

PREVALÊNCIA DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO NA BAHIA, NO PERÍODO DE 2008-2013

Anna Paula Freire*

Fernanda Coutinho Brito**

Rita Tatiane Fernandes Campo***

Resumo

O câncer de colo de útero (CCU) está em terceiro lugar como o que mais acomete a população feminina brasileira, sendo responsável pelo óbito de 230 mil mulheres por ano, cuja incidência torna-se evidente na faixa etária entre 20 e 29 anos, atingindo seu pico máximo a partir dos 50 anos. Nas diferentes regiões do País, percebe-se que a ocorrência dessa doença se faz de forma heterogênea, sendo a Região Norte classificada em primeiro lugar com a maior incidência, apresentando 23 casos/100.000 e o Nordeste com 22 casos/100.000, ocupando a segunda posição mais frequente. Alguns fatores indiretos estão relacionados à incidência de CCU, como múltiplos parceiros sexuais, intervalo curto entre a menarca e o primeiro coito, escolaridade, assistência médica, renda, expectativa de vida e o tabagismo. Assim, o presente artigo tem como objetivo identificar o número de mulheres acometidas pelo CCU e correlacionar à prevalência desse tipo de câncer na Bahia, no período de 2008-2013. Para o estudo, foram utilizados dados obtidos no Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO). Assim, a pesquisa constatou que os exames citológicos ainda não são satisfatórios para reduzir a mortalidade do CCU na Bahia, visto que o diagnóstico tardio ainda é habitual e pode estar relacionado a dificuldades no acesso da população feminina aos serviços de saúde. As políticas voltadas para a saúde da mulher são de fundamental importância para a diminuição de doenças de grande mortalidade, como o CCU. Entretanto, para isso, faz-se necessária a melhoria dos serviços de atenção básica, escolaridade e distribuição de renda.

Palavras-chave

Câncer de colo de útero. SISCOLO. Bahia.

* Bacharela em Biomedicina e Especialista em Citologia Clínica pela Atualiza Cursos. *E-mail:* annafreirebio@hotmail.com

** Bacharela em Biomedicina e Especialista em Citologia Clínica pela Atualiza Cursos. *E-mail:* nandacbrito02@gmail.com

*** Bacharela em Farmácia e Especialista em Citologia Clínica pela Atualiza Cursos. *E-mail:* tate.compos@outlook.com

1. Introdução

O câncer de colo de útero (CCU), ou câncer cervico-uterino, é uma afecção progressiva que surge através de alterações intraepiteliais que podem evoluir para um processo invasor num período de 10 a 20 anos (MOURA et al., 2010). A neoplasia do CCU se manifesta em duas fases distintas: a primeira fase — pré-clínica — ou seja, sem sintomas aparentes; na segunda fase, ocorre o surgimento de sintomas como corrimento, sangramento vaginal e dor (ZANGIACOMI, 2010).

Acredita-se que a infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV) seja a causa primária do câncer de colo de útero. A infecção por HPV é transitória em 90% dos casos, desaparecendo após 36 meses. No entanto, uma pequena fração de mulheres, possivelmente por falha de mecanismos imunológicos, apresenta persistência da infecção, que pode provocar alterações atípicas no epitélio cervical e evoluir para transformação maligna (MARTINS et al., 2007). Sugere-se, então, que fatores adicionais predisponentes devem agir em conjunto para o desenvolvimento do câncer de colo do útero. Entretanto, apenas a contaminação pelo HPV não é capaz de levar a uma transformação maligna, sendo que a história natural das mulheres com diagnóstico de lesões precursoras de baixo grau é caracterizada por regressão espontânea, e apenas pequena percentagem persiste e evolui para câncer (ROSA et al., 2009; MARTINS et al., 2007).

Segundo estimativas do Instituto Nacional do Câncer (INCA), no ano de 2010, foram constatados 500.000 casos de CCU no Brasil, sendo que 18.430 casos de câncer de colo de útero correspondem a um risco estimado de 10/1000 mulheres. Nas diferentes regiões do País, percebe-se que a incidência dessa doença ocorre de forma heterogênea: 21/100.000 mulheres no Sul, 23/100.000 no Norte, 20/100.000 no Centro-Oeste, 16/100.000 no Sudeste e 22/100.000 no Nordeste.

De acordo com o INCA (2010), O CCU foi responsável, em 2010, pelo óbito de 4.986 mulheres

no mundo, apresentando uma estimativa de 17.540 novos casos em 2012/2013, cuja incidência torna-se evidente na faixa etária entre 20 e 29 anos, atingindo seu pico máximo a partir dos 50 anos.

