útero, pois revela a condição de saúde da usuária. Assim, para a organização do processo de trabalho da equipe de saúde e melhoria do cuidado longitudinal da usuária, recomenda-se a realização e registro da **avaliação** do exame citopatológico no sistema de informação da Atenção Primária à Saúde. Ressalta-se que no horizonte de progresso do referido indicador está a perspectiva de alteração futura direcionada à **avaliação** do resultado do exame.

## 12.2. FICHA DE QUALIFICAÇÃO DO INDICADOR

FICHA DE QUALIFICAÇÃO DOS INDICADORES	
<b>TÍTULO</b>	Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS.
<b>CLASSIFICAÇÃO DO INDICADOR</b>	Processo
<b>INTERPRETAÇÃO (o que mede?)</b>	Mede a proporção de mulheres com idade entre 25 a 64 anos atendidas na APS que realizaram coleta de material do colo do útero para exame citopatológico no intervalo de 3 anos, em relação ao total de mulheres na mesma faixa etária do município.
<b>USO (Para que fim?)</b>	Avaliar o quantitativo de mulheres que realizaram o exame preventivo para câncer do colo do útero na APS, dentro da faixa etária elegível e período recomendados. Expressa a realização de um exame a cada três anos, segundo as Diretrizes Nacionais. Avaliar o cumprimento de diretrizes e normas para a prevenção do câncer do colo do útero. Subsidiar o processo de planejamento, gestão e avaliação da saúde da mulher.
<b>FONTE</b>	Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (SISAB)
<b>PERIODICIDADE DE MENSURAÇÃO</b>	Quadrimestral
<b>ÍNDICE DE REFERÊNCIA</b>	2021
<b>PARÂMETRO</b>	≥80%
<b>META</b>	40%

<b>FÓRMULA DE CÁLCULO</b>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de mulheres de 25 a 64 anos que realizaram coleta de exame citopatológico nos últimos 3 anos}}{\left( \text{Número de mulheres com idade entre 25 e 64 anos cadastradas e vinculadas na APS} \right) \text{ OU } \left( \text{Potencial de cadastro x \% mulheres com 25 a 64 anos por estudo de estimativa populacional} \right)} \times 100$
<b>MÉTODO DE CÁLCULO</b>	<p><b>REGRAS DE EXTRAÇÃO:</b></p> <p><b>Denominador</b></p> <p><b>Número de mulheres com idade entre 25 e 64 anos cadastradas e vinculadas na APS</b></p> <p>Pessoas identificadas com o <b>CNS ou CPF</b> e <b>sexo Feminino</b> nos modelos de informação utilizados para considerar uma pessoa cadastrada e vinculada a uma equipe da APS. Conforme a nota técnica de cadastros, serão considerados como usuários cadastrados aqueles que foram vinculados a uma equipe de APS através de um cadastro individual completo (FCI), cadastro simplificado por meio do módulo “Cidadão” do PEC e usuários identificados a partir das Fichas de Atendimento Individual (FAI), Ficha de Visita Domiciliar (FVD) ou Ficha de Procedimento (FP).</p> <p>As mulheres identificadas deverão estar entre a faixa etária de 25 e 64 anos no quadrimestre analisado. A idade é calculada na base de dados federal a partir do registro da data de nascimento do cadastro em relação ao quadrimestre analisado. <u>O método considera a idade da pessoa no último dia do último mês do quadrimestre, tendo em vista o período de referência dos dados analisados.</u></p> <p><b>Denominador estimado:</b></p> <p>Potencial de cadastro municipal multiplicado pela proporção de mulheres com 25 a 64 anos por estudo de estimativa populacional 2020 – IBGE (<a href="#">Página DATASUS</a>)</p> <p><b>Numerador:</b></p> <p>Pessoas identificadas no denominador que tenham o registro de no mínimo <b>1 *procedimento de coleta citopatológica</b> realizado por médico ou enfermeiro na APS, nos últimos 36 meses, a contar do último mês do quadrimestre analisado.</p> <p><b>*Coleta citopatológica:</b> procedimento realizado por médico ou enfermeiro. SIGTAP correspondente: 02.01.02.003-3 – Coleta de Material p/ exame citopatológico do colo uterino. Este procedimento deverá ter ocorrido no prazo de 36 meses anteriores a contar do último mês do quadrimestre avaliado.</p> <p><b>*Família CBO considerada para coleta citopatológica:</b> médico (2251, 2252, 2253, 2231); enfermeiro (2235).</p> <p><b>Crítérios de exclusão:</b></p> <p>*Pessoas com registro do campo “saída do cidadão do cadastro” por motivos de óbito ou mudança no cadastro individual;</p> <p>Pessoas sem vínculo estabelecido com equipes eSF e eAP homologadas/válidas.</p> <p><b>Equipes e estabelecimentos considerados:</b></p> <p>Tipologias de equipes consideradas para o cálculo do denominador: eSF (70 exceto equipe ribeirinha) e eAP (76);</p> <p>Tipologias de estabelecimento consideradas para o cálculo do numerador quando não há indicação de INE de equipes da APS: 01 – Posto de saúde; 02 – Centro de saúde/Unidade básica; 32- Unidade Móvel Fluvial; 40-Unidade Móvel Terrestre (subtipo 001); 71 – Centro de apoio à saúde da família; 74 – Polo de academia da Saúde.</p> <p>Se o indivíduo vinculado a eSF e eAP for atendido em outras equipes ou estabelecimentos da APS (devidamente cadastradas no SCNES, mesmo não homologadas), estes dados são considerados para o cálculo do numerador.</p>
<b>NÍVEL DE DESAGREGAÇÃO</b>	Brasil, unidades da federação, macrorregiões, municípios, estabelecimentos e equipes de saúde.
<b>POLARIDADE</b>	Quanto maior, melhor.
<b>CUMULATIVIDADE</b>	Cumulativo dentro de 3 anos.
	Pelo indicador incluir apenas as mulheres na faixa etária recomendada para a realização da coleta do

