

NOTA INFORMATIVA

Mobilização das estratégias
na prevenção do Câncer de
Colo de Útero
“Março Lilás”

17/03/2023



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

APRESENTAÇÃO

Governador do Estado do Ceará
Elmano de Freitas da Costa

Secretária da Saúde do Ceará
Tânia Mara Silva Coelho

Secretário Executivo de Vigilância em Saúde
Antônio Silva Lima Neto

Secretária Executiva de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional
Joana Gurgel Holanda Filha

Elaboração/ Revisão

Alice Maria Albuquerque Holanda
Ana Karine Borges Carneiro
Ana Maria Peixoto Cabral Maia
Carlos André Moura Arruda
Helenira Fonseca de Alencar
Iara Holanda Nunes
Juliana Alencar Moreira Borges
Kelma Pinheiro Costa Cruz
Mabell Kallyne Melo Beserra
Maria Júlia Araújo Borges
Priscilla de Lima Carneiro
Raimunda Nonata de Paulo



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO

SECRETARIA DA SAÚDE

O **Câncer do Colo do Útero** é causado pela infecção persistente de alguns tipos virais, Papilomavírus humano (HPV), principalmente os subtipos 16 e 18, e manifesta-se a partir da faixa etária de 25 a 29 anos, aumentando seu risco até atingir o pico na faixa etária de 50 a 60 anos.

Devido à sua alta incidência e mortalidade, o câncer do colo do útero é um importante problema de saúde pública, especialmente nos países em desenvolvimento.

Embora tenha alta incidência, este câncer apresenta forte potencial de prevenção e cura quando diagnosticado precocemente, seja através da detecção precoce, vacinação e uso de preservativo e ações educativas.

Considerando que a prevenção primária do câncer do colo do útero está relacionada à diminuição do risco de contágio pelo HPV, torna-se fundamental intensificar as ações voltadas à promoção da saúde e prevenção dos fatores de risco da doença.

A Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, por meio da Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde (SEVIG), da Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica e Prevenção em Saúde (COVEP), da Célula de Vigilância Epidemiológica (CEVEP), da Célula de Imunização (CEMUN) e da Célula de Atenção Primária (CEPRI), em na oportunidade do **“Março Lilás”** em alusão à prevenção do Câncer de Colo de Útero, divulga a Nota Informativa para mobilização das estratégias visando a adoção ou a adequação de medidas da vigilância e assistência à saúde.

INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero, também chamado de câncer cervical, é causado pela infecção persistente por alguns tipos do **Papilomavírus humano - HPV** (chamados de tipos oncogênicos).

O câncer do colo do útero é o terceiro tipo mais comum entre as mulheres no Brasil, perdendo apenas para o de mama, que é o mais comum, e o de cólon retal, que está em segundo lugar. O número de casos novos de câncer do colo do útero esperados para o Brasil, para o ano 2023, será de 17.010, com uma taxa estimada de incidência de 15,38 casos a cada 100 mil mulheres. No Ceará são esperados 1.030 novos casos em 2023, sendo 260 casos em Fortaleza.

A infecção genital por esse vírus é muito frequente e na maioria das vezes não causa doença. Em alguns casos, ocorrem alterações celulares que podem evoluir para o câncer. Essas alterações são descobertas facilmente no exame preventivo (conhecido também como Papanicolau), e são curáveis na quase totalidade dos casos. Por isso, é importante a realização periódica do exame preventivo.

Excetuando-se o câncer de pele não melanoma, é o terceiro tumor maligno mais frequente na população feminina (atrás do câncer de mama e do colorretal), e a terceira causa de morte de mulheres por câncer no Brasil.

OBJETIVO

Intensificar as ações voltadas à promoção da saúde, na oportunidade do “Março Lilás” em alusão à prevenção do Câncer de Colo de Útero.

PERÍODO DA MOBILIZAÇÃO

20 a 31 de março de 2023

CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO

Mortalidade prematura (30 a 69 anos) por neoplasia maligna do colo do útero

No estado do Ceará, entre 2010 a 2022, foram contabilizados 2.644 óbitos prematuros por essa neoplasia, sendo os anos de 2012, 2016 e 2020 os que apresentaram os comportamentos mais ascendentes. Ressalta-se, contudo, que entre 2016 a 2021, o risco de mortalidade prematura por essa neoplasia se manteve alto. É importante destacar que, o ano de 2020 exibiu o maior número de óbitos prematuros (n=252) e a maior taxa de mortalidade prematura, correspondendo a 11,4 óbitos prematuros por 100 mil habitantes de 30 a 69 anos do sexo feminino.

