

ARTIGO ORIGINAL

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO NA REGIÃO NORTE DO BRASIL NO PERÍODO DE 2010 A 2018

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF CERVICAL CANCER IN THE STATE OF TOCANTINS IN THE PERIOD 2013 TO 2019

Guilherme Parreira Vaz¹, Evandro Leite Bitencourt^{1,2}, Gustavo Soares Martins¹, Arthur Alves Borges de Carvalho³, Paulo Martins Reis Júnior⁴.

 ACESSO LIVRE

Citação: Vaz GP, Bitencourt EL, Martins GS, De Carvalho AAB, Reis Júnior PM (2020) Perfil epidemiológico do câncer de colo de útero na região norte do Brasil no período de 2010 a 2018. Revista de Patologia do Tocantins, 7(2):.

Instituição:¹Acadêmico Medicina Universidade Federal do Tocantins, Palmas, Brasil. ²Graduado em Química, Mestre em Química, Pesquisador Instituto Médico Legal do Tocantins (IML/TO), Palmas, Brasil. ³Médico Patologista, Serviço de Verificação de Óbitos do Tocantins (SVO/TO), Palmas, Brasil, Docente Universidade Federal do Tocantins, Palmas, Brasil. ⁴Médico Cirurgião do Aparelho Digestivo, Coloproctologista e Médico Legista, Doutor em Ciências em Gastroenterologia FM/USP-SP, Docente Universidade Federal do Tocantins, Palmas, Brasil.

Autor correspondente: Guilherme Parreira Vaz; parreirameduft@gmail.com; Quadra 103 Norte, Alameda 10 Lote 22 QI 28, Palmas, Tocantins.

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

Publicado: 27 de julho de 2020.

Direitos Autorais: © 2020 Vaz et al. 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

Neoplasia, também chamada de câncer, classifica-se em benigna ou maligna de acordo com seu comportamento biológico no organismo. Dentre elas encontram-se as do colo do útero, que ocupam o terceiro lugar enquanto tumor maligno mais frequente na população feminina. Nesse sentido, o aumento da prevalência de neoplasias na região Norte do país torna oportuna e relevante à pesquisa do perfil epidemiológico do câncer do colo do útero no estado do Tocantins, objetivo do presente artigo. Esse utilizou como metodologia um estudo epidemiológico descritivo, 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 2013 e 2019, no estado do Tocantins (TO). Foi coletado o número total de casos de neoplasias malignas do colo uterino (CCU) no estado do Tocantins, estratificando o número de casos por idade e tipos dessa neoplasia mais prevalentes. Como resultado, foi possível verificar o registro total de 2.669 casos durante o período de 2013 a 2019. Em relação aos subtipos de CCU mais prevalentes, destacam-se as Neoplasias Intraepiteliais de Células Claras (NIC III), representando 25,37% do total geral registrado entre 2013 e 2019; NIC II (21,48%); NIC I (23,41%); e as Neoplasias Benignas (18,93%). Concluiu-se a existência de uma evolução progressiva da incidência de CCU em mulheres jovens no período analisado, a qual pode estar associada à sexarca precoce, desigualdades regionais no acesso à saúde da mulher e à persistência de subnotificações.

Palavras-chave: Neoplasias. Colo do útero. Saúde.

ABSTRACT

Neoplasia, also called cancer, is classified as benign or malignant according to its biological behavior in the body. Among them are those of the cervix, which occupy the third place as the most frequent malignant tumor in the female population. In this sense, the increase in the prevalence of neoplasms in the North of the country makes it opportune and relevant to research the epidemiological profile of cervical cancer in the state of Tocantins, the objective of this article. This methodology used a descriptive epidemiological study, through the collection of annual data made available by the Cancer Information System (SISCAN) of the Department of Information and Informatics of SUS (DATASUS), referring to the period between 2013 and 2019, in the state of Tocantins (TO). The total number of cases of malignant cervical cancer (CC) in the state of Tocantins was collected, stratifying the number of cases by age and types of this most prevalent neoplasm. As a result, it was possible to verify the total record of 2669 cases during the period from 2013 to 2019. Regarding the most prevalent CCU subtypes, we highlight the Clear Cell Intraepithelial Neoplasms (NIC III), representing 25.37% of the total general recorded between 2013 and 2019; NIC II (21.48%); NIC I (23.41%); and Benign Neoplasms (18.93%). It was concluded that there is a progressive evolution in the incidence of CC in young women in the analyzed period, which may be associated with early sexarche, regional inequalities in access to women's health and the persistence of underreporting.

