

## EVOLUÇÃO DA MORTALIDADE POR CÂNCER DE CÉRVICE UTERINA DA POPULAÇÃO FEMININA DE MARINGÁ NO PERÍODO DE 1991 A 1996

Nelson Shozo Uchimura<sup>1</sup>  
Andréia Medeiros Pires Maruiti<sup>2</sup>  
Taqueco Teruya Uchimura<sup>3</sup>  
Adilson Carlos Gomes<sup>4</sup>

UCHIMURA, N.S.; MARUITI, A.M.P.; UCHIMURA, T.T.; GOMES, A.C. Evolução da mortalidade por câncer de cérvix uterina da população feminina de Maringá no período de 1991 a 1996. *Arq. Ciênc. Saúde Unipar, Umarama, 8(1), jan./abr.* p.63-66, 2004.

**RESUMO: Objetivos:** Determinar e analisar a evolução da mortalidade por câncer de cérvix uterina, na população feminina de Maringá, PR. **Metodologia:** Estudo retrospectivo das declarações de óbito definindo-se como população de estudo, as mulheres com mais de 15 anos que foram a óbito e apresentaram como causa morte a neoplasia maligna de colo de útero. Utilizou-se os softwares DBASE III e EPI-INFO, para análises de regressão linear, teste de comparação das médias, intervalo de confiança das médias e o teste de qui-quadrado. **Resultados:** Foram registrados 471 óbitos por neoplasias, sendo 51 (10,8%) por câncer de cérvix uterina. O coeficiente de mortalidade foi de 9,1%100.000 das mulheres, e a evolução da mortalidade por esta patologia, se manteve estável, no período estudado. O risco de morrer por esta neoplasia uterina mostrou estar aumentado a partir dos 40 anos. **Conclusões:** Apesar do coeficiente de mortalidade por este câncer estar elevado, houve uma queda entre as décadas de 80 e 90, sugerindo que o programa de prevenção implantado surtiu seus efeitos favoráveis, e que um redirecionamento no programa, ampliando a sua cobertura através da busca ativa, poderá diminuí-lo em níveis comparáveis ao de países desenvolvidos.

**PALAVRAS-CHAVE:** mortalidade, câncer da cérvix uterina, neoplasia maligna de colo uterino.

### EVOLUTION OF UTERINE CERVIX CANCER DEATH RATE OF THE FEMALE POPULATION IN MARINGÁ-PR BETWEEN 1991-1996

UCHIMURA, N.S.; MARUITI, A.M.P.; UCHIMURA, T.T.; GOMES, A.C. Evolution of uterine cervix cancer death rate of the female population in Maringá-PR between 1991-1996. *Arq. Ciênc. Saúde Unipar, Umarama, 8(1), jan./abr.* p.63-66, 2004.

**ABSTRACT: Objective:** The objective of this paper is to determine and analyze the evolution of uterine cervix cancer death rate of the female population in Maringá, PR. **Methodology:** A retrospective study of the death certificates was conducted, defining as research population the women older than 15 years that died and had as death cause malignant neoplasia of the uterine cervix. The softwares DBASE III and EPI-INFO were used for linear regression analysis, mean comparison test, confidence interval of the mean, and chi-squared test. **Results:** 471 deaths due to neoplasia were recorded, of which 51 (10.8%) were due to uterine cervix cancer. The death rate was 9.1/100,000 women and the evolution of the mortality due to this pathology was stable during the researched period. The risk of death from uterus neoplasia is increased from the age of 40 years on. **Conclusions:** In spite of the increased death rate for this kind of cancer, there was a decline during the 80's and 90's, suggesting that the prevention program established had positive effects, and that a re-management of the program, increasing its coverage through the active search, will be able to diminish it to levels comparable to the ones of developed countries.

**KEY WORDS:** mortality, uterine cervix cancer, malignant neoplasia of uterine cervix.

#### Introdução

As estatísticas de mortalidade, tem se apresentado de importância fundamental para o desenvolvimento de sistemas de vigilância epidemiológica de diversas doenças, permitindo uma análise objetiva com avaliações da situação de saúde das populações (BECKER, 1990; SOARES, 1991).

