

O PERFIL DE INTERNAÇÕES DO SUS PARA NEOPLASIA DO COLO UTERINO EM IDOSAS NO NORDESTE: UMA DESCRIÇÃO DE 2015 A 2017

Isabel Araújo da Silva¹, Alana de Almeida Mota¹, Eryca Thaís Oliveira dos Santos², Claudio José dos Santos³, Lucas Kayzan Barbosa da Silva⁴

^{1,2,3} Acadêmicos da Universidade Estadual de Ciências da Saúde do Estado de Alagoas (UNCISAL),
isabel.araujos1@gmail.com, ⁴ Mestrando em Enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas (UFAL)

Introdução

O carcinoma cervical uterino é uma das principais neoplasias malignas que afetam as mulheres no mundo, sendo a segunda mais comum, com 471 mil novos casos por ano e cerca de 230 mil mortes anuais em todos os continentes.¹ Os países em desenvolvimento são responsáveis por 80% desses casos, e o Brasil representa uma taxa expressiva desta estatística. A distribuição de novos casos, de acordo com a localização primária, é bem heterogênea entre os estados e capitais brasileiras.² Segundo o Inca, o número estimado de casos novos de câncer do colo do útero para 2016, na população brasileira, é 16.340, com um risco estimado de 15,85 casos a cada 100 mil mulheres.³

É o terceiro tumor mais frequente na população feminina, atrás do câncer de mama e do colorretal, e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil. Prova de que houve avanços na sua capacidade de realizar diagnóstico precoce é que desde 1930⁴ Houve um declínio no número de mortes por essa neoplasia, relacionado principalmente, mas não exclusivamente, à realização do exame preventivo de citologia oncológica, o exame de Papanicolaou.⁵ E que desde a década de 1990, 70% dos casos diagnosticados eram da doença invasiva. Atualmente 44% dos casos são de lesão precursora do câncer, chamada *in situ*, que é o tipo de lesão localizada.⁴ No entanto, nos países em desenvolvimento, o câncer de colo uterino continua sendo uma das principais causas de morte em mulheres. Vários fatores contribuem para esse fato, como a falta de programas para detecção precoce, falta de aderência das mulheres a esses programas e a elevada taxa de infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV) e diferenças culturais com relação à atividade sexual.⁵

O câncer do colo do útero também chamado de cervical, é causado pela infecção persistente por alguns tipos (chamados oncogênicos) do Papilomavírus Humano – HPV⁴. É uma doença de evolução lenta, que apresenta fases pré-invasivas e benignas, caracterizadas por lesões conhecidas como “neoplasias intraepiteliais cervicais” (NIC). Tais lesões devem ser tratadas para que sejam impedidas de alcançarem fases invasivas e malignas, podendo atingir os tecidos adjacentes ao colo do útero, o que inclui as glândulas linfáticas anteriores ao sacro.⁶

Como a evolução do câncer de colo uterino é lenta, é possível atuar no rastreamento⁶ (Estas alterações das células são descobertas facilmente no exame preventivo – Papanicolaou⁴), e no tratamento

precoce, e impedir que uma lesão venha a evoluir para um carcinoma in situ ou invasor⁶. Por isso é importante a realização periódica deste exame.⁴ Da primeira lesão, que surge no colo, até o aparecimento de uma forma grave, quando há metástase, existe um período de aproximadamente 14 anos. O início precoce da atividade sexual, a multiplicidade de parceiros sexuais, o uso de contraceptivos orais, o tabagismo, a situação conjugal e a baixa condição socioeconômica são apontados como importantes fatores de risco para o desenvolvimento dessa neoplasia. A infecção prévia pelo papilomavírus humano (HPV) é atualmente apontada como o principal fator de risco para o câncer de colo de útero.⁶

O MS e o INCA estabeleceram, em 2011, novas diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer de colo do útero, colocando idades para o início e fim, para coleta do exame de Papanicolaou, porém não faz menção a populações especiais, isoladas e restritas como as mulheres em idosas. Com isso, este estudo tem como objetivo identificar e analisar o perfil de internações de idosas com câncer de colo uterino que utilizaram os serviços públicos de saúde na região nordeste do Brasil.

Metodologia

Realizou-se um estudo descritivo para neoplasia maligna do colo do útero em idosas, no Nordeste, no triênio 2015-2017. Foi classificado idoso o indivíduo com idade de 60 anos ou mais, conforme o Estatuto do Idoso do Brasil¹⁴. Os casos de neoplasia maligna do colo do útero foram representados pelos casos notificados pela Autorização de Internação Hospitalar (AIH), a unidade de observação do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) do SUS. Os três últimos anos disponíveis no SIH do sítio do Departamento de Informática do SUS (DATASUS; <http://www.datasus.gov.br>) – 2015, 2016 e 2017 – foram selecionados para a melhor compreensão do perfil das internações por neoplasia maligna do colo do útero ao longo do tempo. Os dados relativos às internações foram coletados por meio dos arquivos do tipo reduzidas da AIH, as quais contêm os dados relativos às AIH pagas. Os dados da população também foram coletados no mesmo sítio, sendo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE; <http://www.ibge.gov.br>) a fonte de informações. A seleção do desfecho de interesse foi realizada com base no diagnóstico principal (CID-10).