Figura 1. Número de óbitos prematuros e taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) por neoplasia maligna do colo do útero registrados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). Ceará, 2010 a 2022* (n=2.644)



Fonte: SESA / SEVIG / COVEP / CEVEP / DATASUS / SIM: dados de 2010 a 2020 consultados no dia 14/03/2023 no site do DATASUS;

*Dados de 2021 e 2022, sujeitos a alteração e revisão, atualizados até o dia 02/03/2023;

Nota 1: Foram considerados os óbitos prematuros (30 a 69 anos) classificados com os seguintes códigos da CID-10: neoplasia maligna do colo do útero (C53);

Nota 2: Para o cálculo da taxa de mortalidade prematura foi considerado a população consultado no site do DATASUS - Projeção da População das Unidades da Federação por sexo e grupos de idade: 2000-2030. Ressalta-se que para o cálculo da taxa de 2022, foi utilizado a população do sexo feminino do ano de 2021;

Ao distribuir os óbitos prematuros por neoplasia maligna do colo do útero segundo as características sociodemográficas, 30,2% dos óbitos ocorreram na faixa etária de 60 a 69 anos, 73,3% na raça/cor parda. Quanto à escolaridade, 22,7% tinham de quatro a sete anos de estudo, ao passo que, 3,7% ocorreram naquelas que possuíam ≥ 12 anos de estudos (Tabela 1).

Tabela 1. Mortalidade prematura (30 a 69 anos) por neoplasia maligna do colo do útero, segundo as características sociodemográficas. Ceará, 2010 a 2022*

Variáveis	Mortalidade prematura por neoplasia maligna do colo do útero	
	n	%
Faixa etária		
30 a 39 anos	383	14,5
40 a 49 anos	667	25,2
50 a 59 anos	796	30,1
60 a 69 anos	798	30,2
Total	2.644	100,0
Raça/cor		
Branca	539	20,4
Preta	79	3,0
Amarela	9	0,3
Parda	1.939	73,3
Indígena	6	0,2
Não informado	2	0,1
Ignorado	70	2,6
Total	2.644	100,0
Escolaridade		
Nenhuma	517	19,6
1 a 3 anos	625	23,6
4 a 7 anos	601	22,7
8 a 11 anos	412	15,6
12 anos e mais	99	3,7
Não informado	8	0,3
Ignorado	382	14,4
Total	2.644	100,0

