

ARTIGO ORIGINAL

CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E SUA EPIDEMIOLOGIA NO BRASIL DE 2019 A 2023

CERVICAL CANCER AND ITS EPIDEMIOLOGY IN BRAZIL FROM 2019 TO 2023

Thayanne Mayara Rocha Lima¹, Tainan Gomes Ferreira¹, Marcelo de Campos² ACESSO LIVRE

CITAÇÃO: LIMA TMR, FERREIRA TG, CAMPOS M (2024) CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E SUA EPIDEMIOLOGIA NO BRASIL DE 2019 A 2023. REVISTA DE PATOLOGIA DO TOCANTINS.

Instituição:

¹ Acadêmico(a) de Medicina, Universidade Nove de Julho, São Paulo, Brasil.

² Médico formado pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Brasil. Preceptor Internato Rural da Universidade Federal do Tocantins, Palmas, Brasil

Autor correspondente: Thayanne Mayara Rocha Lima;
thayannemayara@hotmail.com

Editor: Carvalho A. A. B.
Medicina, Universidade Federal do Tocantins, Brasil.

Publicado: 19 de abril de 2024

Direitos Autorais: © 2024 Lima. Este é um artigo de acesso aberto que permite o uso, a distribuição e a reprodução sem restrições em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Conflito de interesses: os autores declararam que não existem conflitos de interesses.

RESUMO

Introdução: O câncer de colo de útero (CCU) é uma neoplasia maligna, localizada no epitélio da cérvix uterina, oriunda de transformações intraepiteliais progressivas e lentas, terminando no processo invasor sendo uma das formas mais comuns de câncer entre mulheres em todo o mundo, especialmente em países em desenvolvimento. Este tipo de câncer se desenvolve na área do colo do útero, que é a parte inferior do útero que se conecta à vagina. **Objetivos:** esse estudo tem como intuito analisar os casos confirmados de CCU, realizando uma análise descritiva e epidemiológica da mesma, no Brasil, de 2019 a 2023. **Metodologia:** Trata-se de um estudo epidemiológico de natureza descritiva, realizado por meio da coleta de dados anuais disponibilizados pelo Sistema de Informação do Câncer (SISCAN), referentes ao período entre 2019 e 2023, no Brasil. **Resultados:** Foi observado um total de 215.793 casos de CCU, sendo que mulheres adultas (20 a 59 anos) foram as mais acometidas e o nordeste foi a região com mais notificações. O tipo histopatológico mais prevalente foi o de Neoplasias Intraepiteliais de Células Claras e de Neoplasias Benignas. **Conclusão:** Em conclusão, o câncer de colo do útero continua sendo uma preocupação significativa de saúde pública em todo o mundo, afetando milhares de mulheres a cada ano. Sendo assim, é fundamental continuar investindo em programas de conscientização, educação e acesso a cuidados de saúde para garantir que todas as mulheres tenham a oportunidade de receber o diagnóstico precoce e o tratamento adequado. **Palavras-chave:** Neoplasia. Câncer. Epidemiologia. Útero

ABSTRACT

Introduction: Cervical cancer (CC) is a malignant neoplasm, located in the epithelium of the uterine cervix, originating from progressive and slow intraepithelial transformations, ending in the invasive process and is one of the most common forms of cancer among women worldwide, especially in developing countries. This type of cancer develops in the area of the cervix, which is the lower part of the uterus that connects to the vagina. **Objectives:** This study aims to analyze confirmed cases of CC, performing a descriptive and epidemiological analysis of it in Brazil from 2019 to 2023. **Methodology:** This is an epidemiological study of a descriptive nature, carried out by collecting annual data made available by the Cancer Information System (SISCAN), for the period between 2019 and 2023, in Brazil. **Results:** A total of 215,793 cases of CC were observed, with adult women (20 to 59 years old) being the most affected and the northeast being the region with the most notifications. The most prevalent histopathological type was Clear Cell Intraepithelial Neoplasia and Benign Neoplasia. **Conclusion:** In conclusion, cervical cancer remains a significant public health concern worldwide, affecting thousands of women every year. As such, it is critical to continue investing in awareness programs, education and access to health care to ensure that all women have the opportunity to receive early diagnosis and appropriate treatment. **Keywords:** Neoplasm. Cancer. Epidemiology. Uterus

