

CENTRO UNIVERSITÁRIO LEÃO SAMPAIO
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CITOLOGIA CLÍNICA

PATRÍCIA SOUSA BARBOSA
MARIA NAYARA BARBOSA DOS SANTOS

**ANÁLISE DOS ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA MORTALIDADE DO
CÂNCER DE COLO DO ÚTERO NA REGIÃO METROPOLITANA DO
CARIRI-CEARÁ**

Juazeiro do Norte – CE
2020

PATRÍCIA SOUSA BARBOSA
MARIA NAYARA BARBOSA DOS SANTOS

**ANÁLISE DOS ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA MORTALIDADE DO
CÂNCER DE COLO DO ÚTERO NA REGIÃO METROPOLITANA DO
CARIRI-CEARÁ**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Citologia Clínica do Centro Universitário Leão Sampaio, como requisito para obtenção do grau de especialista em Citologia Clínica.

Orientadora: Esp. Fabrina de Moura Alves Correia

Juazeiro do Norte – CE
2020

ANÁLISE DOS ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA MORTALIDADE DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO NA REGIÃO METROPOLITANA DO CARIRI-CEARÁ

PATRÍCIA SOUSA BARBOSA¹; MARIA NAYARA BARBOSA DOS SANTOS²;
FABRINA DE MOURA ALVES CORREIA³

RESUMO

O estudo objetivou avaliar a prevalência do câncer de colo do útero na região metropolitana do Cariri-Ceará. Tratou-se de uma pesquisa quantitativa analítica. O estudo foi realizado com todos os dados obtidos na base de dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) tabnet/DATASUS no período de 2016 á 2018, sendo estes secundários e de domínio público. Os dados foram extraídos para tabulação e analisados através do programa *Microsoft Office Excel 2016®*, foram incluídos todos os dados de pacientes que residem na região metropolitana do Cariri-Ceará. No período estudado foram registrados 26 óbitos em 2016, 28 óbitos no ano de 2017 e 20 em 2018 totalizando 74 casos por neoplasia maligna do colo do útero no Sistema de Informação de Mortalidade no período estudado, detectado através do exame de Papanicolau. A mortalidade nos casos diagnosticados demonstrou uma diminuição ao longo dos anos dentro da população, em contrapartida os casos diagnosticados tem alta prevalência o que leva a inferir que o acompanhamento e o diagnóstico precoce irá proporcionar diretamente na melhora significativa na qualidade de vida da paciente a médio e longo prazo.

Palavras-chave: Câncer. Cariri. Prevalência.

ANALYSIS OF THE EPIDEMIOLOGICAL ASPECTS OF MORTALITY OF CERVICAL CANCER IN THE METROPOLITAN REGION OF CARIRI-CEARÁ

ABSTRACT

The study aimed to assess the prevalence of cervical cancer in the metropolitan region of Cariri-Ceará. It was a quantitative analytical research. The study was carried out with all the data obtained in the database of the Mortality Information System (SIM) tabnet / DATASUS in the period from 2016 to 2018, these being secondary and in the public domain. The data were extracted for tabulation and analyzed using the Microsoft Office Excel 2016® program, all data from patients residing in the metropolitan region of Cariri-Ceará were included. During the study period, 26 deaths were recorded in 2016, 28 deaths in 2017 and 20 in 2018, totaling 74 cases of cervical malignancy in the Mortality Information System during the period studied, detected through the Pap smear. Mortality in diagnosed cases has shown a decrease over the years within the population, on the other hand, diagnosed cases have a high prevalence which leads to the conclusion that early monitoring and diagnosis will directly provide a significant improvement in the patient's quality of life in the medium term. and long term.

Keywords: Cancer. Cariri. Prevalence.

¹ Discente do Centro Universitário Leão Sampaio, Juazeiro do Norte – CE.

² Discente do Centro Universitário Leão Sampaio, Juazeiro do Norte – CE.

³ Docente UNILEÃO. fabrina@leaosampaio.edu.br.

1 INTRODUÇÃO

A principal causa de mortalidade em mulheres, nos países subdesenvolvidos é o câncer de colo do útero. No Brasil segundo dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), no ano de 2017 foram registrados 6.385 casos de mortes em decorrência do câncer de colo do útero em todo o território nacional. O instituto nacional do câncer (INCA) tem a estimativa de que no Brasil irão surgir 16.590 casos de câncer de colo do útero (INCA, 2020).

