

**ARTIGO - ARTICLE - ARTÍCULO****Ações de prevenção e mortalidade por câncer de colo de útero nos municípios da Bahia, 2020-2023**

Prevention actions and mortality due to cervical cancer in the municipalities of Bahia, 2020-2023

Acciones de prevención y mortalidad por cáncer de cuello uterino en los municipios de Bahía, 2020-2023

Clara Aleida Prada Sanabria , *Larissa Carneiro de Souza Matos* , *Manoel Louzado Barreto Neto* , *Rosimary Alves da Silva* 

Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia, Brasil

RESUMO

Objetivo: Analisar ações de prevenção primária e secundária de câncer de colo de útero (CCU) nos municípios da Bahia, no período 2020 a 2023. Método: Estudo realizados a partir de dados secundários disponíveis no DATASUS e no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) sobre vacinação contra Papilomavírus Humano (HPV), coleta de preventivo, seguimento de resultados alterados, realização de histopatológico e valores de mortalidade por câncer de colo de útero analisados por município e por Região de Saúde. Resultados: Em relação à vacinação contra o HPV e a coleta de preventivo, a cobertura aumentou no período analisado, porém em todas as macrorregiões baianas a proporção de coleta de preventivo, um dos indicadores do Programa Previne Brasil, foi menor do que 40%. Os dados sobre seguimento de resultados alterados evidenciam que todas as microrregiões baianas apresentam uma proporção inferior a 40% (meta 100%). Em relação ao número de óbitos por CCU nas Regiões de Saúde da Bahia, foi observada uma discreta diminuição. Conclusão: No estado da Bahia, entre 2020 e 2023, houve um aumento das ações de prevenção primária e secundária para o controle do câncer de colo de útero, porém, ainda em valores inferiores às metas nacionais. Isto confirma a necessidade da estruturação de um programa estadual que permita identificar e tratar mulheres com lesões pré-neoplásicas e, assim, evitar os óbitos por esta doença.

Palavras-chaves: Teste de Papanicolaou; Neoplasias do colo do útero; Rastreamento; Prevenção secundária; Prevenção primária.

Histórico do Artigo

Recebido	17 Dezembro 2024
Aprovado	28 Dezembro 2024

Correspondência

Centro de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UEFS, Módulo VI
Av. Transnordestina s/nº, Novo Horizonte, Feira de Santana-BA
CEP: 44036-900.
E-mail: capsanabria@uefs.br

Como citar

Sanabria CAP, Matos LCS, Barreto Neto ML, Alves da Silva R. Ações de prevenção e mortalidade por câncer de colo de útero nos municípios da Bahia, 2020-2023. Rev. Saúde Col. UEFS 2024; 14(4): e11500.

INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero (CCU) é causado pela infecção persistente pelo Papilomavírus Humano (HPV) onco-gênico. No Brasil, é a terceira maior causa de câncer em mulheres e a quarta em termos de mortalidade por câncer, excluindo o câncer de pele não melanoma¹. Para o controle desta doença, é fundamental fortalecer as ações de prevenção primária (vacinação) e de prevenção secundária (triagem e tratamento de lesões pré-cancerosas) que integram a linha de cuidado.

Nas últimas quatro décadas, a incidência e mortalidade por este tipo de câncer diminuiu nos países que melhoraram as condições socioeconômicas. Esta tendência foi resultado, em grande medida, de ações de prevenção secundária, quais sejam: rastreamento, diagnóstico precoce, e tratamento de lesões precursoras e câncer².

O exame citopatológico é fundamental para detectar a presença do vírus e lesões pré-cancerosas de forma precoce. É recomendado para mulheres entre 25 e 64 anos que já iniciaram a vida sexual e se realiza nas Unidades de Saúde da Família (USF). Se o exame mostrar alterações, a paciente é encaminhada para uma colposcopia. Caso haja suspeita, é feita uma biópsia histopatológica para análise laboratorial. O acompanhamento de pacientes com lesões intraepiteliais identificadas é feito com base em exames e procedimentos adicionais³.

O controle do câncer de colo de útero é prioridade da agenda de saúde do Brasil e faz parte do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030^{4,xx}, que tem como uma das ações estratégicas: “aperfeiçoar o rastreamento do câncer do colo do útero e evoluir do modelo oportunístico para o modelo organizado, com garantia da qualidade do exame, de confirmação diagnóstica, do tratamento de lesões precursoras, com seguimento de acordo com as diretrizes nacionais e a referência dos casos confirmados de câncer para o nível terciário”. Neste sentido, desde 2010, no Plano de Ação para Redução da Incidência e Mortalidade por Câncer do Colo do Útero, no eixo 1, foi proposto fortalecer a descentralização da gestão, entre outras ações, com a criação do Comitê ou Câmara Técnica no nível federal e estimular a estruturação de comitês estaduais e municipais⁵. Só em 2021 (Portaria 94 de 15 de dezembro) foi instituída a Câmara Técnica Assessora para o enfrentamento do Câncer de Colo do Útero no âmbito da Atenção Primária à Saúde⁶, com duração de suas atividades por 12 meses. Na Bahia, a Política Estadual de Atenção Integral à Saúde das Mulheres^{7,xx} (Bahia, 2016) tem como um dos objetivos específicos “expandir e qualificar ações de prevenção e controle do câncer em mulheres, com ênfase no câncer de colo uterino e da mama no estado da Bahia”.

