Temas em Saúde
Volume 16, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Prevalência do câncer do colo do útero na Paraíba

Prevalence of cervical cancer in Paraíba

Josefa Juliete De Souza Rufino
Priscila Maria De Barros Rodrigues
Arthur Hipólito Pereira Leite

RESUMO - O câncer do colo do útero é um importante problema de saúde pública, e sua incidência e mortalidade podem ser reduzidas por meio de programas de rastreamento efetivos, podendo ser diagnosticado precocemente, através do exame preventivo Papanicolaou, onde o mesmo é considerado um instrumento de grande importância, utilizado em diversos países para o rastreamento e detecção precoce do câncer de colo uterino. Dada a lenta evolução deste câncer, é possível o diagnóstico na fase intra-epitelial (não-invasiva) em mulheres assintomáticas, quando o tratamento é de baixo custo e tem elevado percentual de cura. Ainda sim, o conhecimento na grande parte das mulheres a respeito do exame preventivo é desfavorável onde se verifica diagnósticos tardios e altas taxas de mortalidade. O objetivo deste trabalho foi avaliar a positividade para o câncer de colo do útero, diagnosticados a partir de exames citológicos realizados em mulheres assistidas pelo Sistema Único de Saúde na Paraíba no período de janeiro de 2009 a setembro de 2014. Tratou-se de um estudo documental dos casos de positividade para o câncer do colo do útero através de busca eletrônica das informações contidas no Sistema de Informações do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO) disponibilizados pelo Departamento de Informática do Ministério da Saúde (DATASUS). Foram realizados 1.238.499 exames preventivos nos seis anos da pesquisa, destes, 215 foram positivos para o câncer. A faixa etária que mais realizou o exame preventivo foi de 24 a 49 anos, e as que mais são acometidas pelo câncer do colo do útero são de 45 a 64 anos, o tipo de câncer que prevaleceu nesse período foi o carcinoma epidermóide invasor.

Palavras–chave: Câncer de Colo do Útero. Prevalência. Papanicolaou. Informações.

Temas em Saúde
Volume 16, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

ABSTRACT - Cancer of the cervix is an important public health problem and its incidence and mortality can be reduced though effective screening programs, can be diagnosed early though the papanicolaou that is considered an instrument of great importance used in different countries
for careening and early detection of cervical cancer. Due the slow progression of this cancer
diagnosis is possible in an intraepithelial stage (noninvasive) in asymptomatic women, when the treatment is inexpensive and has a high cure rate. Nevertheless, the knowledge of most women about the papanicolaou examination is negative where there is delayed diagnosis and high mortality rates. The aim of this study is to evaluate the positivity of the cancer of the cervix, diagnosed from from cytological examination performed in assisted women by the SistemaÚnico de Saúde (SUS) in Paraiba from January 2009 until September 2014. It is a documental study about the cases of positivity of the cancer of the cervix realized through electronic search of the information contained in the Sistema de Informções do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO) provided by the computers department of the Ministry of Health (DATASUS). Were performed 1,238,499 preventive examinations in the six years of research, of these, 215 were positive for cancer. The age group that most held the screening test was 24 to 49 years, and those most affected by cervical cancer are 45 to 64 years, the type of cancer that prevailed during this period was the squamous cell carcinoma invading.

Keywords: Cancer. Prevalence. Papanicolaou. Information.

Temas em Saúde
Volume 16, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

INTRODUÇÃO

No Brasil, o câncer de colo do útero (CCU) é o terceiro tumor mais frequente na população feminina, e a quarta causa de morte de mulheres por câncer. Sua prevalência é cerca de duas vezes maior em países menos desenvolvidos, tornando-se claro na faixa etária de 20 a 29 anos e seu aumento de pico geralmente ocorre na faixa etária de 45 a 49 anos de idade, Estima-se que por ano ocorram no Brasil aproximadamente 19 mil novos casos de CCU, com uma taxa de mortalidade de 4 mil casos. O numero de óbitos apresentam-se em diferentes regiões onde o primeiro lugar encontram-se nas regiões norte e nordeste. No ano de 2010 a estimativa foi de 18.430 novos casos, no nordeste encontram-se 5050 novos casos onde aproximadamente 300 casos foram estimados no estado da Paraíba (INCA, 2010).