O conhecimento da mortalidade da mulher no período reprodutivo tem despertado interesse crescente na saúde pública, tendo em vista os programas de saúde da mulher, que abrangem não só a questão da reprodução,

como também às questões relacionadas com as condições específicas de trabalho e de vida, sendo que as questões vinculadas à saúde, educação e emprego tornam-se importantes na determinação das condições concretas de vida e morte da mulher (CARVALHEIRO e MANÇO, 1992).

As neoplasias constituem um importante problema de saúde pública no Brasil, principalmente em consequência da maior exposição do indivíduo a fatores de risco ambientais e de modificações nos hábitos de vida, em associação ao aumento do número de pessoas idosas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1994).

<sup>1</sup>Professor Adjunto - Área de Ginecologia e Obstetrícia - Departamento Medicina - Universidade Estadual de Maringá.

<sup>2</sup>Especialista em Saúde Coletiva da Secretaria de Saúde do Município de Maringá

<sup>3</sup>Professor Enfermeiro Adjunto - Área de Saúde Pública - Departamento de Enfermagem - Universidade Estadual de Maringá

<sup>4</sup>Professor Auxiliar - Área de Ginecologia e Obstetrícia - Departamento Medicina - Universidade Estadual de Maringá- Mestrando da UNIFESP.

Endereço para correspondência: Nelson Shozo Uchimura - Rua Arthur Thomas, 23 apto 901 - Maringá-PR - CEP 87013-250 - E-mail: nuchimura@irapida.com.br

De um modo geral, a incidência do câncer de cérvix uterina é muito mais alta em países em desenvolvimento, especialmente na América Latina e África, segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA, 1995). O Brasil é uma das áreas de alto risco para esta neoplasia (ALEIXO NETO, 1991), ocupando o terceiro lugar no mundo, com as maiores taxas de incidência sobre 35,1/100.000 mulheres (MORAES, 1997). No período de 1981 a 1985, o câncer de cérvix uterina, apresentou uma frequência relativa de 20,1%, colocando-o em segundo lugar entre as neoplasias malignas na população feminina do Brasil, (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1994). No Rio Grande do Sul, o câncer de cérvix uterina, ocupa o quarto lugar na mortalidade por neoplasias (DIETZ *et al*, 1993).

O câncer da cérvix uterina no Paraná, constituiu-se no período de 1980 a 1987, na segunda causa de morte em mulheres com mais de 15 anos (13,7%), sendo que a região de Maringá, apresentou um dos maiores coeficientes de mortalidade por esta patologia, 10,60 por 100.000 mulheres (SOARES, 1991).

De maneira geral, o câncer de cérvix uterina, apresenta incidências maiores em populações urbanas, em classes sociais mais baixas e em mulheres não virgens. Muitos estudos mostram que há uma relação entre o papilomavírus humano (HPV) e o câncer de cérvix uterina, além de outros fatores de risco mais conhecidos, tais como o comportamento sexual, o tabagismo e a contracepção (ALEIXO NETO, 1991).

Um alto índice de morbimortalidade, reflete falhas nos programas de diagnóstico precoce, sugerindo a necessidade de revisão nos programas de saúde, com ênfase na prevenção do câncer, de cérvix uterina (CASTILHO *et al.*, 1993).

Segundo SOARES (1991) e MORAES (1997) no Brasil, cerca de 70% dos casos de diagnóstico de câncer estão em fases avançadas da doença e nestes casos os recursos terapêuticos disponíveis passam a ser paliativos.

Diante dos fatores apresentados e da importância da detecção precoce do diagnóstico do câncer da cérvix uterina, o objetivo do presente estudo foi determinar e analisar a tendência da mortalidade por câncer de cérvix uterina, na população feminina de Maringá, PR.