Com o intuito de fortalecer o rastreamento organizado na atenção primária e a gestão descentralizada do programa de rastreamento, em 2022, o Ministério da Saúde estabeleceu o Programa Previne Brasil, que inclui o pagamento por

desempenho com base em indicadores registrados no Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (SISAB). Um desses indicadores é a proporção de mulheres que realizam o citopatológico na Atenção Primária à Saúde (APS)⁸. O programa foi revogado por meio da Portaria 3.493/2024, que institui a nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), mas aqui serão utilizados seus indicadores.

Por ser um grande problema de saúde pública, é importante identificar as variações nas ações de prevenção primária e secundária e os possíveis efeitos da mudança no financiamento da APS. Logo, o objetivo geral deste trabalho foi analisar as ações de prevenção e a mortalidade por câncer de colo de útero na Bahia, entre 2020 e 2023. Ademais, os objetivos específicos foram: analisar ações de prevenção primária e secundária de câncer de colo de útero nos municípios da Bahia, no período 2020 a 2023; analisar as taxas de mortalidade por câncer de colo de útero nos municípios da Bahia, entre 2020 e 2023; e identificar as variações na cobertura do preventivo na implantação do Previne Brasil.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de série temporal baseado em dados do Sistema de Informação sobre Câncer (SISCAN), disponibilizados pelo DATASUS, sobre o quantitativo de exames citopatológicos e histopatológicos na população feminina, na idade de 25 a 64 anos, e da mortalidade por câncer de colo de útero na Bahia, entre 2020 e 2023. Com esses dados organizados por cada núcleo regional de saúde (NRS), foram geradas tabelas em Google Planilhas. Os nove NRS da Bahia com o quantitativo de municípios são: Norte (27 municípios), Sul (67 municípios), Leste (48 municípios), Oeste (37 municípios), Sudoeste (73 municípios), Nordeste (33 municípios), Extremo Sul (21 municípios), Centro-Norte (38 municípios) e Centro-Leste (73 municípios). Posteriormente, foram analisados os dados da triagem por meio da realização de Papanicolau, do diagnóstico por meio dos exames histopatológicos e da mortalidade por câncer de colo de útero. Ademais, foram elaboradas tabelas em Google Planilhas sobre a proporção de coleta de citopatológico na Atenção Primária em Saúde (APS) nas macrorregiões baianas, em 2022 e 2023, a partir de dados disponíveis no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB).

RESULTADOS

Os dados disponíveis para a vacinação contra o HPV, no período de 2020 a 2023, no estado da Bahia, foram os seguintes: em 2020 e 2021 foram aplicadas, respectivamente, 294.963 e 239.700 doses, totalizando 534.663 imunizantes, aplicados no período. Em 2022, foram 259.484 doses aplicadas segundo dados disponíveis pelo Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI). Já em 2023, o número de aplicações cresceu para 366.770, segundo dados contidos na Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS)⁹.

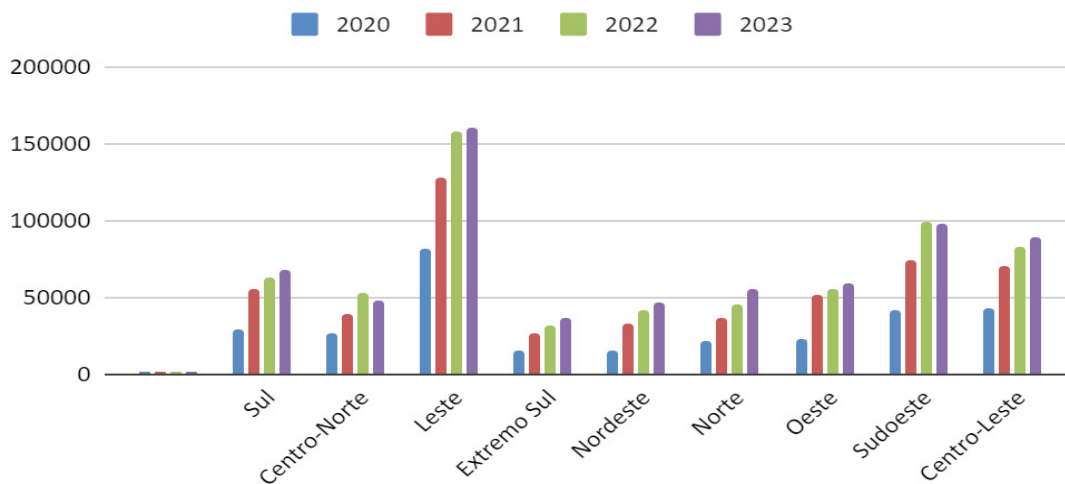
Em relação a realização de exames citopatológicos, no ano de 2022, foram realizados 631.446 exames na Bahia, sendo que 2.655 dessas amostras foram insatisfatórias e 50 municípios baianos não informaram o quantitativo de exames insatisfatórios. E, em 2023, dos 662.464 exames citopatológicos realizados, 2.576 amostras (0,38% do total) foram insatisfatórias e 64 cidades não informaram sobre esse quantitativo. Em comparação com dados previamente coletados de 2020-2021, observa-se, em 2022, um aumento de cerca de 22% nas amostras coletadas, em relação ao ano de 2021, em que foram realizados 517.197 citopatológicos, e a duplicação do número de exames realizados, em 2020 (297.654 citopatológicos)¹⁰.

