

Mortalidade por câncer de colo do útero em uma capital da Amazônia brasileira

Mortalidade por câncer de colo do útero em uma capital da Amazônia brasileira
Mortalidad por cáncer cervical em una capital de la Amazonia brasileña

Raquel Gomes da Silva¹

ORCID: 0000-0002-7279-6824

**Laura Maria Vidal
Nogueira¹**

ORCID: 0000-0003-0065-4509

Fernanda Gomes Gatinho¹

ORCID: 0000-0001-6780-9187

Kalene Ramos Silva¹

ORCID: 0000-0002-7874-0127

**Marllon Rodrigo Sousa
Santos¹**

ORCID: 0000-0002-7816-924X

**Lidiane de Nazaré Mota
Trindade²**

ORCID: 0000-0003-2202-8138

¹Universidade do Estado do Pará.
Belém, Pará, Brasil.

²Universidade Federal do Rio de Janeiro.
Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

Autor correspondente:
Raquel Gomes da Silva
E-mail:
raquel.gdsilva@aluno.uepa.br

Resumo

Objetivo: Analisar a mortalidade por câncer de colo do útero na cidade de Belém-Pará-Brasil. **Métodos:** Estudo epidemiológico, transversal, descritivo com dados de mortalidade por câncer de colo do útero relativos ao período 2013-2020, obtidos do Sistema de Informação sobre Mortalidade e que foram disponibilizados pela Secretaria de Estado de Saúde Pública do Pará. Foram incluídos todos os óbitos notificados de mulheres residentes no município de Belém. A obtenção dos dados deu-se em junho de 2022. Foi feita análise descritiva do perfil socioepidemiológico; foram calculadas as taxas de mortalidade, segundo o ano de ocorrência; e realizada a análise de tendência por meio de regressão linear simples. **Resultados:** Foram analisados 695 óbitos, sendo a maior proporção identificada em mulheres com idade entre 50 e 69 anos (43%; n=149), donas de casa (59%; n=410), solteiras (39,9%; n=277) e baixa escolaridade, proporcionalmente. As taxas mostraram-se elevadas e com tendência de crescimento na série estudada. Destaca-se o período 2015-2017 índices mais significativos. **Conclusão:** As evidências obtidas remetem à maior proporção de óbitos por CCU entre mulheres com baixa escolaridade, donas de casa, solteiras, na faixa etária de 50 e 69 anos. Os achados sugerem o aprimoramento das ações de promoção da saúde da mulher e a prevenção do câncer de colo do útero, com aperfeiçoamento das ações de rastreamento da doença.

Descritores: Perfil Epidemiológico; Mortalidade; Câncer de Colo do Útero; Enfermagem Oncológica; Saúde Pública.

O que se sabe?

Atualmente, existem pesquisas em países subdesenvolvidos sobre o tema. No Brasil, há trabalhos sobre as causas do CCU, como prevenir e em diferentes Estados há trabalhos sobre perfil epidemiológico.

O que o estudo adiciona?

Apresenta o perfil de mortalidade pelo CCU, contribuindo para entendimento da forma como a doença se apresenta e, conseqüentemente, desenvolvendo novas políticas e ações capazes de reduzir as elevadas taxas.



Como citar este artigo: Silva RG, Nogueira LMV, Gatinho FG, Silva KR, Santos MRS, Trindade LNM. Mortalidade por câncer de colo do útero em uma capital da Amazônia brasileira. Rev. enferm. UFPI. [internet] 2024 [citado em: dia mês abreviado ano];13:e4528. DOI: 10.26694/reufpi.v13i1.4528

Abstract

Objective: To analyze mortality from cervical cancer in the city of Belém-Pará-Brazil. **Methods:** Epidemiological, cross-sectional, descriptive study with data on mortality from cervical cancer for the period 2013-2020, obtained from the Mortality Information System and made available by the Pará State Department of Public Health. All reported deaths of women living in the municipality of Belém were included. Data were obtained in June 2022. A descriptive analysis of the socio-epidemiological profile was carried out; mortality rates were calculated according to the year of occurrence; and trend analysis was performed using simple linear regression. **Results:** A total of 695 deaths were analyzed, with the highest proportion identified in women aged between 50 and 69 years old (43%; n=149), housewives (59%; n=410), single women (39.9%; n=277) and low education, proportionally. The rates were high and tended to increase in the series studied. The period 2015-2017 stands out as the most significant indices. **Conclusion:** The evidence obtained points to a higher proportion of deaths from CC among women with low education, housewives, single women, aged between 50 and 69 years old. The findings suggest improving actions to promote women's health and prevent cervical cancer, with improvements in screening actions for the disease.

