SAÚDE DA MULHER
Epidemiologia, Intervenções, Casos Clínicos e Políticas de Saúde.
Edição 16

Capítulo 25

MORTALIDADE POR CÂNCER DE COLO DE ÚTERO EM SÃO PAULO ENTRE O PERÍODO DE 2019 A 2021

MARIA EDUARDA OLIVEIRA ONUKI[1]
MARCELA LOURENÇO ALVES[1]
GIULIA FRANCIS DELGADO DOS SANTOS[1]

1. *Discente - Medicina na Universidade Metropolitana de Santos*

Palavras Chave *Saúde pública; Câncer de colo de útero; São Paulo.*

doi 10.59290/978-65-6029-099-0.25

INTRODUÇÃO

O Câncer de Colo de Útero (CCU) é o terceiro câncer mais comum entre as mulheres no Brasil (TALLON, *et al.*,2020). Na região sudeste, é a segunda neoplasia maligna mais incidente (DATASUS, 2024). A associação da infecção persistente por cepas oncogênicas de Papilomavírus Humano (HPV) e o Câncer Cervical está bem estabelecida, sendo responsável por cerca de 70% dos casos (FONSECA, SILVA & SILVA, 2021). Entretanto, somente o HPV não leva ao desenvolvimento do Câncer Cervical e sim, um conjunto de diversos fatores e eventos moleculares (INCA, 2022). A prevenção do CCU é baseada na detecção precoce e no tratamento de lesões pré-cancerosas, através de triagem citológica de células cervicais (FONSECA, SILVA & SILVA, 2021).

O objetivo deste estudo foi descrever a mortalidade por câncer de colo de útero no estado de São Paulo, entre o período de 2019 a 2021.

MÉTODO

Estudo observacional do tipo ecológico com recorte espacial em nível estadual. Os dados de óbitos foram obtidos junto ao Sistema de Informação sobre Mortalidade do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (SIM/DATASUS), extraindo os seguintes parâmetros: ano de óbito, idade, escolaridade, raça, estado civil e local do óbito. As variáveis analisadas são referentes aos anos de 2019, 2020 e 2021. A pesquisa foi realizada com os dados livres do SIM/DATASUS em que não há identificação dos sujeitos e, portanto, não houve necessidade de ser submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa, de acordo com o artigo 1 da resolução CNS n° 510, de 7 de abril de 2016. Foi feita uma pesquisa bibliográfica em bases eletrônicas, como Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Lilacs e BVS. Desenvolvemos uma estratégia de busca baseada nos descritores disponibilizados na Medical Subject Headings (Mesh). Os termos usados foram: Uterine Cervical Neoplasms e Uterine Cervical Neoplasms/mortality, combinados a partir do operador booleano AND, Cervical Cancer e Treatment, combinados a partir do operador booleano AND, e Papillomavirus Vaccines.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O câncer de colo de útero (CCU) ou câncer cervical é uma neoplasia maligna causada pela infecção persistente pelo Papilomavírus Humano (HPV), principalmente pelos tipos 16 e 18, que são responsáveis por aproximadamente 70% dos casos (GOMES *et al.*, 2022). Ainda que seja facilmente detectado através do exame de Papanicolau, o CCU continua sendo a quarta principal causa de mortalidade por neoplasias mundialmente e a terceira por neoplasias no Brasil (SIMÕES & NUNES, 2022), não considerando o câncer de pele não-melanoma (TALLON, *et al.*, 2020).

Os fatores de risco conhecidos para o desenvolvimento do CCU são a quantidade de parceiros sexuais, a falta de higiene íntima, o tabagismo e o baixo indicador socioeconômico (FONSECA, SILVA & SILVA, 2021). Entre os fatores de risco, a infecção pelos tipos oncogênicos de HPV é a principal etiologia do câncer. A história natural da doença indica que as infecções são geralmente transitórias, mas quando não são combatidas efetivamente pelo organismo, o vírus pode levar a lesões pré-cancerígenas, e culminar posteriormente em câncer de fato (MASCARENHAS, *et al.*, 2020).