O Gráfico 1 demonstra a quantidade de exames citopatológicos realizados em cada macrorregião da Bahia, entre 2020 e 2023. A partir dele, é possível inferir que todas as regiões têm aumentado a cada ano o número de amostras coletadas, bem como teve um aumento significativo da realização desses exames, entre 2020 e 2021. Ademais, é notório

que a macrorregião Leste apresenta um maior quantitativo de exames citopatológicos coletados nos quatro anos consecutivos (2020-2023).

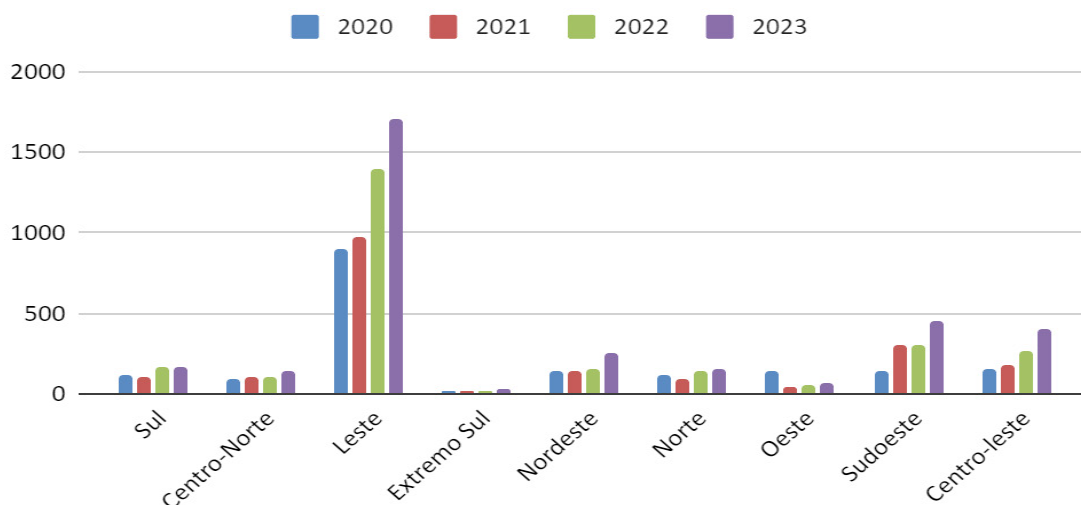
Em relação ao exame histopatológico, no ano de 2022, foram realizados 2.583 exames na Bahia, aumentando 31,4% em relação a 2021 (1.966) e 42,9%, em relação a 2020 (1.807). Já, em 2023, 3.359 histopatológicos foram realizados, levando ao aumento de 30% comparado ao ano anterior. Dentre esses exames, novamente, a macrorregião Leste teve um maior quantitativo realizado e um crescente aumento a cada ano, 7,9%, de 2020 para 2021, 44,12%, de 2021 para 2022, e 22,3%, de 2022 para 2023. Outras macrorregiões que também exibiram um perfil crescente foram as macrorregiões Centro-Norte (aumento de 64,4%, de 2020 para 2023), Nordeste (aumento de 78%, de 2020 para 2023), Sudoeste (aumento de 213%, de 2020 para 2023) e Centro-Leste (aumento de 160%, de 2020 para 2023). Enquanto isso, a macrorregião Oeste decresceu no número de histopatológicos realizados em cerca de 55%, de 2020 para 2023. Já As outras macrorregiões não

Gráfico 1. Quantidade de exames citopatológicos realizados por macrorregião da Bahia, entre 2020-2023



Fonte: Produzido pelos autores a partir de dados do DATASUS, Brasil, 2023.

Gráfico 2. Quantidade de exames histopatológicos realizados por macrorregião da Bahia, entre 2020-2023



Fonte: Produzido pelos autores a partir de dados do DATASUS, Brasil, 2023.