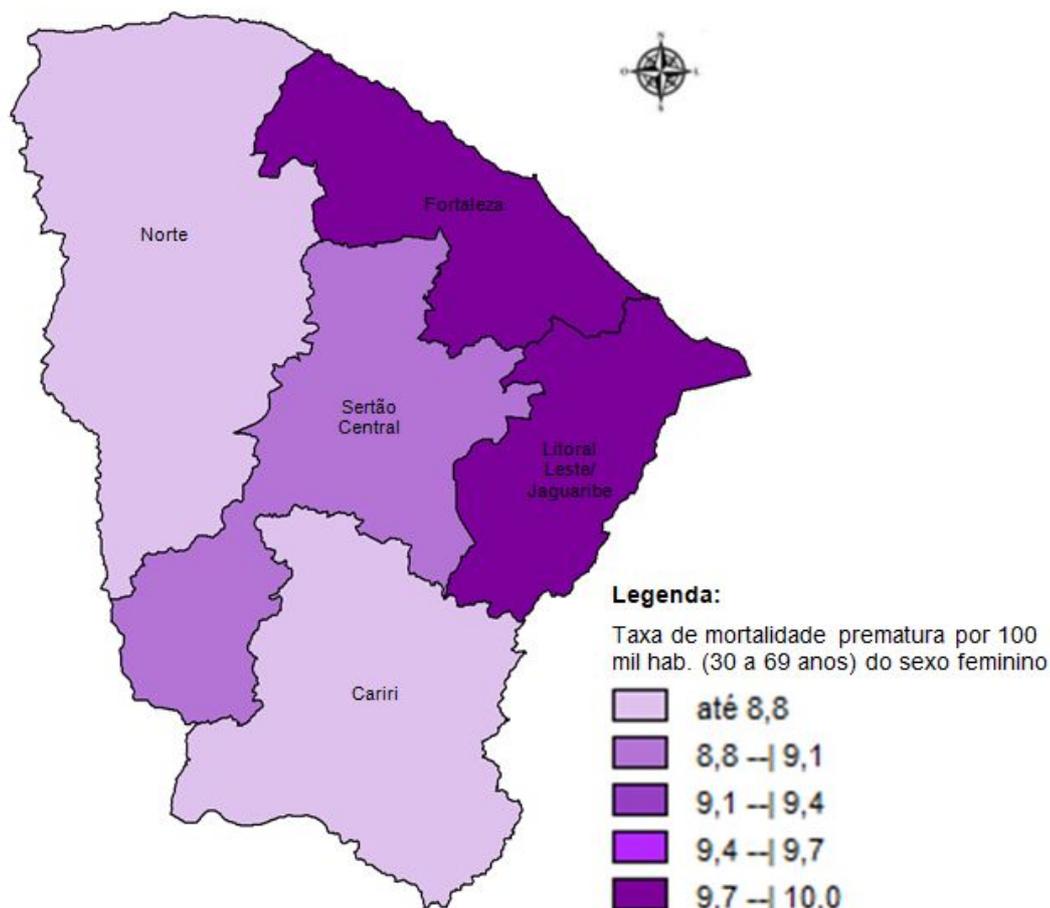
Fonte: SESA / SEVIG / COVEP / CEVEP / DATASUS / SIM: dados de 2010 a 2020 consultados no dia 14/03/2023 no site do DATASUS;

*Dados de 2021 e 2022, sujeitos a alteração e revisão, atualizados até o dia 02/03/2023;

Nota 1: Foram considerados os óbitos prematuros (30 a 69 anos) classificados com os seguintes códigos da CID-10: neoplasia maligna do colo do útero (C53);

Mortalidade prematura (30 a 69 anos) por neoplasia maligna do colo do útero

Figura 2. Distribuição espacial da taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) por neoplasia maligna do colo do útero (por 100 mil habitantes de 30 a 69 anos do sexo feminino), segundo as Regiões de Saúde. Ceará, 2022*



A Figura 2 possibilita a visualização, no ano de 2022, da distribuição espacial da taxa de mortalidade prematura por neoplasia maligna do colo do útero para as cinco Regiões de Saúde. As cores de tonalidades mais escuras representam as taxas mais elevadas.

Analisando a taxa de mortalidade prematura, as **Regiões do Litoral Leste/Jaguaribe** e de **Fortaleza**, evidenciaram as maiores taxas, correspondendo a 10,0 e 9,9 óbitos prematuros por 100 mil habitantes de 30 a 69 anos do sexo feminino, respectivamente.

