

Linha de Cuidado do Câncer do Colo do Útero no Amazonas: uma Análise da Prevenção ao Tratamento de Lesões Precursoras

doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2021v67n3.1282>

The Cervical Cancer Care Line in Amazonas State: an Analysis from Prevention to Treatment of Precursor Lesions

Línea de Atención del Cáncer de Cuello Uterino en el Amazonas: un Análisis de la Prevención al Tratamiento de las Lesiones Precursoras

Gabriela Amaral de Sousa¹; Juliana Nascimento Viana²; Celsa da Silva Moura Souza³; Rosana Pimentel Correia Moyses⁴

RESUMO

Introdução: O câncer do colo do útero tem alta morbimortalidade no Amazonas, demonstrando a importância da consolidação de uma linha de cuidado que busque a melhor utilização dos recursos em ações de promoção, prevenção, detecção precoce e tratamento. **Objetivo:** Traçar o panorama dessa linha de cuidado no Amazonas, avaliar os indicadores de rastreio e diagnóstico do câncer do colo do útero e comparar o total de procedimentos realizados com o preconizado para a efetividade da linha de cuidado no período de 2016 a 2019. **Método:** Estudo descritivo, de abordagem quantitativa, que analisou a realização de procedimentos da linha de cuidado do câncer do colo do útero no Amazonas a partir de dados secundários do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações; do Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde, da Agência Nacional de Saúde Suplementar e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Resultados:** As análises demonstraram que a cobertura vacinal preconizada (80%) não foi atingida em nenhum ano no período analisado. A quantidade de procedimentos realizados não alcançou os parâmetros preconizados, mesmo nos anos em que se obteve melhores resultados: exames citopatológicos (-47,20%) em 2017, colposcopias (-83,14%) em 2016 e biópsias (-63,60%) em 2019. **Conclusão:** Os resultados obtidos demonstram falhas na estratégia ao longo de toda a trajetória da linha de cuidado e nenhuma variável analisada atingiu seu objetivo, reforçando a necessidade de investimento em estratégias mais eficientes de prevenção e que tornem a linha de cuidado mais organizada.

Palavras-chave: Neoplasias do Colo do Útero/prevenção & controle; Neoplasias do Colo do Útero/diagnóstico; Assistência Integral à Saúde; Saúde da Mulher; Brasil.

ABSTRACT

Introduction: Cervical cancer has high morbidity and mortality in Amazonas State, which shows the importance of consolidating a care line that seeks the best use of resources in actions of promotion, prevention, early detection and treatment. **Objective:** Draw a panorama of this care line in Amazonas State, evaluate the indicators of screening and diagnosis of cervical cancer and compare the total number of performed procedures with the recommendations for cancer care line effectiveness from 2016 to 2019. **Method:** Descriptive quantitative approach study analyzing the performance of procedures of the cervical cancer care line in Amazonas State, based on secondary data of the National Immunization Program Information System of the Outpatient and Hospital Information Systems of the SUS – National Health System, of the National Supplementary Health Agency and of the Brazilian Institute of Geography and Statistics of. **Results:** The analyses demonstrated that the vaccination goals (80%) were not achieved in the period investigated. The number of procedures performed did not reach the recommended parameters, even in the years when the best results were obtained: cytopathological exams (-47.20%) in 2017, colposcopies (-83.14%) in 2016 and biopsies (-63.60%) in 2019. **Conclusion:** The results obtained reveal flaws in the strategy throughout the entire trajectory of the care line, none of the parameters analyzed reached its goal, reinforcing the need to invest in more efficient prevention strategies to make the care line more organized.

Key words: Uterine Cervical Neoplasms/prevention & control; Uterine Cervical Neoplasms/diagnosis; Comprehensive Health Care; Women's Health; Brazil.