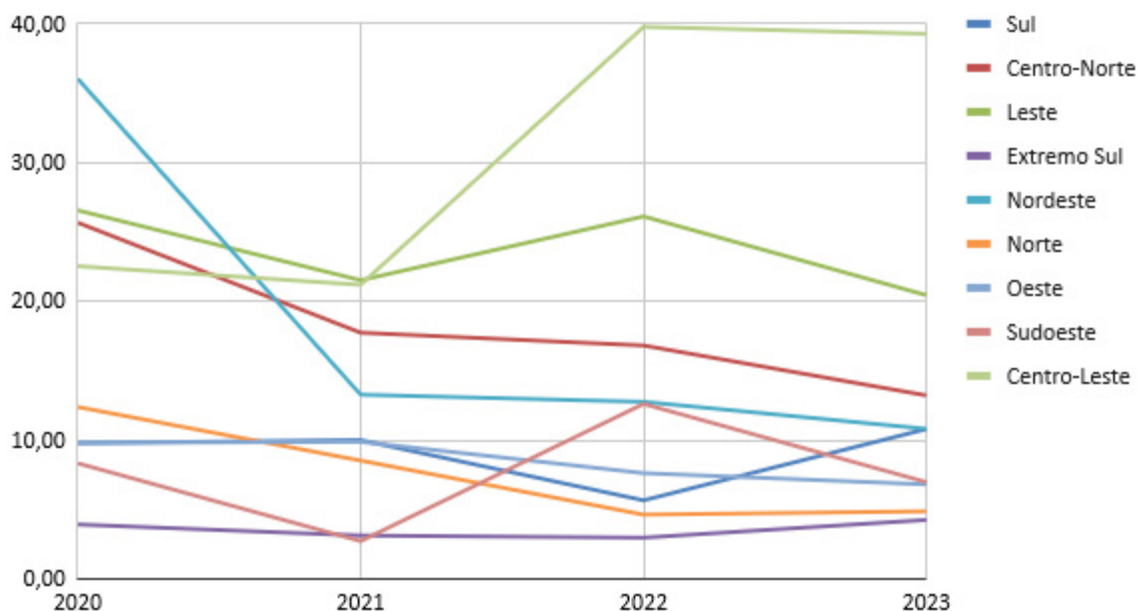
apresentaram significativa variação Sul (aumento de 35%, de 2020 para 2023), e Norte (aumento de 39,5%, de 2020 para 2023). (Gráfico 2)¹⁰.

Quando identificadas lesões intraepiteliais na análise da citologia do colo uterino, é necessário o seguimento dessas mulheres³. Nesse sentido, a análise do percentual de mulheres com lesão intraepitelial de alto grau (HSIL) que tiveram seu seguimento informado no Sistema de Informação de Câncer (SISCAN), no período de 2020 a 2023, demonstrou revelou que as macrorregiões baianas apresentaram uma oscilação com proporções muito abaixo do parâmetro de 100% de pacientes com HSIL realizando exame de seguimento dentro

de 1 ano, em que todas as macrorregiões baianas apresentam uma proporção inferior a 40%¹⁰ (Gráfico 3).

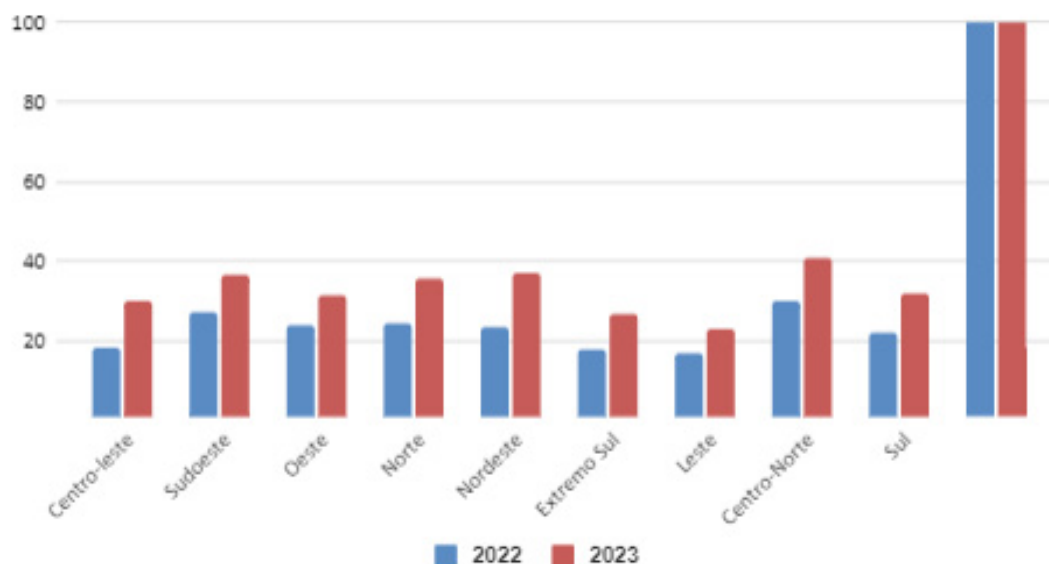
Outro ponto analisado foi sobre a interferência do financiamento da Atenção Primária nas ações de prevenção do câncer de colo de útero. Nesse sentido, um dos indicadores que são avaliados por esse Programa é a proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS. Nesse sentido, como pode ser visto no Gráfico 4, a proporção de coleta do preventivo, em 2022, em todas as macrorregiões baianas, foi abaixo de 40%. No ano seguinte (2023), o índice de desempenho cresceu em todas as macrorregiões de saúde, porém a única que conseguiu atingir 40% foi a Centro-Norte (40,84%)¹¹.

