

Câncer do colo do útero em unidade de referência do Maranhão: perfil epidemiológico e estadiamento no momento do diagnóstico

Cervical cancer in a reference unit in Maranhão state, Brazil: epidemiological profile and staging at the time of diagnosis

Eliane da Silva Alencar¹, Bruna da Silva Falcão¹, Vanessa Moreira da Silva Soeiro¹,
Larissa Di Leo Nogueira Costa¹

¹ Universidade Federal do Maranhão.
São Luís/MA, Brasil.

Correspondência

nogueira.larissa@ufma.br

Copyright

Copyright © 2025 Alencar, Falcão,
Soeiro, Costa.

Licença:

Este é um artigo distribuído em
Acesso Aberto sob os termos da
Creative Commons Atribuição 4.0
Internacional.

Submetido:

5/10/2024

Aceito:

19/6/2025

ISSN:

2446-5410

RESUMO

Introdução: O câncer de colo de útero (CCU) é causado pelo *Human Papillomavirus* (HPV) e pode ser definido pela multiplicação descontrolada das células do epitélio do útero, podendo comprometer tecidos subjacentes como órgãos e demais estruturas. **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico e o estadiamento das lesões de mulheres acometidas pelo câncer do colo do útero no Maranhão. **Métodos:** Estudo descritivo e transversal utilizando dados secundários do Sistema de Informação em Saúde dos Registros Hospitalares de Câncer de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2022. Resultados: Das 464 mulheres diagnosticadas com câncer de colo de útero, houve predomínio da faixa etária de 33 - 47 anos. Quanto à procedência, verificou-se maior prevalência da capital São Luís-MA com 161 registros (34,70%). Quanto ao estadiamento das lesões do câncer de colo de útero, o maior quantitativo encontrava-se no estágio IIIB, com 103 registros (22,20%). **Conclusão:** Os achados demonstram que, na unidade de referência estudada, as mulheres foram diagnosticadas predominantemente em estágios avançados da doença, especialmente no estadiamento IIIB. Esses resultados evidenciam fragilidades nas ações de rastreamento, detecção precoce e acesso oportuno aos serviços de saúde, reforçando a necessidade urgente de fortalecimento das políticas públicas voltadas à ampliação da cobertura do rastreamento citológico com ampliação do acesso aos serviços de atenção primária.

Palavras-chave: Saúde da mulher. Neoplasias do colo do útero. Enfermagem oncológica.

ABSTRACT

Introduction: Cervical cancer (CC) is caused by the Human Papillomavirus (HPV) and can be defined as the uncontrolled multiplication of the cells of the uterine epithelium, potentially compromising underlying tissues such as organs and other structures. **Objective:** To describe the epidemiological profile and lesion staging of women affected by cervical cancer in Maranhão. **Methods:** Descriptive, cross-sectional study using secondary data from the Hospital Cancer Registry Health Information System, from January 1 to December 31, 2022. **Results:** Of the 464 women diagnosed with cervical cancer, there was a predominance of the 33–47 age group. Regarding origin, the highest prevalence was found in the state capital, São Luís, Maranhão, with 161 records (34.70%). As for the staging of cervical cancer lesions, the highest number was found at stage IIIB, with 103 records (22.20%). **Conclusion:** The findings show that, in the referral unit studied, women were predominantly diagnosed at advanced stages of the disease, especially at stage IIIB. These results highlight weaknesses in screening, early detection, and timely access to health services, reinforcing the urgent need to strengthen public policies aimed at expanding cytological screening coverage and broadening access to primary care services.

Keywords: Women's Health. Cervical Cancer. Oncology Nursing.

INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero (CCU) é caracterizado pela multiplicação descontrolada das células do epitélio cervical, podendo invadir tecidos subjacentes, como o estroma e a malha conjuntiva de sustentação, além de acometer órgãos e estruturas adjacentes ou à distância¹. O CCU pode ser causado por infecções persistentes causadas pelo papilomavírus humano (HPV) em específico as variações HPV 16 e HPV 18 reconhecidas como as com maior potencial carcinogênico. Estes são responsáveis por 70% dos cânceres cervicais².