O câncer de colo do útero pode se originar da associação com uma infecção persistente ocasionada pelo Papilomavírus Humano (HPV), principalmente pelos subtipos HPV-16 e HPV-18 podendo ocasionar aproximadamente 70% dos tipos de cânceres cervicais. Geralmente a infecção pelo HPV tem regressão espontânea, principalmente em mulheres mais jovens. Todavia para que haja o desenvolvimento do câncer a infecção pelo HPV é uma condição necessária, mas não é o único fator para evolução do câncer de colo do útero (OMS, 2010).

Diversos fatores contribuem para o aumento do risco de desenvolvimento da doença, tais como: Tabagismo, início prematuro da vida sexual, multiplicidade de parceiros sexuais e uso contínuo de pílulas anticoncepcionais (INCA, 2020). A faixa etária mais acometida são mulheres na fase reprodutiva, principalmente acima de 35 anos de idade, porém vem sendo observado um aumento da incidência em mulheres mais jovens (BRASIL, 2003).

O diagnóstico e o tratamento precoce são de primordial importância para cura, diminuindo assim a taxa de mortalidade, se detectada na fase inicial existe uma chance de cura de 100%. Na fase inicial a doença não apresenta sinais e sintomas característicos, o Papanicolau é o principal exame para rastreamento da doença, pois viabiliza a detecção precoce. O exame é disponibilizado gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), sendo rápido, simples e indolor. Entretanto, a demora para realização e liberação do resultado é a realidade do SUS, o que pode contribuir para a não cobertura efetiva e redução das taxas de mortalidade do câncer de colo do útero no Brasil (DEROSSI et al., 2001).

O exame de colo do útero visa à prevenção precoce e rastreamento do câncer do colo do útero. A descoberta e o tratamento precoce irão proporcionar uma melhora significativa na qualidade de vida da paciente a médio e longo prazo. Visto que, a prevalência da doença se mostra crescente na maioria dos estudos realizados. Dessa forma, este estudo tem fundamental importância no sentido de conscientizar de forma socioeducativa a população alvo. Tendo como principal problemática do estudo quantificar a prevalência e os fatores primordiais para que o câncer de colo do útero apresente alta prevalência na região do Cariri-Ceará.

Deste modo, este estudo, objetivou avaliar e traçar um perfil de prevalência do câncer do colo do útero na região metropolitana do Cariri-Ceará.

2 MÉTODO

O presente trabalho tratou-se de uma pesquisa quantitativa analítica. O estudo foi realizado com todos os dados obtidos na base de dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) tabnet/DATASUS no período de 2016 à 2018. Foram incluídos todos os dados de pacientes que residem na região metropolitana do Cariri-Ceará. Os dados foram extraídos para tabulação e analisados através do programa *Microsoft Office Excel 2016*®.

Os dados utilizados para o estudo não são relativos aos sujeitos ou descrevem sobre suas situações assistenciais, os dados são secundários e de domínio público. A presente pesquisa demonstra um caráter benéfico para a população da região visto que tais dados não são amplamente divulgados diretamente para o público alvo em unidades de saúde, fazendo com que a importância da realização do exame preventivo se torne ainda mais essencial para o mapeamento e prevenção do câncer de colo do útero.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram obtidos dados através da plataforma digital DATASUS, posteriormente foi realizada a análise dos mesmos, onde permitiram determinar que na região metropolitana do Cariri-Ceará foram registrados 26 óbitos em 2016, 28 óbitos no ano de 2017 e 20 em 2018 totalizando 74 casos por

neoplasia maligna do colo do útero no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), no período estudado, detectado através do exame de Papanicolau.

De acordo com a Tabela 1: Óbitos por neoplasia maligna do colo do útero por residência na região metropolitana do Cariri- Ceará, o número de casos em algumas cidades diminuíram, o que pode representar desenvolvimento das políticas de prevenção e rastreamento efetivo, em outras cidades o número aumentou ou permaneceu, muito próximo do inicial, e um fator que pode justificar isso é o número do aumento de habitantes que o município recebeu, em virtude do seu desenvolvimento.

Tabela 1: Óbitos por neoplasia maligna do colo do útero por residência na região metropolitana do Cariri- Ceará.