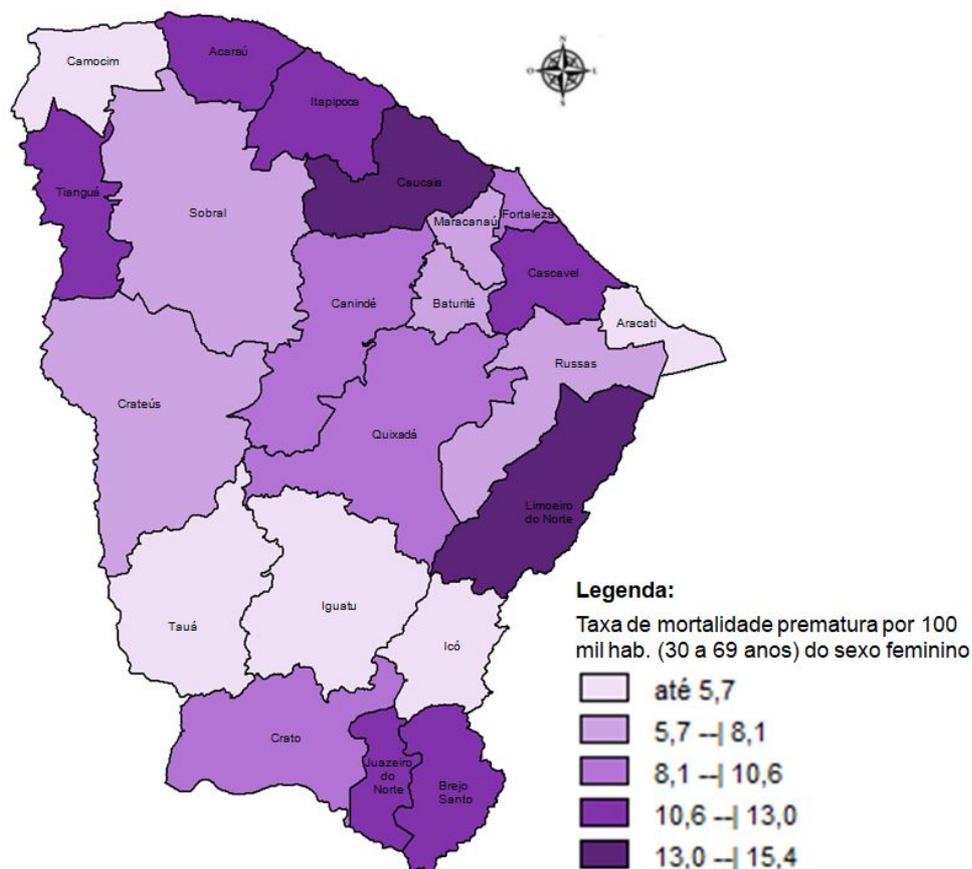
Fonte: SESA/SEVIG/COVEP/CEVEP/SIM: *Dados de 2021 e 2022, sujeitos a alteração e revisão, atualizados até o dia 02/03/2023;

Nota 1: Foram considerados os óbitos prematuros (30 a 69 anos) classificados com os seguintes códigos da CID-10: neoplasia maligna do colo do útero (C53).

Nota 2: Para o cálculo da taxa de mortalidade prematura das figuras 4 e 5 foi considerado a população consultado no site do DATASUS - Estudo de Estimativas populacionais por município, sexo e idade - 2000-2021. Ressalta-se que para o cálculo da taxa de 2022, foi utilizado a população para o sexo feminino do ano de 2021.

Mortalidade prematura (30 a 69 anos) por neoplasia maligna do colo do útero

Figura 3. Distribuição espacial da taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) por neoplasia maligna do colo do útero (por 100 mil habitantes de 30 a 69 anos do sexo feminino), segundo as Áreas Descentralizadas de Saúde (ADS). Ceará, 2022*



A Figura 3 possibilita a visualização, no ano de 2022, da distribuição espacial da taxa de mortalidade prematura por neoplasia maligna do colo do útero por ADS. As cores de tonalidades mais escuras representam as taxas mais elevadas por essa neoplasia.

Dessa forma, analisando a taxa de mortalidade prematura, as **ADS de Limoeiro do Norte e Caucaia** exibiram as maiores taxas, correspondendo a 15,4 e 15,2 óbitos prematuros por 100 mil habitantes do sexo feminino na faixa etária de 30 a 69 anos, respectivamente.

Fonte: SESA/SEVIG/COVEP/CEVEP/SIM: *Dados de 2021 e 2022, sujeitos a alteração e revisão, atualizados até o dia 02/03/2023;

Nota 1: Foram considerados os óbitos prematuros (30 a 69 anos) classificados com os seguintes códigos da CID-10: neoplasia maligna do colo do útero (C53).

Nota 2: Para o cálculo da taxa de mortalidade prematura das figuras 4 e 5 foi considerado a população consultado no site do DATASUS - Estudo de Estimativas populacionais por município, sexo e idade - 2000-2021. Ressalta-se que para o cálculo da taxa de 2022, foi utilizado a população para o sexo feminino do ano de 2021.

IMUNIZAÇÃO

O papilomavírus humano (HPV) é um grupo de vírus muito comum no mundo. Existem muitos tipos de HPV, dos quais pelo menos 14 são cancerígenos. As infecções geralmente desaparecem sem qualquer intervenção. Uma pequena proporção de infecções com alguns tipos específicos de HPV pode persistir e progredir para um câncer.

