

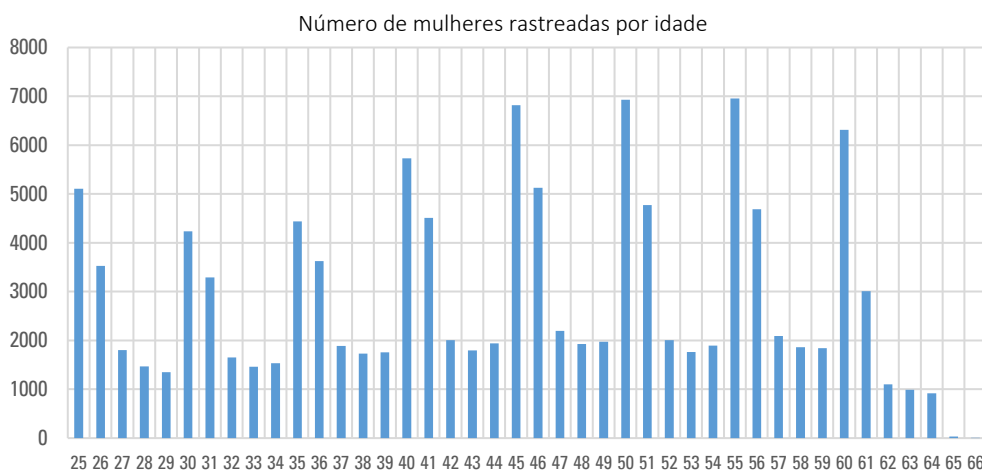
PROGRAMA DE RASTREIO DO COLO DO ÚTERO

O ano de 2021 foi marcado por uma retoma do nível de rastreios efetuados nas unidades de saúde dos CSP, com mais de 10 mil rastreios face a 2019, atingindo-se o valor mais elevado alcançado desde que o programa foi implementado.

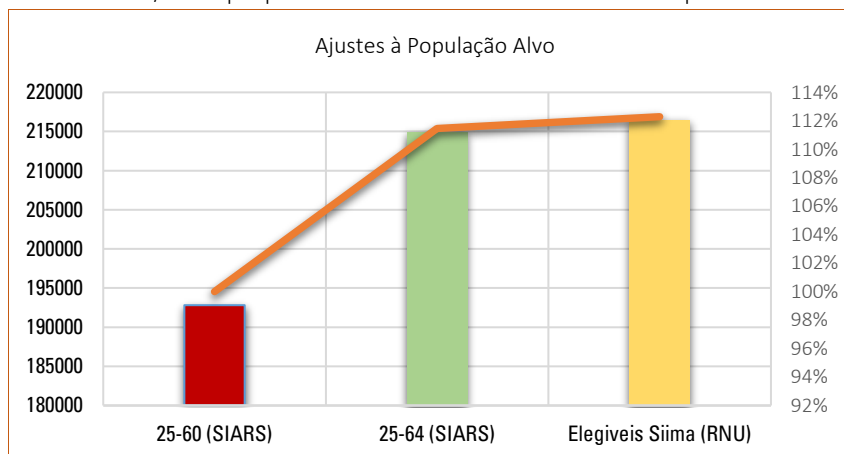
A distribuição dos exames por idade da mulher rastreada mostra que o grupo dos 45 aos 60 anos aflui mais que os grupos mais jovens.



É notório o reflexo do efeito das idades chaves utilizado nos primeiros anos de implementação do programa para uma melhor organização e gestão do processo de convite às utentes.



Outro facto a salientar é a representatividade da população rastreada no grupo dos 60-64 anos, razão pela qual estendemos o denominador á população até aos 64 anos (isto é, mulheres que no início da volta quinzenal tinham 60 anos, mas que podem realizar o seu ultimo exame até perfazerem 64 anos).

