

## Perfil epidemiológico dos casos de câncer do colo uterino no estado de Sergipe

Epidemiological profile of cervical cancer cases in the state of Sergipe

Perfil epidemiológico de los casos de cáncer cervicouterino en el estado de Sergipe

Ângela Maria Melo Sá Barros<sup>2</sup>, Weber de Santana Teles<sup>3</sup>, Max Cruz da Silva<sup>4</sup>, Paulo Celso Curvelo Santos Júnior<sup>5</sup>, Taíssa Alice Soledade Calasans<sup>5</sup>, Silvia Maria da Silva Sant'ana Rodrigues<sup>6</sup>, Maria Hozana Santos Silva<sup>7</sup>, Aline Barreto Hora<sup>8</sup>, Lorena Xavier Conceição Santos<sup>8</sup>, Ruth Cristini Torres<sup>1\*</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Descrever o perfil sociodemográfico, aspecto e desfecho do tratamento dos casos de câncer de colo uterino no Estado de Sergipe entre os anos 2009 a 2018. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico descritivo, com levantamento retrospectivo nos dados aglomerados SisRHC/Sergipe. **Resultados:** A partir do levantamento de informações da base de dados do Registro Hospitalar de Câncer (RHC), foram registrados 1887 casos de câncer de colo do útero em Sergipe no decorrer do ano de 2009 a 2018. A idade média nesse tipo de câncer entre mulheres investigadas foi 51,3 anos. Em relação aos aspectos sociais e demográficos, 2% possuem cor branca, 6% analfabetos e 30,1% são solteiras. Em relação aos aspectos do diagnóstico 89% (1672) foram direcionados pelo SUS, sendo que 98,8% (1802) realizaram a pesquisa histológica do tumor primário. Quanto ao tratamento 37,1% tiveram como primeiro protocolo de tratamento a radioterapia e 19,8% a quimioterapia. **Conclusão:** Infere-se sobre possível estadiamento avançado dos casos que registrados entre 2009 e 2018. Tal consideração se deve a possível demora no acesso ao serviço de alta complexidade naquele estado. Trata-se de uma população relativamente jovens no intervalo de tempo perscrutado ao qual pode ter relação à sexarca extemporâneo.

**Palavras-chave:** Câncer de colo uterino, Assistência integral à saúde, Saúde da mulher.

### ABSTRACT

**Objective:** To describe the sociodemographic profile, aspect and outcome of the treatment of cervical cancer cases in the State of Sergipe between the years 2009 to 2018. **Methods:** This is a descriptive ecological study, with a retrospective survey in the SisRHC/Sergipe cluster data. **Results:** From the collection of information from the database of the Hospital Cancer Registry - RHC, 1887 cases of cervical cancer were registered in Sergipe during the year 2009 to 2018. The average of this type of cancer among women investigated was 51.3 years. Regarding social and demographic aspects, 2% are white, 6% are illiterate and 30.1% are single. Regarding aspects of diagnosis, 89% (1672) were directed by the SUS, and 98.8% (1802) performed the histological investigation of the primary tumor. As for treatment, 37.1% had radiotherapy as their first treatment protocol and 19.8% chemotherapy. **Conclusion:** A possible advanced staging of the cases registered between 2009 and 2018 is inferred. Such consideration is due to the possible delay in accessing the high complexity service in that state. This is a relatively young population in the time interval examined which may be related to extemporaneous sexarche.

**Keywords:** Uterine cervical cancer, Comprehensive health care, Women's health.

### RESUMEN

**Objetivo:** Describir el perfil sociodemográfico, aspecto y resultado del tratamiento de los casos de cáncer de cuello uterino en el Estado de Sergipe entre los años 2009 a 2018. **Métodos:** Se trata de un estudio ecológico descriptivo, con encuesta retrospectiva en los datos del conglomerado SisRHC/Sergipe. **Resultados:** A partir

<sup>1</sup> Instituto de Hematologia e Hemoterapia de Sergipe (IHHS), Aracaju - SE. \*E-mail: [ruthcristini@gmail.com](mailto:ruthcristini@gmail.com)

<sup>2</sup> Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro - RJ.

<sup>3</sup> Centro de Hemoterapia de Sergipe (HEMOSE), Aracaju - SE.

<sup>4</sup> Faculdade Pio Décimo de Canindé (FAPIDE), Canindé de São Francisco - SE.

<sup>5</sup> Universidade Tiradentes (UNIT), Aracaju - SE.

<sup>6</sup> Centro Universitário Uninassau, Aracaju - SE.

<sup>7</sup> Faculdade Ages de Medicina, Jacobina - BA.

