

Câncer de colo de útero no estado do Amazonas 2012 a 2024: revisão integrativa.

Débora remédio da cunha;
Fametro- Manaus; deboracunha3000@gmail.com
Renato pereira dos santos; fametro-Manaus;
Maria Fernanda de almeida batista; fametro- Manaus
Kadmiel cândido chagas ; fametro- Manaus

1.Introdução

O câncer do colo do útero configura-se como uma das principais neoplasias que afetam mulheres em todo o mundo, representando um grave problema de saúde pública ¹. No Brasil, essa realidade é ainda mais preocupante na região Norte, onde as taxas de incidência e mortalidade superam a média nacional². Dados recentes evidenciam que, em Manaus, o câncer cervical apresenta uma das maiores taxas brutas de mortalidade do país, alcançando 20,1 óbitos por 100 mil mulheres, especialmente em faixas etárias mais jovens, a partir dos 15 anos³. Tal cenário reflete não apenas a elevada circulação do Papilomavírus humano (HPV), mas também condições estruturais e sociais que dificultam a prevenção, o diagnóstico precoce e o acesso ao tratamento. Assim, compreender os determinantes sociais e de saúde que envolvem a ocorrência desse tipo de câncer torna-se essencial para propor estratégias de enfrentamento eficazes.

Material e Métodos

O estudo trata-se de uma revisão integrativa, descritiva e retrospectiva, baseada em dados secundários de relatórios oficiais e bases públicas sobre o câncer do colo do útero no Amazonas. As principais fontes foram relatórios da FCECON (2020), do INCA (2020) e do Ministério da Saúde (2024). A população analisada compreendeu mulheres residentes em Manaus diagnosticadas entre 2012 e 2013, segundo registros da FCECON. Foram avaliados: novos casos, taxas de incidência e mortalidade, perfil etário, além da presença do HPV e seus subtipos. Também foram considerados indicadores socioeconômicos (Gini, Theil e Índice de Progresso Social), para relacionar a ocorrência da doença às desigualdades sociais e estruturais da região, como acesso à saúde, saneamento, moradia, educação e nutrição. A análise foi feita de forma descritiva, com uso de tabelas e gráficos comparativos, visando identificar padrões epidemiológicos e sociais.

3.Resultados e Discussão

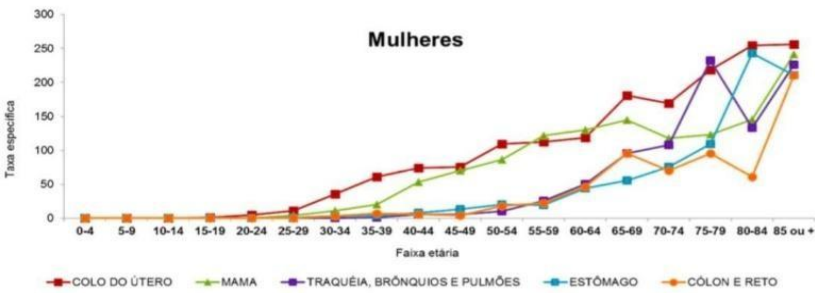
Figura1- Mortalidade proporcional não ajustada por câncer de colo do útero, mulheres, região norte, entre 2013 e 2023.

Ano	Total óbito	Total óbito p/ câncer	%
2013	27365	724	2,65
2014	28447	756	2,66
2015	29911	782	2,61
2016	30313	800	2,64
2017	31978	879	2,75
2018	32741	880	2,69
2019	33379	906	2,71
2020	42105	877	2,08
2021	48873	865	1,77
2022	38502	940	2,44
2023	37733	944	2,50

Fontes:/SVS/DASIS/CGIAE/Sistema de Informação sobre Mortalidade/ SIM/IBGE/MS/INCA/Conprev/Divisão de Vigilância

Na região norte, a mortalidade por câncer de colo de útero teve um crescimento nos anos de 2013 para (724), para 2019(906), e 2023(944)⁴. A infecção por HPV é causa necessária para o desenvolvimento do câncer do colo do útero. As infecções que persistem estão relacionadas a 12 tipos considerados oncogênicos, especialmente os HPV 16 e 18, e têm maior risco de progressão para lesões precursoras que, se não identificadas, confirmadas e tratadas, podem evoluir para o câncer ao longo de vários anos ⁵. Na região amazônica esses elevados índices de câncer colo de útero estão relacionados a diversos fatores como: Educação sexual, tratamento tardio, sentimento de medo e vergonha.

Figura 2 – taxa específica de incidência, por faixa etária, para as 5 localizações primárias mais frequentes, por 100.000 habitantes em mulheres, 2012 a 2013



Fonte: registro de câncer de base populacional de Manaus

Com relação a mortalidade em mulheres manauaras, o câncer de colo de útero apresenta maior taxa bruta de 20,1 óbitos para cada 100 mil mulheres, apesar dos métodos preventivos oferecidos no sistema único de saúde, os elevados índices do papiloma vírus continuam crescendo. Em Manaus, o câncer de colo de útero aparece em mulheres mais jovens, na faixa etária de 15 a 19 anos e aumento progressivo a partir dos 20 anos, conforme o gráfico apresentado. ⁶

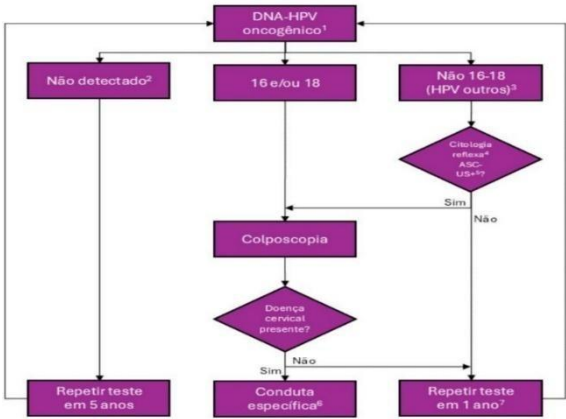
Figura 3 - Comparação entre a necessidade anual estimada e a oferta de exames citopatológicos, colposcopia e biopsias entre outros anos de 2016 e 2019

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

tabela 3. população feminina usuária do SUS.