Keywords: Neoplasms. Cervix. Cheers.

INTRODUÇÃO

O câncer cervical ou do colo do útero (CCU) é uma neoplasia maligna, localizada no epitélio da cérvix uterina, oriunda de transformações intra-epiteliais progressivas e lentas, terminando no processo invasor. Essa série de eventos pode ocorrer em um período que varia de 10 a 20 anos. Entre os fatores de risco destacam-se: a multiplicidade de parceiros; tabagismo; condições socioeconômicas; a higiene íntima inadequada e a multiparidade¹.

Dessa forma, o (CCU) é causado por uma infecção persistente de alguns tipos de Papiloma vírus Humano (HPV). Normalmente esse agente patogênico exerce parasitose com frequência e não causa doença na maioria das vezes. No entanto, em algumas situações há alterações celulares que podem evoluir para neoplasias malignas².

Nesse contexto, pesquisas realizadas sobre a mortalidade entre as mulheres demonstram que o CCU, apesar de apresentar queda nas taxas padronizadas de mortalidade, ainda é representativo como causa de óbito. Dessa maneira, o número de mortes decorrentes dessa morbidade é elevado nas mais variadas faixas etárias, sendo que o pico de incidência do carcinoma in situ está entre 25 e 40 anos os e o carcinoma invasor, entre 48 e 55 anos³.

Nessa perspectiva, o CCU é a terceira neoplasia mais incidente entre as brasileiras, com taxa de mortalidade acima de 5/100 mil mulheres, apesar de possuir bom prognóstico quando diagnosticado em fases precoces. No Brasil, políticas públicas voltadas para o CCU vem sendo desenvolvidas desde a década de 1970 e incluíram diversos programas de rastreamento, como o exame Papanicolau⁴.

Um aspecto interessante é que essas políticas públicas de prevenção e rastreamento do CCU vêm gerando impactos positivos, que reduziram a taxa de mortalidade decorrente dessa patologia em capitais de todas as regiões geográficas do país. No entanto, sua incidência tem aumentado progressivamente em municípios do interior do Norte e Nordeste do Brasil⁵.

Dessa maneira, o objetivo do presente trabalho é o estudo epidemiológico do perfil de CCU na região Norte do país, diante do número crescente de casos, sobretudo, no interior do estado. Isso se mostra eficaz como forma de obtenção de dados estatísticos, fonte de informação para pesquisas e planejamento de ações estratégicas em saúde para o controle e prevenção à essa morbidade⁶.

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) do Departamento de Informação e Informática do SUS (DATASUS), referentes ao período entre 2013 e 2019, no estado do Tocantins (TO). As informações coletadas foram do número total de casos de CCU no estado do Tocantins, estratificando o número de casos por idade e tipos dessa neoplasia mais prevalentes. Para isso, foram utilizadas todas as faixas etárias disponíveis entre o e acima de 79 anos,

observando-se dentro de cada faixa etária a incidência de CCU e o subtipo de neoplasia predominante. A partir dos dados obtidos no DATASUS, foi realizada uma análise descritiva simples e os achados mais significativos apresentados em tabelas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Através da busca e análise epidemiológica da incidência do CCU no estado do Tocantins foi possível verificar o registro total de 2.669 casos durante o período de 2013 a 2019. Nesse contexto, observou-se uma evolução expressiva da incidência dessa morbidade, a qual apresentou variações consideráveis quanto aos subtipos da neoplasia e faixa etárias mais prevalentes.