<sup>8</sup> Centro Universitário Estácio de Sergipe, Aracaju - SE.

de la recopilación de información de la base de datos del Registro Hospitalario de Cáncer - RHC, se registraron 1887 casos de cáncer de cuello uterino en Sergipe durante el año 2009 a 2018. El promedio de este tipo de cáncer entre las mujeres investigadas fue de 51,3 años. En cuanto a los aspectos sociales y demográficos, el 2% son blancos, el 6% son analfabetos y el 30,1% son solteros. En cuanto a los aspectos del diagnóstico, el 89% (1672) fueron dirigidos por el SUS y el 98,8% (1802) realizaron la investigación histológica del tumor primario. En cuanto al tratamiento, el 37,1% tenía radioterapia como primer protocolo de tratamiento y el 19,8% quimioterapia. **Conclusión:** Se infiere sobre posible estadificación avanzada de casos que se registraron entre 2009 y 2018. Esta consideración se debe a la posible demora en el acceso al servicio de alta complejidad en ese estado. Se trata de una población relativamente joven en el intervalo de tiempo examinado que puede estar relacionada con la sexarquia extemporánea.

**Palabras clave:** Cáncer de cuello uterino, Atención integral de salud, Salud de la mujer.

## INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) desde 2006, recomenda que as ações desenvolvidas no âmbito comunitário devam privilegiar práticas de cuidado e gestão democrática e participativa, centrada no usuário e que permeiam o desenvolvimento de sua autonomia. Estabelece a Atenção Primária à Saúde (APS) como a porta de entrada ao Sistema Único de Saúde (SUS), também é ordenadora da Rede de Atenção à Saúde (RAS) (BRASIL, 2006; BRASIL, 2011; BRASIL, 2017).

Diante ao exposto, sabe-se que a Vigilância em Saúde e Atenção Básica se tornam imprescindíveis para que as necessidades de saúde da população sejam atendidas e obtenham resultados satisfatórios. Dentre as estratégias relacionadas ao controle das doenças não transmissíveis, está a vigilância do câncer. Nesse âmbito, destaca-se a relevância quanto às informações sobre morbimortalidade obtidas no Sistema de Informação dos Registros Hospitalares de Câncer (SisRHC), sendo obrigatório para habilitação dos serviços de alta complexidade relacionados ao tratamento câncer (SILVA KS, 2020).

Essas bases de dados fornecem os subsídios para que a gestão pública monitore e organize estratégias dirigidas ao controle de doenças como o câncer, incluindo-se pesquisas nesse campo (SILVA KS, 2020; BRASIL, 2010; AGÊNCIA INTERNACIONAL DE PESQUISA EM CÂNCER (IARC), 2021; INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA), 2019; BRAY F, et al., 2015). Naquilo que diz respeito ao câncer em mulheres, os tipos mais incidentes são: mama (24,2%), cólon e reto (9,5%), pulmão (8,4%) e colo do útero (6,6%) (INCA, 2020) (SILVA KS, 2020).

No tocante aos princípios e diretrizes da Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC). No tópico relacionado a Vigilância, ao Monitoramento e à Avaliação, orienta-se quanto a Implementação de ações de detecção precoce do câncer, por meio de rastreamento ("screening") e diagnóstico precoce, a partir de recomendações governamentais, com base em Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS) e da Avaliação Econômica (AE). Reitera sobre o direito da Garantia da confirmação diagnóstica oportuna dos casos suspeitos de câncer. Para tanto, compete aos gestores Estruturação das ações de monitoramento e de controle da qualidade dos exames de rastreamento (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

No Brasil estima-se que em relação aos novos casos de Câncer De Colo Uterino (CCU) para cada ano do triênio 2020-2022 será de 16.590, com uma distribuição de 15,43 casos a cada 100 mil mulheres, sendo prevista a ocorrência de maior incidência nas regiões Norte (21,20/100 mil) e Nordeste (17,62/100 mil) (SILVA KS, 2020).

O câncer de colo uterino é descrito por um crescimento desarranjado das unidades estruturais e funcionais que sucede na fração infra do útero, sendo capaz de alcançar o tecido conjuntivo circunvizinhos e os que se acham apartados (TAQUARY LR, et al., 2017).

Na maioria das vezes, a enfermidade não apresenta sintomas, todavia em algumas situações sugeris, podem ocorrer hemorragias durante a intimidade física, de lesões vaginais, secreções esbranquiçada e pegajosa a transparente e aguada, de tumores no colo do útero, da uretra, da região anal (GISMONDI M, et al., 2020).

O principal agente de ameaça para o aparecimento dessa enfermidade é o contágio oriundo do Papilomavírus Humano (HPV), que é um vírus transmissível que penetra através da derme ou mucosas do trato oral, genital e anal, gerando verrugas e que pode ser do tipo oncogênico (MELLER TRS, et al., 2017).

Não obstante, existem outros elementos que concorrem para o surgimento da doença como situações ambientais e genéticas adversas (DENNY L, et al., 2020). Conforme o INCA (2019), a faixa etária do indivíduo contribui para o surgimento, sendo que o maior índice de câncer de colo do útero em pessoas do sexo feminino é entre 40 e 50 anos de idade. É no decorrer dessa idade que a usuária entra na etapa de alteração fisiológica da etapa da fertilidade para a infertilidade, onde surge o declínio natural nos hormônios reprodutivos denominada menopausa (MAIA RCB, et al., 2018).

