



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
MESTRADO EM SAÚDE COLETIVA COM ÁREA DE CONCENTRAÇÃO EM
EPIDEMIOLOGIA EM SERVIÇOS DE SAÚDE COM ÊNFASE EM VIGILÂNCIA
EM SAÚDE**

JUCIMÁRIA DANTAS GALVÃO

**CÂNCER DO COLO DO ÚTERO NO ESTADO DO TOCANTINS:
CARACTERÍSTICAS DO RASTREAMENTO DAS MULHERES NA REDE
PÚBLICA DE SAÚDE**

SALVADOR

2017

JUCIMÁRIA DANTAS GALVÃO

CÂNCER DO COLO DO ÚTERO NO ESTADO DO TOCANTINS: CARACTERÍSTICAS
DO RASTREAMENTO DAS MULHERES NA REDE PÚBLICA DE SAÚDE

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação do Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva com área de concentração em Epidemiologia em Serviços de Saúde com ênfase em Vigilância em Saúde.

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Sheila Maria Alvim de Matos

SALVADOR

2017

Ficha Catalográfica
Elaboração Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

G182c Galvão, Jucimária Dantas.

Câncer do colo do útero no Estado do Tocantins: características do rastreamento e seguimento das mulheres na rede pública de saúde / Jucimária Dantas Galvão. -- Salvador: J.D.Galvão, 2017.

112 f.

Orientadora: Profa. Dra. Sheila Maria Alvim de Matos.

Dissertação (mestrado profissional) – Instituto de Saúde Coletiva.
Universidade Federal da Bahia.

1. Neoplasias do Colo do Útero. 2. Programas de Rastreamento. 3. Saúde da Mulher. I. Título.

CDU 618.146-006.6



**Universidade Federal da Bahia
Instituto de Saúde Coletiva – ISC
Programa de Pós - Graduação em Saúde Coletiva**

Jucimária Dantas Galvão

**“CÂNCER DO COLO DO ÚTERO NO ESTADO DO TOCANTINS:
CARACTERÍSTICAS DO RASTREAMENTO E SEGUIMENTO DAS
MULHERES NA REDE PÚBLICA DE SAÚDE”**

A Comissão Examinadora abaixo assinada, aprova a Dissertação, apresentada em sessão pública ao Programa de Pós-Graduação do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia.

Data de defesa: 13 de julho de 2017

Banca Examinadora:

Sheila M. Alvim Matos

Profa. Sheila Maria Alvim de Matos – ISC/UFBA

Bruno Gil de Carvalho Lima

Prof. Bruno Gil de Carvalho Lima – FAMEB/UFBA

Ligia Gabrielli Fernandes

Profa. Lígia Gabrielli Fernandes – ISC/MUSA/ELSA/UFBA

Salvador
2017

DEDICATÓRIA

Dedico àqueles que me fazem sorrir,
Sentir a leveza da vida,
Que me apoiam e incentivam a continuar esta jornada.
A vocês que, além de tudo, me doam amor.

À minha Família, dedico.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por tudo de bom que tem me reservado, por todas as conquistas e desafios superados. Às vezes eu fraquejo, mas Ele me fortalece e me mostra o caminho da persistência e da vitória. Esta é a promessa para mim.

Meu agradecimento especial à professora Sheila Alvim, por topar este desafio, pelo voto de confiança, pelo apoio durante toda essa jornada, pelas considerações e ensinamentos e finalmente, por conseguir moldar, junto a mim, este trabalho. Conseguimos!

Não posso deixar de agradecer à professora Vilma Santana, por me fazer de forma tão importante desconstruir e reconstruir o conhecimento. Meu carinho por todo seu apoio, sua receptividade, hospitalidade, paciência e inspiração. Além de tudo, ganhei uma amiga.

A todos os professores, que em cada módulo nos encantavam com todo o comprometimento e dedicação, que nos inspiravam e modificavam a nossa maneira de pensar a saúde. Alguns nos doaram um pouquinho a mais, deixando mais amor. Obrigada!

Aos companheiros desta caminhada, cada um com sua contribuição, participativos, atuantes e que somaram em conhecimento e experiência cada encontro que tivemos. À nossa cumplicidade, onde todos, de forma muito espontânea, colaboravam e se prontificavam a ajudar. Fica também para mim a certeza de que no Tocantins temos profissionais comprometidos e empenhados na melhoria da saúde da nossa população.

À equipe da Gerência de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento do Câncer da Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins (SES-TO) que, ao longo dos anos de trabalho, me apoiaram incondicionalmente. Espero contribuir e corresponder ao voto de confiança e às expectativas do retorno desse trabalho, para sirva de subsídio às estratégias de melhoria no serviço.

Às meninas queridas, Edlane e Louise, estendendo a todos que compõem a equipe de trabalho do PPSUS, que abraçaram este mestrado junto a mim, que viraram noites, dias, empenhados e colaborando para que apresentássemos os melhores resultados. Obrigada!

Minhas amigas queridas, que sempre me incentivam, que acreditam (até mais do que eu!) na minha capacidade e que me sustentaram com momentos de alegrias e de relaxamento ao longo desses quase dois anos. E aquelas que não desistiram de mim, mesmo nos momentos mais difíceis e de estresse, agradeço a sensibilidade e compreensão.

Foram muitas as pessoas que participaram e situações que vivi ao longo deste curso. Todas elas foram necessárias para somar na minha experiência de vida, e certamente me fizeram mais amadurecida, pessoal e profissionalmente. Quero agradecer a todos que direta ou indiretamente contribuíram para a concepção deste trabalho e dessa experiência ímpar.

RESUMO

Este estudo se propôs descrever e analisar os dados do Programa de Controle do Câncer do Colo do Útero (CCU) no Estado do Tocantins, pela necessidade de se conhecer as características das mulheres rastreadas, o diagnóstico desse tipo de câncer e o seguimento na rede pública de saúde. Os objetivos contemplaram uma avaliação do desempenho do rastreamento, dos indicadores de impacto do Programa de Controle do CCU e da proporção do seguimento dos casos diagnosticados de CCU no Tocantins, no período de 2008 a 2013. Os resultados revelam que foram realizados 522.963 exames citopatológicos e identificou-se 328.719 mulheres rastreadas. Destas, 67,6% realizaram o exame uma única vez, a proporção de mulheres que fizeram três exames foi 8,2% e uma única mulher realizou 15 exames no período estudado. Foram encontrados 9.878 que apresentavam algum tipo de atipia/alteração, dos quais 1.328 referiam lesão de alto grau e carcinoma. Os resultados apresentados podem contribuir para o conhecimento acerca da doença no Tocantins, problematizando as práticas e o alinhamento de todos os níveis de atenção à saúde. O estudo evidencia que há a necessidade da organização do Programa, promovendo o diagnóstico em fase precursora da doença.

Palavras-chave

Programas de Rastreamento; Neoplasias do Colo do Útero; Saúde da Mulher.

ABSTRACT

This study intends to describe and analyze the data of the cervical cancer control program located in the state of Tocantins, due to the necessity of knowing the characteristics of the women tracked, the diagnosis of this type of cancer and the public health system. The goals included an evaluation of the tracking performance, the cervical cancer-control program impact indicators, and the proportion of the segments diagnosed with cervical cancer in the state of Tocantins during the period of 2008 to 2013. The motivation to study this theme, which is very relevant to the health of the women of Tocantins, derives from the professional experience of the author in a reference service of a quality control of cytopathology exams carried out in the public health network, and the coordination of a research project about the theme. The data indicate that 522.963 cytopathology exams were carried and identified that 328.719 women were tracked during the program. From these, 67, 6% performed the exam once, the proportion of women who performed the exam 3 times was 8,2% and one woman performed the exam 15 times during the studied period. About 9.878 results, which presented some type of alteration/atypia, from 1.328 referred to high degree lesion and carcinoma. The results presented can contribute to the knowledge about the disease in the state of Tocantins, troubling the practice and the lining of all the levels of attention concerning the women's health. The study makes it clear that there is a need to organize the cervical cancer-tracking program, promoting diagnosis during the precursor time of the disease. The academical collaboration is very opportune at this moment, from the ongoing course, to the critical analysis and qualified reflection about the theme and the advances that can be achieved. It is longed to contribute to the search for improvement and structuring of the services which provide early diagnosis and better life quality to the women of Tocantins.

Keywords

Mass Screening; Uterine Cervical Neoplasm; Women's Health.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - PNAO - Diretrizes para Promoção, Prevenção, Diagnóstico, Tratamento, Reabilitação e Cuidados Paliativos	19
Figura 2 - Modelo Lógico do Programa Nacional de Controle do CCU.....	21
Figura 3 - Distribuição, segundo o município de residência, da incidência de casos diagnosticados de CCU, por ano, no período de 2008 a 2013	43

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição anual dos exames e mulheres registrados no arquivo citopatológico. PNCCU, Tocantins-TO, 2008-2013.....	39
Tabela 2 – Frequência de exame citopatológico, por mulher rastreada. PNCCU, Tocantins-TO, 2008-2013	39
Tabela 3 – Distribuição da frequência de casos, por mulher rastreada. PNCCU, Tocantins-TO, 2008-2013.....	41
Tabela 4 – Indicadores de acompanhamento e impacto do PCCCU, Tocantins-TO, 2008-2013.....	42

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CACON	Centro de Alta Complexidade em Oncologia
CAF	Cirurgia de Alta Frequência
CCU	Câncer de colo do útero
DENASUS	Departamento Nacional de Auditoria do SUS
EZT	Exérese da Zona de Transformação
FOSP	Fundação Centro de Pesquisa em Oncologia
IBCC	Instituto Brasileiro de Controle do Câncer
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INCA	Instituto Nacional de Câncer
JEC	Junção Escamo-colunar
MEQ	Monitoramento Externo da Qualidade
MIQ	Monitoramento Interno da Qualidade
PAISM	Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher
PAS	Programação das Ações de Saúde
PNAO	Política Nacional de Atenção Oncológica
PNCCCU	Programa Nacional de Controle do CCU
RCBP	Registro de Câncer Base Populacional
RHC	Registro Hospitalar de Câncer
SIA	Sistema de Informação Ambulatorial
SIM	Sistema de Informação de Mortalidade
SISCAN	Sistema de Informação de Câncer
SISCOLO	Sistema de Informação do CCU
SISMAMA	Sistema de Informação do Câncer de Mama
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNACON	Unidade de Assistência em Alta Complexidade em Oncologia

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	12
1 INTRODUÇÃO	13
2. OBJETIVOS.....	15
2.1 Objetivo Geral.....	15
2.2 Objetivos Específicos.....	15
3. JUSTIFICATIVA.....	16
4 ASPECTOS TEÓRICOS	17
4.1 Papiloma Vírus Humano (HPV) e o Câncer do Colo do Útero (CCU).....	17
4.2 Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero.....	18
4.3 Programa Estadual de Controle do Câncer do Colo do Útero	22
4.4 Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (Siscolo).	23
4.5 Novas Perspectivas para o Programa no Brasil.....	24
5 METODOLOGIA.....	27
5.1 Delineamento do Estudo, População e Período	27
5.2 Fonte/Produção de Dados	27
5.3 Variáveis.....	27
5.4 Plano de Análise.....	28
5.5 Aspectos Éticos.....	29
6 RESULTADOS: ARTIGO... ..	30
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	50
REFERÊNCIAS	52
APÊNDICES	57
APÊNDICE A - Projeto Qualificado e submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa.....	58
APÊNDICE B - Painel de Indicadores de Avaliação do Programa.....	104
APÊNDICE C - Parecer Consubstanciado do CEP/ISC.....	106
APÊNDICE D – Tabela de Indicadores de Incidência de casos de CCU.....	111
ANEXOS.....	117
ANEXO A – Requisição de Exame Citopatológico	118

APRESENTAÇÃO

A proposta desta pesquisa incluiu descrever e analisar os dados do Programa de Controle do Câncer de Colo do Útero (PNCCCU) no Estado do Tocantins, pela necessidade de conhecer as informações sobre as etapas que incluem o rastreamento, do diagnóstico desse tipo de câncer e do seguimento dos casos na rede pública de saúde. Os objetivos contemplaram uma avaliação do desempenho do rastreamento, dos indicadores de impacto do Programa e da proporção do seguimento dos casos diagnosticados de câncer de colo do útero (CCU) no Tocantins, no período de 2008 a 2013.

Este estudo foi pautado no formato metodológico descritivo, de série temporal, de cunho exploratório sobre os dados dos exames citopatológicos que são utilizados como método de rastreamento no Programa reportadas no Siscolo (Sistema de Informação do CCU) e dos casos diagnosticados e tratados incluídos na base do Registro Hospitalar de Câncer (RHC). Os dados do Siscolo foram disponibilizados pela Gerência de Rede de Promoção, Diagnóstico e Tratamento do Câncer da Secretaria Estadual de Saúde do Tocantins (SES-TO). O banco de dados incluía as informações registradas no período de janeiro de 2008 a dezembro de 2013.

Com o desenvolvimento deste trabalho, almejamos contribuir para o estabelecimento de estratégias assertivas frente às fragilidades eventualmente identificadas e do subsídio de dispor de informações robustas à gestão da SES-TO e dos municípios sobre o Programa, expondo a dimensão do problema, especialmente entre profissionais do setor saúde. Pretende-se ainda contribuir para a busca da melhoria e estruturação dos serviços que proporcionem o diagnóstico precoce e melhor qualidade de vida às mulheres tocantinenses.

1 INTRODUÇÃO

O câncer de colo do útero (CCU) é um importante problema de saúde pública, sobretudo em países em desenvolvimento, por apresentar elevadas taxas de prevalência e mortalidade^{1,2}. Essa problemática poderia ser minimizada com práticas efetivas de programas de rastreamento (*screening*) das lesões cervicais em fase precursora da doença. O modelo de rastreamento ideal para essas lesões envolve um conjunto de ações programadas, voltadas à cobertura das mulheres (idealmente com uma faixa etária a ser priorizada), com periodicidade, diagnóstico de qualidade e seguimento oportuno – o que se denomina programa organizado. Todavia, em geral, a prática predominante do rastreamento é feita de modo ocasional e determinada por outras razões, o que se caracteriza como diagnóstico oportunístico. Estudos indicam que essa modalidade se mostra ineficiente em reduzir as taxas de incidência e mortalidade por apresentar baixa cobertura, super-rastreamento um pequeno grupo de mulheres tornando-se menor custo-efetivo³⁻⁶.

Apesar de haver um Programa Nacional de Controle do CCU (PNCCCU) instituído no Brasil desde o final da década de 1980, com o intuito do rastreio das lesões precursoras, o impacto na redução da incidência e mortalidade por CCU tem sido pouco expressivo, com discrepâncias importantes loco regionais^{7,8}. De acordo com estimativas do Instituto Nacional de Câncer (Inca), para o ano de 2017 estima-se 16.340 casos, uma proporção de 7,9% do total de casos de câncer. A taxa de incidência bruta nacional é de 15,85/100.000 mulheres e na Região Norte a incidência é de 23,97/100.000. No Tocantins, estima-se a notificação de 180 casos incidência de 27,33/100.000 mulheres, o que classifica o Estado em terceiro lugar no *ranking* nacional e em segundo na região Norte⁷.

Quanto à mortalidade, no ano de 2013 ocorreram 5.430 óbitos, representando uma taxa de mortalidade (ajustada para a população mundial) de 4,86 óbitos para cada 100 mil mulheres no Brasil⁸. Na região Norte, em geral, as taxas são duas ou até quatro vezes superiores à média nacional. O Tocantins segue esse preocupante cenário apresentando taxa de mortalidade (ajustada para a população brasileira) média, para os anos de 2013 e 2014, de 10,29/100.000 mulheres⁷. Esses indicadores corroboram a necessidade da implementação de estratégias de maior eficácia para o diagnóstico das lesões em fases iniciais e melhor estruturação da rede de atenção à saúde da mulher³⁻⁶. O estabelecimento do rastreamento no formato organizado, com exames citopatológicos de qualidade, comprovadamente reflete na

diminuição dos índices de incidência e de mortalidade por esse agravo passível de detecção precoce e tratamento, quando oportuno, proporcionando evolução à cura^{4,6}.

No programa instituído no Sistema Único de Saúde (SUS) as mulheres priorizadas são as que compõem a faixa etária de 25 a 64 anos, com a recomendação da periodicidade do rastreio trianual (após dois exames negativos para alterações citológicas), e a coleta da amostra cérvico-vaginal é realizada na unidade básica de saúde (UBS)¹⁰. Nesse modelo o *screening* é feito pelo exame citopatológico convencional (Papanicolaou), método que permite a visualização/identificação de alterações celulares promovidas pela ação do HPV (Papiloma Vírus Humano) que evoluem lentamente após a sua infecção (10 a 20 anos)^{11,12}. Todavia, trata-se de um método subjetivo, que depende da realização de uma boa coleta, com expressiva representatividade do epitélio (incluindo células da Junção Escamo-colunar – JEC) a ser analisado, breve processo pré-analítico e analítico, experiência e condições de trabalho do escrutinador¹³. O monitoramento e a avaliação das etapas que antecedem a leitura e expertise do citologista, assim como o Monitoramento Externo da Qualidade (MEQ), se somam para a eficácia dos procedimentos, minimizando a ocorrência de erros diagnósticos^{3,13}.

Nesse sentido, este trabalho propôs descrever, com base nos dados do Siscolo (Sistema de Informação do CCU), as características epidemiológicas e demográficas das mulheres rastreadas, os indicadores de acompanhamento do Programa e a distribuição/mapeamento dos municípios de maior incidência da doença no Tocantins.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Descrever as características das mulheres rastreadas, dos indicadores de impacto do Programa e da proporção do seguimento dos casos diagnosticados e tratados na rede pública de saúde do Tocantins, no período de 2008 a 2013.

2.2 Objetivos Específicos

- Descrever as características (faixa etária, escolaridade e município de residência) das mulheres tocaninenses rastreadas no período do estudo;
- Compor os indicadores de impacto do Programa de Controle do CCU, por ano e município, para o período analisado;
- Analisar a proporção do seguimento dos casos de CCU diagnosticados na rede pública de saúde;
- Elaborar o mapeamento da incidência de casos de CCU, por município e ano;

3 JUSTIFICATIVA

Este trabalho foi proposto pela necessidade de uma avaliação qualificada do Programa, por meio da compilação e composição de indicadores da população assistida pelo SUS, do registro da incidência de casos e mortalidade por esse agravo no Tocantins. Os resultados permitiram analisar o rastreamento em relação ao diagnóstico precoce, da assistência e serviços estruturados bem como a identificação dos prováveis pontos de fragilidade que puderam ser evidenciados.

A motivação para estudar esse tema, tão relevante para a saúde da população tocantinense, decorre da experiência profissional da mestrande que atuou em um serviço de referência para o controle de qualidade dos exames citopatológicos realizados na rede pública e da coordenação de um projeto de pesquisa sobre a temática. A elaboração deste trabalho e do curso do mestrado oportunizou o aprofundamento na análise dos dados, da elucidação dos pontos de fragilidade na execução e implementação das estratégias do Programa e do reconhecimento do impacto da incidência e mortalidade da doença no Estado.

De acordo com Galvão *et al* (2016)^{14,15}, em geral, os exames realizados apresentam baixos índices de positividade, baixa representatividade da Zona de Transformação (células da JEC) e sub registro das pacientes assistidas e do seu encaminhamento na Rede. Esses dados implicam na diminuição da sensibilidade dos exames no diagnóstico de lesões em fases precursoras e evidenciam que não há uma sequência de avaliação dos dados e indicadores, além do baixo investimento na estruturação da rede de serviços, ocasionando a desorganização das estratégias do Programa¹⁵.

A contribuição desejada por esta avaliação se estende além da natureza clínica, cujo desfecho suscitará ao meio acadêmico provocações para melhorar a capacidade diagnóstica, tratamento e prognóstico, como também permitirá a elaboração de orientações de estratégias para a gestão, possibilitando o direcionamento de ações específicas para a organização do serviço. A contribuição social é proporcional à manutenção da vida saudável das mulheres tocantinenses, pois este estudo pode auxiliar na melhor compreensão da doença, do diagnóstico dos casos de CCU, do tratamento ofertado pelo SUS e, principalmente, da otimização de todas essas etapas à realidade do Estado.

4 ASPECTOS TEÓRICOS

4.1 Papiloma Vírus Humano (HPV) e o Câncer do Colo do Útero (CCU)

O Papiloma Vírus Humano (HPV) é um vírus de DNA, epiteliotrófico, que estabelece infecções produtivas no epitélio estratificado na pele, no trato anogenital e na cavidade oral. Mais de 150 subtipos de HPV já foram descritos, dos quais aproximadamente 40 infectam a região anogenital, e desses, 13 são caracterizados como carcinogênicos em humanos¹¹. Esses últimos têm tropismo pelas células localizadas na Junção Escamo Colunar (JEC), onde se alojam, introduzem o seu material genético e reprogramam a atividade intracelular para a reprodução de novas cópias do vírus, o que ocasiona a infecção de células adjacentes. Aos poucos, as células infectadas vão se ampliando em proporção, alcançando outras camadas que compõem o epitélio. Num novo estágio há a replicação celular (das células geneticamente modificadas pelo vírus), o que leva ao desenvolvimento do tumor¹².

O CCU é precedido por um processo de progressão lenta da doença (10 a 20 anos) e se dá com o início da vida sexual da mulher, quando exposta aos tipos de HPV oncogênicos. Por esta razão, experimentos para correlacionar a infecção por HPV ao desenvolvimento do CCU foram iniciados, em 1972, pela observação da evolução de células obtidas de verrugas genitais (condilomas acuminados) em carcinoma de células escamosas. Esta hipótese foi confirmada quando houve o isolamento dos tipos de HPV 6 e 11, na década de 1980. Desde então, vários estudos comprovaram a associação e identificação de subtipos do HPV presentes em lesões observadas na cérvix uterina^{11,12,16,17}.

A história natural do CCU vem sendo confirmada por pesquisas, exames e testes que apontam o HPV como causa necessária para o desenvolvimento das lesões precursoras, sendo identificado em 99,7% das amostras provenientes de câncer cervical. Além da infecção persistente por HPV dos tipos oncogênicos, outros fatores estão associados ao desenvolvimento da doença, como tabagismo, nível socioeconômico e escolar, fatores imunológicos, comportamento sexual e multiparidade^{3,17}. A infecção por HPV implica na progressão lenta que oportuniza a identificação de lesões em fase precursora da doença, objetivo dos programas de rastreamento^{11,18,19}.

As alterações celulares que ocorrem com a infecção por HPV podem ser identificadas por meio de exame microscópico, o qual originou o exame de melhor custo efetividade para rastreio das lesões precursoras do CCU – exame citopatológico vaginal ou teste

de Papanicolaou¹⁸. Na análise microscópica, as alterações celulares são identificadas e classificadas como atipias celulares de origem cervical, características das lesões precursoras ou sugestivas de CCU. Essa classificação foi instituída em 1988 com a elaboração do Sistema de Bethesda, que pretendia padronizar os achados citológicos de diagnóstico e sua descrição para o clínico. Em 2001, houve uma segunda revisão desse sistema, modificando algumas abreviações e classificações de alterações, principalmente na definição da origem das atipias (glandular, metaplásica ou escamosa) possibilitando o direcionamento das condutas clínicas diante deste resultado^{3,13}.

Os achados de atipias escamosas são dez vezes mais frequentes em relação às atipias glandulares. A identificação e classificação dessas alterações celulares são importantes para o seguimento das mulheres e realização dos exames que complementam o diagnóstico do CCU (citopatológico+colposcopia+histopatológico)^{3,13,20}.

4.2 Programa Nacional do Controle do Câncer do Colo do Útero

Nos anos 80, as ações de controle do CCU passavam a integrar o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que ampliava a assistência à saúde da mulher (restrita ao cuidado materno-infantil) incluindo ações educativas, de prevenção, de diagnóstico, tratamento e recuperação, englobando, dentre outras, as necessidades identificadas com base no perfil epidemiológico e populacional da época¹⁸. A criação do SUS teve importante influência sobre a ampliação da rede e do acesso à assistência à saúde por meio da municipalização, reorganização da atenção básica e integração dos serviços com a intenção de assegurar o diagnóstico e tratamento dos casos. No decorrer da implantação do Programa muitas dificuldades e barreiras foram identificadas. Entre essas, a humanização e a qualidade da atenção (indissociáveis) foram muito trabalhadas com a finalidade de garantir uma melhor interação entre a assistência e a paciente^{3,18-23}.

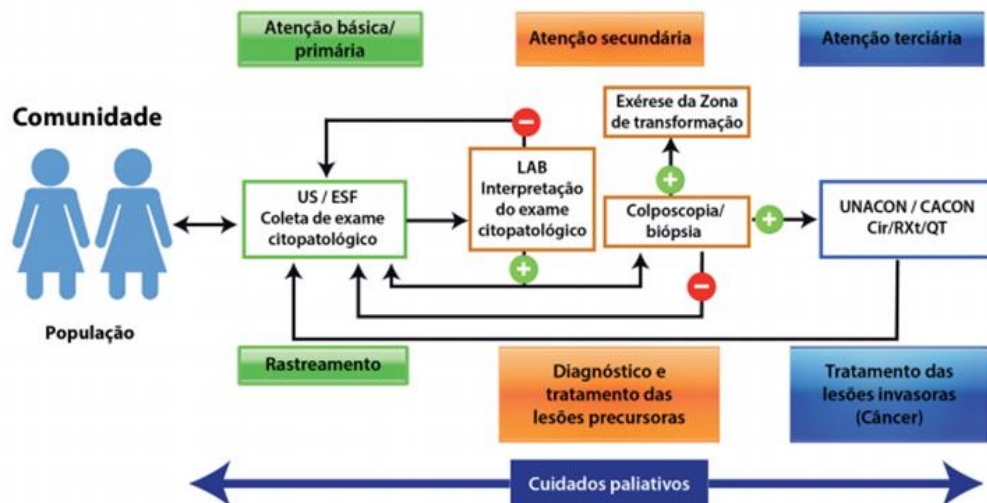
No ano de 1997, foi instituído o Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero (PNCCCU) com a proposta de ampliar o acesso ao diagnóstico em fase precursora da doença. No início, houve a elaboração de um programa piloto (Viva Mulher) implantado em algumas localidades: Curitiba, Brasília, Recife, Rio de Janeiro, Belém e em todo o Estado de Sergipe^{3,24}. Essa experiência serviu para moldar a ampliação, no ano seguinte, do Programa incluindo todos os Estados, alcançando 97,9% dos municípios brasileiros²¹. A primeira fase de intensificação do Programa ocorreu entre os meses de agosto e setembro com o lançamento de uma campanha, que utilizou diversos meios de comunicação, com o objetivo de mobilizar a

população e alertar para a realização dos exames de rastreio. Para este momento, as mulheres alvo eram aquelas com idade entre 35 a 49 anos, preferencialmente as que ainda não tinham sido examinadas²¹.