Quanto à progressão anual do CCU na região, ficaram evidenciados alguns períodos de aumento significativo entre os anos. De 2013 para 2014 o número de laudos histopatológicos confirmados para essa morbidade, que totalizavam 21 casos no primeiro ano, passou a 285 no segundo. Esse valor subiu progressivamente nos dois anos seguintes, alcançando 424 casos em 2016.

Outro aspecto relevante é a queda (11,8%) considerável do número anual de casos da patologia em 2017 para 374 casos, seguida de uma crescente expansão em 2019, cujo pico foi de 714 diagnósticos confirmados. Em relação aos subtipos de CCU mais prevalentes, destacam-se as Neoplasias Intraepiteliais de Células Claras (NIC III), representando 25,37% do total geral registrado entre 2013 e 2019; NIC II (21,48%); NIC I (23,41%); e as Neoplasias Benignas (18,93%).

A Tabela 1 foi retirada do Sistema de Informação do Câncer (SISCAN), presente no DATASUS, relaciona o número total de CCU diagnosticados através do laudo histopatológico. Além disso, os subtipos de neoplasias intrauterinas e ano de registro também são discriminados, permitindo evidenciar o quadro evolutivo da morbidade no estado do Tocantins dentro do período selecionado para o estudo epidemiológico.

Tabela 1- Evolução do número de neoplasias intrauterinas segundo laudo histopatológico e ano do resultado no estado do Tocantins.

SISCAN - HISTO DO COLO - POR PACIENTES - Tocantins

Pacientes por Ano resultado segundo Laudo histopatológico

Ano competência: 2013-2019

Laudo histopatológico	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Total
Total	21	285	392	424	374	489	714	2.699
Carcinoma Epidermoide	-	8	9	2	6	25	36	86
Adenocarcinoma invasor	-	-	-	-	1	2	4	7
Adenocarcinoma in situ	-	1	-	-	2	4	2	9
NIC III / Carc. in situ	2	89	95	73	66	161	199	685
NIC II	5	64	108	127	72	70	134	580
NIC I	3	50	64	87	84	107	237	632
Outra neoplasia	-	27	51	40	26	7	8	159
Benigno	11	44	59	91	115	109	82	511
Insatisfatório	-	2	6	4	2	4	12	30

Fonte: DATASUS, 2020.

Por outro lado, a análise epidemiológica quanto à faixa etária permitiu identificar quatro grupos com maior incidência de CCU dentro do intervalo de tempo do estudo. São eles mulheres entre 25-29 anos (298); 30-34 anos (460);

35-39 anos (470); 40-44 anos (427) e 45-49 anos com 288 casos. Um dado relevante é que o perfil etário entre 30 a 44 anos representam juntos 50,27% do número de casos de neoplasias uterinas registradas até 2019, concentradas entre NIC I, II e III respectivamente.

A Tabela 2 abaixo representa a distribuição do número de CCU segundo grupos de faixa etárias mais relevantes, relacionando ainda o tipo de neoplasia específica que acomete de forma considerável alguns agrupamentos etários.

Tabela 2- Evolução do número de neoplasias intrauterinas segundo laudo histopatológico e faixa etária no estado do Tocantins.