Gráfico 3. Proporção de seguimento informado para mulheres com lesão intraepitelial de alto grau, por macrorregião de saúde, Bahia, 2020-2023



Fonte: Produzido pelos autores a partir de dados do DATASUS, Brasil, 2023.

Gráfico 4. Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS por macrorregião na Bahia, entre 2022 e 2023

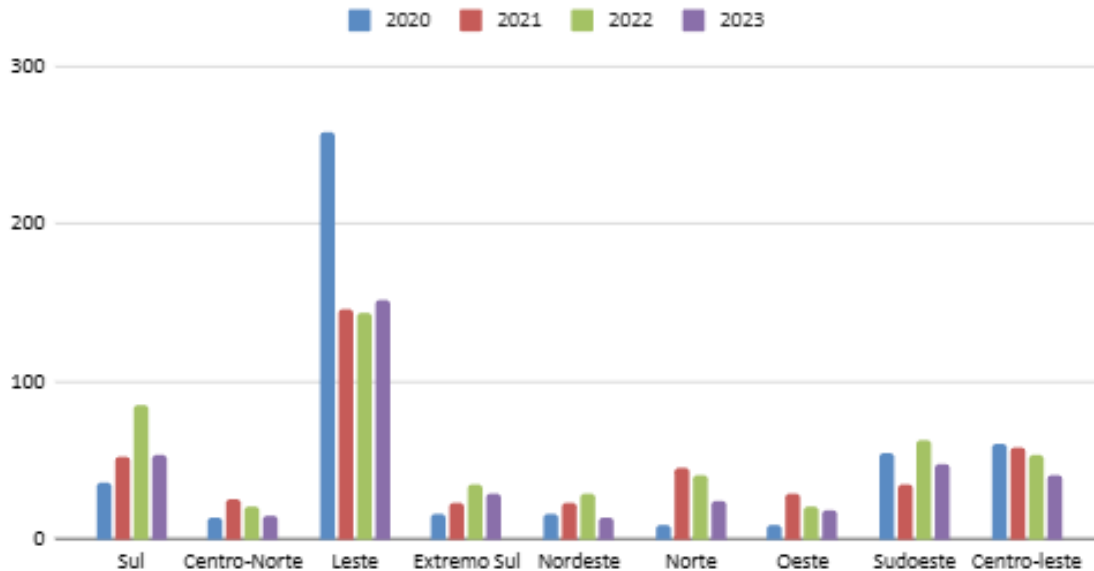


Fonte: Produzido pelos autores a partir de dados do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica, Brasil, 2024.

Com relação ao número de óbitos por CCU, entre 2020 e 2022, as macrorregiões da Bahia apresentaram um padrão oscilante para o número de óbitos. A região Leste foi a que apresentou mais mortes por esse tipo de neoplasia. Ademais, ocorreu um aumento das mortes no ano de 2021 no Sul, Centro Norte, Extremo Sul, Nordeste, Oeste e Norte, sendo esse último o que mais expressou esse aumento. Em contrapartida, a região Leste apresentou uma queda no número de óbitos no ano referido¹⁰ (Gráfico 5).

Ademais, entre 2022 e 2023, todas as macrorregiões de saúde baianas apresentaram diminuição no número de óbitos, sendo que as regiões Nordeste – que engloba a microrregião de Alagoinhas – e Norte, que possui Juazeiro como uma das microrregiões, apresentaram as maiorias taxas de redução, respectivamente, 55% e 40%. Entretanto, a macrorregião Leste, a qual pertence a capital baiana, foi a única que possuiu teve um aumento no número de óbitos, no período, de cerca de 5,5%¹⁰.

Gráfico 5. Óbitos por Câncer de Colo Uterino, por macrorregião da Bahia entre 2020-2023



Fonte: Produzido pelos autores a partir de dados do Sistema de Informação de Mortalidade, Brasil, 2024.

DISCUSSÃO

O câncer do colo do útero (CCU) é causado pela infecção genital persistente pelos tipos oncogênicos do Papilomavírus Humano - HPV. A vacina protege contra os tipos 6, 11, 16 e 18, protege contra câncer do colo do útero, vulvar, vaginal e anal, lesões pré-cancerosas ou displásicas, verrugas genitais e infecções causadas pelo HPV. Ela é recomendada para meninas e meninos de 9 a 14 anos, anteriormente com esquema de 2 doses e, a partir de 2024, com o esquema adotado de dose única¹².

Durante o período de 2020 a 2023, há observa-se uma diminuição do número de doses aplicadas, entre 2020 e 2021, e pode ter relação com a ascensão do movimento antivacina no período da pandemia da COVID-19. Em 2022, o número aumentou em relação aos anos anteriores, sendo tal crescimento relacionado às retomadas de ações presenciais após a pandemia e ações de incentivo à vacinação. Ademais, o número ter crescido mais de 100.000 doses, no ano de 2023, em comparação ao ano anterior, evidencia uma melhora nas ações de prevenção contra o CCU.