Em 2002, aconteceu a segunda campanha de prevenção do câncer do colo do útero em nível nacional. Foram propostas ações de controle do CCU e mama com o objetivo de reduzir a incidência e mortalidade por estes dois tipos de câncer³. Em 2005, foi instituída a Política Nacional de Atenção Oncológica (PNAO) estabelecendo as diretrizes para promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos, a ser implantada em todas as unidades federadas, articulando as competências das três esferas de gestão¹⁰. Essa política social permite a organização do cuidado perpassando os três níveis de atenção (atenção básica, de média e alta complexidade) e de atendimento (promoção, prevenção, diagnóstico, reabilitação e cuidados paliativos)^{19,22,23}.

A organização do Programa (Figura 1) demonstra a preocupação do alinhamento e articulação entre os diferentes níveis de atenção à saúde, os serviços e o tipo de atendimento ofertado às mulheres, destacando o rastreamento como passo principal e inicial da inserção da mulher na linha de cuidado e do seguimento dela em toda a rede⁹.

Figura 1 – Linha de cuidado estabelecida pelo Programa Nacional de Controle do Câncer de Colo do Útero.



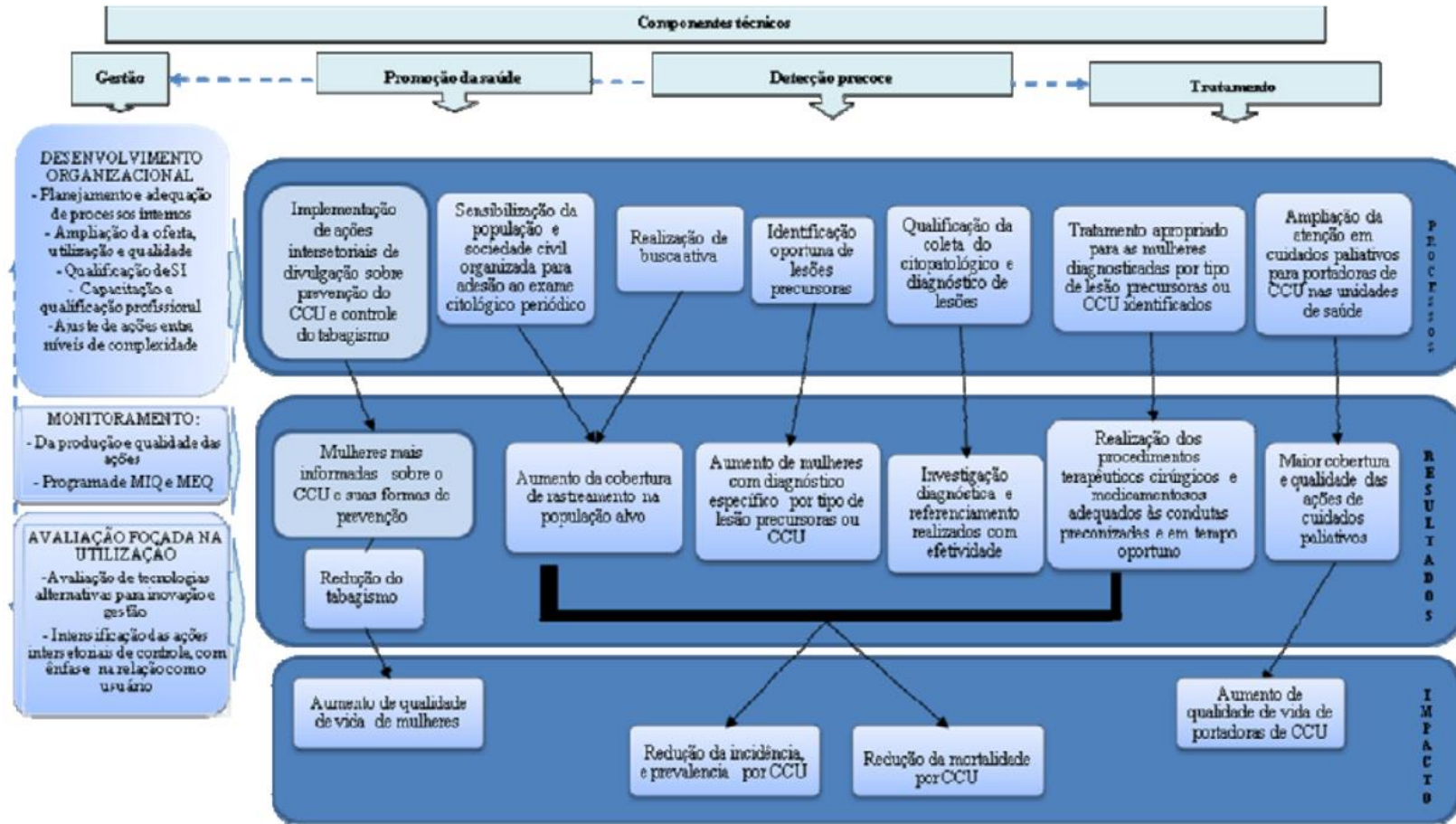
Fonte: Boletim Informativo Detecção Precoce, 2015.

Em 2010, o Ministério da Saúde e Inca lançaram um Plano de Ação para Redução a Incidência e Mortalidade por CCU, que traz, no seu escopo, propostas para o aperfeiçoamento técnico e operacional do Programa. As ações foram divididas em cinco eixos que perpassam o

fortalecimento do rastreamento organizado, a garantia da qualidade dos exames citopatológicos, o seguimento e tratamento das lesões precursoras, a intensificação das ações direcionadas à Região Norte e a avaliação de outras ações para o controle desse câncer no Brasil²¹. Nesse trabalho, houve uma maior consideração sobre a avaliação das evidências científicas disponíveis sobre a incorporação da vacina contra o HPV na rede pública de saúde, considerando que o impacto dessa estratégia seria evidente no período de 30 a 40 anos após sua implementação^{11,21,25}.

O Ministério da Saúde lançou, em 2011, um Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis, para o período 2011-2022, no qual o controle dessa neoplasia é uma de suas prioridades²¹. O Plano define diretrizes e ações em vigilância, informação, avaliação e monitoramento, promoção da saúde e cuidado integral. Esses eixos são definidos com base na efetividade do programa em reduzir substancialmente a incidência e mortalidade de mulheres em decorrência do CCU no Brasil. Para melhor contextualização de todas essas ações articuladas, Oliveira (2010)²² traz uma proposta do Modelo Lógico do Programa, articulado em nível nacional, conforme Figura 2.

Figura 2 - Modelo Lógico do Programa Nacional de Controle do CCU



Fonte: Oliveira, 2010.

Em março de 2011, foi apresentado um “Programa de Fortalecimento da Rede de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento do Câncer do Colo do Útero e da Mama” com o objetivo de ampliar a oferta de ações dirigidas ao controle dessas doenças. Ainda em 2011, o Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) realizou uma auditoria em todos os Laboratórios prestadores de serviços ao SUS no Brasil, visualizando *in loco* as reais situações desses serviços de apoio diagnóstico. Em decorrência desse trabalho, no ano de 2013, foi instituído a normativa Qualicito, através da Portaria 3388/2013, que traz a delimitação de todos os requisitos para o contrato e distrato com prestadores, as atribuições de cada nível de gestão dos serviços, dos critérios de habilitação e diferenciação dos serviços laboratoriais, incluindo a classificação de Laboratórios do Tipo I (que realizam os exames e emitem o Laudo) e Tipo II (responsável pela revisão e acompanhamento das amostras do tipo I), além de parâmetros de qualidade requisitados a esse tipo de exame^{13,24}.

Em 2016, o INCA realizou uma oficina, na sede do Rio de Janeiro, onde todas as Secretarias Estaduais de Saúde e das capitais de Estado foram convidadas a participar. A oportunidade foi para o lançamento das versões revisadas das diretrizes para detecção precoce do câncer de mama e do CCU, do reconhecimento das dificuldades de cada região e Estados, principalmente com relação a implementação e estruturação dos serviços e fluxos conforme as diretrizes. Houve o anúncio de algumas estratégias para o apoio ao desenvolvimento de algumas ações específicas para a região norte do Brasil, incluindo o Tocantins.

4.3 Programa Estadual de Controle do Câncer do Colo do Útero

Desde a campanha nacional de prevenção ao CCU, foi instituído no Tocantins esse programa vislumbrando a redução da morbimortalidade por esse tipo de câncer. No ano de 1999, foi implantado o Programa de Avaliação e Vigilância do Câncer com o objetivo de aperfeiçoar as informações sobre câncer, através dos sistemas de Registro Hospitalar de Câncer (RHC), instalados nas referências para tratamento oncológico nos Hospitais Públicos de Araguaína e Palmas. O Registro de Câncer Base Populacional (RCBP) foi instalado na Secretaria de Saúde do município de Palmas, em 2010, com o objetivo de avaliar o impacto do câncer na população, por meio da coleta de dados dos casos diagnosticados de câncer permitindo conhecer detalhadamente os fatores de risco do câncer^{20,26}.

No Tocantins, houve a implantação das referências para prevenção e tratamento do câncer de colo do útero, aumentando o acesso às mulheres ao exame citopatológico, disponibilizados em todas as unidades básicas de saúde, assim como a implementação do

Serviço de Referência do Colo, onde são realizados os exames de colposcopia, coleta para exames citopatológicos e histopatológicos, tratamento das lesões precursoras do câncer por intermédio da Exérese da Zona de Transformação (EZT). Em 2002, foi inaugurado em Araguaína o CACON I (Centro de Alta Complexidade em Oncologia) para atender toda a população do Tocantins, Sul do Pará e Sul do Maranhão que careciam do tratamento de câncer na sua integralidade^{20,26}.

O novo formato de assistência à saúde em alta complexidade (Unidade de Assistência em Alta Complexidade em Oncologia - UNACON) foi instalado no Tocantins nas unidades hospitalares: Hospital Geral Público de Palmas, no ano de 2007 e no Hospital de Referência de Araguaína, iniciado em 2008 - em conformidade com a Portaria SAS/MS nº 741 de dezembro de 2005²⁷.

As informações sobre o histórico do Programa, no Tocantins, revelam que foram promovidas capacitações direcionadas aos profissionais que atuam na rede básica de atenção à saúde, porém, o impacto dessas capacitações na efetividade do Programa não foi evidenciado nos indicadores. Numa avaliação do Programa realizada no ano de 2008, considerou-se que após esses treinamentos houve resultados positivos quanto à adequabilidade das amostras, porém, a representatividade epitelial se manteve como nó crítico. Nessa mesma avaliação, a cobertura do Programa no Estado alcançou 21,02%, superior à média do Brasil (16,5%) e da região norte (12,81%)^{20,26,27}.

O diagnóstico tardio se reescreve como problema no Tocantins, onde 73,3% dos resultados de exames histopatológicos apresentavam Carcinoma Epidermóide Invasor em 2008²⁴. Esse fato se confirma quando analisamos os dados provenientes do RHC, segundo os quais 989 mulheres foram diagnosticadas com esse tipo de câncer no período de 2008 a 2012²⁶. O grande problema é o diagnóstico tardio evidenciado no estadiamento III e IV (50,3% dos casos), ou seja, num estágio da doença em que as intervenções clínicas são, em grande parte, de cuidados paliativos e com grande probabilidade de metástase, exigindo tratamento mais agressivo e menor probabilidade de cura^{14,15,28}.

4.4 Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO)

O Siscolo é um sistema informatizado, de cadastro dos exames citopatológicos e histopatológicos realizados no âmbito do SUS, desenvolvido em 1998 pelo Inca em parceria com o DATASUS para gerenciar as informações provenientes do PCCU²⁹. Foi implantado em

tudo território nacional em 1999, por intermédio da Portaria SAS/MS nº 408/99, constituindo-se em um subsistema do Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIA/SUS)³⁰.

É um sistema que permite avaliar e planejar o bom desempenho das ações de controle do CCU, possibilitando o registro e acompanhamento do seguimento e tratamento às mulheres com exame citopatológico e/ou histopatológico alterado. Além de fornecer informações sobre os exames realizados, o sistema se propõe ao registro de informações sobre condutas diagnósticas e terapêuticas relativas aos exames positivos ou alterados, frequência das lesões pré-cancerosas e do câncer invasivo, qualidade das coletas e dos resultados dos exames e fornece dados para o MEQ dos exames citopatológicos, favorecendo a utilização desse sistema também como ferramenta de análise epidemiológica²⁹.

Cabe ressaltar que as informações dos exames citopatológicos e histopatológicos registrados no Siscolo se referem aos exames realizados na rede pública de saúde. Na vivência da assistência constata-se que os diagnósticos realizados por meio de outros exames, como os ensaios de imunohistoquímica ou outros realizados na rede privada (Prestadores de serviços ao SUS), não são incluídos no Siscolo, influenciando o baixo número de diagnósticos de CCU no banco.

Destacam-se ainda, as limitações do Sistema sobre a tabulação e análise dos dados, pelo fato do programa Siscolo não permitir quantificar as mulheres rastreadas em nenhum período, limitando à informação da quantidade de exames realizados. Nesse sentido, a base de dados limita a avaliação do Programa quanto a real cobertura e da necessidade de avaliar a periodicidade da realização do rastreamento.

4.5 Novas Perspectivas para o Programa no Brasil

A realização periódica do exame citopatológico permanece sendo o critério mais adotado para o rastreamento e o único que, comprovadamente, resultou na redução da incidência e da mortalidade^{3,10}. Todavia, o exame citopatológico é um método de análise subjetivo, dependente da realização de uma boa coleta, com expressiva representatividade do epitélio a ser analisado, breve processo pré-analítico, experiência e condições de trabalho do examinador¹³. O monitoramento e a avaliação das etapas que antecedem à leitura e expertise do citologista contribuem para a eficácia dos procedimentos, minimizando a ocorrência de erros do rastreamento¹³.

O monitoramento da qualidade dos exames citopatológicos vem se firmando como processo importante para a garantia do serviço à população, principalmente como ferramenta

de avaliação das etapas analíticas e de consenso de resultados para padronização desses exames em todo o território do Brasil. Inicialmente, a execução do monitoramento da qualidade foi instituído pela Portaria SPS/SAS n° 741/2005, que aborda fundamentalmente a necessidade da implementação do Monitoramento Interno da Qualidade (MIQ) onde o próprio Laboratório avalia, monitora, registra seus indicadores e revisa parte de sua produção. Essa portaria também implica na execução do MEQ, atribuindo, aos gestores desses serviços, a implantação de formas de avaliação dos relatórios gerados pelos prestadores e da realização de uma segunda leitura (revisão) feita por um laboratório público, promovendo o consenso de resultados e a qualidade das análises realizadas^{27,31}.

Em 2013, essa temática foi reestruturada mediante a publicação pelo Ministério da Saúde da Portaria 3.388 de 30 de dezembro de 2013 que instituiu o Programa Qualicito, o qual consiste na definição e a avaliação de padrões de qualidade dos exames citopatológicos do colo do útero por meio do acompanhamento, pelos gestores do SUS, do desempenho dos laboratórios públicos e privados credenciados²⁴. O intuito principal da normativa é melhorar os indicadores, trazendo parâmetros preconizados em relação aos exames citopatológicos, por meio de um processo educativo, do monitoramento do processo analítico e o consenso de resultados, possibilitando ampliar o acesso da população a exames de prevenção ao CCU com maior qualidade e confiabilidade^{13,24}.

Nesse mesmo ano, o Ministério da Saúde implantou, em nível nacional, o Siscan (Sistema de Informação de Câncer), integrando o Siscolo e o Sistema de Informação do Câncer de Mama (Sismama) numa versão em plataforma *web*³². Este sistema, enquanto ferramenta de gestão, almeja fortalecer as ações de controle e prevenção destes dois tipos de câncer, por meio das informações e relatórios que poderiam ser gerados pelos gestores do sistema (municipal, estadual ou federal)³². Nesse processo de implantação, vários problemas surgiram, principalmente pelo congestionamento e lentidão do sistema, dificuldades com a alteração de laudos e a emissão dos relatórios, que, até o momento não está disponível mesmo para gestores do Programa.

No ano de 2016, o Inca publicou a versão revisada das Diretrizes para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero, trazendo nesta nova versão evidências de maior impacto para as práticas e manejo clínico das situações mais comuns, assim como previsão de acompanhamento para casos mais específicos (mulheres em menopausa, gestantes ou portadoras do vírus HIV)³. Essa versão também considera as evidências que geram maior impacto na efetividade do rastreamento, considerando maior sensibilidade ao diagnóstico das lesões precursoras da doença e proposições de tratamento dos casos identificados. O Inca

reconhece como barreira a baixa adesão dos profissionais atuantes nas unidades básicas de saúde (UBS) às práticas e fluxos estabelecidos nas Diretrizes e, nesse sentido, se dispõe a apoiar os Estados e municípios na implementação e disseminação dessas recomendações, promovendo o alinhamento das condutas em todas as regiões do país.

5 METODOLOGIA

5.1 Delineamento do Estudo, População e Período

Trata-se de um estudo descritivo populacional, analisando os dados provenientes dos 523.570 exames realizados no período de janeiro de 2008 a dezembro de 2013, dos casos diagnosticados de CCU e do seguimento registrado das mulheres rastreadas e tratadas na rede pública de saúde do Estado.

Os dados são provenientes do Programa de Controle do CCU em prática nos 139 municípios que compõem o Tocantins. Esse é o mais novo Estado da Federação, instituído no ano de 1988 pela Assembleia Nacional Constituinte, aprovando a requisição da separação da porção Norte do Estado de Goiás. De acordo com a estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população tocantinense estimada para o ano de 2016 é de 1.532.902 habitantes, com densidade demográfica de 4,98. A renda nominal mensal domiciliar per capita da população residente em 2015 foi de R\$ 818,00. A população feminina total é estimada em 755.794 mulheres, sendo que dessas, 366.318 compõem a faixa etária preconizada pelo Programa (mulheres de 25 a 64 anos)³³.

5.2 Fonte/Produção de Dados

O estudo foi pautado na análise de dados secundários nominais oriundos das bases nacionais dos Sistemas de Informação em Saúde do Ministério da Saúde e da Secretaria Estadual de Saúde do Tocantins. A avaliação incluiu a composição da série histórica do Programa compreendendo o período de janeiro de 2008 a dezembro de 2013. A compilação dos dados inclui acesso aos seguintes Sistemas: Sistema de Informação do Colo (Siscolo), Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), Registro Hospitalar do Câncer (RHC); e aos dados provenientes do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

5.3 Variáveis

Para descrever as características socioeconômicas e demográficas das mulheres rastreadas foram selecionadas as variáveis no Siscolo: idade, cor/raça, escolaridade, quantidade de exames, ano de realização do exame, tipo de alteração citológica cervical, tipo de alteração

histológica. Para as variáveis de casos de CCU diagnosticados foram considerados os dados da base estadual do RHC: ano do diagnóstico, clínica de entrada, estadiamento, tratamento recebido, razão para não tratar e estado doença final ao tratamento. Para os casos de óbitos registrados foram obtidas no SIM as variáveis: município de residência, ano do óbito e idade. Para os casos em seguimento: município do atendimento, sem seguimento, em seguimento, seguimento concluído, recusa ou abandono. Para os casos de câncer diagnosticados e tratados: tipo do diagnóstico, ano do diagnóstico, ano início do tratamento, estadiamento, evolução e desfecho do caso. Os quantitativos populacionais a cada ano foram obtidos do IBGE no tabnet do DATASUS.

5.4 Plano de Análise

O acesso aos bancos de dados foi disponibilizado pela Gerência de Rede de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento do Câncer/ Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins (SES-TO), após o trâmite estabelecido pela Portaria 796/2014³⁴ que regula pesquisas junto às áreas técnicas da SES-TO. Durante o processo da coleta dos dados, as informações de identificação das mulheres foram mantidas sob sigilo, seguindo os critérios éticos estabelecidos.

Os dados foram compilados a partir de março de 2017. Uma base de dados foi elaborada para análise, utilizando o software SAS. Foram avaliados, numa primeira etapa, os dados referentes aos resultados dos exames citopatológicos e histopatológicos das mulheres rastreadas, registradas no Siscolo 4.00 no período de janeiro de 2008 a dezembro de 2013. Os dados foram extraídos no formato de arquivo.CSV, planilhas compatíveis com o programa MS/Excel®, e os mapas para os municípios do Tocantins com a Incidência de casos por município/ano, Razão de exames citopatológicos por município/ano. A distribuição dos Serviços de Referência do Colo (SRC) e UNACON foram elaborados em formato de cópia para TabWin para análise específica no programa TabWin, versão 3.6b. Numa segunda etapa, para a composição dos dados referentes às mulheres diagnosticadas com Câncer de Colo do Útero e tratadas na rede pública de saúde, foram extraídos os dados provenientes do Registro Hospitalar de Câncer (RHC).

Para obtenção dos dados e elaboração dos indicadores de mortalidade foram acessados os dados de óbitos registrados em decorrência desta doença, disponibilizados pela área técnica da Vigilância Epidemiológica/SES-TO. Foram analisados indicadores que avaliam as ações do Programa de Controle do CCU, conforme Apêndice A. A análise da variação

temporal foi incluída nessa fase do trabalho. Todos os indicadores foram baseados nas recomendações do INCA e Ministério da Saúde³⁵.

Os dados foram submetidos à análise por meio de estatística descritiva, cálculo dos parâmetros de normalidade dos indicadores e avaliação da distribuição normal com o cálculo da diferença entre os valores médios pareados, utilizando-se os programas TabWin e SAS.

5.5 Aspectos Éticos

A pesquisa foi realizada mediante aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (Apêndice A), seguindo os princípios da resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde – CNS. Na oportunidade da submissão do Projeto solicitamos a dispensa da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), pois, apesar dos dados obtidos terem sido nominais, a tabulação e a apresentação dos resultados se constituem com aglomerados de informações.

Parte da pesquisa foi iniciada em dezembro do ano de 2014, tendo sido contemplado no Edital FAPT nº 01/2014 FAPT-TO/SESAU-TO/MS-DECIT/CNPq (Apêndice B), e obtido parecer consubstanciando do CEP nº1.038.243, submetido ao CEP/ULBRA (Apêndice C).

Este trabalho atende à Portaria da Diretoria Geral de Educação em Saúde (DGES) nº 796, de 27 de julho de 2014³⁴, que institui o Processo de Regulação de Pesquisas nas Unidades de Saúde e Setores de Gestão da Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins, tendo sido o Projeto submetido à apreciação e avaliação da respectiva gerência e obtido a aprovação para a continuidade da pesquisa (Apêndice D).

Destaca-se que após a análise dos dados, elaboração e defesa da dissertação, o banco de dados no formato nominal será descartado pelos pesquisadores, sendo uma cópia desse arquivo remetida à Gerência de Rede de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento de Câncer da SES-TO, seguindo o princípio da beneficência, para que sejam tomadas as providências quanto ao acompanhamento das pacientes.

6 RESULTADOS: ARTIGO

INDICADORES DO RASTREAMENTO DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO NO ESTADO DO TOCANTINS, BRASIL

INDICATORS OF THE CERVIX CANCER SCREENING PROGRAM IN THE STATE OF TOCANTINS, BRAZIL

Título Resumido: RASTREAMENTO DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO EM TOCANTINS

Jucimária Dantas Galvão^{1,2,4}, Louise de Faro Teles Roseira², Edlane Silva Moraes², Gessi Carvalho de Araújo², Marco Antônio Zonta³, Sheila Maria Alvim de Matos⁴

¹Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins

²Universidade Federal do Tocantins

³Universidade Santo Amaro -SP

⁴Instituto de Saúde Coletiva/Universidade Federal da Bahia

Autor para correspondência:

Jucimária Dantas Galvão¹

1407 Sul, Alameda Jacarandá Qd. 09 Lote 05

Condomínio Mirante do Lago, Palmas – TO, CEP 77019-870

Telefone: (63) 98120-4444

Email: jucydg@uft.edu.br

Financiamento: Auxílio a pesquisa pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Tocantins, FAPT, Protocolo nº 020/2014. A primeira autora teve o apoio com a liberação de tempo de trabalho da Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Tocantins e da Universidade Federal do Tocantins. Este estudo corresponde à dissertação de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva, do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia.

RESUMO

O câncer do colo do útero é um importante problema de saúde pública no Brasil, onde destacamos a Região Norte com maior incidência de casos. O Tocantins ocupa a segunda posição dentre os Estados, onde a mortalidade também é bastante preocupante. Para o controle desta doença, foi implementado o Programa Nacional de Controle do Câncer de Colo do Útero, que se encontra em prática em todos os municípios tocantinenses. A avaliação e o monitoramento dos indicadores epidemiológicos compõem importantes ferramentas para o acompanhamento da evolução do rastreamento, com a identificação de casos de exames alterados, da incidência e mortalidade decorrentes dessa doença. Este estudo propôs descrever e avaliar os indicadores de acompanhamento das ações desenvolvidas pelo Programa no período de 2008 a 2013. No período do estudo, foram realizados 522.963 exames citopatológicos e identificaram-se 328.319 mulheres rastreadas. Destas, 67,6% realizaram o exame uma única vez, e a proporção de mulheres que fizeram 3 exames foi de 8,2% e, uma única mulher realizou 15 exames. Foram encontrados 9.878 casos que apresentavam algum tipo de atipia/alteração, dos quais 1090 mulheres foram diagnosticadas e tratadas com este tipo de câncer na rede pública de saúde. Os resultados apresentados podem contribuir para o conhecimento acerca da doença no Tocantins, problematizando as práticas e o alinhamento de todos os níveis de atenção à saúde da mulher. O estudo evidencia que há necessidade da organização do Programa de Rastreamento do CCU, promovendo o diagnóstico em fase precursora da doença.