SISCAN - HISTO DO COLO - POR PACIENTES - Tocantins

Pacientes por Laudo histopatológico segundo Faixa etária

Ano competência: 2013-2019

Faixa etária	Carcinoma Epidermoide	Adenocarcinoma invasor	Adenocarcinoma in situ	NIC III / Carc. in situ	NIC II	NIC I	Outra neoplasia	Benigno	Insatisfatório	Total
Total	86	7	9	685	680	632	159	511	30	2.699
Até 5 anos	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
Entre 10 a 14 anos	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
Entre 15 a 19 anos	-	-	-	3	4	6	1	8	-	22
Entre 20 a 24 anos	2	-	2	40	37	46	1	21	3	152
Entre 25 a 29 anos	5	-	1	90	71	70	7	90	4	298
Entre 30 a 34 anos	7	1	4	147	106	110	21	61	3	460
Entre 35 a 39 anos	10	-	-	138	102	106	25	95	4	470
Entre 40 a 44 anos	16	1	2	91	96	110	22	84	5	427
Entre 45 a 49 anos	6	-	-	57	57	75	17	71	5	288
Entre 50 a 54 anos	12	-	-	43	40	45	17	51	1	209
Entre 55 a 59 anos	8	-	-	26	25	23	10	30	2	124
Entre 60 a 64 anos	3	-	-	17	17	23	9	20	1	90
Entre 65 a 69 anos	3	2	-	14	15	13	12	19	1	84
Entre 70 a 74 anos	3	1	-	7	7	1	7	5	1	32
Entre 75 a 79 anos	3	1	-	6	3	3	4	4	-	24
Acima de 79 anos	3	1	-	5	-	1	6	1	-	17

Fonte: DATASUS, 2020.

Nessa perspectiva, uma pesquisa epidemiológica comparativa demonstrou ainda a evolução do CCU em âmbito nacional, apontando para um aumento expressivo da incidência dessa morbidade no período citado acima. Em 2013 os registros mostravam 1.237 laudos histopatológicos confirmados e este número subiu exponencialmente em 2014 para 21.821, atingindo 40.050 no ano de 2019.

Tais dados reafirmam o quadro preocupante da doença no país e sua persistência significativa há quase uma década. Outro dado de relevância é a análise estatística dos tipos de neoplasias mais incidentes no Brasil dentro desse intervalo de tempo. Dos 204.048 laudos histopatológicos registrados, 96.302 são de neoplasias intrauterinas benignas, seguidas por NIC I (42.009); NIC III (28.986) e NIC II com 21.556 casos confirmados. A Tabela 3 permite analisar de maneira ampla a evolução anual do CCU a nível nacional.

Tabela 3- Evolução do número de neoplasias intrauterinas segundo laudo histopatológico e ano do resultado no Brasil.

SISCAN - HISTO DO COLO - POR PACIENTES - BRASIL

Pacientes por Ano resultado segundo Laudo histopatológico

Ano competência: 2013-2019

Laudo histopatológico	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Total
Total	1.237	21.821	28.814	33.125	39.610	39.391	40.050	204.048
Carcinoma Epidermoide	23	910	1.069	1.204	1.511	1.576	1.650	7.943
Adenocarcinoma invasor	4	85	126	151	183	251	261	1.061
Adenocarcinoma in situ	3	43	80	96	105	151	158	636
NIC III / Carc. in situ	104	2.758	3.866	4.700	5.494	5.802	6.262	28.986
NIC II	106	2.344	3.145	3.597	4.070	3.993	4.301	21.556
NIC I	319	4.855	5.931	6.905	8.177	7.852	7.970	42.009
Outra neoplasia	7	472	630	635	628	677	775	3.824
Benigno	664	10.216	13.723	15.579	19.177	18.743	18.200	96.302
Insatisfatório	7	138	244	258	265	346	473	1.731

Fonte: DATASUS, 2020.

Algumas características do câncer do colo do útero são extremamente relevantes quando se discute a cerca de

sua incidência progressiva nos últimos anos. A primeira delas é o fato de essa patologia ser caracterizada pela replicação desordenada do epitélio de revestimento uterino, comprometendo o estroma (tecido subjacente) e podendo se disseminar para órgãos contíguos ou à distância⁸.

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 avançados⁸. Justamente pelo fato de o tumor uterino ser assintomático ou pouco sintomático inicialmente, muitas pacientes não procuram ajuda neste estágio da morbidade⁹.