A presença de lesões pré-cancerosas causadas por esse vírus é detectada de forma precoce através da realização do exame citopatológico de câncer de colo de útero, conhecido também como exame preventivo Papanicolau. Esse exame deve ser ofertado para todas as pessoas que possuem cérvix uterino, entre 25 e 64 anos, que já iniciaram sua vida sexual¹.

Esse crescente aumento na coleta de exames citopatológicos tem relação com a retomada da realização de exames preventivos após a suspensão temporária devido à pandemia da COVID-19¹³. Essa retomada expressiva da realização de preventivos é importante para reduzir os impactos que esse período de pausa pode ter causado, como a não descoberta precoce de pacientes com lesões potencialmente cancerígenas¹⁴. Além disso, esse aumento incremento quantitativo revela o aumento da cobertura da atenção primária e, provavelmente, tem relação com a implementação do Programa Previne Brasil, que tem como um dos indicadores de desempenho a realização de preventivos⁸.

Ademais, é notório que a macrorregião Leste apresenta um maior quantitativo de exames citopatológicos coletados nos quatro anos consecutivos (2020-2023). Isso tem relação

com seu contingente populacional ser o maior da Bahia, visto que engloba a capital e outras cidades metropolitanas, totalizando 4.481.971 pessoas¹⁵.

Amostra insatisfatória é definida como a amostra cuja leitura está prejudicada por uma das seguintes razões: 1. Material acelular ou hipocelular (<10% do esfregaço); 2. Leitura prejudicada (>75% do esfregaço) por presença de sangue, piócitos, artefatos de dessecação, contaminantes externos ou intensa superposição celular. Nesses casos, o exame deve ser repetido em 6 a 12 semanas³. O monitoramento deste indicador é “imprescindível para avaliar a qualidade do processo relacionado à coleta e as ações de capacitação profissional realizadas na atenção básica”. Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS), o limite máximo tolerável de amostras insatisfatórias para o exame citopatológico é 5%^{5:xx}. A percentagem de amostras insatisfatórias é menor do que 1% e está no limite tolerável definido pela OMS, mas é preocupante que alguns municípios não tenham informado esse dado.

O exame citopatológico, por meio de um raspado da mucosa do ectocérvice e endocérvice, permite a análise, em laboratório, das células desse órgão. Quando são identificadas alterações, como atipias de significado indeterminado em células escamosas, glandulares ou de origem indefinida, além de atipias em células escamosas (lesões intraepiteliais de alto grau) e em células glandulares (adenocarcinoma), é necessário encaminhamento para realização de colposcopia³.

A colposcopia consiste na utilização de um aparelho, pelo médico ginecologista, que ilumina e amplia a região do cérvix uterino, vulva e vagina, permitindo a investigação de lesões benignas, pré-malignas e malignas. Caso seja identificada alguma alteração, o profissional retira um fragmento da região suspeita e encaminha para análise laboratorial da histologia desse tecido, esse procedimento é denominado biópsia histopatológica¹. O crescente aumento, entre 2020 e 2023, na realização de histopatológicos, na Bahia, pode ter relação com o aumento da coleta de citopatológicos, os quais identificaram lesões pré-cancerosas que necessitam de exames complementares como a biópsia. Isso porque, quando são identificadas lesões intraepiteliais na análise da citologia do colo uterino é necessário o seguimento dessas pacientes com a realização de outros exames ou procedimentos como conização (pequena cirurgia) ou LEEP (excisão eletrocirúrgica), além da realização de preventivos com o espaçamento temporal diferenciado a depender da tipicidade encontrada no citopatológico³.

Nesse sentido, a análise do percentual de mulheres com lesão intraepitelial de alto grau (HSIL), que tiveram seu seguimento informado, é um indicativo de um efetivo funcionamento da linha de cuidado para CCU. Altas proporções de seguimento indicam um acompanhamento adequado para o seguimento das mulheres, sendo as regiões Centro Norte, Centro Leste, Nordeste e Leste as que apresentaram os maiores coeficientes. Isso tem relação com a melhor qualidade

dos serviços nessas regiões devido ao desenvolvimento desses municípios. Porém, como exposto no Gráfico 3, todas as macrorregiões baianas apresentam uma proporção inferior a 40% de seguimento das mulheres que apresentaram lesão intraepitelial de alto grau no exame citopatológico. Isso, infelizmente, demonstra indica uma falha no acompanhamento das pacientes que gera tristes consequências para o quadro de saúde dessa parcela da população feminina, o qual pode evoluir para o CCU e até mesmo metástase por falta de seguimento. Além disso, aponta para o pior desfecho em relação ao câncer de colo uterino, que é o óbito da paciente.

Sob essa perspectiva, chama a atenção o aumento significativo nas de mortes nas regiões Norte (que tem a Juazeiro como referência da macrorregião) e Oeste (com sede em Barreiras), de mais de 50%, entre 2020 e 2022. Isso indica a necessidade de análise aprofundada das ações relacionadas à prevenção, diagnóstico e tratamento do CCU, nestas redes de atenção à saúde, para a definição de ações estratégicas que viabilizem a mudança desta situação¹⁰.