Palavras-chave:

Programas de Rastreamento; Neoplasias do Colo do Útero; Saúde da Mulher.

ABSTRACT

Cervical cancer is an important public health problem in Brazil, where the North regions is highlighted with the highest incident of cases. The state of Tocantins ranks second among the states, where the mortality is also very alarming. In order to control this disease, the National Cervical Cancer Screening Program was implemented and is practiced in all of the municipalities of Tocantins. The evaluation and monitoring of the epidemiological indicators are an important tool to follow the evolution of the screening, with the identification of cases of altered exams, the incidence of mortality resulted from this disease. This study proposed to describe and evaluate the follow-up indicators of the actions developed by the program during the period of 2008 and 2013. During the period of study, 522.963 cytopathology exams were performed and 328.319 women were screened. From these, 67,6% performed the exam one time, the proportion of women who performed the exam 3 times was 8,2% and one woman performed the exam 15 times during the studied period. About 9.878 results, which presented some type of alteration/atypia, from which 1.090 women referred carcinoma. The results presented can contribute to the knowledge about the disease in the state of Tocantins, troubling the practice and the lining of all the levels of attention concerning the women's health. The study makes it clear that there is a need to organize the cervical cancer-tracking program, promoting diagnosis during the precursor time of the disease.

Keywords:

Mass Screening; Uterine Cervical Neoplasm; Women's Health.

INTRODUÇÃO

O câncer de colo do útero (CCU) é o 3º tipo de câncer mais comum, e a 4ª causa de morte por câncer em todo o mundo, ficando em 3ª posição no Brasil¹. Especificamente, o número de casos de CCU esperado para o ano de 2017 é de 16.340, correspondendo a uma estimativa de incidência cumulativa de 15,85/100.000 mulheres. Para o Estado do Tocantins, projetam-se 27,33/100.000 casos no mesmo ano². Este tipo de câncer é evitável por meio da realização do diagnóstico de lesões precursoras da doença e fatores de risco conhecidos como a infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV), baixa escolaridade, multiparidade, parceiros múltiplos e início precoce da atividade sexual^{3,4}. Assim, no Brasil se instituiu o Programa Nacional de Controle do Câncer de Colo do Útero (PNCCCU), desde o início dos anos 1990^{5,6}.

O PNCCCU foi implementado visando a articulação dos serviços para ampliar o diagnóstico precoce e o seguimento apropriado de casos de alto risco para lesões cancerosas⁷. Buscava-se também a organização em rede, promovendo a assistência integral à saúde da mulher. Nessa estratégia, preconizava-se a cobertura prioritária de um grupo etário de 25 a 59 anos inicialmente, e atualmente, a idade limite superior foi ampliada em 5 anos (25 a 64 anos), para o rastreamento com base no exame citopatológico convencional. A periodicidade e condutas clínicas são decorrentes dos tipos de lesões identificadas^{2,8}. A implantação do PNCCCU se deu de forma gradual, alcançando a totalidade dos estados no ano de 1999^{6,9}. No Tocantins, apesar dos esforços para a ampliação do acesso ao rastreamento, a prática revela diversas fragilidades no alcance das mulheres em fase precursora da doença¹⁰⁻¹².

Dados do Internacional Cancer Screening Network (ICSN) de programas de rastreamentos desenvolvidos por países consorciados, como o Canadá, Itália e Reino Unido, demonstram que a implementação do rastreamento é uma estratégia de política nacional/regional, apresentam grupo etário priorizado, periodicidade e cobertura considerável alcançada¹⁰. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o ideal é que a cobertura da população etária priorizada esteja em torno de, pelo menos, 80%^{13,14}.

Estudo conduzido no Brasil, nos anos de 2002 e 2003, aponta a cobertura variando entre 74 a 93% em 15 capitais e no Distrito Federal, com variação de 33 a 64% no total de exames realizados¹⁵. Estudos com base na análise do PNCCCU, subsidiados por dados do Siscolo no Brasil, constataram que a oferta do exame, a periodicidade, a completude dos dados, qualidade das amostras dos exames e das análises laboratoriais apresentavam resultados aquém do esperado¹³⁻¹⁶.

Este trabalho foi desenvolvido com o objetivo de descrever os indicadores de acompanhamento das ações desenvolvidas pelo Programa, no Tocantins, incluindo-se a avaliação do seguimento dos casos diagnosticados e tratados na rede pública de saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo descritivo, com base nos dados do Programa de Controle do Câncer de Colo do Útero em prática no Estado do Tocantins, do período de janeiro de 2008 a dezembro de 2013. Esses dados, oriundos do preenchimento e digitação dos formulários de “Requisição de Exame Citopatológico – Colo do Útero” e originalmente organizados em arquivos mensais, foram exportados para o formato Data Base File (DBF).

Foi utilizado o programa Statistical Analysis System (SAS®) versão 8.2 para a vinculação dos nomes repetidos, as análises de preenchimento, consistência e a descrição da produção de exames e identificação das mulheres rastreadas.

Para distinguir o número de exames realizados do número de mulheres rastreadas, foi realizada a vinculação dos registros das mulheres identificadas (com base na tríade de informações: nome, data de nascimento e nome da mãe), estabelecendo a frequência da realização do exame, grau de escolaridade e dados referentes aos resultados dos exames (casos e não casos)¹⁸. A idade das mulheres foi calculada a partir da data de nascimento, na data da realização do primeiro exame de rastreamento, sendo agrupadas nas seguintes faixas etárias: até 24 anos, destacando-se o grupo alvo do rastreamento de 25 a 64 anos e grupo com idade de 65 ou mais.

Os critérios para seleção dos casos foram identificados na base do Siscolo de acordo com a positividade em, pelo menos, uma das seguintes variáveis: Células escamosas atípicas de significado indeterminado, possivelmente não neoplásicas – ASC-US; células escamosas atípicas de significado indeterminado quando não se pode excluir lesão intraepitelial de alto grau – ASC-H; Células atípicas de significado indeterminado – glandulares; Células atípicas de significado indeterminado – indefinida; Atipias em células escamosas; Atipias em células glandulares; outras neoplasias malignas. Para a categoria de não casos, incluiu-se os que não foram elencados no grupo dos casos.

Para este estudo, foi elaborado um painel com os principais indicadores de avaliação do Programa, padronizados pelo INCA/MS¹⁹, incluindo-se também a análise da variação percentual de cada um. Os indicadores utilizados foram:

1) Índice de positividade (IP), que expressa a prevalência de alterações celulares nos exames e a sensibilidade do rastreamento em detectar lesões na população submetida ao rastreamento. Este percentual é calculado segundo a fórmula:

Nº de exames citopatológicos com resultados alterados* em determinado local e período X 100

Nº de exames citopatológicos, no respectivo local e período.

* São considerados alterados os valores correspondentes aos casos identificados.

Fonte: Siscolo.

2) Razão Alcançada é a relação entre o total de exames realizados em mulheres de 25 a 64 anos e um terço das mulheres deste mesmo grupo etário residentes no mesmo local e período. Trata-se de um *proxi* da cobertura de exames. Para esse indicador, utilizou-se a fórmula:

Nº de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos,
residentes em determinado local e ano

Nº de mulheres de 25 a 64 anos, residentes no respectivo local e ano/3

Fonte: SIA. IBGE.

A Razão Pactuada utiliza a mesma fórmula para o cálculo, e os dados apresentados foram obtidos junto à SES-TO, trazendo as metas pactuadas na Comissão Intergestores Regional (CIR)/SES-TO, a ser alcançadas pelo Programa.

3) Incidência foi calculada utilizando no numerador o número de casos diagnosticados e registrados junto ao RHC das duas Unidades de referência em Oncologia do Tocantins (Hospital Geral Público de Palmas e Hospital Regional de Araguaína). Este indicador foi utilizado para a distribuição geográfica de incidência no Tocantins.

4) Taxa de mortalidade é obtida a partir do total de óbitos registrados, para cada 100.000 mulheres, no Tocantins por ano. Foram utilizados o total de óbitos por causa definida como CCU (C53), registrados por município de residência e por ano do registro.

Nº de óbitos por câncer do colo do útero em determinado local e ano X 100.000

População feminina, no respectivo local e ano

Fonte: Sistema de Informação de Mortalidade/SES-TO. IBGE.

Quanto à elaboração dos mapas, os dados foram compilados sob o formato de documento para MS Excel (.CSV) e versão TabWin (copia para TabWin), para a construção

das tabelas e mapas. A elaboração dos mapas foi realizada utilizando a ferramenta de Mapas do programa. O cálculo da Incidência dos casos utilizou como denominador os dados da população feminina residente, por município, por ano (2008, 2009, 2010, 2011, 2012 e 2013) disponibilizado pelo IBGE. A distribuição da escala de incidência foi baseada numa quebra de padrões numéricos (quebra natural de Jenks)²⁰.

Coeficiente de variação percentual foi utilizado na elaboração do painel dos indicadores do Programa, com o objetivo de expressar a variabilidade dos dados, excluindo a influência da ordem de grandeza da variável.

Aspectos Éticos

Este estudo possui aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde Coletiva (Parecer consubstanciado nº 2.002.612). Parte da pesquisa possui financiamento para Pesquisa Aplicada ao SUS - PPSUS Edital 01/2014 (FAPT-TO/SESAU-TO/MS-DECIT/CNPq).

RESULTADOS

No período do estudo foram registrados 522.863 exames citopatológicos realizados no âmbito do programa de rastreamento do Tocantins. Na distribuição anual do número e percentual dos exames, destacou-se o ano de 2009 com a maior produção quantitativa (19,3%) (Tabela 1). A quantidade de mulheres rastreadas (499.163) foi proporcionalmente maior também no ano 2009 (19,2%). Há mulheres rastreadas mais de uma vez nos anos que compõe a série histórica.

Tabela 1 - Distribuição anual dos exames e mulheres, registrados no arquivo citopatológico. PNCCU, Tocantins-TO, 2008-2013

Ano	Exames		Mulheres	
	N	%	N	%*
2008	88.434	16,9	84.791	16,9
2009	100.717	19,3	96.047	19,2
2010	82.847	15,8	79.049	15,8
2011	89.237	17,1	83.816	16,9
2012	82.735	15,8	79.717	16,0
2013	78.893	15,1	75.743	15,2

Fonte: SES-TO/Sistema de Informações do Câncer do Colo do Útero

Após a vinculação dos registros, foram identificadas 328.719 mulheres que realizaram o exame no período do estudo, destas 67,62% realizaram o exame citopatológico uma única vez. Apenas 17,22% das mulheres realizaram dois exames de rastreamento no período, com redução da frequência de mulheres na medida em que aumentava a repetição de exames realizados por mulher (Tabela 2).

Tabela 2 - Frequência de exame citopatológico por mulher rastreada. PNCCU, Tocantins-TO, 2008-2013

Número de exames por mulher	Frequência	%
1	222283	67,62
2	56600	17,22
3	26965	8,20
4	13307	4,05
5	5975	1,82
6	2327	0,71
7	826	0,25
8	280	0,09
9	93	0,03
10	40	0,01

11	18	0,01
12	4	0,00
15	1	0,00

Fonte: SES-TO/ Sistema de Informações do Câncer do Colo do Útero

Do total de mulheres rastreadas, 76,4% estavam na faixa etária preconizada pelo Programa, aquelas com idade inferior a 25 anos representaram 20,9% e 3,7% tinham mais que 65 anos (Tabela 3).

Em relação ao número de mulheres rastreadas (499.163) observou-se, ao longo da série histórica, pouca variação nas características das mulheres classificadas como casos (9.878) e não casos (489.295). Constatou-se o aumento da identificação dos casos na faixa etária preconizada pelo Programa (mulheres de 25 a 64 anos) e no grupo que apresentava faixa etária acima de 65 anos. Destaca-se que os dados relativos à escolaridade das mulheres atendidas foram, em sua maioria, ignorados ou não preenchidos em todo o período analisado, especialmente a partir de 2011, quando os percentuais de incompletude alcançaram 85% ou mais. Dos dados disponíveis, prevaleceu, em todos os anos, o ensino fundamental incompleto como o mais frequente.

Tabela 3 – Distribuição da frequência de casos, por mulher rastreada. PNCCU, Tocantins-TO, 2008-2013

Variáveis	2008				2009				2010				2011				2012				2013			
	Casos		Não casos		Casos		Não casos		Casos		Não casos		Casos		Não casos		Casos		Não casos		Casos		Não casos	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Faixa etária (em anos)																								
<25	380	21,5	16765	20,2	410	23,4	18120	19,2	350	23,4	15913	20,6	395	22,8	14263	17,4	267	19,7	13243	16,9	251	14,2	10775	14,6
25 a 64	1315	74,3	63581	76,6	1262	72,2	72422	76,8	1091	72,0	59074	76,2	1261	72,9	64802	79,0	1037	76,4	62116	79,3	1424	80,8	60022	81,1
65 e mais	76	4,3	2684	3,2	81	4,3	3160	3,4	62	4,1	2559	3,3	75	4,3	3020	3,7	53	3,9	3001	3,8	88	5,0	3183	4,3
Escolaridade																								
Analfabeta	33	1,9	1409	1,7	37	2,1	1149	1,2	23	1,5	929	1,2	13	0,8	545	0,7	2	0,2	204	0,3	9	0,5	437	0,6
Ensino fundamental incompleto	251	14,2	12179	14,7	197	11,2	9320	9,9	140	9,3	7340	9,5	72	4,2	3714	4,5	34	2,5	1735	2,2	59	3,4	3192	4,3
Ensino fundamental completo	108	6,1	5035	6,1	79	4,5	4039	4,3	64	4,3	3191	4,1	33	1,9	2317	2,8	25	1,8	1081	1,4	36	2,0	1518	2,0
Ensino médio completo	174	9,8	10425	12,6	137	7,8	8575	9,1	120	8,0	6515	8,4	46	2,7	4420	5,4	30	2,2	1939	2,5	71	4,0	4165	5,6
Ensino superior completo	26	1,5	1865	2,3	19	1,1	1413	1,5	18	1,2	1116	1,4	8	0,5	842	1,0	4	0,3	371	0,5	14	0,8	754	1,0
Ignorado/em branco	1179	66,6	52107	66,4	1284	73,3	69798	74,0	1138	75,7	58455	75,4	1559	90,1	70247	85,6	1262	93,0	73030	93,2	1574	89,3	63914	86,4

Fonte: SES-TO/ Sistema de Informações do Câncer do Colo do Útero

Quanto aos indicadores de acompanhamento e impacto do Programa, destaca-se que houve pouca variação quanto ao Índice de Positividade, indicador que trata da proporção dos exames positivos, com melhor desempenho na identificação de casos de exames alterados no ano de 2013 (Tabela 4). Quanto à faixa etária priorizada, houve, ao longo do período, um discreto aumento em proporção de atendimentos, alcançando 80,9% dos exames no ano de 2013. Observou-se, quanto à razão pactuada no estado, a diminuição deste índice nos anos de 2012 e 2013. Esta tendência foi acompanhada pela razão alcançada nos anos que permitiram essa comparação e nos anos anteriores. A incidência de casos apresentou variação ao longo do período, com destaque para o ano de 2011 com 31,4/100.000 mulheres, seguida de diminuição deste indicador, que acompanhou a redução do número de exames realizados no rastreamento no mesmo período. A mortalidade se destacou pela variação positiva de 32,2% (Tabela 4).

Tabela 4 - Indicadores de acompanhamento e impacto do PCCCU, Tocantins, 2008-2013

ANO	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Índice de Positividade	2,1	1,8	1,8	2,0	1,7	2,2
% Exames na Faixa Etária	75,5	74,5	74,1	75,9	77,8	80,9
Razão Pactuada*	-	-	-	-	0,7	0,6
Razão Alcançada*	0,7	0,7	0,6	0,7	0,6	0,6
Incidência de casos**	25,1	20,7	26,3	31,4	27,6	24,2
Coefficiente de mortalidade	5,9	6,1	7,2	8,3	5,7	7,8

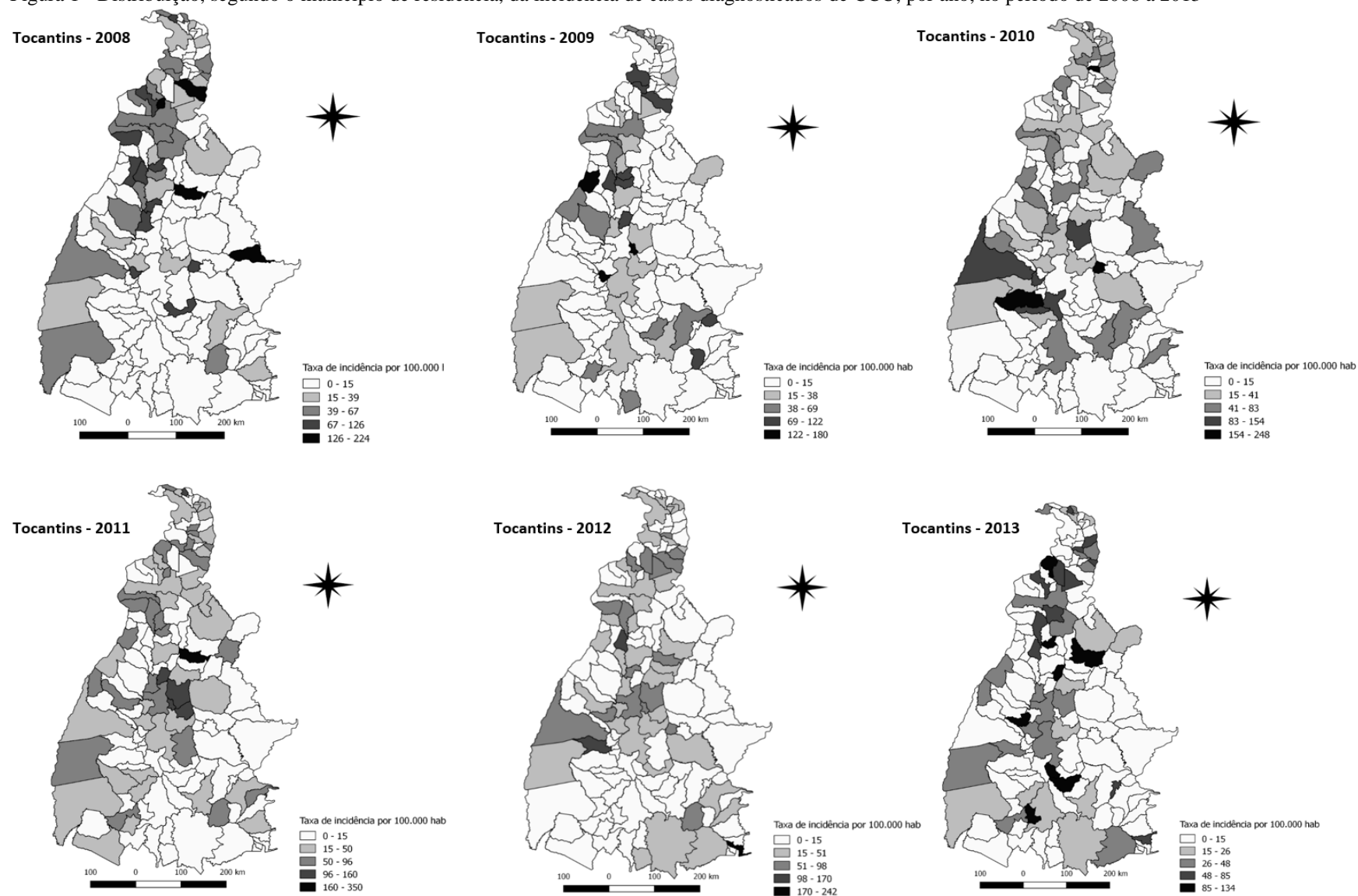
Fonte: Sistema de Informações do Câncer do Colo do Útero/SES-TO; Sistema de Informação de Mortalidade (SIM)

* Dados provenientes de relatórios da Comissão Intergestores Regional (CIR)/SES-TO.

** Dados restritos às mulheres diagnosticadas e tratadas na rede pública de saúde.

Na análise da incidência dos casos, limitada às mulheres atendidas na rede pública de saúde, constatou-se que dos 139 municípios tocantinenses, 21 não apresentaram nenhum caso de CCU diagnosticado (Figura 1). Esses municípios eram, na grande maioria, menores e com a população variando entre 463 a 3.149 mulheres. Outros 26 municípios apresentaram o registro de apenas um caso, em um dos anos da série analisada, e esse caso representou importante impacto no cálculo da incidência. De acordo com a Figura 1, observou-se que, ao longo dos anos, dentre os municípios que apresentaram casos, em mais de 80% a incidência foi maior que 15/100.000 mulheres, destacando os municípios que compõem a região do médio norte. A distribuição da incidência no mapa possibilitou identificar 13 municípios que registraram casos em todo o período.

Figura 1 - Distribuição, segundo o município de residência, da incidência de casos diagnosticados de CCU, por ano, no período de 2008 a 2013



Fonte: Registro Hospitalar do Câncer/Integrador RHC. Disponível em: <<https://irhc.inca.gov.br/RHCNet/>>. Acesso em 20 maio 2017.

*Dados restritos aos casos diagnosticados e tratados na rede pública de saúde.

DISCUSSÃO

O rastreamento para CCU no Tocantins não apresentou, ao longo do período analisado, o alcance das metas e indicadores pactuados e preconizados, destacando-se a redução da razão de exames alcançada. O acesso ao banco de dados nominal e a vinculação dos registros repetidos permitiu identificar o número de mulheres que realizaram o exame e a sua periodicidade, evidenciando a baixa cobertura da população alvo. De maneira geral, visualizou-se uma importante diminuição da identificação dos casos, possivelmente como consequência da diminuição do número de exames e mulheres assistidas pelo Programa.

Pode-se inferir que as taxas de incidência registradas no Tocantins superaram a média nacional em todo o período, evidenciando o CCU como importante problema de saúde pública no Tocantins, que ocupa a segunda posição dentre os estados da Região Norte, a região de maior incidência de casos no Brasil². Quanto à mortalidade, os dados deste estudo revelaram uma variação positiva de 32%, problematizando o impacto desse câncer na saúde das mulheres tocantinenses, destacando as altas taxas de diagnóstico em fase tardia (estádio 3 e 4), fases de pior prognóstico e que os cuidados são, em alguns casos, paliativos e de maior debilitação à saúde física e psicológica^{5,10-13}. Nesse aspecto, a OMS recomenda que alguns indicadores sejam ponderados, considerando o impacto na saúde, para o estabelecimento de estratégias de maior alcance, incisivas e imediatas, a exemplo do programa rastrear+tratar²¹.

Quanto à faixa etária preconizada pelo Programa, verificou-se neste estudo que este grupo vem sendo priorizado ao longo dos anos. Na prática, essa estratégia é defendida pelo Inca^{5,8}, levando em consideração os benefícios do diagnóstico de lesões em mulheres em que é conhecida a maior probabilidade de diagnóstico de lesões precursoras da doença. Porém, há de se pesar as diferenças culturais loco-regionais, principalmente quanto ao início desprotegido e precoce da atividade sexual, aos hábitos de prevenção e proteção a infecções e doenças de veiculação sexual (como o HPV) e ao aumento da expectativa de vida, que amplia a frequência de identificação de casos de CCU nas mulheres de maior idade^{4,5,23}.

A distribuição espacial dos casos diagnosticados ao longo do período permite constatar que 13 municípios apresentaram casos em todo o período de análise. Dentre esses, há os municípios de maior porte em estrutura de serviços de saúde e de densidade populacional, o que pode estar relacionado à frequência de registros de casos. Importante destacar que os municípios de Araguaína e Palmas concentraram o maior número de casos, provavelmente por dispor de unidades de referência em tratamento oncológico (UNACON)

e serviço de referência do colo (SRC), o que ocasionaria a migração de casos de residentes em outros municípios para esses centros. Para o município de Araguaína, há ainda as divisas com outros estados, como o Maranhão, Pará e Piauí, que demandam pacientes dessas regiões aos serviços de saúde dessa localidade.

Se faz pertinente mencionar que o Tocantins não dispõe de um serviço público de laboratório que realize o exame citopatológico, os quais são terceirizados à laboratórios da iniciativa privada. Vale destacar que apesar da redução do número de prestadores^{24,25} ao longo do período deste estudo, a liberação dos laudos e entrega às unidades de saúde e, conseqüentemente, às mulheres rastreadas persiste como uma importante fragilidade, comprometendo a estratégia do Programa. A realização do exame citopatológico é uma etapa fundamental para a identificação dos casos, do acompanhamento da sua evolução ou indicativo de realização de procedimentos de maior complexidade^{5,22}.

O rastreamento é, de qualquer maneira, um processo extremamente complexo, que envolve múltiplas etapas e que, apesar da vigência há quase 20 anos e dos avanços alcançados, predomina o rastreamento oportunístico^{16,26}. Nesse sentido, os resultados implicam em um alerta sobre a necessidade de mudança das práticas nos serviços, para que ampliem o acesso ao rastreamento àquelas que nunca foram examinadas, por meio da busca ativa com base na população residente para realizar o exame, assim como o retorno das que não cumprem com a periodicidade⁵. Para essas situações, é imprescindível a boa articulação dos profissionais atuantes na Atenção Básica (porta de entrada do rastreamento e de identificação dos casos que precisam ser seguidos na rede) junto às mulheres, para que procurem o serviço para o conhecimento do resultado. A morosidade e as barreiras de acesso ao seguimento, como a regulação dos atendimentos especializados, também se somam como empecilhos, impeditivos do seguimento e tratamento em tempo oportuno^{26,27}.

Sobre o problema do CCU, temos como consenso na literatura que o rastreamento, em um formato organizado, de base populacional e com qualidade dos exames, permite a superação das altas taxas de incidência de casos e, sobretudo, da mortalidade^{1,6-8,21}. É sabido que esta doença é passível de prevenção, principalmente com o desenvolvimento de ações que possibilitem o acesso das mulheres aos serviços de saúde que identifiquem os casos em sua fase precursora^{27,28}. Uma análise da carga global do CCU e câncer de mama associou o desenvolvimento do CCU e impacto na sobrevida ao local onde a mulher reside, ao seu status socioeconômico, cultural e ao tipo de assistência de saúde disponível localmente²⁹.