RESUMEN

Introducción: El cáncer de cuello uterino tiene una alta morbilidad y mortalidad en el Amazonas, lo que demuestra la importancia de consolidar una línea de atención que busque el mejor uso de los recursos en acciones de promoción, prevención, detección temprana y tratamiento. **Objetivo:** Trazar el panorama de esta línea de atención en el Amazonas, evaluar los indicadores de detección y diagnóstico del cáncer de cuello uterino y comparar el número total de procedimientos realizados con el recomendado para la efectividad de la línea de atención, desde 2016 hasta 2019. **Método:** Estudio descriptivo con un enfoque cuantitativo que analizó la producción de procedimientos de la línea de atención del cáncer de cuello uterino en el Amazonas, con base en datos secundarios del Sistema de Información del Programa Nacional de Inmunizaciones; el Sistema de Información Ambulatoria del Sistema Único de Salud, Organismo nacional de Salud Suplementaria y el Instituto Brasileño de Geografía y Estadística. **Resultados:** Los análisis mostraron que la cobertura de vacunación recomendada (80%) no se alcanzó en ningún año del período analizado. El número de procedimientos realizados no alcanzó los parámetros recomendados, incluso en los años en que se obtuvieron los mejores resultados: exámenes citopatológicos (-47,20%) en 2017, colposcopias (-83,14%) en 2016 y biopsias (-63,60%) en 2019. **Conclusión:** Los resultados obtenidos muestran fallas en la estrategia a lo largo de toda la trayectoria de la línea de cuidados, en ninguna variable analizada se lograron las metas, reforzando la necesidad de invertir en estrategias de prevención más eficientes que hagan más organizada la línea de cuidados.

Palabras clave: Neoplasias del Cuello Uterino/prevenición & control; Neoplasias del Cuello Uterino/diagnóstico; Atención Integral de Salud; Salud de la Mujer; Brasil.

¹⁻⁴Universidade Federal do Amazonas. Faculdade de Medicina. Núcleo de Atividades Integradas. Manaus (AM), Brasil. E-mails: gabrielaamaral.med@gmail.com; juliana.nviana@live.com; celsa22@hotmail.com; rosanamoyses@ufam.edu.br/ rosanapcsmsdc@gmail.com. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-7642-3494>; Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0003-3014-7495>; Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-1669-1462>; Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0003-4992-1698>

Endereço para correspondência: Gabriela Amaral de Sousa. Av. General Rodrigo Octavio Jordão Ramos, 1200 - Coroado I. Manaus (AM), Brasil. CEP 69067-005. E-mail: gabrielaamaral.med@gmail.com



INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero é uma doença com grande impacto na saúde da mulher no mundo. No Brasil, ainda existe alta morbimortalidade pelo câncer do colo do útero, apresentando os piores indicadores na Região Nordeste e Norte do país. Os Estados do Pará e Amazonas apresentam os dados mais alarmantes de toda Região. No período de 2012 a 2018, foram registrados no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) 1.926 óbitos por câncer do colo do útero no Estado do Amazonas. Além disso, somente no ano de 2019, foram registradas 194 mortes por câncer do colo do útero no hospital de referência Fundação Centro de Controle do Câncer do Amazonas^{1,2}.

Diante desse panorama de alta carga de doença, fica clara a necessidade da concretização de uma linha de cuidado para o câncer do colo do útero no Amazonas, buscando a melhor utilização dos recursos em ações de promoção, prevenção, detecção precoce e tratamento. Afinal, a linha de cuidado busca “o estabelecimento do percurso assistencial organizando o fluxo dos indivíduos, de acordo com suas necessidades”, tendo como objetivo principal o atendimento integral em saúde³.

Hoje, no Brasil, pode-se afirmar que a linha de cuidado do câncer do colo do útero se inicia na prevenção primária, por meio da vacinação contra o papilomavírus humano (HPV) para meninos e meninas, seguida da prevenção secundária, que é a realização do rastreamento da doença pelo exame citopatológico do colo do útero (Papanicolaou). A partir dos resultados desse exame, passa-se para novas etapas de investigação diagnóstica e tratamento de lesões precursoras. Em caso de diagnóstico de malignidade, encaminha-se o paciente para o tratamento da doença na alta complexidade, podendo chegar aos cuidados paliativos⁴.

A literatura comprova que a consolidação da linha de cuidado por meio de redes de atenção organizadas por território, apesar de ainda ser um desafio para o Brasil, é a melhor estratégia de estruturação de política públicas para atendimento integral da população. Para analisar a efetividade das ações da linha de cuidado, os sistemas de informação do Sistema Único de Saúde (SUS) podem ser importantes instrumentos, pois permitem traçar o panorama anual da assistência à saúde⁵⁻⁷.

