



MORTALIDADE POR CÂNCER DE COLO DE ÚTERO, CARACTERÍSTICAS SÓCIODEMOGRÁFICAS E COBERTURA DO EXAME PAPANICOLAU NA PARAÍBA, 2010-2014

*Milena de Cassia Alves Monteiro da Silva¹;
Wedja Marcelino da Silva²;
Yonara Monique da Costa Oliveira³.*

*1 Discente da Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde
(CES/Cuité), email: milenacassia_monteiro@hotmail.com;*

*2 Discente da Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde
(CES/Cuité), email: wedjamarcelino@hotmail.com;*

*3 Docente da Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde
(CES/Cuité), email: yonaraoliveira86@gmail.com.*

INTRODUÇÃO

O câncer do colo uterino (CCU) tem mostrado ser um significativo problema de saúde pública, apresentando uma maior taxa de morbimortalidade nos países em desenvolvimento. Sua progressão insidiosa exerce um importante fator para as elevadas taxas de prevalência e morbimortalidade das mulheres na fase de reprodução. Origina-se tanto do epitélio escamoso da ectocérvice como do epitélio escamoso colunar do canal cervical. O carcinoma epidermóide representa 90% dos casos, e o adenocarcinoma, 10%. Outros tipos histopatológicos de menor frequência são o adenoescamoso, de células linfocitóides (oat cells), sarcomas e linfomas.¹

No Brasil, o câncer do colo do útero é a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil com 5.430 mortes no ano de 2013 e uma estimativa de morte de 16.340 para o ano de 2016.² O método de rastreamento do câncer do colo do útero no Brasil é o exame citopatológico (exame de Papanicolaou), que deve ser oferecido às mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos e que já tiveram atividade sexual.⁴

Segundo a OMS, a incidência deste câncer aumenta nas mulheres entre 30 e 39 anos de idade e atinge seu pico na quinta ou sexta décadas de vida. Antes dos 25 anos prevalecem às infecções por HPV e as lesões de baixo grau, que regredirão espontaneamente na maioria dos casos e, portanto, podem ser apenas acompanhadas conforme recomendações clínicas. Após os 65 anos, por outro lado, se a mulher tiver feito os exames preventivos regularmente, com resultados normais, o risco de desenvolvimento do câncer cervical é reduzido dada a sua lenta evolução.⁴ Desta forma se faz possível identificar a influência dos fatores de risco do Câncer do Colo de Útero e o papel da atenção básica na prevenção e controle bem com, analisar os Sistemas de Informações em saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, transversal de base populacional, cujo objetivo foi analisar a mortalidade por câncer de colo de útero no Estado da Paraíba, no quinquênio 2010-2014, bem como avaliar algumas variáveis sócio demográficas destas mulheres que foram à óbito no período de estudo. Os dados foram coletados através do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), disponibilizados pelo DATASUS, no período de 2010 a 2014. A tabulação e análise dos dados foi realizada com auxílio dos programas Tabwin e Microsoft



Excel. Os dados foram descritivos foram apresentados na forma de frequências absolutas e relativas.

RESULTADOS

No quinquênio 2010-2014, foram registrados 525 óbitos por neoplasia do colo do útero no Estado da Paraíba. O Coeficiente de Mortalidade Específica do período foi de 5,33/100.000 habitantes. Na tabela 1 são mostrados os óbitos e o CME por região de saúde, por ano (2010-2014).

Tabela 1. Óbitos e coeficiente de mortalidade específica (100 mil habitantes) por neoplasia de colo de útero, por região de saúde, Paraíba, 2010-2014.