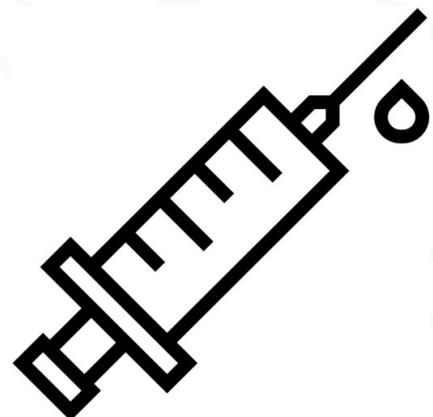
O câncer do colo do útero é causado por infecção sexualmente adquirida com certos tipos de HPV. A infecção com certos tipos de HPV também provoca uma proporção de cânceres do ânus, vulva, vagina, pênis e orofaringe, que são evitáveis usando estratégias de prevenção primária semelhantes às do câncer de colo do útero. Entre as estratégias de prevenção mais utilizadas, além da detecção precoce, estão a vacinação, o uso de preservativo e as ações educativas.

Assim, considerando que o HPV é condição necessária para o câncer cervical e que a vacinação para prevenção do HPV representa potencial para reduzir a carga de doença cervical e lesões precursoras, em 2014 o Ministério da Saúde adotou a vacina quadrivalente contra HPV que confere proteção contra HPV de baixo risco (HPV 6 e 11) e de alto risco (HPV 16 e 18).

Além disso, as vacinas também podem ter alguma proteção cruzada contra outros tipos menos comuns de HPV que também causam essa doença.

A vacina HPV é destinada exclusivamente à utilização preventiva e não tem efeito demonstrado, ainda, nas infecções pré-existentes ou na doença clínica estabelecida.

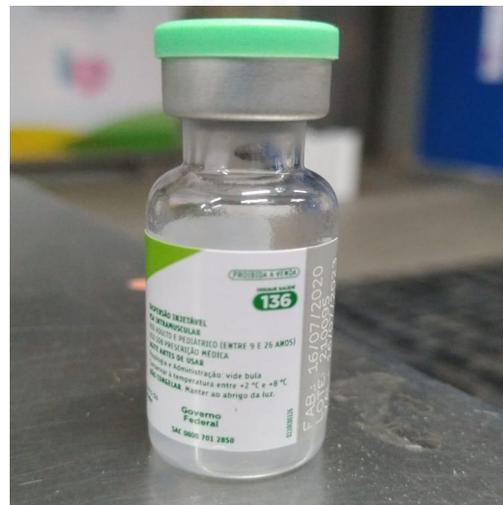
A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda a vacinação como um dos avanços tecnológicos para o enfrentamento dessa doença na população mundial.



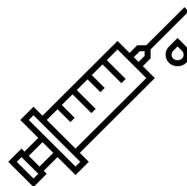
VACINA HPV

A vacina utilizada é a Papilomavírus Humano 6, 11, 16 e 18 (recombinante) – Vacina HPV, cujo esquema é de 2 doses, com intervalo de seis meses entre elas, de nove a 14 anos de idade (14 anos, 11 meses e 29 dias) para meninas e meninos (Figura 6).

Figura 6. Vacina HPV



**ESQUEMA DE
VACINAÇÃO**



2 DOSES
(0 e 6 meses)

Particularidades

Crianças e adultos, de nove a 45 anos de idade, vivendo com HIV/Aids, transplantados de órgãos sólidos e de medula óssea e pacientes oncológicos, deve-se administrar três doses da vacina, com intervalo de dois meses entre a primeira e a segunda dose, seis meses entre a primeira e a terceira dose (0, 2 e 6 meses). Para a vacinação deste grupo, mantém-se a necessidade de prescrição médica.

Cenário de Coberturas Vacinais

Foi avaliada uma coorte de Cobertura Vacinal (CV) no estado do Ceará, referente ao período de 2014 a 2022. Para esta análise, utilizou-se o quantitativo de doses de vacinas administradas na primeira e na segunda dose do esquema de vacinação, a fim de avaliar a adesão à vacinação, bem como a completude do esquema vacinal.

