



SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO
SECRETARIA EXECUTIVA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

CÂNCER DE COLO DO ÚTERO NO ESTADO DE PERNAMBUCO

Pernambuco
2010



**Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde
Diretoria Geral de Promoção, Monitoramento e Avaliação da Situação de Saúde**

CÂNCER DE COLO DO ÚTERO NO ESTADO DE PERNAMBUCO

Série Doenças Crônicas Não Transmissíveis - Nº 2

Pernambuco, 2010

Governador | **Eduardo Henrique Accioly Campos**

Secretário Estadual de Saúde | **Frederico Amancio**

Secretária Executiva de Vigilância em Saúde | **Inês Eugênia Ribeiro da Costa**

° Diretora Geral de Promoção, Monitoramento e Avaliação da Situação de Saúde | **Gabriella Morais**

°° Gerente de Promoção à Saúde | **Claudia Castro**

°°° Coordenadora de Política Pública Saudável e Intersetorial | **Sandra Souza**

°°° Coordenadora de Mobilização Comunitária e Promoção de Modos de Vida Saudáveis | **Fernanda Eskinazi**

°° Gerente de Monitoramento e Avaliação em Saúde | **Carmen Dhalia**

°°° Coordenadora de Disseminação da Informação | **Monik Duarte**

°°° Coordenadora de Estudos Especiais | **Lívia Maia**

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco, Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde. Diretoria Geral de Promoção, Monitoramento e Avaliação da Situação de Saúde.

Câncer de colo do útero no estado de Pernambuco. Pernambuco: Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco, 2010.

32p.: il. color. – (Série Doenças Crônicas Não Transmissíveis - Nº 2)

Sumário

1. Introdução	7
2. Notas Metodológicas	10
3. Incidência	11
4. Procedimentos ambulatoriais de alta complexidade	13
5. Internamentos na rede assistencial do SUS	17
6. Mortalidade	23
7. Considerações Finais	28
Anexos	30

Apresentação

O estudo CÂNCER DE COLO DO ÚTERO NO ESTADO DE PERNAMBUCO é o segundo da série das doenças crônicas não transmissíveis.

O câncer, além de estar entre as principais causas de morte no mundo, é uma doença que acompanha seqüelas físicas, sociais e psicológicas.

A análise foi dividida em quatro blocos: incidência; procedimentos ambulatoriais de alta complexidade; internamentos na rede assistencial do SUS e mortalidade. Espera-se que as informações trazidas por esse estudo contribuam para o planejamento de medidas de prevenção, controle e assistência no estado e municípios.

Inês Eugênia Ribeiro da Costa
Secretária Executiva de Vigilância em Saúde

1. Introdução

O câncer do colo uterino é, potencialmente, o mais prevenível dos tipos de câncer que acometem as mulheres. O longo período necessário para a evolução das lesões precursoras e, por outro lado, a facilidade em detectar alterações, na fase inicial, sinaliza boas oportunidades para uma intervenção e/ou prevenção dessa neoplasia, o que a torna diferenciada. As ações para o seu controle contam com tecnologias para diagnóstico e tratamento de lesões precursoras, permitindo a cura em 100% dos casos diagnosticados em fase inicial.

Variáveis como idade, classe social, estado civil, grupo étnico e religião estão associadas ao câncer de colo uterino. Estudos epidemiológicos mostram consistência entre o risco e o ano de iniciação sexual, número de parceiros sexuais femininos ou masculinos, número de gestações, fumo e uso de contraceptivo oral.

Nos últimos dez anos, estabeleceu-se claramente que certos tipos sexualmente transmissíveis de papiloma vírus humano (HPV) - notadamente 16, 18, 31 e 45 - são responsáveis pela determinação da doença na maioria dos casos. Estudos sugerem que a infecção por HPV é comum em mulheres jovens, no início da atividade sexual, declinando com o passar dos anos, possivelmente refletindo a eliminação do vírus por mecanismos imunológicos.

As mulheres que permanecem infectadas nas idades entre 30 a 50 anos estão sob risco de desenvolver anormalidades epiteliais reconhecidas como precursoras do câncer. Existem algumas evidências sugerindo que o HIV possa ser um co-fator. A redução da mortalidade e incidência por câncer de colo de útero é possível através da promoção da saúde e detecção precoce dos casos de lesões precursoras com alto potencial de malignidade ou carcinoma "in situ" através de programas estruturados de rastreamento.

No contexto mundial, o câncer de colo de útero é o segundo mais comum entre mulheres (cerca de 468 mil casos novos). As maiores taxas de incidência encontram-se na América do Sul, Caribe, África Sub-Saariana e no Sul e Sudeste da Ásia. Nos países desenvolvidos as taxas médias de incidência anuais ajustadas por idade são baixas (menores que 14/100.000). A incidência por câncer de colo de útero torna-se evidente na faixa etária de 20 a 29 anos e o risco aumenta rapidamente até atingir seu pico geralmente na faixa etária de 45 a 49 anos. Quase 80% dos casos novos ocorrem em países em desenvolvimento onde, em algumas regiões, é o câncer mais comum entre as mulheres.

No Brasil, de acordo com estimativas realizadas pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA), o número de casos novos de câncer de colo do útero em 2010 foi de 18.430, com um risco estimado de 18 casos a cada 100 mil mulheres (Figura 1).

Sem considerar os tumores de pele não melanoma, o câncer do colo do útero é o mais incidente na Região Norte (23/100.000). Nas regiões Centro-Oeste (20/100.000) e Nordeste (18/100.000), ocupa a segunda posição mais frequente e nas regiões Sul (21/100.000) e Sudeste (16/100.000), a terceira posição.

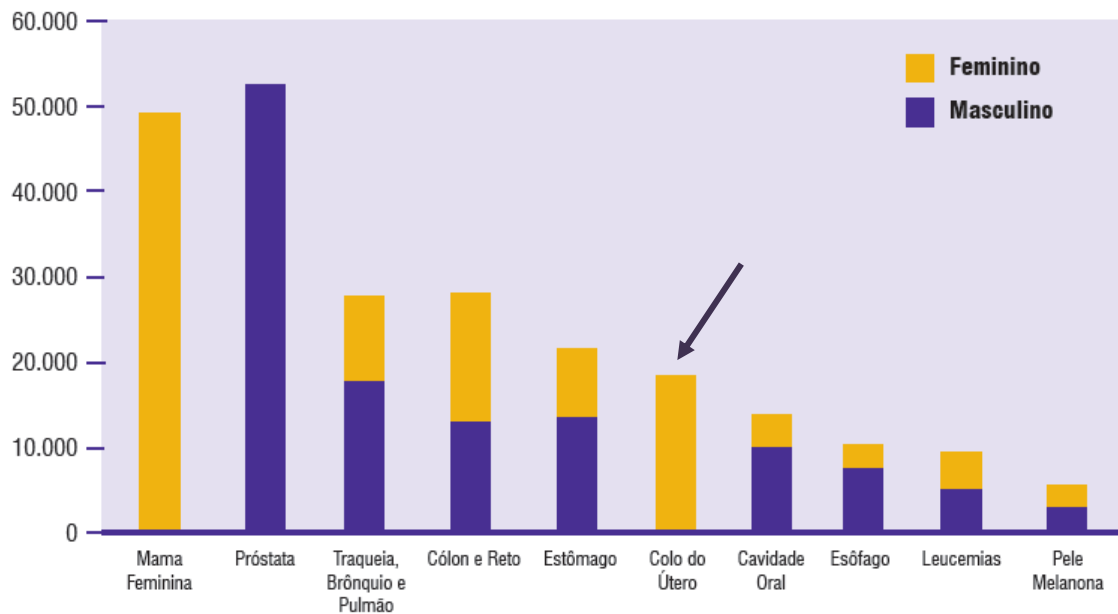
Em Pernambuco, o Instituto estimou a ocorrência de 1.020 casos novos de câncer de colo do útero no ano de 2010, uma incidência de 22,21 casos para cada 100.000 mulheres.