Estudos apontam que as principais causas para o CCU sejam: infecção pelo papiloma vírus humano (HPV), que é a mais relevante, estando presente em aproximadamente 99,7 dos casos de carcinoma cervical no mundo; antecedentes de doença venérias, início precoce de relações sexuais, múltiplos parceiros sexuais, baixa escolaridade, fumantes, má higiene intima, multíparas, alcoolismo e o uso de anticoncepcional oral (OLIVEIRA et al., 2006; INCA, 2010). Até então é mais comum em mulheres da população urbana, classe social baixa, residentes em países em desenvolvimento, negras e não virgens (MENDONÇA et al., 2008).

O câncer do colo do útero é uma doença crônica que pode existir a partir de mudanças intra-epiteliais e que podem, no tempo médio de cinco a seis anos, se transformar em processo invasor (MARTINS et al., 2007). Essa patologia tem sua origem principalmente na junção escamo colunar (JEC). São dois os principais tipos de

Temas em Saúde
Volume 16, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

carcinoma invasores da cérvice: carcinoma de células escamosas que representa cerca de 80% dos casos e adenocarcinoma,que representa cerca de 10%dos casos apresentando um aumento da incidência nas mulheres mais jovens, estando associado ao uso de contraceptivo oral (BRASIL et al., 2014).

Assim a maneira mais eficiente de conter esse tipo de tumor é diagnosticar e tratar as lesões precursoras (neoplasias intra-epitelias) e as lesões tumorais invasoras em seus estágios iniciais, quando a cura ocorreem quase 100% dos casos. (MARTINS et al., 2007).

As lesões cervicais precursoras do câncer apresentam-se em graus evolutivos diferentes, sendo classificada (BETHESDA 2001), como (neoplasia intra-epitelial cervical de graus I) lesão de baixo grau, (II e III) lesão de alto grau. Essas lesões apresentam proliferações com maturação anormal e atípicas de graus diferentes substituindo parte ou toda a espessura do epitélio escamoso cervical. O diagnóstico e o tratamento dessas lesões são de grande importância, por elas estarem relacionadas intimamente à gênesedo câncer do colo do útero (AIDÉ et al., 2009).

No Brasil, graças as campanhas governamentais existentes, a quantidade de mulheres sexualmente ativas que realizam periodicamente exames citopatológico é muito significativo, onde o diagnóstico ocorre por meio de técnicas de rastreamento citológico em programas de saúde pública, onde se baseia na estratégia de rastreamento pelo teste de Papanicolaou, sendo considerado um instrumento ideal, por isso possui alta sensibilidade, baixo custo, é uma técnica simples, sendo utilizado em vários países (PAIVA, 2009).

Afirmam Pinho e França Jr (2003) afirmam que para ocorrer algum impacto nesses programas de rastreamento na redução das taxas de incidência e mortalidade por

Temas em Saúde
Volume 16, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

câncer cervical, ocorre a necessidade de orientar e alcançar as mulheres com maior risco para este tipo de câncer.

Nesse sentido, este trabalho objetivou levantar e avaliar dados epidemiológicos para a positividade de câncer de colo do útero, diagnosticados a partir de exames citológicos realizados em mulheres assistidas pelo sistema único de saúde na Paraíba no período de janeiro de 2009 até setembro de 2014.

METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa do tipo exploratório e documental dos casos de positividade para o câncer do colo do útero, diagnosticados a partir de exames citológicos realizados em mulheres assistidas pelo Sistema Único de Saúde na Paraíba no período de janeiro de 2009 a setembro de 2014. A pesquisa foi realizada através de uma busca eletrônica das informações referentes aos resultados dos exames citológicos contidos no Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO) e disponibilizados na página do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). A amostra é composta por todos os casos de positividade para o câncer de colo do útero no período citado. Foram utilizadas as amostras satisfatórias excluídas as insatisfatórias.

