

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE ANÁPOLIS-UNIEVANGÉLICA**  
**CURSO DE ENFERMAGEM**

**PERFIL DA MORTALIDADE POR CÂNCER DO COLO DO ÚTERO**  
**NO BRASIL - PERÍODO DE 2010 A 2015.**

**JENIFFER RODRIGUES DA SILVA**

Anápolis-GO

2018

JENIFFER RODRIGUES DA SILVA

**PERFIL DA MORTALIDADE POR CÂNCER DO COLO DO ÚTERO  
NO BRASIL - PERÍODO DE 2010 A 2015.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem do Centro Universitário de Anápolis UniEVANGÉLICA, como requisito básico para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup>. Esp. Angélica Lima Brandão Simões

Co-orientadora Prof.<sup>a</sup> Esp. Tatiana Caexeta Ferreira

Anápolis-Go

2018

JENIFFER RODRIGUES DA SILVA

**PERFIL DA MORTALIDADE POR CÂNCER DO COLO DO ÚTERO  
NO BRASIL - PERÍODO DE 2010 A 2015.**

Monografia apresentada e defendida em 22 de junho de 2018. Banca examinadora composta por:

---

Orientadora Prof<sup>ª</sup>. Esp. Angélica Lima Brandão Simões

---

Co-orientadora Prof<sup>ª</sup>. Esp. Tatiana Caexeta Ferreira

---

Avaliadora Prof<sup>ª</sup>. Esp. Lígia Braz Melo

Anápolis, 22 de Junho de 2018

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus, por me conceder cada dia saúde e ânimo para vencer todos os dias e lutar pelos meus sonhos.

A toda minha família, pelo apoio, amor, carinho, dedicação durante toda a minha vida e principalmente nesta jornada.

A coordenação do curso de enfermagem, obrigada por fornecer conhecimentos diversos com professores de alto nível.

A minha orientadora e espelho de profissional, Professora Angélica Brandão Simões, pelo carinho, paciência, amizade, orientação e dedicação a este trabalho.

Agradeço em especial minha Co-orientadora Tatiana Caexeta Ferreira, pela atenção e amparo prestado para que este trabalho pudesse ser finalizado.

A todos os grandes catedráticos da UniEvangélica, pelas maravilhosas aulas, informações e ensinamentos valiosíssimos!

Enfim, agradeço a todos que direta ou indiretamente somaram para o meu êxito nesta jornada. Obrigada!

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** o câncer de colo de útero vem sendo a causa de mortes das mulheres ao longo dos anos, sendo que tal doença pode ser facilmente identificado por exames preventivos simples como o de Papanicolau. **OBJETIVO:** Traçar o perfil da mortalidade pelo câncer do colo do útero no Brasil, região Centro Oeste e Goiás, utilizando dados do sistema de Informações do Ministério da Saúde e do Instituto Nacional do Câncer no período de 2010 a 2015. **METODOLOGIA:** Os dados foram obtidos por meio de consulta às seguintes bases de dados do SIM (Sistema de Informações de Mortalidade), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e da Sala de apoio a Gestão Estratégica do Ministério da Saúde (SAGE), no endereço eletrônico (<http://www.datasus.gov.br> e <http://sage.saude.gov.br>). **RESULTADOS:** Por fim, conclui-se que a prevenção é o método mais eficiente de combate ao câncer de colo de útero pode ser facilmente prevenido com políticas públicas voltadas para conscientização da população sobre a importância da visita periódica ao médico e ainda medidas como a vacinação ainda antes da relação sexual, conclui-se que É primordial que o profissional enfermeiro atue nesta área, com ações de promoção da saúde, e realização de exames citopatológicos qualificados e estímulo do autocuidado.

**Palavras-chaves:** HPV; Câncer do colo do útero; Mortalidade feminina.

## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** Cervical cancer has been the cause of women's deaths over the years, and such a disease can be easily identified by simple preventive tests such as the Pap smear. **OBJECTIVE:** To determine the mortality profile of cervical cancer in Brazil, the Midwest region and Goiás, using data from the Information System of the Ministry of Health and the National Cancer Institute from 2010 to 2015. **METHODOLOGY:** The data were obtained through consultation of the following databases of the SIM (Mortality Information System), made available by the Department of Informatics of the Brazilian National Health System (DATASUS) and the Strategic Management Support Room of the Ministry of Health (SAGE). electronic address (<http://www.datasus.gov.br> and <http://sage.saude.gov.br>). **RESULTS:** Finally, it was concluded that prevention is the most efficient method of combating cervical cancer can be easily prevented with public policies returns to raise awareness of the importance of periodic visit to the doctor and further measures such as vaccination even before sexual intercourse, it is concluded that it is essential that the nurse practitioner work in this area, with actions to promote health, and conduct qualified cytopathological exams and self-care stimulus.

**Keywords:** HPV; Cancer of the cervix; Female mortality.

## **LISTA DE SIGLAS**

DATASUS - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde

DCNT - Doenças Crônicas Não Transmissíveis

HPV - Papiloma Vírus Humano

HIV - vírus da imunodeficiência humana

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

INCA - Instituto nacional de combate ao câncer

LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

MS - Ministério da saúde

MEDLINE - Medical Literature Analysis and Retrieval System Online,

PAISM - Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher

PNAISM - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher

PNPM - Plano Nacional de Políticas para as Mulheres

RAS - Rede de Atenção a Saúde

SAGE - Sala de apoio a Gestão Estratégica do Ministério da Saúde

SIM - Sistema de Informações sobre Mortalidade

SISCAN - Sistema de Informação do Câncer

SISCOLO - Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero

SRC - Serviço de Referência para Diagnóstico e Tratamento de Lesões Precursoras do Câncer do Colo do Útero

SDM - Serviço de Referência para Diagnóstico do Câncer de Mama

SUS – Sistema único de saúde

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Número de óbitos de mulheres por câncer do colo do útero segundo etnia/raça no ano de 2010

Gráfico 2: Número de óbitos de mulheres por câncer do colo do útero segundo etnia/raça no ano de 2011

Gráfico 3: Número de óbitos de mulheres por câncer do colo do útero segundo etnia/raça no ano de 2012

Gráfico 4: Número de óbitos de mulheres por câncer do colo do útero segundo etnia/raça no ano de 2013

Gráfico 5: Número de óbitos de mulheres por câncer do colo do útero segundo etnia/raça no ano de 2014

Gráfico 6: Número de óbitos de mulheres por câncer do colo do útero segundo etnia/raça no ano de 2015

Gráfico 7: Mortalidade proporcional não ajustada por câncer de colo do útero, mulheres, Brasil, entre 2010 a 2015.

Gráfico 8: Mortalidade proporcional não ajustada por câncer de colo do útero, mulheres, região Centro-Oeste, entre 2010 e 2015.

Gráfico 9: Taxas de mortalidade por câncer de colo do útero, brutas e ajustadas por idade, pela população brasileira, por 100.000 mulheres, Brasil, entre 2010 a 2015.

Gráfico 10: Taxas de mortalidade por câncer de colo do útero, brutas e ajustadas por idade, pela população brasileira por 100.000 homens e mulheres, região Centro-Oeste, entre 2010 a 2015.

Gráfico 11: Taxas de mortalidade por câncer de colo do útero, brutas e ajustadas por idade, população brasileira por 100.000 mulheres, na região Centro-Oeste, entre 2010 e 2015.

Gráfico 12: Dados Goiás de Mortalidade de mulheres com Câncer no colo do útero em Goiás.



## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	9
2 OBJETIVOS .....	11
2.1 Objetivo Geral .....	11
2.2 Objetivos Específicos .....	11
3 REFERENCIAL TEORICO .....	12
3.1 Aspectos Relevantes a Saúde da Mulher .....	12
3.2 Papilomavírus e o Câncer do Colo do Útero .....	13
3.3 Histórico das Estimativas Para o Câncer do Colo do Útero .....	16
4 METODOLOGIA .....	18
4.1 Tipo de Estudo .....	18
4.2 Cenário da Pesquisa .....	18
4.3 População do Estudo .....	19
4.4 Análise dos dados .....	19
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	20
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	32
7 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	34

## 1 INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero é o terceiro que mais acomete a população feminina, sendo a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil. É ocasionado pela infecção do Papiloma Vírus Humano (HPV) por repetições em sua maioria. O início da vida sexual mais cedo, multiplicidade de parceiros, tabagismo e os maus hábitos alimentares aumenta a probabilidade para o desenvolvimento do câncer do colo do útero que são lesões desenvolvidas e não tratadas do HPV (INCA, 2016).

No Brasil a incidência é observada a partir dos 20 anos, prevalecendo o maior risco na faixa etária de 45-49 anos. Já a mortalidade evidencia-se com o aumento da idade em virtude do prolongado período que compreende a transmissão sexual do HPV, diagnóstico tardio, agravamento das lesões por HPV, não tratamento adequado e a morte. Quase nove de cada dez óbitos por câncer do colo do útero ocorrem em Regiões menos desenvolvidas, onde o risco de morrer de câncer cervical antes dos 75 anos é três vezes maior (FREITAS et al., 2012; RICO et al., 2013; INCA, 2018).

Estima-se para o biênio 2018-2019 no Brasil, a ocorrência de 600 mil casos novos de câncer, para cada ano. Excluindo o câncer de pele não melanoma (cerca de 170 mil casos novos), ocorrerão 420 mil casos novos de câncer no geral. Estimando 16.370 (15,83/100mil) novos casos para o câncer do colo do útero, sendo o primeiro mais incidente na Região Norte (25,62/100mil), e o segundo mais frequente nas Regiões Centro-Oeste (18,32/100mil), Nordeste (20,47/100mil), e nas Regiões Sul (14,07/100mil) e Sudeste (9,97/100mil) ocupando o quarto lugar em incidência. As taxas de incidência ajustadas por idade para mulheres (191,78/100 mil) (INCA, 2018).