MUNICÍPIO	ÓBITOS POR RESIDÊNCIA DE ACORDO COM O ANO		
	2016	2017	2018
Barbalha	5	2	1
Caririaçu	0	0	3
Crato	6	8	2
Farias Brito	2	1	1
Jardim	1	0	0
Juazeiro do Norte	12	14	13
Missão Velha	0	1	0
Nova Olinda	0	1	0
Santana do Cariri	0	1	0
TOTAL	26	28	20

Fonte: MS/SVS/CGIAE – Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

Os dados expressos no informativo do INCA (2016), ressaltam que no Brasil a alta incidência de casos de câncer do colo do útero resulta em um risco estimado de 17 mil casos por 100.000 mulheres, e sua incidência e mortalidade poderiam ser reduzidas através de programas com rastreamento efetivo, tendo em vista que o câncer do colo do útero tem tratamento sendo possível a cura da paciente através do exame citopatológico em mulheres de 25 a 64 anos, que deve tornar-se rotina, e acompanhamento nas demais faixas etárias. Bem como, a vacinação preventiva do HPV, que protege contra os tipos 6, 11, 16 e

18 e são destinadas a grupos específicos: Meninas de 09 a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos, antes de iniciar a vida sexual, pessoas que convivem com HIV, e pessoas transplantadas na faixa etária de 09 a 26 anos.

Já a repetição do exame Papanicolau deve ser realizada de acordo com a necessidade, dentro do acompanhamento, porque, primordialmente, quando as lesões são rastreadas e/ou diagnosticadas no início do seu desenvolvimento as chances de cura e/ou sobrevida aumentam potencialmente.

É importante ressaltar, que a evolução torna-se problema de saúde pública por ser a terceira causa de câncer, com maior incidência na população feminina, e a quarta causa de morte entre as mulheres. Vale ressaltar que as estatísticas continuam crescendo e as políticas públicas devem seguir o mesmo ritmo e serem planejadas com ênfase na realização do exame preventivo, sua periodicidade e acompanhamento ao longo do ciclo de vida feminino, com a finalidade de tornar essas práticas rotineiras.

Segundo Ribeiro et al. (2019), diferente da região Sul e Sudeste, no Norte e Nordeste o número de casos não é ainda maior, em virtude da oferta, da demora na realização dos exames, principalmente se for necessário um recoleta e pela falta de acesso à informação. O que gera, demora do sistema e o abandono do serviço pela mulher.

Para isso é de fundamental importância compreender que existem outros profissionais além do enfermeiro, que podem realizar o exame e entender as especificidades e a real necessidade do processo, compreender e sanar os aspectos psicossociais, a multiplicidade de exames de uma mesma pessoa e a negligência para com as mulheres mais carentes, que na maioria das vezes se beneficiam mais com o exame de rastreamento, do que do acompanhamento gradual.

De acordo com a estimativa do INCA (2020), o câncer do colo do útero na região Norte (22,47/100 mil) é o primeiro mais incidente, no Nordeste (17,62/100 mil) e Centro-Oeste (15,92/100 mil) ocupa o segundo lugar. Na região Sul (17,48/100 mil), recebe a quarta posição e, na região Sudeste (12,01/100 mil), sobe para a quinta posição. A região Norte apresenta os maiores índices de mortalidade, com resultados crescentes. No território Nacional, há a estimativa de 5.570 casos novos de câncer do colo do útero, para cada ano do triênio 2020-2022. E esse valor equipara-se a um risco

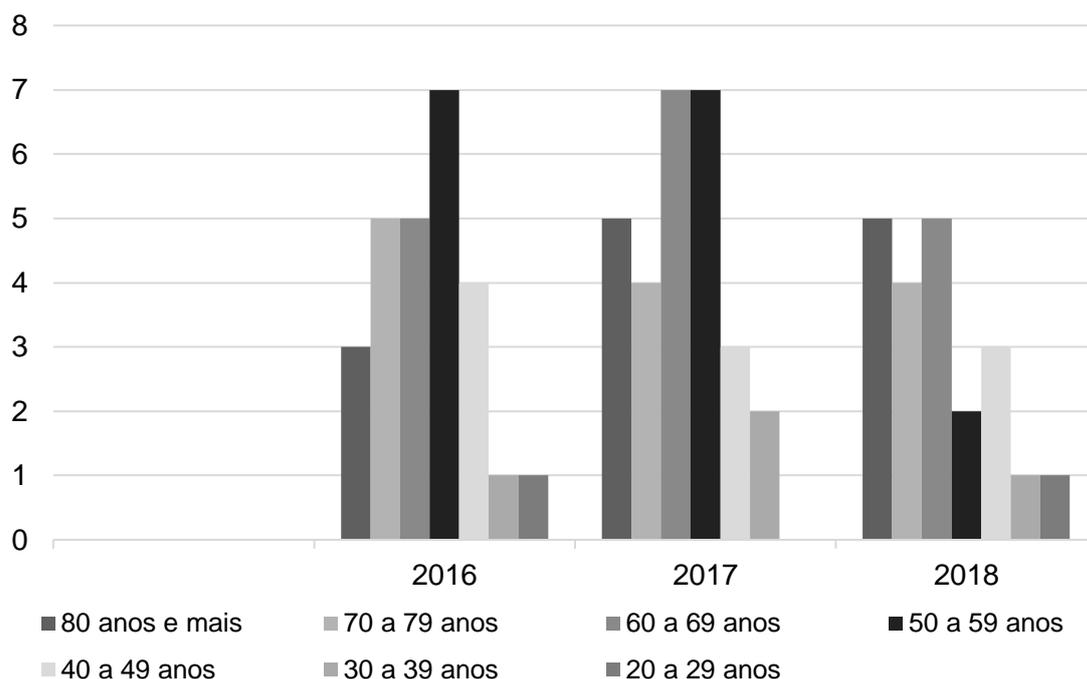
presumido de que a cada 300 mil mulheres, 16.710 casos novos surjam, no período de 2020-2022.