No estado do Amazonas, entre 2016 e 2019, em média, 83% da população feminina, na faixa etária de 25 a 64 anos, dependia do SUS, conforme descrito na tabela⁷. Existem exames importantes realizados para prevenção do câncer de colo de útero, como o exame citológico do colo de útero (Papanicolau), citologia reflexa, teste HPV-DNA molecular que entrou em vigor em 2025 no SUS, colposcopia que mapeia para saber onde está a lesão e realizar a biopsia.

Fluxograma de condutas após resultados do teste de DNA-HPV oncogênico para mulheres de risco padrão



Fonte: relatório de diretrizes brasileiras para o rastreamento para o câncer de colo de útero – 2024

Recomendada pela organização mundial da saúde (DNA-HPV molecular), está sendo implementado no sistema único de saúde do Brasil no ano de 2024 e 2025, exame molecular, o padrão ouro (OMS) integra as estratégias para eliminação do câncer de colo de útero como problema de saúde pública até 2030⁸. A implementação do teste foi viabilizada pelas diretrizes brasileiras de rastreamento do câncer do colo do útero, coordenada pelo (INCA) com a participação de 37 especialistas de cinco secretarias do ministério da saúde, colocando em pratica a estratégia global da (OMS) para eliminação do câncer de colo de útero, a partir de três pilares: vacinação, rastreamento e tratamento.^{9,10} De acordo diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer de colo de útero 2024 as recomendações de conduta para mulheres com diagnósticos citopatológicos o primeiro exame é feito com 25 anos se negativo repete em 1 ano, o segundo exame se negativo vai repetir de 3 em 3 anos. Nos possíveis não neoplásicos, mulheres maiores de 30 anos repetir a citologia em 6 meses.

4.Conclusões

A partir desta revisão integrativa, o câncer de colo de útero persiste como uma das grandes dificuldades na saúde pública da região Amazônica. A alta incidência do HPV está associada às seguintes conclusões: (1) dificuldade da utilização dos serviços de saúde; (2) desigualdade social; (3) condição de maior exposição das mulheres da região, principalmente daquelas em situação de desproteção econômica; (4) medo e constrangimento vinculado ao HPV; (5) diagnóstico tardio. Apesar das iniciativas empreendidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), como programas de vacinação e de rastreamento, ainda está presente um grande índice de mortalidade. Por conseguinte, é de suma importância que haja um maior investimento em políticas públicas que incorporem um rastreamento de câncer de colo de útero mais acessível, combatendo as desigualdades sociais, educação em saúde. Tais medidas são imprescindíveis para reformular o panorama atual do câncer cervical do Amazonas e de todo o país.

Palavras-Chave: câncer de colo de útero; Amazonas; saúde da mulher; revisão integrativa

Divulgação

O (s) autor (es) Débora remédio da cunha, Renato Pereira dos Santos, Maria Fernanda de almeida batista, kadmiel cândido chagas e revisores não relataram qualquer conflito de interesse durante a sua avaliação. Logo, o Congresso Pan-Amazônico de Oncologia detém os direitos autorais, tem a aprovação e a permissão dos autores para divulgação deste resumo, por meio eletrônico.

5.Referencias

1. Arbyn M, Weiderpass E, Bruni L, de Sanjosé S, Saraiya M, Ferlay J, et al. Estimates of incidence and mortality of cervical cancer in 2018: a worldwide analysis. *Lancet Glob Health*. 1o de fevereiro de 2020;8(2):e191–203.
2. Lopes VAS, Ribeiro JM. Cervical cancer control limiting factors and facilitators: A literature review. Vol. 24, *Ciencia e Saude Coletiva*. Associacao Brasileira de Pos - Graduacao em Saude Coletiva; 2019. p. 3431–42.
3. Ribeiro AA, Costa MC, Alves RRF, Villa LL, Saddi VA, Carneiro MADS, et al. HPV infection and cervical neoplasia: Associated risk factors. *Infect Agent Cancer*. 26 de maio de 2015;10(1).
4. Dados e números sobre o câncer do colo do útero - relatório anual - 2022 atualizado.
5. Ministério da Saúde Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva Ministério da Saúde Instituto Nacional de Câncer. 2023.

6. Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas. Departamento de Prevenção e Controle do Câncer (DPCC/FCECON). Relatório: ano 2020. Manaus: FCECON; 2020.
7. Sousa GA de, Viana JN, Souza C da SM, Moysés RPC. Linha de Cuidado do Câncer do Colo do Útero no Amazonas: uma Análise da Prevenção ao Tratamento de Lesões Precursoras. Revista Brasileira de Cancerologia. 22 de julho de 2021;67(3).
8. Brasil inicia implementação do teste de biologia molecular DNA-HPV, com apoio da OPAS - OPAS_OMS _ Organização Pan-Americana da Saúde.
9. Nacional De Câncer I, Gomes Da Silva JA. MINISTÉRIO DA SAÚDE DIRETRIZES BRASILEIRAS PARA O RASTREAMENTO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO 2a edição revista, ampliada e atualizada [Internet]. Disponível em: www.inca.gov.br
10. Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero: Parte I Rastreamento organizado utilizando testes moleculares para detecção de DNAHPV oncogênico [Internet]. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br>