Regiões de Saúde	2010		2011		2012		2013		2014		Total (2010-2014)
	Óbitos (n,%)	CME (100 mil/hab)	Óbitos (n,%)	CME (100 mil/hab)	Óbitos (n,%)	CME (100 mil/hab)	Óbitos (n,%)	CME (100 mil/hab)	Óbitos (n,%)	CME (100 mil/hab)	CME (100 mil/hab)
1ª Região	33 (44)	5,16	38 (44,2)	5,95	50 (44,6)	7,83	40 (31,7)	6,26	44 (34,9)	6,88	6,41
2ª Região	9 (12)	5,9	7 (8,1)	4,6	11 (9,8)	7,22	12 (9,5)	7,87	12 (9,5)	7,87	6,69
3ª Região	7 (9,3)	7,2	5 (5,8)	5,15	7 (6,3)	7,2	5 (3,9)	5,14	3 (2,4)	3,08	5,55
4ª Região	0 (0)	0	2 (2,3)	3,67	2 (1,8)	3,67	1 (0,8)	1,83	2 (1,5)	3,67	2,57
5ª Região	3 (4)	5,10	4 (4,7)	6,81	3 (2,7)	5,11	6 (4,8)	10,21	5 (3,9)	8,51	7,15
6ª Região	2 (2,7)	1,71	1 (1,2)	0,86	2 (1,8)	1,71	8 (6,3)	6,85	10 (7,9)	8,57	3,94
7ª Região	2 (2,7)	2,69	2 (2,3)	2,7	4 (3,6)	5,4	3 (2,4)	4,04	2 (1,5)	2,69	3,5
8ª Região	1 (1,3)	1,75	2 (2,3)	3,51	2 (1,8)	3,51	3 (2,4)	5,26	3 (2,4)	5,26	3,85
9ª Região	1 (1,3)	1,15	5 (5,8)	5,76	2 (1,8)	2,31	6 (4,8)	6,91	3 (2,4)	3,45	3,91
10ª Região	3 (4)	5,18	0 (0)	0	1 (0,8)	1,73	0 (0)	0	1 (0,8)	1,72	1,72
11ª Região	0 (0)	0	2 (2,3)	4,88	0 (0)	0	2 (1,6)	4,88	0 (0)	0	1,95
12ª Região	3 (4)	3,46	6 (6,9)	6,94	2 (1,8)	2,31	2 (1,6)	2,31	3 (2,4)	3,46	3,69
13ª Região	2 (2,7)	6,61	1 (1,2)	3,31	0 (0)	0	2 (1,6)	6,61	1 (0,8)	3,3	3,96
14ª Região	2 (2,7)	2,76	2 (2,3)	2,76	1 (0,8)	1,38	4 (3,2)	5,52	7 (5,5)	9,66	4,41
15ª Região	1 (1,3)	1,35	2 (2,3)	2,71	4 (3,6)	5,42	5 (3,9)	6,77	3 (2,4)	4,06	4,06
16ª Região	6 (8)	2,22	7 (8,1)	2,6	21 (18,7)	7,79	27 (21,4)	10,01	27 (21,4)	10,01	6,52
Total	75 (100)	3,81	86 (100)	4,37	112 (100)	5,69	126 (100)	6,4	126 (100)	6,4	5,33

FONTE: SIM/DATASUS

O ano de 2012 foi o que apresentou maior número de óbitos para a primeira região de saúde, enquanto para o quinquênio 2010-2014 a quinta região de saúde apresentou maior CME. Houve disparidades nas regiões de saúde quanto ao número de óbitos, isto é observado, por exemplo, entre a décima e a quinta região de saúde, bem como também houve uma maior tendência a aumento de obtidos por câncer de colo de útero.

As características sócias demográficas relativas aos 525 óbitos por neoplasia de colo uterino registrado no período 2010-2014 no Estado da Paraíba estão descritas na Tabela 2.

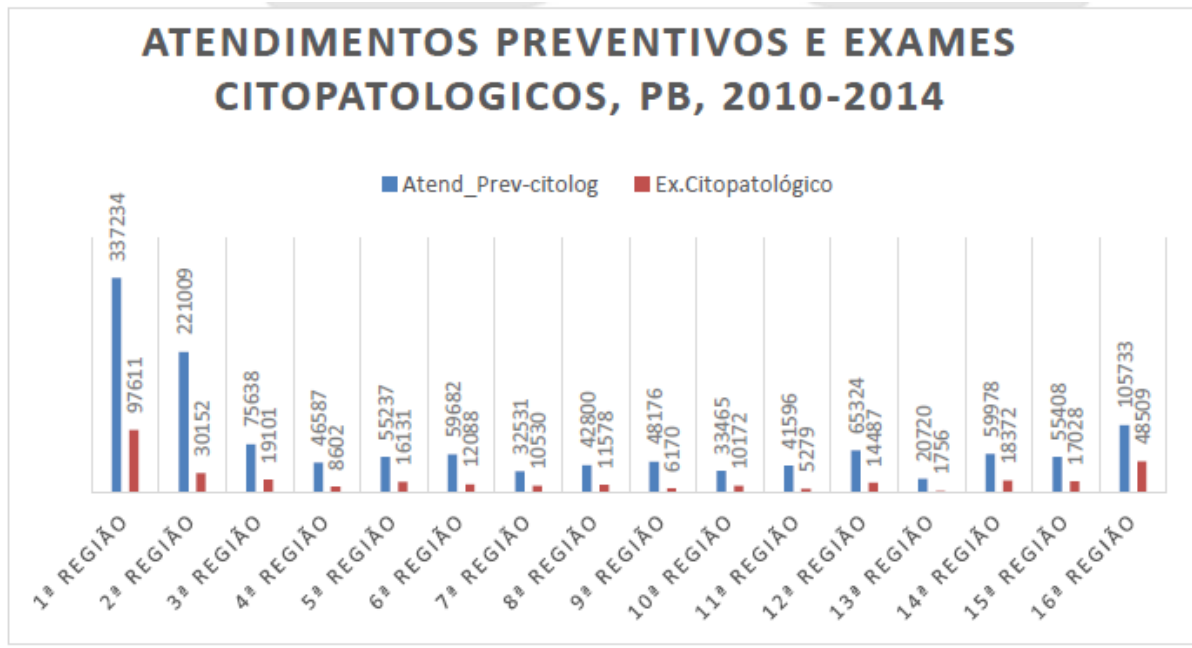


Tabela 2 Distribuição dos óbitos por neoplasia de colo uterino segundo variáveis sócio demográficas, Paraíba, 2010-2014.

Variáveis	Óbitos	%
Faixa Etária		
20 a 29 anos		
30 a 39 anos	13	2,48
40 a 49 anos	47	8,95
50 a 59 anos	87	16,57
60 a 69 anos	117	22,29
70 a 79 anos	94	17,90
80 anos e mais	85	16,19
Cor/Raça		
Branca	135	25,71
Preta	23	4,38
Amarela	3	0,57
Parda	334	63,62
Ignorado	30	5,71
Estado civil		
Solteiro	155	29,52
Casado	139	26,48
Viúvo	125	23,81
Separado judicialmente	11	2,10
Outro	18	3,43
Ignorado	77	14,67
Local de Ocorrência		
Hospital	356	67,81
Outro estabelecimento de saúde	1	0,19
Domicílio	164	31,24
Via pública	1	0,19
Outros	3	0,57

Na faixa etária de 50-59 anos apresentou maior número de óbitos por câncer de colo de útero enquanto a faixa etária de 20-29 anos apresentou menor número de óbitos por esta neoplasia. Mulheres pardas e solteiras são as mais acometidas por esta neoplasia e o local de ocorrência que apresentou maior número de óbito foram os hospitais.

Gráfico 1 Número de atendimentos preventivos citológicos e exames citológicos realizados por mulheres, por região de saúde, Paraíba, 2010-2014.



FONTE: SIAB/DATASUS

A primeira região de saúde é a que faz maior atendimento e também o maior número de exames citopatológico, enquanto a décima terceira região de saúde apresenta menor número de exame citopatológico bem como o atendimento preventivo citológico apresentando mais disparidade entre as regiões de saúde.

DISCUSSÃO

No período de 2010- 2014 foram vistas algumas oscilações no coeficiente de mortalidade específica do câncer do colo do útero no estado da Paraíba. O ano de 2010 comparado ao ano de 2014 apresentou um aumento no número de óbitos nas regiões de saúde 1, 2, 5, 6, 8, 9, 14, 15 e 16. Uma diminuição nas regiões 3, 10, 13 e, manteve-se estável nas regiões 4, 7, 11 e 12. A 5ª região ganhou destaque por possuir maior número de óbitos decorrente dessa neoplasia durante o quinquênio em estudo. Quanto às características sociais, as mulheres com faixa etária entre 50 e 59 anos, cor parda e estado civil solteira, foram as que mais morreram desta doença.

Nota-se que das 16 regiões paraibanas, 9 apresentaram aumento no CME. Isso pode ser decorrente de diversos fatores, entre eles, sociais, econômicos, culturais e genéticos.

A mortalidade de câncer do colo do útero apresenta-se, portanto, um importante indicador de condições de vida da população e da qualidade da atenção da saúde da mulher (THULER, L.C.S. Mortalidade do câncer do colo do útero no Brasil.). E, as taxas de mortalidade por câncer do colo do útero tendem a ser maiores em locais com IDH mais baixo. Há, entretanto, lugares com o IDH médio em que, devido à heterogeneidade da prevalência e distribuição de fatores de risco, as taxas de incidência e mortalidade por câncer do colo do útero não se mantêm baixas (GUIMARÃES, R.M. et al. A transição da mortalidade por cânceres no Brasil e a tomada de decisão estratégica nas políticas públicas de saúde da mulher).

No presente estudo, ressalta-se que, na faixa etária inferior a 60 anos, concentrou-se mais óbitos por câncer do colo do útero, fase de vida produtiva do ponto de vista econômico. A morte abaixo dos 60 anos reflete-se nos indicadores “anos produtivos de vida perdidos” e



“anos potenciais de vida perdidos por mulher”(MENDONÇA, V.G., et al. Mortalidade por câncer de colo do útero: características sociodemográficas das mulheres residentes na cidade de Recife, Pernambuco.)

Outro fator é diferenças raciais que vêm sendo reconhecidas pelo Ministério da Saúde como um fator de vulnerabilidade para doenças, o que resultou na inclusão recente do campo raça/cor nos Sistemas de Informação Ambulatorial e Hospitalar do Sistema Único de Saúde (SIA/SIH/SUS). O Instituto Nacional de Câncer dos Estados Unidos divulgou recentemente que mulheres negras morrem mais de câncer do colo do útero do que as brancas(THULER, L.C.S. Mortalidade do câncer do colo do útero no Brasil).

Comparando os dados contidos no gráfico referente a cobertura dos exames e a tabela de coeficiente de mortalidade específica, verifica-se que mesmo as regiões mais amparadas pelos exames citológico como a 1ª, 2ª e 16ª, ainda apresentaram no ranking da mortalidade. Diante disso foi visto que a cobertura por si só, não garantiu a eficácia no combate aos casos de mortes em consequência do CCU.

Segundo TRINDADE G.B., et al.(2017):

para que o programa de rastreamento seja efetivo, é importante que toda a população tenha acesso ao serviço público de saúde. E para diminuir a taxa de mortalidade, também é importante que além de programas de rastreamento efetivos, o tratamento seja rápido, seguro e eficaz.

CONCLUSÃO

Foi verificado que se faz necessário que desenvolvam ações de educação em saúde, com o intuito de uma melhor adesão das mulheres na prevenção e detecção precoce do câncer de colo do útero, visto que este é primordial na detecção precoce de doenças podendo repercutir números de casos de mortalidade por essa neoplasia.

Assim, esses resultados sugerem que sejam desenvolvidas novas estratégias preventivas, na qual contribuam expressivamente com o processo saúde-doença, com o propósito de conscientizar a população alvo na realização do exame citológico, visto que este é primordial na detecção precoce de doenças podendo reduzir os números de casos mortalidade por CCU.

PALAVRAS-CHAVE: Mortalidade, Colo do Útero, Neoplasia.

REFERÊNCIAS

1. COSTA, C.R.P.; FERNANDES P.Á. Campanha Nacional de Combate ao Câncer do Colo Uterino: a contribuição do laboratório de anatomia patológica da Santa Casa de Misericórdia de Passos (MG)*. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Belo Horizonte, v. 49, n. 1, p. 33-37, jul. 2003.
2. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **TIPOS DE CÂNCER: COLO DO ÚTERO..** Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo_uterio/definicao>. Acesso em: 21 mar. 2017.
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



4. DATASUS. **Informações de saúde (TABNET)**. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205&id=6937&VObj=http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/obt10>>. Acesso em: 19 abr. 2017.
5. ATLAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO. **Consulta**. Disponível em: <<http://atlasbrasil.org.br/2013/pt/consulta/>>. Acesso em: 28 abr. 2017.
6. THULER, L.C.S. Mortalidade do câncer do colo do útero no Brasil. [Editorial]. **Revista Brasileira de Ginecologia e obstetrícia**, Rio de Janeiro, v.30, n 5, 2008.
7. MENDONÇA, V.G., et al. Mortalidade por câncer de colo do útero: características sociodemográficas das mulheres residentes na cidade de Recife, Pernambuco. **Revista Brasileira de Ginecologia e obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 30, n 5, 2008.
8. GUIMARÃES, R.M. et al. A transição da mortalidade por cânceres no Brasil e a tomada de decisão estratégica nas políticas públicas de saúde da mulher. **Revista de Políticas Públicas**, São Luís, v. 20, n 1, p. 33-50, jan./jun. 2016.
9. TRINDADE G.B. et al. Avaliação do rastreamento do câncer de colo de útero e sua periodicidade em um município de Santa Catarina. *Medicina (Ribeirão Preto, Online.)* 2017;50(1):1-10.