Dentre os mecanismos que podem ocasionar a infecção por HPV, tem-se os fatores biológicos, inerentes ao vírus, como seus subtipos e sua carga viral, e os fatores comportamentais como iniciação sexual precoce, múltiplos parceiros, multiparidade e uso de contraceptivos orais. No entanto, quando esta infecção não regride, ela dá origem a lesões precursoras na região que podem ser de dois tipos: as lesões intraepiteliais escamosas de alto grau e o adenocarcinoma *in situ*³.

Há duas principais categorias de carcinomas invasores do colo do útero, dependendo da origem do epitélio comprometido: o carcinoma epidermóide, tipo mais incidente e que acomete o epitélio escamoso (representa cerca de 90% dos casos), e o adenocarcinoma, tipo mais raro e que acomete o epitélio glandular (cerca de 10% dos casos). Ambos são causados por uma infecção persistente por tipos oncogênicos do HPV⁴.

O rastreamento das lesões precursoras referidas, por sua vez, é realizado por meio do exame citopatológico (Papanicolau) que, desde a sua implantação em 1990 pelo governo federal, pode ser feito gratuitamente por mulheres de 24 a 65 anos, que são público-alvo para o rastreamento, em todos os níveis assistenciais de saúde, com enfoque principal na Atenção Primária em Saúde (APS), por seu caráter introdutório nas redes de atenção e demais serviços⁵.

Segundo as Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero, o exame para rastreamento pode apresentar três formas de resultados sendo estes: alterado, normal/benigno e insatisfatório/rejeitado, e para cada um existe uma conduta específica a ser tomada quanto a periodi-

cidade de realização dos exames. Quando alterado, orienta-se a repetição da citologia ou realização de colposcopia; quando normal/benigno orienta-se repetição em três anos, após 2 exames anuais consecutivos normais, e, quando insatisfatório/rejeitado, a recomendação é a repetição imediata do exame citopatológico¹.

Apesar de haver no país o programa de rastreamento implantado, que já contribuiu, segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA) para estimativas de cobertura próximas a 80%, ainda existem algumas discrepâncias importantes em se tratando das regiões do país e classes sociais. Na Pesquisa Nacional de Saúde, realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2019, por exemplo, dados mostram que a média nacional para realização de exame citopatológico entre mulheres de 24-65 anos era de 79,4%, e que ao contrário das regiões Sul (83%), Sudeste (81,1%) e Centro-Oeste (80,9%), a região Nordeste (75,1%) encontrava-se abaixo da média¹.

Dentre as situações que podem estar relacionadas à maior frequência do câncer e de sua mortalidade pode-se falar sobre falhas no próprio programa de rastreamento do CCU, baixa disponibilidade de profissionais ou equipes na atenção básica, a depender da região ou as próprias barreiras socioeconômicas, financeiras, educacionais e culturais que levariam alguns grupos populacionais a não aderir aos exames de rastreamento⁶.

Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), para cada ano do triênio 2020/2022, esperava-se o diagnóstico de 16.590 novos casos de câncer de colo do útero no Brasil, com um risco estimado de 15,43 casos, demonstrando aumento dos indicadores. No Maranhão a estimativa era de 30,55 casos a cada 100 mil mulheres, apontando que esta patologia apresenta grande impacto para a saúde das brasileiras⁷.

Dessa forma, surgiram alguns questionamentos como fonte de interesse para a realização deste estudo, como: Qual a caracterização sociodemográfica e clínica das mulheres com câncer do colo do útero no Maranhão? Sendo assim, o objetivo deste estudo é descrever o perfil do CA de colo uterino e o estadiamento das lesões de mulheres acometidas pelo câncer do colo do útero no Maranhão.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de cunho descritivo e transversal de natureza quantitativa, realizado do Sistema de Informação em Saúde dos Registros Hospitalares de Câncer (SIS-RHC) do Hospital do Câncer Aldenora Bello, no período de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2022. Os dados foram coletados do Sistema de Informação em Saúde dos Registros Hospitalares de Câncer (SIS-RHC) do Hospital do Câncer Aldenora Bello, situado em São Luís, no estado do Maranhão.

O hospital que é o único Centro de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) do Estado, concentra aproximadamente 175 leitos de internação das mais diversas especialidades, como a pediátrica e cirúrgica; possui equipe multiprofissional, pronta a atender todas as áreas oncológicas e ala específica para radioterapia e braquiterapia. Segundo o hospital, são realizados durante o ano, aproximadamente, mais de 56.756 consultas, 896 cirurgias, 30.141 quimioterapias e 6.025 radioterapias⁸.