Descriptors: Perfil de Salud; Mortality; Cervical cancer; Oncologic nursing; Public health.

Resumen

Objetivo: Analizar la mortalidad por cáncer de cuello uterino en la ciudad de Belém-Pará-Brazil. **Métodos:** Estudio epidemiológico, transversal, descriptivo con datos de mortalidad por cáncer cervical durante el período de 2013-2020, extraídos del Sistema de Información de Mortalidad, brindados por la Secretaría de Salud Pública del Estado de Pará. Se incluyeron todas las muertes reportadas de mujeres residentes en el municipio de Belém. Los datos fueron obtenidos en junio de 2022. Se realizó un análisis descriptivo del perfil socioepidemiológico; las tasas de mortalidad se calcularon según el año de ocurrencia; y el análisis de tendencias se realizó mediante regresión lineal simple. **Resultados:** Se analizaron 695 defunciones, identificándose la mayor proporción en mujeres con edades entre 50 y 69 años (43%; n=149), amas de casa (59%; n=410), solteras (39,9%; n=277) y de baja instrucción escolar, proporcionalmente. Las tasas fueron elevadas y tendieron a aumentar en las series estudiadas. Se destaca el periodo de 2015-2017 que obtuvo índices más significativos. **Conclusión:** La evidencia obtenida apunta a una mayor proporción de muertes por CC entre mujeres con baja escolaridad, amas de casa, solteras, con edades entre 50 y 69 años. Los hallazgos sugieren la necesidad de mejorar las acciones de promoción de salud de las mujeres y prevención del cáncer de cuello uterino, como también el perfeccionamiento de las acciones de detección de la enfermedad.

Descriptoros: Perfil epidemiológico; Mortalidad; Cáncer cervical; Enfermería oncológica; Salud pública.

INTRODUÇÃO

O combate ao câncer de colo do útero (CCU) tem sido priorizado na agenda global em razão do elevado número de casos, aproximadamente 570 mil, e 311 mil mortes registradas no mundo.⁽¹⁾ Ainda, no contexto mundial, a taxa de mortalidade ajustada, no ano de 2020, foi de 4,60 óbitos/100 mil mulheres. No Brasil, é a terceira neoplasia maligna mais incidente em mulheres, sendo estimados 16.710 casos novos para o ano de 2022, o que representa um risco de incidência de 15,38 casos por 100 mil mulheres.⁽²⁾

A mortalidade específica por câncer de colo do útero preocupa as autoridades sanitárias do Brasil, sobretudo da região Norte e do estado do Pará, por se tratar do câncer de maior ocorrência com nítida tendência temporal de crescimento.⁽²⁾ Na capital do Pará foram registrados, no período de 2013-2017, 1.197 casos e estima-se que no ano de 2023 ocorram 220 casos novos, sendo a segunda neoplasia de maior incidência na capital paraense.⁽³⁾

No Brasil, a taxa de mortalidade por CCU foi de 3,64 óbitos/100 mil mulheres em 2020 com 682.027 óbitos, sendo evidenciada na região Norte as maiores taxas do país com 9,52 óbitos/100 mil mulheres, representando a principal causa de óbito por câncer feminino na região. No Pará, a taxa de mortalidade ajustada à população mundial correspondeu a 8,26 óbitos/100 mil mulheres e na capital do Estado registrou-se 11,27 óbitos/100 mil mulheres.⁽⁴⁾

Na perspectiva de reduzir os óbitos pela doença, medidas vêm sendo implementadas, a exemplo do rastreamento coletivo e da vacinação contra o HPV, ações ofertadas na rede de atenção primária em saúde, contempladas na política nacional, portanto, voltadas para combate à doença. O rastreamento permite o diagnóstico e tratamento precoces e agrega alta expectativa de cura quando a doença é descoberta nas fases iniciais.⁽⁴⁾

Entretanto, para resultados satisfatórios as mulheres precisam realizar o exame Papanicolau de acordo com as orientações ministeriais. Nesse sentido, pesquisa realizada pela VIGITEL (2022) evidenciou que entre 2010 e 2020 o percentual de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, que realizaram o exame Papanicolau, em algum momento de suas vidas, foi superior a 80%. Porém, constatou tratar-se de ação pontual, sem sistematicidade, ou seja, sem a repetição do exame de acordo com o preconizado pela política de combate da doença. Em relação à vacina contra o HPV, implantada na rede pública, a partir de 2014, para a faixa etária de 9 a 14 anos, tem exibido baixas coberturas.⁽⁵⁻⁶⁾