### Metodologia

O estudo foi desenvolvido na cidade de Maringá, município localizado no noroeste do Estado do Paraná. Definiu-se como população de estudo, as mulheres com mais de 15 anos que foram a óbito no período de primeiro de janeiro de 1991 a trinta e um de dezembro de 1996 cujas declarações de óbito (DOs) apresentaram como causa de morte, neoplasia maligna de colo do útero (CID C53) e neoplasia maligna do útero, porção não especificada (CID C55). O diagnóstico de câncer da cérvix foi confirmado pelos resultados anátomo-patológicos nos prontuários. Foram registrados em ficha padrão, os dados listados nas DOs para os óbitos ocorridos por câncer de cérvix uterina, conforme o Manual de Classificação Internacional de Doenças, 10ª Revisão (OMS, 1998).

Na análise das DOs e respectivos prontuários das

pacientes com diagnóstico de neoplasia maligna do útero, porção não especificada (CID C55). Observou-se que parte destes óbitos ocorreram devido a neoplasia maligna de colo do útero (CID C53), sugerindo problemas de qualidade no preenchimento da declaração de óbito, bem como na codificação e notificação dos óbitos, fato este referido também por SOARES (1991), sendo por este motivo, corrigidos para CID C53.

No cálculo de coeficientes de mortalidade, foram utilizados os números de óbitos ocorridos pela neoplasia em estudo na população. Dividido pela população com mais de 15 anos, ajustada para o meio do ano e multiplicado por 100.000.

$$\text{Coeficiente de Mortalidade} = \frac{\text{Número de óbitos por câncer de cérvix uterina}}{\text{População feminina > 15 anos}} \times 100.000$$

Considerou-se apenas, a população feminina maior de 15 anos, para o cálculo dos coeficientes, pois as patologias em estudo não se apresentaram em mulheres de faixas etárias inferiores. A população utilizada para cálculos em 1991 a 1996, foram a dos respectivos censos demográficos fornecidos pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 1991; 1996).

Utilizou-se os softwares DBASE III e EPI-INFO (1990), onde foram feitas análises estatísticas de regressão linear, teste de comparação das médias, intervalo de confiança das médias e o teste de qui-quadrado, considerando o nível de significância dos testes em 5%.

### Resultados

No período de 1991 a 1996, foram registrados 471 óbitos por neoplasias em mulheres acima de 15 anos, sendo 51 (10,8%) por câncer de cérvix uterina.

Observou-se que o câncer de cérvix uterina em conjunto com o câncer de útero porção não especificada, apresentou uma variação de coeficientes de 6,6 a 12,8/100.000 mulheres (Figura 1).

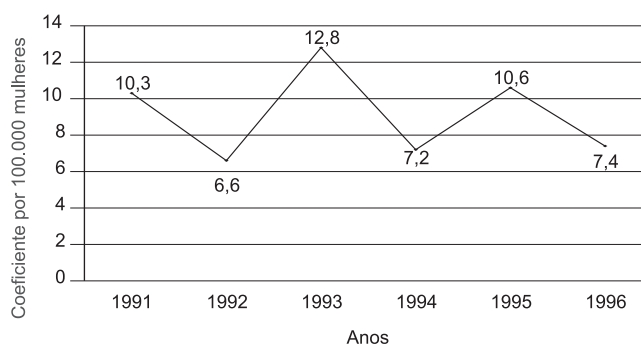


FIGURA 1 - Coeficiente de mortalidade por câncer de cérvix uterina em maiores de 15 anos. Maringá-PR

Para comparar os coeficientes de mortalidade acumulados no período de 1980 a 1987, para o câncer de cérvix uterina (10,6/100.000 mulheres) com os coeficientes acumulados encontrados neste estudo, calculou-se a diferença dos coeficientes ano a ano, sua média e o respectivo desvio padrão. A seguir, calculou-se o intervalo de confiança da

média para a cérvix uterina [-2,14; -0,79] e verificou-se que houve uma queda estatisticamente significativa no coeficiente de mortalidade deste câncer.