<b>LIMITAÇÕES</b>	exame citopatológico, as mulheres acima de 64 anos no quadrimestre avaliado, que tiveram a avaliação do exame ainda na faixa etária recomendada ou mulheres com 25 anos que realizaram a coleta antes dessa idade, não serão incluídas no cálculo do indicador.
<b>OBSERVAÇÕES</b>	Para o denominador serão considerados todos os cadastros e atendimentos a partir de 2013. Para o uso do cadastro individual será considerado a informação mais atual enviada ao SISAB. Serão consideradas as regras de vinculação do indivíduo a determinada equipe de saúde conforme a <a href="#">Nota Técnica Explicativa de Cadastro</a> .
<b>DATA DE FINALIZAÇÃO DA FICHA</b>	Dezembro de 2021

### 13. CÁLCULO DO INDICADOR (EXEMPLOS)

#### EXEMPLO 1

Exemplo de cálculo para um município com cadastro superior a 85% do potencial de cadastro:

Quadrimestre de avaliação: Q1.2021 (janeiro a abril)

População IBGE município: 14.300

Potencial de cadastro municipal Q1.2021 (equipes avaliadas): 8.000

Cadastro alcançado no Q1.2021 = 7.500

Proporção de cadastro alcançado no Q1.2021: 93,7%

% de Mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos = 16%

#### DENOMINADOR:

**SISAB:** Número de mulheres com idade entre 25 e 64 anos

cadastradas e vinculadas na APS = **1.500**;

**Estimado:** Nº estimado de mulheres com idade entre 25 e 64 anos x Potencial de Cadastro 16,0% X 8.000 = **1.280**

**Utilizado:** Será o denominador SISAB (**1.500**), pois o município possui 93,7% do cadastro esperado.

#### NUMERADOR:

**SISAB:** Número de mulheres com idade entre 25 e 64 anos

cadastradas e vinculadas na APS que tiveram ao menos 1 procedimento de coleta citopatológica nos últimos 36 meses registrado no SISAB = **400**.

