

# PERFIL DA MORTALIDADE POR CÂNCER DE COLO DO ÚTERO NO PERÍODO DE 2015 – 2018 NO ESTADO DE GOIÁS - BRASIL

PROFILE OF MORTALITY FOR CERVICAL CANCER IN THE PERIOD 2015 - 2018 IN THE GOIAS STATE - BRAZIL

GUSTAVO MACHADO TRIGUEIRO<sup>1\*</sup>, PAULA MOREIRA PERES<sup>1</sup>, ISABELLA HELENA CAIXETA DE OLIVEIRA<sup>1</sup>, GEOVANNA KAROLLINY MARQUES MOREIRA<sup>1</sup>, ANA CAROLINA MOREIRA DE BRITO<sup>1</sup>, DANIELE DA SILVA ALMEIDA FRAGA<sup>1</sup>, CARLA DANIELLE DIAS COSTA<sup>2</sup>

1. Acadêmico do curso de Medicina do Centro Universitário de Mineiros - Unifimes, campus Trindade; 2. Professora Mestre da Disciplina de Práticas Funcionais do curso de Medicina do Centro Universitário de Mineiros - Unifimes, campus Trindade.

\* Rua 15, 1763, apto. 1708, Marista, Goiânia, Goiás, Brasil. CEP: 74150-020. [gustavotrigueiro@gmail.com](mailto:gustavotrigueiro@gmail.com)

Recebido em 02/06/2020. Aceito para publicação em 01/07/2020

## RESUMO

O câncer de colo do útero é responsável por elevadas taxa de mortalidade no Brasil e no mundo, principalmente devido a presença do Papiloma Vírus Humano, o qual é sexualmente transmissível. No entanto, pode ser prevenido através de medidas educativas, vacinas e pelo rastreamento. O objetivo desse trabalho foi analisar o perfil da mortalidade por câncer de colo do útero no período de janeiro de 2015 a dezembro de 2018 no Estado de Goiás, registrados no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Observa-se que durante esse período ocorreu uma prevalência dos óbitos em mulheres entre 50 a 59 anos, com estudo de 1 a 3 anos, casadas, pardas e na macrorregião de saúde Centro-Oeste. Assim, tais dados podem contribuir para subsidiar futuras políticas públicas que envolvam a redução da mortalidade do câncer cervical.

**PALAVRAS-CHAVE:** Neoplasias do colo do útero, epidemiologia, mortalidade.

## ABSTRACT

Cervical cancer is responsible for high mortality rates in Brazil and in the world, mainly due to the presence of the Human Papilloma Virus, transmitted by sexual activity. Educational measures, vaccines and screening, can prevent its transmission. The aim of this study was to analyze the profile of cervical cancer mortality in the State of Goiás from January 2015 to December 2018, registered at the Informatics Department of the Unified Health System. It is observed that during this period a prevalence of deaths in women between 50 and 59 years old, with a study of 1 to 3 years old, married, brown and in the Midwest health macro-region. Thus, such data may contribute to support future public policies that involve the reduction of cervical cancer mortality.

**KEYWORDS:** Uterine cervical neoplasms, epidemiology, mortality.

## 1. INTRODUÇÃO

Segundo Santana *et al.* (2008)<sup>1</sup>, o trato genital

inferior feminino é um local de alta prevalência de infecções e neoplasias. Dentre as neoplasias, destaca-se o câncer de colo do útero, chamado também como câncer cervical. É considerado o terceiro tipo de câncer mais frequente na poluição feminina e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil<sup>1,2</sup>.

O principal fator de risco para o desenvolvimento do câncer de colo do útero é a presença do Papiloma Vírus Humano (HPV) com seus tipos oncogênicos, especialmente o HPV-16 e o HPV-18, responsáveis por cerca de 70% dos casos. Além disso, o início precoce da atividade sexual (<16 anos), alto número de parceiros sexuais e o tabagismo ou a exposição ao ambiente do tabaco contribuem para o desenvolvimento do câncer<sup>3,4</sup>.