A população da pesquisa foi composta por 464 registros de mulheres com diagnóstico de neoplasia maligna de colo de útero acompanhadas no Hospital do Câncer Aldenora Bello e cadastradas no programa de Sistema de Informação em Saúde dos Registros Hospitalares de Câncer (SIS-RHC) durante o período de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2022, e a amostra foi constituída apenas pelos casos de câncer de colo de útero, de mulheres residentes no estado do Maranhão e que estiverem dentro da faixa etária priorizada pelo Ministério da Saúde para rastreamento, entre 24 - 65 anos.

Como critérios de inclusão foram utilizados: mulheres com diagnóstico positivo de câncer de colo de útero, ocorrido entre 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2022 de mulheres residentes no estado do Maranhão. Foram excluídas do banco de dados as variáveis da Ficha de Registro de Tumor consideradas sem relevância para a proposta desta pesquisa como: nome das pacientes, número do prontuário hospitalar, data da primeira consulta, data do primeiro diagnóstico, diagnóstico e tratamento anteriores, topografia do tumor primário, tipo histológico, entre outros.

As variáveis do estudo foram definidas a partir da Ficha de Registro de Tumor, que é a base de co-

leta de dados para a alimentação do Sistema de Informação em Saúde dos Registros Hospitalares de Câncer (SIS-RHC). As variáveis escolhidas para o estudo foram divididas em dois grupos: Variáveis de caracterização sociodemográficas (idade, estado civil, raça/cor da pele, escolaridade, procedência, ocupação, etilismo e tabagismo) e variável de caracterização clínica do tumor (estadiamento).

A pesquisa oferece riscos mínimos, sendo coletado apenas dados do Sistema de Informação em Saúde dos Registros Hospitalares de Câncer (SIS-RHC). Os benefícios estão voltados para o conhecimento gerado, que pode ajudar na promoção e prevenção da saúde e, portanto, na qualidade de vida.

Para a análise dos dados foi aplicada análise estatística descritiva, de acordo com a natureza das variáveis, sendo informados os valores absolutos (N) e percentuais (%) dos dados analisados. Os dados obtidos foram organizados em planilhas no programa *Microsoft Office Excel*, versão 2018 e expostos em tabelas para melhor visualização, os cálculos estatísticos foram feitos no *software Stata*, na versão 17.

Este estudo faz parte de um projeto maior intitulado: “Prevenção do câncer do colo de útero: conhecimento, atitude e prática das mulheres atendidas no ambulatório do Hospital do Câncer Aldenora Bello”, já submetido a plataforma Brasil e aprovado pela Comissão de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão, sob CAAE 43287720.3.0000.5087 e parecer de nº 4.754.076, respeitando todos os princípios éticos e legais da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e disposições preliminares.

RESULTADOS

Um total de 464 mulheres foram diagnosticadas com câncer do colo do útero no período de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2022, segundo o Sistema de Informação em Saúde dos Registros Hospitalares de Câncer (SIS-RHC) do Hospital do Câncer Aldenora Bello. A idade variou de 24 - 65 anos, com predominância na faixa etária de 33 - 47 anos (47,20%). Quanto ao estado civil verificou-se que a maioria referiu ser solteira (65,30%) e se autodeclararam

pardas (71,34%). Quanto à escolaridade, o maior percentual foi de mulheres que possuíam ensino fundamental incompleto (30,17%), sendo a ocupação lavradora a mais prevalente (26,72%). Quanto aos hábitos de vida, 24,14% declaram não serem tabagistas e 21,12% não serem etilistas (Tabela 1).

No que diz respeito a procedência das mulheres diagnosticadas com câncer de colo de útero, verificou-se maior prevalência das demais localidades - MA (48,71%) seguido pela capital de São Luís-MA (34,70%), Paço do Lumiar-MA (4,96%) e Pinheiro-MA (4,09%) (Tabela 2).