Esse estudo é um marco inicial de uma avaliação minuciosa do Programa no

Tocantins, despertando para a continuidade das análises incluindo os registros do Siscan. Os resultados apresentados podem contribuir para o conhecimento acerca da doença no Estado, problematizando as práticas e o alinhamento de todos os níveis de atenção à saúde da mulher. Reitera-se a necessidade da organização do Programa de Rastreamento, partindo das estratégias de recrutamento da população alvo, incluindo estas mulheres nos atendimentos dos serviços das Unidades de Saúde (atenção primária) com profissionais atuantes e capacitados para a identificação dos casos, o acompanhamento e referência dos que devem ser tratados em unidades especializadas.

Este é o grande desafio a ser alcançado pelo Programa no Brasil e no Estado do Tocantins, que conta com a organização dos serviços e processos de trabalhos diferentes e específicos à realidade de cada município, com grande rotatividade de profissionais e que carecem de investimentos na formação e qualificação de seus trabalhadores. Relatos de experiências, como a do Estado do Amazonas³⁰, indicam ser um nó crítico para a gestão a implementação de estratégias que superem essas fragilidades. Há ainda, as grandes barreiras e dificuldades de acesso aos serviços, mesmo os disponíveis, que são vivenciados no cotidiano, sobretudo pelas pessoas de maior dificuldade socioeconômica³¹. O que se deve assegurar é que as mulheres tenham acesso ao rastreamento, de acordo com as recomendações das diretrizes vigentes^{5,8}, ao acompanhamento e o tratamento das lesões precursoras, evitando o estabelecimento da doença⁵.

Durante a fase de análise, várias dificuldades foram encontradas, destacamos a incompletude das informações socioeconômicas das mulheres examinadas. Essa dificuldade foi referenciada numa análise dos dados do Brasil¹⁵⁻¹⁷, apontando que, apesar da melhoria das informações com a atualização de uma nova versão do Siscolo, a qualidade das informações prestadas, nesses registros, limitou a avaliação qualificada do Programa, em que o monitoramento do preenchimento desses registros deveria ocorrer periodicamente. A possibilidade da superação desse problema surgiu com a adoção do Siscan, porém, o sistema ainda não permite nenhum tipo de emissão de relatório, e o banco de dados encontra-se sob análise de uma equipe do Inca/MS e indisponível às áreas técnicas dos estados e municípios, inviabilizando análise de anos recentes.

Outro ponto de fragilidade e limitação para análise epidemiológica foi a fonte dos dados de mulheres diagnosticadas com CCU necessária para o cálculo de incidência de casos da doença. No Brasil esse dado é disponibilizado no RHC tabulador, porém os registros são exclusivos de mulheres atendidas na rede pública de saúde. Para o cálculo da incidência é recomendável que se utilize as informações disponibilizadas pelas estimativas

e/ou dados provenientes do RCBP, que nesse caso inclui informações de mulheres diagnosticadas na rede pública e privada residentes nas capitais, excluindo os demais municípios de cada estado. Mesmo com essa limitação, o cálculo da incidência permite um avanço, pois o que se pretende é buscar a compreensão do comportamento da doença ao longo do tempo e a sua aplicabilidade.

Assim, para o futuro, este estudo abre a possibilidade do *linkage* dos dados dos dois sistemas, ampliando a série histórica analisada e permitindo investigar a melhoria dos registros e dos indicadores de avaliação do Programa. No Brasil, já existem iniciativas para consecução deste objetivo, onde análises e relacionamento de dados de sistemas da saúde e do cadastro único (CadÚnico) estão em prática, como tem ocorrido a partir da recente implantação do Cidacs³² (Centro de Integração de Dados e Conhecimentos para Saúde) com sede em Salvador-BA. O relacionamento de dados entre os dois sistemas poderia ainda ser ampliado ao *linkage* do rastreamento com os dados provenientes do RHC e SIM, possibilitando o reconhecimento de toda a rede e seguimento das mulheres ao longo do tempo, das possíveis falhas de protocolo e da necessidade de trabalhar com os municípios/unidades de saúde. Essa estratégia vem de encontro do paradigma de Moraes³³, que pontuou como necessário o serviço superar as limitações da informação e informática em saúde como passo fundamental para que se avance ao reconhecimento das fragilidades e possibilitar estratégias mais eficientes de resposta às demandas de saúde da população.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 JEMAL, A. et al. Global cancer statistics. **CA: A Cancer Journal for Clinicians**, v. 61, p. 69–90, 2011.

- 2) INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Estimativa 2016**: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2016. 122 p.: il. color. ISBN 978-85-7318-284-2 (versão impressa) ISBN 978-85-7318-283-5 (versão eletrônica).

- 3) AYRES, A. R. G.; AZEVEDO; SILVA, G. Cervical HPV infection in Brazil: Systematic review. **Revista de Saude Publica**, v. 44, n. 5, 2010.

- 4 FONSECA, Fernanda Villar; TOMASICH, Flávio Daniel Saavedra; JUNG; Juliana Elizabeth. Lesões cervicais intraepiteliais de alto grau: avaliação dos fatores determinantes de evolução desfavorável após conização, Rio de Janeiro, **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** v.33 n.11, nov. 2011. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032011001100003&lang=pt>. Acesso em: 15/05/2017.

- 5 INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. 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**. 2. ed. rev. atual. Rio de Janeiro: INCA, 2016. Disponível em:
<http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/diretrizes_rastreamento_cancer_colo_uterio_2016_3.pdf>. Acesso em: 15 set. 2016.

- 6 BRASIL. Ministerio da Saúde. Secretaria de assistência à Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Viva Mulher. Câncer de colo do útero**: informações técnico-gerenciais e ações desenvolvidas. Rio de Janeiro: Inca, 2002. 78p.: il.

- 7 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher**: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 82 p.: il. (C. Projetos, Programas e Relatórios) ISBN 85-334-0781-5 1.

- 8 INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Plano de ação para redução da incidência e mortalidade por câncer do colo do útero**: sumário executivo. Rio de Janeiro: INCA, 2010. 40p.: il. color. Edição eletrônica.

- 9 PORTO, M. A.; HABIB, P. A. B. B. Viva Mulher: Constructing a cervical cancer control program in Brazil. **Dynamis**, v. 34, n. 1, p. 1001-123, 2014.

10 GALVÃO, J D. et al. **Avaliação da Qualidade dos Exames Citopatológicos Realizados na Rede Pública de Saúde do Tocantins**. In: XV Congresso Brasileiro de Biomedicina e III Congresso Internacional de Biomedicina, 2016. Bento Gonçalves-Rio Grande do Sul, Brasil. Abstract disponível em: www.cbbm2016.org.br acesso em: 19/09/2017.

11 GALVÃO, J D. et al. **Avaliação do Programa de Rastreamento do Câncer do Colo do Útero do Estado do Tocantins, Brasil**. In: IUHPE World Conference on Health Promotion, 2016. Curitiba-Paraná, Brasil. Abstract nº 475, disponível em: http://iuhpeconference2016.net.br/IUHPE_AbstractBook.pdf acesso em 19/09/2017.

12 GALVÃO, J D. et al. **Câncer do Colo do útero em Mulheres tratadas na Rede Pública de Saúde do Tocantins**. In: X Congresso Brasileiro de Epidemiologia. Florianópolis-Santa Catarina, Brasil. Abstract nº 17962, disponível em: www.epi.org.br acesso em 19/09/2017.

13 NATIONAL CANCER INSTITUTE (NCI). International Cancer Screening Network. **Cervical Cancer Screening Programs in 19 ICSN Countries, 2012**: Organization, Policies, and Program Reach. Last Updated: 11 Jan 2017. Disponível em: <<https://healthcaresdelivery.cancer.gov/icsn/cervical/screening.html>>. Acesso em: 29 abr. 2017.

14 WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Cytological screening in the control of cervical cancer** : technical guidelines. Geneva : World Health Organization, 1988. 52 p. Disponível em: <<http://www.who.int/iris/handle/10665/39794>>. Acesso em: 25 abr. 2017.

15 DIAS, M. B. K.; GLÁUCIA, J.; ASSIS, T. M. Rastreamento do câncer de colo do útero no Brasil: análise de dados do Siscolo no período de 2002 a 2006. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 19, n. 3, p. 293–306, set. 2010. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-4974201000030001>. Acesso em: 18/05/2017.

16 INCA. **Avaliação de indicadores das ações de detecção precoce dos cânceres do colo do útero e de mama - Brasil e Regiões, 2013**. Brasília: Ministério da Saúde; Secretaria de Vigilância em Saúde, 2015. p. 1–30

17 BORTOLON, P. C. et al. Avaliação da qualidade dos laboratórios de citopatologia do colo do útero no Brasil. **Rev. Bras. Cancerol. (Online)**, v. 58, n. 3, p. 435–444, 2012. Disponível em: <[http://saudepublica.bvs.br/pesquisa/resource/pt/sus24010#.WQar400y4tE.mendeley&title=Avaliação da qualidade dos laboratórios de](http://saudepublica.bvs.br/pesquisa/resource/pt/sus24010#.WQar400y4tE.mendeley&title=Avaliação%20da%20qualidade%20dos%20laborat%C3%B3rios%20de)>

citopatologia do colo do útero no Brasil %7C Biblioteca Virtual em Saúde. Acesso em: 16/05/2017.

18 BASTOS, E. A. **Estimativa da efetividade do programa de rastreamento do câncer do colo do útero no estado do Rio de Janeiro**. 103f. 2011. Dissertação (Mestrado em Engenharia Biomédica)- Universidade Federal do Rio de Janeiro, Programa de Pós-graduação em Engenharia Biomédica, COPPE, Rio de Janeiro, 2011.

19 BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação Geral de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. **Ficha técnica de indicadores das ações de controle do câncer do colo do útero**. Rio de Janeiro: INCA, 2014. Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/84f26080469faa79859bed5120665fa8/FICHA+T%C3%89CNICA+Indicadores+Colo+14.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=84f26080469faa79859bed5120665fa8>>. Acesso em: 02 set. 2015.

20 JENKS, G. **The data model concept in statistical mapping**. International Cartographic Association; International Yearbook of Cartography, 1967. p. 186 – 190.

21 WHO guidelines. **WHO guidelines for screening and treatment of precancerous lesions for cervical cancer prevention**. World Health Organization, 2013. Disponível em: <http://www.who.int/iris/bitstream/10665/94830/1/9789241548694_eng.pdf>. Acesso em: 25/05/2017.

22 CAETANO, R.; CAETANO, C. M. DE M. **Custo-efetividade no rastreamento do câncer cérvico-uterino no Brasil**: um estudo exploratório. Rio de Janeiro, 2005.

23 DAMACENA, A. M. **Mortalidade por câncer de útero e rastreamento das alterações citológicas cervicais no Piauí**. 2015. Dissertação (Mestrado em Epidemiologia em Saúde Pública)-Ministério da Saúde, FIOCRUZ; ENSP, 2015.

24 BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria N° 3.388, de 30 de dezembro de 2013. Redefine a Qualificação Nacional em Citopatologia na prevenção do câncer do colo do útero (QualiCito), no âmbito da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3388_30_12_2013.html>. Acesso em: 10/08/2016.

25 BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria N° 2.046, de 12 de setembro de 2014. Habilita Laboratórios de Exames Citopatológicos do Colo do Útero. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2046_12_09_2014.html>. Acesso em: 30/05/2017.

26 ROZENO DE OLIVEIRA, E. et al. Avaliação da política de atenção à saúde da mulher: mortalidade por câncer de colo de útero e intervenções terapêuticas. **Veredas-Rev. Eletrônica de Ciências**, v. 4, n. 1, [2011].

27 VIEIRA PIMENTEL, A. et al. A percepção da vulnerabilidade entre mulheres com diagnóstico avançado do câncer do colo do útero. Perceiving vulnerability among women with advanced diagnosis of uterine cervical cancer. La percepción de la vulnerabilidad entre mujeres com Diagnóstico de câncer cervical avanzado **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 20, n. 2, p. 255–62, 2011.

28 SILVA, M. G. P. da et al. Determinantes da detecção de atipias celulares no programa de rastreamento do câncer do colo do útero no Rio de Janeiro, Brasil, **Revista panamericana de salud publica**. v. 34, n. 2, 2013.

29 GINSBURG, O. et al. The global burden of women's cancers: a grand challenge in global health. **The Lancet**, v. 389, n. 10071, p. 847–860, 2017.

30 CORREA, D. A. D.; VILLELA, W. V. O controle do cancer do colo do utero: desafios para implementacao de acoes programaticas no Amazonas, Brasil. Cervical cancer prevention: challenges facing the implementation of program actions in Amazonas, Brazil. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.** Recife, v.8 n. 4 out./dez. 2008.

31 GIRIANELLI, V. R.; GAMARRA, C. J.; AZEVEDO E SILVA, G. Os grandes contrastes na mortalidade por câncer do colo uterino e de mama no Brasil. Disparities in cervical and breast cancer mortality in Brazil. **Revista de Saude Publica**, v. 48, n. 3, p. 459–467, 2014.

32 CIDACS-Centro de Integração de Dados e Conhecimento para Saúde. FIOCRUZ. Disponível em: <<http://www.cidacs.bahia.fiocruz.br/>>. Acesso em: 01/06/2017.

33 MORAES, Ilara Hämmerli Sozzi de; GÓMEZ, Maria Nélide González de. Information and information technology in health: contemporary health kaleidoscope. **Ciencia & saude coletiva**, v. 12, n. 3, p. 553-565, 2007.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho abordou a temática do CCU, ressaltando sua importância como problema de saúde pública no Tocantins. Os resultados proporcionam o reconhecimento de algumas das fragilidades do Programa, onde destacamos o não alcance das metas mínimas estipuladas. Como primeira recomendação à gestão do Programa, pontuamos ser necessária a revisão das metas de exames realizados e de atendimentos nas unidades de saúde, com o intuito de possibilitar a ampliação do acesso e da busca ativa das mulheres não alcançadas. Esta etapa é primordial para que seja possível a identificação dos casos em fase precoce e do acompanhamento das mulheres na rede.

A análise do banco de dados permitiu visualizar a incompletude de informações importantes, principalmente as que referem as características socioeconômicas e demográficas das mulheres examinadas. Este é um ponto crucial do Programa, por permitir o reconhecimento das pessoas atendidas e de que forma as políticas podem ser aprimoradas. Nesse aspecto tem-se a expectativa da melhora desses dados com o início da utilização do Siscan, que traz automaticamente os dados cadastrados no momento da realização do cartão SUS, mas que deve, ainda assim, ser conferido e corrigido caso haja algum tipo de informação equivocada. Vale ressaltar que a dinamização das informações e do conhecimento devem ser compartilhados com os profissionais atuantes na atenção primária, para que estes reconheçam a importância de cada ponto da linha de cuidado.

Alguns fatores foram limitadores, como o curto tempo para análise e elaboração de estatísticas mais acuradas, e implicaram na análise, ainda inicial, de um banco extremamente valioso e que reserva maior capacidade de exploração dos dados. Esse mesmo banco, por outro lado, permitiu conhecer o número de mulheres rastreadas no período do estudo, revelando a baixa cobertura do Programa no Tocantins. O pouco domínio e utilização de programas estatísticos também restringe, aos profissionais atuantes no serviço, uma análise mais qualificada dos dados que se detém. Percebemos a necessidade de capacitações específicas destinadas aos profissionais gestores do Programa, em níveis locais/municipais, para a composição e análise de indicadores de saúde por ser necessário esse acompanhamento acerca das práticas e melhorias que podem ser implementadas.

Outros trabalhos publicados com base no Siscolo se restringiam na descrição dos dados referentes ao total de exames. Essa premissa implica na análise de uma população repetida, a exemplo de uma das mulheres identificadas neste estudo que realizou 15 exames

citopatológicos ao longo da série histórica, o que ocasionaria a descrição equivocada da população rastreada. É importante ressaltar que houve a intenção da avaliação do rastreamento para anos mais atuais, não sendo possível em virtude da adoção do Siscan (janeiro de 2014) em todo o estado, e que este sistema ainda não permite, mesmo para a área técnica da SES-TO, o acesso à análise e emissão de relatórios dos atendimentos registrados.

Reitera-se que, o sucesso do rastreamento não é medido pela identificação de mulheres doentes, mas de uma maneira geral, encontrar os casos em fases iniciais/precursoras da doença que possibilitem maior chance de cura e sobrevida. Nesse sentido, primordialmente há de se considerar como recomendação a ampliação da cobertura, com coletas adequadas e de boa qualidade, análise e liberação do laudo em tempo hábil e agilidade no seguimento dos casos identificados. Um desafio ainda a ser superado, principalmente por envolver diversos serviços, em níveis de atenção diferentes, por vezes, precedidos de pactuação de procedimentos e regulação da paciente na rede.

Superar os problemas quanto a organização do Programa exigirá o esforço de unificar forças com os serviços locais e estruturados como referência, da gestão do Programa nas diferentes esferas, dos movimentos sociais e, principalmente, da população em participar e demandar melhorias.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 JEMAL, A. et al. Global cancer statistics. **CA: A Cancer Journal for Clinicians**, v. 61, p. 69–90, 2011.
- 2 ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **World Cancer Report**. Lyon: IARC Press, 2008.
- 3 INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. 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**. 2. ed. rev. atual. Rio de Janeiro: INCA, 2016. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/diretrizes_rastreamento_cancer_colo_uterio_2016_3.pdf>. Acesso em: 15 set. 2016.
- 4 MADLENSKY, L. et al. Assessing the evidence for organised cancer screening programmes. **Eur J Cancer**, v. 39, p. 1648-1653, 2003.
- 5 ZEFERINO, L.C.; DERCHAIN, S.F. Cervical cancer in the developing world. **Best Pract Res Clin. Obstet. Gynaecol.**, v. 20, p. 339-354, 2006.
- 6 ZEFERINO, L.C. et al. Organization of cervical cancer screening in Campinas and surrounding region. **Cad. Saúde Pública**, São Paulo, SP, v. 22, p. 1909-1914, 2006.
- 7 INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Incidência do Câncer no Brasil**: estimativa 2016. Série temporal, 2016. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/estimativa-2016-v11.pdf>>. Acesso em: 10 mar. 2016.
- 8 INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Atlas de mortalidade por câncer**. Série temporal, 2013. Disponível em: <<http://mortalidade.inca.gov.br/Mortalidade/index.jsp>>. Acesso em: 15 maio 2014.
- 9 BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. Monitoramento das ações de controle do câncer do colo do útero: linha de cuidado e rede de atenção ao câncer do colo do útero. **Boletim Informativo Detecção Precoce**, Rio de Janeiro, RJ, ano 6, n. 2, maio-ago. 2015. Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/7fe4bc004a1f6a548c06af8b9cafda17/informativo+n+2+2015.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=7fe4bc004a1f6a548c06af8b9cafda>>. Acesso em: 10 abr. 2016.

10 INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Periodicidade de realização do exame preventivo do câncer do colo do útero: normas e recomendações do INCA. **Rev. Bras. Cancerol.** Rio de Janeiro, v. 48, p. 13-15, 2002.

11 CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Genital HPV Infection - Fact Sheet. 2015. Disponível em: <<https://www.cdc.gov/std/hpv/stdfact-hpv.htm>>. Acesso em: 24 ago. 2016.

12 KEMP, TROY J et al. “A Comparative Study of Two Different Assay Kits for the Detection of Secreted Alkaline Phosphatase in HPV Antibody Neutralization Assays.” **Human Vaccines & Immunotherapeutics.** v. 11, n. 2, p. 337–346, 2015.

13 INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. **Manual de gestão da qualidade para laboratório de citopatologia.** 2. ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: Inca, 2016. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/livro_completo_manual_citopatologia.pdf>. Acesso em: 02 mar. 2016.

14 GALVÃO, J D. et al. **Avaliação da Qualidade dos Exames Citopatológicos Realizados na Rede Pública de Saúde do Tocantins.** In: XV Congresso Brasileiro de Biomedicina e III Congresso Internacional de Biomedicina, 2016. Bento Gonçalves-Rio Grande do Sul, Brasil. Abstract disponível em: www.cbbm2016.org.br acesso em: 19/09/2017.

15 GALVÃO, J D. et al. **Avaliação do Programa de Rastreamento do Câncer do Colo do Útero do Estado do Tocantins, Brasil.** In: IUHPE World Conference on Health Promotion, 2016. Curitiba-Paraná, Brasil. Abstract n° 475, disponível em: http://iuhpeconference2016.net.br/IUHPE_AbstractBook.pdf acesso em 19/09/2017.

16 FERNANDES, J V et al. Conhecimentos, atitudes e prática do exame de Papanicolaou por mulheres, Nordeste do Brasil. **Rev. Saúde Pública.** v.43, n.5, p.851-858. Epub Sep 18, 2009. ISSN 1518-8787. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102009005000055>>. Acesso em: 08 fev. 2017.

17 CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Cervical cancer screening guidelines for average-risk women. Disponível em: <<http://www.cdc.gov/cancer/cervical/pdf/guidelines.pdf>>. Publicado em 2015. Acessado em: 24 ago. 2016.

18 BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência Integral à Saúde da Mulher**: bases de ação programática. Brasília, DF: Centro de Documentação; Ministério da Saúde, 1984.

19 BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.439/GM, de 8 de dezembro de 2005. Institui a Política Nacional de Atenção Oncológica: Promoção, Prevenção, Diagnóstico, Tratamento, Reabilitação e Cuidados Paliativos, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/Legislacao/portaria_2439.pdf>. Acesso em: 07 fev. 2016.

20 TOCANTINS (Estado). Secretaria Estadual de Saúde. Coordenação de Controle Oncológico e Fatores de Risco. **Avaliação de controle do câncer de colo do útero, ano 2007**. 5. ed. Aparecida de Goiânia, GO: Aliança, 2009. v 1, 58 p.

21 MALTA, Deborah Carvalho; SILVA JR, Jarbas Barbosa da. O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil e a definição das metas globais para o enfrentamento dessas doenças até 2025: uma revisão. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, DF, v. 22, n. 1, p. 151-164, mar. 2013. Disponível em <http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742013000100016&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 15 mar. 2016.

22 OLIVEIRA, Thaís Coutinho de. **Avaliação de desempenho do programa de controle do câncer de colo do útero**: um modelo para aplicação local no município do Rio de Janeiro. 2010. 87 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, Programa de Pós Graduação em Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2010.

23 CORREA, Dina Albuquerque Duarte and VILLELA, Wilza Vieira. O controle do câncer do colo do útero: desafios para implementação de ações programáticas no Amazonas, Brasil. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.** v.8, n.4, p.491-497, 2008. ISSN 1806-9304. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292008000400015>>. Acesso em: 22 ago. 2016.

24 BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3388/GM, de 30 de dezembro de 2013. Redefine a Qualificação Nacional em Citopatologia na prevenção do câncer do colo do útero (QualiCito), no âmbito da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/fd95338043a680ec843df4ddf65915ec/Portaria+3388_2013.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=fd95338043a680ec843df4ddf65915ec>. Acesso em: 07 fev. 2016.

25 GIRIANELLI, V. R.; GAMARRA, C. J.; AZEVEDO E SILVA, G. Os grandes contrastes na mortalidade por câncer do colo uterino e de mama no Brasil. Disparities in

cervical and breast cancer mortality in Brazil. **Revista de Saude Publica**, v. 48, n. 3, p. 459–467, 2014.

26 TOCANTINS (Estado). Secretaria Estadual de Saúde. Coordenação de Controle Oncológico e Fatores de Risco. **Avaliação de controle do câncer de colo do útero, ano 2008**. 6. ed. Palmas, TO: Exata, 2010. v. 1, 60 p.

27 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria SAS/MS nº 741, de 19 de dezembro de 2005. Defini as Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia, os Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) e os Centros de Referência de Alta Complexidade em Oncologia e suas aptidões e qualidades. Disponível em: <http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Portaria_741.pdf>. Acesso em: 13 mar. 2016.

28 GALVÃO, J D. et al. **Câncer do Colo do útero em Mulheres tratadas na Rede Pública de Saúde do Tocantins**. In: X Congresso Brasileiro de Epidemiologia. Florianópolis-Santa Catarina, Brasil. Abstract nº 17962, disponível em: www.epi.org.br acesso em 19/09/2017.

29 GINSBURG, O. et al. The global burden of women's cancers: a grand challenge in global health. **The Lancet**, v. 389, n. 10071, p. 847–860, 2017.

30 BRASIL. Programa Nacional de Prevenção ao Câncer de Colo Uterino. Portaria nº 408, de 30 de agosto de 1999. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 2 ago. 1999. Seção 1. p. 14.

31 FONSECA, Alex Jardim da. et al. Acurácia dos exames citológicos cérvico vaginais em Estado de elevada incidência de câncer de colo de útero. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** Rio de Janeiro, v. 36, n. 8, 2014.

32 INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Sistema de informação do câncer**: manual preliminar para apoio à implantação. Rio de Janeiro: INCA, 2013. Disponível em: <<http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/siscan.pdf>>. Acesso em: 20 dez. 2014.

33 IBGE. Diretoria de Pesquisas. Coordenação de Trabalho e Rendimento. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2015**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/estadosat/perfil.php?sigla=to>>. Acesso em: 15 fev. 2016.

34 TOCANTINS (Estado). Secretaria da Saúde. Portaria SESAU nº 796, de 27 de junho de 2014. Institui normas e fluxos para realização de pesquisas nas Unidades de Saúde e Setores de Gestão da Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins. **Diário Oficial [do] Estado do Tocantins**, Palmas, TO, 11 jul. 2014, ano 26, n. 4.168, p. 38.