No início do câncer cervical muitos pacientes acabam não procurando serviço médico, pois o tumor apresenta na sua fase inicial de forma assintomática ou com poucos sintomas. Esse câncer cresce localmente, podendo atingir a vagina, reto, bexiga e ureter. Assim, sua apresentação clínica depende da localização e extensão<sup>4</sup>.

A prevenção do câncer de colo do útero ocorre por meio de medidas educativas, rastreamento e vacinação<sup>2,4</sup>.

As medidas educativas que visam promoção da saúde para a prevenção do câncer de colo do útero incluem orientações sobre a higienização pessoal, o uso de preservativos, os riscos do tabaco e incentivos para atividade física. A alta cobertura dessa estratégia na atenção primária é considerada como o componente mais importante para redução da incidência e mortalidade por câncer de colo de útero. Além disso, o investimento público na promoção da saúde proporciona conscientização da população, e consequentemente uma diminuição nos altos gastos do processo de cura<sup>5,6</sup>.

No Brasil, o rastreamento, recomendado pelo Ministério da Saúde, é realizado pelo exame citopatológico, conhecido como Papanicolau, em mulheres de 25 a 64 anos. Na consulta de rotina, pode-

se repetir o exame a cada três anos, após dois exames citopatológicos normais realizados com um intervalo de um ano<sup>4</sup>. Estima-se que o rastreamento em mulheres de 20 a 64 anos reduz a incidência cumulativa em até 91%<sup>7</sup>.

Em 2014, o Programa Nacional de Imunização (PNI) incluiu a vacina contra o HPV ao calendário nacional de vacinação. Trata-se de uma vacina tetravalente contra os tipos 6, 11, 16 e 18 do HPV. O Ministério da Saúde recomenda-se a aplicação de duas doses para meninas de 9 a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos. E também, no Brasil, há a comercialização da vacina bivalente, que protege contra os tipos 16 e 18<sup>8</sup>. Os tipos 6 e 11 estão relacionados com o desenvolvimento do condiloma acuminado e os tipos 16 e 18 com o desenvolvimento do câncer cervical<sup>3</sup>.

Vale ressaltar que o câncer de colo do útero, quando diagnosticado em estágio inicial, possui um bom prognóstico. No entanto, em países subdesenvolvidos, o diagnóstico precoce nem sempre é realizado. No Brasil, tal fato ocorre devido as diferenças socioeconômicas e ao baixo acesso da população ao Sistema Único de Saúde (SUS), o qual oferece programas de promoção e prevenção, como os exames de rastreamento e vacinas<sup>9</sup>.

O tratamento do câncer de colo do útero varia de acordo com o seu estadiamento. Entre as opções estão: histerectomia radical com linfadenectomia pélvica/para-aórtica com ou sem quimioterapia e radioterapia e radioterapia adjuvantes; radioterapia e quimioterapia definitivas; traquelectomia radical; conização. Assim, o tratamento do tumor varia conforme sua apresentação e extensão<sup>10</sup>.

Sendo assim, o presente trabalho possui como objetivo descrever o perfil da mortalidade por câncer de colo uterino no Estado de Goiás no período de 2015 a 2018. Assim, podendo contribuir para a implementação de políticas públicas.

## 2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo ecológico, retrospectivo, descritivo, de abordagem quantitativa, cujos dados foram obtidos por meio de consulta ao banco de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) através do Informações da Saúde (TABNET).

As informações colhidas referentes aos óbitos no DATASUS são alimentadas através do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), cuja função é a obtenção de dados sobre mortalidade no Brasil através da Declaração de Óbito (DO) coletadas pela Secretaria Saúde do Município e do Estado<sup>11</sup>.

Os dados coletados em maio de 2020, referem-se aos óbitos registrados do período de janeiro de 2015 a dezembro de 2018, no Estado de Goiás. As variáveis analisadas foram: macrorregião de saúde, faixa etária, escolaridade, estado civil e raça.