Daí depreende-se o quão desafiante é reduzir a mortalidade por câncer de colo do útero, e se fazem necessários estudos que explorem as características do perfil socioepidemiológico das mulheres que morrem por esta causa, para orientar ações de prevenção, otimização de recursos e melhor direcionamento dos programas de rastreamento da doença, bem como identificar possíveis causas desse tipo de neoplasia.⁽⁷⁾

Dessa forma, este estudo se justifica por se tratar de território com elevadas taxas de adoecimento e mortalidade. Os resultados poderão oferecer contribuições para estabelecimento de estratégias para redução da mortalidade, essencialmente, relacionadas à prática de enfermagem, visto que, segundo a Resolução n.º 385/2011 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), o enfermeiro possui exclusividade na coleta do exame Papanicolau.⁽⁸⁻⁹⁾

O objetivo do presente estudo foi analisar a mortalidade por câncer de colo do útero na cidade de Belém/PA.

MÉTODOS

Estudo epidemiológico, transversal e descritivo conduzido mediante as recomendações do *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE).⁽¹⁰⁾

Realizado no município de Belém, capital do estado do Pará, situada no norte do Brasil no bioma denominado Amazônia, com população total estimada em 2021 de 1.506.420 habitantes, com área territorial de 1.059.458 km².⁽¹¹⁾

Os dados de mortalidade por CCU foram obtidos do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), disponibilizados pela Secretaria de Estado de Saúde Pública do Pará, em junho de 2022, no formato de um banco, e são oriundos das declarações de óbitos das mulheres que residiam no município.

Foram incluídos neste estudo todos os casos de óbitos por CCU em mulheres acima de 20 anos (n=695), residentes no município de Belém, notificados no SIM, no período de 2013 a 2020. Foram excluídos os óbitos cujas variáveis analisadas apresentavam inconsistência em decorrência de preenchimento de dados de maneira equivocada.

Para análise dos dados, primeiramente realizou-se a depuração no banco, utilizando o *Microsoft Office Excel*® 2013. Posteriormente, realizou-se a análise descritiva com os resultados expressos em frequências relativas e absolutas. A seguir, no mesmo programa, calcularam-se as taxas de mortalidade por câncer de colo de útero, segundo ano do óbito, e realizada a análise de tendência por meio do modelo de regressão linear simples, considerando as taxas de mortalidade como variável dependente, e os anos de ocorrência dos óbitos como variáveis independentes. Essa técnica de análise permitiu a visualização do comportamento do índice de mortalidade ao longo dos anos e a associação linear entre tempo (anos) e coeficiente de mortalidade.

Estudo aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Pará sob o parecer n.º 5.323.530.

RESULTADOS

De acordo com a tabela 1, a maior proporção de óbitos por câncer de colo do útero foi identificada em mulheres com idade entre 50 e 69 anos, perfazendo 43% (n= 299), muito embora se tenha registro de ocorrência a partir dos 20 anos, alcançando idosas com mais de 80 anos. Em relação à escolaridade, o ensino médio e o superior incompleto foram mais prevalentes com 31,7% (n=220) e 31,4% (n=218), respectivamente. As donas de casa (59%, n=410), solteiras (39,9%, n=277) e de cor parda (80,3%; n=558) mostraram predominância dentre os óbitos.

Tabela 1. Perfil sociodemográfico das mulheres que evoluíram para óbito por câncer de colo de útero na cidade de Belém, PA, Brasil, 2013-2020. (n=695)

Variáveis	N	%
Raça/cor		
Branca	94	13,5
Preta	32	4,6
Amarela	1	0,1
Parda	558	80,3
Indígena	3	0,5
Ignorado	7	1,0
Faixa etária		
20 a 29 anos	15	2,2

30 a 39 anos	87	12,5
40 a 49 anos	134	19,3
50 a 59 anos	149	21,4
60 a 69 anos	150	21,6
70 a 79 anos	91	13,1
80 anos ou mais	69	9,9
Estado Civil		
Solteira	277	39,9
Casada/União estável	277	39,9
Viúva	101	14,5
Separada/divorciada	24	3,4
Ignorado	16	2,3
Escolaridade		
Sem escolaridade	4	0,6
Fundamental incompleto	70	10,1
Fundamental completo	135	19,4
Ensino médio	220	31,6
Superior incompleto	218	31,4
Superior completo	29	4,2
Ignorado	19	2,7
Ocupação		
Aposentada	15	2,1
Atividade administrativa	26	3,7
Costureira	22	3,2
Dona de casa	410	59,0
Empregada doméstica	45	6,5
Manicure	11	1,6
Produtora agrícola	11	1,6
Professora	18	2,6
Autônoma	22	3,2
Outras ocupações	100	14,4
Sem informação	15	2,1

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) (2022).