Com altas taxas de mortalidade, o câncer do colo do útero atinge principalmente mulheres menos privilegiadas economicamente e em áreas com menores níveis de desenvolvimento humano. O preconceito e o medo levam a desconsideração de exames preventivos importantes para um diagnóstico precoce da doença, tornando assim um problema de saúde pública com altas taxas de incidência e mortalidade (CASARIN et al., 2011; SADOVSKY et al., 2015). Segundo o Sistema de informação da mortalidade, em 2013 o número de óbitos por câncer do colo do útero foi de 5.430 e em 2015 de 5725 mortes (INCA, 2018).

O Brasil através das ações de saúde voltadas para a mulher vem sofrendo modificações desde os anos 50. Sendo que, com a introdução do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) e

do Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (PNPM) surgiram avanços nas ações de promoção, prevenção em todas as fases da vida da mulher. Transformando a assistência à saúde da mulher para um olhar holístico e de forma integral em todo o território brasileiro, sem discriminação de raça, etnia, classe social, orientação sexual e preconceitos (BRASIL, 2009; GARCIA, 2013).

Assim, promove ações e serviços de saúde com fornecimento de atenção total, contínua, de qualidade e humanizada, melhorando o funcionamento do sistema em termos de acesso, integralidade, eficiência clínica, sanitária e econômica através da Rede de Atenção a Saúde (RAS), que tem o cuidado direcionado a necessidade de saúde da população de forma integral e direcionada. Sendo que a Atenção Básica é o primeiro ponto de atenção e a principal porta de entrada para uma possível solução do problema, integrando, sistematizando o cuidado de acordo com a necessidade da população (MENDES, 2011).

Com o propósito juntar dados quantitativos e qualitativos sobre óbitos acontecidos no Brasil o MS criou em 1975 o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) importante ferramenta de gestão na área da saúde para o alcance regular de dados sobre mortalidade, e em 1979 o SIM foi informatizado, possibilitando melhor visualização dos dados nacionais para possíveis intervenções. Em 2014 foi incorporado ao Sistema de Informação do Câncer (SISCAN) aprimorando a eficácia nos registros (BRASIL, 2017).

No intuito de promover ações para o controle às Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) o MS desenvolveu o caderno de controle do câncer do colo do útero, com plano de ações e estratégias para o enfrentamento a prevenção do câncer do colo do útero com levantamento dos aspectos relacionados à vulnerabilidade social e de riscos associados a saúde. E juntamente com o INCA reafirmam o propósito de fortalecer a vigilância no apoio à implementação das ações para redução dos casos novos de câncer (BRASIL, 2013; INCA, 2018).

Por se tratar de um grave problema de saúde, este trabalho possui alta relevância e se justifica através das políticas públicas existentes que visa a redução de números de casos de óbitos através de ações preventivas e rastreamento do câncer através dos exames de citologia oncológica do colo do útero e na prevenção através da vacina contra o HPV de alto risco e nas ações gerais de promoção à saúde da mulher (BRASIL, 2013; BRASIL, 2017).

Sendo a infecção pelo HPV e o câncer do colo do útero silencioso com altos potenciais de prevenção e cura (BRASIL, 2013) pergunta-se: Qual a incidência da mortalidade por câncer do colo do útero em mulheres no Brasil, período de 2010 a 2015?

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Traçar o perfil da mortalidade pelo câncer do colo do útero no Brasil, região Centro Oeste e Goiás, utilizando dados do sistema de Informações do Ministério da Saúde e do Instituto Nacional do Câncer no período de 2010 a 2015.

### **2.2 Objetivos Específicos**

Analisar a incidência de óbitos por cânceres do colo do útero no Brasil, região Centro-Oeste e Goiás no período de 2010 a 2015.

Descrever a incidência proporcional por câncer do colo do útero em relação ao total de óbitos em mulheres no Brasil e região Centro Oeste, Goiás.

Descrever a incidência por faixa etária e Etnia/Raça em mulheres com câncer do colo do útero.

### 3REFERENCIAL TEORICO

#### 3.1 Aspectos Relevantes a Saúde da Mulher

Estudos realizados por George Nicholas Papanicolaou em 1917 desencadeou o início à coleta do exame preventivo, o qual observou alterações nas regiões do colo do útero e vagina, e também mudanças fisiológicas do canal vaginal e colo do útero nas diferentes fases do ciclo menstrual. Sendo que, em 1940 o exame passou a ser conhecido como de prevenção para a detecção de lesões causadoras do câncer do colo do útero, chamando-o de Exame Papanicolau (SILVA et al., 2010).

Por se tratar de uma doença de evolução lenta, porém com elevadas taxas de óbitos, a mortalidade por este tipo de câncer é possível de ser evitada quando o diagnóstico e o tratamento das lesões precursoras são realizados na fase inicial. O rastreamento e de suma importância para redução da mortalidade em até 80% em mulheres na faixa etária de 25-65 anos. E em portadoras da doença que não exibe sintomas, o exame colpocitológico e o tratamento das lesões malignas ou carcinoma não invasivo (*in situ*) é o melhor caminho para redução de óbitos (RICO et al., 2013).

Na década de 80 o MS criou o Programa Nacional de Controle do Câncer (Pro-Onco) indicado a abordar o câncer em geral, mas destacou a importância no rastreamento do câncer do colo uterino. Em 1984 criou o PAISM, o qual destinava ações para o controle do câncer do colo útero e estabeleceu à prevenção através do exame Papanicolau como assistência básica a saúde da mulher. Com a regulamentação da lei orgânica da saúde 1990, o MS mudou a obrigação da formulação da política nacional do câncer no Brasil para o INCA (FREITAS et al., 2012).

Em 2014, o Programa Nacional de Imunizações (PNI), introduziu a vacina contra o HPV em meninas de 11 a 14 anos de idade. A vacina é a quadrivalente oferecendo proteção contra os tipos 6, 11, 16 e 18 do HPV. Em 2016 a vacina foi inclusiva aos meninos com idade de entre 11-14 anos e para meninas modificando para 9 a 14 anos. Nesse contexto, o Guia Prático sobre HPV – Perguntas e Respostas – foi lançado pelo PNI com a colaboração do INCA, buscando esclarecer as principais dúvidas sobre o tema (BRASIL, 2018).

A ampliação das ações de rastreamento e monitoramento da saúde das mulheres pela Atenção Básica e em especial a Estratégia Saúde da Família (ESF) tem grande relevância na redução da morbimortalidade por essa doença na população adstrita (RICO et al, 2010). Porém observa-se uma baixa cobertura no rastreamento e controle do câncer do colo do útero, seja pela

dificuldade de acesso e acolhida enfrentado pelas mulheres, seja pela rigidez na agenda das equipes que nem sempre está aberta à disponibilidade da mulher, ou ainda por não acolher singularidades (BRASIL, 2014).

As orientações fornecidas pelo MS através de protocolos para a coleta do exame citopatológico, preconiza que inicia-se o exame com o acolhimento e com escuta qualificada, em consultório individual, geralmente montado nas unidades básicas de saúde. Após a anamnese e entrevista inicia-se a inspeção e avaliação para coleta de material, o enfermeiro segue todo o processo de enfermagem para uma consulta de enfermagem com excelência, se atentando às orientações preconizadas pelo INCA e MS (BRASIL, 2016)

Assim, o acompanhamento durante e após a consulta de enfermagem e coleta do exame colpocitológico pelo enfermeiro, faz parte de todo o processo orientado no caderno de atenção à saúde da mulher, desenvolvido afim de garantir uma assistência de qualidade as usuárias dentro da RAS. Embora haja medidas de prevenção e detecção precoce, o câncer do colo do útero é a terceira causa de câncer mais incidente nas mulheres e a quarta causa de mortalidade no mundo. É a quarta causa de mortalidade no Brasil, assumindo a segunda posição nas regiões menos desenvolvidas (GARCIA,2013; BRASIL, 2016).

Em um estudo realizado por Cunha et al. (2014), sobre a mortalidade por câncer de útero em Goiás e fatores de riscos associados, identificou que no ano de 2007 ao ano de 2012 o óbito predominante entre as mulheres portadoras da doença, foram entre as idades de 40 à 69 anos, com baixa escolaridade e sem companheiro, ocupando o segundo lugar de mortes relacionadas ao câncer.

Em outro estudo sobre perfil de mortalidade de câncer de colo de útero na região Centro-oeste, realizado por Araújo et al. (2017), identificou que as mulheres de cor parda, com menor escolaridade, com faixa etária de 50 á 59 anos e solteiras são as maiores vítimas desse tipo de doença, aonde em sua maior parte não é identificado de forma precoce, sendo que tal aspecto prejudica o tratamento desse tipo de câncer.

### **3.2 Papilomavírus e o Câncer do Colo do Útero**

O HPV é comum em adultos jovens dos sexos feminino e masculino, a propagação do HPV tende a ser universal entre os indivíduos sexualmente ativos, sendo o homem um importante fator propagador desse vírus entre as mulheres (REIS et al., 2010). Existem mais de 100 tipos de HPV, dos quais 13 tipos oncogênicos, sendo o mais o HPV 16 e 18 relacionados diretamente com o aparecimento da doença. Assim, os aspectos gerais a considerar as pacientes

de risco são, principalmente, transplantados, gestantes, as que fazem uso de corticoides cronicamente, portadoras do vírus da imunodeficiência humana (HIV), fumantes, as que apresentam depressão psicológica e a multiplicidade de parceiros sem proteção do preservativo (GARCIA, 2013; BRASIL, 2016).

O risco relativo de infecção do HPV durante a vida é de 80%, mas a maioria não desenvolve doença. Os vírus infectam as células do epitélio basal da pele ou dos tecidos e são definidos como cutâneos ou mucosos. Os cutâneos são epidermotrópicos e infectam principalmente a pele das mãos e dos pés e se manifestam formando as verrugas. O tipo mucoso infecta o revestimento da boca, garganta, trato respiratório ou epitélio ano-genital e manifestam-se através de condilomas planos e acuminados. A maior parte das infecções por HPV são benignas e elas desaparecem espontaneamente dentro de 1 a 5 anos (NAKAGAWA et al., 2010).