Sendo assim, este estudo pretende analisar os registros de procedimentos realizados da linha de cuidado do câncer do colo do útero no Estado do Amazonas, considerando a prevenção ao tratamento de lesões precursoras no período de 2016 a 2019, de forma a comparar a necessidade anual pactuada e a realização dos procedimentos dessa linha de cuidado.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa, a partir das bases de registro de dados, sem identificação de indivíduos, do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI)⁵, do Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SIA/SUS)⁸, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

A população foi constituída de meninas de 9 a 14 anos, meninos de 10 a 14 anos e mulheres de 25 a 64 anos, no ano de 2016, com dados coletados no site do IBGE⁹. Os dados referentes à vacinação contra o HPV foram coletados no SI-PNI⁵. Já os dados sobre os procedimentos de rastreamento, investigação diagnóstica e tratamento de lesões precursoras foram coletados no SIA/SUS⁸. Para análise das faixas etárias da vacinação, foram consideradas as diretrizes para vacinação contra HPV vigentes em cada período: em 2016, 9-13 anos para meninas e 10-13 para os meninos; de 2017 a 2019, de 9-14 para meninas e 11-14 para os meninos. Para análise dos demais procedimentos da linha de cuidado, a faixa etária foi de 25-29, 30-34, 35-39, 40-49, 50-59, 60-64^{5,9,10}.

Os indicadores de prevenção primária descritos no SI-PNI (2016 a 2019) foram: 1. Dados referentes à vacinação do HPV quadrivalente feminino de 9 a 13 anos (códigos do 067 ao 071) e HPV quadrivalente masculino de 10 a 13 anos (códigos do 108 ao 111/códigos do 081 ao 086) nos anos de 2016 e 2017; 2. Dados referentes à vacinação do HPV quadrivalente feminino de 9 a 14 anos (códigos do 067 ao 071) e HPV quadrivalente masculino de 11 a 14 anos (códigos do 108 ao 111/códigos do 081 ao 086) nos anos de 2018 e 2019.

Os indicadores de rastreamento descritos no SIA/SUS (2016 a 2019) foram: (1) exame citopatológico cervicovaginal/microflora - rastreamento (código 0203010086); e (2) exame citopatológico cervicovaginal/microflora (código 0203010019).

Os indicadores de investigação diagnóstica descritos no SIA/SUS (2016 a 2019) foram: (1) colposcopia (código 021104002-9); e (2) biópsia do colo uterino (código 0201010666).

Os indicadores de tratamento de lesões precursoras descritos no SIA/SUS (2016 a 2019) foram: (1) excisão tipo 1 do colo uterino (código 0409060089); (2) excisão tipo 2 do colo uterino (código 0409060305); e (3) excisão tipo 3 do colo uterino (código 0409060038).

Quanto à análise dos dados, primeiramente os dados foram descritos e organizados no *software* Excel®, utilizando a planilha eletrônica para armazenamento e o programa *IBM Statistical Package for the Social Science* (SPSS), versão 22.0.

Para o cálculo da prevenção primária, realizou-se a análise descritiva (média e frequência) das coberturas vacinais contra o HPV por dose e sexo, considerando a meta de 80% de cobertura nas faixas etárias definidas pelo Programa Nacional de Imunização^{4,10}.

Foi utilizada como referência a população feminina do Estado do Amazonas de 25 a 64, seguindo as recomendações da Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento de Câncer do Colo do Útero, de acordo com a projeção populacional do IBGE para cada ano analisado. Contudo, no intuito de não superestimar os atendimentos realizados nos estabelecimentos de saúdes públicos ou conveniados ao SUS, foi realizada uma estimativa de mulheres usuárias desse Sistema, subtraindo-se da população total da faixa etária alvo (25 a 64 anos) o número correspondente à proporção de mulheres atendidas por planos de saúde, de acordo com os dados da ANS, no Estado do Amazonas^{11,12}.

Além disso, foram utilizados os parâmetros técnicos para o rastreamento do câncer do colo do útero, que estimam o número de procedimentos necessários, segundo a população observada, para rastrear e seguir 100% de mulheres da população-alvo mimetizando um cenário fictício com rastreamento organizado, possibilitando a comparação com o cenário real atual do país, cujo rastreamento é oportunístico e com diferentes desafios nas ações de continuidade do cuidado¹³.

Os percentuais de déficit ou excesso de procedimentos para rastreamento, investigação diagnóstica e tratamento de lesões precursoras do câncer do colo do útero foram calculados por meio da seguinte fórmula:

$$\frac{\text{n}^\circ. \text{ de procedimentos realizados} - \text{n}^\circ. \text{ de procedimentos necessários} \times 100}{\text{n}^\circ. \text{ de procedimentos necessários}}$$

A fórmula, descrita anteriormente, estimou ainda a cobertura anual de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres da população-alvo. Foi calculada ainda a cobertura anual de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres da população-alvo de 25 a 64 anos. O resultado desse cálculo é um indicador de processo descrito na ficha técnica de indicadores das ações de controle do câncer do colo do útero do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA)¹⁴.