Temas em Saúde
Volume 16, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O levantamento da pesquisa no banco de dados do DATASUS levou ao número de 1.238.499 exames citológicos realizados pelo SUS no período de janeiro 2009 a setembro de 2014, destes 215 foram positivos para o câncer do colo uterino, observa-se que, o período onde foi realizado a maior quantidade de exames foi no ano de 2014 com o número de 274.158 exames, confirma Bueno et al, (2008). Que ainda é alta a porcentagem de mulheres que não tem como hábito a realização do exame preventivo, o diagnóstico muitas vezes ainda é feito em estágios mais avançados da doença. Em relação aos anos estudados procedeu-se que o ano que foi realizado menos exames foi o ano de 2011 com 164.473 exames, como mostra a **figura 1**.

No Brasil, segundo estimativas do Instituto Nacional do Câncer (INCA), espera-se 18.680 casos novos de câncer do colo do útero em 2014, correspondendo a um risco estimado de 19,2/100.000 mulheres. Nas diferentes regiões do país, a incidência da doença é heterogênea: 24,4/100.000 mulheres no Sul, 22,2 no Norte, 19,4 no Centro-Oeste, 17,8 no Sudeste e 17,6 no Nordeste. Ainda para 2014, entre os Estados nordestinos, estima-se a mais alta incidência para Sergipe (24,0) e a mais baixa para a Paraíba (12,2). Em Pernambuco, são esperados 1.020 casos novos (22,7/100.000 mulheres) e, em Recife, 210 casos novos (25,6/100.000 mulheres), representando o segundo câncer mais incidente em mulheres no Estado e na capital.

Na América Latina, o coeficiente de mortalidade por 100.000 mulheres (CM) padronizado pela população mundial por câncer do colo do útero, em 2010, variou de 4,3, em Porto Rico, a 53,5/100.000, no Haiti, sendo, no Brasil, de 11,5/100.0003. Em países

Temas em Saúde
Volume 16, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

da América do Norte, parte ocidental da Europa, Japão e Israel, o CM por câncer de colo do útero varia de 1,0 a 1,5/100.0002 (DIAS et al., 2010).

De acordo com esse estudo a faixa etária que mais realizou o exame preventivo foi de 24 a 49 anos, que são as mulheres com idade fértil, em contra partida as mais jovens abaixo de 15 anos como também as de maior idade acima de 65 anos foram as que menos realizaram exame preventivo. De acordo com Uchimuraet al. (2009), o exame é priorizado para as que têm de 25 a 59 anos, com periodicidade para um exame a cada três anos após dois exames normais consecutivos, com intervalo de uma ano. Já nos EUA, o câncer de colo uterino éresponsável por 1,6% de mortes por câncer em mulheres e 15% de mortes por câncer ginecológico. Em mulheres de 23 a 39 anos, chega a ser a segunda causa de morte por câncer (10%), ficando atrás apenas da neoplasia maligna de mama. Houve um declínio no numero de mortes pela neoplasia desde a década de 30 relacionado também, mas não somente, à implementacão do exame preventivo de Papanicolau. No entanto, nos países em desenvolvimento, o câncer de colo uterino continua sendo uma das principais causas de morte em mulheres (AMORIM et al.., 2010).

No Brasil, a estimativa do Instituto Nacional do Câncer (INCA) e de que seja a quarta causa de mortalidade por câncer em mulheres. A relação entre infecção pelo papiloma vírus humano (*HumanPapiloma Vírus*; HPV), neoplasia intraepitelial cervical (NIC) e o carcinoma invasivo do colo uterino e bem estabelecida, aquela ocorrendo cerca de 15 anos antes deste ultimo. A infecção pelo HPV é tida como fator necessário, mas não suficiente, para o surgimento da maioria dos tumores de colo uterino, sendo identificado em mais de 95% dos casos. Mais de 100 subtipos de HPV foram isolados, sendo os tipos mais oncogênicos o HPV-16 e o HPV-18, com mais afinidade pelo p53, provocando sua inatividade funcional. (OLIVEIRA et al.., 2006).