TABELA 1. Perfil Sociodemográfico de mulheres diagnosticadas com câncer de colo de útero, atendidas no Hospital do Câncer Aldenora Bello, no ano de 2020, São Luís – MA

Faixa Etária	N	%
18 - 32	43	9,27
33 - 47	219	47,20
48 - 63	180	38,79
≥ 64	22	4,74
Estado Civil		
Solteiro	303	65,30
Casado	134	28,88
Viúvo	8	1,72
Separado judicialmente	14	3,02
União consensual	2	0,43
Sem informação	3	0,65
Raça/Cor		
Branca	27	5,82
Preta	32	6,90
Amarela	9	1,94
Parda	331	71,34
Indígena	1	0,22
Sem informação	64	13,79
Escolaridade		
Nenhuma	14	3,02
Ensino Fundamental incompleto	140	30,17
Ensino Fundamental completo	128	27,59
Ensino Médio completo	99	21,34
Ensino Superior incompleto	8	1,72
Sem informação	75	16,16
Ocupação		
Não se aplica	131	28,23
Lavrador	124	26,72
Sem informação	69	14,87
Pescadores e trabalhadores assemelhados	26	5,60
Trabalhadores de serventia e trabalhadores assemelhados	24	5,17

* continua.

* continuação.

Trabalhadores que não podem ser classificados segundo a ocupação	20	4,31
Demais ocupações	70	15,09
Tabagismo		
Nunca	122	24,14
Ex- consumidor	33	7,11
Sim	26	5,60
Não avaliado	290	62,50
Não se aplica	3	0,65
Etilismo		
Nunca	98	21,12
Ex- consumidor	19	4,09
Sim	32	6,90
Não avaliado	315	67,89
Total	464	100,00

Fonte: Elaborado pelos autores.

TABELA 2. Procedência de mulheres diagnosticadas com câncer de colo de útero, atendidas no Hospital do Câncer Aldenora Bello, no ano de 2020, São Luís – MA

Procedência	N	%
São Luís – MA	161	34,70
Paço do Lumiar – MA	23	4,96
Pinheiro – MA	19	4,09
São José de Ribamar – MA	17	3,66
Bacabal – MA	9	1,94
Chapadinha – MA	9	1,94
Demais localidades – MA	226	48,71
Total	464	100,00

Fonte: Elaborado pelos autores.

Quanto ao estadiamento das lesões do câncer de colo de útero, verificou-se que houve maior frequência de mulheres que se encontravam no estágio IIIB (22,20%), seguido pelo estágio 0 (19,40%) e IIB (11,64%) no momento do diagnóstico (Tabela 3).

DISCUSSÃO

O estudo demonstrou elevado registro de mulheres acometidas por câncer de colo de útero no Maranhão.

TABELA 3. Classificação do carcinoma de colo uterino pela FIGO (Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia) em mulheres diagnosticadas com câncer de colo de útero, atendidas no Hospital do Câncer Aldenora Bello, no ano de 2020, São Luís – MA

Estadiamento	N	%
0	90	19,40
I	1	0,22
IA	2	0,43
IB	17	3,66
II	2	0,43
IIA	5	1,08
IIB	54	11,64
III	11	2,37
IIIA	2	0,43
IIIB	103	22,20
IV	6	1,29
IVA	27	5,82
IVB	29	6,25
88	1	0,22
99	114	24,57
Total	464	100,00

Notas: 0 – carcinoma *in situ*; I – carcinoma limitado ao colo; IA – carcinoma invasor pré-clínico (diagnóstico microscópico); IB – tumor maior que T1a2; II – invasão além do colo, sem atingir a parede pélvica; IIA – sem invasão parametrial; IIB – com invasão parametrial; III – extensão à parede pélvica e/ou terço inferior da vagina e/ou hidronefrose; IIIA – terço inferior da vagina, sem extensão à parede pélvica; IIIB – parede pélvica e/ou hidronefrose; IVA – invasão de bexiga ou reto e/ou além da pelve verdadeira; IVB – metástase à distância; 88 e 99 – sem informação. Fonte: Elaborado pelos autores.

hã, em tratamento no Hospital do Câncer Alde-nora Bello, hospital referência no tratamento dessa patologia no Estado. Constatou-se que, quanto à idade das mulheres acometidas por câncer do colo do útero, foi predominante a faixa etária de 33 a 47 anos (47,20%). As estimativas do INCA para o triênio 2020-2022, apontaram que o número de casos para cada ano no Brasil seria de 16.590, apresentando um risco estimado de 15,43 casos a cada 100 mil mulheres. Para o estado do Maranhão, essa estimativa foi de 890 novos casos, o que corrobora com os achados desta pesquisa¹.

O Maranhão possui uma das maiores populações rurais do país. De acordo com dados do Censo Demográfico de 2022, aproximadamente 29,07% da população do estado reside em áreas rurais, o que corresponde a cerca de 1,97 milhão de pessoas. Além disso, observa-se uma ligeira predominância de mulheres na composição populacional, representando 50,87% dos habitantes do estado. Esses dados evidenciam uma distribuição populacional significativa no meio rural, o que pode impactar diretamente no acesso aos serviços de saúde, incluindo a detecção precoce e o tratamento do câncer do colo do útero⁹.

Um trabalho que analisou o perfil epidemiológico das mulheres com diagnóstico de câncer de colo uterino em região de alta incidência do Norte do país no período de 2014-2018, apresentou resultados análogos ao deste estudo, considerando-se que a faixa etária prevalente foi de 30 a 54 anos, correspondendo a 231 (64,5%) registros¹⁰. Ainda, cabe refletir que os dados têm considerável relação com as orientações do INCA, que preconizam que o rastreamento citopatológico deve, prioritariamente, ser realizado por mulheres na faixa de 24 a 65 anos, por apresentarem maior risco para o desenvolvimento do câncer de colo de útero¹.

Em estudo¹¹ realizado na região Nordeste, em relação à idade das pacientes com alterações cervicais, houve predominância daquelas com idade acima de 30 anos (68,89%). Todavia, considerando-se as elevadas estimativas para o Maranhão e a alta prevalência analisada, percebe-se escassa literatura no cenário atual, o que dificulta uma completa discussão e compreensão.

Quanto ao estado civil, as mulheres solteiras tiveram maior representatividade nesta pesquisa, diferindo de outros estudos^{12,13} que apontaram números mais elevados dentre as mulheres casadas. Apesar disso, observou-se semelhança a estudo¹⁴ realizado no Nordeste, que constatou maior frequência em solteiras. Quanto à raça/cor da pele, a cor parda foi a mais prevalente, sendo semelhante aos dados da literatura¹¹, a exemplo de estudos realizados no Tocantins⁹ e Nordeste¹⁵.

No que diz respeito à análise da escolaridade, foi observado que a maior parte das mulheres apresentaram ensino fundamental (completo ou incompleto), sendo o baixo nível de escolaridade o mais prevalente, e condizente com a literatura¹². Sabe-se que a escolaridade é um fator determinante para a diminuição da adesão e prevenção do câncer do colo do útero, exibindo uma forte associação entre lesão intraepitelial cervical e escolaridade inferior ao ensino fundamental¹⁶. Adicionalmente, a literatura cita ainda a aversão de ir ao médico realizar o exame, a insegurança de se expor, o fato de acreditar ser desnecessário, a falta de tempo ou ainda o desinteresse¹⁶.

Segundo dados do IBGE¹⁷, a região Nordeste apresentou a maior taxa de analfabetismo dentre as regiões do Brasil (13,9%). Isto representa uma taxa aproximadamente, quatro vezes maior do que as taxas estimadas para as Regiões Sudeste e Sul. A taxa de analfabetismo para as mulheres foi de 6,3%, para as pessoas pretas ou pardas (8,9%). Mulheres com baixo grau de instrução são consideradas mais vulneráveis a desenvolver o câncer do colo do útero por terem menor acesso às informações e aos serviços de saúde.

Sobre a ocupação das mulheres diagnosticadas com câncer do colo do útero, houve maior registro daquelas que trabalhavam em atividades agrícolas. Índices semelhantes foram encontrados em outro estudo no qual trabalhadoras rurais tiveram elevada representatividade¹⁰. Por serem trabalhadoras rurais, acredita-se que estas mulheres possuem maior desinformação, além da dificuldade do acesso aos serviços de saúde devido à distância ou até mesmo a falta de serviços locais que contemplem ações de prevenção contra o câncer de colo uterino

(CCU)¹². Segundo o Ministério da Saúde, a rede de saúde deve estar preparada para resolver os agravos decorrentes do trabalhador em atividade no campo, pois estes possuem fatores de deterioração da saúde física, como por exemplo a exposição a agrotóxicos, que causam hipertrofia celular facilitando o desenvolvimento de neoplasias malignas¹⁸.