INTRODUÇÃO

O câncer de colo de útero (CCU) é uma neoplasia maligna, localizada no epitélio da cérvix uterina, oriunda de transformações intra-epiteliais progressivas e lentas, terminando no processo invasor sendo uma das formas mais comuns de câncer entre mulheres em todo o mundo, especialmente em países em desenvolvimento. Este tipo de câncer se desenvolve na área do colo do útero, que é a parte inferior do útero que se conecta à vagina.^{1,2,3,4,5} A principal causa do câncer de colo do útero é a infecção persistente pelo papilomavírus humano (HPV), uma infecção sexualmente transmissível comum, somado a isso, vários fatores estão associados ao aumento do risco de desenvolvimento de câncer de colo do útero, incluindo tabagismo, imunossupressão e início precoce da atividade sexual e múltiplos parceiros.^{1,2,3,4,5} A prevenção primária do câncer de colo do útero concentra-se na vacinação contra o HPV e na promoção de práticas sexuais seguras. Além da vacinação, os programas de rastreamento como o exame de papanicolaou, também conhecido como colpocitologia oncológica, é amplamente utilizado para identificar alterações nas células cervicais que podem indicar a presença de câncer ou lesões pré-cancerosas. O diagnóstico é feito por meio dos exames de Papanicolaou (Pap) e os testes de HPV e também pelo exame clínico do paciente. O tratamento do câncer de colo do útero depende do estágio da doença e de outros fatores, como idade e saúde geral da paciente. As opções de tratamento podem incluir cirurgia, radioterapia, quimioterapia ou uma combinação dessas modalidades. Nos estágios iniciais, quando o câncer está confinado ao colo do útero, a cirurgia pode ser curativa. Isso pode envolver a remoção do colo do útero (histerectomia) ou uma porção dele, juntamente com os tecidos circundantes. Em estágios mais avançados, a radioterapia, frequentemente combinada com quimioterapia, é frequentemente utilizada para encolher o tumor antes da cirurgia, ou como tratamento principal para casos não operáveis.^{1,2,3,4,5}

OBJETIVOS

O CCU é uma doença com alta prevalência atualmente no Brasil e, como visto, apresenta particularidades que a colocam como uma patologia de difícil controle. Assim, esse estudo tem como intuito analisar os casos confirmados de CCU, realizando uma análise descritiva e epidemiológica da mesma, no Brasil, de 2019 a 20

MÉTODO

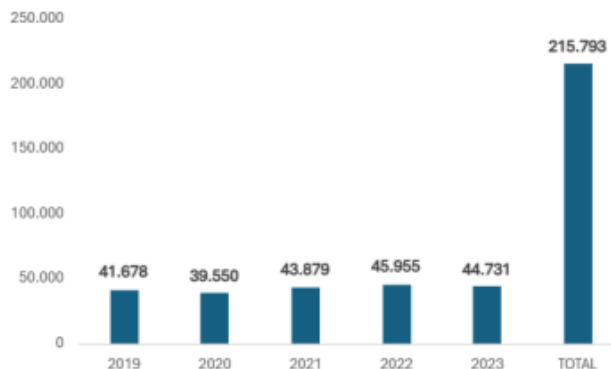
Trata-se de um estudo epidemiológico de natureza descritiva, realizado por meio da coleta de dados anuais disponibilizados pelo Sistema de Informação do Câncer (SISCAN) do Departamento de Informação e Informática do SUS (DATASUS), referentes ao período entre 2019 e 2023, no Brasil. As informações coletadas foram do número total de casos de CCU no país, estratificando o número de casos por idade e tipos dessa neoplasia mais prevalentes. Para isso, foram utilizadas todas as faixas etárias disponíveis seguindo a divisão etária do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE): jovens, do nascimento aos 19 anos, adultos, 20 a 59 anos e idosos, 60 anos

ou mais. A partir dos dados obtidos foi realizada uma análise descritiva simples e os achados mais significativos apresentados em tabelas

RESULTADOS

Foi observado um total de 215.793 casos de CCU de 2019 a 2023 sendo 2022 o ano com maior número de registros (45.955) e 2020 o ano com menor (39.550) (Gráfico 1).