35 BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação Geral de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. **Ficha técnica de indicadores das ações de controle do câncer do colo do útero**. Rio de Janeiro: INCA, 2014. Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/84f26080469faa79859bed5120665fa8/FICHA+T%C3%89CNICA+Indicadores+Colo+14.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=84f26080469faa79859bed5120665fa8>>. Acesso em: 02 set. 2015.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Projeto Qualificado e submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa/ISC



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
MESTRADO EM SAÚDE COLETIVA COM ÁREA DE CONCENTRAÇÃO EM
EPIDEMIOLOGIA EM SERVIÇOS DE SAÚDE COM ÊNFASE EM VIGILÂNCIA
EM SAÚDE**

JUCIMÁRIA DANTAS GALVÃO

**CANCER DO COLO DO ÚTERO NO ESTADO DO TOCANTINS:
CARACTERÍSTICAS DO RASTREAMENTO E SEGUIMENTO DAS MULHERES
NA REDE PÚBLICA DE SAÚDE**

**SALVADOR
2016**

JUCIMÁRIA DANTAS GALVÃO

CÂNCER DO COLO DO ÚTERO NO ESTADO DO TOCANTINS:
CARACTERÍSTICAS DO RASTREAMENTO E SEGUIMENTO DAS MULHERES NA
REDE PÚBLICA DE SAÚDE

Projeto de Dissertação apresentado ao Programa de Pós-Graduação do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (ISC/UFBA), para Exame de Qualificação.

Orientadora: Sheila Maria Alvim de Matos

SALVADOR
2016

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1 - PNAO - Diretrizes para Promoção, Prevenção, Diagnóstico, Tratamento, Reabilitação e Cuidados Paliativos.....10
- Figura 2 - Modelo Lógico do Programa de Controle do Câncer de Colo do Útero12

LISTA DE SIGLAS

CACON	Centro de Alta Complexidade em Oncologia
CAF	Cirurgia de Alta Frequência
CCU	Câncer de colo do útero
DENASUS	Departamento Nacional de Auditoria do SUS
EZT	Exérese da Zona de Transformação
FOSP	Fundação Centro de Pesquisa em Oncologia
IBCC	Instituto Brasileiro de Controle do Câncer
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INCA	Instituto Nacional de Câncer
JEC	Junção Escamo-colunar
MEQ	Monitoramento Externo da Qualidade
MIQ	Monitoramento Interno da Qualidade
PAISM	Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher
PAS	Programação das Ações de Saúde
PNAO	Política Nacional de Atenção Oncológica
PNCCCU	Programa Nacional de Controle do CCU
RCBP	Registro de Câncer Base Populacional
RHC	Registro Hospitalar de Câncer
SIA	Sistema de Informação Ambulatorial
SIM	Sistema de Informação de Mortalidade
SISCAN	Sistema de Informação de Câncer
SISCOLO	Sistema de Informação do CCU
SISMAMA	Sistema de Informação do Câncer de Mama
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNACON	Unidade de Assistência em Alta Complexidade em Oncologia
Unicamp	Universidade Estadual de Campinas

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	5
1 INTRODUÇÃO	6
2 REVISÃO DA LITERATURA	8
2.1 Programa Nacional do Controle do Câncer do Colo do Útero	8
2.2 Programa Estadual de Controle do Câncer do Colo do Útero	13
2.3 Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero – SISCOLO	14
2.4 Novas Perspectivas para o Programa de Rastreamento no Brasil.....	15
3 PERGUNTA DE INVESTIGAÇÃO	17
4 OBJETIVOS	18
4.1 Objetivo Geral	18
4.2 Objetivos específicos.....	18
5 JUSTIFICATIVA	19
6 METODOLOGIA.....	20
6.1 Delineamento do estudo, população e período.....	20
6.2 Fonte/Produção de dados.....	20
6.3 Variáveis.....	20
6.4 Plano de análise.....	21
6.5 Aspectos éticos	22
7 ORÇAMENTO	23
8 CRONOGRAMA.....	24
REFRÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	25
APÊNDICES	30
ANEXOS	49

APRESENTAÇÃO

A proposta de pesquisa inclui descrever e analisar os dados do Programa de Controle do CCU no Estado do Tocantins, pela necessidade de se conhecer as características das mulheres rastreadas, do diagnóstico desse tipo de câncer e do seguimento na rede pública de saúde. Os objetivos contemplam uma avaliação do desempenho do rastreamento, dos indicadores de impacto do Programa de Controle do CCU e da proporção do seguimento dos casos diagnosticados de CCU no Tocantins, no período de 2008 a 2013.

Será realizado um estudo descritivo transversal, de cunho exploratório sobre os dados dos exames citopatológicos realizados em mulheres, categorizando a faixa etária priorizada pelo Programa (18 a 64 anos), reportadas no SISCOLO e dos casos de CCU diagnosticados e incluídos no Registro Hospitalar de Câncer (RHC). Os dados serão disponibilizados pela Gerência de Rede de Promoção, Diagnóstico e Tratamento do Câncer da Secretaria Estadual de Saúde do Tocantins. O banco de dados incluem as informações registradas no período de janeiro de 2008 à dezembro de 2013 para os dois Sistemas de Informação – SICOLO e RHC.

A motivação para estudar esse tema, tão relevante para a saúde da população tocantinense, decorre da experiência profissional da mestranda que atua num serviço de Referência para o controle de qualidade dos exames citopatológicos realizados na rede pública, e da coordenação de um projeto de pesquisa sobre a temática em andamento. Neste, há oportunidade do aprofundamento na análise dos dados, da elucidação dos pontos de fragilidade na execução e implementação das estratégias do Programa e reconhecimento do impacto da incidência da doença no Estado. Torna-se oportuno a colaboração do meio acadêmico, proveniente do curso em andamento, para a análise crítica e reflexão qualificada sobre o tema e os avanços que podem ser alcançados.

Com o desenvolvimento deste trabalho pretende-se contribuir para estabelecimento de estratégias assertivas frente às fragilidades eventualmente identificadas e do subsídio de dispor informações robustas à gestão da Secretaria de Saúde do Estado e dos municípios sobre o Programa, expondo a dimensão do problema, especialmente entre profissionais do setor saúde. Almeja-se contribuir para a busca da melhoria e estruturação dos serviços que proporcionem o diagnóstico precoce e melhor qualidade de vida às mulheres tocantinenses.

1 INTRODUÇÃO

O câncer de colo do útero (CCU) é um importante problema de saúde pública, sobretudo em países em desenvolvimento, por apresentar elevadas taxas de prevalência e de mortalidade¹. Essa problemática poderia ser minimizada com a efetividade do programa com o rastreamento de lesões precursoras desse tipo de câncer. Idealmente, o rastreamento do CCU deveria seguir um conjunto de ações programadas voltadas à cobertura das mulheres, na faixa etária priorizada, com periodicidade, diagnóstico de qualidade e seguimento oportuno – denominado de programa organizado. Todavia, em geral, a prática predominante do rastreamento é feita de modo ocasional e determinada por razões diversas, o que se caracteriza como diagnóstico oportunístico. Segundo evidenciam estudos, essa modalidade se mostra ineficiente em reduzir as taxas de incidência e mortalidade, por apresentar baixa cobertura, super-rastreia um pequeno grupo de mulheres se tornando menor custo-efetivo²⁻⁸.

Apesar de haver um Programa Nacional de Controle do CCU (PNCCCU) instituído no Brasil há vários anos, o avanço na redução da incidência e mortalidade por CCU tem sido pouco evidente. De acordo com estimativas do Instituto Nacional de Câncer (INCA), para o ano de 2016 espera-se o registro de 16.340 casos, uma proporção de 7,9% dos casos de câncer no Brasil. A Taxa de Incidência bruta nacional é de 15,85 casos para cada 100.000 mulheres. Sem considerar os tumores não melanoma, o CCU se encontra em primeiro lugar, entre as mulheres, com incidência de 23,97/100.000 para a região norte. No Tocantins estima-se a notificação de 180 casos e Taxa de Incidência de 27,33/100.000 mulheres, o que classifica o Estado em terceiro lugar no *ranking* nacional e em segundo na região Norte³.

Quanto a mortalidade, no ano de 2013 ocorreram 5.430 óbitos, representando uma taxa de mortalidade (ajustada para a população mundial) de 4,86 óbitos para cada 100 mil mulheres no Brasil. Na região Norte, em geral, as taxas são duas ou até quatro vezes superior à média nacional. O Tocantins segue esse preocupante cenário, apresentando Taxa de Mortalidade (ajustada para a população brasileira) média para os anos de 2013 e 2014 de 10,29/100.000 mulheres⁹⁻¹⁰.

Esses indicadores corroboram a necessidade da implementação de estratégias de maior eficácia para o diagnóstico das lesões em fases iniciais e melhor estruturação da rede de atenção à saúde da mulher. O estabelecimento do rastreamento no formato organizado, com exames citopatológicos de qualidade, comprovadamente, refletem na diminuição dos índices de incidência e de mortalidade por esse agravo, que é passível de detecção precoce e tratamento, quando oportuno, proporcionando evolução à cura⁴⁻⁶⁻⁸.

No programa de rastreamento instituído pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, o *screening* é feito pelo exame citopatológico convencional (Papanicolaou). Todavia, trata-se de um método subjetivo, que depende da realização de boa coleta, com expressiva representatividade do epitélio (incluindo células da Junção Escamo-colunar – JEC) a ser analisado, breve processo pré-analítico e analítico, experiência e condições de trabalho do escrutinador. O monitoramento e a avaliação das etapas que antecedem à leitura e expertise do citologista, assim como o Monitoramento Externo da Qualidade (MEQ), se somam para a eficácia dos procedimentos, minimizando a ocorrência de erros diagnósticos¹¹⁻¹³.

Nesse sentido este estudo propõe analisar os dados provenientes das mulheres rastreadas e do seguimento dos casos diagnosticados, identificando as características das mulheres atendidas na rede pública de saúde do Tocantins.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Papiloma Vírus Humano (HPV) e o Câncer Cervical (CCU)

Os HPV são vírus de DNA, epiteliotróficos, que estabelecem infecções produtivas no epitélio estratificado na pele, no trato anogenital e na cavidade oral. Mais de 150 subtipos de HPV já foram descritos, dos quais aproximadamente 40 infectam a região anogenital, e desses, 13 são caracterizados como carcinogênicos em humanos¹⁴. O HPV tem tropismo pelas células localizadas na Junção Escamo Colunar (JEC), onde o vírus se aloja infectando as células e introduzindo o seu material genético, com isso num primeiro momento as células passam a trabalhar na reprodução de novas cópias do vírus, o que ocasiona a infecção de outras células adjacentes. Aos poucos as células infectadas vão se ampliando a proporção e outras camadas que compõe o epitélio e a multiplicação celular levando ao desenvolvimento do tumor¹⁵.

Todo esse processo ocorre de forma lenta e se dá com o início da vida sexual da mulher, quando exposta aos tipos de HPV oncogênicos. Por esta razão experimentos para correlacionar a infecção por HPV ao desenvolvimento do CCU foram iniciados em 1972 pela observação da evolução de células obtidas de verrugas genitais (condilomas acuminados) em carcinoma de células escamosas. Esta hipótese foi confirmada quando houve o isolamento dos tipos de HPV 6 e 11, na década de 80. Desde então vários estudos confirmaram a associação e identificação de subtipos do HPV presentes em lesões observadas na cérvix uterina¹⁶.

Desde então a história natural do CCU vem sendo confirmado por pesquisas, exames e teste que correlacionam o HPV como causa necessária para o desenvolvimento das lesões precursoras, sendo identificado em 99,7% das amostras provenientes de câncer cervical. Além da infecção persistente por HPV do tipo oncogênico, outros fatores estão associados ao desenvolvimento da doença, como tabagismo, nível socioeconômico e escolar, imunológicos e comportamento sexual¹⁴⁻¹⁶.

A infecção por HPV (tipos oncogênicos) provoca modificações celulares que permitem a sua identificação por meio de exame microscópico, o qual originou o exame de maior eficiência e custo efetividade para rastreio das lesões precursoras do CCU – exame colpocitológico oncolítico ou teste de Papanicolaou¹⁷. Na análise microscópica as alterações celulares são identificadas e classificadas como atipias celulares de origem cervical que são características das lesões precursoras ou sugestivas de CCU. Essa classificação foi instituída em 1988 com a elaboração do Sistema de

Bethesda, eu pretendia padronizar os achados citológicos de diagnóstico e sua descrição para o clínico. Em 2001 houve uma segunda revisão desse sistema, modificando algumas abreviações e classificações de alterações, principalmente na definição da origem das atipias (glandular, metaplásica ou escamosa) possibilitando o direcionamento das condutas clínicas diante deste resultado¹⁸.

Os achados de atipias escamosas são dez vezes mais frequentes em relação às atipias glandulares. A identificação e classificação desses achados são importantes para o seguimento das mulheres à realização dos exames que completam no diagnóstico do CCU (histopatológico e colposcopia)^{17,18}.

2.1 Programa Nacional do Controle do Câncer do Colo do Útero

As primeiras ações para o controle desse tipo de câncer no Brasil ocorreram nos anos 40, na década seguinte, na Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) foi instituído um programa de controle do CCU para o município de Campinas e região. Na década de 70, iniciou-se na Fundação Centro de Pesquisa e em Oncologia (atual FOSP) e no Instituto Brasileiro de Controle do Câncer (IBCC) um programa semelhante, abrangendo vários municípios do estado de São Paulo⁴.

Nos anos 90 as ações de controle do CCU integravam uma das atividades da Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que incluía a extensão das ações básicas em saúde da mulher, passando a promover ações específicas para promoção da prevenção e de diagnóstico do CCU e de mama. Registra-se que com a criação do SUS as ações de controle para esse câncer foram ampliadas assegurando o diagnóstico e tratamento para esse agravo às mulheres brasileiras. Nesse sentido foi dado início a Primeira Campanha de Prevenção do CCU, implantou-se em nível nacional, pelo INCA, o Programa Nacional de Controle do CCU (PCCU) considerando o cenário de incidência e mortalidade e na formulação de estratégias mais adequadas para o enfrentamento da doença. Foi também neste ano que se instituiu o SISCOLO - Sistema de Informação do CCU, em todos os Estados, para o registro e acompanhamento dos dados, como número de coletas de citologias, diagnósticos, e seguimento dessas mulheres na Rede⁵⁻¹¹⁻¹⁹.

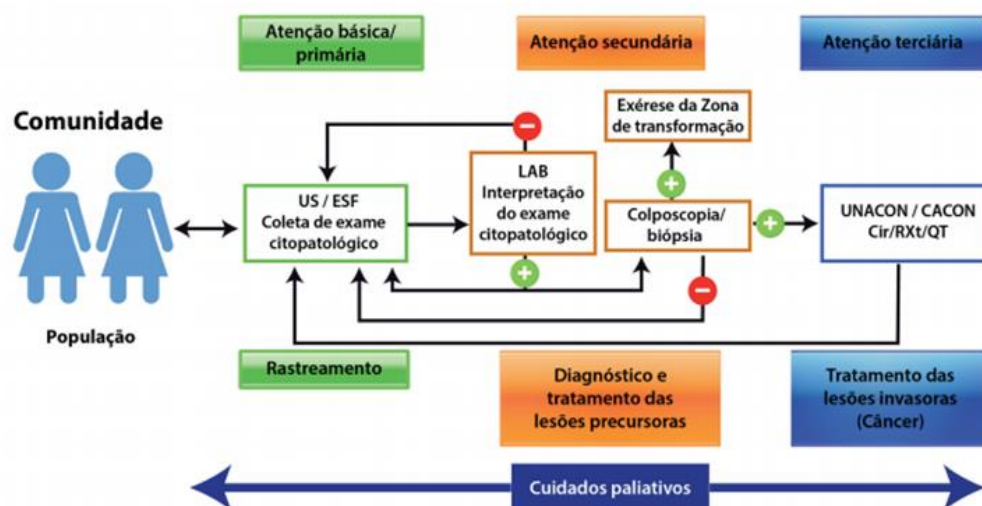
Para o Programa, o rastreamento foi introduzido como opção de identificação de lesões em fase precursora da doença. O método de rastreamento é o exame colpocitológico oncótico (Papanicolaou) e a Cirurgia de Alta Frequência (CAF) como escolha para tratamento das lesões identificadas. Inicialmente, houve a elaboração de um programa piloto (Viva Mulher), que foi

implantado no ano de 1997 em algumas localidades: Curitiba, Brasília, Recife, Rio de Janeiro, Belém e em todo o Estado de Sergipe. Essa experiência serviu para moldar a ampliação, no ano seguinte, do Programa incluindo todos os Estados, alcançando 97,9% dos municípios brasileiros²⁰.

A primeira fase de intensificação do Programa ocorreu entre os meses de agosto a setembro com o lançamento de uma campanha que utilizou meios de comunicação com o objetivo de mobilizar a população e alertar para a realização dos exames de rastreio. Nesse primeiro momento as mulheres alvo eram aquelas de 35 a 49 anos, preferencialmente as que ainda não tinham sido examinadas²⁰.

Em 2002, aconteceu a Segunda Campanha de Prevenção do Câncer do Colo do Útero em nível nacional. A partir daí, com o Programa Viva Mulher, foram propostas ações de controle do CCU e mama, almejando reduzir a incidência e mortalidade por estes dois tipos de câncer¹¹. Em 2005 foi instituída a Política Nacional de Atenção Oncológica (PNAO) estabelecendo as diretrizes para Promoção, Prevenção, Diagnóstico, Tratamento, Reabilitação e Cuidados Paliativos, a ser implantada em todas as unidades federadas, articulando as competências das três esferas de gestão conforme disposto na figura 1¹⁰. Essa política social permite a organização do cuidado perpassando os três níveis de atenção (atenção básica e atenção especializada, de média e alta complexidade) e de atendimento (promoção, prevenção, diagnóstico, reabilitação e cuidados paliativos)¹⁹.

Figura 1 - PNAO - Diretrizes para Promoção, Prevenção, Diagnóstico, Tratamento, Reabilitação e Cuidados Paliativos

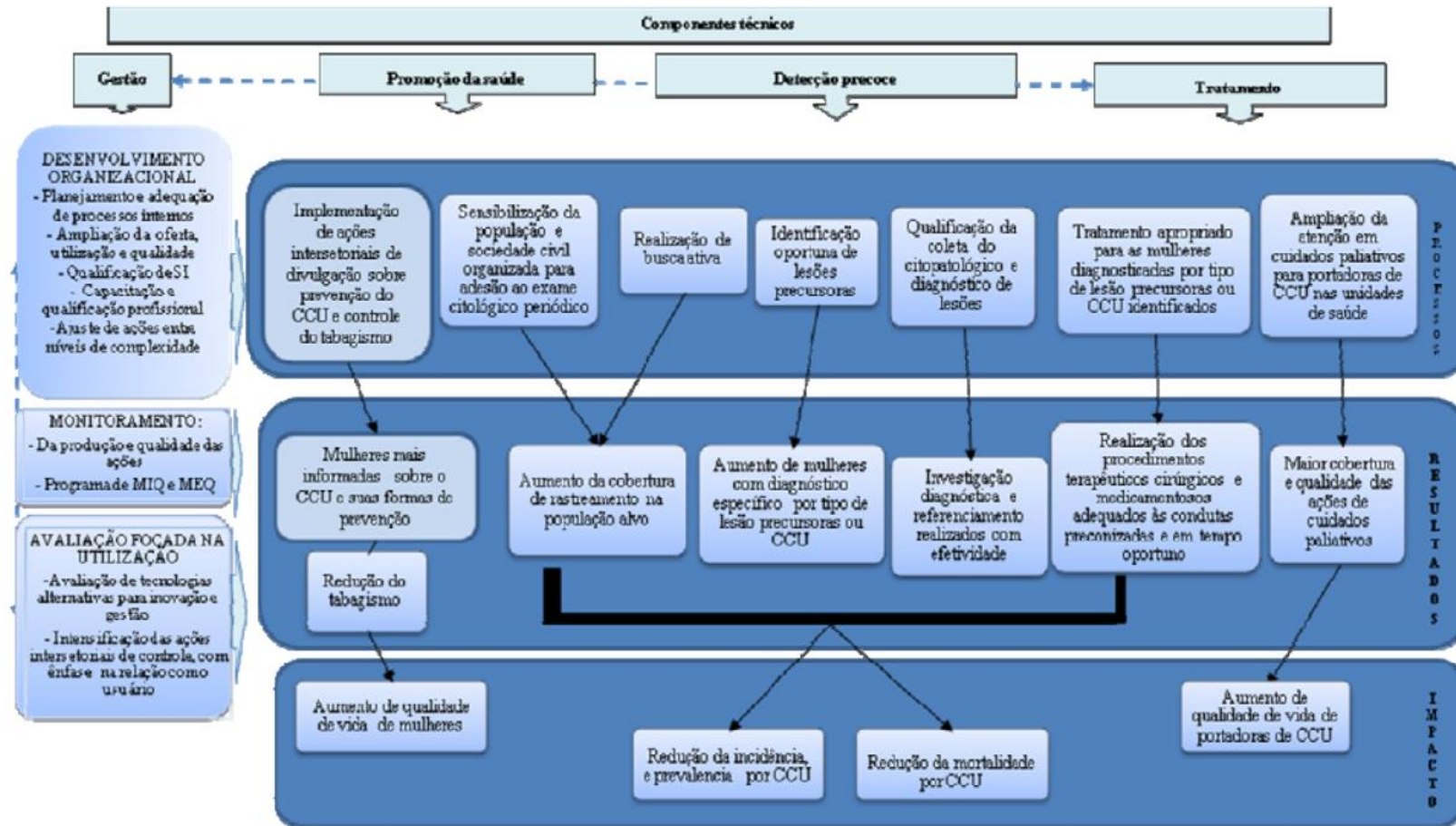


Fonte: Boletim Informativo Detecção Precoce, 2015.

Em 2010, o Ministério da Saúde e INCA lançaram um Plano de Ação para Redução a Incidência e Mortalidade por CCU, que traz no seu escopo propostas para o aperfeiçoamento técnico e operacional do Programa. As ações foram divididas em cinco eixos que perpassa o fortalecimento do rastreamento organizado, a garantia da qualidade dos exames citopatológicos, o seguimento e tratamento das lesões precursoras, intensificação das ações direcionadas à Região Norte e a avaliação de outras ações para o controle desse câncer no Brasil. Nesse trabalho houve uma maior consideração sobre a avaliação das evidências científicas disponíveis sobre a incorporação da vacina contra o HPV na rede pública de saúde, considerando que o impacto dessa estratégia seria evidente no período de 30 a 40 anos após sua implementação¹¹⁻²⁰.

O Ministério da Saúde lançou em 2011 um Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis, para o período 2011-2022, no qual o controle dessa neoplasia é uma de suas prioridades²¹. O Plano define diretrizes e ações em vigilância, informação, avaliação e monitoramento, promoção da saúde e cuidado integral, esses eixos são definidos com base na efetividade do programa em reduzir substancialmente a incidência e mortalidade de mulheres em decorrência do CCU no Brasil. Para melhor contextualização de todas essas ações articuladas, Oliveira (2010)²² traz uma proposta do Modelo Lógico do Programa, articulado em nível nacional, conforme Figura 2.

Figura 2 - Modelo Lógico do Programa Nacional de Controle do CCU



Fonte: Oliveira, 2010.

Em março de 2011 foi apresentado um “Programa de Fortalecimento da Rede de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento do Câncer do Colo do Útero e da Mama” com o objetivo de ampliar a oferta de ações dirigidas ao controle dessas doenças. Ainda em 2011 o Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) realizou uma auditoria em todos os Laboratórios prestadores de serviços ao SUS no Brasil, visualizando *in loco* as reais situações desses serviços de apoio diagnóstico. Em decorrência desse trabalho, no ano de 2013, foi instituído a normativa Qualicito, através da Portaria 3388/2013, que traz a delimitação de todos os requisitos para o contrato e distrato com prestadores, as atribuições de cada nível de gestão dos serviços, dos critérios de habilitação e diferenciação dos serviços laboratoriais (incluindo a classificação de Laboratórios do Tipo I e Tipo II), além de parâmetros de qualidade requisitados a esse tipo de exame²³.

Em 2016, o INCA realizou uma oficina, na sede do Rio de Janeiro, onde todas as Secretarias Estaduais de Saúde e das capitais de Estado foram convidadas a participar. A oportunidade foi para o lançamento das versões revisadas das diretrizes para detecção precoce do câncer de mama e do CCU, do reconhecimento das dificuldades de cada região e Estado principalmente com relação a implementação e estruturação dos serviços e fluxos conforme as diretrizes. Houve o anúncio de algumas estratégias para o apoio no desenvolvimento de algumas ações específicas para a região norte do Brasil, incluindo o Tocantins.

2.2 Programa Estadual de Controle do Câncer do Colo do Útero

Desde a campanha nacional de prevenção ao CCU, foi instituído no Tocantins esse programa vislumbrando a redução da morbimortalidade por esse tipo de câncer. No ano de 1999 foi implantado o Programa de Avaliação e Vigilância do Câncer, com o objetivo de aperfeiçoar as informações sobre câncer, através dos sistemas de Registro Hospitalar de Câncer (RHC), instalados nas referências para tratamento oncológico nos Hospitais Públicos de Araguaína e Palmas. O Registro de Câncer Base Populacional (RCBP) foi instalado na secretaria de saúde do município de Palmas, esses sistemas recebem informações dos diagnósticos de câncer e seu estadiamento, com o objetivo de conhecer detalhadamente os fatores de risco do câncer²⁴⁻²⁵.

No Tocantins houve a implementação das referências para prevenção e tratamento do câncer de colo do útero, aumentando o acesso às mulheres ao exame preventivo (Papanicolaou), disponibilizados em todas as unidades básicas de saúde, assim como a implementação do Serviço de Referência do Colo, onde são realizados os exames de colposcopia, coleta para exames

citopatológicos e histopatológicos, tratamento das lesões precursoras do câncer através das Cirurgias de Alta Frequência (CAF) ou Exérese da Zona de Transformação (EZT). Em 2002, foi inaugurado em Araguaína o CACON I (Centro de Alta Complexidade em Oncologia) para atender toda a população do Tocantins, Sul do Pará e Sul do Maranhão no tratamento de câncer na sua integralidade²⁴⁻²⁵.

O novo formato de assistência à saúde em alta complexidade (Unidade de Assistência em Alta Complexidade em Oncologia - UNACON) foi instalado no Tocantins nas unidades hospitalares: Hospital Geral Público de Palmas, no ano de 2007 e no Hospital de Referência de Araguaína, iniciado em 2008 - em conformidade com a Portaria SAS/MS nº 741 de dezembro de 2005²⁶.