Temas em Saúde
Volume 16, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Figura1: Quantidade de exames por adequação de amostra segundo ano de competência

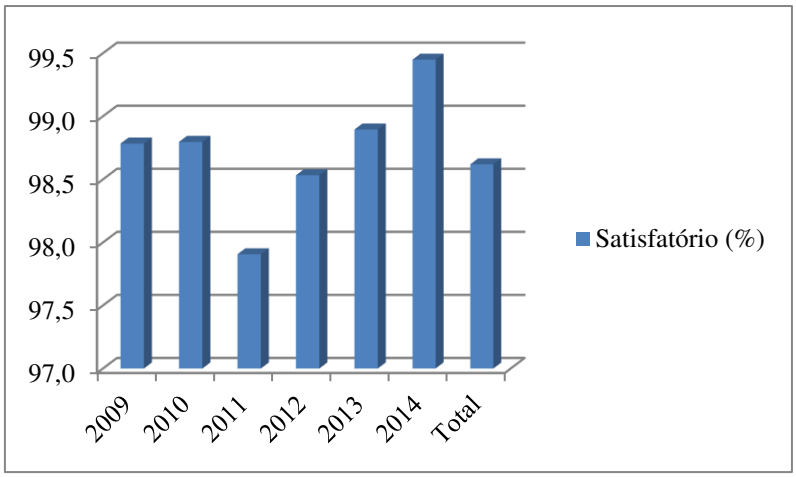
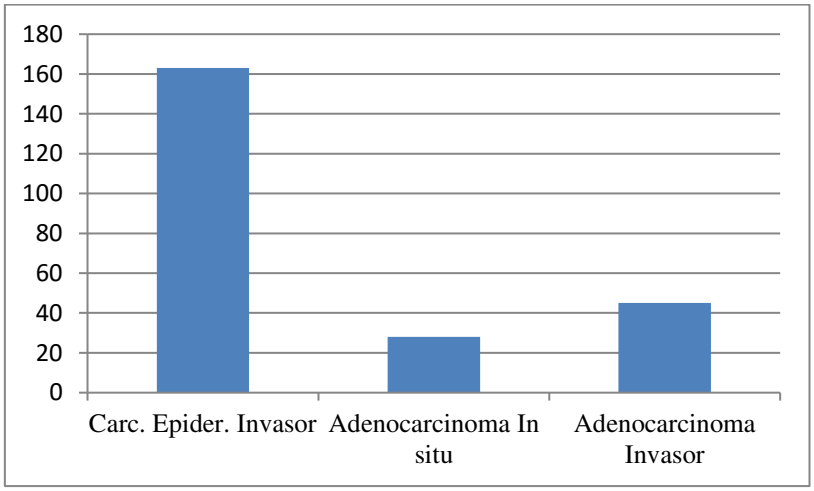


Figura 2: Neoplasias detectáveis ao exame citopatológicocérvico-vaginal



Observa-se na **figura 2** e **3** que nos últimos seis anos houve uma prevalência significativa de casos de Carcinoma Epidermóide Invasor, esse fato se explica por este

Temas em Saúde
Volume 16, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

ser o tipo de câncer que mais acomete as mulheres. Segundo o INCA o carcinoma invasor do colo uterino é quase sempre assintomático nas formas inicial e pré-invasiva, com episódios de perda de sangue ao coito. Define-se carcinoma micro invasor aquele que invade o estroma de forma precoce, originando-se ao nível da junção escamo-colunar, no canal endocervical ou no orifício externo cervical. A evolução das lesões precursoras (NIC II / III; SIL-alto grau) para o carcinoma é de 20 anos aproximadamente e são inclusos alguns fatores de risco para o surgimento dessas lesões, corroborando com Elitet al, (2009).