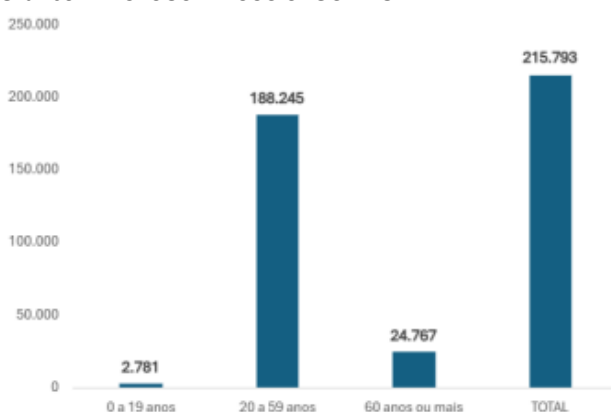
Gráfico 1 – CASOS DE CCU POR ANO DE ANÁLISE



Fonte: Sistema de Informação do Câncer (SISCAN), 2024

Quanto à faixa etária, mulheres de 20 a 59 anos (adultas) foi o grupo etário com maior número de notificações com 87,23% dos casos totais (Gráfico 2)

Gráfico 2 – CASOS DE CCU SEGUNDO A FAIXA ETÁRIA



Fonte: Sistema de Informação do Câncer (SISCAN), 2024

Em relação ao tipo histopatológico mais prevalentes do CCU, neoplasia benignas foram as mais prevalentes (43,22%) seguidas pelas Neoplasias Intraepiteliais de Células Claras(NIC) que somaram (47,18%) (Tabela 1)

TABELA 1 – CASOS DE CCU SEGUNDO TIPO HISTOPATOLÓGICO

LAUDO HISTOPATOLÓGICO	FREQUÊNCIA
BENIGNO	93.268
NIC I	41.535
NIC II	23.661
NIC III	36.633
CARCINOMA EPIDERMÓIDE	8.073
ADENOCARCINOMA INVASOR	1.409
ADENOCARCINOMA IN SITU	832
OUTRA NEOPLASIAS	8362
INCONCLUSIVO	2.020
TOTAL	215.793

Fonte: Sistema de Informação do Câncer (SISCAN), 2024

Em se tratando das regiões do Brasil, o Nordeste foi a que mais notificou casos de CCU com 62.575 registros (Tabela 2).

TABELA 2 – NOTIFICAÇÕES DE CCU POR REGIÃO DO BRASIL

REGIÃO	EXAMES
NORTE	13.073
NORDESTE	62.575
SUDESTE	62.076
SUL	58.712
CENTRO-OESTE	19.357
TOTAL	215.793

Fonte: Sistema de Informação do Câncer (SISCAN), 2024

DISCUSSÃO

Como visto, o Câncer de Colo de Útero no Brasil de 2019 a 2023 registrou um total de 215.793 notificações, sendo visto um aumento considerável no período de análise que passou de 41.678 casos em 2019 para 215.793 casos acumulados ao final de 2023 (Gráfico 1). Em relação à faixa etária, como mostrado no gráfico 2, mulheres adultas foram as mais acometidas. Isso se explica pela associação de dois fatores. Essa faixa etária já ter tido um contato maior com o vírus com decorrer do tempo e ser um grupo que, de certa forma, está sexualmente ativo. Cabe mencionar, também, que o câncer de colo do útero pode ocorrer em mulheres de qualquer idade após o início da atividade sexual, pois a infecção pelo vírus HPV, um fator de risco importante para o desenvolvimento desse tipo de câncer, pode ocorrer em qualquer idade, sendo que, a incidência do câncer de colo do útero geralmente aumenta após a puberdade, atingindo o pico durante a faixa etária mencionada. Isso pode ser devido ao fato de que o tempo de exposição ao HPV, que como exposto, é uma causa chave do câncer de colo do útero, aumenta com o número de anos de atividade sexual.^{1,2,3,4,5,6,7} Quanto aos subtipos de CCU mais prevalentes, mostrados na tabela 1, destacam-se as Neoplasias Intraepiteliais de Células Claras (NIC I), representando 19,24% do total geral registrado entre 2019 e 2023; NIC III (16,97%); NIC II (10,96%); e as Neoplasias Benignas (43,22%), sendo fundamental mencionar que essa patologia é caracterizada pela replicação desordenada do epitélio de revestimento uterino, comprometendo o estroma (tecido subjacente) e podendo se disseminar para órgãos contíguos ou à distância.^{2,4,6,7,8}