As informações sobre o histórico do Programa no Tocantins revelam que foram promovidas capacitações direcionadas aos profissionais que atuam na rede básica de atenção à saúde, porém o impacto dessas capacitações na efetividade do Programa não foi evidenciado nos indicadores. Numa avaliação do Programa realizada no ano de 2008 consideraram que após esses treinamentos houve resultados positivos quanto a adequabilidade das amostras, porém, a representatividade epitelial se manteve como nó crítico. Nessa mesma avaliação, a cobertura no Estado alcançou 21,02%, superior à média do Brasil (16,5%) e da região norte (12,81%)²⁴⁻²⁵.

O diagnóstico tardio se reescreve como problema no Tocantins, onde 73,3% dos resultados de exames histopatológicos apresentavam Carcinoma Epidermóide Invasor em 2008²⁴. Esse fato se confirma quando analisamos os dados provenientes do RHC, onde 989 mulheres foram diagnosticadas com esse tipo de câncer no período de 2008 a 2012. O grande problema é o diagnóstico tardio evidenciados no estadiamento III e IV (50,3% dos casos), ou seja, num estágio da doença em que as intervenções clínicas são, em grande parte, de cuidados paliativos e com grande probabilidade de metástase exigindo tratamento mais agressivo e menor probabilidade de cura.

2.3 Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero – SISCOLO

O SISCOLO é um sistema informatizado, de cadastro dos exames citopatológicos e histopatológicos realizados no âmbito do SUS, desenvolvido em 1998 pelo INCA em parceria com o DATASUS para gerenciar as informações provenientes do PCCU⁵. Foi implantado em todo território nacional em 1999, através da Portaria SAS/MS nº 408/99, constituindo-se em um subsistema do Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIA/SUS)²⁶.

É um sistema que permite avaliar e planejar o bom desempenho das ações de controle do CCU, possibilitando o registro e acompanhamento do seguimento e tratamento às mulheres com exame citopatológico e/ou histopatológico alterado. Além de fornecer informações sobre os exames realizados, o sistema se propõe ao registro de informações sobre condutas diagnósticas e terapêuticas relativas aos exames positivos ou alterados, frequência das lesões pré-cancerosas e do câncer invasivo, qualidade das coletas e dos resultados dos exames e ainda fornece dados para o MEQ dos exames citopatológicos, favorecendo a utilização desse sistema também como ferramenta de análise epidemiológica⁵.

Cabe ressaltar que as informações dos exames citopatológicos e histopatológicos registrados no Siscolo não incluem os exames realizados na rede privada de saúde, refere-se aos exames coletados na rede de assistência do SUS. Outras dificuldades são relatadas, na prática, quanto à consolidação dos diagnósticos por meio de outros exames, como os ensaios de imunohistoquímica ou outros realizados na rede privada, que não são computados no referido sistema.

Há ainda de se ressaltar que as limitações do Sistema sobre a tabulação e análise dos dados pelo fato do programa Siscolo não permitir quantificar as mulheres rastreadas em nenhum período, limitando à informação da quantidade de exames realizados. Nesse sentido, a base de dados limita a avaliação do Programa quanto a real cobertura e da necessidade de avaliar a periodicidade da realização do rastreamento.

2.4 Novas Perspectivas para o Programa de Controle do CCU no Brasil

A realização periódica do exame citopatológico permanece sendo o critério mais adotado para o rastreamento e o único que, comprovadamente, resultou na redução da incidência e da mortalidade¹¹⁻¹². Todavia, o exame citopatológico é um método de análise subjetivo, dependente da realização de uma boa coleta, com expressiva representatividade do epitélio a ser analisado, breve processo pré-analítico, experiência e condições de trabalho do examinador¹³⁻²⁸. O monitoramento e a avaliação das etapas que antecedem à leitura e expertise do citologista contribuem para a eficácia dos procedimentos, minimizando a ocorrência de erros do rastreamento¹³.

O monitoramento da qualidade dos exames citopatológicos vem se firmando como processo importante para a garantia do serviço à população, principalmente como ferramenta de avaliação das etapas analíticas e de consenso de resultados para padronização desses exames em todo o território do Brasil. Inicialmente a execução do monitoramento da qualidade foi instituído através

da Portaria SPS/SAS n° 741/2005, que aborda fundamentalmente a necessidade da implementação do Monitoramento Interno da Qualidade (MIQ) onde o próprio Laboratório avalia, monitora, registra seus indicadores e revisa parte de sua produção. Essa portaria também implica na execução do MEQ onde atribui aos gestores desses serviços a implantação de formas de avaliação dos relatórios gerados pelos prestadores e da realização de uma segunda leitura (revisão) feita por um laboratório público, promovendo o consenso de resultados e qualidade das análises realizadas²⁹.

Em 2013 essa temática foi reestruturada através da publicação pelo Ministério da Saúde da Portaria 3.388 de 30 de dezembro de 2013 que instituiu o Programa QUALICITO, que consiste na definição e a avaliação de padrões de qualidade dos exames citopatológicos do colo do útero por meio do acompanhamento, pelos gestores do SUS, do desempenho dos laboratórios públicos e privados credenciados. O intuito principal da normativa é melhorar os indicadores, trazendo parâmetros preconizados pelo INCA em relação aos exames citopatológicos, por meio de um processo educativo, do monitoramento do processo analítico e o consenso de resultados, possibilitando ampliar o acesso da população a exames de prevenção ao CCU com maior qualidade e confiabilidade¹³⁻²³.

Nesse mesmo ano o Ministério da Saúde implantou, em nível nacional, o SISCAN (Sistema de Informação de Câncer), integrando o SISCOLO e o Sistema de Informação do Câncer de Mama (SISMAMA) numa versão em plataforma *web*. Este sistema, enquanto ferramenta de gestão almeja fortalecer as ações de controle e prevenção destes dois tipos de câncer, por meio das informações e relatórios que poderiam ser gerados pelos gestores do sistema (municipal, estadual ou federal)³⁰. Nesse processo de implantação, vários problemas surgiram, principalmente pelo congestionamento e lentidão do sistema, dificuldades com a alteração de laudos e a emissão dos relatórios, que, até o momento não está disponível mesmo aos gestores do Programa.

No ano de 2016 o INCA publicou a versão revisada das Diretrizes para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero, trazendo nesta nova versão evidências de maior impacto para as práticas e manejo clínico das situações mais comuns, assim como previsão de acompanhamento para casos mais específicos (mulheres em menopausa, gestantes ou portadoras do vírus HIV). Essa versão também considera as evidências que geram maior impacto na efetividade do rastreamento considerando maior sensibilidade ao diagnóstico das lesões precursoras da doença e proposições de tratamento dos casos identificados. O INCA reconhece como barreira a baixa adesão dos profissionais atuantes nas unidades básicas de saúde (UBS) às práticas e fluxos estabelecidos nas Diretrizes e, nesse sentido, se dispõe em apoiar os Estados e municípios à implementação e disseminação dessas recomendações promovendo o alinhamento das condutas em todas as regiões do país.

3 PERGUNTA DE INVESTIGAÇÃO

Quais são as características das mulheres rastreadas para o CCU, dos indicadores que avaliam o impacto do Programa de Controle do CCU e do seguimento dos casos diagnosticados na rede pública de saúde do Tocantins?

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo Geral

Descrever as características das mulheres rastreadas, dos indicadores de impacto do Programa de Controle do CCU e da proporção do seguimento dos casos diagnosticados na rede pública de saúde do Estado do Tocantins, no período de 2008 a 2013.

4.2 Objetivos específicos

- Descrever as características socioeconômicas e demográficas das mulheres tocaninenses rastreadas, registrados no período do estudo;
- Compor os indicadores de impacto do Programa de Controle do CCU, por ano e região de saúde, para o período analisado;
- Analisar a proporção do seguimento dos casos de CCU diagnosticados na rede pública de saúde;
- Elaborar o mapeamento da incidência de casos de CCU, por região de saúde e ano;

5 JUSTIFICATIVA

O estudo surge da necessidade da avaliação qualificada sobre o programa, por meio da compilação e composição de indicadores da população assistida pelo SUS, do registro da incidência de casos e mortalidade por esse agravo no Tocantins. Esses resultados permitirão analisar o rastreamento em relação ao diagnóstico precoce, da assistência e serviços estruturados bem como a identificação dos possíveis pontos de fragilidade que podem ser evidenciados.

Segundo dados preliminares obtidos na base do programa SISCOLO, em geral, os exames realizados apresentam baixos índices de positividade, baixa representatividade da Zona de Transformação (células da JEC) e sub registro das pacientes assistidas e do seu encaminhamento na Rede. Esses achados implicam na diminuição da sensibilidade dos exames no diagnóstico de lesões em fases precursoras e evidenciam que não há uma sequência de avaliação dos dados e indicadores, baixo investimento na estruturação da rede de serviços, o que implica na desorganização das estratégias do programa.

A contribuição desejada por esta avaliação se estende além à natureza clínica, cujo desfecho suscitará ao meio acadêmico provocações para melhorar a capacidade diagnóstica, tratamento e prognóstico, como também orientará estratégias para a gestão, possibilitando o direcionamento de ações específicas para a organização do serviço. A contribuição social é proporcional a manutenção de vida saudável à mulher tocantinense, pois este estudo pode auxiliar na melhor compreensão da doença, do diagnóstico dos casos de CCU, do tratamento ofertado pelo SUS e, principalmente, da otimização de todas essas etapas a realidade do Estado.

6 METODOLOGIA

6.1 Delineamento do estudo, população e período

Trata-se de um estudo descritivo populacional, analisando os dados provenientes dos 523.570 exames realizados no período de janeiro de 2008 a dezembro de 2013, dos casos diagnosticados de CCU e do seguimento registrado das mulheres rastreadas e tratadas na rede pública de saúde do Estado.

Os dados são provenientes do Programa de Controle do CCU em prática nos 139 municípios que compõe o Tocantins. Esse que é o mais novo Estado da federação, foi instituído no ano de 1988 pela Assembleia Nacional Constituinte, aprovando a requisição da separação da porção Norte do estado de Goiás. De acordo com a estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população tocaninense estimada para o ano de 2016 é de 1.532.902 habitantes, com densidade demográfica de 4,98. A renda nominal mensal domiciliar per capita da população residente em 2015 foi de R\$818,00. A população feminina total é estimada em 755.794 mulheres, sendo que dessas, 366.318 compõe a faixa etária preconizada pelo Programa (mulheres de 25 a 64 anos)³².

6.2 Fonte/Produção de dados

O estudo será pautado na análise de dados secundários nominais oriundos das bases nacionais dos Sistemas de Informação em Saúde do Ministério da Saúde e da Secretaria Estadual de Saúde do Tocantins. A avaliação incluirá a composição da série histórica do Programa compreendendo o período de janeiro de 2008 a dezembro de 2013. A compilação dos dados inclui acesso aos seguintes Sistemas: Sistema de Informação do Colo (Siscolo), Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), Registro Hospitalar do Câncer (RHC), e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

6.3 Variáveis

Para descrever as características socioeconômicas e demográficas das mulheres rastreadas serão selecionadas as variáveis: faixa etária, cor/raça, escolaridade, quantidade de exames,

ano de realização do exame, tipo de alteração citológica cervical, tipo de alteração histológica; Para as variáveis de casos de CCU diagnosticados serão considerados os dados da base estadual do RHC: ano do diagnóstico, clínica de entrada, estadiamento, tratamento recebido, razão para não tratar e estado doença final ao tratamento; Para os casos de óbitos registrados: município de residência, ano do óbito, faixa etária. Para os casos em seguimento: município do atendimento, sem seguimento, em seguimento, seguimento concluído, recusa ou abandono; Para os casos de Câncer diagnosticados e tratados: Tipo do diagnóstico, ano do diagnóstico, ano início do Tratamento, Estadiamento, Evolução e Desfecho do caso.

6.4 Plano de análise

O acesso aos bancos de dados serão disponibilizados pela Gerência de Rede de Promoção, Diagnóstico e Tratamento do Câncer/SES-TO, após o trâmite estabelecido pela Portaria 796/2014 que regula pesquisas junto às áreas técnicas da SES-TO.

Os dados serão compilados a partir de março de 2017. Uma nova base será elaborada para análise, utilizando o software Stata. Serão avaliados, numa primeira fase, os dados das mulheres rastreadas, registradas no Siscolo 4.00 no período de janeiro de 2008 a dezembro de 2013, para os resultados dos exames citopatológicos e histopatológicos. Os dados serão extraídos no formato de arquivo .CSV (planilhas compatíveis com o programa excel) e, para composição dos mapas em formato de cópia para TabWin (para análise específica no Programa TabWin). Numa segunda etapa, para a composição dos dados referentes às mulheres diagnosticadas com Câncer de Colo do Útero e tratadas na rede pública de saúde, serão extraídos os dados provenientes do Registro Hospitalar de Câncer (RHC). Para os dados e elaboração de indicadores de mortalidade, serão acessados os dados de óbitos registrados em decorrência desta doença, que deverá ser disponibilizado pela área técnica da Vigilância Epidemiológica.

Durante o processo da coleta dos dados o acesso às informações de identificação das mulheres serão mantidas sob sigilo, seguindo os critérios éticos estabelecidos. Para esta primeira fase os dados serão utilizados para a composição dos indicadores que avaliam as ações do Programa de Controle do CCU conforme Apêndice A. A análise da variação temporal será incluída nessa fase. Todos os indicadores são baseados nas recomendações do INCA e Ministério da Saúde²⁷.

Os dados serão submetidos à análise descritiva e estatística utilizando o Programa TabWin e STATA, calculando os parâmetros de normalidade dos indicadores e avaliação da

distribuição normal com o cálculo da diferença entre os valores médios pareados. Quando necessário, será acrescentada análise de tendência (Cochran-Armitage) e/ou modelos de regressão linear simples. A elaboração dos Mapas com a Incidência de casos por município/ano, Razão de exames citopatológicos por município/ano, a distribuição dos Serviços de Referência do Colo (SRC) e UNACON, utilizando o Programa TabWin.

6.5 Aspectos éticos

A pesquisa será iniciada mediante aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, seguindo os princípios da resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde – CNS.

Parte da pesquisa foi iniciada em dezembro do ano de 2014, tendo sido contemplado no Edital FAPT nº 01/2014 FAPT-TO/SESAU-TO/MS-DECIT/CNPq (Apêndice B), e obtido parecer consubstanciando do CEP nº1.038.243 e será submetido ao CEP/ISC (Apêndice C).

Atende a Portaria da Diretoria Geral de Educação em Saúde (DGES) nº 796, de 27 de julho de 2014³³, que institui o Processo de Regulação de Pesquisas nas Unidades de Saúde e Setores de Gestão da Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins, tendo sido o Projeto submetido à apreciação e avaliação da respectiva gerência e obtido a aprovação para a continuidade da pesquisa (Apêndice D). Para esta nova fase, inclui-se a Declaração de apoio e conhecimento do Projeto de Pesquisa em andamento obtido junto à Gerência (E).

Destaca-se que após a análise dos dados, elaboração e defesa da dissertação, o banco de dados no formato nominal será descartado pelos pesquisadores, sendo uma cópia desse arquivo remetida à Gerência de Rede de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento de Câncer da SES-TO para seu acompanhamento e providências quanto ao acompanhamento das pacientes.

7. ORÇAMENTO

DESPESAS DA PESQUISA	
MATERIAL	VALOR (R\$)
Despesas com Cópias e Impressões	400,00
Ligações Telefônicas	150,00
Deslocamento	250,00
Encadernação	50,00
TOTAL	850,00*

* Todas as despesas serão custeadas com recursos próprios da mestranda.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1 JEMAL, A. et al. Global cancer statistics. **CA: A Cancer Journal for Clinicians**, v. 61, p. 69–90, 2011.

2 ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **World Cancer Report**. Lyon: IARC Press, 2008.

3 INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Incidência do Câncer no Brasil: estimativa 2016**. Série temporal, 2016. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/estimativa-2016-v11.pdf>>. Acesso em: 10 mar. 2016.

4 BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. Rio de Janeiro: INCA, 2011.

5 INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Sistemas de Informação do Controle do Câncer de Mama (SISMAMA) e do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO): manual gerencial**. Rio de Janeiro: INCA, 2011.

6 MADLENSKY, L. et al. Assessing the evidence for organised cancer screening programmes. **Eur J Cancer**, v. 39, p. 1648-1653, 2003.

7 ZEFERINO, L.C.; DERCHAIN, S.F. Cervical cancer in the developing world. **Best Pract Res Clin. Obstet. Gynaecol.**, v. 20, p. 339-354, 2006.

8 ZEFERINO, L.C. et al. Organization of cervical cancer screening in Campinas and surrounding region. **Cad. Saúde Pública**, São Paulo, SP, v. 22, p. 1909-1914, 2006.

9 INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Atlas de mortalidade por câncer**. Série temporal, 2013. Disponível em: <<http://mortalidade.inca.gov.br/Mortalidade/index.jsp>>. Acesso em: 15 maio 2014.

10 BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. Monitoramento das ações de controle do câncer do colo do útero: linha de cuidado e rede de atenção ao câncer do colo do útero. **Boletim Informativo Detecção Precoce**, Rio de Janeiro, RJ, ano 6, n. 2, maio-ago. 2015.

Disponível em:

<<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/7fe4bc004a1f6a548c06af8b9cafda17/informativo+n+2+2015.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=7fe4bc004a1f6a548c06af8b9cafda>>. Acesso em: 10 abr. 2016.

11 INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. 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**. 2. ed. rev. atual. Rio de Janeiro: INCA, 2016. Disponível em:

<http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/diretrizes_rastreamento_cancer_colo_uterio_2016_3.pdf>. Acesso em: 15 set. 2016.

12 INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Periodicidade de realização do exame preventivo do câncer do colo do útero: normas e recomendações do INCA. **Rev. Bras. Cancerol.** Rio de Janeiro, v. 48, p. 13-15, 2002.

13 INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. **Manual de gestão da qualidade para laboratório de citopatologia**. 2. ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: Inca, 2016. Disponível em:

<http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/livro_completo_manual_citopatologia.pdf>. Acesso em: 02 mar. 2016.

14 CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Cervical cancer screening guidelines for average-risk women. Disponível em:

<<http://www.cdc.gov/cancer/cervical/pdf/guidelines.pdf>>. Publicado em 2015.

Acessado em: 24 ago. 2016.

15 CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Genital HPV Infection - Fact Sheet. Disponível em: <<https://www.cdc.gov/std/hpv/stdfact-hpv.htm>>. Published 2015. Accessed August 24, 2016.

16 KEMP, TROY J *et al.* “A Comparative Study of Two Different Assay Kits for the Detection of Secreted Alkaline Phosphatase in HPV Antibody Neutralization Assays.” **Human Vaccines & Immunotherapeutics** 11.2 (2015): 337–346.

- 17 FERNANDES, J V *et al.* Conhecimentos, atitudes e prática do exame de Papanicolaou por mulheres, Nordeste do Brasil. *Rev. Saúde Pública* [online]. 2009, vol.43, n.5, pp.851-858. Epub Sep 18, 2009. ISSN 1518-8787. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102009005000055>>. Acessado em: 08 fev. 2017.
- 18 BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência Integral à Saúde da Mulher: bases de ação programática.** Brasília, DF: Centro de Documentação; Ministério da Saúde, 1984.
- 19 BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.439/GM, de 8 de dezembro de 2005. Institui a Política Nacional de Atenção Oncológica: Promoção, Prevenção, Diagnóstico, Tratamento, Reabilitação e Cuidados Paliativos, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/Legislacao/portaria_2439.pdf >. Acesso em: 07 fev. 2016.
- 20 CORREA, Dina Albuquerque Duarte and VILLELA, Wilza Vieira. O controle do câncer do colo do útero: desafios para implementação de ações programáticas no Amazonas, Brasil. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.* [online]. 2008, vol.8, n.4, pp.491-497. ISSN 1806-9304. <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292008000400015>.
- 21 MALTA, Deborah Carvalho; SILVA JR, Jarbas Barbosa da. O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil e a definição das metas globais para o enfrentamento dessas doenças até 2025: uma revisão. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, DF, v. 22, n. 1, p. 151-164, mar. 2013. Disponível em <http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742013000100016&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 15 mar. 2016.
- 22 OLIVEIRA, Thaís Coutinho de. **Avaliação de desempenho do programa de controle do câncer de colo do útero: um modelo para aplicação local no município do Rio de Janeiro.** 2010. 87 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, Programa de Pós Graduação em Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2010.
- 23 BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3388/GM, de 30 de dezembro de 2013. Redefine a Qualificação Nacional em Citopatologia na prevenção do câncer do colo do útero (QualiCito), no âmbito da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/fd95338043a680ec843df4ddf65915ec/Portaria+3388_2013.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=fd95338043a680ec843df4ddf65915ec>. Acesso em:07 fev. 2016.

24 TOCANTINS (Estado). Secretaria Estadual de Saúde. Coordenação de Controle Oncológico e Fatores de Risco. **Avaliação de controle do câncer de colo do útero, ano 2007**. 5. ed. Aparecida de Goiânia, GO: Aliança, 2009. v 1, 58 p.

25 TOCANTINS (Estado). Secretaria Estadual de Saúde. Coordenação de Controle Oncológico e Fatores de Risco. **Avaliação de controle do câncer de colo do útero, ano 2008**. 6. ed. Palmas, TO: Exata, 2010. v. 1, 60 p.

26 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria SAS/MS nº 741, de 19 de dezembro de 2005. Defini as Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia, os Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) e os Centros de Referência de Alta Complexidade em Oncologia e suas aptidões e qualidades. Disponível em:
<http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Portaria_741.pdf>. Acesso em: **13 mar. 2016**.

27 BRASIL. Programa Nacional de Prevenção ao Câncer de Colo Uterino. Portaria nº 408, de 30 de agosto de 1999. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 2 ago. 1999. Seção 1. p. 14.

28 FONSECA, Alex Jardim da. et al. Acurácia dos exames citológicos cérvico vaginais em Estado de elevada incidência de câncer de colo de útero. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** Rio de Janeiro, v. 36, n. 8, 2014.

29 INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Sistema de informação do câncer**: manual preliminar para apoio à implantação. Rio de Janeiro: INCA, 2013. Disponível em:
<<http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/siscan.pdf>>. Acesso em: **20 dez. 2014**.

30 INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Sistema de informação do câncer**: manual preliminar para apoio à implantação. Rio de Janeiro: INCA, 2013. Disponível em:
<<http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/siscan.pdf>>. Acesso em: **20 dez. 2014**

31 IBGE. Diretoria de Pesquisas. Coordenação de Trabalho e Rendimento. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2015**. Disponível em:
<<http://www.ibge.gov.br/estadosat/perfil.php?sigla=to> >. Acesso em: **15 fev. 2016**.

32 BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação Geral de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. **Ficha técnica de indicadores das ações de controle do câncer do colo do útero**. Rio de Janeiro: INCA, 2014. Disponível em:

<<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/84f26080469faa79859bed5120665fa8/FICHA+T%C3%89CNICA+Indicadores+Colo+14.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=84f26080469faa79859bed5120665fa8>>. Acesso em: 02 set. 2015.

33 TOCANTINS (Estado). Secretaria da Saúde. Portaria SESAU nº 796, de 27 de junho de 2014. Institui normas e fluxos para realização de pesquisas nas Unidades de Saúde e Setores de Gestão da Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins. **Diário Oficial [do] Estado do Tocantins**, Palmas, TO, 11 jul. 2014, ano 26, n. 4.168, p. 38.

APÊNDICES

APÊNDICE A – PARECER CONSUBSTANCIADO CEP/ISC

UFBA - INSTITUTO DE SAÚDE
COLETIVA DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA BAHIA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CÂNCER DO COLO DO ÚTERO NO ESTADO DO TOCANTINS: CARACTERÍSTICAS DAS MULHERES RASTREADAS E DO SEGUIMENTO NA REDE PÚBLICA DE

Pesquisador: JUCIMÁRIA DANTAS GALVÃO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 65393317.3.0000.5030

Instituição Proponente: Instituto de Saúde Coletiva / UFBA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.002.612

Apresentação do Projeto:

A proposta de pesquisa objetiva analisar os dados do Programa de Controle do Câncer do Colo do Útero no Estado do Tocantins no período de 2008 a 2013, identificando as características das mulheres rastreadas, os casos diagnosticados de câncer, seu seguimento na rede pública de saúde e as mortes decorrentes. O estudo, de desenho transversal e de cunho exploratório, utilizará dados de exames citopatológicos realizados em mulheres na faixa etária alvo do Programa (25 a 64 anos) registrados no SISCOLO- Sistema de Informação, dos casos diagnosticados e incluídos no Registro Hospitalar de Câncer (RHC) e dos óbitos constantes no Sistema de Informações de Mortalidade (SIM). Estes dados serão disponibilizados pela Gerência de Rede de Promoção, Diagnóstico e Tratamento do Câncer da Secretaria Estadual de Saúde do Tocantins.

O câncer de colo do útero é condição relevante para a saúde da população feminina de Tocantins e a produção de informação qualificada sobre o Programa permitirá estabelecer estratégias para superar fragilidades eventualmente identificadas e fornecer informações à gestão da Secretaria de Saúde do Estado e dos municípios sobre o Programa, expondo a dimensão do problema, especialmente entre profissionais do setor saúde. Busca ainda contribuir para a melhoria e estruturação dos serviços de modo a favorecer o diagnóstico precoce e melhoria da qualidade de vida das mulheres do Estado.

Endereço: Rua Basílio da Gama s/n
Bairro: Canela **CEP:** 40.110-040
UF: BA **Município:** SALVADOR
Telefone: (71)3283-7419 **Fax:** (71)3283-7460 **E-mail:** cepisc@ufba.br

UFBA - INSTITUTO DE SAÚDE
COLETIVA DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA BAHIA



Continuação do Parecer: 2.002.612

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo primário:

Descrever as características das mulheres rastreadas, dos indicadores de impacto do Programa de Controle do Câncer do Colo do Útero e da proporção do seguimento dos casos diagnosticados na rede pública de saúde do Estado do Tocantins, no período de 2008 a 2013.