A etapa em que a mulher experimenta a alteração fisiológica reprodutiva, das substâncias químicas hormonais, e ações do sistema imunológico concorrem para o aditamento anormal de um número de células. Tais indivíduos após o evento da menopausa, onde um séquito de sintomas climatéricos, mantém-se e podem se exacerbar, demonstram uma maior vulnerabilidade as relações íntimas sem proteção, tornando a etapa de transição seja a fase da existência em que o indivíduo do sexo feminino estar à mercê de desenvolver o câncer de colo de útero (COTANGCO K, et al., 2020).

Em 2020 a Organização Mundial da Saúde (OMS) estabeleceu como estratégia global para eliminar o câncer cervical a partir das três frentes: imunização, rastreamento e tratamento da doença. Afirma que partir da implementação destas três fases há chances de ocorrer a redução de mais de 40% dos casos incidentes e 5 milhões de mortes causadas pela patologia até o ano de 2050 (IARC, 2021).

Nesse propósito, o controle do câncer do colo do útero é uma prioridade da agenda de saúde do país e integra o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011-2022 (INCA, 2019).

Ainda em acordo com a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer, como medidas para se alcançar o diagnóstico precoce do câncer deve-se realizar a (abordagem de pessoas com sinais e/ou sintomas da doença) e o rastreamento (INCA, 2018). Em relação ao rastreamento do câncer do colo do útero deve-se tomar por base a história natural da doença e a condecoração de que o câncer agressivo se desenvolve desde lesões precursoras (lesões intraepiteliais escamosas de alto grau e adenocarcinoma in situ), estas lesões possuem potencial de detecção e tratamento, a fim de interromper o desenvolvimento para o câncer (RODRIGUES M e MORAES M, 2020; INCA, 2017; INCA, 2019).

As recomendações preconizadas também contemplam grupos especiais fora do padrão etário estabelecido e com características peculiares. O tratamento e seguimento dos casos diagnosticados do câncer de colo uterino (CCU) também estão descritos nos protocolos (INCA, 2019). Realizar o rastreamento de mulheres de 25 a 64 anos a cada três anos, e realizar atendimento em todas as mulheres que indicam sintomas que sugerem o CCU (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013; OLIVEIRA MAC E PEREIRA IC, 2013).

O meio utilizado como padrão ouro para detecção da referida enfermidade é o exame citopatológico. A coleta deve começar aos 25 anos para mulheres que já tem ou já tiveram atividade sexual e persistir até os 64 anos, naquelas mulheres sem histórico prévio de doença neoplásica pré-invasiva, e pode seguir em acompanhamento de rotina ginecológica quando essas pacientes tiveram pelo menos dois exames negativos consecutivos nos últimos cinco anos (BRASIL, 2016; INCA, 2019).

Vale destacar que o controle do CCU no serviço público de saúde depende de ações estimuladas pela gestão e equipe de saúde, organizadas segundo os níveis hierárquicos do SUS, norteado por uma linha de cuidado que sinaliza desde a demanda, fluxo assistencial, os correspondentes protocolos e diretrizes clínicas diante aos graus de evolução da referida patologia (BRASIL, 1990; BRASIL, 2013).

Assim o objetivo desse estudo foi descrever o perfil sociodemográfico dos casos de câncer de colo uterino no Estado de Sergipe entre os anos 2009 a 2018.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo ecológico descritivo, com levantamento retrospectivo nos dados aglomerados dos casos de câncer de colo do útero. Utilizou-se o Sistema de Informação de Registro Hospitalar de Câncer (SisRHC), do INCA.

Foram considerados dados de 2009 a 2018, por ser o primeiro recorte temporal em que se observa o registro hospitalar de câncer simultâneo em todas as unidades notificadoras do estado de Sergipe. Foram incluídos os casos de câncer cervical registrados para o tratamento oncológico a partir de 20 anos. Como critério de exclusão estão os outros tipos de câncer. Os dados foram coletados no mês de novembro de 2018.