Dados da tabela 2 mostram que a mortalidade por CCU entre mulheres com idade entre 40 e 69 anos foi mais expressivo entre as solteiras. Enquanto naquelas com 70-79 e 80 ou mais anos, os maiores registros foram entre viúvas (31,9% e 53,6%, respectivamente).

Com relação à escolaridade, identificou-se maior proporção de óbitos entre mulheres com idade mais avançada exibindo menor índice de escolarização (70-79 anos=29,7% e 80 anos e mais=34,8%) (Tabela 2).

Tabela 2. Proporção de mortes por câncer de colo de útero na cidade de Belém, segundo variáveis sociodemográficas relacionada à faixa etária. PA, Brasil, 2013-2020.

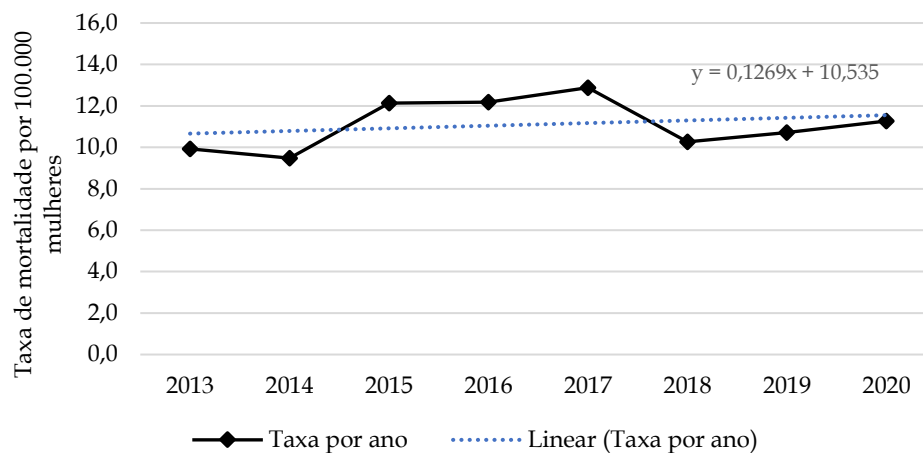
Variáveis	Faixa etária (anos)						
	20 a 29 (n= 15)	30 a 39 (n= 87)	40 a 49 (n= 134)	50 a 59 (n= 149)	60 a 69 (n= 150)	70 a 79 (n= 91)	80 ou + (n= 69)
Raça/cor							
Branca	26,7	14,9	13,4	10,7	10,7	14,3	20,3
Preta	-	3,4	4,5	4,7	4,7	3,3	8,7
Amarela	-	-	-	-	-	-	1,4
Parda	73,3	78,2	80,6	83,2	84,0	81,3	68,1
Indígena	-	1,1	-	1,3	-	-	-
Ignorado	-	2,3	1,5	-	0,7	1,1	1,4
Estado Civil							
Solteira	66,7	52,9	45,5	43,0	36,0	25,3	27,5
Casada	13,3	17,2	22,4	28,2	32,0	29,7	10,1
Viúva	-	2,3	-	3,4	18,7	31,9	53,6
Separada/divorciada	-	1,1	6,0	4,0	4,0	2,2	1,4
União estável	20	26,4	23,9	20,8	7,3	6,6	-
Ignorado	-	-	2,2	0,7	2,0	4,4	7,2
Escolaridade							

Sem escolaridade	-	1,1	-	-	1,3	-	1,4
Fundamental incompleto	-	1,1	2,2	4,7	11,3	29,7	21,7
Fundamental completo	6,7	11,5	16,4	16,1	22,7	22,0	34,8
Ensino médio	40	36,8	29,1	34,2	33,3	27,5	24,6
Superior incompleto	40	39,1	44,8	41,6	23,3	15,4	10,1
Superior completo	13,3	9,2	4,5	2,7	4,7	2,2	-
Ignorado	-	1,1	3,0	0,7	3,3	3,3	7,2

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) (2022).

As taxas de mortalidade específica por câncer de colo do útero mostraram-se elevadas e com tendência de crescimento ao longo do período estudado, com média de crescimento anual de 0,12 óbitos/100 mil mulheres. Destaca-se, ainda, que os anos de 2015 (12,1/100 mil mulheres), 2016 (12,2/100 mil mulheres) e 2017 (12,9/100 mil mulheres) apresentaram índices mais significativos (Figura 1).

Figura 1. Tendência da mortalidade por câncer do colo de útero na cidade de Belém. PA, Brasil, 2013-2020.



Fonte: Dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (2022).