Objetivos secundários:

- Descrever as características socioeconômicas e demográficas das mulheres tocantinenses rastreadas, registrados no período do estudo;
- Compor os indicadores de impacto do Programa de Controle do Câncer de Colo do Útero, por ano e região de saúde, para o período analisado;
- Analisar a proporção do seguimento dos casos diagnosticados na rede pública de saúde;
- Elaborar o mapeamento da incidência de casos, por região de saúde e ano.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A investigação será realizada com dados secundários de bases de dados públicas. Não haverá produção de dados primários nem utilização de material biológico. A pesquisadora explicita seu compromisso em cumprir as diretrizes e normas descritas na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, assim como pela Portaria nº 796/2014 da Secretaria Estadual de Saúde do Tocantins que regulamenta a pesquisa científica nas unidades de saúde, mediante anuência e autorização para acesso às bases de dados descritas. A autora se compromete a manter o sigilo de dados. Os resultados decorrentes do estudo serão apresentados de forma agregada, não permitindo a identificação individual das mulheres. Não há riscos ou prejuízos potenciais envolvidos.

Como benefícios, o projeto aponta menciona que os dados produzidos permitirão conhecer de forma atualizada a dimensão e evolução dos casos diagnosticados e registrados de câncer de colo do útero em Tocantins e de forma indireta, avaliar o Programa de Controle da doença. Pretende-se o estabelecimento de um fluxo otimizado, abrangendo as regiões de saúde identificadas com maior incidência e mortalidade, para que se reconheçam as fragilidades do Programa nessas localidades e se estabeleçam estratégias de assistência, redimensionamento e estruturação de serviços de referência. As informações produzidas serão de utilizada para profissionais de saúde e população em geral.

Endereço: Rua Basílio da Gama s/n

Bairro: Canela

CEP: 40.110-040

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)3283-7419

Fax: (71)3283-7460

E-mail: cepisc@ufba.br



Continuação do Parecer: 2.002.612

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto elege um tema de relevância para a saúde pública no Brasil, o câncer de colo do útero, de elevada incidência e mortalidade, a despeito da implantação do Programa Nacional de controle da doença há décadas.

A questão de pesquisa é bem delimitada e sua problemática contextualizada de forma adequada.

A autora evidencia como na região norte brasileira são altas tanto a incidência como a mortalidade da doença e, particularmente em Tocantins, onde ambas as taxas exibem valores mais do que o dobro da média nacional. Mencionam o potencial de evitabilidade da doença por meio de ações regulares, oportunas e adequadas no âmbito de programas organizados de controle que aliam rastreamento de mulheres saudáveis e detecção precoce de doença entre aquelas com sinais e sintomas, que ser mostraram efetivos em regiões onde foi implantada, em países considerados desenvolvidos.

O estudo analisará dados provenientes dos 366.318 exames realizados no período de janeiro de 2008 a dezembro de 2013 na população alvo, permitindo a descrição de características sociodemográficas das mulheres, dos casos diagnosticados (tipo e ano do diagnóstico, ano início do tratamento, estadiamento, evolução e desfecho do caso), do seguimento das mulheres rastreadas e tratadas na rede pública de saúde do Estado (município de atendimento; se concluído, recusa ou abandono) e, por fim, os óbitos constantes no SIM (município de residência, ano do óbito, faixa etária).

Será realizado com dados secundários nominais oriundos das bases nacionais dos Sistemas de Informação em Saúde do Ministério da Saúde e da Secretaria Estadual de Saúde do Tocantins.

Há clara definição dos procedimentos para extração, processamento dos dados. O Plano de análise está bem detalhado e adequado aliando várias técnicas estatísticas. Indicadores de processo e de impacto serão calculados.

Projeto é bem escrito. A autora integra corpo profissional de um serviço de referência para o controle de qualidade dos exames citopatológicos realizados na rede pública e equipe de coordenação de uma pesquisa mais ampla sobre a temática já em andamento, que conta com financiamento da Fundação de Pesquisa Estadual, aspectos que conferem maior viabilidade à sua execução no prazo exigido pelo Mestrado.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O protocolo de pesquisa cumpre os requisitos necessários à apreciação do Comitê de Ética: folha de rosto devidamente preenchida e assinada, descrição da pesquisa, informação relativa aos

Endereço: Rua Basílio da Gama s/n
Bairro: Canela **CEP:** 40.110-040
UF: BA **Município:** SALVADOR
Telefone: (71)3283-7419 **Fax:** (71)3283-7460 **E-mail:** cepisc@ufba.br

UFBA - INSTITUTO DE SAÚDE
COLETIVA DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA BAHIA



Continuação do Parecer: 2.002.612

sujeitos da pesquisa. Apresenta orçamento e cópia do Termo de Outorga e Aceitação de Auxílio Financeiro da Fundação de Amparo à Pesquisa de Tocantins - FAPT. Há indicação do Curriculum Lattes da pesquisadora e sua orientadora. Apresenta ainda termo de anuência institucional com autorização de uso dos dados e aprovação do projeto mais amplo no Comitê de ética do Centro Universitário Luterano de Palmas.

Recomendações:

Recomenda-se, como haverá identificação das mulheres para linkage dos bancos, que seja explicitado no item "Aspectos éticos" do projeto que haverá descarte da variável que identifica as mulheres após o procedimento de junção dos bancos.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Foi observada divergência das datas do cronograma da pesquisa (no corpo do texto do projeto e em campo do formulário da plataforma) que devem ser revistas.

Considerações Finais a critério do CEP:

O Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde Coletiva – UFBA analisou, na sessão do dia 28 de março de 2017 o processo no. 022/17 referente ao projeto de pesquisa em tela.

Tendo apresentado pendências na época da sua primeira avaliação a pesquisadora justificou a divergência existente no cronograma de execução da pesquisa, além de substituir o Projeto de pesquisa na Plataforma, contemplando a recomendação feita no item "aspectos éticos", respondendo, assim, adequada e satisfatoriamente de acordo com as exigências da Resolução nº 466 de 12/12/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Assim, mediante a importância social e científica que o projeto apresenta e a sua aplicabilidade e conformidade com os requisitos éticos, somos de parecer favorável à realização do projeto, classificando-o como APROVADO.

Solicita-se a/o pesquisador/a o envio a este CEP de relatórios parciais sempre quando houver alguma alteração no projeto, bem como o relatório final gravado em CD ROM.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoCEPISCjucimaria.docx	05/04/2017 15:40:07	Alcione Brasileiro Oliveira Cunha	Aceito

Endereço: Rua Basílio da Gama s/n

Bairro: Canela

CEP: 40.110-040

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)3283-7419

Fax: (71)3283-7460

E-mail: cepisc@ufba.br

UFBA - INSTITUTO DE SAÚDE
COLETIVA DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA BAHIA



Continuação do Parecer: 2.002.612

Cronograma	Cronogramajucimaria.docx	05/04/2017 15:39:55	Alcione Brasileiro Oliveira Cunha	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_855320.pdf	07/03/2017 08:03:51		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_CEPISC_1.docx	07/03/2017 08:02:55	JUCIMÁRIA DANTAS GALVÃO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Dec_lattes.doc	16/02/2017 17:09:41	JUCIMÁRIA DANTAS GALVÃO	Aceito
Folha de Rosto	Folha_rosto_CEP.pdf	14/02/2017 16:19:15	JUCIMÁRIA DANTAS GALVÃO	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	10/02/2017 19:21:38	JUCIMÁRIA DANTAS GALVÃO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_Dispensa_TCLE.pdf	10/02/2017 19:21:16	JUCIMÁRIA DANTAS GALVÃO	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	10/02/2017 19:10:19	JUCIMÁRIA DANTAS GALVÃO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SALVADOR, 05 de Abril de 2017

Assinado por:
Alcione Brasileiro Oliveira Cunha
(Coordenador)

Endereço: Rua Basílio da Gama s/n
Bairro: Canela CEP: 40.110-040
UF: BA Município: SALVADOR
Telefone: (71)3283-7419 Fax: (71)3283-7460 E-mail: cepisc@ufba.br

APÊNDICE B - Termo de Outorga PPSUS

32 DIÁRIO OFICIAL Nº 4.230 Ano XXVI - Estado do Tocantins, quarta-feira, 08 de outubro de 2014

Espécie: Termo de Outorga e Aceitação de Auxílio Financeiro nº 019/2014.
 Concedente: Fundação de Amparo a Pesquisa - FAPT.
 Beneficiária: Helcileia Dias Santos.
 Objeto: Concessão de apoio financeiro para execução de projeto de pesquisa científica e/ou tecnológica em obediência ao resultado do Edital FAPT/Nº 01/2014 - Programa de Pesquisa para o SUS - PPSUS.
 Projeto: Estudo epidemiológico da leishmaniose visceral em cães e gatos no município de Araguaína/TO e suas implicações para a saúde humana.
 Valor: R\$ 49.853,00 (quarenta e nove mil e oitocentos e cinquenta e três reais).
 Data assinatura: 06/10/2014.
 Vigência: 24 (vinte e quatro) meses, contados da data da liberação da 1ª (primeira) parcela dos recursos ao pesquisador.
 Signatários: Paulo Henrique Ferreira Massuia - Presidente da Fundação de Amparo a Pesquisa - Márcio Antonio da Silveira - Reitor da Universidade Federal do Tocantins/UFT - Helcileia Dias Santos - Pesquisadora.

Espécie: Termo de Outorga e Aceitação de Auxílio Financeiro nº 020/2014.
 Concedente: Fundação de Amparo a Pesquisa - FAPT.
 Beneficiária: **Jucimária Dantas Galvão**.
 Objeto: Concessão de apoio financeiro para execução de projeto de pesquisa científica e/ou tecnológica em obediência ao resultado do Edital FAPT/Nº 01/2014 - Programa de Pesquisa para o SUS - PPSUS.
 Projeto: Políticas públicas de atenção à saúde da mulher: avaliação do Programa de Rastreamento do Câncer do Colo do Útero instituído pelo sistema único de saúde no Estado do Tocantins, no período de 2008 - 2012.
 Valor: R\$ 26.900,00 (vinte e seis mil e novecentos reais).
 Data assinatura: 06/10/2014.
 Vigência: 24 (vinte e quatro) meses, contados da data da liberação da 1ª (primeira) parcela dos recursos ao pesquisador.
 Signatários: Paulo Henrique Ferreira Massuia - Presidente da Fundação de Amparo a Pesquisa - Luiz Antonio da Silva Ferreira - Secretário de Estado da Saúde/SESAU - Jucimária Dantas Galvão - Pesquisadora.

Espécie: Termo de Outorga e Aceitação de Auxílio Financeiro nº 023/2014.
 Concedente: Fundação de Amparo a Pesquisa - FAPT.
 Beneficiária: Micheline Pimentel Ribeiro Cavalcante.
 Objeto: Concessão de apoio financeiro para execução de projeto de pesquisa científica e/ou tecnológica em obediência ao resultado do Edital FAPT/Nº 01/2014 - Programa de Pesquisa para o SUS - PPSUS.
 Projeto: Análise geoespacial, instrumento para gestão pública em saúde, estudo de caso sobre dengue em Palmas/TO, 2014/2016.
 Valor: R\$ 43.037,00 (quarenta e três mil e trinta e sete reais).
 Data assinatura: 06/10/2014.
 Vigência: 24 (vinte e quatro) meses, contados da data da liberação da 1ª (primeira) parcela dos recursos ao pesquisador.
 Signatários: Paulo Henrique Ferreira Massuia - Presidente da Fundação de Amparo a Pesquisa - Kelen Beatris Lessa Mânica - Diretora Geral do Centro Universitário Luterano de Palmas - CEULP/ULBRA - Micheline Pimentel Ribeiro Cavalcante - Pesquisadora.

Espécie: Termo de Outorga e Aceitação de Auxílio Financeiro nº 024/2014.
 Concedente: Fundação de Amparo a Pesquisa - FAPT.
 Beneficiária: Miriam Cristina Leandro Dorta.
 Objeto: Concessão de apoio financeiro para execução de projeto de pesquisa científica e/ou tecnológica em obediência ao resultado do Edital FAPT/Nº 01/2014 - Programa de Pesquisa para o SUS - PPSUS.
 Projeto: Epidemiologia da leishmaniose tegumentar americana: diagnóstico molecular das espécies de leishmanias incidentes nas populações tocaninenses.
 Valor: R\$ 47.250,00 (quarenta e sete mil e duzentos e cinquenta reais).
 Data assinatura: 06/10/2014.
 Vigência: 24 (vinte e quatro) meses, contados da data da liberação da 1ª (primeira) parcela dos recursos ao pesquisador.
 Signatários: Paulo Henrique Ferreira Massuia - Presidente da Fundação de Amparo a Pesquisa - Alexandre Ribeiro Dias - Reitor do Centro Universitário UNIRG - Miriam Cristina Leandro Dorta - Pesquisadora.

APÊNDICE C – Parecer Consubstanciado do CEP

CENTRO UNIVERSITÁRIO
LUTERANO DE PALMAS -
ULBRA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: POLÍTICAS PÚBLICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER: AVALIAÇÃO DO PROGRAMA DE RASTREAMENTO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO INSTITUÍDO PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO ESTADO DO TOCANTINS, NO PERÍODO DE 2008 à 2012.

Pesquisador: JUCIMÁRIA DANTAS GALVÃO

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 30186514.0.0000.5516

Instituição Proponente:

Patrocinador Principal: TOCANTINS SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.038.243

Data da Relatoria: 24/04/2015

Apresentação do Projeto:

O projeto em análise propõe avaliar o Programa de Rastreamento do Câncer do Colo do Útero instituído pelo SUS no Estado do Tocantins, caracterizando a qualidade dos exames realizados no período de 2008 à 2012. Para isso, propõe um estudo epidemiológico descritivo sobre o histórico do Câncer do Colo do Útero diagnosticado no estado do Tocantins, pautado no acesso ao banco de dados epidemiológicos da Secretaria Estadual de Saúde e Ministério da Saúde (SISCOLO). A pesquisa incluirá também, uma segunda etapa, onde será realizada a avaliação das lâminas positivas para alterações celulares (ASC-US, ASC-H, LSIL, HSIL e Carcinoma Invasor), com a finalidade de avaliar a qualidade dos exames e os critérios de classificação do diagnóstico seguidos naquele momento.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral: Avaliar o Programa de Rastreamento do Câncer do Colo do Útero instituído pelo SUS no Estado do Tocantins, caracterizando a qualidade dos exames realizados no período de 2008 à 2012.

Objetivos específicos:

Endereço: Av. Teotônio Segurado, 1501 Sul Sala 120
Bairro: Plano Diretor Sul **CEP:** 77.054-970
UF: TO **Município:** PALMAS
Telefone: (63)3219-8068 **Fax:** (63)3219-8005 **E-mail:** etica@ceulp.edu.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO
LUTERANO DE PALMAS -
ULBRA



Continuação do Parecer: 1.038.243

- Compor os dados epidemiológicos dos exames positivos para alterações celulares de alto grau (HSIL e Carcinoma Invasor) como: município de residência, faixa etária, raça, escolaridade, dados da anamnese e exame clínico e cálculo da taxa de mortalidade;
- Constituir os indicadores de qualidade dos exames citopatológicos realizados, no âmbito do SUS, no estado do Tocantins, através dos dados elencados pelo SISCOLO e revisão, por amostragem, das lâminas classificadas como positivas (presença de alterações celulares – ASC-US, ASC-H, LSIL, HSIL e Carcinoma Invasor);
- Mapear as regiões de acordo com a incidência de casos e mortalidade, anualmente;
- Propor estratégias para o Programa de Rastreamento Organizado do Câncer de Colo do Útero disponibilizado pelo SUS, no Estado;

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: A pesquisa não oferece riscos aos seus participantes, por tratar-se de amostras já coletadas de e analisadas pelo sistema convencional da secretaria estadual saúde e para tanto não há procedimento invasivo de nenhuma espécie. A reanálise do material (lâminas) trará mais uma oportunidade de elucidação diagnóstica seguindo uma verificação sistemática dos critérios de qualidade e de classificação diagnóstica adotados pelo Laboratório de Origem. É necessário ressaltar que nenhuma instituição sofrerá qualquer tipo de punição, caso falhas sejam detectadas. A pesquisa tem por princípio contribuir com o diagnóstico e produzir meios para discussão, capacitações e aquisição de equipamentos que culminem na melhoria da sensibilidade e especificidade do diagnóstico.

Benefícios: Almeja-se o direcionamento do Programa a estratégias mais eficazes, principalmente com a identificação e busca da população alvo, sobretudo as que não são rastreadas e não tem acesso aos exames. Pretende-se o estabelecimento de um fluxo otimizado, abrangendo as regiões de saúde identificadas com maior incidência e mortalidade, consolidando estratégias pontuais e efetivas para o controle e diagnóstico precoce promovendo campanhas de saúde com palestras e exames às mulheres dessas localidades. Em relação ao diagnóstico a expectativa é que com a instituição da Portaria Qualicito os laboratórios credenciados e aptos à realização dos exames citológicos aprimorem suas técnicas por meio do cumprimento dos critérios de qualidade (monitoramento interno) assegurando a efetividade da avaliação por meio do monitoramento externo, possibilitando à população o acesso a exames de qualidade que fielmente configurem sua realidade diagnóstica.

Endereço: Av. Teotônio Segurado, 1501 Sul Sala 120
 Bairro: Plano Diretor Sul CEP: 77.054-970
 UF: TO Município: PALMAS
 Telefone: (63)3219-8068 Fax: (63)3219-8005 E-mail: etica@oeulp.edu.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO
LUTERANO DE PALMAS -
ULBRA



Continuação do Parecer: 1.038.243

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto é viável para execução.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os documentos foram apresentados de foram apropriada.

Recomendações:

Considerando que a Resolução 486/12 é clara ao estabelecer que "toda pesquisa com seres humanos envolve risco em tipos e gradações variados", sugere-se explicitar o por quê de os benefícios serem maiores que os riscos, ao contrário de considerá-los inexistentes.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências ou inadequações.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:


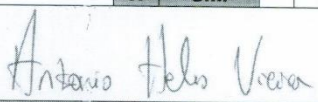
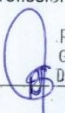
Não


PALMAS, 27 de Abril de 2015

Assinado por:
MÁRCIA MESQUITA VIEIRA
(Coordenador)

Endereço: Av. Teotônio Segurado, 1501 Sul Sala 120
Bairro: Plano Diretor Sul CEP: 77.054-970
UF: TO Município: PALMAS
Telefone: (63)3219-8068 Fax: (63)3219-8005 E-mail: etica@oeulp.edu.br

APÊNDICE D – Termos de Anuência e Compromisso

 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE Superintendência de Gestão Profissional e Educação na Saúde Diretoria da Escola Tocantinense do SUS		ANEXO II TERMO DE ANUÊNCIA E COMPROMISSO Nº	
Identificação do(a) Pesquisador(a) Responsável			
Nome: JUCIMÁRIA DANTAS GALVÃO			
Endereço: 1407 SUL ALAMEDA JACARANDÁ QD 09 LOTE 05			
Cidade: Palmas		CEP: 77019-870	UF: TO
E-mail: jucydg@uft.edu.br		Telefones: (63) 9812-04444	
RG: 338536	CPF: 89124995134	Formação: BIOMÉDICO	
Nº Lattes: http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.do?id=K4776365E9			
Especialização	<input checked="" type="checkbox"/> Mestrado	<input type="checkbox"/> Doutorado	<input type="checkbox"/> Outro
Qual?	Ciências da Saúde		
Identificação da Instituição de Ensino, Pesquisa ou Serviço			
Nome: Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins - SESAU		Cidade: Palmas	UF: TO
Endereço: 103 Norte Alameda NO05 lote 06 Anexo 07		CEP: 77001-020	Telefone: (63) 3218-1796
Título do Projeto de Pesquisa: POLÍTICAS PÚBLICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER: AVALIAÇÃO DO PROGRAMA DE RASTREAMENTO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO INSTITUÍDO PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO ESTADO DO TOCANTINS, NO PERÍODO DE 2008 – 2012			
Titulação almejada:			
Parecer do Núcleo de Pesquisa Estratégica da GEPCI			
Foram entregues todos os instrumentos de pactuação?		<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> Não
Data: 04/10/2016	Assinatura da equipe técnica: 		
Parecer Técnico sobre a Viabilidade de Execução do Projeto de Pesquisa			
Unidade do SUS/TO aberta como campo de pesquisa:			
Setor da Pesquisa:			
Avaliação pelo Setor Técnico - Justificativa do Parecer:			
<p>O Projeto de Pesquisa apresentado faz referência a uma avaliação do Programa Nacional do Controle do Câncer do Colo do Útero, que revelará vários aspectos necessários para compreensão das práticas do rastreamento implementadas nos municípios que compõe o Estado. Os resultados permitirão à área técnica o reconhecimento de algumas problemáticas e indicadores que poderão ser utilizados como norteadores para novas proposições aos municípios e de atuação do Estado. Nesse sentido, esta Gerência se posiciona como Favorável ao desenvolvimento de estudos e dispõe o acesso ao banco de dados, da colaboração dos profissionais aqui atuantes e da cooperação para a conclusão desse trabalho.</p>			
Parecer: (x) favorável () não favorável		 Rodrigo Cândido de Souza Gerente da Rede de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento do Câncer Mat.: 1000942-3 / SESAU-TO	
Data do Parecer:		Assinatura do responsável pelo setor	
Avaliação do NEP/Diretoria da Unidade			
Justificativa do Parecer:			
Parecer: () favorável () não favorável			
_____		_____	
Responsável pelo NEP		Diretor(a) da Unidade de Saúde	

	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE Superintendência de Educação na Saúde e Regulação do Trabalho Diretoria da Escola Tocantinense do SUS	ANEXO II TERMO DE ANUÊNCIA E COMPROMISSO Nº
---	--	--

TERMO DE COMPROMISSO- TC

IDENTIFICAÇÃO DO(A) PESQUISADOR(A) RESPONSÁVEL: SHEILA MARIA ALVIM MATOS.

TÍTULO DO PROJETO DE PESQUISA: CÂNCER DO COLO DO ÚTERO NO ESTADO DO TOCANTINS: CARACTERÍSTICAS DO RASTREAMENTO E SEGUIMENTO DAS MULHERES NA REDE PÚBLICA DE SAÚDE.

CLÁUSULA PRIMEIRA: A Unidade ou Setor de Saúde Estadual disponibilizada como campo de pesquisa autoriza(o) PESQUISADOR(A) a realizar a coleta de dados para sua pesquisa, observando as normas, diretrizes, estatutos, fluxos e legislação vigente.

CLÁUSULA SEGUNDA: A coleta de dados ocorrerá durante _____ meses, podendo ser prorrogada havendo necessidade da pesquisa e anuência da área técnica e NEP.

CLÁUSULA TERCEIRA: O(A) PESQUISADOR(A) RESPONSÁVEL obriga-se a:

- a) Preencher e encaminhar os Instrumentos de pactuação conforme Portaria SESAU n° 796/14 à ETSUS-GEPCTI antes do início da pesquisa.
- b) Apresentar o Parecer Consubstanciado de aprovação do projeto de pesquisa emitido por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP);
- c) Desenvolver as atividades de coleta de dados seguindo rigorosamente a metodologia descrita no projeto de pesquisa;
- d) Resguardar o anonimato dos sujeitos da pesquisa sob pena de adoção de medidas cabíveis;
- e) Apresentar-se na Unidade/setor da SESAU devidamente identificado por crachá disponibilizado pelo local campo de pesquisa contendo NOME e INSTITUIÇÃO DE ENSINO, PESQUISA E/OU SERVIÇO;
- f) Conhecer e cumprir as normas da Unidade, fazendo bom uso da infraestrutura e equipamentos que se fizerem necessários durante o trabalho, ressarcindo os danos causados;
- g) Enviar cópia do trabalho final em arquivo pdf e duas cópias impressas em brochura e capa dura, uma para arquivo da biblioteca da ETSUS e outra para o NEP;
- h) Comprometer-se a apresentar o trabalho final da pesquisa quando solicitado pela SESAU;
- i) Autorizar a SESAU a disponibilizar por meio eletrônico o texto integral, em pdf, sem ressarcimento dos direitos autorais, de acordo com a Lei n° 9610/98, para fins de leitura, impressão e/ou *download*, a título de divulgação da produção científica do Estado.
- j) Em caso de apresentação em Congressos, Seminários, Jornadas entre outros; o pesquisador deverá informar o apoio da SESAU na disponibilização das instalações das Unidades de Saúde para a realização da pesquisa, através da inserção da logomarca da mesma;
- k) Comunicar imediatamente a UNIDADE DO SUS/TO e à GEPCTI a conclusão ou abandono da pesquisa;
- l) Responsabilizar-se por todas as informações por ele fornecidas.

E por estarem justos e acordados, assinam as partes o presente instrumento, em 02 (duas) vias de igual teor e forma, na presença de 02 (duas) testemunhas que também o assinam.

Sheila Maria Alvim de Matos
Pesquisador(a) Responsável

Nº do Registro profissional:

6º TABELIONATO DE NOTAS
Rec. de Firmas no Verso

Isabela Cardoso de M. Pinto
Representante da Instituição de ensino, pesquisa e/ou serviço.
Diretora
Instituto de Saúde Coletiva/UFBA

Rodrigo Cândido de Souza
Gerente da Rede de Prevenção,
Diretor(a) do Setor Unidade do SUS-TO
Mat.: 1000942-3 / SESAU-TO

Testemunha I / CPF

Testemunha II / CPF

Atesto a autenticidade da assinatura de Isabela Cardoso de M. Pinto.

38.104137

Iolanda Pinto de Farias
SIAPE: 1926504

APÊNDICE E - PAINEL DE INDICADORES DE AVALIAÇÃO DO PROGRAMA

Indicadores de Processo: Evidenciam a cobertura do programa, a qualidade dos exames, o diagnóstico e tratamento ofertado às mulheres rastreadas			
Indicador	Conceito	Método de Cálculo	Fonte
Razão de exames citopatológico faixa etária*	Relação entre o total de exames realizados em mulheres (na faixa etária) e um terço das mulheres deste mesmo grupo etário residentes no mesmo local e período.	$\frac{\text{Nº de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, residentes em determinado local e ano}}{\text{Nº de mulheres de 25 a 64 anos, residentes no respectivo local e ano}/3}$	Siscolo e IBGE
Percentual de exames realizados na faixa etária*	Percentual de exames citopatológicos realizados na faixa etária de 25 a 64 anos em relação ao total de exames realizados no mesmo local e período	$\frac{\text{Nº de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, residentes em determinado local e período} \times 100}{\text{Nº de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de todas as idades, residentes no respectivo local e período}}$	Siscolo
Diagnóstico e Tratamento: Permite o acompanhamento do seguimento e evolução dos casos de HSIL, do seguimento, tratamento e evolução dessas mulheres.			