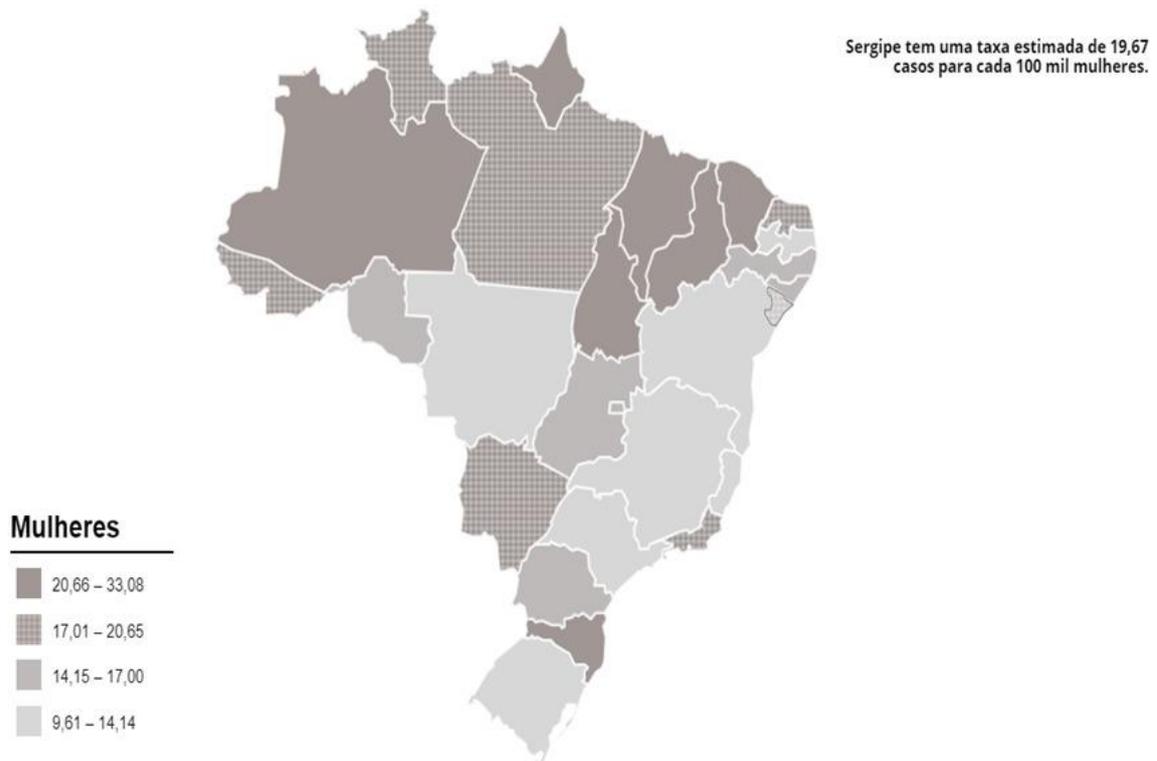
As variáveis de estudo relacionadas aos casos registrados incluíram: faixa etária; cor da pele; escolaridade e estado conjugal foram geradas tabelas no programa Microsoft Office Excel 2016 e analisados no SPSS versão 20.1.

No que se refere aos aspectos éticos o presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery e Instituto de Atenção à Saúde São Francisco de Assis, da UFRJ e pela Secretaria de Estado de Saúde (SES-SE), CAAE: 26695019.5.0000.5238.

## RESULTADOS

Sergipe está localizado no nordeste brasileiro, composto por 75 municípios e tem como capital a cidade de Aracaju. O Estado possui uma população de aproximadamente 2.338.474 habitantes, uma área de 21.910.354 km<sup>2</sup> e uma densidade demográfica de 94.3 hab/km<sup>2</sup>. Trata-se da menor unidade de federação do país. A representação feminina corresponde 51,4% são mulheres a população (IBGE, 2021). Estima-se que possam ocorrer 19,67 casos de câncer do colo de útero em cada 100 mil mulheres naquele estado, verifica-se (INCA, 2021) (**Figura 1**).

**Figura 1** - Representação espacial das taxas brutas de incidência por 100 mil mulheres, estimadas para o ano de 2020, segundo Unidade da Federação Sergipe (neoplasia maligna do colo do útero).



**Nota:** Imagem elaborada no software Arcgis 10.6.1, em um arquivo do tipo shapefile, exportado em formato jpg. **Fonte:** Torres RC, et al., 2022; dados extraídos de INCA, 2018.

De acordo com as estimativas para a neoplasia maligna do colo do útero representa o terceiro tipo de câncer com maior possibilidade de incidência na população sergipana e o segundo tipo mais incidente entre na população feminina. Sergipe encontra-se entre os estados com maior taxa de incidência do referido câncer no território nacional (SILVA KS, 2020).

A partir do levantamento de informações da base de dados do Registro Hospitalar de Câncer (RHC), foram registrados 1887 casos de câncer de colo do útero em Sergipe no período entre 2009 a 2018. A média da idade dos casos diagnosticados com esse tipo de câncer foi 51,3 anos.

Na avaliação dos dados sociodemográficos da população afetada pelo referido câncer, pode-se obter informações acerca do grau de escolaridade, a cor da pele e o estado conjugal. Dados importante para descrever uma população acometida por uma patologia cuja a promoção em saúde pode reduzir exposição a fatores de risco e elevar busca de cuidados a saúde.

De acordo com a **Tabela 1**, o grau de escolaridade 113 (6 %) eram analfabetos, com o primeiro grau incompleto 85 (4,5%), já com ensino superior completo verifica-se que apenas 7 (0,4%) dos casos apresentavam esse grau de escolaridade, 1613 (85,9%) casos não tinham essa informação. No que diz respeito a cor da pele registrada verifica-se que 37 (2%) brancas, 34 (1,8%), 1501 (80%) sem informação. Em relação ao estado conjugal da população registrada, 30,1% (565) eram solteiras, 463 (24,7%) casadas, 139 (7,4%) viúvas, 643 (34,2%) sem informações.