Foram analisados dados referentes aos óbitos de neoplasia maligna do colo do útero cujo código C53 foi estabelecido pela Classificação Internacional de

Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – 10ª edição (CID-10).

Os dados obtidos por meio do banco de dados do DATASUS, foram analisados por métodos estatísticos simples (porcentagem e média). Estes foram apresentados em tabelas e forma descritiva. Para realizar a tabulação dos dados, fez-se necessário utilizar o software Microsoft Office Excel 2016.

Por tratar-se de uma pesquisa com utilização de banco de dados secundários e disponibilizados publicamente em acordo com o Ministério da Saúde, fica dispensado a apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa.

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a coleta e análise dos dados, foi possível identificar que o Estado de Goiás apresentou, entre o período de janeiro de 2015 a dezembro 2018, 835 óbitos por neoplasia maligna do colo do útero. Desse número, foram registrados 213 (25,51%) óbitos em 2015, 197 (23,59%) óbitos em 2016, 184 (22,04%) óbitos em 2017 e 241 (28,86%) óbitos em 2018, conforme apresenta a Tabela 1.

Entretanto, nesse mesmo período, o Brasil apresentou 5.727 (23,39%) óbitos em 2015, 5.847 (23,88%) óbitos em 2016, 6.385 (26,08%) em 2017 e 6.526 (26,65%) óbitos em 2018,

Dessa forma, percebe-se uma forte oscilação entre os anos estudados no Estado de Goiás, ao contrário do parâmetro do país, cujo crescimento segue uma tendência de aumento linear. Acredita-se que o aumento do número de óbitos está relacionado com o estabelecimento, em 2016, de uma nova diretriz em relação ao rastreamento do câncer de colo do útero, pois houve melhora na qualidade de rastreamento e capacitação dos profissionais relacionado ao preenchimento e leitura dos dados.

**Tabela 1.** Número de óbitos por neoplasia maligna do colo do útero no período de 2015/2018 no Estado de Goiás.

Período	Neoplasia maligna do colo do útero	
	n	%
2015	213	25,5
2016	197	23,6
2017	184	22
2018	241	28,9
Total	835	100

**Fonte:** Ministério de Saúde - Sistema de Informações sobre Mortalidade do SUS (SIM/SUS)<sup>12</sup>.

Macrorregião em saúde é definida como um agrupamento de regiões em saúde. Região em saúde configura-se como um espaço geográfico composto por municípios limítrofes, definido a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de transporte, infraestrutura e comunicação, possuindo o objetivo de planejar, organizar e executar ações e serviços de saúde<sup>13</sup>.

O estado de Goiás é formado por dezoito regiões de

saúde, de forma que está subdividido em cinco macrorregiões, sendo a Centro-Oeste formada por 72 municípios, possuindo 2.210.127 habitantes, a Centro Sudeste composta por 55 municípios e tendo 1.379.845 habitantes. Já a macrorregião Nordeste conta com 31 municípios, de forma que abriga 1.207.393 habitantes, a Centro-Norte possui 60 municípios nos quais residem um total de 1.120.039 habitantes e a Sudeste abrange 656.450 habitantes distribuídos ao longo dos seus 28 municípios<sup>14</sup>.

Em relação ao número de óbitos em relação a macrorregião de saúde, observa-se que a maior prevalência dos óbitos ocorreu no Centro-Oeste (39,04%), seguido pelo Centro Sudeste (21,08%), de forma que a macrorregião Sudoeste apresentou o menor número de óbitos por neoplasia maligna do colo do útero (8,14%), conforme a Tabela 2. Acredita-se que tal fato ocorre devido ao maior número de habitantes na macrorregião Centro-Oeste e Centro Sudeste, enquanto o Sudoeste possui a menor população.

