

Mulheres e câncer: corpos femininos são mais que mamas e colo de útero. Estudo dos novos diagnósticos de câncer entre mulheres, no Brasil, de 2016 a 2020

Women and cancer: feminine bodies are more than breasts and cervix. A study around new diagnoses of cancer in women, in Brazil, between 2016 and 2020

DOI:10.34119/bjhrv4n4-111

Recebimento dos originais: 27/06/2021

Aceitação para publicação: 27/07/2021

Gabriela Vasconcelos de Moura

Acadêmica do Curso de Medicina pela Universidade Católica de Pelotas – UCPel

Instituição: Universidade Católica de Pelotas - UCPel

Endereço: Rua Gonçalves Chaves, 373 - Centro, Pelotas – RS, Brasil

E-mail: gabriela.de.moura@hotmail.com

Vítor Pereira Contini

Acadêmico do Curso de Medicina pela Universidade Católica de Pelotas -UCPel

Instituição: Universidade Católica de Pelotas - UCPel

Endereço: Rua Gonçalves Chaves, 373 - Centro, Pelotas – RS, Brasil

E-mail: vitor.contini@hotmail.com

Laura de Lima Bigolin

Acadêmica do Curso de Medicina pela Universidade Católica de Pelotas – UCPel

Instituição: Universidade Católica de Pelotas - UCPel

Endereço: Rua Gonçalves Chaves, 373 - Centro, Pelotas – RS, Brasil

E-mail: laubigolin97@hotmail.com

Julia Perito Alfredo

Acadêmica do Curso de Medicina pela Universidade Católica de Pelotas - UCPel

Instituição: Universidade Católica de Pelotas - UCPel

Endereço: Rua Gonçalves Chaves, 373 - Centro, Pelotas – RS, Brasil

E-mail: juliaperito@hotmail.com

Isabel Amaral Tavares Pinheiro

Acadêmica do Curso de Medicina pela Universidade Católica de Pelotas - UCPel

Instituição: Universidade Católica de Pelotas - UCPel

Endereço: Rua Gonçalves Chaves, 373 - Centro, Pelotas – RS, Brasil

E-mail: bebelatp@gmail.com

Hyngrid Santos Sousa

Acadêmica do Curso de Medicina pela Universidade Católica de Pelotas - UCPel

Instituição: Universidade Católica de Pelotas - UCPel

Endereço: Rua Gonçalves Chaves, 373 - Centro, Pelotas – RS, Brasil

E-mail: hyngrids_s@hotmail.com

Kéven Martins Wrague

Acadêmico do Curso de Medicina pela Universidade Católica de Pelotas -UCPel
Instituição: Universidade Católica de Pelotas - UCPel
Endereço: Rua Gonçalves Chaves, 373 - Centro, Pelotas – RS, Brasil
E- mail: kevenwrague@hotmail.com

Letícia Costa Vasconcelos

Médica Ginecologista e Obstetra pela FEBRASGO
Instituição: Hospital São Donato Içara
Rua Sete de Setembro, 461 – Centro, Içara – SC, Brasil
E-mail: leticiagineco@hotmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO: Costuma-se, por hábito cultural, associar câncer em pessoas do sexo feminino a mamas e colo do útero, entretanto, apenas em 2020, no Brasil, 74.7% das neoplasias em pessoas do sexo feminino foram em outros locais que não mamas ou colo do útero. Entre as mais prevalentes no mundo estão as neoplasias do trato gastrointestinal que, em 2020, representaram 12.7% dos cânceres em pessoas do sexo feminino no Brasil. Existe, de forma clara, desconhecimento desses dados especialmente entre a população que deveria, então, ser informada e conscientizada. Em contrapartida, é crescente o número de campanhas temáticas com meses e cores, que conscientizam repetidamente acerca de um único assunto, enquanto existem outros igualmente alarmantes que também merecem atenção. **OBJETIVOS:** Evidenciar o padrão de neoplasias em pessoas do sexo feminino, sua epidemiologia e características, a fim de identificar possíveis carências do sistema em ampliar o rastreo e diagnósticos de outras neoplasias. **MÉTODOS:** Estudo Transversal Descritivo e Retrospectivo dos anos de 2016 a 2020. Foram coletados dados do Sistema de Informação Hospitalar (SIH)/SUS e do Painel-Oncologia, ambos disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram considerados os dados exclusivamente de mulheres referentes às seguintes neoplasias malignas: do cólon; da junção reto sigmoidéide, reto, ânus e canal anal; da mama e do colo do útero, carcinomas in situ da mama e do colo do útero. **RESULTADOS:** A média de novos casos de câncer em pessoas do sexo feminino, no período de cinco anos de que trata o presente estudo, foi de 63.952,4. Entre as oito patologias estudadas, as neoplasias malignas da mama e colo do útero detém, respectivamente, 55.89% e 20.02% dos casos totais. Em relação à faixa etária dessas pessoas, pessoas entre 55 e 59 anos foram as de maior incidência, com 12.55% dos registros. O padrão das neoplasias de acordo com a faixa etária varia, sendo o cólon o mais acometido entre as pessoas com menos de 20 anos. A neoplasia de colo de útero tem aumento significativo apenas a partir dos 20 anos, permanecendo aumentada até os 34 anos, além de ser a mais prevalente entre pessoas de 25 a 30 anos. Quanto à região do país em que foram feitos esses diagnósticos, o Sudeste detém a maioria deles, 44.79% e o Norte a menor parte, 4.55%. **CONCLUSÃO:** Há pouca conscientização da população e dos responsáveis por transmitir informação, acerca das neoplasias não mamárias ou uterinas que, com frequência, acometem pessoas do sexo feminino. Estudos mais complexos podem evidenciar os impactos que a baixa conscientização sobre outros locais em que se pode desenvolver câncer têm sobre a população. Faz-se necessário maior disseminação do conhecimento de que outras neoplasias também precisam ser, quando clinicamente proposto, rastreadas e prevenidas.

Palavras-Chave: Neoplasias, Neoplasias do Colo do Útero, Neoplasias Intestinais, Neoplasias da Mama.

ABSTRACT

INTRODUCTION: It is a cultural habit, to associate cancer in females with breasts and cervix, however, only in 2020 in Brazil, 74.7% of neoplasms in females were in different sites other than breasts or cervix. Among the most prevalent in the world are neoplasms of the gastrointestinal tract, which, in 2020, accounted for 12.7% of cancers in females in Brazil. There is a clear lack of knowledge of these data, especially among the population that should then be informed. On the other hand, the number of thematic campaigns with colorful months, which repeatedly raise awareness about a single subject, is constantly increasing, while there are other neoplasms equally alarming that also deserve attention. **OBJECTIVES:** To demonstrate the pattern of neoplasms in females, their epidemiology, and characteristics, to identify possible deficiencies of the system in expanding the screening and diagnosis of other neoplasms. **METHODS:** Cross-sectional descriptive and retrospective study from 2016 to 2020. Data were collected from the Hospital Information System (SIH)/SUS and the Oncology Panel, both provided by the Information Technology Department of the Unified Health System (DATASUS). Data exclusively from women referring to the following malignant neoplasms were considered: colonic; from the rectosigmoid junction, rectum, anus and anal canal; of the breast and cervix, carcinomas in situ of the breast and cervix. **RESULTS:** The average number of new cases of cancer in females over the five-year period covered by this study was 63.952,4. Among the eight pathologies studied, malignant neoplasms of the breast and cervix represent, respectively, 55.89% and 20.02% of the total cases. Regarding the age group, people between 55 and 59 years old were the ones with the highest incidence, with 12.55% of the records. The pattern of cancer according to age varies, with the colon being the most affected among people under 20 years old. Cervical cancer has a significant increase after 20 years old, remaining elevated until 34 years old, in addition to being the most prevalent among people aged 25 to 30 years. As for the region of the country where these diagnoses were made, the Southeast holds most of them, 44.79% and the North the smallest part, 4.55%. **CONCLUSION:** There is little awareness of the population and those responsible for transmitting information about non-mammary or uterine neoplasms that often affect females. More complex studies could demonstrate the impacts that low awareness of other sites where cancer can develop has on the population. There is a need for greater dissemination of knowledge that other neoplasms also need to be, when clinically proposed, screened and prevented.

Keywords: Breast Neoplasms, Intestinal Neoplasms, Neoplasms, Uterine Cervical Neoplasms.

1 INTRODUÇÃO

As neoplasias acometeram, só em 2019, 287.845 mulheres no Brasil, sendo a 7ª maior causa de óbito em 2017. As neoplasias mais frequentes entre a população do sexo feminino são as de mamas, cólon e reto e colo do útero, em ordem decrescente¹¹. A alta taxa de mortalidade se deve à pouca consciência dos sintomas relacionados ao câncer, ocasionando a demora da paciente em procurar ajuda levando ao diagnóstico tardio,

redução da sobrevida, necessidade de tratamentos mais agressivos e menos opções de tratamento. Um dos maiores preditores do quadro, é a escolaridade, pois há uma associação direta entre maiores anos de ensino e o aumento da conscientização acerca do câncer. Em consonância, aqueles em empregos menos qualificados relatam menor consciência das sintomatologias, assim como aquelas com rendimentos mais baixos¹.

O câncer de mama é o câncer mais comum na população feminina, representa 24% dos cânceres e é a principal causa de mortalidade por câncer em mulheres no mundo, chegando a 7% em mulheres com menos de 40 anos. As maiores taxas de incidência são observadas em países desenvolvidos, como a América do Norte, norte e oeste da Europa e Austrália. Por outro lado, as maiores TSM (World Standardized Rates) são observadas nos países menos desenvolvidos. A idade média no diagnóstico é de 63 anos, sendo que há uma progressão na incidência e mortalidade em função da idade a partir dos 30 anos, sendo estável para pacientes entre 50 e 55 anos e aumentando novamente até atingir o máximo aos 70 anos. A sobrevida em 5 anos foi estimada em 88%. O câncer de mama é o terceiro tipo de câncer com melhor prognóstico na mulher, atrás do melanoma de pele e do câncer de tireoide⁴.

O rastreamento do câncer de mama é feito a partir de uma diretriz de prática clínica fornecida na avaliação de rotina através de evidências, como o histórico familiar de qualquer um dos seguintes cânceres: mama, ovário, peritoneal e/ou tubário. Além de poder ser calculado o risco de desenvolver o câncer de mama através de uma ferramenta online gratuita, a BCRAT (Ferramenta de Avaliação de Risco de Câncer de Mama).³ Ademais, o UK National Health Service (NHS)¹⁷ recomenda que as mulheres consultem o médico de família se perceberem o seguinte: nódulo ou área de tecido espessado em qualquer uma das mamas, mudança no tamanho ou forma de um ou de ambos os seios, secreção em qualquer um dos mamilos, caroço ou inchaço em uma das axilas, covas na pele do seio, erupção na pele ou ao redor do mamilo, mudança na aparência do mamilo, como afundamento no seio ou dor na mama ou axila não relacionada ao período menstrual¹. Desse modo, identificar o câncer de mama em estágios iniciais possibilita um tratamento direcionado mais eficaz com menos efeitos adversos e melhor prognóstico³.

O câncer colorretal (CCR) é responsável por aproximadamente 12% dos diagnósticos no Reino Unido e 9% nos EUA, e o segundo mais comum na Austrália. No entanto há ainda pesquisas limitadas sobre o conhecimento desse câncer, as duas pesquisas de base populacional que usaram medidas de recordação descobriram que o

sangue nas evacuações era o sintoma mais comumente lembrado, com uma proporção menor identificando dor abdominal ou uma mudança persistente nos hábitos intestinais; um número ainda menor identificou o intestino sem sensação de vazio após a evacuação, perda de peso e muco nas fezes como sintomas.¹

O câncer de colo de útero gera mais de 4 mil mortes por ano nos Estados Unidos⁶, encontrando-se na terceira posição do ranking das causas de câncer na população feminina no Brasil e na quarta posição referente a mortalidade⁷. As áreas com menores níveis de desenvolvimento possuem as maiores taxas de incidência, e a imensa maioria dos casos está relacionada com a infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV), sendo prevalência de HPV bimodal mostrando um primeiro pico por volta dos 20 anos de idade e um segundo pico por volta dos 40-50 anos⁶. O HPV se espalha principalmente através do contato pele a pele durante e a atividade sexual, sendo esse vírus o agente etiológico das verrugas genitais e pode ser isolado em 99,7% dos casos⁶. Existem vários tipos de HPV e para a ocorrência do desenvolvimento das lesões precursoras e do próprio câncer de colo uterino é necessário o desenvolvimento da infecção persistente, sendo essa evolução influenciada pela idade acima dos 30 anos⁷. O câncer cervical geralmente progride lentamente das lesões precursoras do HPV para o câncer invasivo durante um período de 10-15 anos; no entanto, é altamente evitável e tratável com exames de Papanicolau de rotina e acompanhamento adequado⁶.

A prevenção primária do câncer de colo de útero consiste na diminuição do contágio do HPV pelo uso de preservativos e pela vacinação. A prevenção secundária tem como estratégia o rastreamento e o diagnóstico precoce⁷ através do exame Papanicolau em todas as mulheres sexualmente ativas, pois é o principal método de triagem para a detecção precoce de irregularidades cervicais relacionadas ao HPV⁶. Segundo as Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero, o rastreamento deve ser realizado em mulheres com idade entre 25 e 64 anos, e, após dois exames anuais sem alterações, pode ser realizado a cada três anos⁷. As taxas de sobrevivência nesse tipo de câncer são superiores a 90% se detectados precocemente e gerenciados de maneira adequada⁶. A partir dos resultados encontrados, pode-se perceber que o controle do câncer do colo do útero ainda é um desafio, demonstrando a necessidade de melhorias nos programas de prevenção⁷.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO PRIMÁRIO

Evidenciar dados acerca de neoplasias em pessoas do sexo feminino no Brasil, em um período de 5 anos (2016-2020), visando maior clareza quanto à gravidade da situação oncológica da pessoa do sexo feminino no país.

2.2 OBJETIVO SECUNDÁRIO

Identificar quais neoplasias estão, possivelmente, sendo negligenciadas por parte de serviços de atenção à saúde e qual o reflexo nas estatísticas, discutindo alternativas para maior abrangência e aderência ao rastreio

3 METODOLOGIA

Estudo Transversal Descritivo e Retrospectivo dos anos de 2016 a 2020, com dados coletados a partir do Sistema de Informação Hospitalar (SIH)/SUS disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram considerados os registros referentes aos diagnósticos da patologia do Painel-Oncologia, também disponibilizado pelo DATASUS. Foram incluídos os dados referentes às características das internações exclusivamente de mulheres pelas seguintes neoplasias malignas: do cólon; da junção reto-sigmóide, reto, ânus e canal anal; da mama e do colo do útero. Também foram considerados os carcinomas in situ da mama e do colo do útero em um período de três anos, de 2018 a 2020, visto que os registros desses diagnósticos, anteriores a esse período não eram notificados, portanto, não constam no sistema do DATASUS.

A fim de estabelecer paralelo entre os dados encontrados no presente estudo e dados já publicados, pesquisou-se os bancos de dados virtuais entre junho e setembro de 2020. Pesquisou-se nos bancos PubMed, SciELO e Google Scholar, tendo incluído 15 estudos originais, a partir dos descritores indexados em MeSH/DeCS em inglês “neoplasms” AND “women” e português “neoplasias” E “mulheres”.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período de cinco anos do presente estudo, foram registrados 319.762 novos casos das neoplasias malignas de cólon, junção reto-sigmóide, reto, ânus e canal anal, mama e colo do útero, além dos carcinomas in situ de mama e colo do útero. Essas

neoplasias estão distribuídas no período, a partir de 2016 em ordem cronológica, tal: 52.311, 50.607, 62.045, 81.377 e 73.422.

À exceção dos anos de 2017 e 2020, que apresentaram redução de 3.26% e 9.77%, todos os anos apresentaram aumento de registros em relação ao ano anterior. A variação segue, novamente, em ordem cronológica: 3.14%, 3.26%, 22.6%, 31.16% e 9.77%.

A média de novos casos ao ano, excluindo-se fatores como população contida na amostra, é de 63.952,4 ($\pm 17.424,6$), sendo 2019 o ano com maior número de novos diagnósticos, com 81.377 (25.45%). A variação média entre os anos estudados, foi de 8.77%. Caso 2021 se mantenha no padrão e, novamente, desconsiderando fatores como população adscrita na amostra, pode-se estimar que 79.864 novos diagnósticos das patologias mencionadas sejam feitos.

Os dados evidenciados nos parágrafos anteriores dizem respeito à totalidade de registros de novos diagnósticos, sem distinção entre as neoplasias. Os dados referentes ao período de cinco anos, ou seja, de 2016 a 2020, de que trata o presente estudo, têm suas divisões por patologia descritas a seguir:

I. Neoplasia Maligna do Cólon

No período compreendido no presente estudo foram registrados 36.834 novos diagnósticos de neoplasia maligna do cólon, distribuídas, a partir de 2016 em ordem cronológica, tal: 4449, 4578, 7252, 10.547, 10.008. O ano com maior número de registros é, seguindo o observado nos registros totais, novamente 2019, com 10.547 registros, equivalente a 28.63% dos registros dessa patologia, 12.96% do total de 2019 e 3.3% do total do período estudado, cinco anos.

A variação entre os anos citados segue, em ordem cronológica: 3.92%, 2.90%, 58.41%, 45.44% e 5.11%. O ano de 2020, em relação ao ano anterior, apresentou decréscimo sutil no número de novos diagnósticos, uma redução de 539 casos. A média de novos casos ao ano foi de 7366,8 ($\pm 3180,2$), e a média da variação foi de 23.16%.

II. Neoplasia Maligna da Junção Retossigmóide

No período do estudo, foram registrados 3120 novos diagnósticos de neoplasia maligna da junção retossigmóide, com o menor número de diagnósticos em 2016, contando 184 (5.9%), e o com maior número 2019, com 1045 (33.5%). Os registros são, em ordem cronológica, 184, 202, 702, 1045 e 987. A média de casos ao ano é de 624 (± 440).

A patologia é a de menor volume relativo em relação à totalidade das patologias estudadas no presente trabalho, sendo responsável por 0.98% do total. No ano de 2019, o

de maior registro, a neoplasia da junção retossigmóide correspondeu a 1.28% dos registros.

A variação média entre novos diagnósticos ao ano nessa neoplasia foi de 63.31%, com variação anual, em ordem cronológica, de: 5.14%, 9.78%, 247.52%, 48.86% e 5.55%. A variação média, entretanto, não condiz com o padrão observado nos anos do estudo. Apesar de correto, o número é influenciado pelo aumento grosseiro de novos diagnósticos entre 2017 e 2018, em que os números de novos diagnósticos saltam de 202 para 702, diferença de 500 diagnósticos que correspondem a mais que o triplo do ano anterior. O ano de 2020 apresentou redução de 5.55% dos casos, que correspondem a 58 diagnósticos.

III. Neoplasia Maligna do Reto

Foram registrados, no período estudado, 16.212 novos diagnósticos de neoplasia maligna do reto, uma média de 3.242,4 ($\pm 794,6$) casos ao ano. O ano com maior número de registros é, novamente, 2019, com 4037 diagnósticos. Com 2464 entradas, 2017 é o ano com menor número. Os cinco anos do estudo apresentaram, cronologicamente: 2731 (16.85%), 2464 (15.19%), 3083 (19.02%), 4037 (24.9%) e 3897 (24.04%).

A neoplasia maligna do reto é a quarta mais prevalente entre as estudadas no presente trabalho, correspondendo a 5.07% do total. No ano de maior número de registros totais, 2019, foi responsável por 4.96%.

No período, a variação entre os anos foi, cronologicamente, de: 1.52%, 9.78%, 25.12%, 30.94% e 3.47%. Os anos de 2017 (9.78%) e 2020 (3.47%) são os únicos a apresentar variação que representa redução nos registros. O maior aumento se deu em 2019, com aumento de quase um terço em relação ao ano anterior que, por sua vez, já apresentava aumento de um quarto em relação ao anterior.

IV. Neoplasia Maligna do Ânus e do Canal Anal

Existem 4986 registros de novos diagnósticos de neoplasia do ânus e do canal anal no período estudado, tendo média anual de 997,2 ($\pm 429,8$) entradas. Novamente 2019 é o ano com maior número de registros, 1427 ou 28.62%. Cronologicamente o período tem: 719 (14.42%), 755 (15.14%), 927 (18.60%), 1427 (28.62%) e 1158 (23.22%).

A patologia é a sexta mais prevalente entre as analisadas no presente estudo, correspondendo a 1.56% do total. Em 2019, ano com o maior número de registros, representou 1.75% do todo.

Cronologicamente tem-se variação de: 0.14%, 5.01%, 22.78%, 53.94% e 18.85%. Apenas 2020 apresentou redução nos registros, com 269 registros a menos que o ano

anterior, representando quase 20% de redução. Houve um aumento insignificante estatisticamente entre 2015 e 2016, já que a variação de 0.14% representa apenas um caso de diferença. O ano de 2019 apresentou maior aumento, precedido de variação anterior importante, porém sucedido pela primeira redução em cinco anos. A variação média entre os anos estudados foi de 20.14%.

V. Neoplasia Maligna da Mama

Responsável por mais da metade dos registros totais no período, a neoplasia maligna da mama soma 178.702 novos diagnósticos no período de estudo. A média de novos casos ao ano é de 35.740,4 (± 5120.6), com maior número de entradas em 2019, que detém 40.861 registros, correspondendo, entretanto, a 22.86%, valor próximo a um quinto dos registros, demonstrando certo equilíbrio entre os anos. Em ordem cronológica os registros são: 34.344 (19.22%), 32.553 (18.22%), 33.104 (18.53%), 40.861 (22.86%) e 37.840 (21.17%).