Resultados e Discussão

A Tabela 1 apresenta a população de idosos na população brasileira, de idosos internados pelo SUS bem como aqueles internados pelo SUS com diagnóstico de neoplasia maligna do útero, por ano, UF, entre o período 2015-2017. Nota-se que a população de idosos na população no nordeste cresceu entre 2015 e 2016. Os percentuais de idosos internados no SUS aumentaram para as UF brasileiras, com exceção do Maranhão, Ceará e da Bahia.

Tabela 1- Proporções de idosos na população brasileira, de idosos internados pelo SUS e de idosos internados pelo SUS com diagnóstico principal de neoplasia maligna do colo do útero, por ano. Nordeste, 2015-2017.

UF	Idosas na população			Idosas internadas			Idosas internadas por neoplasia de colo de útero		
	2015	2016	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2017
Região Nordeste	456.831.474,54	467.725.388,92	281.247.955,27	336.040	328.900	192.381	1326	1232	783
Maranhão	32.303.985,37	32.543.513,71	21.269.365,12	38.244	36.235	23.518	210	210	165
Piauí	21.970.589,49	24.557.717,69	14.736.196,28	24.508	24.929	14.442	163	137	68
Ceará	75.319.026,29	75.343.907,67	43.494.110,84	51.949	50.431	29.701	159	129	66
Rio grande do Norte	31.395.989,67	30.954.233,35	18.423.057,34	17.981	18.212	10.391	47	58	38
Paraíba	30.694.230,44	32.345.983,99	18.577.329,10	21.324	21.357	12.581	66	45	43
Pernambuco	116.752.160,72	124.230.542,86	78.513.768,52	64.050	66.706	39.843	346	330	170
Alagoas	22.587.086,98	22.656.601,55	14.965.650,72	15.857	16.453	9.798	81	80	72
Sergipe	10.438.338,27	11.339.099,83	5.807.030,18	7.127	7.995	4.166	20	34	14
Bahia	115.370.067,31	113.753.788,27	65.461.447,17	95.000	86.582	47.941	234	209	147

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares (SIH) (Departamento de Informática do SUS; <http://www.datasus.gov.br>).

Tabela 2- População de idosos internados no SUS com diagnóstico de neoplasia maligna do útero, faixa etária e grande região. Nordeste, 2015- 2017.

UF	60 - 69 anos	70 -79 anos	>80anos	Total
Maranhão	316	152	43	511
Piauí	147	75	21	243
Ceará	162	84	21	267
Rio Grande do Norte	52	57	12	121
Paraíba	73	33	16	122
Pernambuco	368	226	59	653
Alagoas	110	68	19	197
Sergipe	34	16	7	57
Bahia	273	147	52	472

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares (SIH) (Departamento de Informática do SUS; <http://www.datasus.gov.br>).

Apesar de o câncer do colo do útero ser relativamente frequente em mulheres idosas, o impacto da idade na sobrevivência da paciente ainda é incerto. O avanço da idade está associado a um

decréscimo na sobrevida e tem-se mostrado um importante fator para seleção do tratamento contra o câncer. As pacientes idosas geralmente são submetidas a tratamentos menos agressivos, quando comparadas com pacientes mais jovens.⁷

Na tabela-2 houve uma maior incidência de casos de neoplasia maligna do colo do útero no estado do Maranhão com um total de 511 idosas entre 2015-2017 referente às idosas com idades igual ou maiores que 60 anos. A idade com maior número de casos é entre 60-69 destacando os estados de Pernambuco com 368 e em seguida o Maranhão com 316 casos. Em contrapartida entre os 60-69 os estados que tiveram o menor índice de casos registrados no SUS são Sergipe com 34 e o Rio Grande do Norte com 52 idosas.

O pico de incidência do câncer do colo do útero situa-se entre a quinta e sexta décadas de vida, com as taxas de mortalidade registrando aumento com o avançar da idade em todo país. Segundo dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), em 2009, dos 5.063 óbitos por câncer do colo do útero, 2.124 foram em mulheres com 60 anos ou mais, correspondendo a 41,95% das mortes por esse tumor. No entanto, até o ano de 2011, o exame Papanicolaou era preconizado pelo Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama – Viva Mulher, apenas para mulheres até os 59 anos de idade.⁷

Tabela-3 de valores de gastos de internações de idosos no SUS com neoplasia maligna do colo do útero, por ano, valor médio de internação, valor dos serviços hospitalares, valor total, segundo Unidade da Federação (UF). Nordeste, 2015-2017.