Proporção de Seguinto informado mulheres diagnóstico HSIL	Este indicador é fundamental para a avaliação das ações do programa de controle deste câncer.	$\frac{\text{Nº de mulheres com resultado de lesão intraepitelial de alto grau com informação de seguimento* , em determinado local e período}}{\text{Nº de exames com resultado de lesão de alto grau, no respectivo local e período}}$	Siscolo
* Inclui informações de não localizada, em seguimento, alta/cura, transferência, óbito e recusa/abandono.			
Indicadores de Resultado e Impacto: Permitem avaliar a efetividade do Programa em reduzir a incidência e mortalidade por CCU			
Taxa de Incidência casos de CCU	As ações de prevenção e de diagnóstico e tratamento das lesões precursoras, desenvolvidas pelos programas de controle, visam à redução da incidência do câncer do colo do útero na população	$\frac{\text{Nº de casos novos estimados de câncer do colo do útero no estado ou município e ano X 100.000}}{\text{População feminina, no respectivo local e ano}}$	Siscolo e IBGE
Taxa de Mortalidade por CCU	Avalia a efetividade do Programa em reduzir, ao longo do tempo, esse indicador.	$\frac{\text{Nº de óbitos por câncer do colo do útero em determinado local e ano X 100.000}}{\text{População feminina, no respectivo local e ano}}$	SIM e IBGE

APÊNDICE F – TABELA INDICADORES DE INCIDÊNCIA DE CASOS DE CCU

Municípios	2008			2009			2010			2011			2012			2013		
	Cas os	Populaç ão	Tx Incidência	Cas os	Populaç ão	Tx Incidência	Cas os	Populaç ão	Tx Incidência	Cas os	Populaç ão	Tx Incidência	Cas os	Populaç ão	Tx Incidência	Cas os	Populaç ão	Tx Incidência
Abreulândia	-	1125	0,0	0	1140	0,0	0	1158	0,0	0	1176	0,0	0	1195	0,0	0	1214	0,0
Aguiarnópolis	1	2404	41,6	0	2503	0,0	1	2598	38,5	2	2698	74,1	1	2795	35,8	2	2886	69,3
Aliança do Tocantins	-	2865	0,0	0	2845	0,0	1	2824	35,4	1	2808	35,6	0	2794	0,0	0	2781	0,0
Almas	1	3770	26,5	2	3739	53,5	2	3707	54,0	0	3673	0,0	0	3647	0,0	0	3618	0,0
Alvorada	-	4210	0,0	2	4205	47,6	0	4202	0,0	1	4197	23,8	0	4187	0,0	0	4180	0,0
Ananás	3	5031	59,6	4	5008	79,9	1	4987	20,1	0	4949	0,0	2	4908	40,8	0	4868	0,0
Angico	-	1512	0,0	0	1521	0,0	0	1528	0,0	1	1541	64,9	0	1546	0,0	0	1551	0,0
Aparecida do Rio Negro	-	2011	0,0	0	2054	0,0	0	2089	0,0	3	2119	141,6	1	2150	46,5	0	2176	0,0
Aragominas	3	2835	105,8	1	2817	35,5	1	2803	35,7	1	2809	35,6	1	2804	35,7	2	2805	71,3
Araguacema	-	2973	0,0	2	3003	66,6	0	3034	0,0	1	3082	32,5	0	3106	0,0	1	3133	31,9
Araguaçu	-	4416	0,0	0	4397	0,0	0	4374	0,0	1	4342	23,0	0	4318	0,0	0	4301	0,0
Araguaína	42	74739	56,2	36	76569	47,0	32	78348	40,8	36	80009	45,0	32	81695	39,2	37	83338	44,4
Araguanã	1	2396	41,7	0	2444	0,0	0	2487	0,0	1	2530	39,5	2	2566	77,9	0	2598	0,0
Araguatins	6	15192	39,5	2	15450	12,9	3	15708	19,1	4	15956	25,1	3	16200	18,5	2	16444	12,2
Arapoema	3	3373	88,9	0	3363	0,0	1	3347	29,9	2	3337	59,9	2	3319	60,3	0	3300	0,0
Arraias	-	5360	0,0	0	5360	0,0	0	5356	0,0	0	5358	0,0	1	5355	18,7	2	5349	37,4
Augustinópolis	1	7799	12,8	3	7954	37,7	2	8108	24,7	1	8250	12,1	2	8398	23,8	2	8540	23,4
Aurora do Tocantins	-	1667	0,0	0	1687	0,0	0	1709	0,0	0	1730	0,0	0	1744	0,0	1	1764	56,7
Axixá do Tocantins	-	4737	0,0	2	4756	42,1	0	4770	0,0	2	4791	41,7	2	4809	41,6	0	4827	0,0
Babaçulândia	1	5005	20,0	0	4999	0,0	0	5003	0,0	1	5004	20,0	1	5010	20,0	0	5017	0,0
Bandeirantes do Tocantins	-	1432	0,0	1	1449	69,0	1	1464	68,3	1	1478	67,7	1	1503	66,5	1	1523	65,7
Barra do Ouro	-	1922	0,0	0	1952	0,0	0	1974	0,0	1	1999	50,0	0	2024	0,0	0	2051	0,0
Barrolândia	-	2598	0,0	0	2616	0,0	0	2641	0,0	1	2653	37,7	1	2656	37,7	0	2662	0,0
Bernardo Sayão	-	2165	0,0	0	2173	0,0	0	2183	0,0	0	2183	0,0	1	2191	45,6	0	2194	0,0

Bom Jesus do Tocantins	-	1692	0,0	0	1759	0,0	0	1827	0,0	0	1887	0,0	1	1950	51,3	0	2021	0,0
Brasilândia do Tocantins	1	1014	98,6	1	1024	97,7	0	1034	0,0	1	1042	96,0	0	1054	0,0	1	1063	94,1
Brejinho de Nazaré	-	2601	0,0	1	2631	38,0	3	2655	113,0	0	2674	0,0	0	2700	0,0	0	2720	0,0
Buriti do Tocantins	4	4759	84,1	3	4845	61,9	1	4926	20,3	1	5010	20,0	0	5092	0,0	1	5173	19,3
Cachoeirinha	-	1034	0,0	0	1037	0,0	0	1039	0,0	1	1038	96,3	0	1044	0,0	0	1047	0,0
Campos Lindos	-	3715	0,0	1	3829	26,1	2	3942	50,7	0	4059	0,0	0	4152	0,0	1	4246	23,6
Cariri do Tocantins	-	1626	0,0	0	1653	0,0	0	1684	0,0	0	1702	0,0	0	1720	0,0	0	1738	0,0
Carmolândia	2	1101	181,7	0	1117	0,0	0	1129	0,0	1	1148	87,1	0	1163	0,0	0	1177	0,0
Carrasco Bonito	-	1761	0,0	0	1780	0,0	0	1798	0,0	2	1820	109,9	0	1832	0,0	1	1847	54,1
Caseara	-	2189	0,0	0	2233	0,0	0	2276	0,0	2	2317	86,3	0	2366	0,0	1	2408	41,5
Centenário	-	1184	0,0	0	1207	0,0	0	1223	0,0	0	1240	0,0	0	1259	0,0	0	1280	0,0
Chapada da Natividade	-	1510	0,0	1	1514	66,1	0	1524	0,0	0	1524	0,0	0	1527	0,0	0	1526	0,0
Chapada de Areia	-	624	0,0	0	625	0,0	0	631	0,0	0	639	0,0	0	643	0,0	0	646	0,0
Colinas do Tocantins	4	15338	26,1	4	15620	25,6	6	15886	37,8	10	16138	62,0	5	16410	30,5	2	16688	12,0
Colméia	2	4388	45,6	0	4360	0,0	0	4333	0,0	0	4304	0,0	2	4278	46,8	0	4250	0,0
Combinado	-	2325	0,0	0	2338	0,0	0	2345	0,0	0	2353	0,0	0	2368	0,0	0	2374	0,0
Conceição do Tocantins	1	2111	47,4	0	2103	0,0	0	2099	0,0	2	2093	95,6	2	2096	95,4	0	2095	0,0
Couto Magalhães	-	2354	0,0	4	2387	167,6	2	2415	82,8	2	2451	81,6	1	2473	40,4	0	2498	0,0
Cristalândia	-	3614	0,0	0	3609	0,0	1	3607	27,7	0	3598	0,0	6	3582	167,5	1	3568	28,0
Crixás do Tocantins	-	732	0,0	0	742	0,0	1	747	133,9	0	763	0,0	0	768	0,0	0	775	0,0
Darcinópolis	5	2465	202,8	2	2513	79,6	0	2559	0,0	2	2591	77,2	2	2628	76,1	0	2662	0,0
Dianópolis	1	9261	10,8	1	9440	10,6	0	9618	0,0	4	9795	40,8	3	9965	30,1	1	10128	9,9
Divinópolis do Tocantins	1	3087	32,4	0	3123	0,0	1	3156	31,7	3	3188	94,1	1	3220	31,1	0	3251	0,0
Dois Irmãos do Tocantins	2	3295	60,7	2	3284	60,9	1	3277	30,5	0	3280	0,0	0	3288	0,0	0	3292	0,0
Dueré	-	2192	0,0	0	2196	0,0	0	2202	0,0	1	2199	45,5	0	2197	0,0	0	2192	0,0
Esperantina	-	4491	0,0	0	4581	0,0	1	4666	21,4	0	4755	0,0	1	4834	20,7	2	4917	40,7
Fátima	-	1932	0,0	0	1934	0,0	0	1936	0,0	0	1933	0,0	0	1930	0,0	0	1924	0,0

Figueirópolis	-	2710	0,0	0	2706	0,0	0	2705	0,0	2	2691	74,3	0	2687	0,0	1	2683	37,3
Filadélfia	-	4096	0,0	0	4116	0,0	1	4138	24,2	1	4141	24,2	0	4148	0,0	0	4146	0,0
Formoso do Araguaia	4	9045	44,2	2	9020	22,2	0	9005	0,0	3	8985	33,4	1	8943	11,2	2	8916	22,4
Fortaleza do Tabocão	1	1180	84,8	0	1197	0,0	0	1213	0,0	0	1227	0,0	1	1242	80,5	0	1259	0,0
Goianorte	-	2342	0,0	0	2353	0,0	1	2356	42,4	0	2367	0,0	0	2372	0,0	0	2375	0,0
Goiatins	2	5801	34,5	0	5851	0,0	1	5912	16,9	2	5963	33,5	0	6017	0,0	1	6058	16,5
Guaraí	3	11428	26,3	4	11578	34,6	5	11714	42,7	3	11855	25,3	2	11973	16,7	0	12097	0,0
Gurupi	3	38292	7,8	5	38844	12,9	2	39384	5,1	6	39874	15,1	1	40374	2,5	9	40865	22,0
Ipeuieras	-	752	0,0	0	770	0,0	0	794	0,0	0	812	0,0	0	829	0,0	1	843	118,6
Itacajá	-	3431	0,0	0	3442	0,0	1	3452	29,0	0	3462	0,0	1	3476	28,8	4	3492	114,6
Itaguatins	1	3003	33,3	0	2999	0,0	1	2998	33,4	1	2991	33,4	0	2995	0,0	0	2998	0,0
Itapiratins	-	1624	0,0	0	1639	0,0	1	1657	60,4	0	1670	0,0	0	1680	0,0	0	1689	0,0
Itaporã do Tocantins	1	1182	84,6	1	1186	84,3	0	1184	0,0	0	1181	0,0	2	1176	170,1	1	1175	85,1
Jaú do Tocantins	-	1676	0,0	0	1703	0,0	0	1730	0,0	0	1759	0,0	0	1779	0,0	0	1797	0,0
Juarina	-	1084	0,0	0	1077	0,0	0	1081	0,0	0	1080	0,0	0	1081	0,0	0	1077	0,0
Lagoa da Confusão	1	4421	22,6	1	4600	21,7	1	4768	21,0	3	4938	60,8	1	5084	19,7	2	5231	38,2
Lagoa do Tocantins	-	1636	0,0	0	1681	0,0	0	1724	0,0	0	1772	0,0	0	1808	0,0	0	1839	0,0
Lajeado	-	1286	0,0	2	1310	152,7	0	1333	0,0	2	1361	147,0	1	1384	72,3	0	1409	0,0
Lavandeira	-	743	0,0	0	762	0,0	0	785	0,0	0	811	0,0	2	827	241,8	0	850	0,0
Lizarda	-	1764	0,0	0	1760	0,0	1	1759	56,9	0	1752	0,0	0	1757	0,0	0	1747	0,0
Luzinópolis	-	1241	0,0	0	1277	0,0	3	1302	230,4	1	1332	75,1	1	1353	73,9	1	1377	72,6
Marianópolis do Tocantins	-	1988	0,0	0	2032	0,0	1	2075	48,2	0	2134	0,0	0	2178	0,0	0	2234	0,0
Mateiros	-	1021	0,0	0	1037	0,0	0	1060	0,0	0	1085	0,0	0	1111	0,0	0	1129	0,0
Maurilândia do Tocantins	-	1458	0,0	0	1474	0,0	1	1488	67,2	0	1505	0,0	0	1522	0,0	1	1539	65,0
Miracema do Tocantins	1	10773	9,3	0	10677	0,0	4	10574	37,8	6	10479	57,3	8	10396	77,0	4	10316	38,8
Miranorte	5	6241	80,1	1	6286	15,9	4	6331	63,2	4	6365	62,8	2	6413	31,2	2	6457	31,0
Monte do Carmo	-	3047	0,0	0	3119	0,0	0	3192	0,0	2	3271	61,1	0	3342	0,0	0	3413	0,0

Monte Santo do Tocantins	-	960	0,0	0	976	0,0	0	986	0,0	0	1006	0,0	1	1021	97,9	1	1040	96,2
Muricilândia	1	1484	67,4	0	1504	0,0	0	1528	0,0	0	1548	0,0	0	1564	0,0	0	1589	0,0
Natividade	-	4482	0,0	1	4493	22,3	2	4497	44,5	2	4503	44,4	0	4507	0,0	1	4511	22,2
Nazaré	-	2245	0,0	0	2213	0,0	0	2179	0,0	1	2149	46,5	1	2126	47,0	1	2107	47,5
Nova Olinda	3	5100	58,8	1	5154	19,4	1	5206	19,2	2	5264	38,0	2	5312	37,7	4	5355	74,7
Nova Rosalândia	-	1799	0,0	0	1825	0,0	2	1854	107,9	0	1871	0,0	0	1892	0,0	0	1912	0,0
Novo Acordo	-	1827	0,0	0	1855	0,0	0	1883	0,0	0	1916	0,0	0	1949	0,0	0	1982	0,0
Novo Alegre	-	1123	0,0	0	1128	0,0	0	1132	0,0	0	1135	0,0	0	1142	0,0	0	1147	0,0
Novo Jardim	-	1168	0,0	0	1184	0,0	0	1204	0,0	1	1221	81,9	0	1234	0,0	0	1246	0,0
Oliveira de Fátima	-	483	0,0	0	488	0,0	0	494	0,0	0	502	0,0	0	505	0,0	0	503	0,0
Palmas	20	108641	18,4	22	113129	19,5	40	117485	34,1	43	121767	35,3	55	125983	43,7	34	130111	26,1
Palmeirante	1	2233	44,8	0	2296	0,0	0	2346	0,0	0	2411	0,0	0	2466	0,0	1	2523	39,6
Palmeiras do Tocantins	1	2706	37,0	0	2755	0,0	2	2805	71,3	1	2849	35,1	2	2893	69,1	1	2926	34,2
Palmeirópolis	-	3683	0,0	2	3697	54,1	0	3711	0,0	0	3735	0,0	1	3757	26,6	0	3775	0,0
Paraíso do Tocantins	4	21965	18,2	1	22358	4,5	6	22742	26,4	4	23120	17,3	8	23515	34,0	8	23903	33,5
Paraná	-	5008	0,0	0	5002	0,0	0	5006	0,0	0	5007	0,0	1	5011	20,0	1	5019	19,9
Pau D'Arco	1	2168	46,1	1	2175	46,0	1	2178	45,9	2	2173	92,0	0	2173	0,0	0	2169	0,0
Pedro Afonso	-	5471	0,0	0	5582	0,0	1	5691	17,6	1	5805	17,2	2	5927	33,7	1	6055	16,5
Peixe	-	4880	0,0	1	4973	20,1	3	5067	59,2	0	5155	0,0	0	5235	0,0	1	5308	18,8
Pequizeiro	3	2384	125,8	0	2409	0,0	0	2437	0,0	0	2466	0,0	0	2491	0,0	0	2518	0,0
Pindorama do Tocantins	-	2172	0,0	0	2166	0,0	0	2169	0,0	0	2166	0,0	0	2161	0,0	0	2161	0,0
Piraquê	-	1327	0,0	0	1321	0,0	0	1313	0,0	0	1323	0,0	1	1320	75,8	1	1320	75,8
Pium	2	3131	63,9	0	3190	0,0	5	3245	154,1	1	3294	30,4	2	3349	59,7	0	3402	0,0
Ponte Alta do Bom Jesus	-	2187	0,0	0	2187	0,0	1	2192	45,6	0	2186	0,0	1	2186	45,8	0	2180	0,0
Ponte Alta do Tocantins	-	3287	0,0	0	3331	0,0	1	3372	29,7	0	3431	0,0	1	3479	28,7	0	3531	0,0
Porto Alegre do Tocantins	-	1345	0,0	0	1372	0,0	0	1393	0,0	0	1418	0,0	0	1435	0,0	1	1449	69,0

Porto Nacional	1	24705	4,1	5	24905	20,1	3	25104	12,0	6	25303	23,7	7	25507	27,4	8	25706	31,1
Praia Norte	1	3758	26,6	1	3806	26,3	0	3849	0,0	0	3903	0,0	0	3963	0,0	0	4017	0,0
Presidente Kennedy	1	1829	54,7	2	1833	109,1	0	1829	0,0	0	1834	0,0	0	1829	0,0	0	1825	0,0
Pugmil	1	1094	91,4	2	1113	179,7	0	1136	0,0	0	1145	0,0	0	1158	0,0	0	1170	0,0
Recursolândia	-	1743	0,0	0	1769	0,0	0	1795	0,0	1	1825	54,8	0	1844	0,0	0	1861	0,0
Riachinho	1	2007	49,8	2	2034	98,3	0	2067	0,0	2	2095	95,5	0	2116	0,0	0	2140	0,0
Rio da Conceição	-	792	0,0	1	822	121,7	0	846	0,0	0	872	0,0	0	899	0,0	0	921	0,0
Rio dos Bois	-	1210	0,0	1	1226	81,6	0	1243	0,0	2	1251	159,9	0	1271	0,0	0	1278	0,0
Rio Sono	-	2923	0,0	0	2935	0,0	0	2947	0,0	1	2958	33,8	0	2966	0,0	0	2977	0,0
Sampaio	1	1843	54,3	0	1892	0,0	1	1940	51,6	0	1985	0,0	0	2034	0,0	1	2086	47,9
Sandolândia	-	1608	0,0	0	1610	0,0	0	1613	0,0	0	1623	0,0	0	1620	0,0	0	1619	0,0
Santa Fé do Araguaia	-	3149	0,0	0	3204	0,0	0	3261	0,0	0	3310	0,0	0	3375	0,0	0	3431	0,0
Santa Maria do Tocantins	3	1342	223,6	0	1367	0,0	0	1395	0,0	5	1427	350,4	1	1444	69,3	0	1463	0,0
Santa Rita do Tocantins	-	999	0,0	0	1019	0,0	2	1038	192,7	0	1073	0,0	0	1098	0,0	0	1124	0,0
Santa Rosa do Tocantins	-	2191	0,0	0	2196	0,0	0	2203	0,0	0	2214	0,0	0	2227	0,0	3	2236	134,2
Santa Tereza do Tocantins	1	1174	85,2	0	1193	0,0	3	1211	247,7	0	1221	0,0	1	1232	81,2	0	1246	0,0
Santa Terezinha do Tocantins	-	1223	0,0	0	1227	0,0	0	1231	0,0	0	1232	0,0	0	1235	0,0	0	1231	0,0
São Bento do Tocantins	-	2173	0,0	0	2214	0,0	1	2258	44,3	0	2311	0,0	0	2361	0,0	0	2420	0,0
São Félix do Tocantins	1	671	149,0	0	674	0,0	0	678	0,0	0	683	0,0	0	685	0,0	0	685	0,0
São Miguel do Tocantins	-	5059	0,0	0	5181	0,0	1	5294	18,9	2	5396	37,1	2	5485	36,5	1	5567	18,0
São Salvador do Tocantins	-	1433	0,0	0	1443	0,0	0	1453	0,0	0	1465	0,0	0	1475	0,0	0	1483	0,0
São Sebastião do Tocantins	1	2081	48,1	1	2108	47,4	0	2140	0,0	2	2166	92,3	0	2201	0,0	0	2238	0,0
São Valério	-	2213	0,0	0	2192	0,0	0	2170	0,0	0	2146	0,0	0	2125	0,0	0	2110	0,0
Silvanópolis	2	2423	82,5	0	2446	0,0	0	2471	0,0	0	2511	0,0	1	2549	39,2	0	2589	0,0
Sítio Novo do Tocantins	-	4638	0,0	0	4629	0,0	1	4621	21,6	1	4598	21,8	1	4579	21,8	0	4553	0,0

Sucupira	-	825	0,0	0	841	0,0	0	857	0,0	0	882	0,0	0	896	0,0	1	907	110,3
Taguatinga	2	7126	28,1	0	7221	0,0	0	7309	0,0	2	7405	27,0	1	7493	13,4	1	7584	13,2
Taipas do Tocantins	-	916	0,0	1	933	107,2	0	944	0,0	0	960	0,0	0	972	0,0	0	984	0,0
Talismã	-	1209	0,0	0	1221	0,0	0	1236	0,0	0	1260	0,0	0	1284	0,0	0	1303	0,0
Tocantínia	-	3245	0,0	1	3289	30,4	4	3333	120,0	4	3387	118,1	2	3439	58,2	1	3490	28,7
Tocantinópolis	6	11648	51,5	3	11654	25,7	4	11658	34,3	3	11643	25,8	1	11631	8,6	4	11626	34,4
Tupirama	-	709	0,0	0	728	0,0	0	744	0,0	0	761	0,0	0	778	0,0	1	795	125,8
Tupiratins	-	975	0,0	0	1001	0,0	0	1031	0,0	0	1060	0,0	0	1086	0,0	0	1112	0,0
Wanderlândia	2	5356	37,3	2	5401	37,0	2	5445	36,7	0	5485	0,0	3	5522	54,3	3	5551	54,0
Xambioá	2	5729	34,9	0	5707	0,0	4	5689	70,3	4	5674	70,5	0	5665	0,0	6	5657	106,1
Tocantins	169	672475	25,1	142	683781	20,8	183	694804	26,3	222	705561	31,5	198	716083	27,7	176	726364	24,2

ANEXOS

ANEXO A – Requisição de Exame Citopatológico – Colo do Útero

REQUISIÇÃO DE EXAME CITOPATOLÓGICO - COLO DO ÚTERO	
<i>Viva Mulher - Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama</i>	
UF <input type="text"/>	CNES da Unidade de Saúde <input type="text"/>
Unidade de Saúde <input type="text"/>	
Município <input type="text"/>	Prontuário <input type="text"/>
INFORMAÇÕES PESSOAIS	
Cartão SUS <input type="text"/>	
Nome Completo da Mulher <input type="text"/>	
Nome Completo da Mãe <input type="text"/>	
Apelido da Mulher <input type="text"/>	
Identidade <input type="text"/>	Órgão Emissor <input type="text"/> UF <input type="text"/> CNPF (CPF) <input type="text"/>
Data de Nascimento <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	Idade <input type="text"/> Raça/cor <input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena
Dados Residenciais	
Logradouro <input type="text"/>	
Número <input type="text"/>	Complemento <input type="text"/>
Bairro <input type="text"/> UF <input type="text"/>	
Código do Município <input type="text"/>	Município <input type="text"/>
CEP <input type="text"/> - <input type="text"/>	DDD <input type="text"/> Telefone <input type="text"/> - <input type="text"/>
Ponto de Referência <input type="text"/>	
ESCOLARIDADE: <input type="checkbox"/> Analfabeta <input type="checkbox"/> 1º Grau Incompleto <input type="checkbox"/> 1º Grau Completo <input type="checkbox"/> 2º Grau Completo <input type="checkbox"/> 3º Grau Completo	
DADOS DA ANAMNESE	
<p>1. Fez o exame preventivo (Papanicolaou) alguma vez? <input type="checkbox"/> Sim. Quando fez o último exame? ano <input type="text"/></p> <p><input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe</p>	<p>6. Já fez tratamento por radioterapia? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe</p> <p>7. Data da última menstruação / regra: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Não sabe / Não lembra</p>
<p>2. Usa DIU? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe</p> <p>3. Está grávida? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe</p> <p>4. Usa pílula anticoncepcional? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe</p> <p>5. Usa hormônio / remédio para tratar a menopausa? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe</p>	<p>8. Tem ou teve algum sangramento após relações sexuais? (não considerar a primeira relação sexual na vida) <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não / Não sabe / Não lembra</p> <p>9. Tem ou teve algum sangramento após a menopausa? (não considerar o(s) sangramento(s) na vigência de reposição hormonal) <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não / Não sabe / Não lembra / Não está na menopausa</p>
EXAME CLÍNICO	
<p>10. Inspeção do colo <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Ausente (anomalias congênicas ou retirado cirurgicamente) <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/> Colo não visualizado</p>	<p>11. Sinais sugestivos de doenças sexualmente transmissíveis? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>
Data da coleta <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	Coletor <input type="text"/>

ATENÇÃO: Não serão processados os exames que não tiverem o nome, idade, endereço e nome da mãe da paciente preenchidos