Neste contexto, ações de vigilância contínua através de medidas de prevenção e rastreamento são imprescindíveis. No Brasil, a vacina contra HPV está presente no calendário de vacinação desde 2013 para meninas de 9 a 13 anos⁹. Já o rastreamento é feito pelo exame histopatológico, seja pela biópsia direta da lesão, conização do colo uterino ou curetagem do canal cervical¹⁰.

Todavia, a mortalidade decorrente do CCU ainda é elevada em nosso país. No ano de 2013, por exemplo, registrou-se 5.430 mortes associadas à progressão da patologia. Somado a isso, o aumento de sua incidência em âmbito regional e até mesmo nacional, conforme demonstrado nas tabelas acima, apontam para o desafio persistente do controle dessa doença em nosso território¹⁰.

Dentre os diversos fatores que contribuem para essa elevação do número de casos nas faixas etárias descritas no estado do Tocantins e Brasil, aponta-se o início precoce da vida sexual¹⁰. A grande faixa etária mais acometida pelo CCU é de 25-60 anos e tal realidade pode ser justificada pelo fato de que as jovens se constituem uma população vulnerável frente aos agravos relacionados à saúde reprodutiva e sexual¹¹.

Analisando-se por essa ótica, a sexarca antes dos 18 anos é classificada como precoce, uma vez que a cérvix ainda não se apresenta completamente formada, e os níveis hormonais estão desestabilizados neste período. Sendo assim, a zona de transformação do colo a qual se localiza a ectocérvice (exterior do útero) está mais exposta a agentes passíveis de riscos, como parceiros múltiplos ou o não uso de preservativo¹¹.

Ademais, as características socioeconômicas e culturais da Nação constituem fatores significativos que ajudam a explicar a persistência da incidência do câncer do colo uterino em diversas regiões do país. A baixa condição socioeconômica vivenciada no Norte e Nordeste, por exemplo, interferem no acesso a serviços de prevenção, rastreamento regular, diagnósticos e tratamentos oportunos¹².

Em decorrência disso, as limitações do acesso aos serviços de saúde impedem as mulheres pobres de serem diagnosticadas e receberem o tratamento adequado em tempo hábil de cura. Essa situação reflete a distribuição desigual dos níveis de cuidado ao paciente com câncer no Brasil, evidenciando o melhor prognóstico obtido para essa morbidade no Sul e Sudeste respectivamente¹³.

Outro fator de destaque é a existência de falhas dentro do próprio sistema de diagnóstico e monitoramento das suspeitas de CCU, sobretudo, nas regiões menos desenvolvidas do Brasil¹³. Essas afetam consideravelmente a

conduta médica, bem como a estratégia de políticas públicas voltadas para a erradicação da doença em âmbito local e regional¹⁴.

Dentre elas, a oferta inadequada de exames, sua baixa proporção de positividade e o crescimento do número de amostras insatisfatórias. Essas ocorrências sugerem a falta de investimento e gerenciamento eficiente dos serviços de saúde à mulher, principalmente em municípios de médio e pequeno porte populacional do estado do Tocantins. Isso contribui para um impacto alarmante no crescimento do número de casos e descontrole da assistência aos mesmos¹⁴.

Por conseguinte, a subnotificação dos casos de câncer é uma realidade persistente em nosso país, sendo um motivo relevante para a estagnação ou ações preventivas e de tratamento não abrangentes¹⁵. Só em 2017 foi criada a Lei da Notificação Compulsória do Câncer (Lei 13.685/2018), a qual exige que serviços de saúde tanto públicos quanto privados notifiquem as autoridades sobre todos os casos de neoplasias desde o seu diagnóstico¹⁵.

Partindo desse ponto de vista, um dado significativo apontado nos resultados dessa pesquisa foi o aumento súbito do número de casos de CCU entre os anos de 2013 e 2014 (de 21 para 285 registrados)⁷. Essa informação trás forte indício de falhas na notificação neste período em específico, o que corrobora a possibilidade da existência de inúmeros casos de neoplasias não notificados em diversas partes do território¹⁶.