Esse indicador de processo é estabelecido pelo poder público e avalia o quanto da população-alvo está sendo alcançada, em um determinado local e ano, pelas ações de prevenção do câncer do colo do útero, por meio do rastreamento, pela divisão do número de exames citopatológicos do colo do útero e do número de mulheres na faixa etária alvo, no respectivo ano e local¹⁴.

Este estudo não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa por se tratar de pesquisa que utilizou banco de dados públicos, respeitando o disposto no Art.1, Inciso III, da Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde¹⁵, que dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos.

RESULTADOS

No que diz respeito à vacinação para o HPV, a cobertura mais expressiva para meninas e meninos, 19,6% e 39,2%, respectivamente, foi alcançada na Dose 1 em 2017. No entanto, a cobertura ideal preconizada (80%) não foi atingida em nenhuma dose, considerando ambos os sexos, nos anos do período analisado (Figura 1).

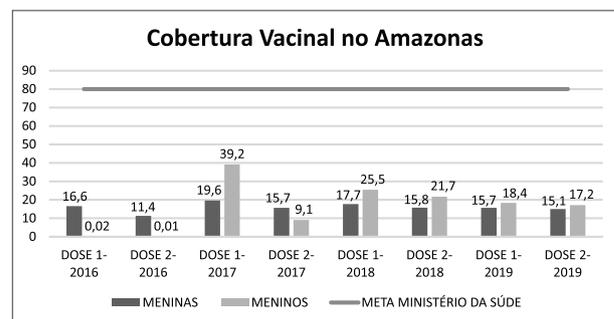


Figura 1. Cobertura vacinal no Estado do Amazonas entre 2016 e 2019

No Estado do Amazonas, entre 2016 e 2019, em média 83% da população feminina, na faixa etária de 25 a 64 anos, dependia do SUS, conforme descrito na Figura 2.

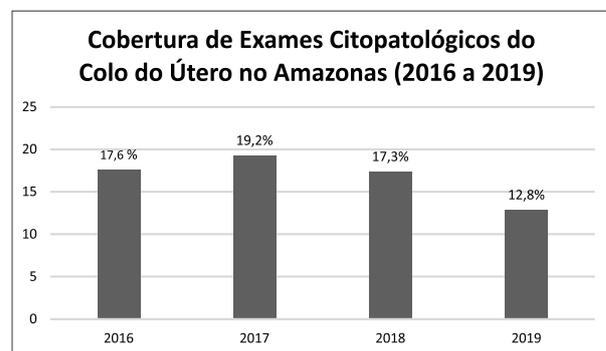


Figura 2. População feminina usuária do SUS

Com base nos parâmetros técnicos para o rastreamento do câncer do colo do útero, a quantidade de procedimentos, que seriam realizados em um cenário ideal, está representada em valores absolutos (Tabela 1). Nesse panorama, 100% das mulheres na faixa etária seriam rastreadas e receberiam seguimento adequado quando necessário. A quantidade em valores absolutos de exames,

que foram realizados realmente no período analisado, também foi descrita, além dos percentuais de déficit dos procedimentos analisados, obtidos pela fórmula apresentada nos métodos deste estudo¹³.

Tabela 1. Comparação entre a necessidade anual estimada e a oferta de exames citopatológicos, colposcopias e biópsias entre os anos de 2016 e 2019

EXAMES CITOPATOLÓGICOS		
	Necessários	Realizados (diferença em %)
2016	325.605,74	157.754,00 (-51,55)
2017	336.164,60	177.500,00 (-47,20)
2018	350.126,22	164.352,00 (-53,06)
2019	360.866,33	125.018,00 (-65,36)
COLPOSCOPIAS		
	Necessários	Realizados (diferença em %)
2016	14.028,37	2.365,00 (-83,14)
2017	14.483,28	2.090,00 (-85,57)
2018	15.084,80	2.209,00 (-85,36)
2019	15.547,53	2.211,00 (-85,78)
BIÓPSIAS DO COLO UTERINO		
	Necessários	Realizados (diferença em %)
2016	2.067,34	384,00 (-81,43)
2017	2.134,38	674,00 (-68,42)
2018	2.223,02	661,00 (-70,27)
2019	2.291,21	834,00 (-63,60)

Em 2019, a produção de exames citopatológicos realizados comparada à necessária foi a que apresentou maior déficit (-65,36%). Em todos os anos analisados, o número de colposcopias realizadas foram inferiores ao necessário. Esse cenário se repete no que diz respeito a biópsias do colo do útero, com valores particularmente baixos em 2016, cujo déficit chegou a 81%.

