

## EVOLUÇÃO DA MORTALIDADE POR CÂNCER DE COLO DO ÚTERO NO ESTADO DA BAHIA NO PERÍODO DE 1996 A 2009

**Naiana Manuela Rocha dos Santos<sup>1</sup> e Jamilly de Oliveira Musse<sup>2</sup>**

1. Graduanda em Medicina, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: naiana\_manuela@yahoo.com.br

2. Orientadora, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: musse\_jo@hotmail.com

**PALAVRAS-CHAVE:** colo do útero, câncer, mortalidade.

### INTRODUÇÃO

O Câncer de Colo do Útero (CCU) ainda consiste em um problema de saúde pública em muitos países devido à sua alta taxa de incidência e mortalidade. No Brasil, o CCU é a terceira neoplasia maligna mais incidente na população feminina, perdendo apenas para o câncer de pele não melanoma e o câncer de mama. (Brasil, 2011).

A evolução do câncer de colo uterino, na maioria dos casos, acontece de forma lenta e gradual, havendo possibilidade, portanto, de prevenção ou detecção precoce. Apesar disso, a mortalidade por CCU ainda é preocupante, especialmente em países em desenvolvimento onde ocorreram 80% das mortes por essa doença (WHO, 2008).

No Brasil, entre os anos de 1999 e 2003, a mortalidade proporcional por CCU em mulheres foi de 7,3%, com diminuição no período de 2005 e 2009, apresentando 6,2%. A mortalidade por esse tipo de neoplasia maligna assume o quarto lugar entre as causas de morte por câncer na população feminina brasileira (Brasil, 2011).

O monitoramento de informações sobre a distribuição e características da incidência e mortalidade por CCU é necessário para o planejamento de estratégias adequadas de detecção precoce e redução do número de doentes na população. O objetivo deste trabalho é analisar a evolução da mortalidade por câncer do colo do útero na Bahia no período de 1996 a 2009.

### METODOLOGIA

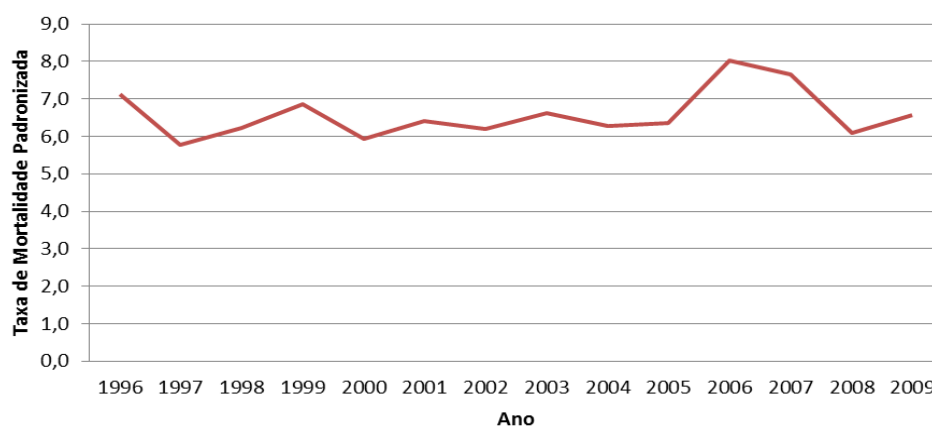
Trata-se de um estudo de corte transversal e de base populacional. Incluiu-se todos os óbitos de mulheres residentes no estado da Bahia, com idade igual ou superior a 20 anos, no período de 1996 a 2009, cuja causa básica de morte, de acordo com a 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), corresponde a neoplasia maligna do colo do útero (código C53) e a neoplasia maligna do útero de porção não especificada (código C55). Durante o trabalho, a expressão “câncer de colo do útero (CCU)” inclui essas duas neoplasias malignas em concordância com o estudo de Derossi et al. (2001). Como fonte de dados utilizou-se o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), ambos obtidos no DATASUS (Brasil, 2012).

Foram consideradas as variáveis: estado civil e local de ocorrência do óbito e, calculada a percentagem em relação aos óbitos por CCU ocorridos em todos os anos estudados. Foram excluídas as variáveis escolaridade e raça/cor que apresentaram 47,3% e 28,6% de dados ignorados, respectivamente, para minimizar a possibilidade de vieses.

Utilizou-se a divisão do estado da Bahia em macrorregiões de saúde, a saber: Centro-leste, Centro-norte, Extremo Sul, Leste, Nordeste, Norte, Oeste, Sudeste e Sul. Para cada ano, calculou-se a Taxa de Mortalidade (TM) que foi padronizada pelo método direto, usando-se como referência a população mundial. Calculou-se ainda o desvio padrão (DP) e o intervalo de confiança (IC). Os cálculos foram realizados a partir do programa Microsoft Excel 2010.