**Tabela 2.** Número de óbitos por neoplasia maligna do colo útero por macrorregiões de saúde no Estado de Goiás.

Macrorregião de saúde	Neoplasia maligna do colo do útero	
	n	%
Centro-Oeste	326	39,04
Centro Sudeste	176	21,08
Nordeste	158	18,92
Centro-Norte	107	12,82
Sudoeste	68	8,14
Total	835	100

**Fonte:** Ministério de Saúde - Sistema de Informações sobre Mortalidade do SUS (SIM/SUS)<sup>12</sup>.

A Tabela 3 especifica o número de óbitos por faixa etária. Sendo que o maior número de óbitos ocorreu em mulheres entre 50 a 59 anos (22,87%), seguido por 40 a 49 anos (22,63%) e 60 a 69 anos (19,04%). Nota-se ainda que entre 20 a 29 anos teve o menor número de óbitos (2,4%).

No estudo realizado por Mendonça *et al.* (2008)<sup>15</sup>, em Recife, 20,4% dos óbitos por câncer de colo do útero tinham entre 50 a 59 anos. Resultado semelhante ao apresentado nesse estudo (22,87%).

Sabe-se que o câncer do colo do útero é raro em mulheres até 30 anos, sendo que seu pico de incidência ocorre na faixa etária de 45 a 50 anos. E a mortalidade aumenta progressivamente a partir da quarta década de vida. Por isso há um aumento progressivo no número de óbitos a partir dos 30 anos, enquanto a redução a partir dos 60 anos certamente está relacionada com um menor número de mulheres nessa faixa etária<sup>16</sup>.

Quando analisado a escolaridade, foi possível identificar que maior parte dos óbitos ocorreram em mulheres cujo tempo de estudo era de 1 a 3 anos (20,96%), 4 a 7 anos (15,81%) e aquelas com nenhum estudo (13,89%). Observa-se que o menor número de óbitos ocorreu em mulheres com 12 anos e mais de estudo (4,55%), apresentado pela Tabela 4.

**Tabela 3.** Número de óbitos neoplasia maligna do colo do útero relacionado à faixa etária no Estado de Goiás.

Faixa etária	Neoplasia maligna do colo do útero	
	n	%
20 a 29 anos	20	2,4
30 a 39 anos	113	13,54
40 a 49 anos	189	22,63
50 a 59 anos	191	22,87
60 a 69 anos	159	19,04
70 a 79 anos	95	11,38
80 anos e mais	68	8,14
Total	835	100

**Fonte:** Ministério de Saúde - Sistema de Informações sobre Mortalidade do SUS (SIM/SUS)<sup>12</sup>.

Entretanto, os estudos de Oliveira *et al.* (2016)<sup>17</sup> e Ribeiro *et al.* (2016)<sup>18</sup> apresentaram o maior número de óbitos por neoplasia maligna do colo do útero em mulheres com estudo entre quatro a sete anos no Estado de Santa Catarina, respectivamente 30,8% e 31%.

Observa-se, assim, um menor número de óbitos em mulheres com alta escolaridade, especificamente acima de 8 anos de estudo, e alto número de óbitos em mulheres com baixa escolaridade. Tal fato ocorre, pois, o estudo está intimamente ligado ao conhecimento da prevenção, dos fatores de risco e da assistência em saúde<sup>19</sup>.

**Tabela 4.** Número de óbitos por neoplasia maligna do colo do útero relacionado à escolaridade no Estado de Goiás.

Escolaridade	Neoplasia maligna do colo do útero	
	n	%
Nenhuma	116	13,89
1 a 3 anos	175	20,96
4 a 7 anos	132	15,81
8 a 11 anos	95	11,38
12 anos e mais	38	4,55
Ignorado	279	33,41
Total	835	100

**Fonte:** Ministério de Saúde - Sistema de Informações sobre Mortalidade do SUS (SIM/SUS)<sup>12</sup>.

Em relação ao estado civil, observa-se que 221 (26,47%) óbitos eram casados, 206 (24,67%) óbitos eram solteiros e 159 (19,04%) óbitos eram viúvos (Tabela 5).