Neste estudo, quanto aos hábitos de vida, houve maior registro de mulheres que indicaram não fazerem uso de álcool ou tabaco, dado semelhante a outro estudo¹⁹. Considera-se tal constatação como positiva, uma vez que o alcoolismo ou tabagismo aumenta o risco para o desenvolvimento do câncer do colo do útero por diminuir células do componente de defesa do epitélio cervical, o que pode facilitar as infecções virais e favorecer o processo de carcinogênese²⁰.

Quanto à procedência, observou-se que a maior parte dos casos são de mulheres de demais localidades do Maranhão, seguido pela capital São Luís e pelos municípios de Paço do Lumiar e Pinheiro. No Brasil, excluídos os tumores de pele não melanoma, o câncer do colo do útero é o terceiro tipo de câncer mais incidente entre mulheres. Para o ano de 2023, foram estimados 17.010 casos novos, o que representa uma taxa ajustada de incidência de 13,25 casos a cada 100 mil mulheres⁷. Na análise regional, o câncer do colo do útero é o segundo mais incidente nas regiões Norte (20,48/100 mil) e Nordeste (17,59/100 mil) e o terceiro na Centro-Oeste (16,66/100 mil)⁷.

No Maranhão, o câncer de colo do útero é o terceiro tipo de câncer mais prevalente do estado e da capital, ficando atrás dos cânceres de próstata e mama. O estado do Maranhão é o que tem estimativa de taxa bruta mais elevada, correspondendo a 28,57 para cada 100 mil mulheres, registrando também elevado indicador de mortalidade por esse câncer²¹.

Vale ressaltar, que o Ministério da Saúde desenvolveu uma plataforma on-line denominada de Sistema de Informação do Câncer (SISCAN) que permite a identificação de mulheres com diagnóstico positivo para o câncer de colo uterino (CCU) e, além disso, o cadastro de algumas informações que são inseridas encontram-se disponíveis em

tempo real pela Internet, viabilizando às Unidades de Saúde da Família (USFs) e Unidades Básicas de Saúde (UBSs) a realizarem exames de rastreamento, segundo periodicidade e faixas etárias indicadas²². Além disso, se faz necessário centros de tratamento além dos que existem na capital para encaminhamento ágil e correto das mulheres diagnosticada com câncer do colo do útero, uma vez que mulheres com diagnóstico inicial, tem elevadas chances de cura e/ou êxito no tratamento, visto que este tipo de câncer se identificado em fase inicial tem chance de 100% de cura.

Em relação ao estadiamento do tumor no momento do diagnóstico, os estadiamentos IIIB, 0 e IIB foram os mais prevalentes. Sabe-se que a doença no estágio 0 não é invasora, o tumor encontra-se apenas nas células de revestimento do colo do útero. Nos demais estádios considera-se doença invasora, os estádios. Um estudo realizado na região Norte do Brasil revelou uma heterogeneidade na classificação de estadiamento entre as mulheres diagnosticadas com câncer cervical²³. Estes achados corroboram com outros estudos²⁴⁻²⁵.

Diante disso, percebe-se que as mulheres chegaram à unidade de referência para tratamento em estágios avançados do câncer, quando o tumor já se espalhou pela parte inferior da vagina ou parede pélvica e pode inclusive estar bloqueando os ureteres. Vale salientar, no entanto, que, à medida que o câncer avança, as chances de cura diminuem²⁴. Sendo assim, dentre os fatores que influenciam o diagnóstico da doença em estágio avançado, estão a dificuldade de acesso aos serviços de saúde, incluindo a distância e o ingresso neste serviço, bem como também fatores socioeconômicos, raça e escolaridade. Outro fator que influencia no diagnóstico de cânceres em estágio avançado é o desconhecimento por parte das mulheres dos riscos e benefícios do exame preventivo²⁵.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo evidenciam que a maioria das mulheres diagnosticadas com câncer de colo do útero em uma unidade de referência

no Maranhão encontra-se na faixa etária de 33 a 47 anos, com predominância de cor parda, baixa escolaridade e sem histórico de tabagismo ou etilismo. Adicionalmente, observou-se que a maior parte das pacientes chega à unidade de referência com a doença em estágio avançado, especialmente no estadiamento IIIB.