Prevenção primária do câncer cervical

A prevenção primária é realizada através do incentivo ao uso do preservativo nas relações

sexuais e pela vacinação (TALLON, *et al.*, 2020). A imunização gratuita foi disponibilizada no Brasil em 2014, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), para meninos e meninas entre 9 e 14 anos. Destaca-se que a vacina quadrivalente protege, também, contra os principais tipos oncogênicos, o HPV-16 e o HPV-18 (SIMÕES & NUNES, 2022).

Em 2018 foi realizada uma meta-análise de 26 ensaios clínicos randomizados, evidenciando que a vacina, além de bem tolerada, reduziu significativamente o risco de doença cervical pré-invasiva em mulheres jovens (BATUR, 2020). Outra revisão sistemática e metanálise demonstrou redução infecção por HPV 16/18 em 60% e verrugas anogenitais em 61% em países com uma cobertura vacinal de pelo menos 50% no sexo feminino. Em países como os Estados Unidos, houve aumento da cobertura vacinal contra o HPV no decorrer do tempo, resultando em resultados significativos de prevenção, entretanto, apesar de existir uma vacina segura e eficaz, a vacinação contra o HPV continua sendo um desafio em diversos países, visto que a cobertura vacinal global está longe das metas estimadas e muitos países experimentam quedas acentuadas na cobertura vacinal contra o HPV (SHAPIRO, 2022).

Prevenção secundária do câncer cervical

A prevenção secundária é composta por rastreamento e diagnóstico precoces (TALLON, *et al.*, 2020). O rastreamento do CCU é feito com o exame citopatológico, também conhecido como preventivo ou Papanicolau, que deve ser feito em todas as mulheres ou em qualquer pessoa com colo de útero, na faixa etária entre 25 a 64 anos, e que já tiveram relações sexuais, a cada três anos, após dois exames consecutivos normais realizados em um intervalo de um ano. O rastreamento em portadores de HIV ou imunodeprimidos deve ser realizado logo após o início da vida sexual, anualmente após dois exames consecutivos normais realizados com intervalo semestral (INCA, 2022). Para ter efeito na morbimortalidade, é importante que o Papanicolau seja realizado em pelo menos 80% da população alvo (ABREU & NASCIMENTO, 2019), entretanto, a mortalidade do CCU continua alta no estado de São Paulo chegando a 3014 mortes entre 2019 e 2021 (DATASUS, 2024).

Tratamento do câncer cervical

O tratamento cirúrgico isolado é preferível em estágios iniciais, já a radioterapia pode ser utilizada em qualquer estágio da doença, mas geralmente é acompanhada por quimioterapia radiossensibilizante. Atualmente, a cirurgia e a radioterapia continuam como tratamento de base para a doença não metastática. Já nos cânceres cervicais metastáticos, destaca-se o uso de quimioterapia à base de platina com/sem bevacizumabe (GOPU, *et al.*, 2021).

As maiores mortalidades ocorreram com 8 a 11 anos de estudo (863 óbitos), seguido de 4 a 7 anos (762 óbitos) e 1 a 3 anos de estudo (507 óbitos). Os menores índices apresentados foram mulheres sem escolaridade (233 óbitos). A tabela 29.4 mostra os outros níveis de escolaridade e sua taxa de óbito correspondente (DATA SUS, 2024).

Estatísticas do total de mortes no estado de São Paulo (SP)

Segundo dados do DATASUS, expostos na **Tabela 25.1**, no período entre 2019 e 2021 ocorreram 3014 óbitos por neoplasias malignas de colo de útero no estado de São Paulo, sendo 943 em 2019 e 1044 em 2021, um aumento de cerca de 10,71% (DATASUS, 2024).