A alta prevalência do câncer de colo de útero é observada em países pouco desenvolvidos, fato que relaciona esse tipo de câncer aos baixos índices de desenvolvimento humano, bem como à dificuldade de acesso a serviços públicos de saúde, o que acarreta a dificuldade do diagnóstico precoce e o tratamento das lesões precursoras (PAIVA et al., 2009). Entretanto, os hábitos de vida de uma população são difíceis de ser modificados em meio à pobreza e à educação ineficiente (MENEZES et al., 2006).

Além disso, alguns fatores indiretos estão relacionados à incidência de CCU, como múltiplos parceiros sexuais, intervalo curto entre a menarca e o primeiro coito, escolaridade, assistência médica, renda, expectativa de vida e o tabagismo. Os fumantes ativos possuem uma maior probabilidade, devido a sua dependência química.

No Brasil, a estratégia de rastreamento recomendada pelo Ministério da Saúde é o exame citopatológico prioritariamente em mulheres de 25 a 64 anos INCA (2008). Ainda que o Brasil seja um dos pioneiros na utilização da colposcopia juntamente com o exame citológico Papanicolau para a prevenção do câncer de colo de útero, o País notifica um dos mais elevados índices de mortalidade de câncer de colo de útero, evidenciando falha entre a tecnologia e seu acesso por parte da população (MENEZES et al., 2005).

Para obter-se uma diminuição da mortalidade, são necessárias medidas como educação em saúde e detecção precoce. A prevenção primária se faz pela disponibilização de informações à população sobre o modo de reduzir a exposição a fatores de risco, como mudança comportamental ou hábitos (ZANGIACOMI, 2010). Dessa forma, impede-se o avanço das lesões cervicais, pois se trata de medidas bastante eficazes a serem implantadas, que objetivam promover educação para a saúde

da população, minimizando a morbimortalidade (CIRINO et al., 2010).

As campanhas de precaução ao câncer cérvico-uterino realizadas pelo Ministério da Saúde ainda não conseguiram adesão significativa (CRUZ; LOUREIRO, 2008). Isso faz com que o diagnóstico tardio seja ainda o fator mais habitual, podendo esse ponto estar relacionado às dificuldades no acesso da população feminina aos serviços e programas de saúde, baixa capacitação dos recursos humanos envolvidos na atenção oncológica, incapacidade do sistema de saúde para absorver a demanda nas Unidades de Saúde e dificuldades dos gestores municipais e estaduais em definir e estabelecer um fluxo assistencial com hierarquização dos diversos níveis de atenção (MENDONÇA et al., 2008).

Segundo o INCA (2008), a detecção precoce, somada ao tratamento adequado, reduz quase que totalmente a evolução da doença, uma vez que sua progressão se dá de forma gradativa e lenta. O câncer de colo uterino, dentre todos os tipos de câncer, é o que tem maior potencial de prevenção da doença invasiva e é curável.

Assim, o presente artigo tem como objetivo identificar o número de mulheres acometidas pelo CCU e correlaciona-lo à prevalência desse tipo de câncer na Bahia, no período de 2008-2013.

2. Metodologia

Foi realizado estudo de abordagem retrospectiva, quantitativa e explicativa. A coleta de dados sobre a prevalência dos casos de câncer de colo uterino, no Estado da Bahia, foi obtida a partir do Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO), do Ministério da Saúde.

No programa do SISCOLO, os dados foram coletados a partir de pesquisa *on-line*, tendo como critérios mulheres diagnosticadas com câncer de colo de útero e notificadas no programa, no período de janeiro a dezembro de 2008 a 2013. Ainda foram levantados dados de CCU relacionados com a idade e mortalidade das pacientes. A discussão

ocorrerá com base nos referenciais bibliográficos pertinentes ao tema.

Foram obtidos dados de todas as pacientes acima de 12 anos notificadas no *site*, no período descrito, chegando-se, então, ao total.

As idades categorizaram-se em faixas etárias preestabelecidas pelo Ministério da Saúde e apresentadas no *site*, ordenadas da seguinte forma: 12 a 14; 15 a 19; 20 a 24; 25 a 29; 30 a 34; 35 a 39; 40 a 44; 45 a 49; 50 a 54; 55 a 59; 60 a 64 e acima de 64 anos.

A partir dos resultados, foram construídos dados e tabelas utilizando o programa Excel 2007 da Microsoft®, versão para Windows 7.

3. Resultados e Discussão

O CCU é a neoplasia maligna que proporciona um dos maiores potenciais de prevenção e cura quando diagnosticada precocemente. Tal fato relaciona esse tipo de câncer ao baixo nível econômico, ou seja, aos grupos que têm maior vulnerabilidade social. Nesses grupos, concentram-se as maiores barreiras de acesso à rede de serviços para detecção e tratamento precoce da doença e de suas lesões precursoras, advindas de dificuldades econômicas e geográficas, insuficiência de serviços e questões culturais, como medo e preconceito dos companheiros (PAIVA et al., 2009).