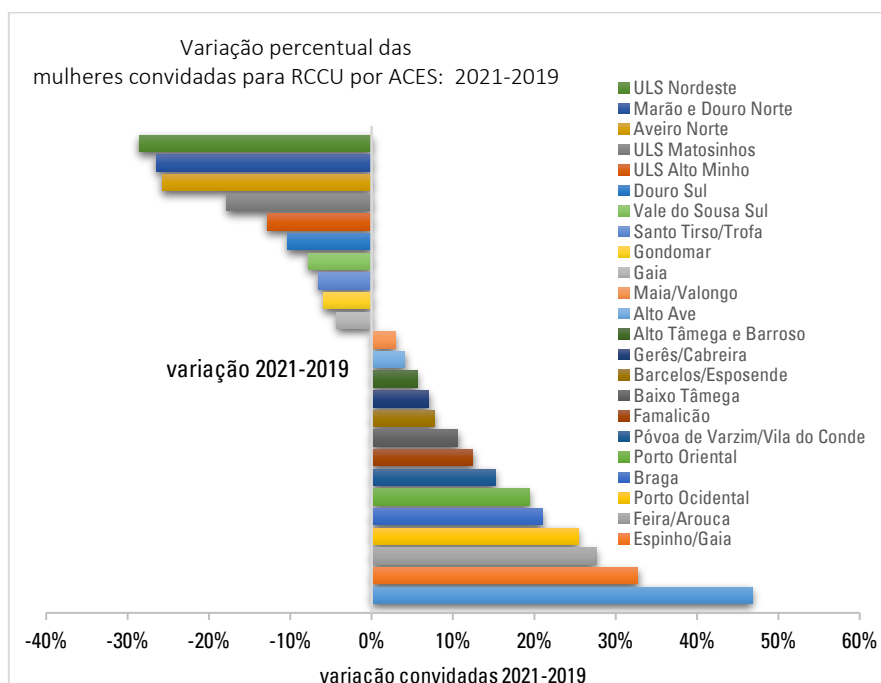
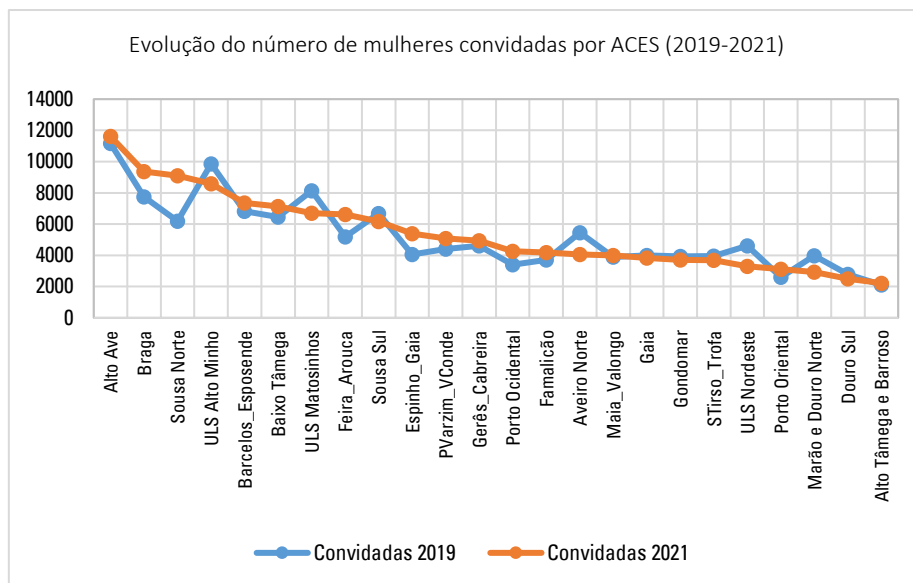


Este ajuste tem apenas efeito no apuramento dos indicadores, não se alterando a prática instituída. Pese embora este facto, os indicadores de cobertura populacional e de participação apresentaram um desempenho interessante, passível de melhoria, especialmente nos 10 ACES com taxa de rastreio abaixo dos 50%. Releva-se que em 6 ACES (25%) já se atingiram taxas de rastreio superiores a 70%.