A cobertura anual de exames citopatológicos, no Estado do Amazonas, durante o período analisado, não foi alcançada; 2017 foi o ano em que o Estado apresentou melhor desempenho, contudo, ainda correspondia a menos de 20% da população-alvo (Figura 3).

DISCUSSÃO

Uma linha de cuidado deve abranger ações e serviços de saúde embasados em critérios epidemiológicos e de regionalização que garantam acesso aos serviços e ao cuidado integral, além de estabelecer um “percurso” no intuito de organizar o fluxo de pacientes de acordo com suas necessidades, promovendo a prevenção, acesso ao rastreamento, diagnóstico precoce e tratamento adequado¹⁶.

Média da População Feminina de 25 a 64 Anos (2016 a 2019)

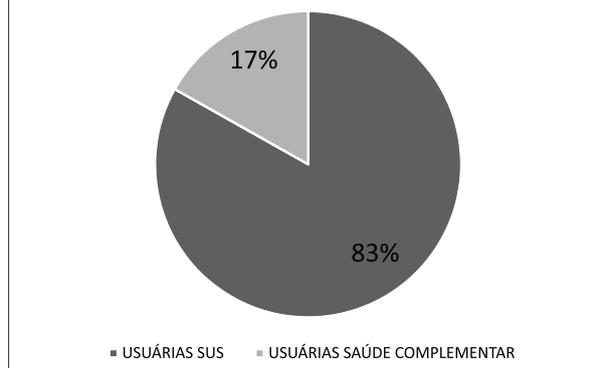


Figura 3. Cobertura de exames citopatológicos do colo do útero no Estado do Amazonas entre os anos de 2016 e 2019

Atualmente, o fluxo para essa doença abrange prevenção primária por meio da vacinação e do rastreio estabelecido nas Diretrizes Brasileiras para o Rastreio do Câncer do Colo do Útero¹¹. A imunização contra o HPV se inicia na pré-adolescência para meninas e meninos. Em seguida, em certo momento, é realizado o rastreio oportunístico de todas as mulheres elegíveis por meio do exame citopatológico de material cervicovaginal. Destas, para um pequeno grupo cujos exames mostram-se alterados, é dado o seguimento necessário de acordo com o grau de lesão encontrada. Posteriormente, os exames diagnósticos de colposcopia e biópsia são utilizados para definir condutas. Por fim, para as mulheres com lesões invasivas, a última parte da linha de cuidado será o tratamento adequado, podendo ser composto de cirurgia, quimioterapia, radioterapia ou da combinação destas¹¹.

O Estado do Amazonas foi o primeiro no país a disponibilizar a vacina contra HPV no SUS a partir do ano de 2013. No restante do país, ela foi implementada como prevenção primária em 2014; no entanto, esse processo foi feito de maneira gradativa. Dessa forma, ao longo dos anos, houve mudanças na faixa etária contemplada, bem como na quantidade e no intervalo entre as doses. No primeiro momento, era oferecida para meninas entre 11 e 13 anos de idade em três doses (zero, seis e 60 meses). Em 2015 e 2016, houve ampliação da faixa etária para 9 a 13 anos e modificação do esquema para apenas duas doses (0 e 6 meses), respectivamente. A partir de 2017, ampliou-se a vacinação para as meninas de 9 a 14 anos e introduziu-se oficialmente para os meninos de 11 a 14 anos^{17,18}.

Todas essas adaptações foram necessárias e embasadas em estudos científicos para garantir a eficácia dessa medida profilática, uma vez que a vacina é um método eficaz e com excelente custo-benefício para diminuir o grave desfecho que é o câncer do colo do útero. Entretanto, para garantir

esses benefícios e a vacinação ser considerada eficiente, é necessário que a cobertura vacinal atinja pelo menos 80% da população-alvo^{19,20}.