A Figura 2 apresenta a distribuição heterogênea da neoplasia em questão, com a ocorrência entre 50 casos novos no Acre e Roraima e de 3190 casos novos em São Paulo, além de uma taxa de incidência que pode variar de 15,68 a 30,22 por 100.000 mulheres.

O presente perfil sobre câncer de colo do útero no estado de Pernambuco descreve várias características relacionadas à ocorrência, assistência e mortalidade da doença, a partir de diversas fontes de dados. Visa contribuir com o planejamento e adoção de ações voltadas à prevenção da doença e atenção às mulheres acometidas.

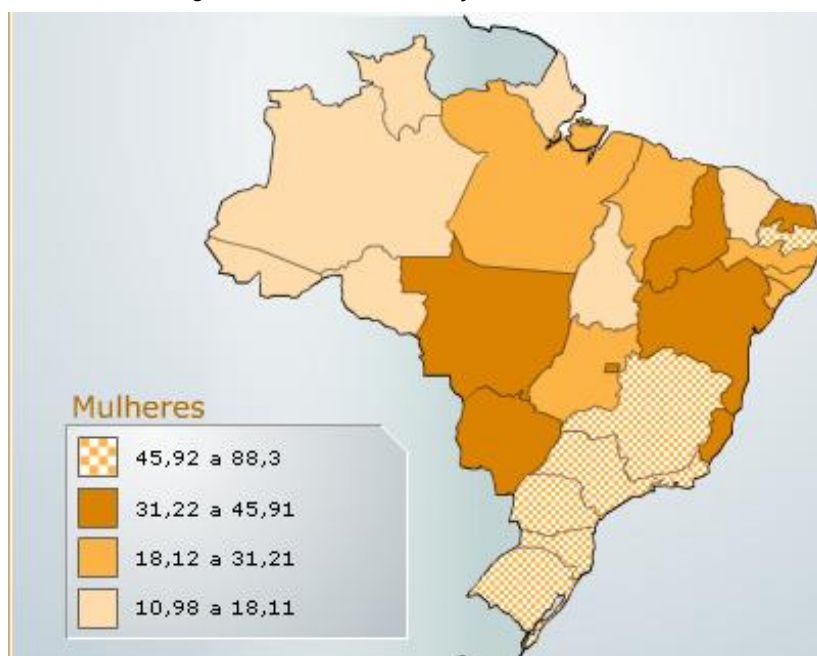
Figura 1: Número de casos novos estimados dos tipos de câncer mais incidentes (com exceção de pele não melanoma). Brasil, 2010

Nº de Casos



Fonte: MS/Instituto Nacional do Câncer – INCA

Figura 2: Distribuição das estimativas das taxas brutas de incidência de câncer de mama (por 100.000 mulheres) segundo unidade da federação. Brasil, 2010



Fonte: MS/Instituto Nacional de Câncer - INCA

2. Notas metodológicas

Para a caracterização da incidência do câncer de colo do útero no estado de Pernambuco, foram utilizadas informações sobre as estimativas elaboradas a partir dos dados do Registro de Câncer de Base Populacional e disponibilizadas pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA) no período de 2003 a 2010.

Também foram apresentados os procedimentos ambulatoriais de alta complexidade realizados no estado durante os anos de 2008 e 2009, provenientes do Sistema de Informações Ambulatoriais do Ministério da Saúde – SIA/MS. Foram analisados apenas os dois últimos anos, em virtude da mudança gerada na implantação da nova tabela de procedimentos do Sistema Único de Saúde, que redirecionou a lógica global da codificação dos procedimentos.

Buscou-se utilizar informações sobre internações hospitalares, realizadas durante os anos de 2005 a 2009, tendo-se como fonte o Sistema de Informações Hospitalares – SIH.

Os óbitos ocorridos no período de 2005 a 2009 foram descritos a partir do Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM. Nesse sistema, as informações são conhecidas através do preenchimento da Declaração de Óbito.

Nos sistemas foram obtidos dados para os residentes no estado, sendo selecionadas as causas básicas, de acordo com a CID 10, classificadas como C53 (neoplasia de colo do útero), C54 (neoplasia do corpo do útero) e C55 (neoplasia de porção do útero não especificada). As informações sobre o número de habitantes para a obtenção dos coeficientes de mortalidade foram coletadas a partir de estimativas realizadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Quadro 1: Síntese das fonte de dados e período de referência dos dados descritos para o estado de Pernambuco

Dados sobre	Fonte de dados	Período
Incidência	INCA (estimativas a partir dos dados do Registro de Câncer de Base Populacional)	2003 e 2010
Procedimentos ambulatoriais de alta complexidade	Sistema de Informações Ambulatoriais/Ministério da Saúde	2008 e 2009
Internamentos na rede do SUS	Sistema de Informações Hospitalares/Ministério da Saúde	2005 a 2009
Mortalidade	Sistema de Informações sobre Mortalidade /SES-PE	2005 a 2009

3. Incidência

Em Pernambuco, de acordo com estimativas realizadas pelo INCA, o número de casos novos esperados de câncer de colo do útero passou de 940, em 2003, para 1.020, em 2010. Entre residentes no Recife, foram estimados 270 casos novos de câncer de colo do útero, em 2003, e 190 casos, em 2010 (Tabela1).

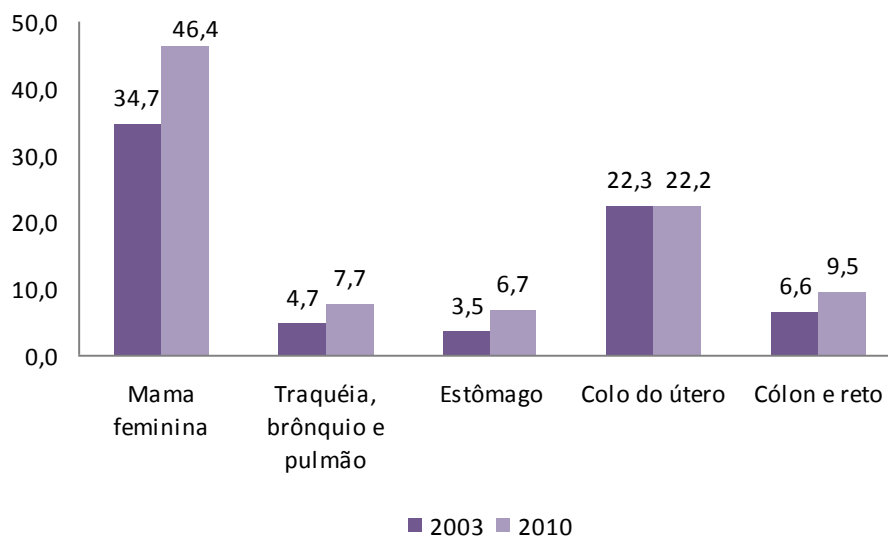
Em 2003, o câncer de colo do útero foi o segundo tumor maligno mais incidente em Pernambuco e no Recife. Em 2010, passou a ocupar a terceira posição, sendo superado pelos tumores malignos de pele não melanoma e de mama, embora a taxa bruta de incidência no Estado tenha se mantido praticamente constante, de 22,30 por 100.000 mulheres, em 2003, para 22,21 por 100.000 mulheres, em 2010. No Recife, a taxa passou de 33,99 por 100.000 mulheres, em 2003, para 22,52 por 100.000 mulheres, em 2010, apresentando, apesar da queda durante o período, uma incidência mais elevada que o Estado (Figuras 3 e 4).