De acordo com o Ministério da Saúde, o câncer de colo de útero é o segundo tipo de câncer mais prevalente, o que corresponde a cerca de 15% de todos os tipos de câncer mais comuns entre as mulheres no mundo. Na América Latina e no Sudeste Asiático, as taxas de incidência são geralmente altas, enquanto na América do Norte, Austrália, Norte e Oeste Europeu são consideradas baixas.

O câncer de colo uterino vem acometendo mulheres em diversas faixas etárias, porém, o método de rastreamento é preconizado pelo Ministério da Saúde na faixa etária de 25 a 64 anos e que já tenham atividade sexual, por ser o período mais propício para o aparecimento de lesões de alto grau

(INCA, 2010). Contudo, observa-se que o exame de Papanicolau é importante antes mesmo dos 25 anos devido à precocidade da atividade sexual, fase em que surge a possibilidade da infecção pelo vírus oncogênico HPV (CIRINO, 2010).

Como a população feminina adolescente está mais vulnerável ao HPV, torna-se necessário oferecer mais acessibilidade aos serviços de saúde para a realização dos exames ginecológicos, além de programas de conscientização a esse grupo (Tabela 1).

Tabela 1. Tabela de casos de CCU e faixa etária acometida entre 2009 e 2013

Faixa Etária	Nº de Casos	(%)
15 a 19 anos	8	0,004%
20 a 24 anos	17	0,005%
25 a 29 anos	36	0,008%
30 a 34 anos	85	0,019%
35 a 39 anos	120	0,032%
40 a 44 anos	150	0,043%
45 a 49 anos	149	0,048%
50 a 54 anos	161	0,062%
55 a 59 anos	139	0,073%
60 a 64 anos	101	0,076%
64 anos <	304	0,185%

Fonte: Elaborado pelo Autor.

Os dados acima comprovam um percentual menos expressivo nas faixas etárias de 15 a 24 anos de mulheres, na Bahia, que foram diagnosticadas com CCU, comparando com o decorrer dos seus anos de vida. Esse pequeno percentual de CCU nas mulheres jovens deve-se ao fato de que a incidência de câncer aumenta com a idade. Dessa forma, as chances de mulheres mais novas serem diagnosticadas com câncer de colo de útero diminuem, enquanto aumentam as chances de infecção pelo HPV (ANJOS et al., 2010). Por ser um grupo mais vulnerável à infecção ao vírus oncogênico, observa-se que esse contato inicial pode gerar problemas futuros devido à associação com o HPV.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), os índices de câncer de colo de útero aumentam na faixa etária de 30 a 39 anos, mas o ápice se dá nas décadas de 50 ou 60 anos de vida INCA (2010). Há um aumento percentual progressivo do CCU na Bahia, com uma diferença inicial mínima nas faixas etárias de 15 a 24 anos, de 0,004% a 0,005%,

mas é no período de 30 a 34 anos de idade que o percentual vai de 0,019% a 0,032%, iniciando um período mais expressivo em relação aos anos anteriores e apresentando uma diferença percentual maior comparado aos anos que o antecedem.

Em estudo realizado em 851 municípios brasileiros, no ano de 2003, pelo Instituto de Geografia e Estatística (IBGE), através da Pesquisa Nacional por Amostra (PNAD), observou-se que a adesão ao exame Papanicolau foi de 68,7% em mulheres na faixa etária de mais de 24 anos. A partir dessa idade, notou-se elevado índice de mortalidade, sendo considerado um período de risco ao desenvolvimento do câncer de colo de útero (THULER, 2008). Na Bahia, os dados percentuais sobre o CCU nessa faixa etária vão de 0,032% a 0,073%, correspondendo a valores significativos que denunciam um grupo-problema pela alta probabilidade de desenvolver o CCU.

É notória a expansão progressiva da porcentagem de câncer de colo de útero na Bahia, com o aumento

do fator idade. Então, ao se observar a faixa etária de 15 a 19 anos de idade, com 0,004%, e comparando-a com a faixa etária de mais de 64 anos de idade, com 0,185%, é nítida a discrepância entre elas. Verifica-se, assim, o crescimento linear da idade juntamente com o percentual de casos de CCU, com o ápice na maior idade.