O Estado do Amazonas não atingiu o preconizado segundo a dose e o sexo em nenhum ano entre o período de 2016 e 2019. As maiores taxas foram observadas em 2017, também sendo esse o único ano em que o percentual de cobertura foi maior no sexo feminino. É interessante notar que, nos demais anos analisados, a cobertura foi maior em meninos; esse dado também relatado em outros estudos pode ser atribuído à recente inclusão desse grupo no calendário vacinal do SUS contra o HPV¹⁷.

É importante observar que as taxas se mantiveram abaixo do preconizado em ambos os sexos, ressaltando a necessidade de estratégias de sensibilização para a adesão à vacinação contra o HPV. Infelizmente, essa realidade não é exclusividade dessa unidade da federação e, em razão desse cenário preocupante, várias pesquisas foram realizadas no intuito de identificar os fatores que prejudicam a adesão, sendo a falta de informação sobre a segurança e a eficácia da vacina para os adolescentes e seus responsáveis a dificuldade de acesso à vacinação, e os eventos adversos pós-vacinação, os motivos frequentemente apontados^{21,22}.

No que diz respeito ao rastreamento do câncer do colo do útero e suas lesões precursoras, o principal método utilizado atualmente é a realização periódica do exame citopatológico do colo uterino, sendo este um teste capaz de detectar alterações celulares nessa região. Esse exame deve ser realizado em mulheres que tenham entre 25 e 64 anos, sendo os dois primeiros exames feitos com intervalo anual e, se ambos não apresentarem nenhuma alteração, os próximos devem ser realizados a cada três anos^{11,16}.

No Amazonas, para que se cumprisse o preconizado para rastrear efetivamente a população, seria necessário a realização de cerca de 343 mil exames citopatológicos do colo uterino por ano entre 2016 e 2019, levando em consideração a população-alvo. Porém, mesmo no ano em que se obteve a melhor taxa de produção de exames, foram realizados pouco mais de 177 mil exames. Estudos descrevem que a efetividade do rastreamento pode estar associada à estratégia adotada. Apesar de algumas Regiões do Brasil apresentarem lenta tendência decrescente das taxas de câncer do colo do útero, o rastreamento de caráter oportunístico realizado no país e conseqüentemente no Estado do Amazonas possui limitações. A estratégia de rastreamento não oportunístico; ou seja, assegurar um mecanismo de recrutamento da população-alvo, tem sido apontada como uma excelente alternativa para mudar essa realidade, possibilitando melhor relação custo-benefício com alta cobertura populacional^{23,24}.

A mesma situação de baixa cobertura de exames citopatológicos encontrada no Estado do Amazonas já

foi relatada em outros estudos e é preocupante, pois atingir os níveis preconizados é indispensável para se obter significativa redução da incidência e da mortalidade. Em países que alcançaram cobertura superior a 70%, as taxas de mortalidade foram inferiores ou iguais a duas mortes por 100 mil mulheres por ano^{11,25}.

Observa-se grande déficit também quanto aos indicadores de investigação diagnóstica, colposcopia e biópsia, cujos valores projetados são maiores do que os observados na prática, com base na população total do Estado, dentro da faixa-etária alvo. Essa carência ressalta a dificuldade de organização da rede assistencial e pode estar estritamente relacionada às altas taxas de incidência e mortalidade por câncer do colo útero no Amazonas²⁶.

Em relação aos procedimentos de tratamento de lesões precursoras, foram consideradas as excisões dos tipos 1, 2 e 3 do colo uterino; no entanto, na base SIA/SUS⁸, não constavam registros de dados que possibilitassem uma análise robustas dessas variáveis. Essa limitação pode estar associada à lógica contábil herdada pelo sistema que o precedia, o qual se baseava na antiga Guia de Autorização de Pagamento (GAP). Contudo, ao longo dos anos, aconteceram melhorias no intuito de garantir informações mais fidedignas referentes aos atendimentos ambulatoriais; logo, o SIA/SUS constitui um considerável instrumento para avaliação, controle e planejamento, sobretudo da assistência médica fornecida pelo SUS^{8,27,28}.

Este estudo, apesar das limitações, por utilizar dados secundários, apresenta resultados que reforçam um cenário preocupante e a necessidade de investir em estratégias mais eficientes de prevenção e que impactem na diminuição da morbimortalidade por essa doença no Estado do Amazonas.