Tabela 1: Estimativas do número de casos novos e taxa bruta de incidência (por 100.000) dos tipos de câncer mais incidentes, em mulheres, segundo localização primária. Pernambuco e Recife, 2003 e 2010

Localização primária da neoplasia maligna	Estimativa de casos novos							
	Estado				Recife			
	2003		2010		2003		2010	
	Nº casos	Taxa bruta	Nº casos	Taxa bruta	Nº casos	Taxa bruta	Nº casos	Taxa bruta
Mama feminina	1.460	34,69	2.120	46,35	620	79,35	720	84,25
Traquéia, brônquio e pulmão	200	4,71	350	7,72	70	8,98	110	13,13
Estômago	150	3,52	310	6,72	50	6,22	70	8,8
Colo do útero	940	22,3	1020	22,21	270	33,99	190	22,52
Cólon e reto	280	6,55	440	9,53	120	15,36	170	20,39
Esôfago	40	1,01	110	2,31	10	1,48	20	2,11
Leucemias	90	2,24	190	4,11	30	3,63	50	5,97
Cavidade oral	130	3,03	210	4,46	40	4,66	30	4,11
Pele melanoma	30	0,75	60	1,22	10	1,63	*	1,69
Outras localizações	2.050	48,6	2.470	54,02	620	79,02	1.240	145,77
Subtotal	5.380	126,14	7.280	159,22	1.840	234,63	2.610	306,83
Pele não melanoma	810	19,28	3.880	84,81	220	28,04	480	57,0
Todas as neoplasias	6.180	145,42	11.160	244,04	2.060	262,67	3.090	363,12

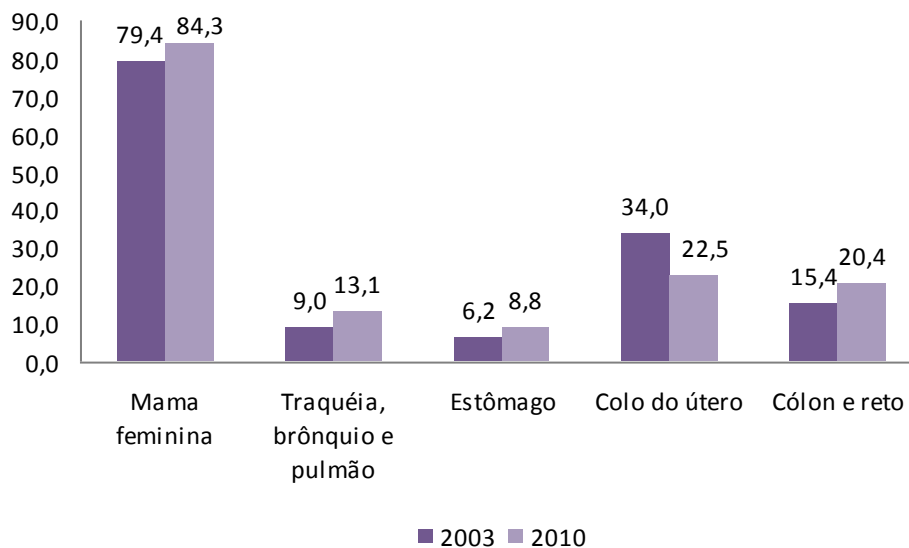
* Menor que 15 casos. Fonte: MS/Instituto Nacional de Câncer – INCA

Figura 3: Estimativa da taxa bruta de incidência (por 100.000) dos tipos de câncer mais incidentes, em mulheres, segundo localização primária*. Pernambuco, 2003 e 2010



Fonte: MS/Instituto Nacional do Câncer – INCA
 * excluindo-se as neoplasias malignas de pele não melanoma

Figura 4: Estimativa da taxa bruta de incidência (por 100.000) dos tipos de câncer mais incidentes, em mulheres, segundo localização primária*. Recife, 2003 e 2010



Fonte: MS/Instituto Nacional do Câncer – INCA
 * excluindo-se as neoplasias malignas de pele não melanoma

4. Procedimentos ambulatoriais de alta complexidade

No biênio 2008-2009 foram realizados pelo SUS, no estado de Pernambuco, 135.732 procedimentos ambulatoriais de alta complexidade relativos ao câncer de útero, com uma média anual em torno de 67.866 procedimentos. O custo total dos procedimentos, para o SUS, foi de R\$ 8.351.464,01, com valor médio por procedimento de R\$ 61,53. Além disso, 87,3% dos procedimentos foram realizados para assistência a pacientes com câncer de colo do útero, representando um valor médio de 64,13 por cada procedimento realizado (Tabela 2).

Tabela 2: Procedimentos ambulatoriais de alta complexidade realizados na rede do SUS em pacientes portadores de câncer de útero segundo CID Principal/Topografia. Pernambuco, 2008 e 2009

Ano do procedimento	Procedimentos		Valor Total (R\$)	Valor médio por procedimento (R\$)
	Nº	%		
Colo do útero	118.581	87,4	7.604.668,10	64,13
Corpo do útero	17.121	12,6	746.225,37	43,59
Porção não específica	30	0,0	570,54	19,02
Total (2008-2009)	135.732	100	8.351.464,01	61,53

Fonte: SIA/MS

Entre os procedimentos realizados para as pacientes com câncer de colo do útero, o grupo predominante foi a radioterapia, seguido pela quimioterapia. O custo total com quimioterapia no biênio, para o SUS, foi de R\$ 3.768.485,10, constituindo o procedimento ambulatorial de alta complexidade com maior custo unitário entre os realizados (Tabela 3).

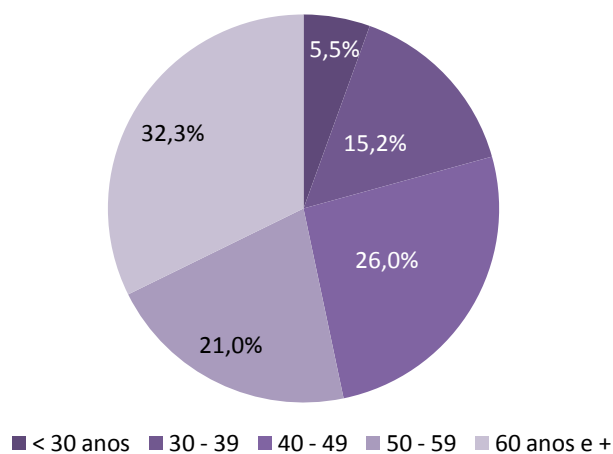
Tabela 3: Procedimentos ambulatoriais de alta complexidade realizados na rede do SUS em pacientes portadores de câncer de colo do útero segundo grupo do procedimento principal. Pernambuco, 2008 e 2009

Grupo do procedimento principal	Procedimentos		Valor Total (R\$)	Valor médio por procedimento (R\$)
	Nº	%		
Quimioterapia	2.753	2,3	3.768.485,10	1.368,86
Radioterapia	115.556	97,4	3.789.291,32	32,79
Medicina nuclear	43	0,0	7.178,43	166,94
Tomografia computadorizada	159	0,1	21.499,80	135,22
Ressonância magnética	67	0,1	18.006,25	268,75
Outros	3	0,0	207,2	69,07
Total	118.581	100,0	7.604.668,10	64,13

Fonte: SIA/MS

Observou-se a predominância de procedimentos em pacientes entre 60 anos e mais, nos quais foram realizados 32,3% do total de procedimentos de alta complexidade (Figura 5).