**Tabela 1** - Distribuição sociodemográfica dos casos de câncer de colo do útero em Sergipe de 2009 a 2018.

| Variáveis                 | N        | %        |
|---------------------------|----------|----------|
| <b>Casos</b>              | 1877     | 100      |
| <b>Escolaridade</b>       |          |          |
| Analfabeto                | 113      | 6        |
| 1º- Grau incompleto       | 85       | 4,5      |
| 1º- Grau comp.            | 25       | 1,3      |
| 2º- Grau comp.            | 29       | 1,5      |
| Nível superior incompleto | 6        | 6        |
| Nível superior completo   | 7        | 0,4      |
| Sem informação            | 1613     | 85,9     |
| <b>Cor da pele</b>        | <b>N</b> | <b>%</b> |
| Branca                    | 37       | 2        |
| Preta                     | 34       | 1,8      |
| Amarela                   | 1        | 0,1      |
| Parda                     | 305      | 16,2     |
| Indígena                  | 0        | 0        |
| Sem informação            | 1501     | 80       |
| <b>Estado Conjugal</b>    | <b>N</b> | <b>%</b> |
| Solteiro                  | 565      | 30,1     |
| Casado                    | 463      | 24,7     |
| Viúvo                     | 139      | 7,4      |
| Separado judicialmente    | 54       | 2,9      |
| União consensual          | 13       | 0,7      |
| Sem informação            | 643      | 34,2     |

**Fonte:** Torres RC, et al., 2022; dados extraídos de INCA, 2018.

Ressalta-se quanto a incompletude dos dados, fato que limita o estudo em relação aos dados sociodemográficos. No que tange a origem do encaminhamento, denota-se a caracterização do perfil da população que em sua maioria é composta por usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS). Tal retrato infere sobre a dependência e, portanto, a pertinência de estudos que apontem sobre essa demanda e que sirvam para fortalecer e ampliar as repostas as necessidades de saúde da população estudada.

Na **Tabela 2**, verifica-se quanto a origem de encaminhamento dos casos de câncer de colo do útero 1672 (89%) foram encaminhadas pelo SUS e para o SUS. Nisso entende-se a pertinência da Rede de Atenção à Saúde (RAS) configurando sua relevância como necessidade de referenciar os casos a alta complexidade. Essa constatação esclarece sobre a importância de um plano estadual de atenção ao câncer no SUS naquele estado.

**Tabela 2** - Distribuição da origem dos encaminhamentos dos indivíduos dos casos de câncer de colo do útero em Sergipe de 2009 a 2018.

| Variáveis                       | N    | %   | p-valor             |
|---------------------------------|------|-----|---------------------|
| <b>CASOS</b>                    | 1877 | 100 |                     |
| <b>Origem do encaminhamento</b> |      |     |                     |
| SUS                             | 1672 | 89  |                     |
| Não SUS                         | 81   | 4,3 |                     |
| Veio por conta própria          | 0    | 0   | <0,001 <sup>q</sup> |
| Não se aplica                   | 2    | 0,1 |                     |
| Sem informação                  | 122  | 6,6 |                     |

**Fonte:** Torres RC, et al., 2022; dados extraídos de INCA, 2018.

De acordo com a **Tabela 3**, destaca-se quanto a base diagnóstica mais importante para os casos de câncer do colo uterino, destaca-se a histologia do tumor primário em 1802 (98,8%) casos. Fato que denota qualidade nos diagnósticos realizados naquele estado, pois o diagnóstico a partir desse método segue o consenso internacional como o mais indicado para o diagnóstico do câncer.

**Tabela 3** - Distribuição dos casos segundo a base mais importante do diagnóstico para o câncer de colo do útero em Sergipe de 2009 a 2018.

| Variáveis                                  | N    | %    |
|--|------|------|
| <b>Casos</b>                               | 1877 | 100  |
| <b>Base mais importante do diagnóstico</b> |      |      |
| Clínica                                    | 10   | 0,5  |
| Pesquisa Clínica                           | 4    | 0,2  |
| Exame por imagem                           | 3    | 0,2  |
| Marcadores tumorais                        | 2    | 0,1  |
| Citologia                                  | 1    | 0,1  |
| Histologia da metástase                    | 0    | 0    |
| Histologia do tumor primário               | 1802 | 98,8 |
| Sem informação                             | 2    | 0,1  |

**Fonte:** Torres RC, et al., 2022; dados extraídos de INCA, 2018.

Em relação ao primeiro tratamento recebido nos casos de CCU, pode entender também quanto ao perfil de estadiamento da população atendida ao início do tratamento e, portanto, a proposta terapêutica eleita segue protocolos estabelecidos e que devem se traduzir na melhor possibilidade de reposta terapêutica do câncer.

De acordo com a **Tabela 4**, em relação as modalidades de tratamento prescritas como primeira proposta tratamento para o câncer de colo do útero nos CACONS de Sergipe, observa-se que dos 1877 casos atendidos, 173 (9,2%) iniciaram a terapêutica com a cirurgia, 620 (33%) não receberam tratamento, 697 (37,1%) casos com a radioterapia e 372 (19,8%) com quimioterapia.