As lesões precursoras possuem bom prognóstico se diagnosticadas e tratadas precocemente. A forma de abordagem preconizada para o controle populacional consiste na realização do rastreamento através do exame preventivo para câncer do colo do útero, exame de Papanicolaou, um procedimento simples e de baixo custo, capaz de detectar as alterações em fases pré-malignas, quando são curáveis com medidas relativamente simples, reduzindo o risco cumulativo de câncer do colo do útero em 84% para mulheres rastreadas a cada cinco anos, e em 91% para mulheres que se submetem ao exame a cada três anos (BRASIL, 2013).

Sendo assim, infecções causadas por HPV constituem um problema de saúde pública no Brasil e em diversos países. A educação em saúde desenvolvida pela equipe de enfermagem tem como objetivo relacionar a qualidade e o compromisso com a vida e não, simplesmente, com a ausência de enfermidades (REIS et al., 2010).

Para modificar o processo saúde/doença para saúde, é necessário estimular atitudes e novos procedimentos frente aos problemas da doença, de modo que a saúde seja encarada como responsabilidade de todos e não somente atribuição governamental (REIS et al., 2010).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda a cobertura de 80% a 85% de rastreamento da população de risco com o exame Papanicolaou. No Brasil, é indicado para mulheres que já tiveram relação sexual, especialmente dos 25 aos 64 anos de idade, com periodicidade anual, sendo trienal quando dois exames anuais seguidos apresentarem resultados negativos para displasia ou neoplasia. (BORGES et al., 2012; BRASIL, 2016).

Atingir alta cobertura no rastreamento é o componente mais importante para que se obtenha significativa redução da incidência e da mortalidade por câncer de colo do útero (BORGES et al., 2012; BRASIL, 2016).

Objetivando a compreensão dos mecanismos de ação do vírus, os tipos de Carcinoma envolvidos e as mudanças na atitude preventiva e tratamento dessa patologia que atinge mulheres cada vez mais jovens. A prevenção ainda é o melhor caminho a ser seguido, com a realização de exames preventivos constantes, adequação de hábitos saudáveis de vida, incluindo alimentação adequada e nutritiva, controle de doenças crônicas e metabólicas, como hipertensão e diabetes, além da prática de exercícios físicos regulares (FIALHO et al., 2017).

### **3.3 Histórico das Estimativas Para o Câncer do Colo do Útero**

Conforme o INCA (2018), o câncer de colo de útero é um dos mais comum que ocorrem na população do sexo feminino, sendo no Brasil ocupante de 4º lugar na causa morte de mulheres de todas as idades. Destaca-se ainda que por volta da década de 90 foi possível identificar e diagnosticar esse tipo de câncer de forma mais clara por meio do exame de Papanicolau, sendo que neste período 70% dos casos tinham um diagnóstico como uma doença invasiva, o que atualmente reduziu-se essa quantitativo para 40% dos casos.

Segundo o INCA (2018) a estimativa do Câncer no Colo do Útero nos últimos anos, como base 2012 a 2018, demonstra que em 2012 a estimativa de casos novos eram 517, o risco para 100.000 mulheres era de 165 mil, e para todos os óbitos por câncer era de 7.53. Em 2013, não houve estimativa de casos novos e nem do risco e para todos os óbitos por câncer era de 5.430. Em 2014 a estimativa de casos novos eram 15.590, o risco para 15.33 casos, não houve estimativa e para todos os óbitos por câncer era de 5.430. Em 2014 a estimativa de casos novos não houve, o risco para mulheres era também não houve, e para todos os óbitos por câncer era de 5.723. Em 2016 a estimativa de casos novos eram 16.340, o risco para 100.000 mulheres era de 15.85 casos, e para todos os óbitos por câncer não houve estimativa. Em 2018 prevê que a estimativa de casos novos serão 16.370, o risco para 100.000 mulheres era de 15.43 casos, mortes não foram estimadas e para todos os óbitos por câncer também não existe a estimativa.

Neste sentido, o INCA (2018), ainda trás uma estimativa que para o ano de 2018 e 2019 sejam identificados mais de 16 mil novos casos de câncer de útero no Brasil com risco de morte de aproximadamente 15% das mulheres atingidas por tal doença com idade entre 35 e 40 anos, sendo que no ano de 2013 cerca de 5.430 mortes, foram causadas pelo câncer de útero, aonde 3% chegaram a óbito.

Salienta-se assim os dados levantados pela Fundação do combate ao Câncer (2018), que evidenciou no ano de 2016, o quantitativo de 16.340 mulheres foram diagnosticadas com câncer



de colo de útero, ou seja aproximadamente 3% dos casos de câncer são de colo uterino, ocupando o 3º lugar no ranking de estimativa de câncer em mulheres.

Nesse viés, o INCA (2018), destaca que cerca de 500mil novos casos de câncer de colo uterino são descobertos todos os anos no mundo, sendo este responsável por mais de 200 mil mortes por ano em diversos países.

O Último estudo sobre as regiões brasileiras atingida pelo câncer de colo uterino foi em 2013, em estudo realizado por INCA (2018), aonde ficou identificado que a região norte tem a maior incidência dessa doença, com a maior número de mortes em um público jovem com idade de 15 a 19 anos, a região nordeste e centro-oeste vem logo atrás em número de mortes causadas pelo câncer de útero, e as regiões com menor incidência são sul e sudeste.

O câncer de colo de útero é conhecido mundialmente como uma doença crônica não transmissível, aonde no Brasil são desenvolvidas políticas públicas de prevenção, conhecida como Programa Viva Mulher que começou no ano de 1996, que inclusive no ano de 2011, passou a fazer parte do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (BRASIL, 2018).

Destaca-se assim que isso nada mais é que um reflexo da Constituição Federal que foi promulgada em 1988, que permitiu a criação do SUS (Sistema Único de Saúde), que estruturou o controle e a prevenção ao câncer, que foi fortalecido por meio de decretos (o Decreto 109, de 05 de maio de 1991; o Decreto 2.477, de 28 de janeiro de 1998; e o Decreto 3.496, de 1º de junho de 2000, em vigência), que formalizaram o INCA como órgão formulador de medidas de prevenção a incidência ao câncer.

Diante disso, o SUS, passa ser acessível a população para qualquer que seja o tratamento de saúde, inclusive para tratamento do câncer de colo de útero, que devem prover atendimento gratuito a população no âmbito federal, estadual e municipal (LEI 8.080/90).

Destaca-se assim, a existência do Programa Nacional de prevenção ao câncer de colo de útero que foi instituído por meio da Portaria GM/MS nº 3040/98, aonde é formada uma rede assistencial para a realização do exame de Papanicolau, sendo este coordenado pelo Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero – SISCOLO - para monitoramento e gerenciamento das ações (Portaria nº 408, de 30/08/1999).

Em 2014, a Portaria nº 189/2014 instituiu o Serviço de Referência para Diagnóstico e Tratamento de Lesões Precursoras do Câncer do Colo do Útero (SRC), o Serviço de Referência para Diagnóstico do Câncer de Mama (SDM) e os respectivos incentivos financeiros de custeio e de investimento para a sua implantação. Esta Portaria estabeleceu os critérios para a

habilitação das unidades, além do rol mínimo de exames necessários para o diagnóstico desses dois tipos de câncer (BRASIL, 2018).

Ainda em 2014, o Ministério da Saúde, por meio do Programa Nacional de Imunizações (PNI), iniciou a campanha de vacinação de meninas entre 11 e 13 anos contra o vírus HPV, a vacina trará importante contribuição nas ações de prevenção deste câncer foi lançando ainda o Guia Prático sobre HPV – Perguntas e Respostas, buscando esclarecer as principais dúvidas sobre o tema (BRASIL, 2018).

Em 2016, foi publicada a 2ª edição revista, ampliada e atualizada das Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero e também a 2ª edição revista e ampliada do Manual de Gestão da Qualidade para Laboratório de Citopatologia (BRASIL, 2018).

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 Tipo de Estudo**

Este trabalho traz um estudo epidemiológico retrospectivo com abordagem quantitativa com o uso de dados secundários do DATASUS, tendo como objetivo analisar dados novos ou já existentes de uma doença ou condições de saúde de acordo com algumas características, sexo, idade, escolaridade, etnia. Fazendo uso de dados pré-existentes de mortalidade e hospitalizações, e dados já coletados para realização do estudo (LIMA-COSTA; BARRETO, 2003).

A abordagem quantitativa proposta nesse trabalho tem como finalidade realizar uma análise dos dados obtidos pelo DATASUS afim de responder os objetivos, usando melhor técnica estatística com a finalidade de responder novas perguntas e apresentando em gráficos os resultados (VIEIRA; HOSSNE, 2001).

### **4.2 Cenário da Pesquisa**

Os dados foram obtidos por meio de consulta às seguintes bases de dados do SIM (Sistema de Informações de Mortalidade), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e da Sala de apoio a Gestão Estratégica do Ministério da Saúde (SAGE), no endereço eletrônico (<http://www.datasus.gov.br> e <http://sage.saude.gov.br>).

O desenvolvimento dessa pesquisa consistiu em pesquisar a incidência da mortalidade pelo câncer do colo do útero no Brasil, região Centro Oeste e Goiás, utilizando dados do sistema de Informações do Ministério da Saúde e do Instituto Nacional do Câncer no período de 2010 a 2015. As informações constantes do SIM incluem ano e local de ocorrência, local de residência, idade, sexo e a causa básica de morte, selecionada a partir das declarações de óbito segundo regras de uso internacional, normatizadas e padronizadas pela Organização Mundial da Saúde.

O Censo Demográfico de 2010 de acordo com o IBGE (2017) o Brasil tem 190.732.694, o Centro-oeste 14.058.094 e no Estado de Goiás 6.779.000.

### **4.3 População do Estudo**

A população do estudo foi constituída por dados secundários de mulheres através do SIM, contidos no DATASUS, no período de 2010 a 2015. Para evitar erros de retardo de notificação, analisaremos os dados disponíveis até 2015, último ano em que constam os dados completos no sistema.