### RESULTADOS

O estado da Bahia apresentou 4897 mortes por câncer de colo do útero e uma taxa de mortalidade padronizada de 6,6 (IC 95% 5,6 – 7,2) entre os anos de 1996 a 2009.



**Gráfico 1.** Taxa de mortalidade padronizada, por ano, por 100.000 mulheres com idade igual ou superior a 20 anos residentes no estado da Bahia, Brasil, de 1996 a 2009.

No período estudado, houve decréscimo da TM de 7,1 óbitos em 1996 (IC 95% 5,3 - 9,0) para 6,6/100.000 mulheres em 2009 (IC 95% 4,8 - 8,3), o que representou uma redução de 8%. Porém essa diminuição não foi uniforme. Percebe-se, através do gráfico 1, que houve maior crescimento em 2006, onde foi encontrado o pico máximo da curva com TM de 8,0/100.000 mulheres (IC 95% 6,1 - 9,9). Observou-se ainda um declínio acentuado da TM de 19,1% entre o período de 1996 e 1997 e de 31,6% entre 2006 e 2008.

De acordo com a tabela 1, a taxa de mortalidade média foi maior na macrorregião de saúde Leste e menor na Oeste, com 7,9 e 3,3 óbitos por 100.000 mulheres, respectivamente.

**Tabela 1.** Taxa de mortalidade média padronizada por câncer de colo do útero, por 100.000 mulheres nas macrorregiões de saúde do estado da Bahia, Brasil, de 1996 a 2009.

Macrorregião	Média	DP	IC
Centro-Leste	4,9	0,98	3,9 - 5,9
Centro-Norte	4,0	1,66	2,4 - 5,7
Extremo Sul	7,0	2,71	5,0 - 9,7
Leste	7,9	1,37	6,9 - 9,3
Nordeste	6,0	1,71	4,7 - 7,7
Norte	5,0	1,56	3,4 - 6,5
Oeste	3,3	1,35	1,8 - 4,7
Sudoeste	3,6	1,18	2,2 - 4,7
Sul	7,5	1,17	6,6 - 8,6

Legenda: DP - Desvio Padrão; IC - Intervalo de Confiança.

Segundo a tabela 2, houve crescimento da taxa de mortalidade de acordo com o aumento da idade, destacando-se a faixa etária de 80 anos ou mais, com média de 36,6 óbitos por 100.000 mulheres.

**Tabela 2.** Taxa de mortalidade média por câncer de colo do útero, por 100.000 mulheres, por faixa etária no estado da Bahia, Brasil, de 1996 a 2009.

Faixa etária	n (4897)	Média	DP	IC
20 a 39 anos	611	1,9	0,3	1,2 - 2,6
40 a 59 anos	2056	13,2	1,0	12,7 - 13,7

60 a 79 anos	1713	29,1	3,8	27,7 – 30,5
80 anos e mais	517	36,6	10,4	33,2 – 40,0

Legenda: DP - Desvio Padrão; IC - Intervalo de Confiança.

Do total de óbitos ocorridos, houve maior percentagem, em relação ao estado civil, de mulheres solteiras (45,9%). De acordo com o local de ocorrência do óbito, o hospital apresentou o maior valor percentual, com 67,5% (Tabela 3).

Variáveis		N= 4897*	
		N	%
Estado civil	Solteiro	2018	45,9
	Casado	1362	31,0
	Viúvo	898	20,4
	Separado judicialmente	94	2,1
	Outro	24	0,5
Local de ocorrência do óbito	Hospital	3272	67,5
	Outro estabelecimento de saúde	44	0,9
	Domicílio	1466	30,3
	Via pública	20	0,4
	Outros	46	0,9

**Tabela 1.** Distribuição dos óbitos por câncer de colo do útero de acordo com estado civil e local de ocorrência do óbito de mulheres com 20 anos ou mais residentes no estado da Bahia, no período de 1996 a 2009.

\*Foram excluídos 501 óbitos com estado civil ignorado (10,2% do total) e 49 óbitos com local de ocorrência ignorado (1% do total).

## DISCUSSÃO

A média da TM encontrada no período estudado, foi maior em relação ao estudo realizado na cidade de São Paulo, de 1980 a 1999 (5,0 a 5,5/100 mil mulheres) (Fonseca et al., 2004) e em Minas Gerais, entre 1980 a 2005 (5,7/100 mil mulheres) (Alves et al., 2009), porém menor do que a taxa média encontrada em Recife, no período de 2000 a 2004 (8,2/100 mil mulheres) (Mendonça et al., 2008).

O estado da Bahia apresentou declínio da taxa de mortalidade entre 1996 e 2009. Essa redução foi menor do que a encontrada no estudo realizado em Salvador, com decréscimo de 50,6% no período de 1979 a 1997 (Derossi et al., 2001).