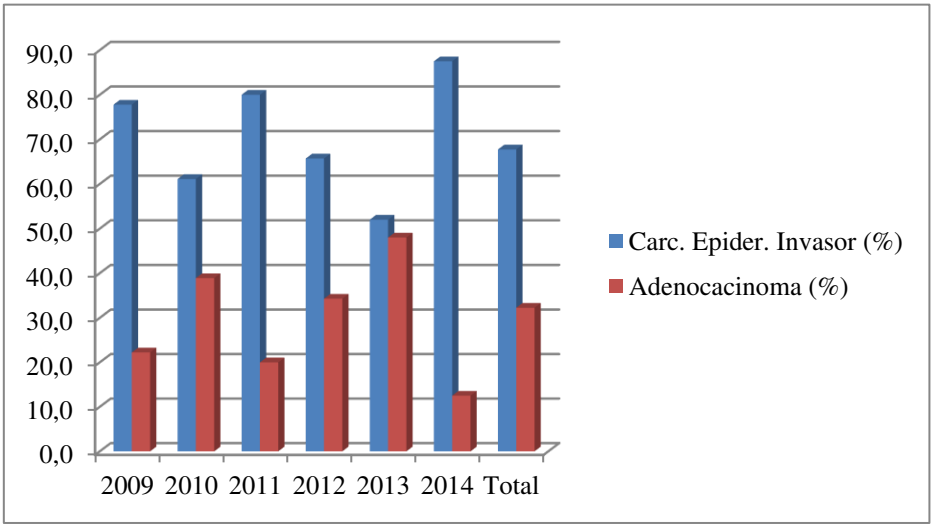
Observa-se que na atualidade, a infecção pelo papilomavírus humano reveste-se de grande relevância, por ser agente potencialmente desencadeador de neoplasias intra-epiteliais e invasivas do trato genital inferior da mulher os comportamentos de risco para a aquisição da infecção, bem como a presença de lesões de variada etiologia que comprometem a integridade da pele e mucosa genital, propiciam o risco de contrair a infecção. A fase de maior atividade sexual das mulheres é durante a idade reprodutiva. Esse fato confere à prevenção da infecção uma importância mais significativa. Outros fatores de risco para esta infecção estão presentes em jovens com maior número de parceiros, com algum grau de imunossupressão, expostas a outras DSTs, fumantes e usuárias de anticoncepcionais hormonais.

Como descrito, fumar é outro fator de risco para câncer de colo uterino, mas um estudo realizado por Lopes et al, (2007). Não observou essa associação em mulheres jovens. O prognóstico depende da presença de metástase glanglionares nota-se que ele é detectável na maioria das vezes com um ano após a realização do ultimo preventivo, porém uma pesquisa realizada por Brito et al, (2010). Revela que normalmente a maioria das participantes do seu estudo com alguma alteração citológica referiu exame prévio em

Temas em Saúde
Volume 16, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

período de até três anos. Este tipo de câncer possui índices elevados em todos os anos do estudo, apresentando pico nos anos de 2009, 2011, 2014. De modo geral, prevaleceu elevado em todos os anos.

Figura 3: Neoplasias detectáveis ao exame citopatológicocérvico-vaginal segundo ano de competência