É a patologia mais prevalente dentre as estudadas no período com ampla porcentagem, considerando outras sete patologias sendo estudadas, e é responsável por 55.89% do total. Em 2019, o ano com os maiores valores somados, representou, proporcionalmente, menos que quando analisado em conjunto com os demais anos, tendo 50.22% dos registros daquele ano.

Na cronologia, a variação entre os anos foi de 3.51%, 5.21%, 1.69%, 23.43% e 7.39%. Os anos de 2017 e 2020 apresentaram redução de registros e 2018 foi o ano com menor variação, aumento de 551 casos em relação ao ano anterior. O aumento ocorrido no ano de 2019 foi abrupto e atípico, visto que o ano antecessor teve o menor aumento do período e, o posterior, teve a maior redução proporcional. A média de variação no número de novos diagnósticos foi de 8.25%.

VI. Neoplasia Maligna do Colo do Útero

São 64.005 novos diagnósticos de neoplasia maligna do colo do útero registradas no período. A média de entradas ao ano é de 12.801 (± 3753), sendo, outra vez, 2019 o ano com maior número de registros. Foram 16.554 naquele ano, representando 25.86%. Cronologicamente o período tem: 9884 (15.44%), 10.055 (15.71%), 13.253 (20.71%), 16.554 (25.86%) e 14259 (22.28%).

É a segunda patologia mais prevalente dentre as estudadas, correspondendo a 20.02% dos registros, ou seja, um quinto, retomando que o presente estudo avaliou dados

de oito patologias distintas. Em 2019, o ano com maior número de diagnósticos, representou 20.35% dos registros.

A variação de registros entre os anos foi de 2.16%, 1.73%, 31.80%, 24.91% e 13.86%, em ordem cronológica. O único ano a apresentar redução de novos diagnósticos foi 2020, com redução de 3021 casos. Há, novamente, aumento abrupto de casos, dessa vez antes do ano de maior registro, que também apresenta taxa de variação elevada. O ano de 2018 aumentou em quase um terço o número de novos diagnósticos, seguido por 2019, o ano que detém os maiores registros, que aumentou a incidência em aproximadamente um quarto. A média de variação de novos diagnósticos da neoplasia maligna do colo do útero é de 14.89%.

VII. Carcinoma *in situ* da Mama

No período de três anos a que se referem os dados do carcinoma *in situ* da mama, foram registrados 4715 novos diagnósticos, uma média de 1571,7 ($\pm 409,3$) ao ano. Novamente o ano com os maiores registros é 2019, com 1981 entradas, o que corresponde a 42.02% do total da patologia. Esse valor representa 2.43% dos diagnósticos feitos em 2019 e os três anos de dados sobre a patologia correspondem a 1.47% do total registrado no período do estudo entre as patologias selecionadas para o mesmo.

VIII. Carcinoma *in situ* do Colo do Útero

Foram registrados, nos três anos a que se referem os dados do carcinoma *in situ* do colo do útero, 11.188 novos diagnósticos na seguinte conformidade, de forma cronológica: 2553, 4925 e 3710. A média de novos casos ao ano é de 3729,3 ($\pm 1195,7$) e, unanimemente, 2019 se mantém como o ano com os maiores registros. No ano em questão, os carcinomas *in situ* do colo do útero corresponderam a 6.05% do total entre as patologias e, em todo o período de estudo, os três anos da patologia correspondem a 3.49%.

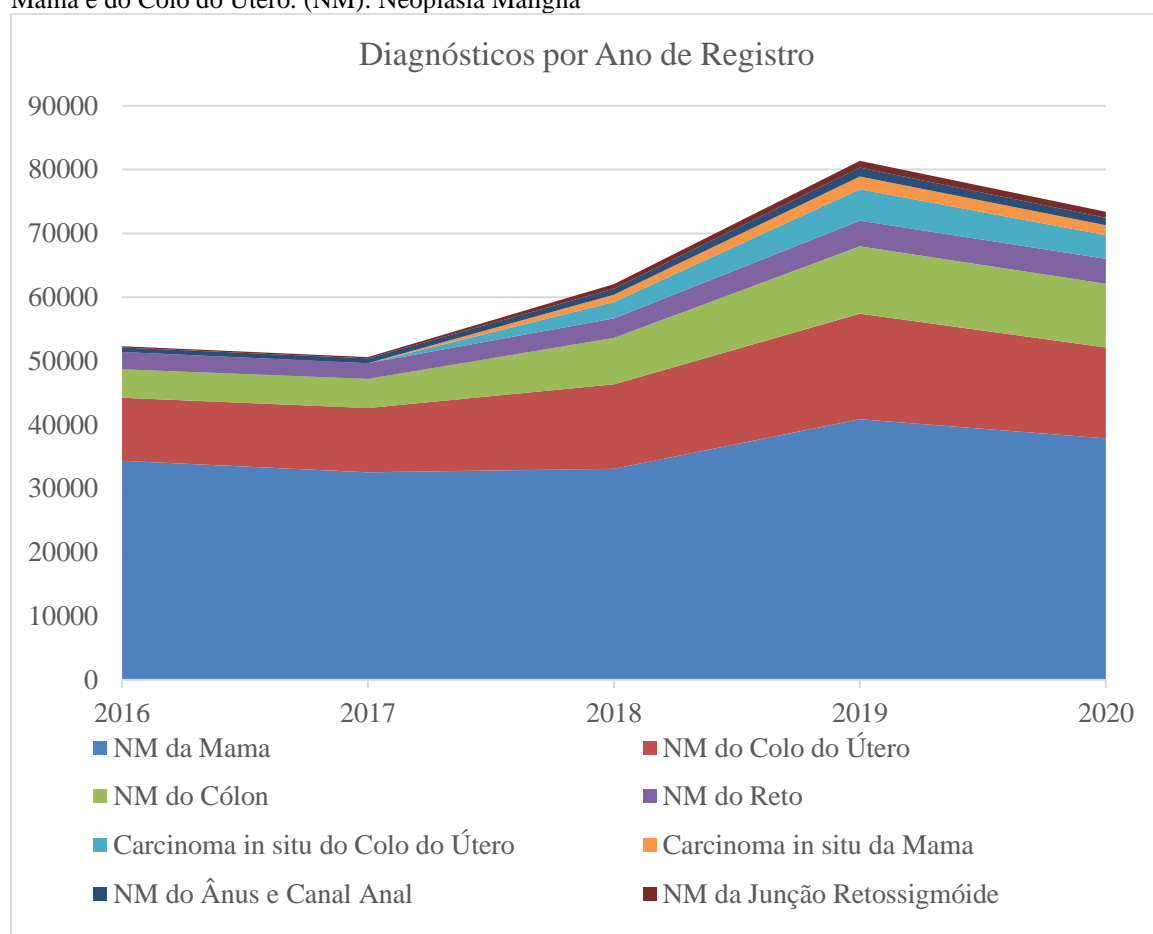
A tabela 1 dispõe os dados de novos diagnósticos por patologia, por ano.

Patologia	2016	2017	2018	2019	2020	Total
Neoplasia Maligna do Cólon	4.449	4.578	7.252	10.547	10.008	36.834
N. M. da Junção Retossigmóide	184	202	702	1.045	987	3.120
N. M. do Reto	2.731	2.464	3.083	4.037	3.897	16.212
N. M. do Ânus e do Canal Anal	719	755	927	1.427	1.158	4.986
N. M. da Mama	34.344	32.553	33.104	40.861	37.840	178.702
Carcinoma <i>in situ</i> da Mama	-	-	1.171	1.981	1.563	4.715
Neoplasia Maligna do Colo do Útero	9.884	10.055	13.253	16.554	14.259	64.005
Carcinoma <i>in situ</i> do Colo do Útero	-	-	2.553	4.925	3.710	11.188

Tabela 1: Patologia Diagnosticada por Ano de Diagnóstico, das neoplasias malignas do cólon, junção retossigmóide, reto, ânus e canal anal, mama e colo do útero e carcinoma in situ da mama e do colo do útero, de 2016 a 2020 em mulheres. (Adaptado de DATASUS)

Os dados dispostos na Tabela 1 são também dispostos no gráfico 1, onde pode ser observada a variação entre os anos do estudo dentro da mesma doença ou no todo, comparando registros totais das patologias selecionadas para o presente estudo.

Gráfico 1: Diagnósticos por Ano de Registro, entre 2016 e 2020, das Neoplasias Malignas da Mama, Cólon, Ânus e Canal Anal, Colo do Útero, Reto e Junção Retossigmóide e dos Carcinomas in situ da Mama e do Colo do Útero. (NM): Neoplasia Maligna



Também foram considerados e avaliados os dados referentes à faixa etária ao diagnóstico, região em que foram diagnosticadas, estadiamento da patologia, quando aplicável, abordagem terapêutica e o tempo de tratamento.

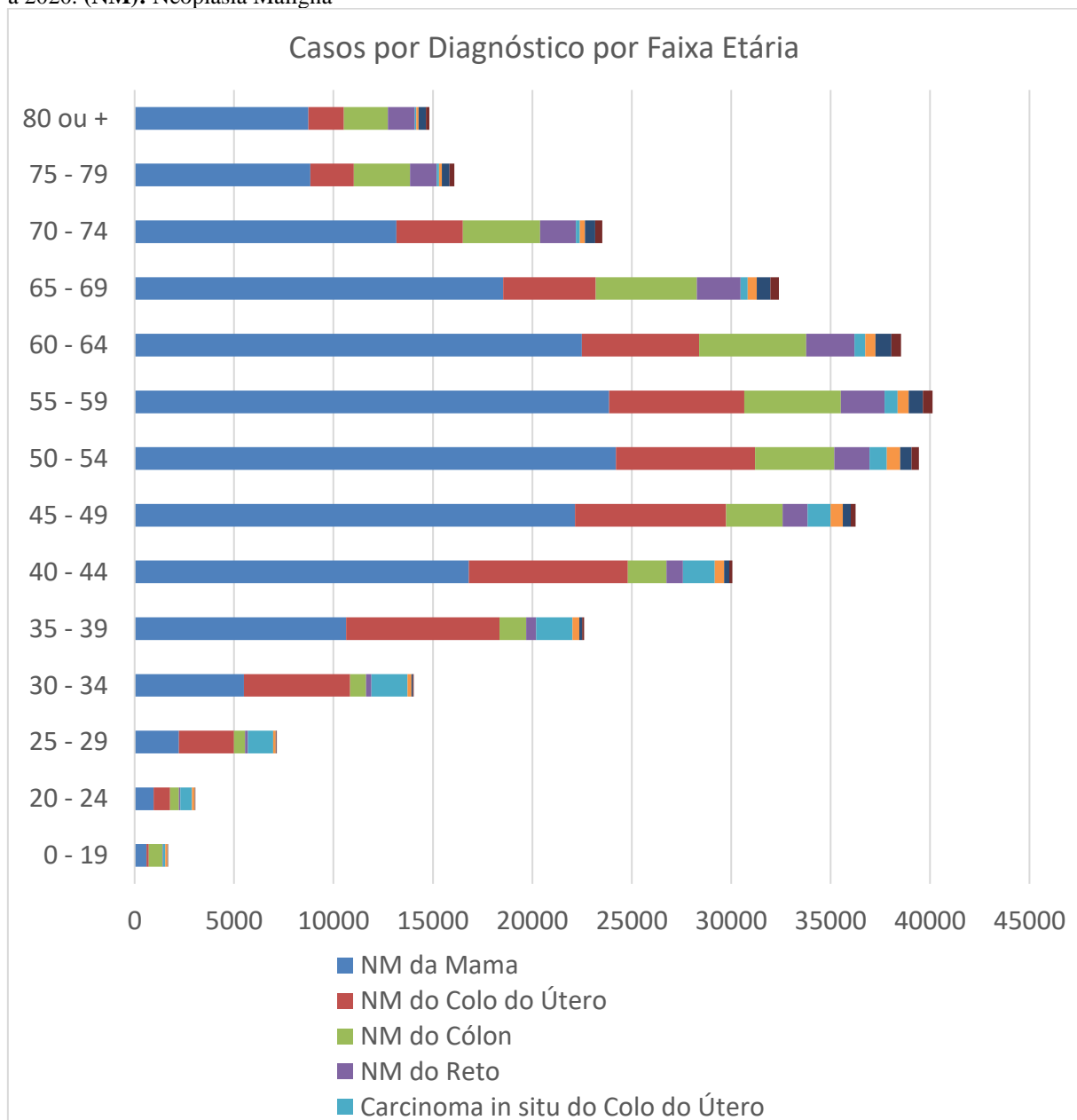
i. Faixa etária

Os 319.762 diagnósticos registrados para as oito patologias abordadas no presente estudo, foram divididos em 14 intervalos de faixa etária, sendo o primeiro de zero a 19

anos, do segundo ao décimo terceiro em intervalos de cinco anos a partir dos 20 até os 79 anos e, por último, 80 anos ou mais.

A faixa etária com maior número de registros é a de 55 a 59 anos, com 40.126 entradas, o que representa 12.55% do total. A faixa etária com o menor número de entradas, é a de crianças e jovens de zero a 19 anos, com 1677 registros, correspondendo a 0.52% do total do período.

Gráfico 2: Proporção de Casos de neoplasias malignas do cólon, junção reto sigmoides, reto, ânus e canal anal, mama e colo do útero e carcinoma in situ da mama e do colo do útero em mulheres, no Brasil, de 2016 a 2020. (NM): Neoplasia Maligna