Ribeiro et al. (2019), pontua razões que podem contribuir para que a soma expressiva, porque seu desenvolvimento se deve a uma combinação de fatores: pessoas socioeconomicamente desfavorecidas, idade, uso prolongado de contraceptivos, o início da vida sexual ativa precoce e a multiplicidade de parceiros, além do não uso de preservativos combinado com a exposição a Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), que isolados ou combinados facilitam seu desenvolvimento.

Os casos notificados que levaram ao óbito, vêm diminuindo nos últimos anos, mas ainda é e sempre será um fator alarmante, visto que, as taxas de mortalidade ocorrem nas diversas faixas etárias da vida feminina, principalmente entre 25 e 40 anos de idade. O que ressaltando as etapas do processo anterior a coleta, como: o preenchimento da ficha de identificação realizado de forma correta, assegurar que as pacientes sejam avaliadas de forma minuciosa e que em um eventual problema seja feita a coleta e/ ou acompanhamento e/ ou monitoramento. Ajudam no rastreamento e torna mais fácil a promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos, que devem ser encarados como base fundamental no enfrentamento do câncer do colo do útero.

De acordo com o Gráfico 1: Número de óbitos por faixa etária na região metropolitana do Cariri- Ceará, o estudo demonstra, a partir dos dados do DATASUS, que os casos nos municípios do cariri mostraram incidência, a partir dos faixa etária dos 20 a 29 anos, mas começa a ter expressividade a partir de 40 a 49 anos, e a maior expressividade dos casos se concentra entre 50 a 69 anos junto a faixa que compreende 80 anos ou mais, nos anos de 2016 e 2017. Já no ano de 2018 a incidência maior foi nas mulheres na sexta década de vida, bem mais do que as que tem mais de 80 anos ou mais. Evidenciando que a mortalidade aumenta progressivamente e significativamente a partir, da quarta década de vida, com expressivas diferenças regionais e culturais.

Gráfico 1: Número de óbitos por faixa etária na região metropolitana do Cariri-Ceará.



Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

Além disso, a plataforma do INCA (2020), ressalta que um dos fatores relevantes para a ocorrência de lesões intraepiteliais de alto grau (precursoras do câncer de colo do útero) e do câncer de colo uterino é o contágio do vírus HPV. Existem mais de 200 tipos desta infecção, sistematizados em subtipos de baixo risco e de alto risco, para a evolução do carcinoma. Alguns dos tipos de alto risco, se combinados, desencadeiam aproximadamente 70% dos casos de carcinoma cervical.

O que alavanca pontos importantes para o desenvolvimento do câncer que são: início da vida sexual ativa precocemente, a multiplicidade de parceiros, e o não uso de preservativos combinado pelo uso de contraceptivos a longo prazo, combinado a exposição ao HPV, primando, mais uma vez, que é de suma importância a educação sexual, principalmente atingindo a faixa de pessoas sexualmente ativas, acesso a informação e prevenção e a divulgação de dados concretos nas redes de apoio as mulheres.

Segundo Colonelli & Lorente (2016), há um número muito baixo de incidência do exame colpocitológico, devido a uma falha no rastreamento e

busca ativa dessas mulheres e que o diagnóstico quando apresentado, a mulher já está em um nível de desenvolvimento avançado da doença.