Assim, no Estado de Goiás há uma maior prevalência de óbitos em mulheres casadas (26,47%). O estudo de Oliveira *et al.* (2016)<sup>17</sup> também apresenta o maior número de óbitos em casados (38%), seguido por solteiros (21%), corroborando com resultados semelhantes a este trabalho.

Entretanto, segundo uma revisão sistemática sobre os fatores determinantes e cobertura do exame Papanicolau no Brasil<sup>19</sup>, evidenciou-se que um dos

principais fatores relacionados à não submissão ao exame em mulheres é a falta de um companheiro.

Não se sabe ao certo as causas que levam mais mulheres casadas ao óbito, visto que o risco de desenvolver infecções sexualmente transmissível é menor, pois possuem apenas um parceiro sexual<sup>20</sup>.

**Tabela 5.** Número de óbitos por neoplasia maligna do colo do útero relacionado ao estado civil no Estado de Goiás.

Estado civil	Neoplasia maligna do colo do útero	
	n	%
Solteiro	206	24,67
Casado	221	26,47
Viúvo	159	19,04
Separado judicialmente	76	9,1
Outro	71	8,5
Ignorado	102	12,22
Total	835	100

**Fonte:** Ministério de Saúde - Sistema de Informações sobre Mortalidade do SUS (SIM/SUS)<sup>12</sup>.

Por fim, a Tabela 6 apresenta o número de óbitos por raça. Sendo que 420 (50,3%) óbitos eram pardos, 318 (38,08%) óbitos eram brancos, 70 (8,39%) óbitos eram pretos, 3 (0,36%) óbitos eram amarelos e 24 (2,87%) foram ignorados.

Dessa forma, mulheres pardas apresentaram o maior número de mortalidade no Estado de Goiás (50,3%). No estudo de Ribeiro *et al.* (2016)<sup>18</sup> realizado em Santa Catarina apresentou um maior número de óbitos por neoplasia maligna do colo do útero em mulheres brancas (91%), diferentemente do estudo realizado por Mendonça *et al.* (2008)<sup>15</sup> em Recife que apresentou um maior número de óbitos em mulheres negras (60,5%). Acredita-se que tal variabilidade entre os tipos de raças esteja envolvida na colonização de cada região, visto que não foram encontrados na literatura pesquisas que abordam a raça como fator determinante para desenvolvimento do câncer de colo do útero.

**Tabela 6.** Número de óbitos por neoplasia maligna do colo do útero relacionado à raça no Estado de Goiás.

Raça	Neoplasia maligna do colo do útero	
	n	%
Parda	420	50,3
Branca	318	38,08
Preta	70	8,39
Amarela	3	0,36
Ignorado	24	2,87
Total	835	100

**Fonte:** Ministério de Saúde - Sistema de Informações sobre Mortalidade do SUS (SIM/SUS)<sup>12</sup>.

#### 4. CONCLUSÃO

O presente estudo evidenciou que, mesmo com a presença de programas de prevenção e rastreamento do

câncer de colo do útero no sistema público de saúde, há a persistência da morte de centenas de mulheres. Assim, observa-se no Estado de Goiás um predomínio de óbitos por neoplasia maligna do colo do útero entre mulheres de 50 a 59 mulheres, com estudo de 1 a 3 anos, casadas, pardas e residentes da macrorregião de saúde Centro-Oeste.

O grau de escolaridade revelou-se como um fator importante, visto que ocorre um maior acometimento de pessoas com baixa escolaridade, assim, o estudo e a informação está intimamente relacionada à menor exposição aos fatores de risco e acesso ao serviço de saúde. Além disso, há um maior número de óbitos em mulheres casadas e pardas.

Dessa forma, este estudo proporciona dados passíveis para serem utilizados como base em estratégia de prevenção realizadas por instituições de ensino superior e também pelas Secretarias de Saúde, no intuito de levar mais informações para a população em prol da redução de número de óbitos por este tipo de câncer.