Conforme constatado por meio da análise, o Ceará não alcançou a meta preconizada de, no mínimo, 80% de CV, em sua totalidade, sendo esta meta alcançada apenas na faixa etária de 14 anos, no que se refere à administração da primeira dose para o grupo de meninas. Além disso, observaram-se elevadas taxas de abandono do esquema vacinal por faixa etária, no qual o esquema de vacinação é iniciado, mas não é concluído (Figuras 7 e 8)

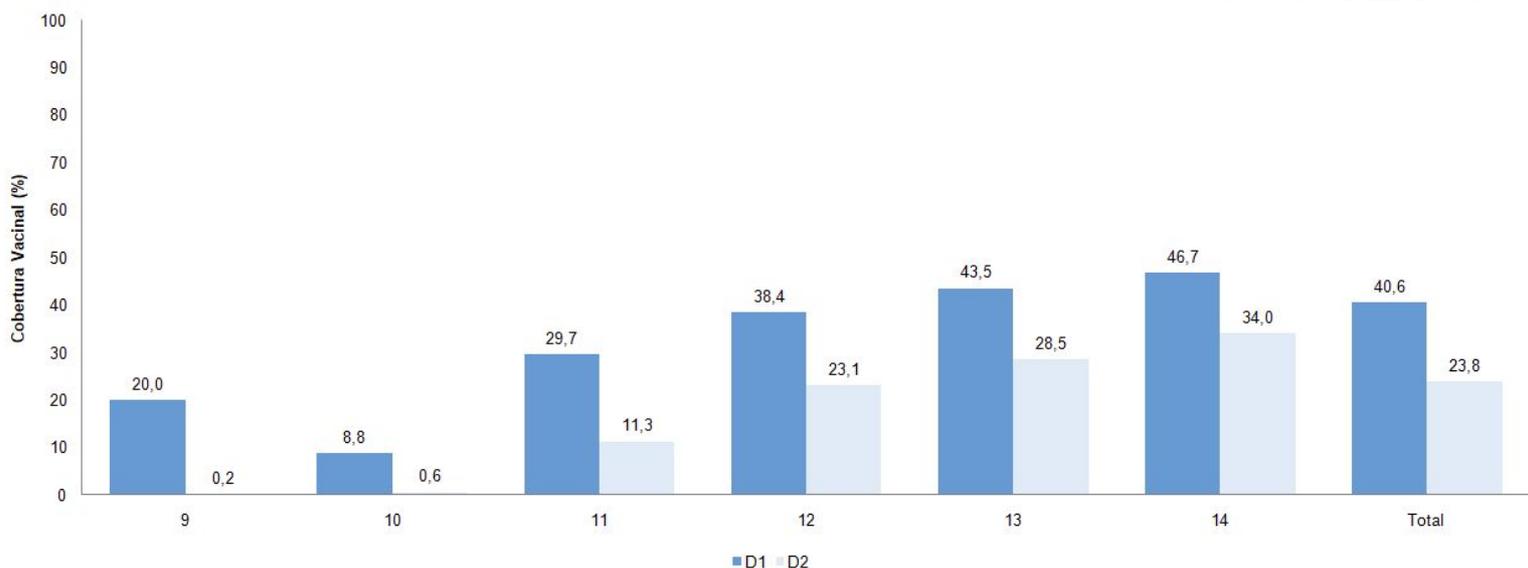
Figura 7. Gráfico de cobertura vacinal da vacina HPV em meninas de 9 a 14 anos de idade, Ceará, 2022



Fonte: TABNET/DATASUS. Acesso em 10 de janeiro de 2023

Cenário de Coberturas Vacinais

Figura 8. Gráfico de cobertura vacinal da vacina HPV em meninos de 9 a 14 anos de idade, Ceará, 2022



Fonte: TABNET/DATASUS. Acesso em 10 de janeiro de 2023

Portanto, diante destes resultados apresentados, enfatiza-se a importância de acompanhar a situação vacinal dos adolescentes, no sentido de alcançar as metas e a homogeneidade de coberturas nos municípios, especialmente em relação às vacinas recomendadas para esse grupo etário.

Para tanto, a parceria saúde e educação é primordial e as instituições devem ser acionadas como estratégia para esta articulação permanente entre as políticas e as ações de saúde, sobretudo a vacinação.