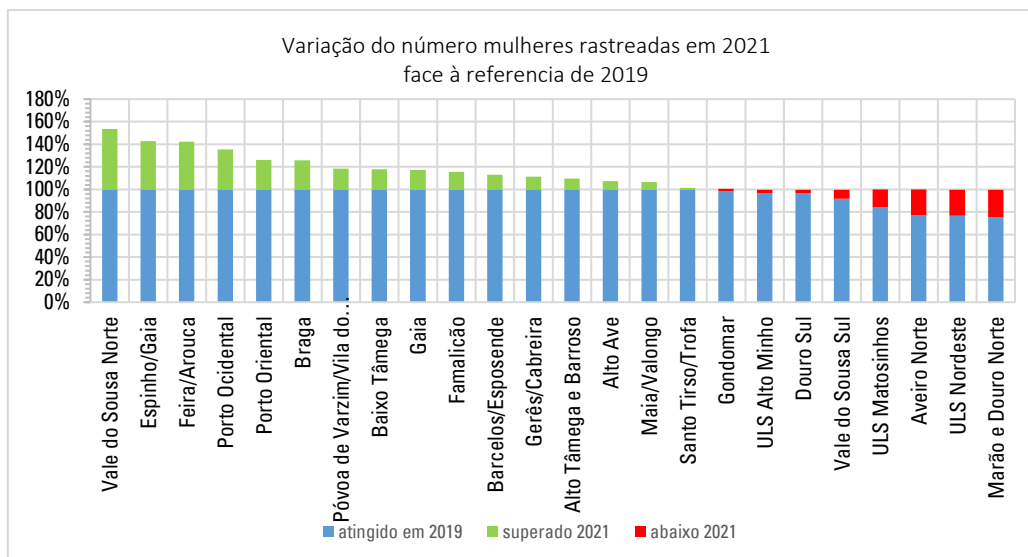
Programa de Rastreio do Colo do Útero – Indicadores

ACES	Nº mulheres Elegíveis RNU	Nº mulheres Convidadas no ano	Nº mulheres Rastreadas no ano	Taxa de Cobertura	Taxa de Adesão	Taxa de Rastreio
Sousa Norte	8620	9097	7916	106%	87%	92%
Baixo Tâmega	8681	7137	6716	82%	94%	77%
Barcelos_Esposende	9514	7350	6973	77%	95%	73%
Gerês_Cabreira	6318	4946	4602	78%	93%	73%
Braga	12506	9373	9062	75%	97%	72%
Feira/Arouca	8770	6619	6280	75%	95%	72%
ULS Matosinhos	10453	6693	6613	64%	99%	63%
Alto Ave	16258	11618	10123	71%	87%	62%
Famalicão	7035	4170	4130	59%	99%	59%
Douro Sul	3729	2490	2133	67%	86%	57%
ULS Alto Minho	13795	8593	7698	62%	90%	56%
P.Varzim_V.Conde	9012	5079	4999	56%	98%	55%
Sousa Sul	10388	6162	5755	59%	93%	55%
Santo Tirso/Trofa	6440	3697	3235	57%	88%	50%
Aveiro Norte	6904	4049	3322	59%	82%	48%
Espinho_Gaia	10482	5379	4997	51%	93%	48%
Porto Oriental	6667	3106	2978	47%	96%	45%
Alto Tâmega e Barroso	4963	2222	2100	45%	95%	42%
Marão e Douro Norte	6015	2921	2444	49%	84%	41%
Porto Ocidental	10445	4260	4156	41%	98%	40%
Gaia	9397	3824	3673	41%	96%	39%
Gondomar	9911	3708	3640	37%	98%	37%
ULS Nordeste	7165	3289	2531	46%	77%	35%
Maia/Valongo	13044	4001	3902	31%	98%	30%
Total Geral	216512	129783	119978	60%	92%	55%

Neste programa de rastreio, assente essencialmente na gestão realizada por cada equipa de saúde, o principal constrangimento tem sido o romper a barreira do rastreio oportunista e sistematizar o processo de convites para garantir a universalidade do acesso. A taxa de cobertura populacional de 60% mostra que ainda há algum caminho a percorrer para se garantir a equidade de acesso ao rastreio.