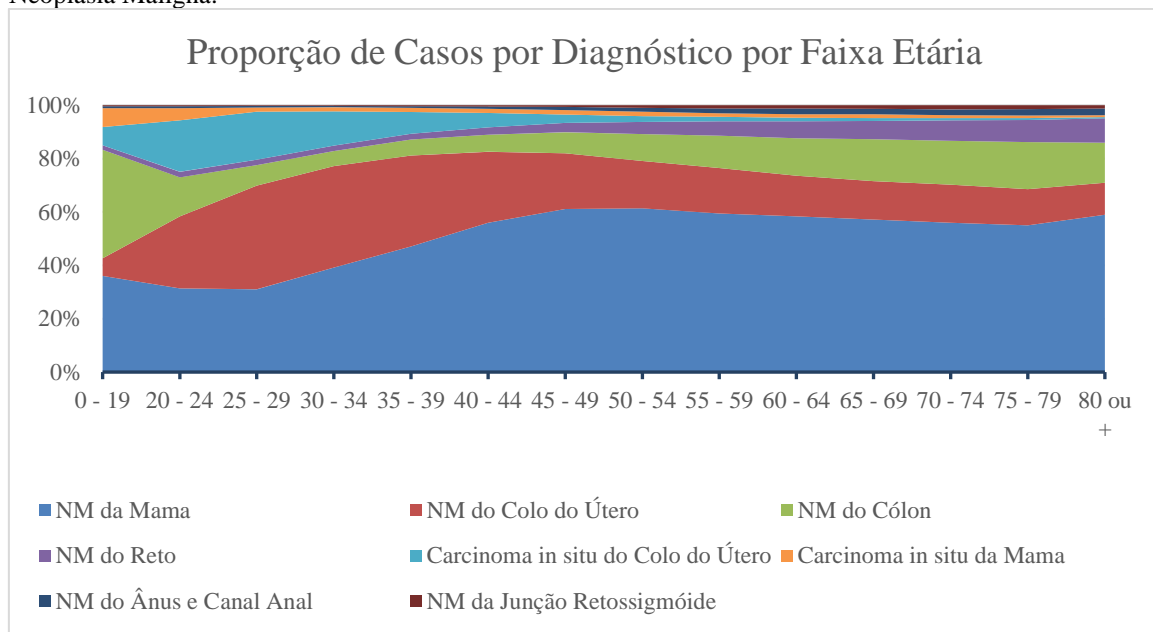


Entre as patologias, a neoplasia maligna de cólon foi a que acometeu maior parcela de crianças e jovens, com 682 registros, correspondendo a 40.67% dos registros nessa faixa etária. Entretanto, dentro da patologia, essa parcela corresponde a apenas 1.85%. A patologia que acometeu a menor quantidade de crianças e jovens, com sete registros, foi a neoplasia maligna da junção retossigmóide, sendo equivalente a 0.22% do total dessa patologia.

A patologia que acometeu predominantemente idosos com 80 anos ou mais, o outro extremo de faixa etária, foi a neoplasia maligna da mama, tendo 8741 registros, correspondendo a 58.97% do total de registros dessa faixa etária, entretanto, representa 4.89% da patologia. Na mesma faixa etária, a patologia com o menor número de diagnósticos no período, foi o carcinoma *in situ* do colo do útero, com 71 registros, equivalente a 0.63% do total dessa patologia.

Os dados sobre proporção de diagnósticos por patologia entre as faixas etárias descritas estão dispostos no Gráfico 2 de diagnósticos por faixa etária em proporção do total. A distribuição se dá em relação à totalidade (100%) dos diagnósticos das oito patologias selecionadas no período do estudo, ou seja, 319.762 registros. A amplitude de cada repartição no gráfico aponta a porcentagem que aquela patologia representa dentro da faixa etária.

Gráfico 3: Proporção de casos por diagnóstico por faixa etária, entre 2016 e 2020, das Neoplasias Malignas da Mama, Cólon, Ânus e Canal Anal, Colo do Útero, Reto e Junção Retossigmóide e dos Carcinomas *in situ* da Mama e do Colo do Útero, nas faixas etárias de zero a mais de 80 anos. (NM): Neoplasia Maligna.



A partir dos dados expostos e dispostos no gráfico percebe-se de forma mais clara a predominância das neoplasias malignas da mama e do colo do útero. Além dessa informação, pode-se apontar o padrão comportamental das neoplasias ao longo da vida.

A neoplasia maligna do cólon tem maior representatividade relativa na faixa etária mais jovem incluída no estudo, de zero a 19 anos, tendo menor representatividade na faixa etária de 30 a 34 anos, onde tem menor amplitude no gráfico. Sua participação no total de diagnósticos na faixa etária volta a aumentar significativamente a partir dos 50 anos e assim permanece até a penúltima divisão, de 75 a 79 anos, diminuindo, novamente, nos mais velhos.

A neoplasia maligna da junção retossigmóide tem participação pequena, sendo a que detém o menor número de novos diagnósticos em todo o período. Sua participação estatística é discretamente ampla entre os 65 e 74 anos. Antes dos 40 anos, sua proporção entre os diagnósticos é extremamente pequena.

A neoplasia maligna do reto tem distribuição com crescimento constante, sendo claramente reduzida até os 20 anos e, dali, aumentando sua amplitude, logo sua proporção na faixa etária, até os indivíduos com 80 anos ou mais.

A neoplasia maligna do ânus e canal anal, assim como a patologia anterior, tem crescimento constante, entretanto sua representação proporcional se torna importante apenas a partir dos 45 anos, aumentando até os mais idosos.

A neoplasia maligna da mama, a de maior predominância absoluta em todo o período, com 55.89% dos diagnósticos. Ocupa percentual relevante em todas as faixas etárias, inclusive entre os mais jovens, em que é a segunda de maior incidência. Além da faixa etária de zero a 19 anos, em que a neoplasia maligna do cólon tem mais registros, na faixa etária de 25 a 29 anos a neoplasia maligna do colo do útero superou a neoplasia mamária em novos diagnósticos proporcionais na faixa etária.

A malignidade cervical, por sua vez, apresenta dilatação na amplitude ao longo das faixas etárias, tendo maior ocupação na faixa etária dos 20 aos 34 e, dali, seguindo com redução abrupta e, a partir dos 50 anos, diminuindo o ritmo de redução até certa estabilização proporcional.

Os carcinomas *in situ* da mama e do colo do útero têm comportamento similar, apesar de valores distintos, sendo o segundo expressivamente maior. Os carcinomas citados apresentam maior amplitude nas faixas etárias mais jovens, de zero a 29 e, dali, reduzindo até ocuparem, proporcionalmente, quantidades similares nas faixas etárias a partir de 55 anos.

ii. Região de diagnóstico

Foram consideradas as cinco regiões do Brasil (Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul) e as oito patologias estudadas no presente trabalho no período de que ele trata. A região Norte registrou 14.554 novos diagnósticos, Nordeste registrou 72.197, Centro-Oeste registrou 19.662, Sudeste registrou 143.217 e Sul registrou 70.132.

A região Norte, com 14.554 registros, representa 4.55% do total de registros no período. A neoplasia maligna (NM) do cólon tem 886 entradas (6.09%), NM da junção retossigmóide tem 80 registros (0.55%), NM do reto tem 558 entradas (3.83%), NM do ânus tem 364 registros (2.5%), NM da mama, 6840 (47%), NM do colo do útero, 5503 (37.81%), carcinoma *in situ* da mama 185 (1.27%) e carcinoma *in situ* do colo do útero 138 (0,95%) registros de novos diagnósticos. A região é formada por sete estados, com média simples de 2079,1 novos diagnósticos por estado no período, ou cerca de 415 novos casos por estado ao ano. O estado com maior número de registros é o Pará com 5737 (39.42%) e o com menor número, Amapá, com 221 (1.52%).

A região Nordeste, com 72.197 registros, representa 22.58% do total de registros no período. A NM do cólon tem 5920 entradas (8.2%), NM da junção retossigmóide tem 464 registros (0.64%), NM do reto tem 2990 entradas (4.14%), NM do ânus tem 1194 registros (1.65%), NM da mama, 40.882 (56.63%), NM do colo do útero com 19.016 (26.34%), carcinoma *in situ* da mama 459 (0.64%) e carcinoma *in situ* do colo do útero 1272 (1.76%) registros de novos diagnósticos. A região é formada por nove estados, com média simples de 8021.8 novos diagnósticos por estado no período, ou cerca de 1604,36 novos casos por estado ao ano. O estado com maior número de registros é a Bahia com 16.857 (23.35%) e o com menor número, Sergipe, com 2290 (3.17%).

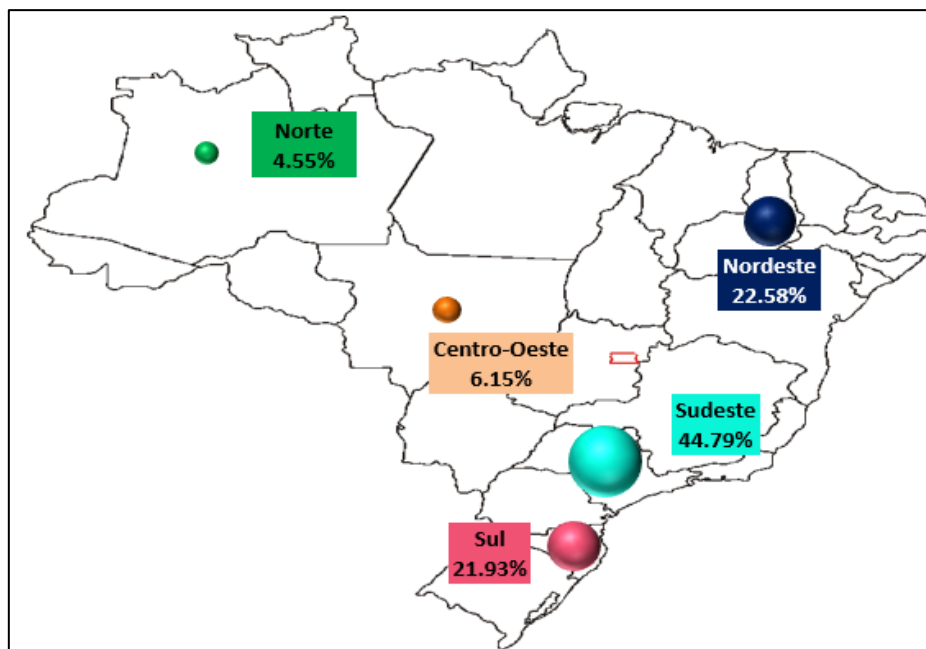
A região Centro-Oeste, com 19.662 registros, representa 6.15% do total de registros no período. A NM do cólon tem 2408 entradas (12.25%), NM da junção retossigmóide tem 154 registros (0.78%), NM do reto tem 1014 entradas (5.16%), NM do ânus tem 358 registros (1.82%), NM da mama 9950 (50.6%), NM do colo do útero 4447 (22.62%), carcinoma *in situ* da mama 186 (0.95%) e carcinoma *in situ* do colo do útero 1145 (5.82%) registros de novos diagnósticos. A região é formada por quatro estados, com média simples de 4915.5 novos diagnósticos por estado no período, ou cerca de 983.1 novos casos por estado ao ano. O estado com maior número de registros é Goiás com 8753 (44.52%) e o com menor número, Mato Grosso do Sul, com 3308 (16.82%).

A região Sudeste, com 143.217 registros, representa 44.79% do total de registros no período. A NM do cólon tem 17.960 entradas (12.54%), NM da junção retossigmóide

tem 1556 registros (1.09%), NM do reto tem 8065 entradas (5.63%), NM do ânus tem 2157 registros (1.51%), NM da mama 83.953 (58.62%), NM do colo do útero 22.598 (15.78%), carcinoma *in situ* da mama 2484 (1.73%) e carcinoma *in situ* do colo do útero 4444 (3.1%) registros de novos diagnósticos. A região é formada por quatro estados, com média simples de 35.804,25 novos diagnósticos por estado no período, ou cerca de 7160.85 novos casos por estado ao ano. O estado com maior número de registros é São Paulo com 73.116 (51.05%) e o com menor número, Espírito Santo, com 7375 (5.15%).

A região Sul, com 70.132 registros, representa 21.93% do total de registros no período. A NM do cólon tem 9660 entradas (13.77%), NM da junção retossigmóide tem 866 registros (1.24%), NM do reto tem 3585 entradas (5.11%), NM do ânus tem 913 registros (1.3%), NM da mama 37.077 (52.87%), NM do colo do útero 12.441 (17.74%), carcinoma *in situ* da mama 1401 (2%) e carcinoma *in situ* do colo do útero 4189 (5.97%) registros de novos diagnósticos. A região é formada por três estados, com média simples de 23.377,3 novos diagnósticos por estado no período, ou cerca de 4675,5 novos casos por estado ao ano. O estado com maior número de registros é o Rio Grande do Sul com 29.572 (42.17%) e o com menor número, Santa Catarina, com 15.550 (22.17%).

Figura 1: Gráfico das Regiões do Brasil e a proporção de novos diagnósticos por região no período do estudo.



A partir de projeção populacional realizada pelo IBGE, é possível calcular a porcentagem de diagnósticos em relação à população adscrita na região para o ano de 2020¹³. A região sudeste concentra 44.79% dos novos diagnósticos das patologias

estudadas no período e, do ponto de vista populacional, concentra 41.78% dos brasileiros. Entre as mulheres brasileiras essa porcentagem se mantém similar, com 41.83% na região sudeste. A região norte é a que menos concentra novos diagnósticos, tendo apenas 4.55% deles em sua região. No aspecto populacional, essa região tem 8.76% dos brasileiros, sendo, entre as mulheres, 8.54%. A região sul, diferentemente das regiões sudeste e norte, tem discrepância entre concentração populacional e proporção de novos diagnósticos de câncer. Os três estados da região representam 14.25% da população brasileira, sendo 14.22% entre as mulheres apenas, enquanto a proporção de novos diagnósticos de câncer estudados é de 21.93%.

A região centro-oeste detém 6.15% dos registros de diagnósticos no período do estudo e seus estados somam 7.78% da população brasileira, 7.72% entre as mulheres. A região nordeste, quanto aos diagnósticos, representa 22.58% e sua população corresponde a 27.43% dos brasileiros e 27.68% entre mulheres. A região sul tem variação de 64.84% em relação a concentração populacional e de novos diagnósticos, sendo a que, proporcionalmente, mais excedeu a proporção diagnóstico-população. A região Norte, a de menor concentração de diagnósticos, tem resultados opostos aos da região sul, sendo a concentração de brasileiros 92.53% maior que a concentração de diagnósticos.

A partir dos dados coletados quanto à distribuição de novos diagnósticos por patologia por região do Brasil, pode-se, mais uma vez, apontar a grande predominância dos casos de neoplasia maligna da mama, chegando a representar 58.62% na região sudeste. Entretanto, na região norte, as neoplasias não mamárias representaram a maioria, com 51.73% dos registros. Nas demais regiões as afecções da mama foram maioria.

Seguindo as patologias da mama, tem-se a neoplasia maligna do colo do útero com maior proporção de registros, acumulando, só na região Norte, 37.81% dos registros do período. Entretanto, diferentemente da neoplasia de maior incidência, em outras regiões sua representação é decrescente, tendo valor mais baixo na região sudeste, de 15.78%. Sabe-se também que o câncer de colo de útero é, virtualmente, sempre causado pelo papilomavírus humano, o HPV, que foi relacionado a 99.7% das neoplasias cervicais a nível mundial¹⁴.

Ademais, sabe-se que as afecções oncológicas do colo do útero são rastreáveis através de exame citopatológico feito em teor de rotina em Unidades Básicas de Saúde e ambulatórios médicos, privados ou públicos. O exame, também chamado de Papanicolau, foi descoberto como método de rastreio para câncer cervical há 72 anos¹⁵ e é, desde então, realizado em pessoas com útero. No Brasil, atualmente, preconiza-se que o exame seja

realizado em qualquer pessoa com colo do útero de 25 a 64 anos e, independente da situação atual, já tenham iniciado atividade sexual. O exame deve ser feito a cada três anos após dois exames consecutivos de resultado normal espaçados em um ano. Pessoas portadoras do vírus HIV ou com outra condição imunodepressora, devem realizar o exame anualmente após dois resultados normais em intervalo semestral. Frisa-se, entretanto, que, apesar de recomendado a partir dos 25 anos, a decisão pela realização do exame deve ser individualizada, podendo ser antecipada caso necessário¹⁶.

5 CONCLUSÃO

Apesar de mais numerosos, de fato, as afecções oncológicas de mama e colo de útero não são as únicas neoplasias que acometem mulheres, entretanto as campanhas midiáticas apresentam grande foco sobre elas. Com os dados evidenciados no presente estudo, salienta-se a importância de campanhas também quanto à prevenção, diagnóstico e tratamento dos cânceres do trato gastrointestinal. Ademais, infere-se que mulheres em todas as faixas etárias são suscetíveis a desenvolver algum tipo de neoplasia, entretanto entre os 45 e os 70 anos há consideravelmente maior número de registros. É necessário que estudos mais complexos sejam desenvolvidos, porém pode-se inferir a necessidade de ampliar o conhecimento acerca de prevenção e diagnóstico de cânceres não ginecológicos em mulheres.

REFERÊNCIAS

1. JONES, Sandra C; JOHNSON, Keryn. Women's Awareness of Cancer Symptoms: a review of the literature. **Women's Health**, [S.L.], v. 8, n. 5, p. 579-591, set. 2012. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.2217/whe.12.42>.
2. MCCAUGHAN, Eilis; PRUE, Gillian; PARAHOO, Kader; MCILFATRICK, Sonja; MCKENNA, Hugh. Exploring and comparing the experience and coping behaviour of men and women with colorectal cancer after chemotherapy treatment: a qualitative longitudinal study. **Psycho-Oncology**, [S.L.], v. 21, n. 1, p. 64-71, 2 dez. 2010. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1002/pon.1871>.
3. WALKER-SMITH, Tammy L.; PECK, Jessica. Genetic and Genomic Advances in Breast Cancer Diagnosis and Treatment. **Nursing For Women'S Health**, [S.L.], v. 23, n. 6, p. 518-525, dez. 2019. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nwh.2019.09.003>.
4. LANTA, Quitterie; ARVEUX, Patrick; ASSELAIN, Bernard. Épidémiologie et spécificités socioculturelles de la femme jeune atteinte de cancer du sein. **Bulletin Du Cancer**, [S.L.], v. 106, n. 12, p. 4-9, dez. 2019. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/s0007-4551\(20\)30041-2](http://dx.doi.org/10.1016/s0007-4551(20)30041-2).
5. FACCIO, Flavia; MASCHERONI, Eleonora; IONIO, Chiara; PRAVETTONI, Gabriella; PECCATORI, Fedro Alessandro; PISONI, Camilla; CASSANI, Chiara; ZAMBELLI, Sara; ZILIOLI, Anna; NASTASI, Giuseppe. Motherhood during or after breast cancer diagnosis: a qualitative study. **European Journal Of Cancer Care**, [S.L.], v. 29, n. 2, p. 1-9, 6 jan. 2020. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/ecc.13214>
6. MONTGOMERY, Kymberlee; BLOCH, Joan Rosen. The human papillomavirus in women over 40: implications for practice and recommendations for screening. **Journal Of The American Academy Of Nurse Practitioners**, [S.L.], v. 22, n. 2, p. 92-100, fev. 2010. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1745-7599.2009.00477.x>.
7. TALLON, Blenda; MONTEIRO, Denise; SOARES, Leila; RODRIGUES, Nádia; MORGADO, Flavio. Trends in cervical cancer mortality in Brazil in 5 years (2012-2016). **Saúde em Debate**, [S.L.], v. 44, n. 125, p. 362-371, jun. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104202012506i>.
8. Ministério da Saúde. **PAINEL-Oncologia, Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS**. 2021. Disponível em: tabnet.datasus.gov.br/tabnet/tabnet.html. Acesso em: 28 out. 2020
9. Ministério da Saúde. **Sistema de Informações Hospitalares (SIH), Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS**. 2021. Disponível em: tabnet.datasus.gov.br/tabnet/tabnet.html. Acesso em: 28 out. 2020.
10. BRAY, Freddie; JEMAL, Ahmedin; GREY, Nathan; FERLAY, Jacques; FORMAN, David. Global cancer transitions according to the Human Development Index (2008–2030): a population-based study. **The Lancet Oncology**, [S.L.], v. 13, n. 8, p. 790-801, ago. 2012. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/s1470-2045\(12\)70211-5](http://dx.doi.org/10.1016/s1470-2045(12)70211-5).

11. Instituto Nacional do Câncer. **Estatísticas de câncer**. 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/numeros-de-cancer#main-content>. Acesso em: 25 fev. 2021.
12. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. 2. ed. Rio de Janeiro: Divisão de Detecção Precoce e Apoio À Organização de Rede, 2016. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//diretrizesparaora-streamentodocancerdocolodoutero_2016_corrigido.pdf. Acesso em: 25 fev. 2021.
13. IBGE/Diretoria de Pesquisas. **Projeção da população do Brasil por sexo e idade para o período 2000-2060**. Brasília: Ibge, 2013.
14. WALBOOMERS, Jan M. M.; JACOBS, Marcel V.; MANOS, M. Michele; BOSCH, F. Xavier; KUMMER, J. Alain; SHAH, Keerti V.; SNIJDERS, Peter J. F.; PETO, Julian; MEIJER, Chris J. L. M.; MUÑOZ, Nubia. Human papillomavirus is a necessary cause of invasive cervical cancer worldwide. **The Journal Of Pathology**, [S.L.], v. 189, n. 1, p. 12-19, set. 1999. Wiley. [http://dx.doi.org/10.1002/\(sici\)1096-9896\(199909\)189:13.0.co;2-f](http://dx.doi.org/10.1002/(sici)1096-9896(199909)189:13.0.co;2-f).
15. NAKAGAWA, Janete Tamani Tomiyoshi; SCHIRMER, Janine; BARBIERI, Márcia. Vírus HPV e câncer de colo de útero. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 63, n. 2, p. 307-311, Apr. 2010. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672010000200021&lng=en&nrm=iso>access on 15 May 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672010000200021>.
16. Instituto Nacional do Câncer. **Detecção precoce**. 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/en/node/1194>. Acesso em: 22 fev. 2021.
17. National Health Service. **How should I check my breasts?** 2018. Disponível em: <https://www.nhs.uk/common-health-questions/womens-health/how-should-i-check-my-breasts/>. Acesso em: 22 fev. 2021.
18. SILVA, Mayara D. T.; MARQUES, Renata B.; COSTA, Leandro O. Câncer de colo de útero: barreiras preventivas no século 21. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v.4, n.2, p. 7610-7626, mar./apr. 2021. <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n2-300>
19. PEREIRA et al. Qualidade de Vida de mulheres com Câncer de mama no pré-operatório, pós-operatório e em tratamento quimioterápico. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v.4, n.2, p. 6647-6662, mar./apr. 2021. <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n2-216>
20. PIRES et al. Rastreamento do Câncer Colorretal: Revisão de literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v.4, n.2, p. 6866-6881, mar./apr. 2021. <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n2-233>