AÇÕES DE PREVENÇÃO

Atribuições da Atenção Primária à Saúde (APS)

Cabe à Atenção Primária à Saúde (APS), por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF) atuar no campo da promoção à saúde e na prevenção e agravamento da doença. As equipes de saúde da família (EqSF), atuantes nos territórios, devem contribuir para o fortalecimento do diagnóstico precoce, uma vez que este é uma estratégia que possibilita terapias mais simples e efetivas, ao passo que contribui para a redução do estágio de apresentação do câncer (BRASIL, 2010).

No que tange à prevenção primária do câncer do colo do útero, esta consiste na diminuição do contágio pelo vírus HPV. O uso de preservativos feminino e masculino protege a pele ou mucosa da região anogenital, da vulva, região perineal, perianal e bolsa escrotal à exposição por estes vírus.

Já as ações do campo da promoção à saúde consistem em realizar campanhas de sensibilização do público-alvo elegível à realização do exame citopatológico (população feminina de 25 a 64 anos), e para o fim específico da imunização contra o HPV na adolescência, é importante que se estabeleça parcerias com as ações previstas do Programa Saúde na Escola (PSE).

É importante que os profissionais de saúde da ESF atentem para os sinais e sintomas associados com o câncer do colo do útero passíveis de diagnóstico precoce, tais como dor e sangramento após relação sexual, corrimento vaginal excessivo (BRASIL, 2010).

Ao observar algum (uns) desse(s) sinais e sintomas, o profissional deve solicitar a realização do exame citopatológico e acompanhar a usuária, em especial, fomentar para que ela realize o exame, receba o resultado e retorne à equipe de saúde da família.

AÇÕES DE PREVENÇÃO

Atribuições da Atenção Primária à Saúde (APS)

No caso da usuária elegível para a realização da coleta do exame citopatológico não buscar atendimento em tempo oportuno, faz-se necessário que a equipe esteja sensível à realização de busca ativa domiciliar, realização de campanhas de sensibilização de mulheres, bem como uma articulação intersetorial por meio das associações, igrejas, escolas e demais equipamentos do território.

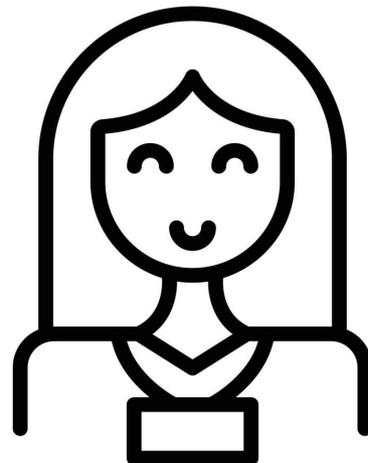


Figura 9. Outras medidas de prevenção para o enfrentamento às neoplasias malignas.

-  Não fume
-  Tenha uma alimentação saudável
-  Evite comer carne processada
-  Mantenha o peso corporal adequado
-  Pratique atividades físicas regularmente
-  Se puder, amamente
-  Mulheres entre 25 e 64 anos devem fazer o exame preventivo do câncer do colo do útero cada três anos, após dois exames anuais consecutivos normais
-  Vacine contra o HPV as meninas e os meninos de 9 a 14 anos. Vacine-se contra a hepatite B
-  Evite a ingestão de bebidas alcoólicas
-  Evite a exposição ao sol entre 10h e 16h, e use sempre proteção adequada, como chapéu, barraca e protetor solar, inclusive nos lábios.
-  Evite exposição a agentes cancerígenos no trabalho

RECOMENDAÇÕES

- Realizar a busca ativa de faltosos, não vacinados ou com esquema incompleto;
- Solicitar apoio da equipe multidisciplinar para enfatizar os impactos positivos da vacina na saúde dos adolescentes;
- Divulgar a importância da vacinação em mídia e demais meios de comunicação;
- Solicitar apoio das instituições de educação para vacinação nas escolas, em especial, em parceria com as ações do Programa Saúde na Escola (PSE);
- Reforçar a obrigatoriedade de comprovar a situação vacinal no momento da matrícula e rematrícula escolar, conforme descrita na Lei Estadual nº 16.929 de 09/07/2019;
- Identificar locais estratégicos e realizar a intensificação da vacinação;
- Digitar as doses de vacina aplicadas em tempo oportuno nos Sistemas de Informação em Saúde oficiais;
- Avaliar e monitorar, rotineiramente, os dados de vacinação.

MATERIAIS PARA CONSULTA





CEARÁ

GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE