

PERFIL DA MORTALIDADE POR CÂNCER DO COLO DO ÚTERO NO BRASIL - PERÍODO DE 2010 A 2015

SIMÕES, Angélica Lima Brandão¹
FERREIRA, Tatiana Caexeta²
SILVA, Jeniffer Rodrigues da³
SILVA, Lismary Barbosa de Oliveira⁴

Resumo

Introdução: O câncer do colo do útero é ocasionado pela infecção do Papiloma Vírus Humano por repetições em sua maioria. O início da vida sexual mais cedo, multiplicidade de parceiros e os maus hábitos alimentares aumenta a probabilidade para o desenvolvimento do câncer do colo do útero. Segundo o Sistema de informação da mortalidade, em 2013 o número de óbitos por câncer do colo do útero foi de 5.430 e em 2015 de 5725 mortes (INCA, 2018). **Objetivo:** Traçar o perfil de mortalidade no Brasil, região Centro Oeste e Goiás, no período de 2010 a 2015. **Metodologia:** Trata-se de um estudo retrospectivo com abordagem quantitativa, utilizando-se de dados secundários do DATASUS. Os dados para o estudo foram obtidos por meio de consulta às seguintes bases de dados SIM (Sistema de Informações de Mortalidade), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), Sala de apoio a Gestão Estratégica do Ministério da Saúde, e Instituto Nacional do Câncer (INCA), Artigos Científicos e Manuais. A população do estudo foi constituída por dados de mulheres do Brasil, região Centro Oeste, Goiás, observando e descrevendo a incidência proporcional por câncer de colo de útero em relação ao total de óbitos, usando determinantes como faixas etárias, cor, causa básica de morte, local de residência e ocorrência no período de 2010 a 2015. Os dados coletados foram aplicados ao programa Microsoft® Excel 2010 para tabulação e análise estatística descritiva com frequência absoluta e relativa e estão apresentados por meio de tabelas e gráficos. **Resultados:** Na população da região centro-oeste do Brasil é possível evidenciar mortes causadas pelo câncer de colo de útero de acordo com dados levantados nos anos de 2010 - 2015, nas idades iniciais de 15 à 19 anos, sendo registrado 1 morte neste período, seguidos pelas idades de 20 à 29 anos com 65 (0,81%) de mortes, com as idades de 30 à 39 anos 338 vítimas (4,61%), com idade de 40 à 49 anos um total de mortes de 527 (9,05%), sendo evidente o crescimento com o avançar da idade aonde mulheres como 50 à 59 anos contabilizam 595 (15,09%) mortes, com idade de 60 à 69 anos um total de 446 mulheres (19,69%), com idade de 70 à 79 anos fizeram 335 (28,48%) de mulheres mortas pelo câncer de colo de útero. Entre o ano de 2010 à 2014, foi possível identificar cerca de 730 mortes relacionadas ao câncer de útero no Estado de Goiás, sendo que no ano de 2013 registrou-se o menor número de 137 mortes e no ano de 2014, registrou-se o maior número com 167. **Conclusão:** Por fim, conclui-se que a prevenção é o método mais eficiente de combate ao câncer de colo de útero pode ser facilmente prevenido com políticas públicas voltadas para conscientização da população sobre a importância da visita periódica ao médico e ainda medidas como a vacinação ainda antes da relação sexual.

Palavras-chave: HPV. Câncer do colo do útero. Mortalidade feminina.

¹ Enfermeira, Especialista em Gestão de Política de Saúde Informada por Evidências pelo Ministério da Saúde e pelo Sírio Libanês. Professora Adjunta do Centro Universitário de Anápolis - UNIEVANGÉLICA, Anápolis, GO, Brasil. E-mail: angel.enf@outlook.com

² Enfermeira, Especialista em Enfermagem do trabalho e Enfermagem em terapia intensiva. Professora Adjunta do Centro Universitário de Anápolis - UNIEVANGÉLICA, Anápolis, GO, Brasil. E-mail: taticacaexeta@hotmail.com

³ Enfermeira, Centro Universitário de Anápolis - UNIEVANGÉLICA, Anápolis, GO, Brasil. E-mail: jeniffer.r.s@hotmail.com

⁴ Especialista em Gestão da Clínica pelo Instituto de Ensino e Pesquisa Sírio Libanês. Brasil. Professora do Curso de Enfermagem do Centro Universitário de Anápolis UniEVANGÉLICA.. Brasil. E-mail: lismarys@yahoo.com.br

PROFILE OF CERVICAL CANCER MORTALITY IN BRAZIL - PERIOD 2010 TO 2015

Abstract

Introduction: Cervical cancer is caused by human papillomavirus (HPV) infection with most replicates. The onset of early sexual life, multiplicity of partners and maltreatment increases for the development of cervical cancer. (INCA, 2016). According to the Mortality Information System, in 2013, the number of deaths from cervical cancer was 5,430 and in 2015, 5725 deaths (INCA, 2018). **Objective:** To trace the mortality profile in Brazil, Central West region and Goiás, from 2010 to 2015. **Methodology:** This is a retrospective and quantitative study, using DATASUS secondary data. The data for the study were obtained with the Health Information System (DATASUS), Support Room for Strategic Management of the Ministry of Health (DATASUS). SAGE), and National Cancer Institute (INCA), Scientific and Manual Articles. Data were excluded from its capacity and no submission to the research ethics committee was required. The study was based on data from women in Brazil, in the Center-West region of Goiás, observing and describing the relation of cervical cancer in relation to the total number of deaths using determinants such as age, color, basic cause of death, place of residence and occurrences in the year 2010 to 2015. The attached data was inserted in the Microsoft® Excel 2010 program for the area of graphs and graphs, with the same frequency and the constants and relative to the graph and graphs. **Results:** Born in the central region of western Brazil, it is possible to show the deaths caused by cervical cancer according to the dates of 2010-2015, starting from 15 to 19 years, with 1 death recorded in this period, from 20 to 29 years old with 65 (0.81%), aged 30 to 39 years 338 victims (4.61%), aged 40 to 49 years a total of 527 deaths (9.05%)., and health progress was reported in 595 (15.09%) women, aged 60-69 years, with a total of 446 women (19.69%), aged 70 to 79 years. 79 years ago, 335 (28.48%) women died of cervical cancer. Between 2010 and 2014, it was possible to identify about 730 deaths related to uterine cancer in the state of Goiás, and in 2013, the lowest number of deaths occurred in 2013, and in the year 2014, the highest number with 167. **Conclusion:** Finally, prevention is performed with the aim of reducing breast flow. as a vaccination even before intercourse.

Keywords: HPV. Cancer of the cervix. Female mortality.

INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero é o terceiro que mais acomete a população feminina, sendo a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil. É ocasionado pela infecção do Papiloma Vírus Humano (HPV) por repetições em sua maioria. O início da vida sexual mais cedo, multiplicidade de parceiros, tabagismo e os maus hábitos alimentares aumenta a probabilidade para o desenvolvimento do câncer do colo do útero que são lesões desenvolvidas e não tratadas do HPV (INCA 2016).

No Brasil a incidência é observada a partir dos 20 anos, prevalecendo o maior risco na faixa etária de 45-49 anos. Já a mortalidade evidencia-se com o aumento da idade em virtude do prolongado período que compreende a transmissão sexual do HPV, diagnóstico tardio, agravamento das lesões por HPV, não tratamento adequado e a morte. Quase nove de cada dez óbitos por câncer do colo do útero ocorrem em Regiões menos desenvolvidas, onde o risco de morrer de câncer cervical antes dos 75 anos é três vezes maior (FREITAS et al., 2012; RICO et al., 2013; INCA, 2018).

Com altas taxas de mortalidade, o câncer do colo do útero atinge principalmente mulheres menos privilegiadas economicamente e em áreas com menores níveis de desenvolvimento humano. O preconceito e o medo levam a desconsideração de exames preventivos importantes para um diagnóstico precoce da doença, tornando assim um problema de saúde pública com altas taxas de incidência e mortalidade (CASARIN et al., 2011; SADOVSKY et al., 2015). Segundo o Sistema de informação da mortalidade, em 2013 o número de óbitos por câncer do colo do útero foi de 5.430 e em 2015 de 5725 mortes (INCA 2018).

Por se tratar de um grave problema de saúde, este trabalho possui alta relevância e se justifica através das políticas públicas existentes que visa a redução de números de casos de óbitos através de ações preventivas e rastreamento do câncer através dos exames de citologia oncológica do colo do útero e na prevenção através da vacina contra o HPV de alto risco e nas ações gerais de promoção à saúde da mulher (BRASIL, 2013; BRASIL, 2017).

Sendo a infecção pelo HPV e o câncer do colo do útero silencioso com altos potenciais de prevenção e cura (BRASIL, 2013) pergunta-se: Qual a incidência da mortalidade por câncer do colo do útero em mulheres no Brasil, período de 2010 a 2015? Dessa forma, o objetivo deste estudo foi

traçar o perfil da mortalidade pelo câncer do colo do útero no Brasil, região Centro Oeste e Goiás, utilizando dados do sistema de Informações do Ministério da Saúde e do Instituto Nacional do Câncer no período de 2010 a 2015.

MÉTODO

Trata-se de um estudo epidemiológico retrospectivo com abordagem quantitativa com o uso de dados secundários do DATASUS. Tem como objetivo analisar dados novos ou já existentes de uma doença ou condições de saúde de acordo com algumas características, sexo, idade, escolaridade, etnia. O estudo retrospectivo faz uso de dados pré-existentes de mortalidade e hospitalizações, e dados já coletados para realização do estudo (LIMA-COSTA; BARRETO, 2003). A abordagem quantitativa proposta nesse trabalho tem como finalidade realizar uma análise dos dados obtidos pelo DATASUS a fim de responder os objetivos, usando melhor técnica estatística com a finalidade de responder novas perguntas e apresentando em gráficos os resultados (VIEIRA; HOSSNE, 2001).

Os dados foram obtidos por meio de consulta às seguintes bases de dados do SIM (Sistema de Informações de Mortalidade), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e da Sala de apoio a Gestão Estratégica do Ministério da Saúde (SAGE), no endereço eletrônico (<http://www.datasus.gov.br> e <http://sage.saude.gov.br>).

A população do estudo foi constituída por dados secundários de mulheres através do SIM, contidos no DATASUS, no período de 2010 a 2015. Para evitar erros de retardo de notificação, analisaremos os dados disponíveis até 2015, último ano em que constam os dados completos no sistema.

Foram incluídos nesse estudo os dados do SIM através do DATASUS no período de 2010 a 2015 e excluídos dados do DATASUS anterior a 2010. Os descritores utilizados foram na língua portuguesa, indexando-se: HPV; Câncer do colo do útero; Mortalidade feminina.

Os dados foram tabulados e de acordo com as informações elaboradas, posteriormente foram elaborados gráficos dentro do mesmo programa de Excel do Windows, em seguida os dados foram descritos e discutidos com a fundamentação em outros estudos.

RESULTADOS

De acordo com os dados obtidos nos bancos de dados do SIM inseridos no DATASUS quanto à prevalência, incidência, número total de casos, escolaridade, faixa etária, raça e idade. As informações populacionais foram obtidas das páginas eletrônicas do DATASUS, que apresenta dados de censos, projeções e estimativas a cargo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

No ano de 2010 é possível identificar que a maior ocorrência foi entre mulheres com idade entre 45-64 anos, dentro dessa idade o maior quantitativo foi evidenciado entre mulheres negras, e a menor incidência foi entre as mulheres com idade de 15 a 24 anos, com apenas 31 dos casos analisados, mas em uma análise geral evidencia-se que o maior caso de óbitos foi entre as mulheres indígenas que contabilizam um total de 70% dos registros.

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, 2008). E, as taxas de mortalidade por câncer do colo do útero tendem a ser maiores em locais com IDH mais baixo.

O maior registro de óbitos no ano de 2011 foi também entre mulheres de 45 – 64 anos, e também o maior registro foi entre as mulheres negras, mas em relação ao quantitativo total de óbitos evidenciou-se ser mais comum entre as mulheres de raça/ etnia amarela. Outro fator é as 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. 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, 2008).

Já no ano de 2012, também evidenciou de forma total que a maior ocorrência foi entre as mulheres com mais de 45 anos e menos que 64 anos, e menor ocorrência de mortes entre mulheres de 15 á 24 anos, a maior porcentagem de óbitos foi registrada entre as mulheres amarelas com 53% e o menor entre as mulheres pardas com 29%.

Dentro da população pesquisada em 2013, evidenciou-se que o público que teve maior número de mortes foi a negra e as pessoas que não declararam raça/etnia com 36% cada, o que não ficou distante das declaradas brancas com 35%, neste ano a menor incidência foi entre as

mulheres amarelas com apenas 18%. Em um estudo realizado por Melo et al. (2017), foi possível identificar que características sociodemográficas foram determinantes para lesões de alto risco e desenvolvimento de câncer de colo uterino, especialmente nas mulheres de baixa escolaridade e raça/cor negra ou parda.

No ano de 2014, do total de 10.869 óbitos causado em ventura do câncer de colo de útero, a maior parte foi evidenciada entre os indígenas com 48% dos óbitos e a menor proporção foi entre os de raça/ etnia amarela, sendo que a maior faixa etária atingida foi entre mulheres com idade de 45 a 64 anos, sendo as pardas e as não declaradas com 24% e 26%, respectivamente.

A faixa etária mais acometida pelo carcinoma epidermóide foi aquela com idade superior a 64 anos, apresentaram maior incidência em idade superior a 35 anos de idade, em mulheres pardas e com baixo nível de escolaridade (SILVA et al., 2016).

Em relação ao número de mulheres que morrem ao longo dos anos é possível identificar que o câncer de colo de útero é um causador de morte de muitas mulheres, mas não é o maior responsável pelo índice. De forma geral o acontecimento de mortes causadas pelo câncer de colo de útero, pode ser justificado muitas das vezes a falta de acesso a informação ou até mesmo a falta de acompanhamento médico, visto que boa parte da população brasileira necessita do sistema público de saúde que é totalmente deficiente (SILVA et al., 2016).

O número de mortes vem crescendo de forma gradativas do ano de 2010 à 2015 no Brasil, sendo que no ano de 2010 e 2011, foi registrada a menor porcentagem e mortes com 1,02% e no ano de 2012 essa porcentagem começou a aumenta indo para 1,03 e no ano de 2013 atingindo o ápice de 1,04%, mas que no ano de 2014 já foi possível registrar uma queda de 1,02% e no ano de 2015 essa porcentagem volta a subir atingindo 1,03%.

Na região centro-oeste é evidente que do ano de 2010 à 2012 houve uma queda na mortalidade de mulheres com incidência de câncer de útero, sendo de 2010 foram registrados 1,44%, no ano de 2011 o total de 1,31%, no ano de 2012 o menor registro contabilizando 1,27%. Destaca-se no ano de 2013 foi registrado um aumento atingindo 1,30%, e no ano de 2014 foi registrada uma queda não muito significativa pontuando 1,29%. No ano de 2015 houve um crescimento bastante preocupante com o total de 1,43%. Para Mori; Coelho; Estrella (2006), as mulheres em idade reprodutiva, ou seja, de 10 a 49 anos, são 58.404.409 e representam 65% do total da população feminina, conformando um segmento social importante para a elaboração das

políticas de saúde, para prevenção do câncer de colo de útero e outras patologias como o câncer de mama.

Na população brasileira é possível evidenciar mortes causadas pelo câncer de colo de útero de acordo com dados levantados nos anos de 2010-2015, nas idades iniciais de 15 à 19 anos, sendo registrados 20 mortes (0,04%) neste período, seguidos pelas idades de 15 à 19 anos com 923 (0,88%) de mortes, com as idades de 20 à 29 anos 3.904 vítimas (4,24%), com idades de 30 à 39 anos um total de mortes de 3.904 (4,24%). Ficou evidente o crescimento com o avançar da idade onde mulheres de 40 à 49 anos contabilizam 6.378 (8,18%) mortes, com idades de 50 à 59 anos um total de 7.423 mulheres (12,33%), já com idades de 60 à 69 anos fizeram 6.096 (16,51%) de mulheres mortas pelo câncer de colo de útero. Programas de prevenção a incidência de câncer de colo de útero no Brasil, somente foram iniciados em 1940, e posteriormente foram surgindo ao longo dos anos várias maneiras formas de prevenção e conscientização em relação essa problemática que se tornou um problema de saúde pública (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

Na população da região centro-oeste do Brasil é possível evidenciar mortes causadas pelo câncer de colo de útero de acordo com dados levantados nos anos de 2010-2015, nas idades iniciais de 15 à 19 anos, sendo registrado 1 morte (0,03%) neste período, seguidos pelas idades de 20 à 29 anos com 65 (0,81%) de mortes, com as idades de 30 à 39 anos 338 vítimas (4,61%), com idades de 40 à 49 anos um total de mortes de 527 (9,05%). Ficou evidente o crescimento com o avançar da idade aonde mulheres como 50 à 59 anos contabilizam 595 (15,09%) mortes, com idades de 60 à 69 anos um total de 446 mulheres (19,69%), com idades de 70 à 79 anos fizeram 335 (28,48%) de mulheres mortas pelo câncer de colo de útero.

É possível comparar que ao longo dos anos houve algumas quedas nos índices, de mortalidade de mulheres, sendo que no ano de 2014 foram registrados os maiores índices de morte.

Entre o ano de 2010 à 2014, foi possível identificar cerca de 730 mortes relacionadas ao câncer de útero no Estado de Goiás, sendo que no ano de 2013 registrou-se o menor número de 137 mortes e no ano de 2014, registrou-se o maior número com 167. Conforme dados supracitados o Goiás teve uma diminuição nos anos 2011 e 2013 nos casos da mortalidade de câncer do útero.

Silva et al. (2006), dizem que o monitoramento e a avaliação do programa de detecção precoce do câncer de colo uterino são essenciais para efetivos e eficientes planejamento e organização dos serviços de saúde. Quando detectado precocemente, o câncer de colo de útero tem

possibilidade de cura em praticamente todos os casos. Portanto, para que haja efetiva redução na incidência do câncer cervical os programas de rastreamento devem ser de alta qualidade, organizados e com ampla cobertura da população.

O rastreamento citológico organizado compreende agendamento e convocação das mulheres, sistema para pronto tratamento ou seguimento adequado dos casos com alterações, educação contínua da equipe que realiza a coleta e publicação regular de manuais de procedimentos técnicos para orientação das equipes (RAMA et al., 2008).

Por fim, em um estudo realizado por Barbosa et al. (2016), sobre as desigualdades regionais e a mortalidade de câncer de colo de útero, tendências e projeções até 2030. Foi identificado que das projeções de mortalidade, haverá uma redução das taxas no Brasil a partir do primeiro período projetado, sendo mais marcante para a região sul. As taxas de mortalidade até o ano 2030 serão explicadas, em maior medida, pela redução dos riscos para a doença. A mortalidade por câncer de colo de útero apresenta tendência de redução, todavia está desigualmente distribuída no Brasil, com as regiões norte e nordeste apresentando as maiores taxas.

CONCLUSÃO

O câncer do colo de útero é uma doença específica da cérvix uterina comprovada através da análise do epitélio escamoso. Atualmente, considerado um problema de saúde pública, é o segundo tipo de câncer mais incidente entre as mulheres, com variações sobre diferentes regiões do Brasil, Embora a estatística seja assustadora, é um tipo de câncer que pode ser evitado. O HPV ou vírus do papiloma humano é altamente contagioso. É uma IST (Infecção Sexualmente Transmissível) sendo esta a principal via de contágio, mas vale destacar que existem outras formas como a mãe que pode passar para o filho durante o parto. Esse fato também é perceptível no estudo, aonde depois dos 35 anos a incidência do câncer se torna maior, além das pardas são as maiores afetadas. Neste sentido destaca-se que no presente estudo também as taxas de mortalidade aumentam consideravelmente após os 70 anos, mas seu maior pico é encontrado após os 80 anos. Sendo assim os presentes dados do estudo também podem ser reduzidos, caso sejam empregados programas de conscientização para a prevenção do câncer de colo de útero. Diante do estudo é possível que o câncer de colo de útero vem sendo a causa de mulheres ao longo dos anos, sendo que podem ser facilmente identificados por exames simples de papanicolau, que inclusive se encontra disponível na rede pública de saúde. Destaca-se ainda que a melhor forma de tratamento é

a prevenção, aonde a mulher deve buscar de forma habitual o médico e assim realizar exames coerentes, afim de evitar o surgimento da doença ou ainda um tratamento no início, o que aumenta as chances de cura.

A prevenção é o método mais eficiente de combate ao câncer de colo de útero pode ser facilmente prevenido com políticas públicas voltas para conscientização da população sobre a importância da visita periódica ao médico e ainda medidas como a vacinação ainda antes da relação sexual.

O enfermeiro tem um papel primordial na educação e orientação a essas mulheres sobre essa neoplasia. Com a educação continuada do enfermeiro e com a mudança de hábitos dessas mulheres conseguiremos assim, minimizar consideravelmente o índice de morte no Brasil, na região Centro Oeste e em Goiás pelo câncer de colo uterino. Além de melhorar a qualidade de vida dessas mulheres e a diminuição de internações hospitalares e procedimentos invasivos.

Referências

ARCARO, Fernanda; MACHADO, Nicolle de Araújo; DUARTE, Paulo Schiavom; HAAS, Patrícia. Comparação dos resultados de exames preventivos e de rastreamento de câncer de colo do útero em mulheres brasileiras. **RevInst Adolfo Lutz**, v.69, n.1, p.119-125, 2010.

AYRES, Andreia Rodrigues. Prevalência de infecção do colo do útero pelo HPV no Brasil: revisão sistemática. **Rev Saúde Pública**, v.44, n.5, p.963-74, 2010.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle os cânceres do colo do útero e da mama** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

INCA (Instituto Nacional do Câncer Jose de Alencar Gomes da Silva). **Controle do Câncer de Colo do Útero**. Rio de Janeiro RJ, 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO GEOGRAFIA E ESTADÍSTICA. **Informação sobre a população por regiões**. Disponível: www.ibge.gov.br. Acesso: 22.08.2017.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. Rio de Janeiro: INCA, 2016. Disponível: www1.inca.gov.br. Acesso: 15.10.2017.



LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 7 ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MENDES, Eugênio Vilaça. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan Americana da Saúde, 2011.