Observa-se na tabela 1, um caso de óbito abaixo de 39 anos, e os coeficientes específicos por classe de idade, vão gradativamente aumentando a partir dos 40 anos de idade. Na faixa etária de 40 a 59 anos, concentram-se 54,9% dos

óbitos, isto é, dos 51 óbitos registrados por câncer de cérvix uterina no período, 28 foram de mulheres nesta faixa etária.

A análise estatística pelo teste do coeficiente de regressão linear, através dos mínimos quadrados ordinários, revelou que não houve mudança significativa na evolução da mortalidade por câncer de cérvix uterina no período de 1991 a 1996 ( $r = -0,20$ ;  $p > 0,05$ ).

**TABELA 1** - Coeficiente de mortalidade proporcional por câncer de cérvix uterina segundo a faixa etária e ano de estudo. Maringá - Pr.

Idade	1991		1992		1993		1994		1995		1996	
	N	Coef	N	Coef	N	Coef	N	Coef	N	Coef	N	Coef
30 - 39	1	4,7										
40 - 49	4	3,0	2	13,8	2	13,1	2	12,4	3	20,4	1	6,6
50 - 59	2	21,7	1	11,6	4	44,6	1	10,8	4	44,7	2	22,4
60 - +	2	23,1	3	32,4	6	62,5	4	38,6	3	32,0	4	42,7
Total	9	10,3	6	6,6	12	12,8	7	7,2	10	10,6	7	7,4

$r = -0,20$   $p > 0,05$

### Discussão

O presente estudo foi realizado com os dados de mortalidade por câncer da cérvix uterina, que permite uma análise objetiva da situação de saúde das populações (BECKER, 1990; SOARES, 1991).

Os coeficientes brutos de mortalidade por neoplasias demonstram que no período estudado, a mortalidade por esta causa, ocupou a segunda posição como causa de morte para a população de Maringá, sendo as doenças do aparelho circulatório, primeira causa. Estes dados são concordantes com o Boletim Informativo da Secretaria Municipal de Saúde de Maringá. As principais neoplasias responsáveis por óbitos femininos e respectivos coeficientes de mortalidade são: câncer de mama (19,7/100.000); câncer de cérvix uterina e de pulmão (10,6/100.000); câncer de estômago (9,1/100.000) e câncer de cólon (4,5/100.000) (SESA, 1993).

Os coeficientes de mortalidade apresentados confirmam os dados observados por SOARES (1991), de que o câncer de útero com índice de 10,8/100.000 e de mama com 14,9/100.000 juntamente com o de estômago (11,3/100.000), são as principais causas de óbito por neoplasia em Maringá.

O coeficiente de mortalidade da cérvix uterina no período de 1991 a 1996 observado em Maringá, 9,13/100.000, está extremamente elevado quando comparado ao do Estado do Paraná 7,80/100.000 (SESA, 1993) e ao do Brasil 6,81/100.000 (MORAES, 1997).

Embora, a mortalidade por esta neoplasia esteja elevada em Maringá, não houve mudança significativa no período estudado ( $r = -0,20$ ;  $p > 0,05$ ). Por outro lado, quando comparada a mortalidade dos anos 80 com a dos anos 90, verificou-se que houve uma queda estatisticamente significativa no coeficiente de mortalidade por câncer de cérvix uterina, enquanto no Brasil este coeficiente praticamente manteve-se estável (MORAES, 1997).

Esta análise de comparação sugere, que os programas de prevenção de câncer de cérvix uterina, bem como o atendimento médico-hospitalar aos casos diagnosticados, foram adequados para influenciar o coeficiente de mortalidade. Apesar disso, esforços são necessários principalmente no diagnóstico precoce desta patologia e no

atendimento terciário para os casos diagnosticados. Uma das causas de diagnóstico tardio é a vinculação da colheita da citologia oncológica à consulta ginecológica dificultando o acesso da população ao programa de prevenção de câncer.

Embora a ocorrência de coeficientes de mortalidade mais elevados sejam verificados em faixas etárias mais avançadas, ocorreram muitos óbitos em adultos jovens. Por ser o câncer da cérvix uterina e as lesões precursoras de fácil diagnóstico e o exame preventivo disponibilizado à população através da rede pública, torna-se difícil aceitar que a falta de informação e a necessidade de realização de exames preventivos regulares, ainda não sejam uma realidade.