Em relação à TM nas macrorregiões de saúde, verificou-se que o Leste e Extremo Sul possuíram os maiores valores e o Oeste o menor valor. Esses dados sugerem heterogeneidade das regiões em relação às condições sociais e econômicas, de desenvolvimento na área da saúde e da cultura o que pode indicar, conseqüentemente, desigualdade no acesso das mulheres ao programa de prevenção do CCU, fator determinante nas mortes consideradas evitáveis (Correa & Villela, 2008).

No que se refere à faixa etária, foi verificado que a TM foi maior entre as mulheres com 80 anos ou mais. Na cidade do Rio de Janeiro a maioria dos óbitos por CCU concentrou-se na faixa etária de 60 a 70 anos ou mais (Meira, 2009). A taxa de cobertura do exame preventivo é maior em mulheres em idade reprodutiva, o que pode fazer com que mulheres mais jovens sejam diagnosticadas em estágios iniciais da doença e apresentarem maior sobrevida, o que pode explicar os dados encontrados (Maciel et al., 2011).

O número de óbitos em mulheres solteiras foi maior em relação aos outros estados civis, estando em concordância com estudos realizados no Brasil (Maciel et al., 2011; Mendonça et al., 2008). Esses resultados podem sugerir que os óbitos por CCU ocorrem mais

em mulheres solteiras, pois as mesmas tendem a ter maior exposição a diferentes parceiros sexuais, diferentemente das casadas que tendem a apresentar união estável e com menor exposição à diversidade de parceiros (Meira, 2009).

Ao analisar os óbitos segundo local de ocorrência, observou-se que a maioria ocorreu no hospital seguido nos próprios domicílios. Esses dados podem indicar a maior procura de assistência médica nos estágios mais tardios da enfermidade, em que o paciente encontra-se mais fragilizado e também a necessidade da busca de cuidados paliativos para diminuir o sofrimento causado pela doença.

## CONCLUSÃO

Apesar do decréscimo da taxa de mortalidade encontrada no período estudado, observou-se que a Bahia ainda apresenta mortalidade elevada por câncer cervical, constituindo um problema de saúde pública com diversas influências sociais. Com isso, verifica-se a necessidade de planejar e executar estratégias específicas para melhorar a cobertura e acesso ao programa de prevenção do CCU no Estado, a fim de diminuir a morbimortalidade por essa doença, reduzindo os óbitos por uma causa considerada evitável.

## REFERÊNCIAS

- ALVES, C.M.M.; GUERRA, M.R.; BASTOS, R.R. 2009. Tendência de mortalidade por câncer de colo de útero para o Estado de Minas Gerais, Brasil, 1980-2005. *Cad Saúde Pública*. 25(8): 1693-1700.
- BRASIL. Ministério da Saúde. 2012 [on line]. *DATASUS: Informações de saúde*. Homepage: <http://www.datasus.gov.br>.
- BRASIL. Instituto Nacional de Câncer. 2011[on line]. *Estimativa da incidência e mortalidade por câncer no Brasil: 2012*. Ministério da Saúde, Rio de Janeiro. Homepage: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2012/>.
- CORREA, D.A.D.; VILLELA, W.V. 2008. O controle do câncer de colo do útero: desafios para implementação de ações programáticas no Amazonas, Brasil. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.* 8 (4): 491-497.
- DEROSSI, S.A.; PAIM, J.S.; AQUINO, E.; SILVA, L.M.V. da. 2001. Evolução da mortalidade e anos potenciais de vida perdidos por câncer cérvico-uterino em Salvador (BA), 1979-1997. *Revista Brasileira de Cancerologia*. 47 (2): 163-170.
- MACIEL, S.S.S.V.; Maciel, W.V.; FONTES JÚNIOR, W.S. 2011. Mortalidade por câncer de colo do útero em Regionais de Saúde do Estado de Pernambuco, Brasil. *Revista da AMRIGS*. 55 (1): 11-19.
- FONSECA, L.A.M.; RAMACCIOTTI, A.S. ELUF NETO, J. 2004. Tendência da mortalidade por câncer do útero no Município de São Paulo entre 1980 e 1999. *Cad. Saúde Pública*. 20 (1): 136-142.
- MEIRA, K.C. 2009. *Mortalidade por câncer de colo de útero no município do Rio de Janeiro, no período de 1999 a 2006*. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, FIOCRUZ, Rio de Janeiro, Dissertação.
- MENDONÇA, V.G.; LORENZATO, F.R.B.; MENDONÇA, J.G.; MENEZES, T.C., GUIMARÃES, M.J.B. 2008. Mortalidade por Câncer de Colo do Útero: Características Sociodemográficas das Mulheres residentes na Cidade de Recife, Pernambuco. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 30(5): 248-255.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). 2008 [on line]. International Agency for Research on Cancer. *Globocan 2008*. Homepage: <http://globocan.iarc.fr/>