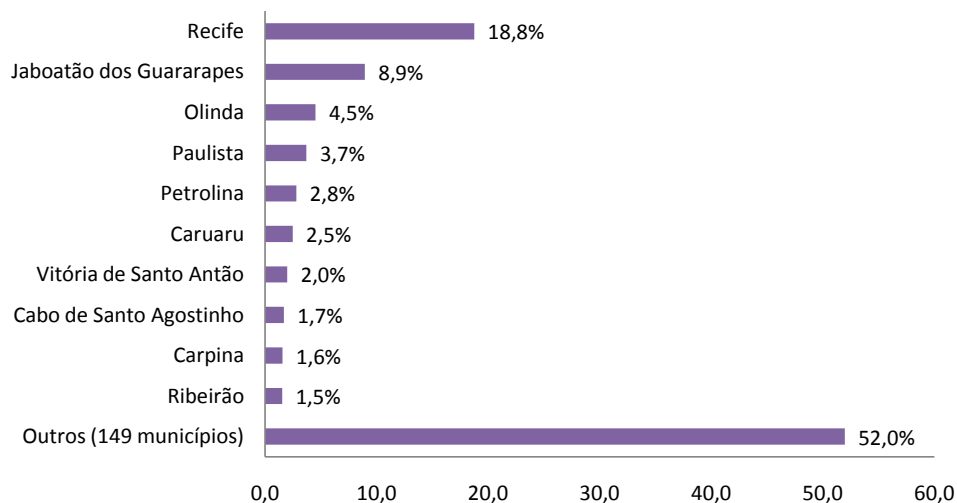
Figura 5: Procedimentos ambulatoriais de alta complexidade realizados na rede do SUS em pacientes portadores de câncer de colo do útero segundo faixa etária. Pernambuco, 2008 e 2009



Fonte: SIA/MS

Do total de procedimentos, 48,0% foram realizados em residentes de dez municípios do Estado (Figura 6).

Figura 6: Procedimentos ambulatoriais de alta complexidade realizados na rede do SUS em pacientes portadores de câncer colo do de útero segundo município de residência. Pernambuco, 2008 e 2009



Fonte: SIA/MS

Os procedimentos foram realizados em sua maioria nos municípios do Recife, Caruaru e Petrolina, sendo que, na capital do estado ocorreram 98,3% do total realizado (Tabela 4).

Tabela 4: Procedimentos ambulatoriais de alta complexidade realizados na rede do SUS em pacientes com câncer de colo do útero segundo município do estabelecimento. Pernambuco, 2008 e 2009

Município do Estabelecimento	Procedimentos	
	N	%
Recife	116.597	98,3
Caruaru	1.825	1,5
Petrolina	140	0,1
Olinda	18	0,0
Araripina	1	0,0
Total	118.581	100,0

Fonte: SIA/MS

Na tabela 5 observa-se a realização de 97,6% dos procedimentos em quatro unidades: Hospital do Câncer de Pernambuco, Instituto de Radium e Supervoltagem Ivo Roesler (IRSIR), Instituto de Radioterapia Waldemir Miranda (IRWAM) e Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), todas localizadas na capital do Estado.

Tabela 5: Procedimentos ambulatoriais de alta complexidade realizados na rede do SUS em pacientes portadores de câncer de colo do útero segundo unidade de atendimento. Pernambuco, 2008 e 2009

Estabelecimento	Procedimentos	
	N	%
Hospital de Câncer de Pernambuco	58.898	49,7
Instituto de Radium e Supervoltagem Ivo Roesler (IRSIR)	35.097	29,6
Instituto de Radioterapia Waldemir Miranda (IRWAM)	14.268	12,0
Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP)	7.422	6,3
Hospital Regional do Agreste Dr Waldemiro Ferreira	1.545	1,3
Hospital Oswaldo Cruz	546	0,5
Outros (14 estabelecimentos)	805	0,7
Total	118.581	100,0

Fonte: SIA/MS (dados captados em 28/10/2010 no site www.datasus.gov.br, a partir dos arquivos pape**.dbc trabalhados no Tabsia).

5. Internamentos na rede assistencial do SUS

Ocorreram 7.771 internamentos por câncer de útero entre 2005 e 2009, sendo observada uma média anual em torno de 1.554 internamentos no período estudado. O custo total para o SUS foi de R\$ 6.370.938,67, com valor médio anual de R\$ 1.274.187,73 e o valor médio por internamento de R\$ 819,84. Para cada internamento, a média de permanência foi de 4,3 dias (Tabela 6).

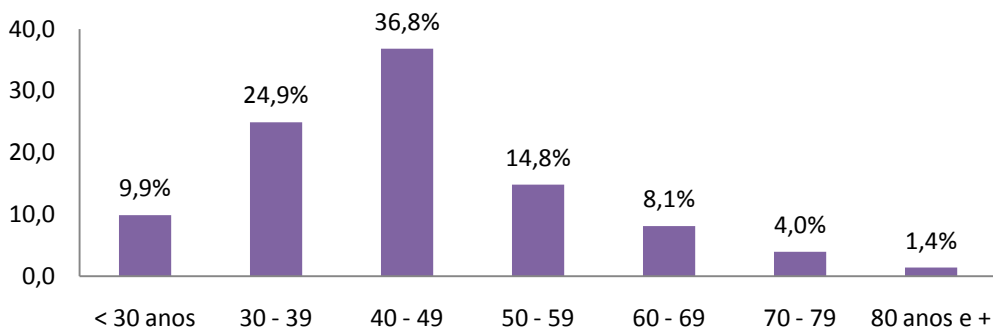
Além disso, 73,1% dos procedimentos foram realizados para assistência a pacientes com câncer de colo do útero, representando um valor médio de 828,54 por internação (Tabela 6), com predomínio (36,8%) na faixa etária de 40 a 49 anos (Figura 7).

Tabela 6: Internações por câncer de útero, valor total e médio das internações e média de permanência em estabelecimentos do SUS por CID Principal/Topografia. Pernambuco, 2005 a 2009

CID - 10	Internações		Valor Total (R\$)	Valor médio por internação (R\$)	Média de permanência (dias)
	Nº	%			
Colo do útero	5.681	73,1	4.706.934,43	828,54	4,4
Corpo do útero	1.492	19,2	1.265.500,29	848,19	4,1
Porção não específica	598	7,7	398.503,95	666,39	3,8
Total (2005-2009)	7.771	100	6.370.938,67	819,84	4,3

Fonte: SIH/MS

Figura 7: Internações por câncer de colo do útero em estabelecimentos do SUS segundo faixa etária. Pernambuco, 2005 a 2009



Fonte: SIH/MS

A I Regional de Saúde apresentou o maior percentual de residentes internados (66,5%), enquanto a menor proporção ocorreu na VII Geres. Na VI Geres observou-se a maior média de permanência em dias e na VIII, o maior custo médio. Já as residentes na V Regional de Saúde apresentaram a menor média de permanência e o menor custo por internamento (Tabela 7).