**Tabela 4-** Distribuição dos casos em relação ao primeiro tratamento recebido no hospital para o câncer de colo do útero 2009 a 2018.

| Variáveis                                 | N           | %          |
|---|-------------|------------|
| <b>Casos</b>                              | <b>1877</b> | <b>100</b> |
| <b>1º Tratamento recebido no hospital</b> |             |            |
| Nenhum                                    | 620         | 33         |
| Cirurgia                                  | 173         | 9,2        |
| Radioterapia                              | 697         | 37,1       |
| Quimioterapia                             | 372         | 19,8       |
| Hormonioterapia                           | 1           | 0,1        |
| Transplante de medula óssea               | 0           | 0          |
| Imunoterapia                              | 1           | 0,1        |
| Outras                                    | 93          | 5          |
| Sem informação                            | 129         | 6,9        |

**Fonte:** Torres RC, et al., 2022; dados extraídos de INCA, 2018.

O desfecho esperado do tratamento após o tratamento do câncer é a remissão completa da doença. Contudo, a resposta é modulada por uma diversidade de fatores individuais, características da doença ao ser diagnosticada, adesão terapêutica, dentre outras. Ao se avaliar a resposta terapêutica de um coletivo pode inferir sobre condições que se atendidas podem contribuir favoravelmente e conseqüente qualidade de vida dos casos tratados.

Quando verificado sobre o estado da doença ao final do primeiro ano de tratamento entre os casos de câncer de colo do útero na população sergipana, mesmo diante da incompletude dos dados, verifica-se que receberam status de remissão completa apenas 11(0,6%) casos. Destaca-se a representatividade dos casos que evoluíram para óbitos no primeiro ano do início do tratamento 274 (14,6%), isso inferi quanto ao possível estadiamento avançado da doença em que essas mulheres foram admitidas nos serviços especializados para o tratamento do câncer (**Tabela 5**).

**Tabela 5 -** Distribuição dos casos em relação ao desfecho dos casos após primeiro ano de tratamento recebido no hospital para o câncer de colo do útero 2009 a 2018.

| Variáveis   | N           | %          |
|---|-------------|------------|
| <b>Casos</b>  | <b>1877</b> | <b>100</b> |
| <b>Estado da Doença ao final do 1º tratamento no hospital</b> |             |            |
| Remissão completa   | 11          | 0,6        |
| Remissão parcial  | 2           | 0,1        |
| Doença estável  | 104         | 5,5        |
| Doença em progressão  | 2           | 0,1        |
| Suporte terapêutico oncológico                                | 0           | 0          |
| Óbito   | 274         | 14,6       |
| Não se aplica   | 631         | 33,6       |
| Sem informação  | 854         | 45,5       |

**Fonte:** Torres RC, et al., 2022; dados extraídos de INCA, 2018.

## DISCUSSÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde, foi apresentado aos países uma estratégia global para a eliminação do câncer cervical. Doença que mata uma mulher a cada dois minutos no mundo, e que contraditoriamente se trata de um tipo de câncer amplamente evitável e curável. Também se destaca como uma das metas dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) fixados em 2015 a serem alcançados até 2030 pela Organização das Nações Unidas (ONU). Onde na meta 3.4 almeja-se, diminuir os casos de óbitos prematuros que tem como causa as patologias crônicas não transmissíveis a partir de ações como prevenção e tratamento (INCA, 2019).

No Brasil o câncer do colo uterino ainda é uma patologia de alta incidência, representa o terceiro tipo de câncer mais prevalente entre mulheres, excluindo câncer de pele não melanoma. Fato que exige reflexão sobre o acesso às políticas públicas de saúde de promoção, prevenção, diagnóstico e controle desse tipo de câncer. Quando diagnosticado e tratado precocemente, é um dos tipos que apresenta maior potencial de cura. Tal fato se dá pela facilidade de detecção das suas alterações na fase inicial, uma vez caracterizado por etapas bem definidas e com longo período para a evolução das lesões precursoras (SILVA KS, 2020).

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população estimada de Sergipe em 2017 eram 2.288.163 habitantes, sendo representada por (52,5%) de mulheres. A incidência dos casos de câncer de colo do útero para estado sergipano estimada para o biênio 2020-2021, é de aproximadamente 16.370 novos casos na população geral, com um risco estimado de 15,43 casos a cada 100 mil mulheres (INCA, 2019). Nesse sentido o Ministério da Saúde brasileiro preconiza a realização do exame de Papanicolau para 80,0% das mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos (INCA, 2018).

As lesões precursoras podem não apresentar sintomatologia. Contudo, quando não diagnosticado e tratado pode evoluir para lesões de alto grau, sintomas como sangramento vaginal, leucorreia e dor são indicativos de lesões oncológicas ginecológicas. Mesmo as lesões de alto grau ainda não são caracterizadas como o câncer propriamente dito, este só ocorre no momento em que todo o epitélio for acometido por essas alterações, e o conseqüente rompimento do mesmo, seguido do extravasamento para outras camadas, como o estroma tornando-se invasivo (CARDIAL MFT, et al, 2019).

Lopes VAS e Ribeiro JM (2019), apontam sobre segmentos da população feminina brasileira que nunca realizaram o exame preventivo, que desconhecem ou que não cumprem a periodicidade indicada neste exame. Maia RCB, et al. (2018), enfatizam a importância de intervenções culturalmente adaptadas para mulheres de minorias étnicas na tentativa de reduzir a desigualdade na participação na triagem.

Verifica-se similaridade dos dados sociodemográficos em estudo na população realizado no estado de Pernambuco, onde houve predominância de casos na faixa etária entre 40 a 59 anos (45,37%), de raça/cor não branca (91,75%) e com até o ensino fundamental incompleto (44,32%) ( RODRIGUES M e MORAES M, 2020). Sobre o estado civil a contribuição da família como rede de apoio, além dos cuidados em domicílio ou auxílio para uso correto de medicamentos, acompanhar nas consultas e terapêuticas prescritas, assim como oferecer segurança e afeto durante o tratamento (INCA, 2017).

O aparecimento do câncer de colo uterino em mulheres de até 24 anos é baixo, por essa razão, a busca ativa nesses intervalos de idade não é julgada cabal para constatação. Todavia a terapêutica de lesões antecessora em idade da adolescência, e cidadãs jovens aumentam o quantitativo de análise dos exames do colo do útero, de forma ampliada e detalhada, assim como crescimento da taxa de incidência da enfermidade identificadas durante a gestação (CONDE CR, et al., 2018).

Em relação a baixa resposta ao tratamento após o primeiro ano do seu início, compete destacar que o diagnóstico precoce impacta decisivamente na resposta terapêutica das neoplasias. Nessa pesquisa, chama atenção o percentual de óbitos no primeiro ano de tratamento dos casos CCU, assim, pode-se inferir sobre a demora no acesso ao tratamento e possível avanço da doença, exigindo terapêutica mais intensa e potencialmente mais tóxica, incorrendo em intercorrências inerentes ao processo terapêutico (INCA, 2019).

Fato a ser considerado nas localidades mais pobres, em alguns casos, podem estar associados a questões de âmbito individual, como medo e vergonha, baixa escolaridade, mas que também se associam a questões relativas à gestão pública e/ou aos profissionais de saúde, se configurando como desafios postos a gestão pública (LOPES VAS, 2019). Como visto em Sergipe onde 98% da população diagnosticada com CCU depende exclusivamente do SUS. Portanto, fortalecer a política pública (INCA, 2019). No sentido do apoio necessário à Atenção Primária de Saúde para que se assegure o rastreamento desse tipo de câncer nos territórios (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Tencionando solucionar a problemática do andamento da doença em localidades dos estados brasileiros, foi instituída em caráter de urgência, fomento pecuniário de fundo federal através da Portaria GM/MS nº 3712, de 22 de dezembro de 2020, para a consolidação de medidas de integração objetivando o rastreamento,

constatação extemporânea e controle do Câncer no SUS. A terapêutica do câncer do colo uterino por meio de substâncias químicas que afetam o mecanismo das células e a utilização de raios radiação ionizante oferecidas pelo SUS, tem sido uma problemática devido a incontáveis desafios enfrentados pelas gestões dos estabelecimentos assistenciais de saúde. Todavia tais estabelecimentos de atenção básica demonstram desembolso de pacientes e parentelas no aporte do âmbito da saúde em face ao controle de gastos ofertados pelos serviços públicos (LOPES VAS, 2021).

A admissão aos atendimentos de saúde do SUS, foi auferido pelo confronto dos empecilhos apresentados assim como a estabilidade e assistência das ações de saúde, que não é assegurado pela ambiência pública, gerando custeio do próprio indivíduo que está se tratando. Os empecilhos de ingresso aos serviços assistenciais, demonstram a não consumação dos preceitos essenciais da atenção primária à saúde, como totalidade, universalidade e isonomia (BRAVO MIS e PELAEZ EJ, 2020).

## CONCLUSÃO

A partir desse estudo verifica-se que o câncer de colo do útero expressa preocupação no cenário de saúde sergipano. Percebe-se que os casos que acometem mulheres numa fase da vida que deveria ser de conquista e realizações. Parte dessa população vai a óbito prematuramente, provocada por uma patologia potencialmente evitável e curável. No contexto social, a educação em saúde cumpre função importante ao adentrar espaços sociais para além dos serviços e saúde. As equipes devem levar informações sobre saúde, direitos e riscos a partir do estilo de vida em todos espaços coletivos acessado por essa população. Diante disso, os achados do estudo têm relevância na implementação de ações públicas para pacientes com perfis semelhantes, para que seja realizado rastreamento e diagnóstico precoce, assim como coadjuvará na preleção científica do tema supradito.