Tabela 25.1 Tabela do número de óbitos por CCU ocorridos no estado de SP entre 2019 e 2021

Ano do óbito	Óbitos
2019	943
2020	1027
2021	1044
Total de óbitos	**3014**

Fonte Adaptado de DATASUS, 2024.Estatísticas de óbitos por idade no estado de São Paulo

A maior mortalidade por câncer cervical no estado ocorreu na faixa etária dos 60 ao 69 anos, com 649 óbitos, seguido pela faixa entre 50 e 59 anos, com 581, e em terceiro lugar, 40 a 49 anos, com 578 mortes (DATASUS, 2024). Essas idades correspondem a aproximadamente 60% do total de óbitos do período, sendo as demais faixas etárias citadas na **Tabela 25.2** (DATASUS, 2024).

Tabela 25.2 Faixa etária dos óbitos por câncer cervical no estado de São Paulo entre 2019 e 2021

Ano do óbito	Óbitos
20 a 29 anos	103
30 a 39 anos	395
40 a 49 anos	578
50 a 59 anos	581
60 a 69 anos	649
70 a 79 anos	422
80 anos ou mais	286
Total de óbitos	**3014**

Fonte Adaptado de DATASUS, 2024. Estatísticas de óbitos por raça no estado de São Paulo

A raça mais acometida foi a branca com 1899 óbitos, seguida pela parda com 800 e depois pela preta com 236 mortes, segundo o (DATASUS, 2024), expostos na **Tabela 25.3** (DATASUS, 2024). Esses dados diferem da realidade norte-americana, onde as mulheres negras tiveram maiores taxas de mortalidade tanto por carcinoma espinocelular cervical, quanto pelo adenocarcinoma cervical, e as brancas as menores taxas (COHEN, *et al.*, 2023).

Tabela 25.3 Taxa dos óbitos de câncer cervical divididos por raça no estado de São Paulo entre 2019 e 2021

Ano do óbito	Óbitos
Branca	1899
Preta	236
Amarela	26
Parda	800
Indígena	1
Ignorado	52
Total de óbitos	**3014**

Fonte Adaptado de DATASUS, 2024. Estatísticas de óbitos por escolaridade no estado de São Paulo

As maiores mortalidades ocorreram com 8 a 11 anos de estudo (863 óbitos), seguido de 4 a 7 anos (762 óbitos) e 1 a 3 anos de estudo (507 óbitos). Os menores índices apresentados foram mulheres sem escolaridade (233 óbitos). A **Tabela 25.4** mostra os outros níveis de escolaridade e sua taxa de óbito correspondente (DATASUS, 2024).

Tabela 25.4 Taxa dos óbitos de câncer cervical divididos por escolaridade no estado de São Paulo entre 2019 e 2021

Escolaridade	Óbitos
8 a 11 anos	863
4 a 7 anos	762
1 a 3 anos	507
Total de óbitos	**3014**

Fonte Adaptado de DATASUS, 2024.Estatísticas de óbitos por estado civil no estado de São Paulo.

A **Tabela 25.5** mostra os óbitos de CCU segundo o estado civil. A maior parte dos óbitos se concentrou nos solteiros, com 1011 mortes, seguida pelos casados e pelos viúvos, com 855 e 595 óbitos respectivamente (DATASUS, 2024).

Tabela 25.5 Taxa dos óbitos de câncer cervical divididos por estado civil no estado de São Paulo entre 2019 e 2021

Ano do óbito	**Óbitos**
Solteiros	1011
Casados	855
Viúvos	595
Total de óbitos	**3014**

Fonte Adaptado de DATASUS, 2024. Estatísticas de óbitos por local no estado de São Paulo

Segundo dados DATASUS, demonstrados na **Tabela 25.6**, cerca de 88% dos óbitos por cân-cer cervical, entre 2019 e 2021, ocorridos no estado de São Paulo se localizaram em hospitais, contra 4,58% ocorridos em domicílios (DATASUS, 2024).

Tabela 25.6 Taxa dos óbitos de câncer cervical divididos por local no estado de São Paulo entre 2019 e 2021

Ano do óbito	**Óbitos**
Hospital	2650
Domicílio	214
Outros estabelecimentos de saúde	138
Via pública	2
Ignorado	10
Total de óbitos	**3014**

CONCLUSÃO

Esse estudo indica que mulheres e pessoas portadoras de útero devem ser estimuladas a realizar o rastreamento para câncer cervical, dentro de suas particularidades e indicações, pois a mortalidade deste continua alta, especialmente no estado de São Paulo. O câncer cervical, quando detectado precocemente, tem grandes chances de cura, assim, as políticas públicas de saúde precisam ser aperfeiçoadas, para que mais pacientes sejam diagnosticados e recebam o tratamento no momento certo. Ademais, é necessário uma maior conscientização acerca dos benefícios da vacina quadrivalente e seu potencial de erradicar o câncer de colo de útero, haja vista os ótimos resultados nos países, onde ela teve a cobertura populacional ideal.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABREU, R.C.S. & ABREU, G.A. Reflexos das políticas públicas sobre a mortalidade por câncer do colo uterino. Rev. baiana saúde pública. 43(Supl. 1): 152-168, 2019. doi: 10.22278/2318-2660.2019.v43.n0.a3222.

BATUR, P. The HPV vaccine: understanding and addressing barriers to vaccination. Cleve Clin J Med. 31;87(9): 545-548, 2020. doi: 10.3949/ccjm.87a.20082.

COHEN, C.M. *et al.* Racial and ethnic disparities in cervical cancer incidence, survival, and mortality by histologic subtype. J. clin. oncol. 41(5): 1059-1068, 2023. doi: 10.1200/JCO.22.01424.

DATASUS. Sistema de Informação do câncer de colo de útero e Sistema de Informação do câncer de mama. Disponível em: <http://w3.datasus.gov.br/siscam/index.php?area=0401>. Acesso em: 02/03/2024.

FONSECA, T.A.A. & SILVA, D.T.A & SILVA, M.T.A. Distribuição dos óbitos por câncer de colo de útero no Brasil. J. health biol. sci. 9(1): 1-6, 2021. doi: 10.12662/2317-3076jhbs.v9i1.4009.p1-6.2021.

GOMES, L.C. *et al.* Epidemiologia do câncer cervical no Brasil: uma revisão integrativa. J. nurs. health. 12(2): 2212221749, 2022.

GOPU, *et al.* Updates on systemic therapy for cervical cancer. Indian J Med Res. 154(2): 293-302, 2021. doi: 10.4103/ijmr.IJMR_4454_20.

INCA. Instituto Nacional do Câncer. Detecção precoce. Ações para controle do câncer do colo de útero. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controle-do-cancer-do-colo-do-utero/acoes/deteccao-precoce>. Acesso em: 02/03/2024.

INCA. Instituto Nacional do Câncer. Controle do câncer do colo do útero. Fatores de risco. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controle-do-cancer-do-colo-do-utero/fatores-de-risco>. Acesso em: 05/03/2024.

MASCARENHAS, M.K. *et al.* Conhecimentos e práticas de usuárias da atenção primária à saúde sobre o controle do câncer de colo de útero. Rev. bras. cancerol. 66(3): 1-8, 2020. doi: 10.32635/2176-9745.RBC.2020v66n3.1030.

SHAPIRO, G.K. HPV Vaccination: An Underused Strategy for the Prevention of Cancer. Curr Oncol. 23;29(5): 3780-3792, 2022. doi: 10.3390/curroncol29050303.

SIMÕES, V.S. & NUNES P.C. Adesão e impacto da campanha de vacinação contra o vírus do papiloma humano (HPV) sobre a saúde da população feminina através de uma análise comparativa das regiões norte e sudeste do Brasil. Clin. biomed. res. 42(1): 21-26, 2022. doi: 10.22491/2357-9730.108599.

TALLON, B. *et al*. Tendências da mortalidade por câncer de colo de útero no Brasil em 5 anos (2012-2016). Saúde em debate. 44(125): 362-371, 2020. doi: 10.1590/0103-1104202012506.