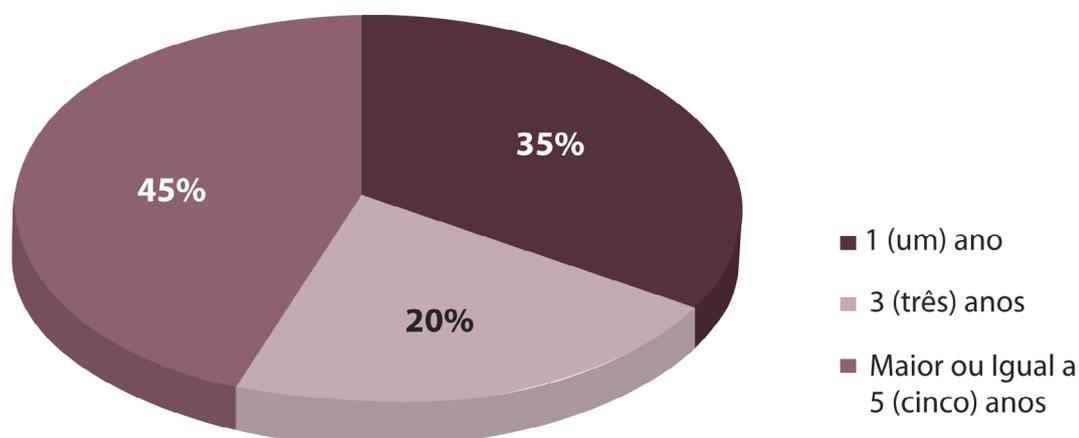
Segundo Thuler e colaboradores (2014), a partir de um estudo realizado em âmbito nacional, mulheres na faixa etária entre 30 e 39 anos têm 10% de chance de desenvolver o câncer no seu estágio avançado e esse percentual pode chegar a duplicar na idade igual ou superior a 60 anos. As mulheres que fazem parte da faixa etária de 60 anos ou mais são visualizadas na tabela com o maior percentual de pacientes diagnosticadas com câncer de colo de útero, mostrando a faixa etária que é mais acometida por essa enfermidade. Assim, o percentual que representa o ápice da tabela corresponde às mulheres que estão na terceira idade.

Mulheres com idade acima de 59 anos têm uma menor adesão aos exames ginecológicos do que nas faixas etárias inferiores. Esse fato pode ser explicado pela aproximação da menopausa, o que pode

ocasionar o afastamento das práticas de prevenção ginecológica, em uma faixa etária em que os índices de CCU são cada vez maiores (BORGES et al., 2012). Além desses motivos, existem ainda: a não recomendação médica; o adiamento de exames; a falta de células representativas na zona de transformação de mulheres na maior idade e a dificuldade de acessibilidade a esses serviços, principalmente nas áreas rurais (THULER et al., 2014).

A realização do exame preventivo de Papanicolau é de fundamental importância para a prevenção de casos de CCU, sendo realizado há mais de 40 anos no Brasil, como preconiza o Ministério da Saúde. Durante o estudo, observou-se que o número de mulheres que realizaram o exame anualmente apresentou variação razoável, com 35% e 65% das pacientes que realizaram os testes com um intervalo de três a cinco anos. Logo, observou-se que essas mulheres se depararam com dificuldades em encontrar uma unidade básica de saúde para realizar os procedimentos de prevenção. Dessa forma, faz-se necessário implantar medidas educativas para esclarecer a população sobre os fatores que contribuem para o desenvolvimento do câncer de colo uterino (Figura 1).

Figura 1. Taxa de Realização de Exames de Papanicolau entre 2009 e 2012



Fonte: Elaborado pelo Autor.

No Estado do Mato Grosso do Sul, foi realizada uma campanha em 1998, na qual houve participação de 100% de seus municípios, atingindo uma meta de

81,45%, enquanto o Brasil registrava 55,73%, outra campanha, realizada em 2002, também obteve um índice acima do total registrado no país (FREITAS

et al., 2012). O destaque referente à realização de exames pode ser justificado devido ao fato de que o Nordeste está em segundo lugar como a região mais frequente de acometimentos de casos de câncer de colo uterino, levando a uma alta quantidade de exames e campanhas INCA (2010).

O INCA (2008) preconiza que, se houvesse uma maior realização de exames preventivos, ocorreria uma diminuição de até 90% nos casos de mortalidade por câncer de colo uterino.

Segundo Pinho et al. (2003), a investigação dos fatores de risco pode orientar a implementação de novas ações ao combate e prevenção do câncer de colo de útero, trazendo medidas educacionais que conscientizem as mulheres. Isso fará com que elas procurem o serviço público para realizar precocemente o exame preventivo, contribuindo, assim, para uma melhor qualidade de vida e diminuição das taxas de câncer de colo uterino. Uma vez garantido o acesso ao diagnóstico, a patologia pode ser identificada em sua fase inicial, conseqüentemente, impedindo o avanço das lesões cervicais, já que se trata de medidas bastante eficazes a serem inseridas com o objetivo de promover educação para a saúde da população, minimizando a morbimortalidade.