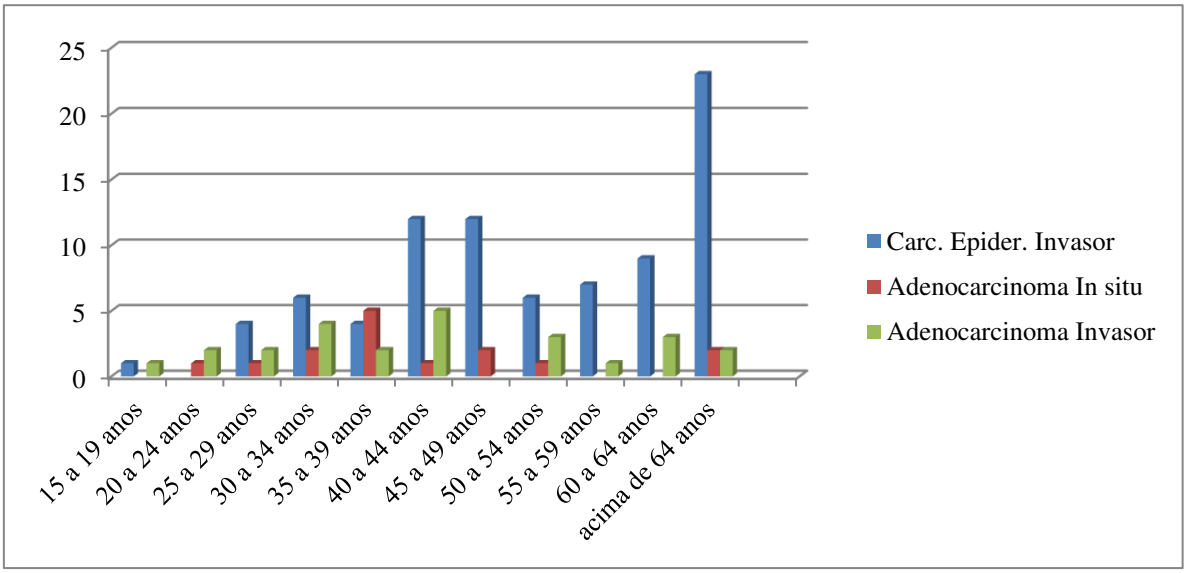


Analisando a **figura 4**, pode-se verificar que a faixa etária mais acometida pelo Carcinoma Epidermóide Invasor são aquelas mulheres com idade de 40 a 64 anos, já o Adenocarcinoma In Situ tem maior frequência na faixa etária entre 35 e 39 anos, e o Adenocarcinoma Invasor de 25 a 39 anos. De forma geral, a faixa etária mais acometida por todos os tipos e câncer foi mulheres com 40 a 65 anos. Afirma Amorim et al. (2010), que a falta de compreensão da importância da realização do exame de papanicolaou, por vários segmentos de mulheres, constitui desafio para os serviços de saúde pois tem

Temas em Saúde
Volume 16, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

limitado acesso ao rastreamento do câncer de colo do útero principalmente daqueles considerados de maior risco. Nesse contexto a necessidade de esclarecimento sobre a finalidade do exame faz-se necessário, já que a desinformação diminui a aderência, explica Ferreira et al.(2009), que estudos comparativos entre mulheres Japonesas e Brasileiras mostra que o conhecimento da finalidade do exame preventivo influencia as mulheres a se submeterem ao mesmo, resultando em uma maior e mais consciente procura, enquanto que a desinformação sobre a doença e o exame prejudica a mulher na procura dos cuidados preventivos. Onde a desinformação pode gerar despreocupação e consequente desinteresse pela prevenção. Dentre os fatores limitantes a não realização do citopatológico estão à falta de conhecimento quanto aos fatores causadores do câncer do colo uterino.

Figura 4: Neoplasias detectáveis ao exame citopatológicocérvico-vaginal segundo a faixa etária



Temas em Saúde
Volume 16, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

CONCLUSÕES

Nos anos de 2009 a 2014, houve uma importante cobertura do SUS com exames citológicos para as mulheres na Paraíba, com a realização de 1.238.499 exames, que atribui à queda no percentual de pacientes em estágio avançado ao diagnóstico precoce do câncer.

A significativa associação da faixa etária de risco com as lesões predisponentes para câncer de colo do útero fortalecem a necessidade da otimização da assistência em saúde, no sentido de promover maior sensibilização das mulheres a respeito da importância da realização do Papanicolaou, com o intuito de aumentar a cobertura do exame sobre tudo nos grupos de maior vulnerabilidade, reduzindo assim a morbimortalidade por essa neoplasia. O carcinoma epidermóide invasor é o que mais acomete as mulheres, e é detectável na maioria das vezes um ano após a realização do último preventivo.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, K. M.; FRIAS, P. G; ANDRADE, C. L. T; AQUINO, E. M..; MENEZES, C; SZW ARCW ALD, C. L. Cobertura do teste de Papanicolaou e fatores associados a não realização: um olhar sobre o programa de prevenção do câncer do colo do útero em Pernambuco, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 25 (5),5301-5309.2009.

AMORIM, V. M. S. L; BARROS, M. B. A; CÉSAR, C. L. G; CARANDINA, L; GOLDBAUM, M. Fatores Associados a não realização do exame de Papanicolaou: um

Temas em Saúde
Volume 16, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

estudo de base populacional no município de Campinas, São Paulo**.** Brasil. **Cad. Saúde Pública,** Rio de Janeiro, v. 22, n. 11, p. 2329-2338, 2006.

BRITO, C. M. S; NERY, I. S; TORRES, L. C. Sentimentos e expectativas das mulheres acerca da citologia Oncótica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 60 (4):387-390, Brasília,. Jul-Agos, 2007

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Estimativas da Incidência e Mortalidade por Câncer no Brasil. 2010.** Disponível em: ttp://www.inca.org.br/epidemiologiaJ estimativa2010 Acesso em: 29 de agosto de 2014.