A redução de casos em alguns municípios do Cariri reforça a ideia de que alguns casos ainda são subnotificados, bem como, a desistência da mulher de continuar seguindo o protocolo preconizado e a descontinuação do tratamento depois de um resultado positivo, por não acreditar na cura, não ter recursos ou informação necessária e rede de apoio efetiva. Outro ponto relevante é a não realização dos exames por mulheres fora do ciclo reprodutivo e o distanciamento dos serviços de saúde e das consultas ginecológicas de rotina, que acarreta resultados positivos e descobertas tardias, observando que o início da doença geralmente acontece com uma lesão e progride para algo mais invasivo em um período de 10 a 20 anos.

Um dos fatores que podem ter contribuído para o aumento do número de casos, foi o crescimento significativo da população residente nos municípios do Cariri, e Juazeiro do Norte, foi um dos mais expressivos, em 2016 a cidade contava com 230.730 habitantes e em 2018 esse número subiu para 271.926 habitantes (BRASIL, 2020). Sendo 41,195.6 habitantes a mais, o que pode gerar uma maior amplitude de cobertura, dos serviços de saúde, e consequentemente aumento do número de casos notificados em toda a rede.

A mortalidade nos casos diagnosticados tem diminuído ao longo dos anos, dentro de populações sem muitas variações, em contrassenso os casos diagnosticados tem aumentado o que leva a inferir que o acompanhamento e o diagnóstico precoce, detecta as alterações em estágios iniciais e desta maneira, garante uma sobrevida as pacientes, quanto mais cedo as lesões forem diagnosticadas e monitoradas, mais efetivo o tratamento e a cura da mulher.

4 CONCLUSÃO

Conclui-se, portanto, que os resultados apresentados pelo programa e discutido nestre trabalho, apresentaram um resultado significativo dentro de uma população do Cariri, enfatizando que ainda é necessário acolhimento efetivo, conscientização e desmistificação sobre o processo saúde doença, incentivos de autocuidado, garantir mais oportunidades de consultas na rede

básica, disponibilizar os resultados dos exames em um intervalo menor, incentivar a segunda coleta e uma maior interação dos profissionais da equipe de saúde que podem prestar este serviço, visto que na maioria dos casos a doença apresenta um progresso lento.

REFERENCIAS

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Nacional de Câncer: Prevenção do câncer do colo do útero: normas e recomendações do INCA. **Revista Brasileira de Cancerologia**. v. 49, n. 4. 2003.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Nacional do Câncer: **Estatísticas de câncer**. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/numeros-de-cancer,2020>> Acesso em: 20 de fevereiro de 2020 às 03:30.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Nacional do Câncer: **Tipos de Câncer**. Disponível em: < <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-do-colo-do-utero>>. Acesso em: 20 de fevereiro de 2020 às 04:10.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Nacional do Câncer. **Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil**. Disponível em: <www.inca.gov.br/estimativa/2016/estimativa-2016-v11.pdf>. Acesso em 02 de abril de 2020 às 23: 50.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Nacional do Câncer. **Mortalidade no Ceará**. Disponível em <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10ce.def>>. Acesso em 26 abril de 2020 às 14: 13.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Nacional do Câncer. **Estimativa 2020: Incidência do Câncer no Brasil**. Disponível em:<<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>>. Acesso em 25 de abril de 2020 às 23: 08.

BRASIL, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Ranking das cidades**. Disponível em:<<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/juazeirodonorte/pesquisa/33/29171?ano=2016&tipo=ranking>> Acesso em 25 de abril de 2020 às 23: 43.

COLONELLI, D. E.; LORENTE, S. Frequência das lesões detectadas no exame citopatológico, distribuídas por faixa etária, em mulheres atendidas na Região do Vale do Ribeira, entre 2014 e 2015. **Boletim epidemiológico paulista**. v. 13, n. 155. 2016.

DEROSSI, S. A. et al. Evolução da mortalidade e anos potenciais de vida perdidos por câncer cérvico-uterino em Salvador (BA). **Revista Brasileira de Cancerologia**. v. 47, n. 2. 2001.

RIBEIRO, L. C. F. A. et al Neoplasias uterinas em Patos de Minas: dados epidemiológicos de 2013 a 2018 e a atuação do enfermeiro. **Revista: Psicologia e Saúde em Debate**. v. 1, n.1. 2019.

WHO, WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Information Centre on Human Papilloma Virus (HPV) and Cervical Cancer**. Human papillomavirus and related cancers in Brazil. Disponível em: < www.who.int/hpvcentre>. Acesso em: 21 de fevereiro de 2020 às 18:00.