As melhorias implantadas no município de Maringá, como o Centro de Referência ao atendimento da mulher e o aumento da rede básica de saúde na periferia, não foram suficientes para diminuir a mortalidade por câncer de cérvix uterina. Diante destes fatos, acredita-se que haja também a necessidade de estimular os profissionais de saúde a atuarem mais na área preventiva e incentivar a população a buscar o serviço precocemente, evitando diagnósticos tardios.

### Conclusão

Este trabalho conclui que o coeficiente de mortalidade acumulado para o câncer de cérvix uterina, no período de 1991 a 1996, em Maringá, foi de 9,1/100.000 mulheres, extremamente elevado quando comparado com o do Paraná e do Brasil. O risco de morrer por câncer de cérvix uterina, está aumentado a partir dos 40 anos, portanto deve-se incrementar o programa de prevenção antes dessa faixa etária.

Apesar disso, houve uma queda na mortalidade por câncer da cérvix uterina entre as décadas de 80 e 90, sugerindo que o programa de prevenção implantado surtiu seus efeitos favoráveis, e que um re-direcionamento no programa ampliando a sua cobertura através da busca ativa, poderá diminuir a mortalidade desta neoplasia em níveis comparáveis ao de países desenvolvidos.

### Referências

- ALEIXO NETO, A. Aspectos epidemiológicos do câncer cervical. *Rev. Saúde Pública*, v. 25, n. 4, p. 326-333, 1991.
- BECKER, R. A. *Análisis de la mortalidade: lineamentos básicos*. OPAS, Washington, oct. 1990.
- CARVALHEIRO, C. D. G.; MANÇO A. R. X. Mortalidade feminina no período reprodutivo em localidade urbana da região sudeste do Brasil: evolução nos últimos 20 anos. *Rev. Saúde Pública*, v. 26, n. 4, p. 239-245, 1992.
- CASTILHO, M. et al. Impacto de la atención de la salud en la reducción de la mortalidade por cancer del cuello uterino en los servicios de salud. *Rev. Chil. Obst. Gineco*, v. 58, n. 3, p. 231-238, 1993.
- CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. *Epi-info. epidemiologia em microcomputadores, um sistema de processamento de texto, banco de dados e estatísticas*. [Programa de computador] Versão 5.01. Atlanta: OPAS/WHO, 1990.
- DIETZ, J. et al. Mortalidade por câncer de colo uterino no Rio Grande do Sul. *Rev. AMB*, v. 39, n. 3, p. 146-150, 1993.
- FUNDAÇÃO INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. *Censo demográfico 1991: dados parciais*. Rio de Janeiro, 1992.
- FUNDAÇÃO INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. *Censo demográfico 1996: dados parciais*. Rio de Janeiro, 1996.
- INSTITUTO NACIONAL DE CANCER – INCA. *Câncer no Brasil: dados dos registros de base populacional- Pro-Onco*. Rio de Janeiro, v. 2, 1995.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. INCA/Pro-Onco. *Controle do câncer cérvico-uterino e de mama. Normas e manuais técnicos*. 3. ed. Rio de Janeiro, 1994.
- MORAES, M. F. Incidência e mortalidade por câncer no Brasil. *Rev. Bras. Cancer*. v. 43, p. 1-3, 1997.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE – OMS. *CID 10*. São Paulo: EDUSP, 1998. v. 1.
- SESA – Secretaria de Saúde. Mortalidade por câncer em Maringá, em 1991. *Inf. Epidem.* n. 3. Seção de Vig. epidemiol. Jul, 1993.
- SOARES, V. M. N. *Mortalidade por câncer de mama e colo uterino no estado do Paraná, no período de 1980 - 1987*. 1991. 109 f. Dissertação (mestrado)- Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1991.

---

Recebido para publicação em: 07/01/03

Received for publication on: 07/01/03

Aceito para publicação em: 19/10/04

Accepted for publication on: 19/10/04