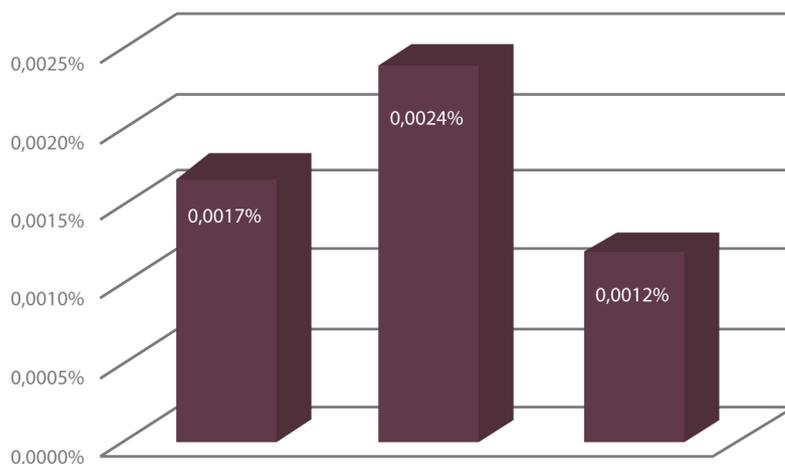
Mendonça et al. (2008) abordam que a atenção primária à saúde tem responsabilidade quanto a ações de promoção, prevenção, detecção precoce e cuida-

dos paliativos em todos os níveis de prevenção da doença, o que envolve a disponibilização de informações à população sobre os fatores de risco para o câncer e de estratégias para diminuir a exposição aos mesmos. Essa prevenção ocorre em todos os níveis de atenção à saúde, mas é na atenção primária que se torna possível um alcance maior das ações, em função de sua abordagem mais próxima da comunidade, trazendo, desse modo, um resultado mais satisfatório.

De acordo com os estudos realizados por Czeresnia (2003), a promoção da saúde pode ser considerada como uma forma contínua de transformação na vida dos indivíduos, através de modificações na atitude de pronunciar e utilizar as informações na construção de práticas que visem estender o bem-estar, individualmente ou de forma coletiva, e sem se fixar a uma patologia específica. O usuário do serviço passa a agrupar os conceitos e ações de saúde em sua vida, adaptando os seus hábitos diários. Assim, ao invés de realizar ações exclusivas de prevenção de uma única patologia, o indivíduo é dirigido à reflexão de seu hábito de vida, cooperando para a adoção de costumes que levariam à melhora de sua qualidade de vida e do meio que o cerca.

Quando se compara a taxa de realização de exames à incidência de CCU na Bahia, observa-se que, em 2008, foram 0,0017% de casos positivos dentre os exames realizados; em 2010, 0,0024 dos exames preventivos são positivos e, em 2013, 0,0012 de casos (Figura 2).

Figura 2. Incidência de câncer de colo de útero entre 2008 e 2013



Fonte: Elaborado pelo Autor.

Observa-se, portanto, que o ano de 2010 apresentou maior taxa de incidência de câncer de colo de útero. Segundo os dados de incidência de casos de CCU apresentados pelo INCA (2010), 0,38% da população baiana deveria ter adquirido a doença, o que corrobora as informações obtidas com o estudo do autor.

A maioria dos tumores relacionados aos adultos jovens é mais encontrada em áreas menos desenvolvidas e de baixas condições socioeconômicas e culturais. O INCA (2008) reafirma isso, informando que as causas de câncer são variadas, podendo ser externas ou internas ao organismo e estar relacionadas com as baixas condições socioeconômicas, poucos hábitos de higiene, dentre outros fatores (MENEZES et al., 2007).

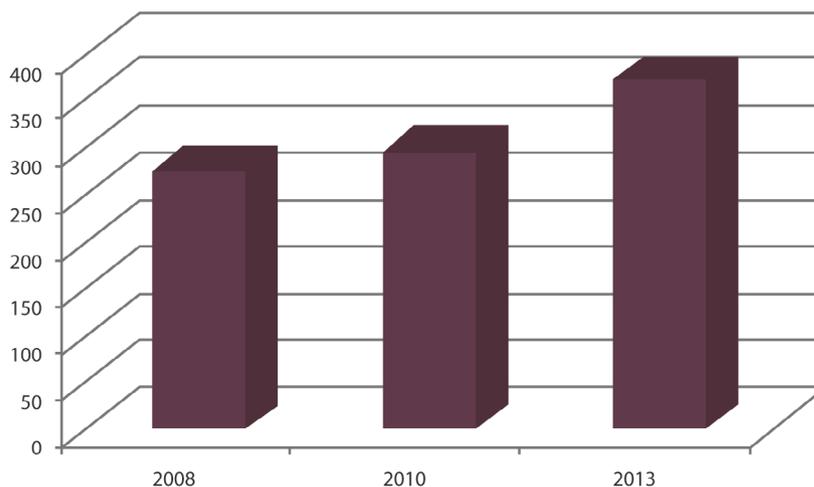
Conforme estudos concretizados por Corrêa et al. (2012), com referência ao controle do CCU na Região Norte do Brasil, nela é constatada a situação mais desafiadora, na qual a mortalidade por essa neoplasia é duas vezes maior que na Região Sudeste, e a incidência é quase o dobro, demonstrando

que a diferença social entre essas duas regiões deve estar associada à distribuição da doença.