Por fim, em relação às regiões do país, o nordeste foi a que mais registrou notificações com 62.575 casos confirmados (Tabela 2). O câncer de colo de útero é uma questão de saúde pública em todo o mundo, mas a incidência pode variar de região para região devido a uma série de fatores. No caso do Nordeste do Brasil, alguns dos principais motivos pelos quais pode haver uma maior incidência de câncer de colo de útero incluem fatores socioeconômicos como o acesso limitado a serviços de saúde, educação sexual e métodos de prevenção, como exames de Papanicolau e vacinação contra o HPV, pode contribuir para taxas mais altas de câncer de colo de útero. Infraestrutura de saúde, haja vista em algumas áreas do Nordeste, haver uma infraestrutura de saúde subdesenvolvida, o que significa menos oportunidades para triagem, diagnóstico

precoce e tratamento eficaz do câncer de colo de útero. Somado a isso, pode-se citar educação em saúde, já que a falta de programas educacionais eficazes sobre saúde reprodutiva e prevenção do câncer de colo de útero podem levar a uma menor conscientização e adoção de práticas preventivas.^{4,6,7,8,9,10}

É fundamental ressaltar alguns pontos acerca do CCU, dentre eles, um aprofundamento nos subtipos dessa patologia, e principais classificações quanto a histopatologia.

Classificação de acordo com o tipo histológico

Carcinoma de células escamosas (também conhecido como carcinoma epidermoide)

Este é o tipo mais comum de câncer de colo do útero, representando aproximadamente 70-80% de todos os casos. Ele se origina nas células escamosas que revestem o colo do útero.^{1,2,4,6,7,8,10,11,12,13,14}

Adenocarcinoma

Cerca de 10-25% dos cânceres de colo do útero são adenocarcinomas, que se desenvolvem a partir das células glandulares do tecido cervical.^{1,2,4,6,7,8,10,11,12,13,14}

Carcinoma adenoescamoso (ou misto)

Este tipo é uma combinação de carcinoma de células escamosas e adenocarcinoma.^{1,2,4,6,7,8,10,11,12,13,14}

Carcinoma de células pequenas

Este é um tipo raro e agressivo de câncer de colo do útero, frequentemente associado ao tabagismo.^{1,2,4,6,7,8,10,11,12,13,14}

Classificação de acordo com o grau de diferenciação celular

Grau bem diferenciado (grau 1)

As células cancerígenas se assemelham muito às células normais e crescem de forma semelhante.^{1,2,4,6,7,8,10,11,12,13,14}

Grau moderadamente diferenciado (grau 2)

As células cancerígenas têm algumas características anormais, mas ainda se assemelham em certa medida às células normais.^{1,2,4,6,7,8,10,11,12,13,14}

Grau pouco diferenciado (grau 3)

As células cancerígenas têm características muito anormais e não se assemelham às células normais. Esse grau é frequentemente associado a um comportamento mais agressivo do tumor.^{1,2,4,6,7,8,10,11,12,13,14}

Por sua vez, outro aspecto importante refere-se à evolução lenta da doença. Essa geralmente inicia-se sem sintomas e evolui para quadros de sangramento vaginal intermitente ou após a relação sexual, secreção vaginal anormal, queixas urinárias e dor abdominal nos estágios avançados. Justamente pelo fato de o tumor uterino ser assintomático ou pouco sintomático inicialmente, muitas pacientes não procuram ajuda neste estágio da morbidade. Neste contexto, ações de vigilância contínua através de medidas de prevenção e rastreamento são imprescindíveis.^{1,2,3,14}

CONCLUSÃO

Em conclusão, o câncer de colo do útero continua sendo uma preocupação significativa de saúde pública em todo o mundo, afetando milhares de mulheres a cada ano. No entanto, avanços significativos foram feitos na prevenção, detecção precoce e tratamento dessa doença devastadora. A

vacinação contra o HPV e os programas de rastreamento, como o exame de Papanicolaou, desempenham um papel crucial na prevenção e detecção precoce do câncer de colo do útero. Essas intervenções têm o potencial de reduzir substancialmente a incidência e a mortalidade associadas a essa doença. Além disso, os avanços nos tratamentos, como a cirurgia, a radioterapia, a quimioterapia e terapias-alvo, oferecem opções mais eficazes e menos invasivas para pacientes com câncer de colo do útero. A abordagem multidisciplinar e personalizada do tratamento permite uma melhor adaptação às necessidades individuais de cada paciente. Sendo assim, é fundamental continuar investindo em programas de conscientização, educação e acesso a cuidados de saúde para garantir que todas as mulheres tenham a oportunidade de receber o diagnóstico precoce e o tratamento adequado.