CONCLUSÃO

As metas de vacinação e cobertura anual de exames citopatológicos do colo do útero não foram atingidas no Estado do Amazonas em nenhuma dose, em nenhum sexo e em nenhuma faixa etária, no período analisado. Bem como, ao comparar a necessidade de procedimentos para rastrear e seguir 100% de mulheres da população-alvo com a quantidade de procedimentos realizados atualmente, houve déficit em todos os parâmetros analisados. Esses resultados ressaltam as falhas ao longo de toda a trajetória da linha de cuidado dessa doença. Os desafios para concretização dessa linha de cuidado precisam ser analisados e corrigidos, na busca por melhores resultados na adesão ao rastreamento, na investigação diagnóstica e no tratamento de lesões precursoras do câncer do colo no Amazonas.

CONTRIBUIÇÕES

Gabriela Amaral de Sousa, Juliana Nascimento Viana e Rosana Pimentel Correia Moysés contribuíram na concepção e/ou no planejamento do estudo; na obtenção, análise e interpretação dos dados; assim como na redação e revisão crítica. Celsa da Silva Moura Souza contribuiu na redação e revisão crítica. Todos os autores aprovaram a versão final a ser publicada.

DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

FONTES DE FINANCIAMENTO

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ). Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC). Universidade Federal do Amazonas (Edital PIBIC2019/2020).

REFERÊNCIAS

1. Organização Pan-Americana da Saúde. Controle integral do câncer do colo do útero: guia de práticas essenciais [Internet]. Washington, DC: 2016 [acesso 2019 maio 10]. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31403/9789275718797-por.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas (BR). Relatório anual de gestão [Internet]. Manaus, AM: FCECON; 2019 [acesso 2020 jun 2]. Disponível em: http://www.fcecon.am.gov.br/wp-content/uploads/2020/08/RELAT%C3%93RIO-ANUAL-DE-GEST%C3%83O-2019_compressed.pdf
3. Frigo J, Rodrigues RM, Ledra F, et al. A integralidade da atenção e o câncer do colo do útero: uma revisão integrativa de literatura. UNINGÁ Review [Internet]. 2016 [acesso 2019 maio 11];27(3):36-43. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/1832/1432>
4. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis, Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações. Guia prático sobre o HPV: perguntas e respostas. Brasília, DF: CGPNI; 2013 nov [acesso 2019 abr 22]. Disponível em: http://drguilhermeleme.com.br/wp-content/uploads/2016/01/Guia_Pratico_HPV_Perguntas_e_Respostas.pdf
5. SI-PNI: Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações [Internet]. Versão 5.3.4. Brasília, DF: Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. [data desconhecida] – [acesso 2019 abr 12]. Disponível em: <http://sipni.datasus.gov.br/si-pni-web/faces/apresentacaoSite.jsf#>
6. Paula SHB, Volochko A, Figueiredo R. Linha de cuidado de câncer de mama e de colo de útero: um estudo sobre referência e contrarreferência em cinco regiões de saúde de São Paulo, Brasil. BIS, Bol. Inst. Saúde [Internet]. 2016 dez [acesso 2019 abr 12];17(2):146-65. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/10/1021674/bis-v17n2-saude-e-direitos-sexuais-146-165.pdf>
7. Melo ENN. Redes de atenção à saúde: atenção básica no cuidado à saúde da mulher [dissertação na Internet]. Goiás, GO: Universidade Federal de Goiás; 2016 [acesso 2019 maio 2]. 92 p. Disponível em: <http://repositorio.bc.ufg.br/tede/handle/tede/6034>
8. SIA/SUS: Sistema de Informação Ambulatoriais do SUS [Internet]. Brasília, DF: DATASUS. [2012] - . Produção ambulatorial do SUS – Amazonas; [acesso 2019 abr 12]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sia/cnv/qbam.def>
9. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de informações básicas municipais: perfil dos municípios brasileiros 2013 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2014 [acesso 2019 abr 13]. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv86302.pdf>
10. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis, Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações. Informe técnico da ampliação da oferta das vacinas papilomavírus humano 6, 11, 16 e 18 (recombinante): vacina HPV quadrivalente e meningocócica C (conjugada) [Internet]. Brasília, DF: CGPNI; 2018 mar [acesso 2019 abr 13]. Disponível em: <https://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/marco/14/Informe-T--cnico-HPV-MENINGITE.pdf>
11. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero [Internet]. 2. ed. rev. ampl. atual. Rio de Janeiro: INCA; 2016 [acesso 2019 jul 18]. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//diretrizes-paraorastreamentodocancerdocolodoutero_2016_corrigido.pdf
12. ANS: Informações em Saúde Suplementar [Internet]. Rio de Janeiro: Agência Nacional de Saúde Suplementar. [data desconhecida] - [acesso 2020 fev 5]. Disponível em: http://www.ans.gov.br/anstabnet/cgi-bin/dh?dados/tabnet_cc.def
13. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Parâmetros técnicos para o rastreamento do câncer do colo do útero [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2019 [acesso 2020 fev 7]. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//parametros_tecnicos_colo_do_uterio_2019.pdf
14. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Ficha técnica de indicadores das ações de controle