O crescimento do número de mulheres convidadas face ao ano de 2019, não foi feito de forma homogénea, havendo 10 ACES que não chegaram a atingir os valores daquele ano de referência. A expressão no número de mulheres rastreadas é um pouco melhor, com dois terços dos ACES a melhorarem o desempenho face a 2019, conforme gráfico abaixo.



Ao destringir as execuções por unidade funcional, verificamos que houve atividade de rastreio com a seguinte expressão em termos de percentagem de mulheres rastreadas.

Taxas de rastreio por unidade funcional

Taxas de Rastreio	>70%	50-70%	30-50%	<30%
N ^a Unidades de Saúde	100	110	75	74
Representatividade do nível de desempenho	28%	31%	21%	21%

Resultados Laboratoriais

O Centro de Leitura do programa de rastreio sediado no Serviço de Anatomia Patológica do IPO Porto procedeu durante o ano de 2021 ao apuramento de resultados de 120.062 exames de rastreio.

Resultados do Teste primários de rastreio - Genotipagem HPV		
Negativo	103236	86,0%
HPV16 e/ou HPV18 Positivo	2772	2,3%
HPVHR Positivo, outros que não HPV16 ou HPV18	13769	11,5%
Amostra insuficiente para pesquisa de HPV	108	0,1%
Genotipagem inconclusiva	1	0,0%
Rececionadas no laboratório sem resultado	55	0,0%
Não rececionadas no laboratório	121	0,1%
Total Geral	120062	100,0%

Os resultados do teste primário (Genotipagem para HPV altamente oncogénico) revelaram 13,8 % de resultados positivos. Todos foram submetidos a citologia complementar, mesmo aqueles com HPV 16 e/ou HPV 18 positivos (nestes, o resultado não interfere com a obrigatoriedade de referência hospitalar).

Um quarto das citologias efetuadas identificaram alterações celulares com diferentes graus de displasia até ao carcinoma espinocelular, conforme tabela abaixo.

Citologias efetuadas	
SEM ALTERAÇÕES CELULARES (NILM)	12596
COM ALTERAÇÕES CELULARES	3945
Adenocarcinoma in situ endocervical (AIS)	2
Carcinoma pavimentoso ou espinocelular	2
Células glandulares atípicas (AGC)	7
Células glandulares com atipia (AGC), favorecendo neoplasia	3
Lesão pavimentosa intraepitelial de alto grau (HSIL)	191
Células escamosas atípicas, não pode ser excluída HSIL (ASC-H)	398
Lesão pavimentosa intraepitelial de baixo grau (LSIL)	1068
Células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASC-US)	2274
Total Citologias	16541

Em face dos resultados dos 2 exames sequenciais (HPV e citologia, quando aplicável) determinou-se a referência de 5.783 mulheres para os hospitais com serviço de ginecologia, em conformidade com a área de residência e local de inscrição.

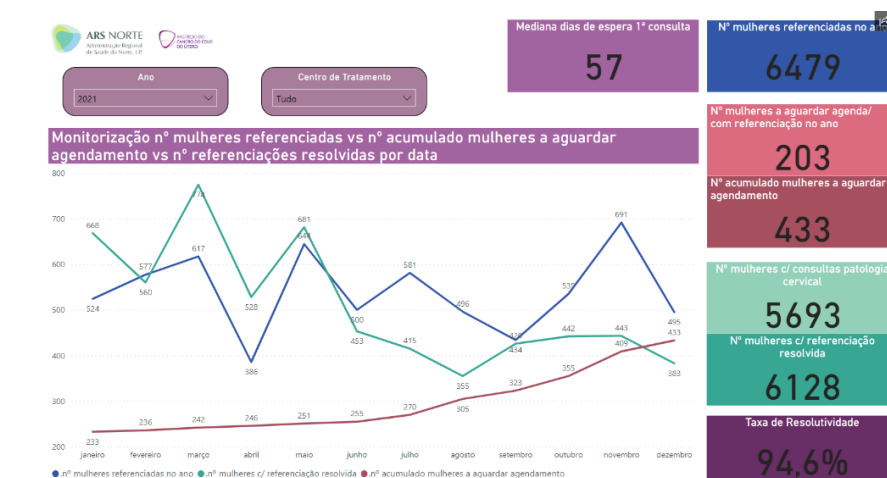
HPV16 e/ou HPV18 Positivo	2768
HPVHR Positivo, outros que não HPV16 ou HPV18, com citologia positiva	3015
Total com critérios referência	5783