DISCUSSÃO

O município de Belém apresenta elevadas taxas de mortalidade por câncer do colo de útero, sendo que as mulheres mais acometidas permanecem sendo aquelas que vivem em maior vulnerabilidade social, a exemplo do baixo nível de escolaridade, conforme análise de proporção, o que foi referido em estudo que relacionou este tipo de neoplasia com baixos índices de desenvolvimento humano.⁽¹²⁾

Analisando as variáveis relacionadas à situação conjugal, as mulheres casadas e em união estável apresentaram menores porcentagens de óbitos quando comparadas àquelas em outras formas de relacionamento. Este fato atribui-se ao maior apoio social que possivelmente recebam, assim como hábitos considerados mais saudáveis do que as não casadas, com participação mais efetiva nos exames de rastreamento, alimentação equilibrada, atividade física e redução no consumo de álcool e tabaco.⁽¹³⁾

Trata-se de evidências identificadas em estudo realizado nos distritos da Índia, no qual mulheres que referiram maior apoio social, estarem casadas, terem melhores condições financeiras, melhor casta (status social) e seguro de saúde (acesso aos serviços de saúde) apresentaram maior adesão ao rastreamento do câncer de colo do útero, o que pode impactar diretamente na redução da mortalidade.⁽¹⁴⁾

A alta proporção de óbitos em mulheres na faixa etária de 50-69 anos, pode estar relacionada à baixa adesão na realização do exame Papanicolau, dificultando a identificação precoce das lesões intraepiteliais e, conseqüentemente, seu tratamento. Tornando-se, portanto, um desafio para a gestão pública em saúde e profissionais, sobretudo na atenção primária, implementar medidas para examinar idosas, sistematicamente.⁽¹⁵⁾

Dessa forma, reconhece-se a importância do rastreamento do câncer de colo do útero em mulheres com 60 anos e mais, tornando-se necessário discutir se a faixa etária preconizada atualmente como prioritária para o rastreamento, correspondente a 25-64 anos, deva ser mantida, uma vez que mulheres com idade superior a 60 anos têm mostrado elevada propensão a desenvolver lesões de alto grau e evoluírem à óbito.⁽¹⁶⁾

Ainda, neste contexto, dados de uma pesquisa realizada no Brasil no período 2012-2016 concluiu que mulheres com câncer de colo do útero na faixa etária 60-64 anos tiveram um percentual de mortalidade por câncer de colo uterino de 9,99%, considerado alto se comparado as demais faixas etárias.⁽¹⁶⁾ Em adição, no Brasil, as pessoas maiores de 60 anos têm menor índice de escolaridade, menos acesso à educação em saúde, às medidas preventivas e informações quanto ao tratamento específico.⁽¹⁵⁾

Estes dados convergem com o estudo realizado em um município brasileiro, que analisou a tendência da mortalidade por câncer do colo do útero, com base na faixa etária e escolaridade no período de 1999 a 2019, identificando taxas mais elevadas entre mulheres na faixa etária de 60-69 anos e com menor escolaridade.⁽¹⁷⁾

Ressalta-se que a maioria das mulheres nessa faixa etária tinha como principal ocupação o trabalho no lar, realizando serviços domésticos, cuidados com filhos e, assim, acabam negligenciando a saúde. Estudo mostra que, independentemente da localização geográfica ou do status social, as mulheres priorizam tais responsabilidades e disponibilizam pouco ou nenhum tempo para comparecimento aos serviços de saúde. Isso demonstra que um fator relacional à mortalidade é o estilo de vida atrelado ao baixo acesso ao serviço de saúde.⁽¹⁸⁾

Quanto às diferenças étnicas marcantes evidenciadas, há autores que ressaltam tratar-se da influência das desigualdades raciais presentes no Brasil, além de toda a conjuntura das diferenças e fragilidades sociais do país. Ademais, outras literaturas afirmam que não há uma explicação biológica que justifique essa alta taxa de mortalidade por câncer de colo do útero em mulheres pardas.⁽¹⁹⁾

No que tange à escolarização, em consonância com os dados apresentados, o baixo grau de escolaridade tem sido identificado no perfil de mulheres que evoluem para óbito por essa modalidade de câncer, com associação à baixa adesão ao tratamento preconizado.⁽¹⁹⁾ Além disso, a falta de conhecimento e informação sobre o CCU, rastreamento e seus benefícios, incluindo mulheres que não compreenderam a importância do rastreamento, ou seja, a realização do exame na ausência de sinais e sintomas ou problemas de saúde, também estão atreladas às elevadas taxas de adoecimento e mortalidade pela doença.⁽²⁰⁻²²⁾

Outrossim, as mulheres com maior escolaridade têm mais acesso à renda e, por conseguinte, às informações mais qualificadas relacionadas à saúde, e optam por realizar o exame preventivo em clínicas privadas; portanto, têm o resultado em tempo oportuno.⁽²³⁾ Ressalta-se a importância de os programas de educação em saúde valorizarem o status social das mulheres, assim como seu letramento em saúde para maior adesão às medidas preventivas.