Mendonça et al. (2008) assinalam o baixo índice de escolaridade como um fator importante, já que dificulta a realização de medidas preventivas e acesso à saúde da mulher e de sua família, limitando o alargamento das ações de saúde da equipe. Ainda segundo o autor, sem escolaridade, não se tem entendimento da importância de fazer exames rotineiramente e dos problemas que uma alteração anormal pode resultar, assim, não há a preocupação por uma vida saudável, fator associado a não evolução da doença ou tratamentos precoces.

O câncer de colo de útero representa a terceira causa de morte entre as neoplasias e possui a segunda maior incidência entre a população feminina no âmbito mundial. Dessa forma, o CCU se configura um problema de saúde pública, principalmente em regiões menos favorecidas, em que os índices de mortalidade chegam a 86% (GAMARRA et al., 2010) (Figura 3).

Figura 3. Mortalidade por câncer de colo de útero na Bahia entre 2008 e 2013



Fonte: Elaborado pelo Autor

Segundo a Organização Mundial da Saúde, foi estimada a ocorrência de 273 mil óbitos de câncer de colo uterino no mundo, sendo que 85% dessas mortes se concentravam em países com menos desenvolvimento (THULER, 2008).

Nas capitais de todas as regiões do Brasil é observada uma tendência à diminuição na taxa de mortalidade. Contudo, os municípios no interior das Regiões Norte e Nordeste têm sido afetados pelo aumento dos óbitos por CCU (COSTA et al., 2011). O

gráfico representa esse aumento de casos de morte pelo câncer de colo uterino na Bahia, no período de 2008, 2010 e 2013. E, conforme a análise dos dados, infere-se que esse crescimento dos casos pode estar relacionado a fatores socioeconômicos e culturais. Em países que possuem uma população carente e alta desigualdade social, as mulheres acometidas pelo câncer de colo de útero, na sua maioria, são levadas a óbito (ZEFERINO, 2008).

As cidades nordestinas, como Feira de Santana, Itabuna, Ilhéus, Campina Grande e Olinda, apresentam as melhores condições socioeconômicas em relação à Região Nordeste. Essa região, porém, está em segundo lugar em mortalidade por CCU, tem o mais elevado nível de população carente e 69,1 % da população está concentrada em áreas rurais, sendo que foi observada uma tendência, ao longo dos anos, no crescimento contínuo da mortalidade por câncer de colo uterino nos interiores das capitais nordestinas (GAMARRA et al., 2010). Dessa forma, os dados apresentados na Figura 3 correspondem a essa tendência de crescimento das taxas de mortalidade, visto que, nos anos de 2008, 2010 e 2013, há um aumento considerável. Isso confirma a permanência dos índices elevados no Estado da Bahia e a necessidade de pesquisar como a realidade nos serviços da saúde, juntamente com as campanhas sobre a saúde da mulher desse Estado, pode estar interferindo nessa manutenção de taxas elevadas.

Associando os municípios com a capital da Bahia e com os dados da mortalidade da população feminina acometida pelo CCU, verificou-se a discrepância da desigualdade social entre capital e municípios, categorizados em regiões metropolitanas, povoados e demais cidades (GAMARRA et al., 2010). Os maiores índices de mortalidade são identificados em uma população feminina que possui dificuldades socioeconômicas, culturais e de acessibilidade aos serviços de saúde (COSTA et al., 2011). Um exemplo dessa dificuldade de acesso reside na falta de centros de tratamentos oncológicos em outros municípios, tirando os centros das capitais. Por isso, é importante averiguar o perfil da mortalidade de mulheres por câncer de colo uterino, a fim de que

possam ser tomadas medidas adequadas à realidade em que elas vivem (THULER, 2008).

Segundo Derossi et al. (2001), o câncer cérvico-uterino é uma doença de evolução gradativa, que se inicia com alterações neoplásicas intraepiteliais, as quais podem evoluir para um processo invasivo em um período médio de 10 a 20 anos. Como possui etapas bem definidas e evolução lenta, permite a interrupção do seu curso a partir de um diagnóstico precoce e tratamento oportuno. Sendo assim, a forma mais eficaz de controlar esse tipo de tumor é diagnosticar e tratar as lesões precursoras (neoplasias intraepiteliais) e as lesões tumorais invasoras em seus estágios iniciais, quando a cura é possível em praticamente 100% dos casos. Desta forma, políticas públicas devem ser realizadas para que a população tenha acesso a um diagnóstico rápido, seguro e precoce.

O motivo para a duração da morbimortalidade por câncer de colo de útero está, possivelmente, na ineficiência dos programas de rastreamento em alcançar o público feminino que apresenta risco para a patologia, pois existem mulheres que nunca realizaram o exame ou realizaram há mais de cinco anos, e de garantir prosseguimento e tratamento adequado aos casos detectados. Para que haja prevenção do CCU, é necessária uma melhor capacitação dos profissionais de saúde, para que possam dar continuidade e qualidade às ações de prevenção e que sejam capazes de eliminar as barreiras no acesso e utilização dos serviços preventivos (PINHO et al., 2003).

4. Conclusão

Os dados coletados sobre o câncer de colo de útero na Bahia, através do programa informatizado do SUS, o DATASUS (SISCOLO), foram correlacionados com os fatores idade, taxas de mortalidade, realização de exames e a incidência dessa neoplasia na população feminina.

Com a análise dos dados obtidos, pôde-se determinar que o fator idade está diretamente relacionado aos percentuais apresentados. E, com o decorrer dos

anos, a probabilidade de desenvolvimento do CCU alarga cada vez mais, sendo a terceira idade da mulher a fase mais crítica e propícia ao aparecimento do câncer de colo uterino, visto que é nessa fase da vida em que mais ocorre o afastamento ao rastreamento do CCU.

Com relação à adesão das mulheres baianas aos exames ginecológicos, constatou-se que, embora houvesse um maior percentual relacionado ao número mais elevado de exames feitos, essa taxa de realização ainda não conseguia alcançar o nível satisfatório para reduzir a mortalidade de CCU na Bahia. O diagnóstico tardio ainda é mais habitual e

pode estar relacionado a dificuldades no acesso aos serviços da saúde pela população feminina.

É notório que o CCU se configura um problema de saúde pública na Bahia e que mantém taxas crescentes de mortalidade e de incidência na população feminina. E entre as neoplasias que são diagnosticadas entre as mulheres, o CCU apresenta elevados índices de incidência. Desta forma, políticas voltadas para a saúde da mulher são de fundamental importância para a diminuição de doenças de grande mortalidade como o câncer de colo de útero. Entretanto, para isso, é preciso a melhoria dos serviços de atenção básica, escolaridade e distribuição de renda.

PREVALENCE OF CERVICAL CANCER IN BAHIA IN PERIOD 2008-2013

Abstract

The cervical cancer (CC) is in third place as the most incident in Brazilian women, being responsible for the death of 230,000 women each year, the incidence of which is evident in the age group between 20-29 years, reaching its peak between 45-49 years. In the different regions of the country, it is clear that the incidence of the disease occurs in a heterogeneous manner, with the northern region ranked first with the highest incidence, with (23 cases/100,000), the Northeast (22 cases/100,000) occupying the second most frequent position. Some indirect factors are related to the incidence of CCU, such as multiple sexual partners, short interval between menarche and first intercourse, education, health care, income, life expectancy and smoking. Thus, this article aims to identify the number of women affected by the CCU and will correlate prevalence of this type of cancer Bahia during the period 2008-2013. For the study, we used data obtained in the Cervix Cancer Information System Uterus (SISCOLO). So the search constatouque cytological examinations are not satisfactory to reduce the mortality of CCU in Bahia since the late diagnosis is more common and can be related to difficulties in access of the female population. The policies for women's health is of paramount importance to the reduction of high mortality diseases such as cervical cancer. However, this requires the improvement of primary health care, education and income distribution.

Keywords

Cervical cancer. SISCOLO. Bahia.

Referências

ANJOS, S.S.B. et al. Fatores de risco para câncer de colo do útero segundo resultados de IVA, citologia e cervicografia. *Revista Escola Enfermagem da USP*, v.44, n.4, p.912-920, 2010.

BORGES, M.F.S.O et al. Prevalência do exame preventivo de câncer do colo do útero em Rio Branco, Acre, Brasil, e fatores associados à não realização do exame.

Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.28, n.6, p. 1156-1166, jun. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Sistema de informação sobre mortalidade*. Brasília: DATASUS. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br>>. Acesso em: 25 maio 2015.

_____. *Manual do sistema de informação do câncer do colo do útero*: SISCOLO. 2008. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br>>. Acesso em: 25 mar. 2015.

_____. *Falando sobre câncer e seus fatores de risco*. Rio de Janeiro, 1996. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=81>. Acesso em: 23 fev. 2015.

CIRINO, F.M.S.B.; NICHATA, L.Y.I.; BORGES, A.L.V. Conhecimento, atitude e práticas na prevenção do câncer de colo uterino e HPV em adolescentes. *Revista de Enfermagem*, v.14, n.1, p. 126-134, jan./mar. 2010.

CORRÊA, D.A.D.; VILLELA, W.V.; ALMEIDA, A.M. desafios à organização de programas de rastreamento do câncer do colo do útero em Manaus-AM. *Texto Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v.21, n.2, p.395-400, Abr./Jun. 2012.

COSTA, J.H.G. et al. Prevenção do câncer de colo do útero em comunidades ribeirinhas atendidas pelo programa Luz na Amazônia. *Revista Pan-Amazônica de Saúde*, v. 2, n. 4, p. 17-22, 2011.

CRUZ, L.M.B.; LOUREIRO, R.P. A comunicação na abordagem preventiva do câncer do colo do útero: importância das influências histórico-culturais e da sexualidade feminina na adesão às campanhas. *Revista Saúde e Sociedade*, São Paulo, v.17, n.2, p.120-131, 2008.

CZERESNIA, D. O. Conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In: _____. *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

DEROSI, AS.; PAIM, JS.; AQUINO, E.; SILVA, L.M.V. Evolução da mortalidade e anos potenciais da vida perdidos por câncer cérvico-uterino em Salvador(BA), 1979-1997. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v.9, n.2, p.49-60, 2001.

FREITAS, H.G.; SILVA, M.A.; THULER, L.C.S. Câncer do colo do útero no Estado de Mato Grosso do Sul: detecção precoce, incidência e mortalidade. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v.58, n.3, p.399-408, 2012.

GAMARRA, C.J.; VALENTE, J.G.; SILVA, G.A. Magnitude da mortalidade por câncer do colo do útero na Região Nordeste do Brasil e fatores socioeconômicos. *Revista Panamericana Salud Pública*, v.28, n.2, p.100-106, 2010.

INCA — INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER NO BRASIL. *Estimativa 2008: incidência de câncer no Brasil*. Rio de Janeiro: INCA, 2008. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br>>. Acesso em: 23 mar. 2015.

_____. *Estimativa 2008: informações sobre o câncer de colo uterino*. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br>>. Acesso em: 23 mar. 2015.

_____. *Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil*. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2012/>> Acesso em: 14 abr. 2015.

IBGE—INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Censo populacional demográfico dos estados brasileiros*. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/index.php>>. Acesso em: 27 maio 2015.

MARTINS, C.M.R. et. al. Associação entre idade ao início da atividade sexual e subsequente infecção por papilomavírus humano: resultados de um programa de rastreamento brasileiro. *Revista Brasileira Ginecologia Obstetrícia*, Rio de Janeiro, v. 29, n.11, p.580-587, nov. 2007.

MENEZES, M.F.B. et. al. Câncer, pobreza e desenvolvimento humano: desafios para a assistência de enfermagem em oncologia. *Revista Latino-americana Enfermagem*, v.15, p.1-6, 2007.

MENDONÇA, V.G. et.al. Mortalidade por câncer do colo do útero: características sócio-demográficas das mulheres residentes na cidade de Recife, Pernambuco. *Revista Brasileira Ginecologia Obstetrícia*, v.30, n. 5, p.248-255, 2008.

PAIVA, L.C.F. et. al. Lesões cancerosas e pré-cancerosas do colo uterino: uma análise citopatológica na região noroeste do Paraná. *Revista Brasileira de Análises Clínicas*, v.41, n.2, p.147-150, 2009.

PINHO, A.A. et. al. Cobertura e motivos para a realização ou não do teste de papanicolau no Município de São Paulo. *Caderno Saúde Pública*, v.19, n.2, p. 303-313, 2003.

ROSA, M. I. et. al. Papilomavírus humano e neoplasia cervical. *Caderno Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.25, n.5, p.953-964, mai. 2009.

THULER, L.C.S.; AGUIAR, S.S.; BERGMANN, A. Determinantes do diagnóstico em estágio avançado do câncer do colo do útero no Brasil. *Revista Brasileira Ginecologia Obstetrícia*, v.36 n.6, p.237-243, 2014.

ZANGIACOMI, A.J. *Perfil das mulheres submetidas ao exame cérvico-uterino do PSF Alvorada de Itaobim: contribuições para a organização do processo de trabalho*. 2010. Monografia (Pós-Graduação em Atenção Básica em Saúde da Família) — Universidade Federal de Minas Gerais, Itaobim, Minas Gerais, 2010.

ZEFERINO, L.C. O desafio de reduzir a mortalidade por câncer do colo do útero. *Revista Brasileira Ginecologia Obstetrícia*, v.30, n.5, p.213-215, 2008.