Por fim, esse conjunto de fatores caminha na contra mão para a redução e até mesmo erradicação do câncer de colo uterino¹². O estado do Tocantins, assim como o país, apresenta uma curva de crescimento preocupante desde 2013 para essa morbidade⁷. Essa avaliação estatística comprova a necessidade de investigação, planejamento estratégico e ação local efetiva para a melhoria da assistência à saúde da mulher na região.

CONCLUSÃO

O estudo epidemiológico permitiu identificar a evolução da incidência do câncer do colo do útero no estado do Tocantins, com maior acometimento de mulheres jovens. Além disso, foi possível realizar uma análise comparativa com a progressão da doença no Brasil, evidenciando uma curva crescente da morbidade tanto em âmbito regional quanto nacional. Dentre os principais fatores relacionados a esse crescimento destacam-se a sexarca precoce, desigualdades regionais no acesso à saúde da mulher e a persistência de subnotificações

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Macedo MA et al. *Prevenção de câncer de colo uterino: desafios de uma década. Revista Com. Ciências Saúde - 22 Sup 1:S121-S128, 2011.*
- Soares MC et al. *Câncer de colo uterino: caracterização das mulheres em um município do sul do Brasil. Esc Anna Nery Rev Enferm 2010 jan-mar; 14 (1): 90-96.*
- Tsuchiya CT et al. *O câncer de colo do útero no Brasil: uma retrospectiva sobre as políticas públicas voltadas à saúde da mulher. J Bras Econ Saúde 2017; 9(1): 137-47.*
- Santos AC, Varela CD. *Prevenção do câncer de colo uterino. Revista Enfermagem Contemporânea. 2015 Jul./Dez. 4(2): 179-188*
- Costa JH et al. *Prevenção do câncer de colo do útero em comunidades ribeirinhas atendidas pelo programa Luz na Amazônia, no estado do Pará, Brasil. Rev Pan-Amaz Saude 2011; 2(4):17-22*
- Sousa AM et al. *Mortalidade por câncer do colo do útero no estado do Rio Grande do Norte, no período de 1996 à 2010. Tendência temporal e projeções até 2030. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, 25(2): 311-322 abr-jun 2016.*
- Ministério da Saúde. DATASUS. <http://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/> Acesso em 15/03/2020.
- Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA). <https://www.inca.gov.br/controlado-cancer-do-colo-do-utero/conceito-e-magnitude> Acesso em: 18/03/2020.
- Sá MF, Fernandes CE. *Rastreio, diagnostico e tratamento do cancer de colo de utero. -- São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), 2017.*
- Rocha JM et al. *Câncer do Colo do Útero: desafios para o diagnóstico precoce. Rev. Saúde em Foco, Teresina, v. 1, n. 2, art. 1, p. 60-71, ago. / dez. 2014.*
- Barasuol ME, Schmidt DB. *Neoplasia do Colo do Útero e seus fatores de risco: revisão integrativa. Revista Saúde e Desenvolvimento | vol.6 n.3 | jul/dez 2014.*
- Damacena AM et al. *Rastreamento do câncer do colo do útero em Teresina, Piauí: estudo avaliativo dos dados do Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero, 2006-2013. Revista Epidemiol. Serv. Saude, Brasília, 26(1): 71-80, jan-mar 2017.*
- Silva KB et al. *Integralidade no cuidado ao câncer do colo do útero: avaliação do acesso. Rev. Saúde Pública vol.48 n.2. São Paulo .Apr. 2014.*
- Barbosa IR et al. *Desigualdades regionais na mortalidade por câncer de colo do útero no Brasil: tendências e projeções até o ano 2030. Revista Ciência & Saúde Coletiva, 21(1): 253-262 2016.*
- Ministério da Saúde. Sistema Nacional de Agravos Notificáveis (SINAN). <http://portalsinan.saude.gov.br/sinan-legislacao>. Acesso em: 20/03/2020.
- Carvalho G. *A Saúde Pública no Brasil. Revista Estud. av. vol.27 n. 78. São Paulo 2013.*