A análise das taxas de mortalidade por câncer de colo do útero no município de Belém apresentou tendência de crescimento com flutuações significativas no período estudado. Sabe-se que esses resultados podem ser influenciados pelas condições de acesso aos serviços de saúde para a prevenção primária contra o HPV, bem como a prevenção secundária de rastreamento e o diagnóstico precoce.⁽²⁴⁾

Reconhece-se que as mulheres marginalizadas na sociedade, seja por idade, etnia, escolaridade, local de residência, ou outros fatores, são prejudicadas duas vezes: primeiro, por estarem mais suscetíveis à infecção pelo HPV; segundo, por serem limitadas ao acesso nas estratégias de prevenção e rastreamento do câncer de colo do útero, contribuindo para o agravamento da doença e aumento das taxas de mortalidade.⁽²⁵⁾

Ressalta-se, ainda, que países desenvolvidos priorizam ações de promoção da saúde com políticas de proteção social, investimento na educação e viabilização do acesso aos serviços de saúde; oposto aos países com baixo desenvolvimento, que não possuem programas de ações de promoção e prevenção suficientes para redução da morbimortalidade.⁽²⁶⁾

A elevada mortalidade por câncer de colo do útero foi ainda evidenciada em outros estudos, que reconheceram o Norte como a região do Brasil com maiores taxas de óbito, o que deve ser considerado como oferta científica para aplicação de medidas de planejamento estratégico pela gestão pública, essencialmente do estado do Pará e da capital Belém.⁽²⁷⁾ No contexto brasileiro, historicamente, a região Norte vem exibindo indicadores que retratam maior empobrecimento da população e maiores taxas de mortalidade por CCU, com projeção de crescimento, segundo estudo realizado por Loureiro *et al.*⁽¹²⁾ Considera ainda que as demais regiões exibem comportamento epidemiológico diferente por possuírem políticas públicas, voltadas para as mulheres, mais desenvolvidas, sólidas e amplas que viabilizam maior adesão às ações de prevenção.⁽¹²⁾

Outro aspecto relevante é o acesso aos serviços de rastreamento, identificado como mais favorável às mulheres nas regiões mais desenvolvidas, como o Sul, Sudeste e Centro-Oeste do Brasil. Dessa forma, o perfil das mulheres e a disposição da rede assistencial mostram aderência às taxas de mortalidade por CCU,

visto que no Norte do país, que congrega territórios menos desenvolvidos, as taxas de mortalidade são mais elevadas.⁽²⁷⁾

Estudo realizado no Peru, ao analisar as tendências regionais de mortalidade por câncer do colo do útero, identificou tendência de queda em todo o país. Não obstante, ratificou que, na região de floresta tropical, estas taxas vêm se mantendo muito altas, se comparadas a outros países da América Latina. E ressaltou que se trata de um território com características semelhantes às encontradas na região Norte do Brasil, sobretudo, aquelas relacionadas ao território, aos indicadores socioeconômicos, à baixa escolaridade, a uma menor acessibilidade e à baixa adesão aos serviços de rastreamento e ao tratamento do câncer do colo do útero.⁽²⁸⁾

Em adição, ainda na América Latina, a preocupação com a oferta em saúde oportunizou evidenciar desigualdades geográficas na cobertura de saúde do país, com menor oferta em territórios de selva do norte e leste do país.⁽²⁶⁾ Trata-se de áreas de maior extensão territorial e menos povoadas, em que a população se encontra dispersa em localidades de difícil acesso, vivendo com maior desigualdade socioeconômica, assemelhando-se às características encontradas na região Norte do Brasil, onde se insere o município de Belém, cenário deste estudo.

A limitação do estudo refere-se ao fator humano capaz de resultar em inconsistências e incompletudes, em razão do possível preenchimento inadequado das fichas de notificação e da alimentação no Sistema de Informação.

As contribuições deste estudo são referentes à apresentação do perfil epidemiológico da cidade de Belém do Pará quanto ao elevado índice de mortalidade por CCU, uma vez que ao conhecer esse perfil pode-se traçar novas estratégias para maior adesão das mulheres na realização do exame Papanicolau. Além disso, delinear novas ações e cuidados para início precoce do tratamento da doença.

CONCLUSÃO

As evidências obtidas remetem à maior proporção de óbitos por CCU entre mulheres com baixa escolaridade, donas de casa, solteiras, na faixa etária de 50 a 69 anos. Os achados sugerem o aprimoramento das ações de promoção da saúde da mulher e a prevenção do CCU, com aperfeiçoamento das estratégias para rastreamento da doença, visando maior adesão ao exame preventivo, sobretudo de mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade.

Intersetorialmente, há que se investir em políticas públicas de educação para elevação dos níveis de escolaridade, capilarizando a oferta de ensino formal para jovens e adultos, sobretudo para mulheres em idade mais avançada, superior a 50 anos, uma vez que o baixo grau de escolaridade tem sido identificado no perfil de mulheres que evoluem a óbito por essa modalidade de câncer, com associação à baixa adesão ao tratamento preconizado.

Reconhece-se a necessidade de fortalecimento do programa de controle do câncer de colo do útero no município de Belém, com melhoria do acesso aos serviços de saúde, de prevenção, a exemplo da vacinação contra o HPV, diagnóstico precoce, por meio do exame Papanicolau, e tratamento adequado, para a redução dos altos índices de mortalidade identificados.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Concepção ou desenho do estudo: Nogueira LMV, Silva da RG, Gatinho FG, Silva KR, Santos MRS. Coleta dos dados: Santos MRS. Análise e interpretação dos dados: Silva da RG, Gatinho FG, Silva KR, Trindade LNM. Redação do artigo ou revisão crítica: Nogueira LMV, Silva da RG, Gatinho FG, Silva KR. Aprovação final da versão a ser publicada: Nogueira LMV.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional do Câncer. Câncer do colo do útero: conceito e magnitude [Internet]. 2023 [citado 04 mar 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controlado-cancer-do-colo-do-uterio/conceito-e-magnitude>.
2. Ministério da Saúde (BR). Ações de controle do câncer do colo do útero [Internet]. 2022 [citado 04 mar 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controlado-cancer-do-colo-do-uterio/acoes>.

3. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional do Câncer. Belém: estimativa dos casos novos [Internet]. 2022 [citado 04 mar 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros/estimativa/estado-capital/belem>.
4. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional do Câncer. Atlas da mortalidade. Rio de Janeiro: INCA. 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/app/mortalidade>.
5. Ministério da Saúde [BR]. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de análise em saúde e vigilância de doenças não transmissíveis. Vigitel Brasil 2006-2021: Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de prevenção do câncer feminino nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal entre 2006 e 2021: prevenção do câncer feminino. Brasília: Ministério da Saúde; 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigitel/vigitel-brasil-2006-2021-prevencao-do-cancer-feminino>.
6. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional do Câncer. Detecção precoce do câncer. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; 2021.
7. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional do Câncer. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. 2a ed. Rio de Janeiro: INCA; 2016.
8. Pereira ASN, Moreira IS, Moreira IJML, Resende PC, Ribeiro ES. Papanicolaou test: epidemiological profile in a Family Health Strategy. *Rev Cient Esc Estadual Saúde Pública Goiás "Cândido Santiago"*. 2018; 4(3):171-82. Disponível em: <https://www.revista.esap.go.gov.br/index.php/resap/article/view/84/111>.
9. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen nº385, de 3 de outubro de 2011. Diário Oficial da União 193 out 2011; Seção 1.
10. Von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gotsche PC, Vandenbroucke JP. STROBE Initiative. Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. *BMJ*. 2008; 61(4):344-9.
11. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE [Internet]. 2022 [citado 10 mar 2023]. Disponível em: www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pa/belem.html.
12. Loureiro DC, Caetano LS, Alves RMS, Santos BEF. Epidemiological profile of the main solid tumors in a high complexity unit in oncology in a state of the legal Amazon. *Rev. bras. ciênc. saúde*. 2019;23(3):273-86. DOI: <https://doi.org/10.22478/ufpb.2317-6032.2019v23n3.41392>.
13. Fonseca TAA, Silva DTA, Silva MTA. Distribution of deaths from cervical cancer in Brazil. *J. Health Biol. Sci.* [Internet]. 2021;9(1):1-6. doi: <http://dx.doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v9i1.4009.p1-6.2021>.
14. Mishra MR. An epidemiological study of cervical and breast screening in India: district-level analysis. *BMC women's health*. 2020;20(1):225. DOI: <http://dx.doi.org/10.1186/s12905-020-01083-6>.
15. Claro IB, Lima LD, Almeida PF. Diretrizes, estratégias de prevenção e rastreamento do câncer do colo do útero: as experiências do Brasil e do Chile. *Ciênc. Saúde Colet.* (Impr.). 2021;26(10):4497-509. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320212610.11352021>.
16. Tallon B, Monteiro D, Soares L, Rodrigues N, Morgado F. Tendências da mortalidade por câncer de colo no Brasil em 5 anos (2012-2016). *Saúde debate*. 2020;44(125):362-71. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104202012506>.

17. Pecinato V, Jacobo A, Silva SG. Mortality trends of breast and cervical cancer in Passo Fundo, Rio Grande do Sul: an analysis by age and schooling, 1999-2019. *Epidemiol. Serv. Saúde* [Internet]. 2022;31(3):e2022440. DOI: <https://doi.org/10.1590%2FS2237-96222022000300021>.
18. Silva RCG, Silva ACO, Peres AL, Oliveira SR. Perfil de mulheres com câncer de colo do útero atendidas para tratamento em centro de oncologia. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.* [Internet]. 2018;18(4):703-10. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042018000400002>.
19. Leite MPR, Alencar BT, Machado LMG, Souza SC, Carvalho NF, Santos PC, et al. Tendência da mortalidade por câncer de colo uterino em Cáceres- Mato Grosso (2012-2019). *Research, Society and Development*. 2021;10(15)e: 435101523240. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i15.23240>.
20. Silva AM, Silva AM, Dantas AFLS, Nóbrega MM. Perfil epidemiológico do câncer do colo do útero na Paraíba. *Temas Saúde*. 2017;17(3):112-28. Disponível em: <https://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2017/10/17308.pdf>.
21. Petersen Z, Jaca A, Ginindza TG, Maseko G, Takatshana S, Ndlovu P, et al. Barriers to uptake of cervical cancer screening services in low-and-middle-income countries: *BMC Women's Health*. 2022;22:486. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12905-022-02043-y>.
22. Souza TG, Alves BP, Silva ABL, Barbalho ILA, Temoteo RCA, Fernandes MC. Saberes e sentimentos de mulheres quilombolas acerca do câncer do colo de útero. *Rev Enferm UFPI*. 2022; 11:e2271. DOI: <https://doi.org/10.26694/reufpi.v11i1.2271>.
23. Silveira DCM, Fernandes RL, Mendonça APAS, Leite APN, Gomes MTBP, Paz BKB, et al. Prevalência de microrganismos patogênicos em mulheres em um ambulatório particular de ginecologia de São Luís, Maranhão. *REASE*. 2022; 8(9):152-63. DOI: <https://doi.org/10.51891/rease.v8i9.6829>.
24. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Organização Mundial da Saúde. HPV e câncer do colo do útero. 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/hpv-e-cancer-do-colo-do-utero>.
25. Perehudoff K, Vermandere H, Williams A, Bautista-Arredondo S, Paepe ED, Dias S, et al. Universal cervical cancer control through a right to health lens: refocusing national policy and programmes on underserved women. *BMC Int Health Hum Rights*. 2020; 20(21):1-9. DOI: 10.1186/s12914-020-00237-9.
26. Ferreira LZ, Utazi CE, Huicho L, Nilsen K, Hartwig FP, Tatem AJ, et al. Geographic inequalities in health intervention coverage—mapping the composite coverage index in Peru using geospatial modelling. *BMC Public Health*. 2022;22(2104):1-9. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14371-7>.
27. Prez V, Jolidon V, Willems B, Cullati S, Burton-Jeangros C, Bracke P. Cervical cancer screening programs and their context-dependent effect on inequalities in screening uptake: a dynamic interplay between public health policy and welfare state redistribution. *Int J Equity Health*. 2021;20(211). DOI: <https://doi.org/10.1186%2Fs12939-021-01548-6>.
28. Torres-Romano JS, Ronceros-Cardenas L, Valcarcel B, Miguel A Arce-Huamani MA, Bazalar-Palacios J, et al. Cervical cancer mortality in Peru: regional trend analysis from 2008–2017. *BMC Public Health* (online), 2021;21(1):219. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10274-1>

Conflitos de interesse: Não
Submissão: 2023/08/07
Revisão: 2023/26/09
Aceite: 2023/02/12
Publicação: 2024/02/17

Editor Chefe ou Científico: Jose Wicto Pereira Borges
Editor Associado: Jaqueline Carvalho e Silva Sales

Autores mantém os direitos autorais e concedem à Revista de Enfermagem da UFPI o direito de primeira publicação, com o trabalho licenciado sob a Licença Creative Commons Attribution BY 4.0 que permite o compartilhamento do trabalho com reconhecimento da autoria e publicação inicial nesta revista.