Embora os dados sejam provenientes de um serviço hospitalar específico, os achados refletem um panorama preocupante que pode estar relacionado às fragilidades dos programas de rastreamento e acesso oportuno aos serviços de saúde no estado. Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), a estimativa para o triênio 2020/2022 indicava 16.590 novos casos anuais no Brasil, com um risco médio de 15,43 casos por 100 mil mulheres. No entanto, no Maranhão, esse risco era significativamente maior, alcançando 30,55 casos por 100 mil mulheres, ressaltando o impacto desproporcional da doença na saúde das maranhenses.

Essa realidade reflete uma vulnerabilidade exacerbada, que pode ser atribuída a fatores como a baixa cobertura de programas de rastreamento, dificuldades de acesso aos serviços de saúde e profundas desigualdades socioeconômicas. Esses elementos comprometem tanto o diagnóstico precoce quanto o tratamento adequado da doença. Portanto, os dados obtidos no presente estudo reforçam a necessidade de fortalecimento das ações de vigilância em saúde, rastreamento organizado e ampliação do acesso à atenção primária como estratégias fundamentais para enfrentamento da doença no estado e em contextos semelhantes.

Esses achados são alarmantes, uma vez que o câncer de colo do útero é uma doença que pode ser detectada precocemente através do exame de citologia oncológica, o que eleva as chances de cura quando diagnosticada em estágios iniciais. Contudo, o elevado percentual de diagnósticos em estágios avançados sugere falhas estruturais nos programas de prevenção e rastreamento, que exigem reavaliação e fortalecimento, não apenas no Maranhão, mas também em outras regiões do país com características socioeconômicas semelhantes.

Este estudo apresenta limitações inerentes ao uso de dados secundários, que podem estar sujeitos

a subnotificações, registros incompletos e possíveis inconsistências nas informações inseridas no Sistema de Informação dos Registros Hospitalares de Câncer. Outras limitações são o escopo local, restrito a uma unidade de referência, e a natureza descritiva do estudo, que não permite estabelecer relações causais.

Diante desse quadro, é urgente o fortalecimento das estratégias de prevenção, como a ampliação das campanhas de vacinação contra o HPV e a implementação de programas de rastreamento mais eficientes. Além disso, torna-se indispensável investir na qualificação das equipes de saúde, no fortalecimento da atenção primária e em ações contínuas de educação em saúde voltadas à população, visando reduzir as barreiras de acesso, promover o diagnóstico oportuno e garantir o tratamento adequado. Essas medidas são essenciais para contribuir de forma significativa na redução da morbimortalidade relacionada ao câncer de colo do útero em todo o país.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2019.
2. Organização Pan-Americana da Saúde. HPV e câncer do colo do útero [Internet]. Washington: OPAS; 2021 [citado 2021 maio 10]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/hpv-e-cancer-do-colo-do-utero>
3. Stumbar SE, Stevens M, Feld Z. Cervical cancer and its precursors. *Prim Care*. 2019;46(1):117-34.
4. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Conceito e magnitude. Rio de Janeiro: INCA; 2020.
5. Kurebayashi JMY, et al. Rastreamento das atipias celulares de colo de útero em mulheres na atenção primária. *Rev Bras Enferm*. 2020;73 Suppl 4:e20190251.
6. Fernandes DMA, Carvalho ATD, Melo VFCDE. Câncer de colo uterino avançado e o cuidado longitudinal na atenção básica. *Braz J Health Rev*. 2020;3(5):15237-42.
7. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2023: incidência do câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2022.
8. Fundação Antonio Dino. Hospital do Câncer Aldenora Bello [Internet]. São Luís: Fundação Antonio Dino; 2021 [citado 2021 maio 19]. Disponível em: <https://fundacaoantoniodino.org.br/hospitalaldenorabello/>

9. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico 2022: população e domicílios — resultados preliminares [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2023 [citado 2024 mar 23]. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/>
10. Pimenta GM, Dutra GV, Pinheiro ALLP. Perfil epidemiológico das mulheres com diagnóstico de câncer de colo uterino em região de alta incidência do norte do país no período de 2014-2018. *Rev Interdiscip Saúde*. 2021;8:391-401.
11. Pedrosa TFM, Magalhães SD, Peres AL. Profile of women with cervical changes from a city in the Northeast Brazil. *J Bras Patol Med Lab*. 2019;55(1):32-43.
12. Pinheiro ALLP. Perfil clínico e epidemiológico de mulheres com câncer de colo uterino no Norte do Estado do Tocantins durante o período de 2000 a 2015 [dissertação]. São Paulo: Instituto de Pesquisas Energéticas e Nucleares, IPEN-CNEN/SP; 2021.
13. Gerolin Donaire B, Souza SMP, Giorgi LPCV, Souza NMP. Avaliação do perfil epidemiológico de pacientes com diagnóstico de carcinoma invasor de colo uterino. *Health Residencies J*. 2021;2(10):48-66.
14. Barros SA, et al. Perfil epidemiológico dos casos de câncer do colo uterino no estado de Sergipe. *Rev Eletrônica Acervo Saúde*. 2022;15(4):e10043.
15. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua — PNAD 2020-2021. Rio de Janeiro: IBGE; 2022.
16. Lima KE, Melo LHCP, Gomes LM, Rodrigues-Antunes S, Feio DCA. A importância dos fatores associados à não adesão ao exame preventivo do câncer de colo uterino por mulheres brasileiras: revisão sistemática. *Rev Bras Anal Clin*. 2022;54(1):55-61.
17. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios — PNAD 2019. Brasília: IBGE; 2019.
18. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. 2ª ed. rev. atual. Rio de Janeiro: INCA; 2016.
19. Passos SD, Jardim PT. Perfil epidemiológico das mulheres com câncer invasivo de colo uterino atendidas em serviço de referência de Campo Grande-MS. *Anais do ENIC*. 2018;1(10).
20. Bento AGM, Silva ACMS, Bichoff GB, Ribeiro GT, Gomes JC, Oliveira LR, et al. Fatores de risco comportamentais para o câncer de colo uterino. In: *Promoção e proteção da saúde da mulher, ATM 2026/1*. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina; 2023. p. 69-82.
21. Pereira JDS, et al. Tecnologia no cuidado como instrumento de diagnóstico do câncer no colo do útero: um relato de experiência. *Rev Eletrônica Acervo Saúde*. 2020;(42):e2260.
22. Bezerra WBS, Nascimento PP, Sampaio SSC. Perfil epidemiológico do câncer do colo do útero no estado do Piauí. *Res Soc Dev*. 2021;10(13):e182101321085.
23. Queiroz A, Said P, Carvalho R, Maria S, Almeida ACG, Brito MAM. Frequency, treatment and staging of cervical cancer cases in the northern region of Brazil between the years 2017 to 2021. *Res Soc Dev*. 2023;12(6):e7012641900.
24. Silva LCG, Moreira WPE, Lopes APRM. Análise epidemiológica do câncer de colo do útero no estado do Tocantins no período de 2015 a 2018. *Facit Bus Technol J*. 2021;2(31):246-58.

DECLARAÇÕES

Contribuição dos autores

Concepção: ESA, LDLNC. Investigação: ESA. Metodologia: ESA, LDLNC. Coleta de dados: ESA, BSF. Tratamento e análise de dados: ESA, BSF. Redação: ESA. Revisão: BSF, VMSS, LDLNC. Aprovação da versão final: ESA, ABSF, VMSS, LDLNC. Supervisão: BSF, VMSS, LDLNC.

Financiamento

O estudo contou com financiamento próprio.

Conflito de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Aprovação no comitê de ética

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão sob o parecer número CAAE 43287720.3.0000.5087 e parecer de aprovação número 4.754.076.

Disponibilidade de dados de pesquisa e outros materiais

Dados de pesquisa e outros materiais podem ser obtidos por meio de contato com os autores.

Editores responsáveis

Carolina Fiorin Anhoque, Mara Rejane Barroso Barcelos.

Endereço para correspondência

Av. dos Portugueses, 1966, Vila Bacanga, São Luís/MA, Brasil, CEP: 65080-805.