#### 5. REFERÊNCIAS

- [1] Santana EA, Biselli PM, Biselli JM, Almeida MTG, Bertelli ECP. Câncer cervical: etiologia, diagnóstico e prevenção. *Arq. Ciênc. Saúde* 2008; 15(4):199-204.
- [2] Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Câncer do colo do útero. [acesso 20 maio 2020] Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-do-colo-do-uterio>
- [3] Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Câncer do colo do útero – versão para profissionais. [acesso 20 maio 2020]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-do-colo-do-uterio/profissional-de-saude>
- [4] Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). Rastreamento, diagnóstico e tratamento do câncer de colo do útero. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia; 2017.
- [5] Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero. 2ª ed. Rio de Janeiro: INCA; 2016.
- [6] Casarin MR, Piccoli JCEB. Educação em saúde para a prevenção do câncer de colo do útero em mulheres do município de Santo Ângelo/MS. *Ciênc. saúde coletiva* 2011; 16(9):3925-3932.
- [7] Andrade JM. Rastreamento, diagnóstico e tratamento de carcinoma do colo do útero. Projeto Diretrizes: Federação e Obstetrícia. Sociedade Brasileira de Cancerologia; 2001.
- [8] Santos JGC, Dias JMG. Vacinação pública contra o papilomavirus humano no Brasil. *Rev. Med. Minas Gerais saúde coletiva* 2018; 28:e-1958.
- [9] Favaro CRP, Durant LC, Pattera TSV, Panobianco MS, Gozzo T. Perfil epidemiológico de mulheres com câncer de colo de útero tratadas em hospitais terciário. *Revista de Enfermagem do Centro oeste Mineiro* 2019; 9:e-3253.
- [10] Diz MDPE, Medeiros RB de. Câncer de colo uterino – fatores de risco, prevenção, diagnóstico e tratamento. *Rev. Med.* 2009; 88(1):7-15.

- [11] Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Sistema de Informações de Mortalidade – SIM. [acesso 20 maio 2020] Disponível em: <https://ces.ibge.gov.br/base-de-dados/metadados/ministerio-da-saude/sistema-de-informacoes-de-mortalidade-sim.html>
- [12] Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). [acesso 20 maio 2020]. Disponível em: [www.datasus.gov.br](http://www.datasus.gov.br)
- [13] Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Departamento de Apoio à Gestão Descentralizada. Regionalização solidária e cooperativa. v. 3. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
- [14] Brasil. Governo do Estado de Goiás. Secretaria de Estado da Saúde. Regionais de Saúde. [acesso 20 maio 2020]. Disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/unidades-de-saude/regioes-de-saude>
- [15] Mendonça VG de., Lorenzato FRB, Mendonça JG de., Menezes TC, Guimarães MJB. Mortalidade por câncer do colo do útero: características sociodemográficas das mulheres residentes na cidade de Recife, Pernambuco. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* 2008; 30(5):248-255.
- [16] Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Controle do Câncer do Colo do Útero. [acesso 20 maio 2020] Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controle-do-cancer-do-colo-do-uterio/conceito-e-magnitude>
- [17] Oliveira MCB de., Rohden J, Gusatto A, Zanotelli SS. Mortalidade por câncer de colo do útero no Estado de Santa Catarina. *Braz. J. Surg. Clin. Res.* 2016; 15(4):15-16.
- [18] Ribeiro KP, Zocche DAA, Hahn E, Silva JR, Barbisan L. O perfil da mortalidade por câncer do colo do útero, no período de 2010 a 2015, no Estado de Santa Catarina. *Braz. J. Surg. Clin. Res.* 2016; 15(4):11-12.
- [19] Martins LFL, Thuler LGS, Valente JG. Cobertura do exame de Papanicolaou no Brasil e seus fatores determinantes: uma revisão sistemática da literatura. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* 2005; 27(8):485-492.
- [20] Azevedo AG, Cavalcante IB, Cavalcante JB, Rolim LADM. Fatores que influenciam a não realização do exame de Papanicolaou e o impacto de ações educativas. *Rev. Bras. An. Clin.* 2016; 48(3):253-257.