Outro ponto analisado por esta pesquisa foi como o financiamento da Atenção Primária interfere no desenvolvimento das ações de prevenção do CCU Câncer de Colo de Útero. Um dos indicadores que são avaliados por esse programa é a proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS. No primeiro ano após a sua implementação, em 2022, todas as macrorregiões baianas apresentaram esse índice abaixo de 40%. Essa baixa proporção pode se relacionar com o baixo incentivo para a realização desses exames por parte dos profissionais da saúde, a falta de ações de busca ativa, bem como, pelo desconhecimento da população feminina sobre sua importância, como e quando ele deve ser realizado. Além disso, essa proporção não abarca dados das mulheres que realizaram o exame em consultórios particulares¹¹.

Com esses baixos índices de coleta de citopatológico, os municípios acabam recebendo menores recursos financeiros, principalmente aqueles situados nas regiões Leste e Centro-Leste. Isso, infelizmente, pode dificultar essas regiões de conseguirem subsidiar a realização desse exame para todas mulheres que procurarem, visto que são as regiões mais populosas da Bahia, podendo levar a falta de material e mão de obra necessária. No ano seguinte, em 2023, todas macrorregiões terem aumentado essa proporção de coleta demonstra que o programa tem se mostrado eficaz para estimular o aumento no quantitativo de exames preventivos realizados no estado baiano, isso pode ser justificado pela bonificação dos profissionais de acordo com seu desempenho, o que os estimula a realizarem mais exames¹¹.

CONCLUSÃO

A prevenção do CCU ainda é um desafio para o Brasil e para o estado da Bahia. As ações relacionadas à prevenção primária e secundária têm melhorado no período pós-pandêmico, porém, ainda, tanto a vacinação como a cobertura

de coleta de citopatológico, como o seguimento de mulheres com resultados alterados, não são suficientes para evitar a carga de morbidade e mortalidade causada por esta doença.

Durante o período de 2022 e 2023, houve um aumento do número de exames citopatológicos coletados, ampliando o número de mulheres que foram assistidas, podendo isso estar relacionado ao fim da pandemia de COVID-19 e com a implementação do Programa Previne Brasil. Além disso, é preocupante que mais de 10% dos municípios não informaram o dado de amostras insatisfatórias deste exame, provavelmente porque não realizam preventivo, com amostra insatisfatória e se o fazem, negligenciam o preenchimento dos dados nos sistemas de informação.

Ademais, os números de histopatológicos aumentaram durante o período analisado, justificado pelo aumento de citopatológicos com resultado indicando alterações. Porém, o seguimento dessas mulheres com lesão intraepitelial de alto grau ainda continua falho, o que contribui para que o número de óbitos por CCU continuem permaneçam altos.

Por fim, conclui-se que ainda é necessário o fortalecimento das ações da Linha de Cuidado do Câncer de Colo de Útero na Atenção Primária para prevenção do CCU por meio do aumento da cobertura do rastreamento. Além da implementação de estratégias e de maiores incentivos para continuar o seguimento das mulheres que apresentam resultados com lesão intraepitelial de alto grau para confirmação do diagnóstico e realização de tratamento de forma oportuna. Desta forma, será possível o efetivo controle desta doença que causa óbitos em mulheres e deixa crianças órfãs.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer. Câncer de Colo de Útero [Internet]. Brasília: INCA; 2022. [acesso em 23 nov 2024]. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/colo-do-uterio>.

2. World Health Organization. Comprehensive Cervical Cancer Control: A guide to essential practice [Internet]. 2nd ed. Geneva: WHO Press; 2014. WHO Press. [acesso em 7 mar 2024]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241548953>.

3. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer. Diretrizes Brasileiras de para o Rastreamento de Câncer de Colo de Útero. Brasília, 2016. [acesso em 23 nov 2023]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/diretrizes-brasileiras-para-o-rastreamento-do-cancer-do-colo-do-uterio>.

4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030 [Internet]. Brasília: MS; 2021. [acesso em 24

nov 2024]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf.

5. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer. Plano de ação para redução da incidência e mortalidade por câncer do colo do útero: sumário executivo/ Instituto Nacional de Câncer. Rio de Janeiro: INCA; 2010. [acesso em 11 nov 2024]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acao_reducao_cancer_colo.pdf.

6. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 84, de 15 de dezembro de 2021 - DOU - Imprensa Nacional. Brasília: MS; 2021. [acesso em 11 nov 2024]. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-84-de-15-de-dezembro-de-2021-367758071> [11 nov 2024]

7. Secretaria de Saúde (BA). Diretoria de Gestão do Cuidado, Área Técnica de Saúde da Mulher. Política Estadual de Saúde Integral à Mulher, 2016 [Internet]. Salvador: SESAB, 2016. [acesso em 11 nov 2024]. Disponível em: https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2018/01/Politica_Estadual_Saude_das_Mulheres_RESUMIDA_FINAL_2017-1.pdf.