## REFERENCIAS

1. BRASIL. Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1990/lei-8080-19-setembro-1990-365093-publicacaooriginal-1-pl.html>. Acessado em: 15 de junho de 2021.
2. BRASIL. Política Nacional de Atenção Básica. 2006. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_atencao\\_basica\\_2006.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2006.pdf). Acessado em: 15 de junho de 2021.
3. BRASIL. Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer. Portaria Nº 874, DE 16 DE MAIO DE 2013 Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874\\_16\\_05\\_2013](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874_16_05_2013). Acessado em: 16 de junho de 2021.
4. BRASIL. Portaria GM/MS Nº3.712, de 22 de dezembro de 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou>. Acessado em 12 de junho de 2021.
5. BRAY F, et al. Planning and Developing Population-Based Cancer Registration in Low- and Middle-Income Settings. IARC, 2015; 43: 16-19.
6. BRAVO MIS, PELAEZ EJ. A saúde nos governos Temer e Bolsonaro: lutas e resistências. Ser Social, 2020; 1(2): 191-209.
7. CARDIAL MFT, et al. Papiloma vírus humano. FEMINA, 2019; 47(12): 850-66.
8. CONDE CR, et al. Características sociodemográficas, individuales y de programación de las mujeres con cáncer cervical. Enferm Globo, 2018; 17(49): 348-80.
9. COTANGCO K, et al. Cervical cancer survivors' attitudes and understanding of menopause and hormone therapy. Menopause, 2020; 1(34): 33- 49.
10. DENNY L, et al. Expanding Prevention of Cervical Cancer in Low-and Middle-Income Countries. In Human Papillomavirus. Academic Press, 2020; 7(5): 379-388.
11. GISMONDI M, et al. Are Medical Students from Across the World Aware of Cervical Cancer, HPV Infection and Vaccination? A Cross-Sectional Comparative Study. Journal of Cancer Education, 2020; 4(8): 1-7.
12. INTERNATIONAL AGENCY OF RESEARCH ON CANCER (IARC). HPV Information. 2021. Disponível em: <https://hvpcentre.net/>. Acessado em: 14 de junho de 2021.
13. INSTITUTO NACIONAL DO CANCER (INCA). Câncer do colo do útero. 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/assuntos/cancer-do-colo-do-utero>. Acessado em: 16 de agosto de 2019.
14. INSTITUTO NACIONAL DO CANCER (INCA). Detecção precoce. 2018. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controle-do-cancer-do-colo-do-utero/acoes-de-controle/deteccao-precoce>. Acessado em: 16 de junho de 2021.

15. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>. Acessado em 15 de junho de 2021.
16. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). Fatores de risco. 2017. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controlado-cancer-do-colo-do-utero/fatores-de-risco>. Acessado em: 14 de junho de 2021.
17. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). Parâmetros técnicos para o rastreamento do câncer do colo do útero. 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/parametros-tecnicos-para-o-rastreamento-do-cancer-do-colo-do-utero>. Acessado em: 14 de junho de 2021.
18. LOPES VAS. Acesso e continuidade assistencial na atenção ao câncer de colo de útero. *Sociedade em Debate*, 2021; 27(2): 231-243.
19. LOPES VAS, RIBEIRO JM. Fatores limitadores e facilitadores para o controle do câncer de colo de útero: uma revisão de literatura. *Ciênc. Saúde Coletiva*, 2019; 2(8): 10-16.
20. MAIA RCB, et al. Câncer do colo do útero: papel do enfermeiro na estratégia e saúde da família. *Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente*, 2018; 9(1): 348-372.
21. MELLER TRS, et al. Orientações De Enfermeiros acerca dos fatores de risco para o câncer de colo de útero. *Anais do Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão*, 2017; 8(2).
22. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria GM/MS Nº 3.712, de 22 de dezembro de 2020. 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-3.712-de-22-de-dezembro-de-2020-295788198>. Acessado em: 14 de junho de 2021.
23. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. Brasília – DF: Brasil, 2013. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controlado\\_canceres\\_colo\\_uterio\\_2013.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controlado_canceres_colo_uterio_2013.pdf). Acessado em: 15 de junho de 2021.
24. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. Brasília – DF: Brasil, 2013. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controlado\\_canceres\\_colo\\_uterio\\_2013.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controlado_canceres_colo_uterio_2013.pdf). Acessado em: 15 de junho de 2021.
25. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Rastreamento. 2010. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno\\_atencao\\_primaria\\_29\\_rastreamento.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_primaria_29_rastreamento.pdf). Acessado em: 10 de junho de 2021.
26. OLIVEIRA MAC, PEREIRA IC. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. *Rev Bras Enferm*, 2013; 66(1): 158-64.
27. RODRIGUES M, MORAES M. Exame citopatológico do colo uterino: descrição dos principais indicadores em um município nordestino. *Revista Ciência Plural*, 2020; 6(3): 108-22.
28. SILVA KS. Prevenção do câncer do colo do útero: avanços para quem? Um retrato da iniquidade em estado da Região Nordeste. *Rev Bras Saude Mater Infant*, 2020; 20(2): 33-41.
29. TAQUARY LR, et al. Fatores de risco associados ao Papilomavírus Humano (HPV) e o desenvolvimento de lesões carcinogênicas no colo do útero: uma breve revisão. *CIPEEX*, 2018; 2(4): 855-859.