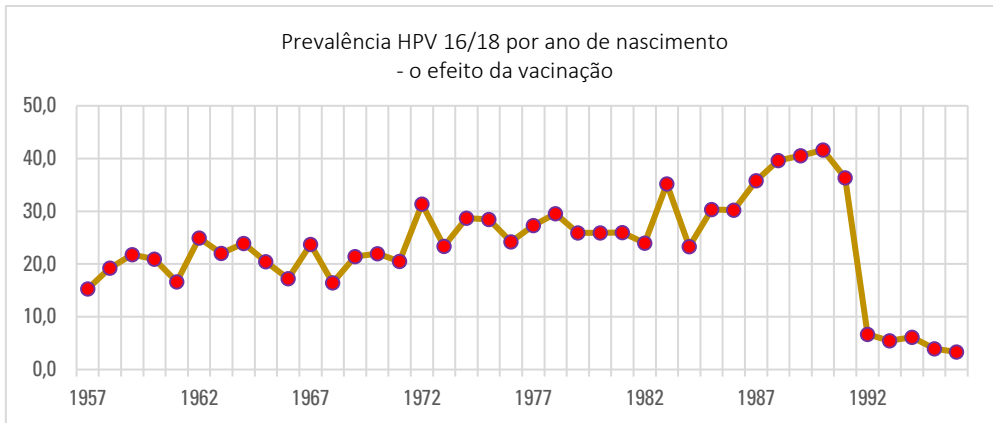
Adicionalmente há um consenso para em situações muito específicas aferidas pelo médico anatomopatologista, atento ao histórico de resultados anteriores, se admitir uma referência especial (persistência do mesmo tipo HPV em exames repetidos, com citologia negativa).

Consultas hospitalares

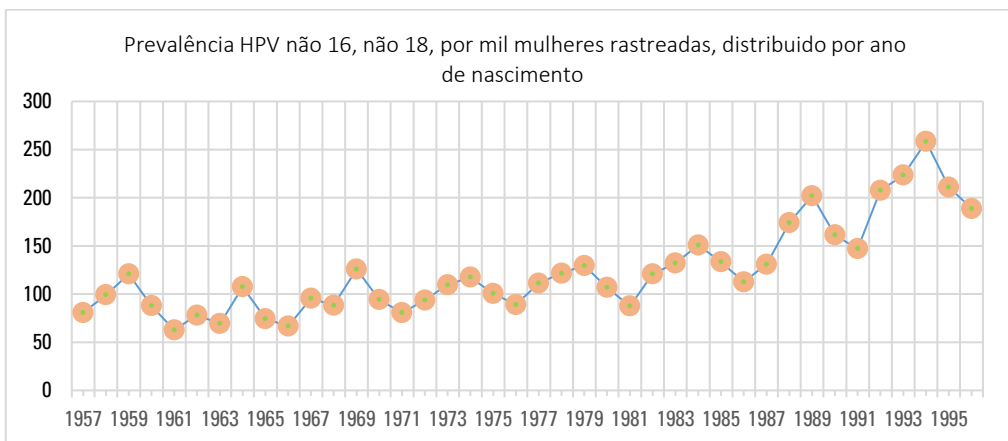
Em 2021 verificaram-se 6.479 referências para 1ª consulta hospitalar, tendo-se efetivado no ano 5.693 consultas e dadas como resolvidas (inclui cancelamentos) 6128 pedidos de consulta, o que perfaz uma taxa de resolatividade de 95%.

Monitorização das mulheres referenciadas





A análise da distribuição do HPV 16/18 pela idade das mulheres rastreadas, com se ilustra no gráfico acima, permite constatar o efeito benéfico da vacinação na prevalência destes genótipos muito associados ao desenvolvimento do cancro do colo do útero.



Para os genótipos não cobertos pela vacinação a sua expressão é maior nos grupos etários mais jovens.