8. Ministério da Saúde (BR). Ações para a Implementação do programa Previne Brasil: modelo de financiamento da Atenção Primária à Saúde [Internet]. Brasília: MS; 2022. [acesso em 5 mai 2024]. Disponível em: [livro_saps_acoes_implementacao_programa_previne_brasil_2022.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/programa-previne-brasil/acoes-para-a-implementacao-do-programa-previne-brasil-2022.pdf)

9. Ministério da Saúde (BR). Sistema de Informação do Ministério da Saúde: Calendário Nacional de Vacinação [Internet]. Brasília: MS; 2024 [acesso em 4 set 2024]. Disponível em: https://infoms.saude.gov.br/extensions/SEIDIGI_DEMAS_VACINACAO_CALENDARIO_NACIONAL_OCORRENCIA/SEIDIGI_DEMAS_VACINACAO_CALENDARIO_NACIONAL_OCORRENCIA.html.

10. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Informática do SUS. Brasília: DATASUS; 2024. [acesso em 30 jul 2024]. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/>.

11. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Sistema de Informação da Atenção Básica - SIAB: Indicadores de Desempenho [recurso eletrônico]. Brasília, 2024. [acesso em 30 jul 2024]. Disponível em: <https://sisab.saude.gov.br/paginas/acessoRestrito/relatorio/federal/indicadores/indicadorPainel.xhtml>

12. Ministério da Saúde (BR). Ministério da Saúde adota esquema de vacinação em dose única contra o HPV. Brasília: MS; 2024. [acesso em 14 maio 2024]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/abril/>

ministerio-da-saude-adota-esquema-de-vacinacao-em-dose-unica-contra-o-hpv.

13. Ribeiro CM, Correa FM; Migowski A. Efeitos de curto prazo da pandemia de COVID-19 na realização de procedimentos de rastreamento, investigação diagnóstica e tratamento do câncer no Brasil: estudo descritivo, 2019-2020. *Epidemiol. Serv. Saúde*. 2022; 31(1):e2021405.

14. Kaufmann LC, França AFO, Zilly A, Ferreira H, Silva RMM. Repercussões da pandemia de COVID-19 no exame preventivo de câncer de colo uterino: percepção de enfermeiros. *Esc. Anna Nery* 2023; 27:e20220401.

15. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BR). Censo Brasileiro de 2022 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2012. [acesso em 30 jul 2024]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/22827-censo-demografico-2022.html>.

ABSTRACT

Objective: To analyze primary and secondary prevention actions for cervical cancer (CC) in the municipalities of Bahia, between 2020 and 2023. **Methods:** This study was based on secondary data available on DATASUS and the Primary Care Health Information System (SISAB) on vaccination against Human Papillomavirus (HPV), collection of preventive tests, follow-up of altered results, histopathology and mortality cases for cervical cancer, analyzed by municipality and by Health Region. **Results:** With regard to HPV vaccination and screening, coverage increased over the period analyzed, but in all of Bahia's macro-regions the proportion of screening, one of the indicators of the Previne Brasil Program, was less than 40%. The data on the follow-up of altered results shows that all of Bahia's health regions have a proportion of less than 40% (target 100%). There was a slight decrease in the number of deaths from CC in the Health Regions of Bahia. **Conclusion:** In the state of Bahia, between 2020 and 2023, there was an increase in primary and secondary prevention actions to control cervical cancer, but these were still lower than the national targets. This confirms the need to structure a state program to identify and treat women with pre-neoplastic lesions and thus prevent deaths from this disease.

Keywords: Pap smear; Cervical Neoplasms; Screening; Secondary Prevention; Primary Prevention.

RESUMEN

Objetivo: Analizar las acciones de prevención primaria y secundaria del cáncer de cuello uterino (CC) en los municipios de Bahia entre 2020 y 2023. **Métodos:** Este estudio se basó en datos secundarios disponibles en DATASUS y en el Sistema de Información en Salud de Atención Primaria (SISAB) sobre vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH), pruebas de tamizaje, seguimiento de resultados alterados, exámenes histopatológicos y cifras de mortalidad por cáncer de cuello uterino, analizados por municipio y por Región Sanitaria. **Resultados:** Con relación a la vacunación y tamizaje contra el VPH, la cobertura aumentó en el período analizado, pero en todas las macrorregiones de Bahia la proporción de tamizaje, uno de los indicadores del Programa Previne Brasil, fue inferior al 40%. Los datos de seguimiento de los resultados alterados muestran que todas las microrregiones de Bahia tienen una proporción inferior al 40% (objetivo 100%). Hubo una leve disminución del número de muertes por CC en las Regiones Sanitarias de Bahia. **Conclusión:** En el estado de Bahía, entre 2020 y 2023, hubo un aumento de las acciones de prevención primaria y secundaria para el control del cáncer de cuello uterino, aunque todavía inferior a las metas nacionales, lo que confirma la necesidad de estructurar un programa estatal para identificar y tratar a las mujeres con lesiones preneoplásicas y así evitar las muertes por esta enfermedad.

Palabras clave: Prueba de Papanicolaou; Neoplasias cervicales; Cribado; Prevención secundaria; Prevención primaria.