Para a identificação dos estudos publicados sobre o câncer do colo do útero foi realizada uma busca online com a objetivo de conhecer o perfil da patologia e conversar com o objeto do estudo através da base de dados da BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), onde já estão incluídas as bases de dados da MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Periódicos CAPES e dados do INCA (Instituto Nacional de Câncer) e do Ministério da Saúde (MS).

Foram incluídos nesse estudo os dados do SIM através do DATASUS no período de 2010 a 2015 e excluídos dados do DATASUS anterior a 2010. Os descritores utilizados foram na língua portuguesa, indexando-se: HPV; Câncer do colo do útero; Mortalidade feminina.

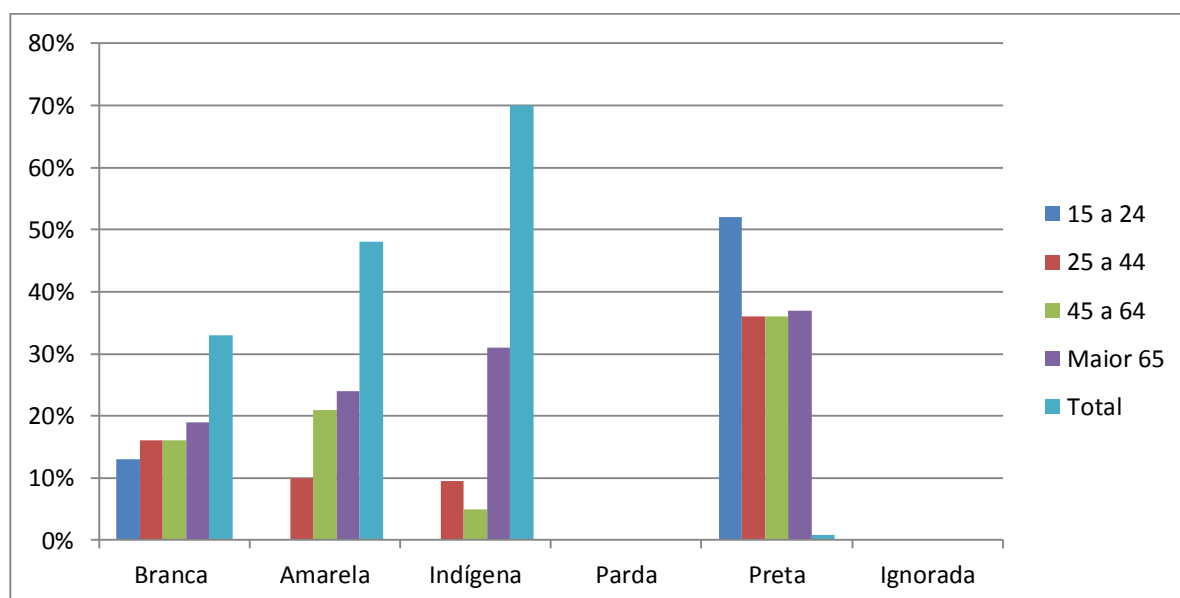
### **4.4 Análise dos dados**

Os dados foram tabulados e de acordo com as informações elaboradas, posteriormente foram elaborados gráficos dentro do mesmo programa de Excel do Windows, em seguida os dados foram descritos e discutidos com a fundamentação em outros estudos.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com os dados obtidos nos bancos de dados do SIM inseridos no DATASUS quanto à prevalência, incidência, número total de casos, escolaridade, faixa etária, raça e idade. Foi realizada a análise, interpretação e apresentação dos dados que respondem aos objetivos da pesquisa por meio de gráficos. As informações populacionais foram obtidas das páginas eletrônicas do DATASUS, que apresenta dados de censos, projeções e estimativas a cargo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Gráfico 1: Número de óbitos de mulheres por câncer do colo do útero segundo etnia/raça no ano de 2010



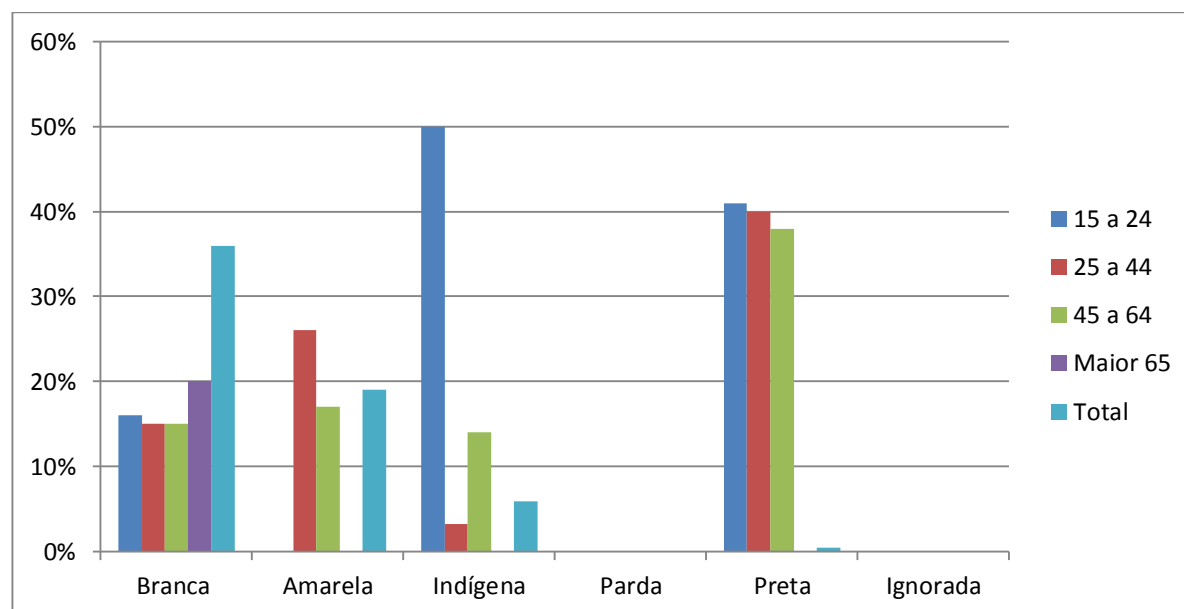
Fontes: MS/SVS/DASIS/CGIAE/Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM MP/Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE MS/INCA/Conprev/Divisão de Vigilância

No ano de 2010 conforme o gráfico é possível identificar que a maior ocorrência foi entre mulheres com idade entre 45-64 anos, dentro dessa idade o maior quantitativo foi evidenciado entre mulheres negras, e a menor incidência foi entre as mulheres com idade de 15 a 24 anos, com apenas 31 dos casos analisados, mas em uma análise geral evidencia-se que o maior caso de óbitos foi entre as mulheres indígenas que contabilizam um total de 70% dos registros.

A mortalidade de câncer do colo do útero apresenta-se, portanto, um importante indicador de condições de vida da população e da qualidade da atenção da saúde da mulher (THULER, 2008). E, as taxas de mortalidade por câncer do colo do útero tendem a ser maiores em locais com IDH mais baixo. Há, entretanto, lugares com o IDH médio em que, devido à

heterogeneidade da prevalência e distribuição de fatores de risco, as taxas de incidência e mortalidade por câncer do colo do útero não se mantêm baixas (GUIMARÃES et al 2016).

Gráfico 2: Número de óbitos de mulheres por câncer do colo do útero segundo etnia/raça no ano de 2011



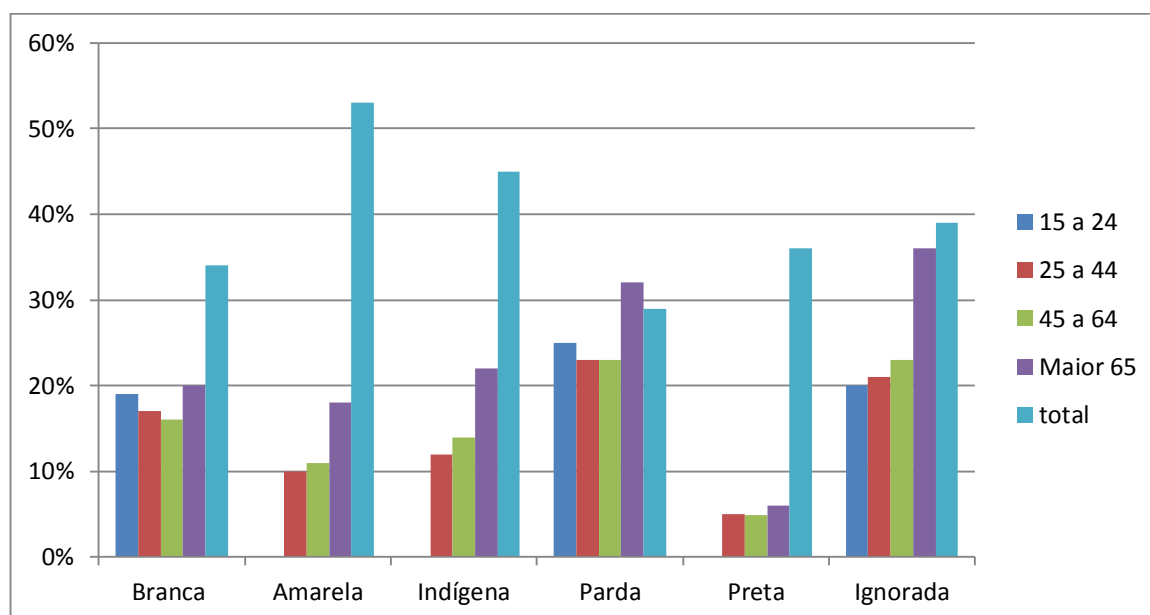
Fontes: MS/SVS/DASIS/CGIAE/Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM MP/Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE MS/INCA/Conprev/Divisão de Vigilância

No Gráfico 2 é evidente que o maior registro de óbitos no ano de 2011, foi também entre mulheres de 45 – 64 anos, e também o maior registro foi entre as mulheres negras, mas em relação ao quantitativo total de óbitos evidenciou-se ser mais comum entre as mulheres de raça/ etnia amarela.