- do câncer do colo do útero [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2014 dez [acesso 2020 mar 20]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//fichatecnicaindicadorescolo14.pdf>
15. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana, na forma definida nesta Resolução. Diário Oficial da União. 2016 maio 24; Seção I:44.
 16. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama [Internet]. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2013 [acesso 2020 fev 5]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controle_canceres_colo_uterio_2013.pdf
 17. Souza WM, Silva AD, Santos AD, et al. Análise da imunização contra o HPV no Brasil: um estudo ecológico exploratório de 2016 a 2018. Rev Eletr Ciên Tecnol Inova. 2020;1:1-9. doi: <https://doi.org/10.9789/2675-4932.rectis.v1.9727>
 18. Moura LL. Cobertura vacinal contra o Papilomavírus Humano (HPV) em meninas e adolescentes no Brasil: análise por coortes de nascimentos [dissertação na Internet]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; 2019. 91 p. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/37391>
 19. Santos ACS, Silva NNT, Carneiro CM, et al. Knowledge about cervical cancer and HPV immunization dropout rate among Brazilian adolescent girls and their guardians. BMC Public Health. 2020;20(301). doi: <https://doi.org/10.1186/s12889-020-8410-9>
 20. World Health Organization. WHO guide for standardization of economic evaluations of immunization programmes [Internet]. 2nd ed. Geneva: WHO; 2019 Oct [cited 2020 fev 7]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329389/WHO-IVB-19.10-eng.pdf?ua=1>
 21. Pereira IMR. Análise descritiva da cobertura da vacina HPV quadrivalente no Brasil, entre 2016 e 2017 [monografia na Internet]. Brasília, DF: Universidade de Brasília; 2018. 34 p. Disponível em: https://bdm.unb.br/bitstream/10483/23310/1/2018_IsadoraDeMendoncaRibeiroPereira_tcc.pdf
 22. Almeida RCAA, Castro JM, Oliveira TVC, et al. Cobertura vacinal ANTI-HPV e motivos de não vacinação. REAEnf. 2020;2:e2600. doi: <https://doi.org/10.25248/reaenf.e2600.2020>
 23. Brito-Silva K, Bezerra AFB, Chaves LDP, et al. Integralidade no cuidado ao câncer do colo do útero: avaliação do acesso. Rev Saúde Pública. 2014 Apr;48(2):240-8. doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048004852>
 24. Ribeiro L, Bastos RR, Vieira MT, et al. Rastreamento oportunístico versus perdas de oportunidade: não realização do exame de Papanicolaou entre mulheres que frequentaram o pré-natal. Cad Saúde Pública. 2016;32(6):e00001415. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00001415>
 25. Viana JN, Moysés RPC, Espir TT, et al. Determinantes sociais da saúde e prevenção secundária do câncer do colo do útero no Estado do Amazonas, Brasil. Medicina (Ribeirão Preto). 2019;52(2):110-2. doi: <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v52i2p110-120>
 26. Ribeiro CM, Silva GA. Avaliação da produção de procedimentos da linha de cuidado do câncer do colo do útero no Sistema Único de Saúde do Brasil em 2015. Epidemiol Serv Saúde. 2018;27(1):e20172124. doi: <https://doi.org/10.5123/s1679-49742018000100004>
 27. Ministério da Saúde. Manual técnico operacional SIA/SUS: sistema de informações ambulatoriais: orientações técnicas [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2010 mar [acesso fev 5]. Disponível em: <http://w3.datasus.gov.br/sia/index.php?area=0401>
 28. Scatena JHG, Tanaka OY. Utilização do Sistema de Informações Hospitalares (SIH-SUS) e do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA-SUS) na análise da descentralização da saúde em Mato Grosso. Inf Epidemiol Sus. 2001 mar;10(1):19-30. doi: <http://doi.org/10.5123/S0104-16732001000100003>

Recebido em 3/11/2020
Aprovado em 10/2/2021