UF	2015			2016			2017		
	Valor médio de internação	Valor dos serviços hospitalares	Valor Total	Valor médio de internação	Valor dos serviços hospitalares	Valor Total	Valor médio de internação	Valor dos serviços hospitalares	Valor Total
Região Nordeste	2.275,48	2.422.747,72	3.017.287,48	2.485,97	2.449.371,80	3.062.711,57	2.436,34	1.526.733,29	1.907.650,83
Maranhão	2.400,60	408.637,67	504.126,88	2.606,64	434.082,97	547.394,45	904,39	348.206,63	443.592,24
Piauí	1.970,50	266.958,85	321.191,03	2.578,10	282.386,50	353.200,04	2.677,97	148.287,04	182.102,16
Ceará	2.422,98	309.583,97	385.253,89	2.290,30	231.551,64	295.448,81	2.616,88	139.386,91	172.714,36
Rio grande do Norte	3.961,50	186.190,62	186.190,62	3.978,93	181.516,90	230.778,02	3.668,98	108.653,96	139.421,21
Paraíba	2.689,30	99.234,27	121.018,64	2.689,30	99.234,27	121.018,64	1.614,49	59.126,77	69.423,21

Pernambuco	1.781,76	500.370,02	616.488,69	1.967,39	524.772,74	649.238,58	2.089,65	287.007,66	355.240,39
Alagoas	1.192,85	78.724,95	96.620,86	1.742,81	113.586,91	139.424,98	1.595,74	94.008,36	114.893,63
Sergipe	2.379,63	38.127,92	38.127,92	3.395,01	92.232,69	115.430,42	1.491,57	17.677,37	20.882,04
Bahia	2.923,03	535.489,65	683.988,24	2.922,38	490.007,18	610.777,63	2.784,91	324.378,59	409.381,59

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares (SIH) (Departamento de Informática do SUS; <http://www.datasus.gov.br>).

As proporções de gastos relacionados à internação por neoplasia maligna do colo do útero em idosas estão descritas na Tabela 5. Os gastos totais com a internação por esta causa em idosas no nordeste foram da ordem de R\$ 3.017.287,48 em 2015, R\$ 3.062.711,57 em 2016, e R\$ 1.907.650,83 até julho de 2017, já mostrando que esse ano tende a superar os anos anteriores. O estado com o menor valor pago médio de internação em 2015 foi em Alagoas 1.192,85 e o Rio Grande do Norte com o maior 3.961,50.

A estimativa do custo direto com os serviços hospitalares para tratamento de neoplasia maligna do colo do útero para o Sistema Único de Saúde entre janeiro de 2015 e junho de 2017, totalizou R\$ 6.398.852,81. Os gastos totais do SUS com os serviços hospitalares em 2016 foram maior em nos estados de Pernambuco com 649.238,58 Bahia 610.777,63 e Maranhão 547.394,45.

Conclusões

Compreender os problemas de saúde do idoso permite adotar políticas públicas para esta população. Assim, os resultados desse estudo contribuem para entender a importância da neoplasia maligna do colo do útero no nordeste, mostrando as diferenças das internações entre as localidades analisadas e ressaltando que este é um problema de saúde do idoso que gera um alto custo para o SUS.

A descrição apresentada vai ajudar aos profissionais de saúde, principalmente da atenção primária na realização de ações a serem implementadas de acordo com o estado e a demanda de idosas. Ação como expansão da cobertura do teste de papanicolaou até os 75 anos na atenção a saúde da população idosa, servirá para diagnosticar as lesões iniciais e neoplasias em seu estado avançando, uma vez que o diagnóstico precoce diminuirá a mortalidade e as complicações diminuindo não só os custos para o serviço público, mas também fazendo a promoção de saúde para a população idosa. Além disso, estudos que engloba a neoplasia maligna do colo do útero em idosas são essenciais para aumentar e melhorar o conhecimento científico sobre estas condições e, assim, contribuirão para detalhar a necessidade de diminuir os custos com as internações.

Referências Bibliográficas

1. Speck N, Pinheiro J, Pereira E, Rodrigues D, Focchi G, Ribalta J. Cervical cancer screening in young and elderly women of the Xingu Indigenous Park: evaluation of the recommended screening age group in Brazil. 2017.
2. Soares M, Mishima S, Meincke S, Simino G. Câncer de colo uterino: caracterização das mulheres em um município do sul do Brasil. 2017.
3. [Internet]. 2017 [cited 10 September 2017]. Available from: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/sintese-de-resultados-comentarios.asp>
4. [Internet]. 2017 [cited 10 September 2017]. Available from: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo_uterino
5. MDPE, Medeiros RB de. Câncer de colo uterino – fatores de risco, prevenção, diagnóstico e tratamento. Rev Med (São Paulo). 2009 jan.-mar.;88(1):7-15.
6. Bárbara da Silva M, César do Nascimento M, Aparecida de Almeida Ribeiro D, Maria de Souza Matias I, Valim Côrtes Gradim C. Rastreamento do câncer de colo de útero em uma Unidade Básica de Saúde do Estado de Minas Gerais. Caderno de Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, 2012; 20(3):265-270.
7. Vilaça MN, Martins Junior ML, Scherrer LR, Nogueira-Rodrigues A. Differences in Treatment Patterns and Epidemiological Characteristics between Elderly and Adult Patients with Cervical Cancer. Revista Brasileira de Cancerologia 2012; 58(3): 497-505