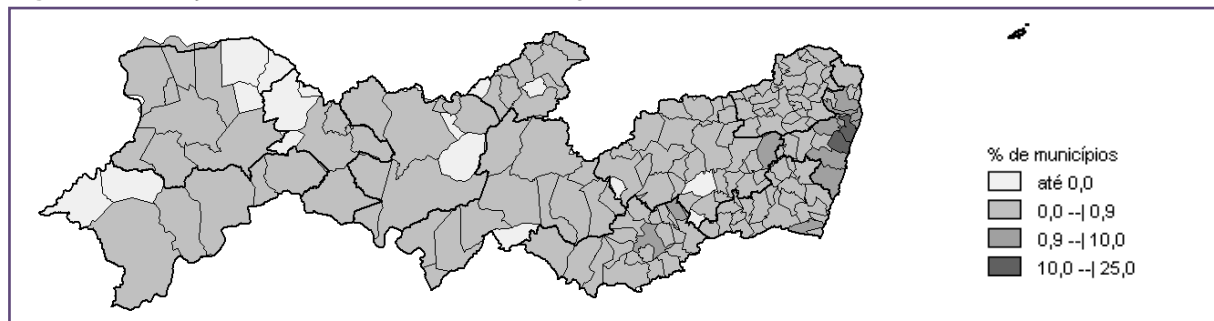
Tabela 7: Internações por câncer de colo do útero, valor total, média das internações e média de permanência em estabelecimentos do SUS por Regional de Saúde de residência. Pernambuco, 2005 a 2009

Geres	Internações		Valor total (R\$)	Valor médio das internações (R\$)	Média de Permanência (dias)
	Nº	%			
I - Recife	3.780	66,5	3.002.613,42	794,34	4,2
II - Limoeiro	416	7,3	412.801,66	992,31	4,7
III - Palmares	353	6,2	298.395,66	845,31	5,9
IV - Caruaru	318	5,6	296.318,49	931,82	5,3
V - Garanhuns	438	7,7	292.257,29	667,25	3,0
VI - Arcoverde	70	1,2	70.405,14	1.005,79	6,5
VII - Salgueiro	50	0,9	43.174,04	863,48	4,7
VIII - Petrolina	74	1,3	109.613,11	1.481,26	6,1
IX - Ouricuri	68	1,2	51.441,88	756,50	5,7
X - Afog. Ingazeira	56	1,0	70.378,28	1.256,76	5,6
XI - Serra Talhada	58	1,0	59.535,46	1.026,47	4,9
Total (2005-2009)	5.681	100,0	4.706.934,43	828,5	4,4

Fonte: SIH/MS

Residentes de dez municípios do Estado representaram 64,4% dos internamentos por câncer de colo do útero, com destaque para Recife (23,3%) e Jaboatão dos Guararapes (19,2%) - (Figura 8).

Figura 8: Internações por câncer de colo do útero segundo municípios de residência. Pernambuco, 2005 a 2009



Fonte: SIH/MS

Praticamente 82,2% do total de internamentos nos residentes do Estado ocorreram em cinco estabelecimentos de saúde, todos localizados na Região Metropolitana do Recife: Hospital do Câncer de Pernambuco, Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), Hospital Memorial Guararapes e Hospital Oswaldo Cruz (Tabela 8).

Tabela 8: Internações por câncer de colo do útero na rede SUS segundo o estabelecimento de internação. Pernambuco, 2005 a 2009

Unidade	Internações	%
Hospital de Câncer de Pernambuco	1.916	33,7
Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP)	1.482	26,1
Hospital Memorial Guararapes	865	15,2
Hospital Oswaldo Cruz	409	7,2
Casa de Saúde Perpetuo Socorro	302	5,3
Hospital Central de Paulista	108	1,9
Hospital Barão de Lucena	102	1,8
Hospital das Clinicas	84	1,5
Centro Integrado de Saúde Amauri de Medeiros (CISAM)	65	1,1
Outros (56 estabelecimentos)	348	6,1
Total	5.681	100,0

Fonte: SIH/MS

Vale destacar que em 2005, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Atenção Oncológica¹, contemplando ações de Promoção, Prevenção, Diagnóstico, Tratamento, Reabilitação e Cuidados Paliativos, a ser implantada em todas as unidades federadas.

A portaria da SAS/MS definiu que a rede de atenção oncológica seria composta por: Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) e os Centros de Referência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON). Entendendo-se por UNACON o hospital que possua condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos adequados à prestação de assistência especializada de alta complexidade para o diagnóstico definitivo e tratamento dos cânceres mais prevalentes no Brasil e CACON, aquele que possua as condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos adequados à prestação de assistência especializada de alta complexidade para o diagnóstico definitivo e tratamento de todos os tipos de câncer.

¹ CONASS. Nota Técnica 26a. Política Nacional de Atenção Oncológica. Brasília: 2005.

O estado de Pernambuco conta com uma rede assistencial de referência composta por nove Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON), vinculada ao SUS (serviços próprios ou conveniados), dos quais seis estão localizados na capital e três no interior:

Quadro 2: Distribuição das Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia do estado de Pernambuco

Localização	Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON)
Recife	Hospital do Câncer de Pernambuco (HCP)
	Hospital Universitário Oswaldo Cruz (HUOC)
	Hospital das Clínicas de Pernambuco (HC)
	Centro de Hematologia e Hemoterapia de Pernambuco (HEMOPE)
	Hospital Barão de Lucena (HBL)
	Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP)
Petrolina	Centro de Oncologia Dr. Muccini (Petrolina)
Caruaru	Centro de Oncologia de Caruaru
Garanhuns	Casa de Saúde Perpetuo Socorro

Apesar de o câncer de colo do útero ser uma doença crônica, 20,9% de todos os internamentos foram em caráter de urgência/emergência, sugerindo a presença de complicações mais sérias, possibilidade reforçada pelo fato de 2,5% do total de internamentos terem cursado com diárias de UTI. Dos internamentos, 67,2% duraram menos de 4 dias. O procedimento mais freqüente foi a histerectomia (em suas diversas modalidades), respondendo por 66,1% de todos os procedimentos realizados nas internações por câncer, seguido da traquelectomia (8,6%) - (Tabela 9).

Tabela 9: Internações por câncer de colo do útero na rede do SUS segundo características do internamento. Pernambuco, 2005 a 2009

Características da internação	Nº internações	%	
Caráter da internação	Eletiva	4.072	71,7
	Urgência/Emergência	1.186	20,9
	Outros	423	7,4
Diárias de UTI	Sim	144	2,5
	Não	5.537	97,5
Dias de permanência	<4 dias	3.818	67,2
	4-7 dias	1.218	21,4
	8-14 dias	380	6,7
	15-21 dias	126	2,2
	22-28 dias	44	0,8
	29 dias e +	95	1,7
	Procedimentos realizados	Traquelectomia	489
Histerectomia total ampliada		562	9,9
Outras histerectomias*		3191	56,2
Curetagem semiótica		338	5,9
Outros		1101	19,4
Total	5.681	100,0	

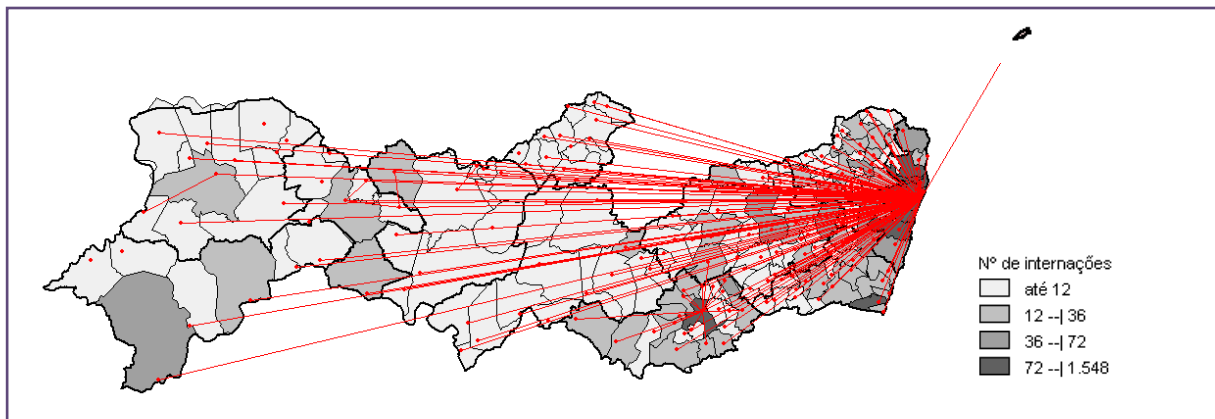
* Inclui histerectomia total, subtotal, vaginal, com anexectomia uni ou bilateral e com ressecção de órgão(s) contíguo(s).

Fonte: SIH/MS

A figura 9 trata do fluxo das internações por câncer de colo do útero na Rede SUS no estado de Pernambuco no quinquênio de 2005 a 2009, no qual é possível observar uma maior concentração de ocorrência de internações nos municípios da Região Metropolitana do Recife, especialmente na capital, onde se concentra a maior estrutura de assistência.

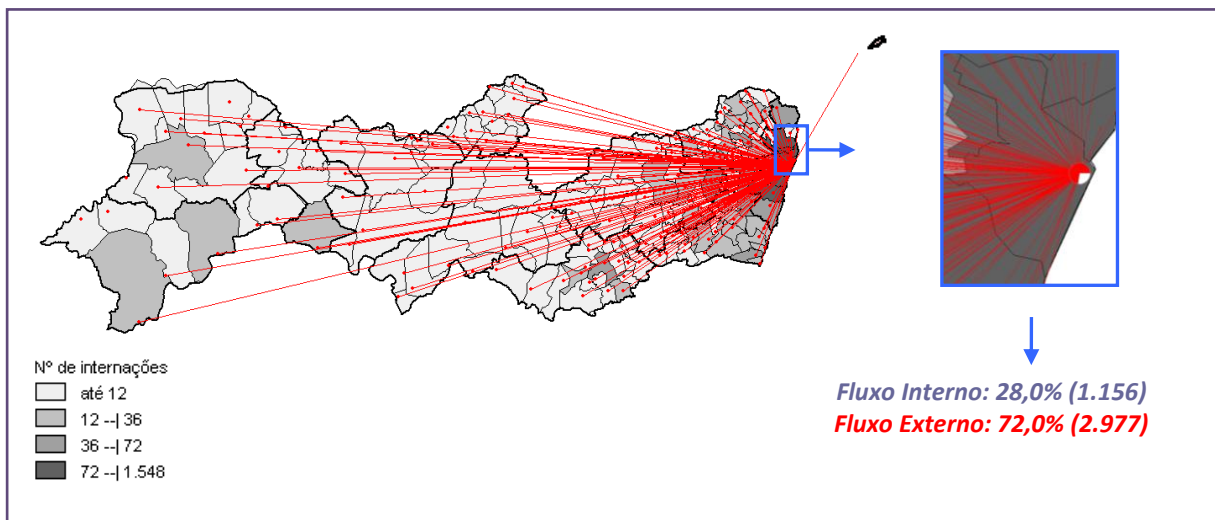
Do total das internações por esse tipo de câncer, 72,8% (4.133) ocorreram na capital do estado, dos quais 28,0% eram de residentes de Recife (fluxo interno) e 72,0% de residentes de outros 165 municípios do estado (fluxo externo) - (Figura 10).

Figura 9: Fluxo das internações câncer de colo do útero na rede do SUS. Pernambuco, 2005 a 2009



Fonte: SIH/MS

Figura 10: Fluxo das internações câncer de colo do útero na rede do SUS ocorridas em Recife. Pernambuco, 2005 a 2009



Fonte: SIH/MS

6. Mortalidade

No período de 2005 a 2009, ocorreram 2.179 óbitos por câncer de útero em residentes no estado de Pernambuco, representando um coeficiente de mortalidade (CM) de 9,8 óbitos por 100.000 mulheres. Além disso, 58,7% dos óbitos ocorreram em pacientes com câncer de colo do útero, representando um coeficiente de mortalidade de 5,8 por 100.000 mulheres no período estudado (Tabela 10).

O número anual de óbitos por câncer de colo do útero em mulheres residentes no estado de Pernambuco passou de 250, em 2005, para 275, em 2009, representando um aumento de 10,0%. O coeficiente de mortalidade variou de 5,7 para 6,1 por 100.000 mulheres entre 2005 e 2009, situando-se, no quinquênio, em 5,8 por 100.000 mulheres (Tabela 11).

Tabela 10: Distribuição dos óbitos e coeficiente de mortalidade por câncer de útero segundo CID-10. Pernambuco, 2005 a 2009

CID - 10	Óbitos		CM*
	Nº	%	
Colo do útero	1.278	58,7	5,8
Corpo do útero	223	10,2	1,0
Porção não específica	678	31,1	3,1
Total (2005-2009)	2.179	100,0	9,8

* Coeficiente de Mortalidade (número de óbitos por 100.000 mulheres)
Fonte: SIM/DGVEA/SEVS – SES-PE (dados provisórios, captados em 20.09.2010).

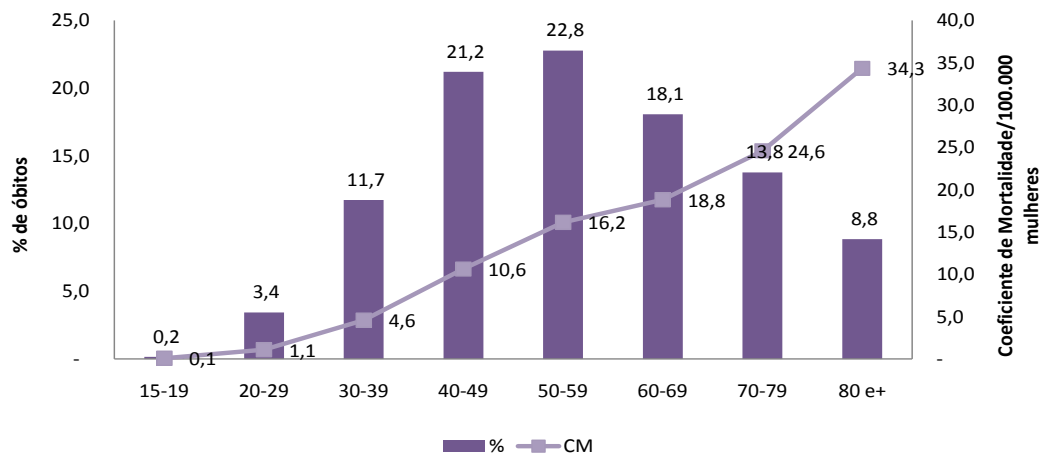
Tabela 11: Distribuição dos óbitos e coeficiente de mortalidade por câncer de colo do útero segundo ano do óbito. Pernambuco, 2005 a 2009

Ano do óbito	Nº óbitos	%	CM*
2005	250	19,6	5,7
2006	261	20,4	5,9
2007	244	19,1	5,5
2008	248	19,4	5,5
2009	275	21,5	6,1
Total (2005 - 2009)	1.278	100,0	5,8

* Coeficiente de Mortalidade (número de óbitos por 100.000 mulheres)
Fonte: SIM/DGVEA/SEVS – SES-PE (dados provisórios, captados em 20.09.2010).

A faixa etária de 50 a 59 anos concentrou a maior proporção de mortes (21,2%) e os Coeficientes de Mortalidade foram crescentes com a idade, passando de 2,8 por 100.000 mulheres, entre 20 e 29 anos, para 78,4 por 100.000 mulheres na faixa de 80 anos e mais (Figura 11).

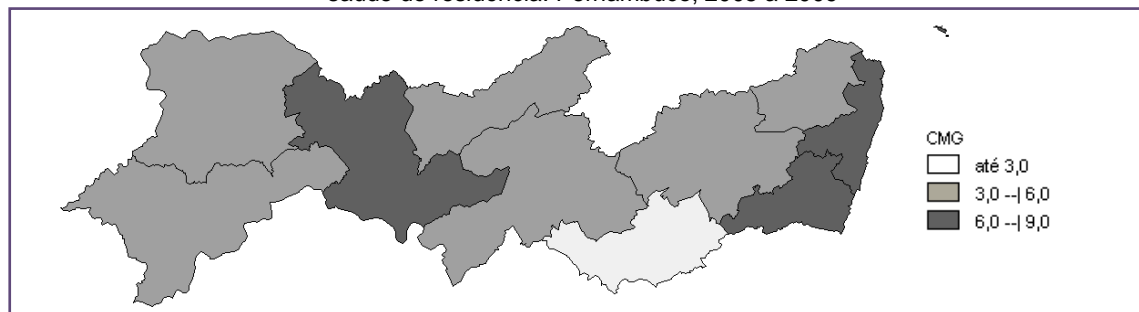
Figura 11: Distribuição percentual dos óbitos e coeficiente de mortalidade por câncer de colo do útero segundo faixa etária. Pernambuco, 2005 a 2009



* Coeficiente de Mortalidade específico (número de óbitos por 100.000 habitantes da categoria específica referente ao sexo e faixa etária)
 Fonte: SIM/DGVEA/SEVS – SES-PE (dados provisórios, captados em 20.09.2010).

Nas Regionais de Saúde, o menor número de óbitos ocorreu nas residentes da XI Gerês (1,6%) e o maior, na I Gerês (50,2%). O coeficiente de mortalidade variou entre 2,1 (V Gerês) e 9,0 por 100.000 mulheres (III Gerês) - (Figura 12).

Figura 12: Distribuição dos coeficientes de mortalidade por câncer de colo do útero segundo regional de saúde de residência. Pernambuco, 2005 a 2009



Fonte: SIM/DGVEA/SEVS – SES-PE (dados provisórios, captados em 20.09.2010).

Os menores valores do coeficiente de mortalidade podem estar sofrendo influência da subinformação do câncer de útero nas Declarações de Óbito ou do próprio sub-registro do óbito. A subinformação refere-se às Declarações de Óbito nas quais constam causas mal definidas, intermediárias ou imediatas do óbito, sem referência ao câncer de colo do útero, que corresponderia à causa básica do óbito. Já o sub-registro diz respeito aos óbitos em que não houve sequer a emissão da Declaração de Óbito e, portanto, não foi captado pelo Sistema de Informação sobre Mortalidade.

Em relação à procedência dos indivíduos, 49,6% dos óbitos eram residentes de dez municípios. Entre esses, os coeficientes de mortalidade situaram-se entre 4,3 (Paulista) e 14,4 por 100.000 mulheres (Escada) - (Tabela 12).

Tabela 12: Distribuição dos óbitos e coeficiente de mortalidade por câncer de colo do útero segundo município de residência. Pernambuco, 2005 a 2009

Município de residência	Nº óbitos	%	CM*
Recife	269	21,0	6,6
Jaboatão dos Guararapes	95	7,4	5,5
Olinda	65	5,1	6,2
Caruaru	40	3,1	5,3
Paulista	35	2,7	4,3
Petrolina	33	2,6	4,8
Cabo de Santo Agostinho	32	2,5	7,3
Carpina	24	1,9	13,3
Escada	22	1,7	14,4
Abreu e Lima	21	1,6	8,4
Outros Municípios (145 municípios)	642	50,2	5,8
Total	1.278	100,0	5,8

* Coeficiente de Mortalidade (número de óbitos por 100.000 mulheres)

Fonte: SIM/DGVEA/SEVS – SES-PE (dados provisórios, captados em 20.09.2010).

A maioria das mortes ocorreu em estabelecimentos de saúde (75,9%) e quanto ao município de ocorrência da morte, ressalta-se que 61,0% de todos os óbitos ocorreram na cidade do Recife (Tabela 13).

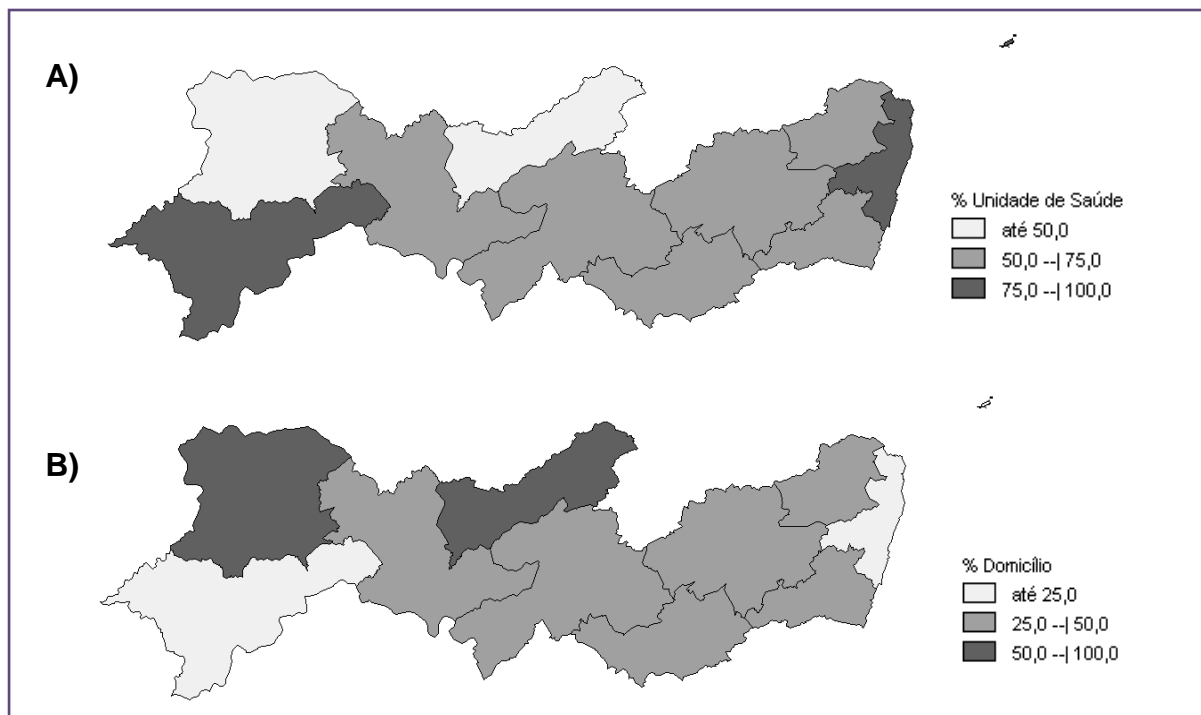
Tabela 13: Óbitos por câncer de colo do útero segundo local e município de ocorrência. Pernambuco, 2005 a 2009

Variável		Nº	%
Local de Ocorrência	Unidade de saúde	970	75,9
	Domicílio	303	23,7
	Via pública	3	0,2
	Outros	2	0,2
	Total	1.278	100,0
Município de Ocorrência*	Recife	780	61,0
	Caruaru	46	3,6
	Petrolina	34	2,7
	Jaboatão dos Guararapes	22	1,7
	Cabo de Santo Agostinho	16	1,3
	Pesqueira	13	1,0
	Salgueiro	11	0,9
	Outros Municípios (130 municípios)	356	27,9
	Total	1.278	100,0

Fonte: SIM/DGVEA/SEVS – SES-PE (dados provisórios, captados em 20.09.2010).

Entre as Regionais de Saúde, a proporção de óbitos hospitalares não é homogênea, variando entre 38,1% (X Geres) e 89,8% (I Geres). A proporção de óbitos domiciliares em três regionais de saúde (IX, X e XI Geres) superou a de óbitos hospitalares, salientando-se a X Geres, onde 61,97% dos óbitos foram domiciliares (Figura 13 a e 13b).

Figura 13: Proporção de óbitos por câncer de colo do útero, por Regional de Saúde de residência, segundo ocorrência em Unidade de Saúde (A) e Domicílio (B). Pernambuco, 2005 a 2009



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM/DGVEA/SEVS – SES-PE (dados provisórios, captados em 20.09.2010).

7. Considerações Finais

O câncer de colo do útero apresenta-se, no estado de Pernambuco, como uma relevante causa de morbidade e mortalidade, demandando montante elevado de recursos assistenciais.

Em síntese, ressalta-se:

- A incidência crescente da doença no Estado e a redução da taxa na cidade do Recife;
- A ocorrência na rede do SUS de 118.581 procedimentos de alta complexidade anuais no Estado entre 2008 e 2009, com custo total de R\$ 7.604.668,10 e, custo unitário de cada procedimento em torno de R\$ 64,13;
- Praticamente 97,5% dos procedimentos de alta complexidade referem-se à radioterapia. No entanto, os procedimentos de quimioterapia foram responsáveis pelo maior custo unitário entre os procedimentos de alta complexidade realizados no Estado;
- Do total de procedimentos de alta complexidade, 32,3% ocorreram em mulheres com 60 anos ou mais;
- Os procedimentos foram realizados em três municípios, com destaque para a capital do Estado (98,3%);
- A ocorrência na rede do SUS de mais de 1.130 internamentos anuais em residentes no Estado, com custo unitário de cada internamento em torno de R\$ 829,00;
- A média de permanência dos internamentos varia de acordo com as Geres;
- Em cinco hospitais ocorrem cerca de 88,0% dos internamentos, sendo quatro localizados na I Regional de Saúde;
- A histerectomia foi o principal procedimento realizado nos internamentos;
- O coeficiente de mortalidade em mulheres apresentou-se crescente com a faixa etária e com grande variação entre as Geres;
- Cerca de 50,0% dos óbitos ocorreram em mulheres residentes de dez municípios, no entanto, 61,0 das mortes ocorreram no município do Recife.

O câncer de colo do útero é uma doença de crescimento lento e silencioso. A sua detecção precoce ou de lesões precursoras é fundamental, pois a cura pode chegar a 100% em grande número de vezes.

O comportamento da morbidade, mortalidade e aspectos assistenciais relativos ao câncer de colo do útero no estado demonstram a necessidade do fortalecimento do programa de controle da

doença, através da implementação de ações sustentáveis que reflitam a garantia do diagnóstico precoce e da continuidade do cuidado.

É necessário um maior conhecimento sobre a ocorrência deste câncer em Pernambuco. As informações apresentadas subsidiam a implementação de políticas voltadas à garantia da prevenção, de recursos diagnósticos adequados e do tratamento oportuno, bem como para a necessidade de melhoria da qualidade e ampliação do escopo das informações sobre o problema.

Anexos

Considerações sobre o câncer de colo do útero

Texto extraído na íntegra do documento: Prevenção do câncer do colo do útero: normas e recomendações do INCA; Publicado na **Revista Brasileira de Cancerologia**, out /dez 2003

Fatores de risco

Estudos epidemiológicos e de história natural da doença mostraram uma associação causal entre a infecção pelo vírus papiloma humano (HPV) e o desenvolvimento do câncer do colo do útero. Além disso, os principais co-fatores são história de infecções sexualmente transmitidas (inclusive infecção pelo HIV), início precoce da atividade sexual, multiparidade, uso de contraceptivos orais e tabagismo.

Sinais e sintomas

Na maioria das vezes o câncer do colo do útero evolui de maneira assintomática, mas alguns sintomas podem estar presentes:

- Sangramento após relação sexual;
- Dor pélvica;
- Secreção vaginal de odor fétido.

Prevenção

A principal estratégia a ser utilizada é a adoção do sexo seguro, por meio do estímulo ao uso de preservativo.

Detecção precoce

Oferecer rastreamento organizado para as mulheres de 25 a 60 anos por meio do teste de Papanicolaou. Mulheres com vida sexual ativa, independente da faixa etária, devem realizar o teste. A periodicidade do rastreamento será a cada três anos, após dois exames normais consecutivos com intervalo de 1 ano. Mulheres em grupos de risco (mulheres infectadas pelo HIV ou imunodeprimidas)

devem realizar o rastreamento anualmente. Mulheres hysterectomizadas por outras razões que não o câncer do colo do útero, não devem ser incluídas no rastreamento.

No Brasil, o câncer do colo do útero é a quarta causa de morte por câncer em mulheres, sendo o tipo mais comum em algumas áreas menos desenvolvidas do país. Sua ocorrência se concentra principalmente em mulheres acima dos 35 anos de idade. Dentre todos os tipos de câncer, é o que apresenta um dos mais altos potenciais de prevenção e cura.



Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco
Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde
Diretoria Geral de Promoção, Monitoramento e Avaliação da Situação de Saúde