**Cálculo do indicador:**  $(400 / 1.500) \times 100 = 26,7\%$

#### EXEMPLO 2

Exemplo de cálculo para um município com cadastro menor que 85% do potencial de cadastro:

Quadrimestre de avaliação: Q1.2021 (janeiro a abril)

População IBGE município: 74.000

Potencial de cadastro municipal Q1.2021(equipes avaliadas):

64.000

Cadastro alcançado no Q1.2021 =53.000

Proporção de cadastro alcançado no Q1.2021: 82,8%

% de Mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos = 14%

#### DENOMINADOR:

**SISAB:** Número de mulheres com idade entre 25 e 64 anos cadastradas e vinculadas na APS = 1.808;

**Estimado:** Nº estimado de mulheres com idade entre 25 e 64 anos x potencial de Cadastro 14,0% X 64.000 = 8.960.

**Utilizado:** Será o denominador ESTIMADO (8.960), pois é o de maior valor e o cadastro municipal é inferior a 85% do potencial esperado

#### NUMERADOR

**SISAB:** Número de mulheres com idade entre 25 e 64 anos

cadastradas e vinculadas na APS que tiveram ao menos 1 procedimento de coleta citopatológica nos últimos 36 meses registrados no SISAB = **2.400**.

**Cálculo do indicador:**  $(2.400/8.960) \times 100 = 26,7\%$

Alguns exemplos de situações são descritos abaixo demonstrando os casos que são consideradas para compor o numerador e denominador.

**Figura 3.** Exemplo de casos considerados para compor o numerador e denominador

	Numerador	Denominador	Consideração para o indicador	Justificativa
Casos	Coleta exame citopatológico	Pessoa cadastrada		



	Data	Profissional	Sim/Não	Numerador	Denominador	
<b>A</b>	03/03/20	Médico	Sim	Sim	Sim	Mulher com idade entre 25 e 64 anos e com coleta de exame citopatológico realizado nos últimos 36 meses
<b>B</b>	15/05/19	Enfermeiro	Sim	Sim	Sim	Mulher com idade entre 25 e 64 anos e com coleta de exame citopatológico realizado nos últimos 36 meses
<b>C</b>	20/01/18	Médico	Sim	Não	Sim	Período da coleta do exame citopatológico realizado há mais de 36 meses.

#### 14. REFERÊNCIAS

BRASIL, Instituto Nacional do Câncer (INCA). Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. Ed. 2. Rio de Janeiro: INCA, 2016.

BRASIL, Ministério da Saúde. Citologia em meio líquido para rastreamento de câncer de colo de útero e lesões precursoras. CONITEC, 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Detecção precoce do câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2019. WORLD HEALTH

WHO, World Health Organization. guideline for screening and treatment of cervical pre-cancer lesions for cervical cancer prevention. 2nd ed. Geneva: World Health Organization, 2021. Disponível em:

<<https://apps.who.int/iris/handle/10665/342365>>. Acesso em: 28 dez. 2021.

WILD, C. P.; WEIDERPASS, E.; STEWART, B. W. (ed.). World cancer report: cancer research for cancer prevention. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer, 2020.

#### 15. CONCLUSÃO

15.1. Levando-se em conta a NOTA TÉCNICA (0024977215) Nº 2/2022-DESF/SAPS/MS, essa ficha de qualificação do indicador complementa a publicação com o objetivo de tornar transparente a forma de cálculo e informações utilizadas na composição do indicador.



Documento assinado eletronicamente por **Patrícia Lisboa Izetti Ribeiro, Coordenador(a)-Geral de Prevenção de Doenças Crônicas e Controle do Tabagismo**, em 26/01/2022, às 18:50, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Juliana Rezende Melo da Silva, Diretor(a) do Departamento de Promoção da Saúde**, em 26/01/2022, às 19:29, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.saude.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0024983164** e o código CRC **E8ED3D3E**.

Referência: Processo nº 25000.012850/2020-33

SEI nº 0024983164

Coordenação-Geral de Prevenção de Doenças Crônicas e Controle do Tabagismo - CGCTAB  
Espanhada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900  
Site - [saude.gov.br](http://saude.gov.br)