BUENO, K. S. Atipias escamosas de significado indeterminado: novas qualificações e importância na conduta clínica. **RBAC**, v. 40, n. 2, p. 121-128, 2008

DIAS, M. B. K; TOMAZELLI, J. G; ASSIS, M. Rastreamento de Câncer do colo do útero no Brasil:análise de dados do SISCOLO no período de 2002 a 2006**. Epidemiol.Serv. Saúde**. V. 19, n. 3, p. 293-306, Jul-Set, 2010.

DIAS DA COSTA, J. S; OLINTO, M. T. A; GIGANTE, D. P; MENEZES, A. M. B; MACEDO, S ; BORBA, A. T. Cobertura do exame cito lógico na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil**. Cad. SaúdePública,** 19 (1): 191-197.2003

ELIT. L.; FYLES, A.; COYLE, D.; POND, G.; LEVINE, M**.** Cast of Thousand The Impact os PET in Women with locally advanced cervical cancer (PET LACE): **An economic evaluation**. OCIR. 2009-2013.

FERNANDES, J.V; RODRIGUES, S.H.L; DA COSTA,Y. G. A. S; DA SILVA, L. C. M; DE BRITO, A. M. L; DE AZEVEDO, J. W.W. V; DO NASCIMENTO, E. D; DE AZEVEDO, P. R. M; FERNANDES, T. A. A. M. Conhecimento, atitude e prática de Papanicolaou por mulheres no nordeste do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 43, n. 5, p. 851- 858, 2009.

FERREIRA, M. L. M; OLIVEIRA, C. **Conhecimento e significado para os** funcionários de indústrias têxteis sobre prevenção do câncer do colo uterino e detecções precoce do câncer de mama. **Rev. Brasileira de Cancerologia**, São Paulo, v. 52, n. 1, p. 5-15, 2006.

Temas em Saúde
Volume 16, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

GUERRA, M. R; MOURA GALLO, C.V; MENDONÇA, G.A.S**.** Risco de Câncer no Brasil:tendências e estudos epidemiológicos mais recentes. **Revista Brasileira de Cancerologia**. v. 53, n. 3, p. 227-234, 2005.

INCA, 2007. Estimativas 2008**: Incidencia do Câncer no Brasil.** Rio de Janeiro: INCA, 2009.(94p.ISBN 978-85-7318126-5.

INCA Instituto Nacional do Câncer**. Câncer do colo do útero.** Disponível em:<http://www2.inca.gov.br/wps/wcrnlconnectltiposdecancer/ site/home/ colo utero/ definicao>. Acesso em: 26/08/14

INSTITUTO ONCOGUIA**. Câncer do Colo do útero**, 2008. Disponível em:<http://www.oncoguia.com.br/site/intema.php?cat=26&d=1 O 1 &menu=2>. Acesso em: 25/09/14.

JÚNIOR, J. E.; CAVALCANTE, J. R; SANTIAGO, R. O; SILVA, D. S. Citologia Oncótica, Colposcopia e Histologia no Diagnóstico de lesões epiteliais do colo do útero. **Newslab**. v. 63, p. 126-132, 2004.

LOPES, F.; LATORRE, M. R. D. O; PIGNATARI, A. C. C; BUCHALLA, C. M. Prevalência de HIV**,** papilomavírus humano e sífilis na Penitenciária Feminina da Capital São Paulo, 1997-1998. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 6, p. 1473-1480,nov-dez, 2001.

MIRANDA, A. E; DE V ARGAS, P. R. M; VIANA, M. C. Saúde sexual e reprodutiva em penitenciária feminina, Espírito Santo, Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 2, 255-260. 2004

OLIVEIRA, M. M. H. N; SILVA, A. A. M; BRITO, L. M . O; COIMBRA, L. C. Cobertura e Fatores associados a não realização do exame preventivo de Papanicolaou em São Luís, Maranhão. **Rev. Bras. De Epidemiol**, v. 9, n. 3, p. 325-334. 2006.