REFERÊNCIAS

- 1) Ferreira M de CM, Nogueira MC, Ferreira L de CM, Bustamante-Teixeira MT. Detecção precoce e prevenção do câncer do colo do útero: conhecimentos, atitudes e práticas de profissionais da ESF. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2022Jun;27(6):2291–302. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022276.17002021>
- 2) Mascarenhas MS, Faria LV, Morais LP, Laurindo DC, Nogueira MC. Conhecimentos e práticas de usuárias da atenção primária à saúde sobre o controle do câncer do colo do útero. *Rev Bras Cancerol* 2020; 66(3):e-011030.
- 3) Srivastava AN, Misra JS, Srivastava S, Das BC, Gupta S. Cervical cancer screening in rural India: status & current concepts. *Indian J Med Res* 2018; 148(6):687-696.
- 4) Nyanambe A, Kampen JK, Baboo SK, Van Hal G. Knowledge, attitudes and practices of cervical cancer prevention among Zambian women and men. *BMC Public Health* 2019; 19(1):508.
- 5) Kassam D, Berry NS, Dharsee J. Transforming breast cancer control campaigns in low and middle income setting: Tanzanian experience with 'Check It, Beat It'. *Glob Pub Health* 2017; 12(22):157-169.
- 6) Koneru A, Jolly, PE, Blakemore S, McCree, R., Lisovicz, NF, Arts EA, Mtesigwa, T, Yuma S, Mwiselage JD. Acceptance of peer navigators to reduce barriers to cervical cancer screening and treatment among women with HIV infection in Tanzania. *Int J Gynaecol Obstet* 2017; 138(1):53-61.
- 7) Assoumou SZ, Mabika BM, Mbiguino AN, Mouallif M, Khattabi A, Annaji MM. Awareness and knowledge regarding of cervical cancer, Pap smear screening and human papillomavirus infection in Gabonese women. *BMC Womens Health* 2015; 15:37.
- 8) Silva GA e, Alcantara LL de M, Tomazelli JG, Ribeiro CM, Girianelli VR, Santos ÉC, et al.. Avaliação das ações de controle do câncer de colo do útero no Brasil e regiões a partir dos dados registrados no Sistema Único de Saúde. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2022;38(7):e00041722. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT041722>
- 9) Theme Filha M, Leal MC, de Oliveira EFV, Esteves-Pereira AP, Gama SGN. Regional and social inequalities in the performance of Pap test and screening mammography and their correlation with lifestyle: Brazilian national health survey, 2013. *Int J Equity Health* 2016; 15:136.
- 10) Oliveira MM, Andrade SSCA, Oliveira PPV, Azevedo e Silva G, Silva MMA, Malta DC. Pap-test coverage in women aged 25 to 64 years old, according to the National Health Survey and the Surveillance System for Risk and Protective Factors for Chronic Diseases by Telephone Survey, 2013. *Rev Bras Epidemiol* 2018; 21:e180014.
- 11) Claro IB, Almeida PF, Lima LD. Diretrizes, estratégias de prevenção e rastreamento do câncer do colo do útero: as experiências do Brasil e do Chile. *Ciênc Saúde Colet* 2021; 26:4497-509.
- 12) World Health Organization. Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem. Geneva: World Health Organization; 2020.
- 13) Ribeiro CM, Azevedo e Silva G. Avaliação da produção de procedimentos da linha de cuidado do câncer do colo do útero no Sistema Único de Saúde do Brasil em 2015. *Epidemiol Serv Saúde* 2018; 27:e20172124.
- 14) Mendes A, Melo MA, Carnut L. Análise crítica sobre a implantação do novo modelo de alocação dos recursos federais para atenção primária à saúde: operacionalismo e improvisos. *Cad Saúde Pública* 2022; 38:e00164621