Outro fator é as diferenças raciais que vêm sendo reconhecidas pelo Ministério da Saúde como um fator de vulnerabilidade para doenças, o que resultou na inclusão recente do campo raça/cor nos Sistemas de Informação Ambulatorial e Hospitalar do Sistema Único de Saúde. O Instituto Nacional de Câncer dos Estados Unidos divulgou recentemente que mulheres negras morrem mais de câncer do colo do útero do que as brancas (THULER, 2008).

Neste sentido evidencia-se que conforme Trindade (2017), explica que para que o programa de rastreamento seja efetivo, é importante que toda a população tenha acesso ao serviço público de saúde. E para diminuir a taxa de mortalidade, também é importante que além de programas de rastreamento efetivos, o tratamento seja rápido, seguro e eficaz.

Gráfico 3: número de óbitos de mulheres por câncer do colo do útero segundo etnia/raça no ano de 2012

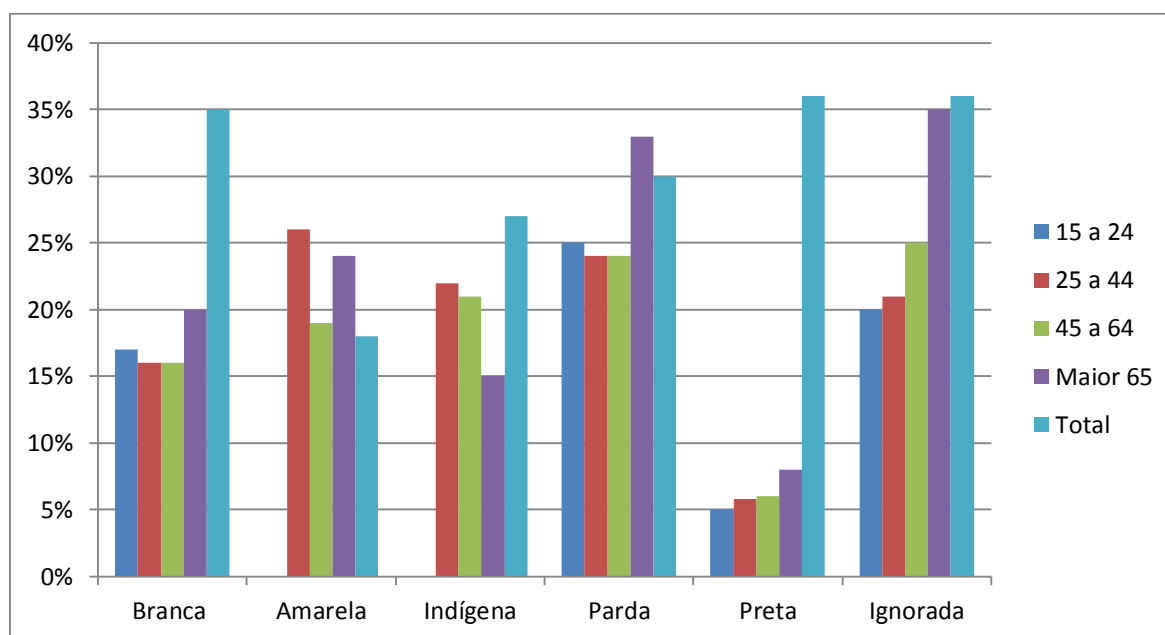


Fontes: MS/SVS/DASIS/CGIAE/Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM MP/Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE MS/INCA/Conprev/Divisão de Vigilância

Já no ano de 2012, também evidenciou de forma total que a maior ocorrência foi entre as mulheres com mais de 45 anos e menos que 64 anos, e menor ocorrência de mortes entre mulheres de 15 á 24 anos, a maior porcentagem de óbitos foi registrada entre as mulheres amarelas com 53% e o menor entre as mulheres pardas com 29%.

Em uma amostra com mulheres entre 25 e 59 anos de idade do município de Boa vista, identificou que 20% das mulheres relataram realização do exame em caráter oportunístico, e não rotineiro, mostrando assim a necessidade de investimento em políticas públicas de prevenção (NAVARO et al., 2015). Sendo assim os presentes dados do estudo também podem ser reduzidos, caso sejam empregados programas de conscientização para a prevenção do câncer de colo de útero.

Gráfico 4: Número de óbitos de mulheres por câncer do colo do útero segundo etnia/raça no ano de 2013



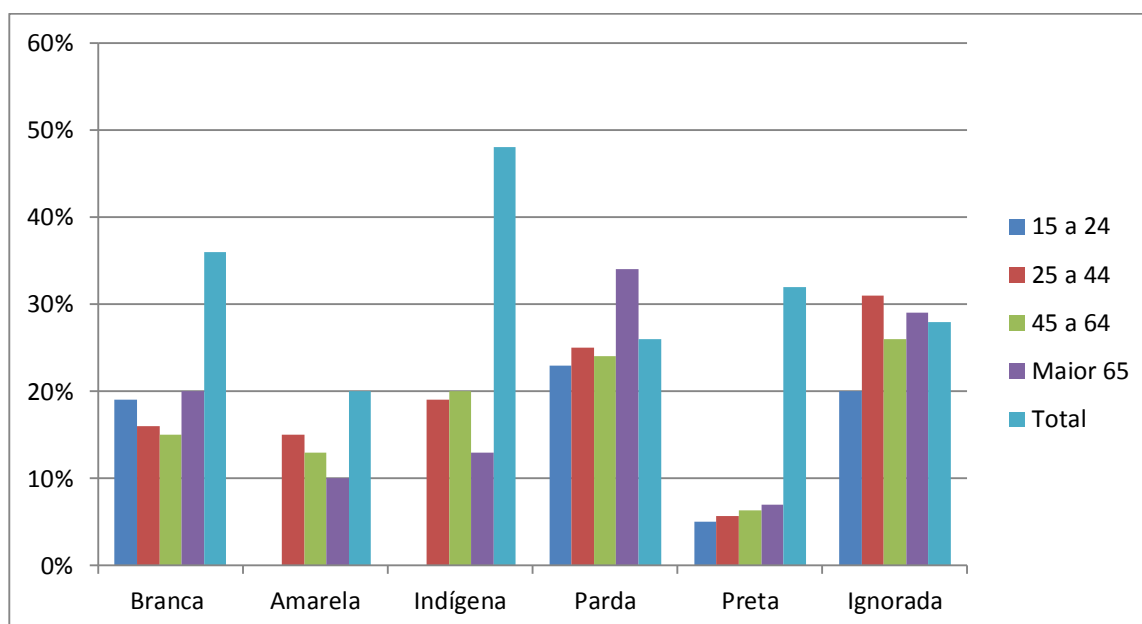
Fontes: MS/SVS/DASIS/CGIAE/Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM MP/Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE MS/INCA/Conprev/Divisão de Vigilância

Dentro da população pesquisada em 2013, evidenciou-se que o público que teve maior número de mortes foi a negra e as pessoas que não declararam raça/etnia com 36% cada, o que não ficou distante das declaradas brancas com 35%, neste ano a menor incidência foi entre as mulheres amarelas com apenas 18%.

Em um estudo realizado por Melo et al (2017), foi possível identificar que características sociodemográficas foram determinantes para lesões de alto risco e desenvolvimento de câncer de colo uterino, especialmente nas mulheres de baixa escolaridade e raça/cor negra ou parda.



Gráfico 5: número de óbitos de mulheres por câncer do colo do útero segundo etnia/raça no ano de 2014.

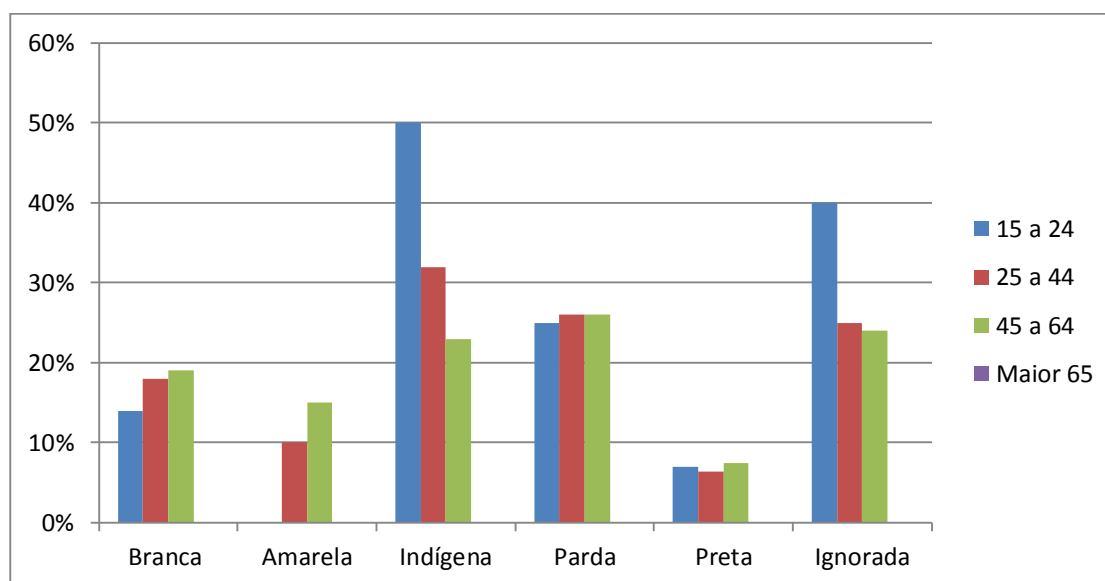


Fontes: MS/SVS/DASIS/CGIAE/Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM MP/Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE MS/INCA/Conprev/Divisão de Vigilância

No ano de 2014, do total de 10.869 óbitos causado em ventura do câncer de colo de útero, a maior parte foi evidenciada entre os indígenas com 48% dos óbitos e a menor proporção foi entre os de raça/ etnia amarela, sendo que a maior faixa etária atingida foi entre mulheres com idade de 45 a 64 anos, sendo as pardas e as não declaradas com 24% e 26%, respectivamente.

Sobre o perfil epidemiológico do câncer do colo do útero na Paraíba, A faixa etária mais acometida pelo carcinoma epidermóide foi aquela com idade superior a 64 anos, apresentaram maior incidência em idade superior a 35 anos de idade, em mulheres pardas e com baixo nível de escolaridade (SILVA et al., 2016). Esse fato também é perceptível no estudo, aonde depois dos 35 anos a incidência do câncer se torna maior, além das pardas são as maiores afetadas.

Gráfico 6: Número de óbitos de mulheres por câncer do colo do útero segundo etnia/raça no ano de 2015.

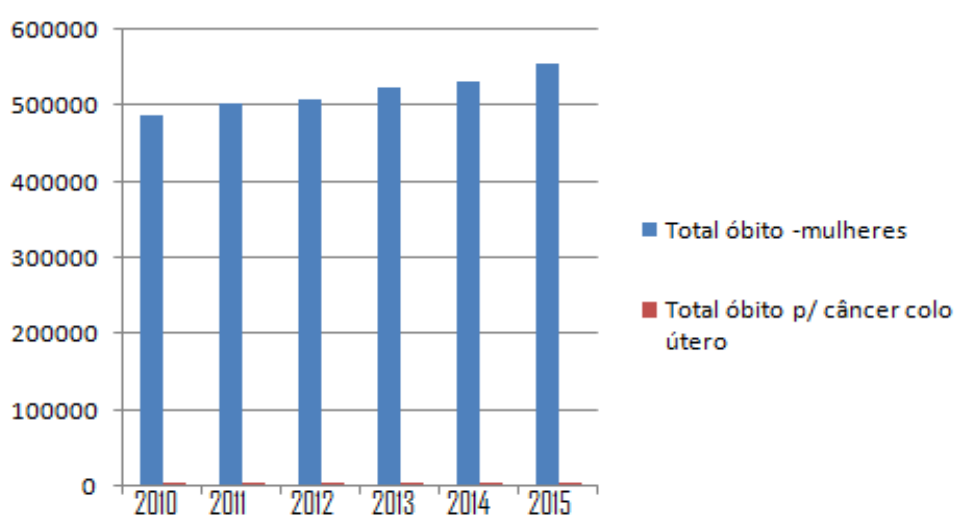


Fontes: MS/SVS/DASIS/CGIAE/Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM MP/Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE MS/INCA/Conprev/Divisão de Vigilância

Em relação ao número de mulheres que morrem ao longo dos anos é possível identificar que o câncer de colo de útero é um causador de morte de muitas mulheres, mas não é o maior responsável pelo índice.

De forma geral o acontecimento de mortes causadas pelo câncer de colo de útero, podem ser justificadas muitas das vezes a falta de acesso a informação ou até mesmo a falta de acompanhamento médico, visto que boa parte da população brasileira necessita do sistema público de saúde que é totalmente deficiente (SILVA et al., 2016).

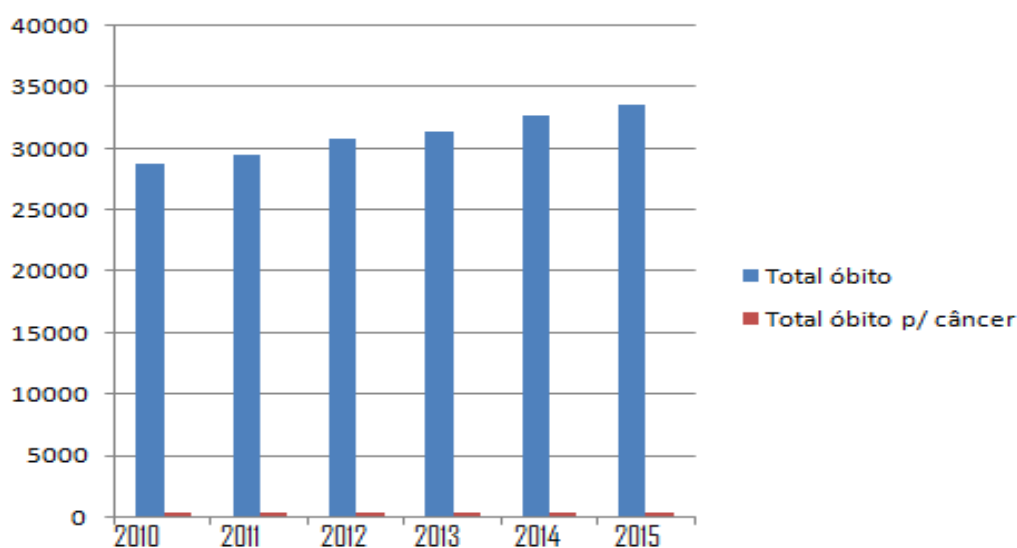
Gráfico 7: Mortalidade proporcional não ajustada por câncer de colo do útero, mulheres, Brasil, entre 2010 a 2015.



Fontes: MS/SVS/DASIS/CGIAE/Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM MP/Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE MS/INCA/Conprev/Divisão de Vigilância

É possível evidenciar no Gráfico acima que o número de mortes vem crescendo de forma gradativas do ano de 2010 à 2015 no Brasil, sendo que no ano de 2010 e 2011, foi registrada a menor porcentagem e mortes com 1,02% e no ano de 2012 essa porcentagem começou a aumentando para 1,03 e no ano de 2013 atingindo o ápice de 1,04%, mas que no ano de 2014 já foi possível registrar uma queda de 1,02% e no ano de 2015 essa porcentagem volta a subir atingindo 1,03%.

Gráfico 8: Mortalidade proporcional não ajustada por câncer de colo do útero, mulheres, região Centro-Oeste, entre 2010 e 2015.

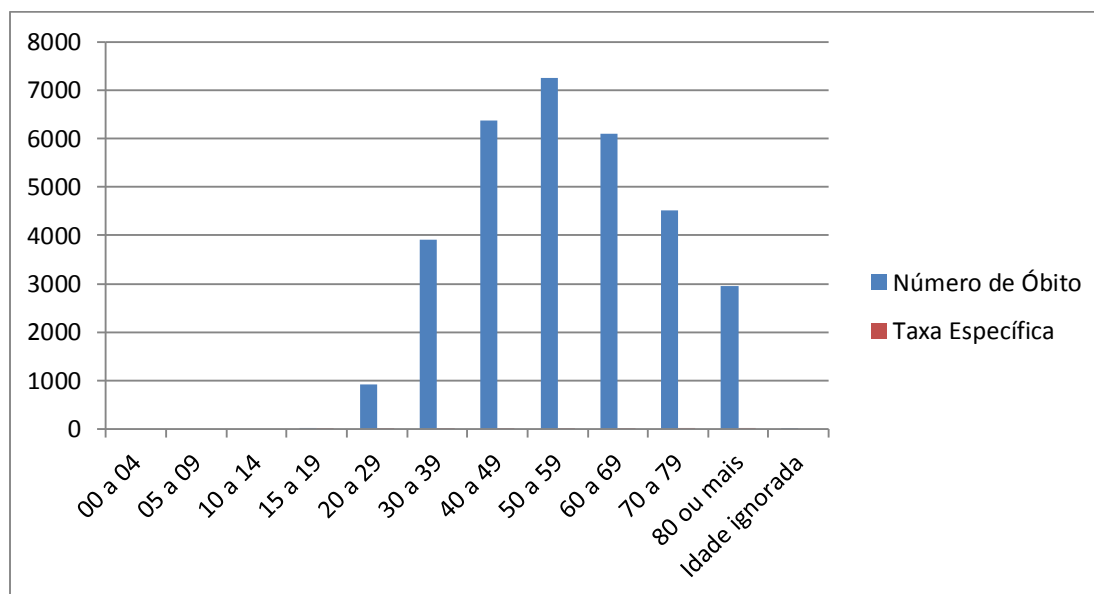


Fontes: MS/SVS/DASIS/CGIAE/Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM MP/Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE MS/INCA/Conprev/Divisão de Vigilância

Na região centro-oeste é evidente que do ano de 2010 à 2012 houve uma queda na mortalidade de mulheres com incidência de câncer de útero, sendo de 2010 foram registrados 1,44%, no ano de 2011 o total de 1,31%, no ano de 2012 o menor registro contabilizando 1,27%, destaca-se no ano de 2013 foi registrado um aumento atingindo 1,30%, e no ano de 2014 foi registrada uma queda não muito significativa pontuando 1,29% e no ano de 2015 houve um crescimento bastante preocupante com o total de 1,43%.

Para Mori, Coelho e Estrella (2006), as mulheres em idade reprodutiva, ou seja, de 10 a 49 anos, são 58.404.409 e representam 65% do total da população feminina, conformando um segmento social importante para a elaboração das políticas de saúde, para prevenção do câncer de colo de útero e outras patologias como o câncer de mama.

Gráfico 9: Taxas de mortalidade por câncer de colo do útero, brutas e ajustadas por idade, pela população brasileira, por 100.000 mulheres, Brasil, entre 2010 a 2015.



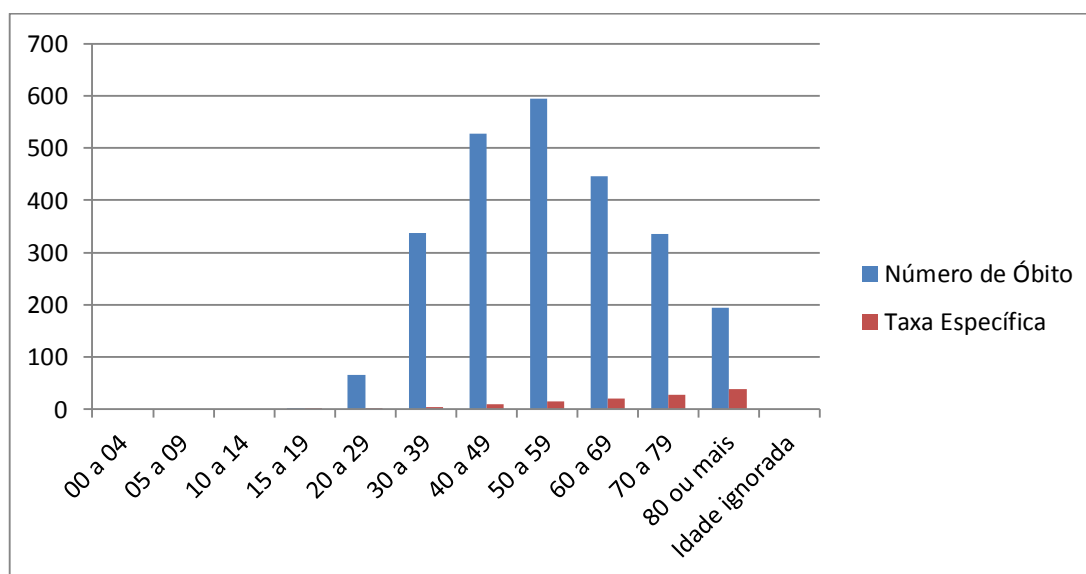
Fontes: MS/SVS/DASIS/CGIAE/Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM MP/Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE MS/INCA/Conprev/Divisão de Vigilância.

Na população brasileira é possível evidenciar mortes causadas pelo câncer de colo de útero de acordo com dados levantados nos anos de 2010-2015, nas idades iniciais de 15 à 19 anos, sendo registrados 20 mortes (0,04%) neste período, seguidos pelas idades de 15 à 19 anos com 923 (0,88%) de mortes, com as idades de 20 à 29 anos 3.904 vítimas (4,24%), com idades de 30 à 39 anos um total de mortes de 3.904 (4,24%), sendo evidente o crescimento com o avançar da idade aonde mulheres como 40 à 49 anos contabilizam 6.378 (8,18%) mortes, com

idade de 50 à 59 anos um total de 7.423 mulheres (12,33%), com idade de 60 à 69 anos fizeram 6.096 (16,51%) de mulheres mortas pelo câncer de colo de útero.

Programas de prevenção a incidência de câncer de colo de útero no Brasil, somente foram iniciadas em 1940, e posteriormente foram surgindo ao longo dos anos várias maneiras formas de prevenção e conscientização em relação essa problemática que se tornou um problema de saúde publica (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

Gráfico 10: Taxas de mortalidade por câncer de colo do útero, brutas e ajustadas por idade, pela população brasileira por 100.000 mulheres, região Centro-Oeste, entre 2010 a 2015.



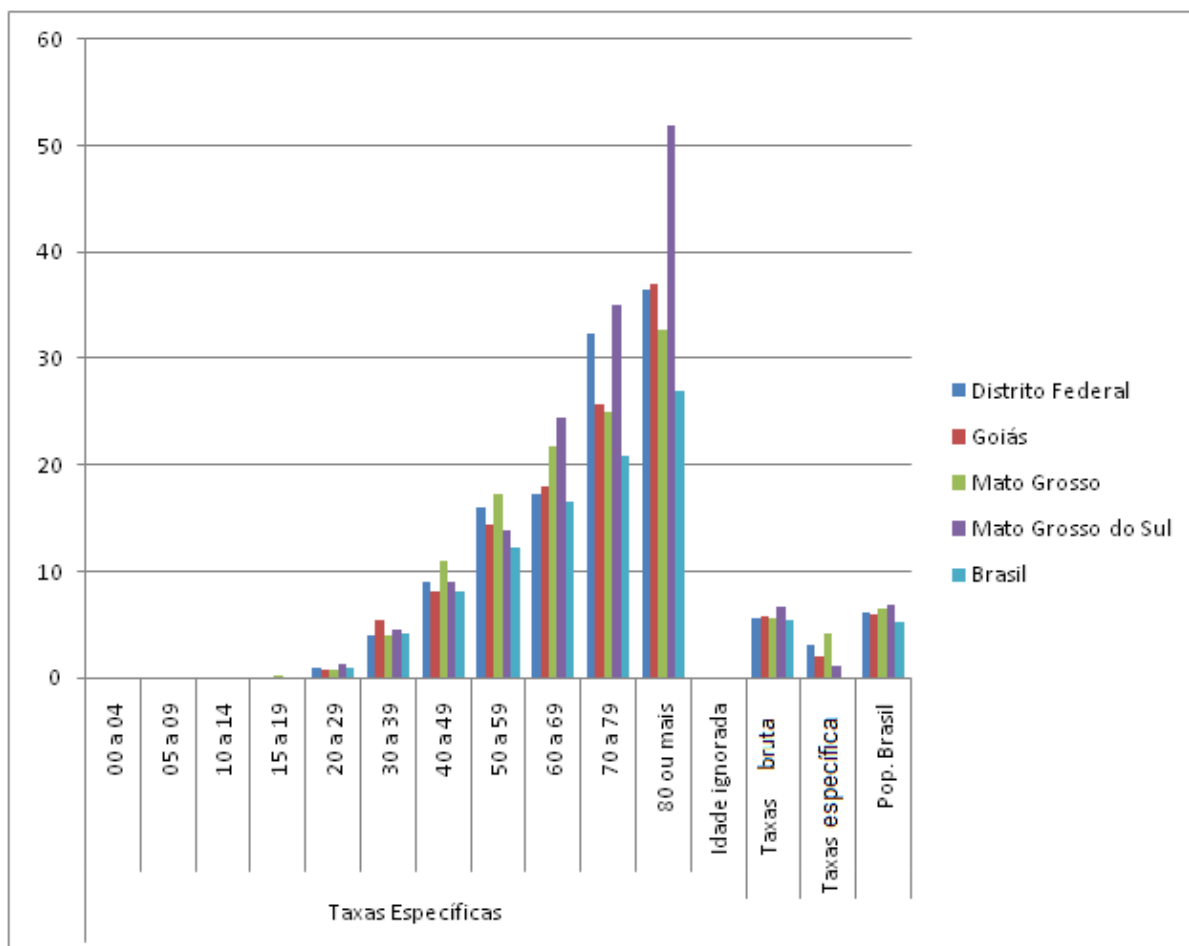
Fontes: MS/SVS/DASIS/CGIAE/Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM MP/Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE MS/INCA/Conprev/Divisão de Vigilância

Na população da região centro-oeste do Brasil é possível evidenciar mortes causadas pelo câncer de colo de útero de acordo com dados levantados nos ano de 2010-2015, nas idades iniciais de 15 à 19 anos, sendo registrado 1 morte (0.03%) neste período, seguidos pelas idade de 20 à 29 anos com 65 (0.81%) de mortes, com as idade de 30 à 39 anos 338 vítimas (4,61%), com idade de 40 à 49 anos um total de mortes de 527 (9,05%), sendo evidente o crescimento com o avançar da idade aonde mulheres como 50 à 59 anos contabilizam 595 (15,09%) mortes, com idade de 60 à 69 anos um total de 446 mulheres (19,69%), com idade de 70 à 79 anos fizeram 335 (28,48%) de mulheres mortas pelo câncer de colo de útero.

Neste sentido, dentro da pesquisa realizada sobre o câncer de colo de útero como invasor em Recife, São Paulo, Fortaleza e Porto Alegre no período de 1990-2004, identificaram que as principais idades afetadas pelo Câncer de Colo de Útero, são mais predominantes entre as

idades de 35 à 59 anos (AYRES, 2013). Em contrapartida, no atual estudo evidenciou-se que após os 60 anos a incidência é maior ao contrário do estudo citado.

Gráfico 11: Taxas de mortalidade por câncer de colo do útero, brutas e ajustadas por idade, população brasileira por 100.000 mulheres, na região Centro-Oeste, entre 2010 e 2015.

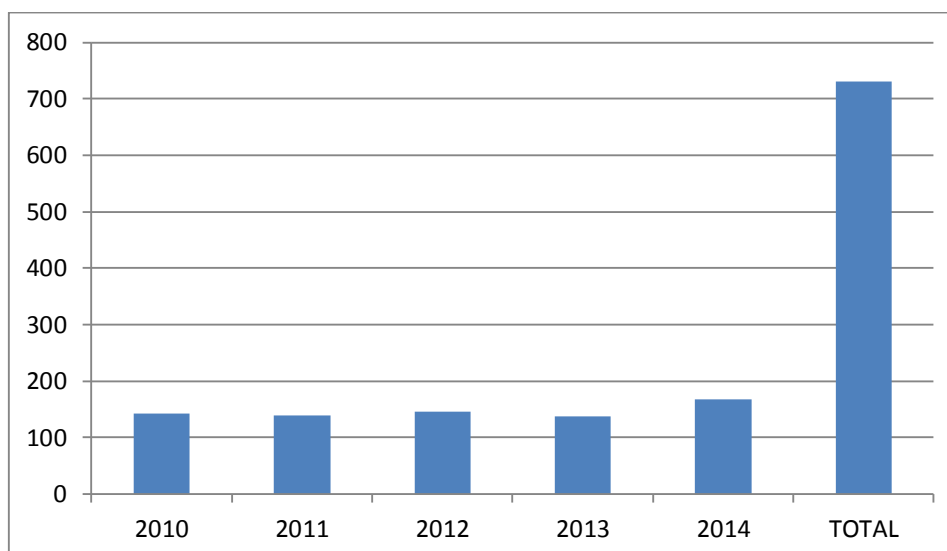


Fontes: MS/SVS/DASIS/CGIAE/Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM MP/Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE MS/INCA/Conprev/Divisão de Vigilância

É possível comparar que ao longo dos anos houveram algumas quedas nos índices, de mortalidade de mulheres, sendo que no ano de 2014 foram registrados os maiores índices de morte.

Em um estudo sobre a mortalidade por câncer de útero em Santa Catarina no período no período de 1996 à 2011, sendo identificado 3,6 à 5,0 para cada 100.000 mulheres morrem pela doença, sendo o maior índice de mortes encontrados após os 70 anos de idade (HEGADOREN et al., 2014). Neste sentido destaca-se que no presente estudo também as taxas de mortalidade aumentam consideravelmente após os 70 anos, mas seu maior pico é encontrado após os 80 anos.

Gráfico 12: Dados Goiás de Mortalidade de mulheres com Câncer no colo do útero em Goiás.



Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

Entre o ano de 2010 à 2014, foi possível identificar cerca de 730 mortes relacionadas ao câncer de útero no Estado de Goiás, sendo que no ano de 2013 registrou-se o menor número de 137 mortes e no ano de 2014, registrou-se o maior número com 167. Conforme dados supracitados o Goiás teve uma diminuição nos anos 2011 e 2013 nos casos da mortalidade de câncer do útero.

Silva et al., (2006), dizem que o monitoramento e a avaliação do programa de detecção precoce do câncer de colo uterino são essenciais para efetivos e eficientes planejamento e organização dos serviços de saúde. Quando detectado precocemente, o câncer de colo de útero tem possibilidade de cura em praticamente todos os casos.

Portanto, para que haja efetiva redução na incidência do câncer cervical os programas de rastreamento devem ser de alta qualidade, organizados e com ampla cobertura da população. O rastreamento citológico organizado compreende agendamento e convocação das mulheres, sistema para pronto tratamento ou seguimento adequado dos casos com alterações, educação contínua da equipe que realiza a coleta e publicação regular de manuais de procedimentos técnicos para orientação das equipes (RAMA et al., 2008).

Por fim, em um estudo realizado por Barbosa et al. (2016), sobre as desigualdades regionais e a mortalidade de câncer de colo de útero, tendências e projeções até 2030, identificou que das projeções de mortalidade, haverá uma redução das taxas no Brasil a partir

do primeiro período projetado, sendo mais marcante para a região sul. As taxas de mortalidade até o ano 2030 serão explicadas, em maior medida, pela redução dos riscos para a doença. A mortalidade por câncer de colo de útero apresenta tendência de redução, todavia está desigualmente distribuída no Brasil, com as regiões norte e nordeste apresentando as maiores taxas.



## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O câncer do colo de útero é uma doença específica da cérvix uterina comprovada através da análise do epitélio escamoso. Atualmente, considerado um problema de saúde pública, é o segundo tipo de câncer mais incidente entre as mulheres, com variações sobre diferentes regiões do Brasil,

Embora a estatística seja assustadora, é um tipo de câncer que pode ser evitado. O HPV ou vírus do papiloma humano é altamente contagioso. É uma DST (Doença Sexualmente Transmissível) sendo esta a principal via de contágio, mas vale destacar que existem outras formas como a mãe que pode passar para o filho durante o parto.

Esse fato também é perceptível no estudo, aonde depois dos 35 anos a incidência do câncer se torna maior, além das pardas são as maiores afetadas. Neste sentido destaca-se que no presente estudo também as taxas de mortalidade aumentam consideravelmente após os 70 anos, mas seu maior pico é encontrado após os 80 anos. Sendo assim os presentes dados do estudo também podem ser reduzidos, caso sejam empregados programas de conscientização para a prevenção do câncer de colo de útero.

Diante do estudo é possível que o câncer de colo de útero vem sendo a causa de mulheres ao longo dos anos, sendo que podem ser facilmente identificados por exames simples de papanicolau, que inclusive se encontra disponível na rede pública de saúde.

Destaca-se ainda que a melhor forma de tratamento é a prevenção, aonde a mulher deve buscar de forma habitual o médico e assim realizar exames coerentes, afim de evitar o surgimento da doença ou ainda um tratamento no início, o que aumenta as chances de cura.

É primordial que o profissional enfermeiro atue nesta área, com ações de promoção da saúde, e realização de exames citopatológicos qualificados e estímulo do autocuidado. A partir da realização de um atendimento de enfermagem acolhedor, comunicativo e formulador de um vínculo de confiança, as mulheres serão abordadas de forma integralizada, como as políticas de saúde pública preconizam, e estarão mais propensas a sensibilizar-se acerca dos seus cuidados de saúde, promovendo um diagnóstico precoce do câncer uterino e uma maior qualidade da assistência

A prevenção é o método mais eficiente de combate ao câncer de colo de útero pode ser facilmente prevenido com políticas públicas voltas para conscientização da população sobre a importância da visita periódica ao médico e ainda medidas como a vacinação ainda antes da relação sexual.

O enfermeiro tem um papel primordial na educação e orientação a essas mulheres sobre essa neoplasia. Com a educação continuada do enfermeiro e com a mudança de hábitos dessas mulheres conseguiremos assim, minimizar consideravelmente o índice de morte no Brasil, na região Centro Oeste e em Goiás pelo câncer de colo uterino. Além de melhorar a qualidade de vida dessas mulheres e a diminuição de internações hospitalares e procedimentos invasivos.

## 7 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ARCARO, Fernanda; MACHADO, Nicolle de Araújo; DUARTE, Paulo Schiavom; HAAS, Patrícia. Comparação dos resultados de exames preventivos e de rastreamento de câncer de colo do útero em mulheres brasileiras. **RevInst Adolfo Lutz**; 69(1):119-125; 2010.

AYRES, Andreia Rodrigues. Prevalência de infecção do colo do útero pelo HPV no Brasil: revisão sistemática. **Rev Saúde Pública**;44(5):963-74; 2010.

BARBOSA, Isabelle Ribeiro;SOUZA, Dyego Leandro Bezerra de; BERNAL, MaríaMilagros;Costa, Iris do Céu Clara. Desigualdades regionais na mortalidade por câncer de colo de útero no Brasil: tendências e projeções até o ano 2030. **Ciência & Saúde Coletiva**, 21(1):253-262, 2016.

BORGES, Maria Fernanda de Sousa Oliveira et al . Prevalência do exame preventivo de câncer do colo do útero em Rio Branco, Acre, Brasil, e fatores associados à não-realização do exame. **Cad. Saúde Pública**,Rio de Janeiro ,v. 28, n. 6, p. 1156-1166,June2012 .Availablefrom<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2012000600014&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012000600014&lng=en&nrm=iso)>.access on15Mar.2018.<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012000600014>.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle os cânceres do colo do útero e da mama** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

CASARIN, Micheli Renata; Jaqueline da Costa Escobar Piccoli. Educação em Saúde para Prevenção do Câncer de Colo do Útero em Mulheres do Município de Santo Ângelo/RS. **Ciência e Saúde Coletiva**, Uruguaina RS, pags. 3925-3932; junho de 2008. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n9/a29v16n9.pdf>> Acesso em: 17 de março de 2017.

CUNHA, Karita; FERREIRA, Maria; SOUZA, Vinicius; OLIVEIRA, Rafael; OLIVEIRA, Julia. Mortalidade por câncer de colo de útero no estado de Goiás e fatores associados. **ANAIS: 6ª Mostra de saúde**, v.12, n.1, 2014.

FIALHO, Franciellen Almeida. ESTEVES, DeigilamCestari. Câncer de Colo do Útero: O Mérito da Prevenção. **Revista Conexão Eletrônica**. Três Lagoas, MS-vol.14, nº1, Ano 2017. Disponível: [www.sangiovanni.com.br/informativo/page5.html](http://www.sangiovanni.com.br/informativo/page5.html). Acesso: 28.08.2017.

FREITAS, Fernando. MENKE, Carlos Henrique. RIVOIRE, Waldemar Augusto. PASSOS. Eduardo Pandolfi. **Rotinas em Ginecologia**. Editora Artmed.2011

FREITAS, HG, Silva MA, Thuler LCS. Câncer do colo do útero no Estado de Mato Grosso do Sul: ações de detecção precoce, incidência e mortalidade. **Rev Bras Cancerol**. vol 58, n. 3, 2012. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_nlinks&ref=000079&pid=S0100-7203201200080000200006&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000079&pid=S0100-7203201200080000200006&lng=en). Acesso em 31 mar 2017.

GARCIA, P.T. (Org.). **Saúde da mulher**. São Luís: UNASUS/UFMA. 2013.

GAMARRA, Carmen Justina; VALENTE, Joaquim Gonçalves; SILVA, Gulnar Azevedo e. Magnitude da mortalidade por câncer do colo do útero na Região Nordeste do Brasil e fatores socioeconômicos. **Rev Panam Salud Pública**;28(2):100–6, 2010.

GUIMARÃES, Rafael; MUNIZ, Camila; TEIXEIRA; Moema; PINHEIRO, Sonoe. A transição da mortalidade por cânceres no Brasil e a tomada de decisão estratégica nas políticas públicas de saúde da mulher. **Revista de Políticas Públicas**, São Luís, v. 20, n 1, p. 33-50, jan./jun. 2016.

INCA (Instituto Nacional do Câncer Jose de Alencar Gomes da Silva). **Controle do Câncer de Colo do Útero**. Rio de Janeiro RJ, 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO GEOGRAFIA E ESTASTÍSTICA. **Informação sobre a população por regiões**. Disponível: [www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br). Acesso: 22.08.2017.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. Rio de Janeiro: **INCA**, 2016. Disponível: [www1.inca.gov.br](http://www1.inca.gov.br). Acesso: 15.10.2017.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 7 ed. São Paulo: Atlas, 2010.

LIMA-COSTA, Maria Fernanda; BARRETO, Sandhi Maria. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 12, n. 4, p. 189-201, dez. 2003.

MENDES, Eugênio Vilaça. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

MEIRA, Karina Cardoso ; SILVA, Gulnar Azevedo; Silva, COSME Marcelo Furtado Passos da; VALENTE, Joaquim Gonçalves. Efeito idade-período-coorte na mortalidade por câncer do colo uterino. **Rev Saúde Pública** ; 47(2):274-82, 2013.

MELO, Willian; PELLOSO, Sandra; ALVARENGA, Aline; CARVALHO, Maria. Fatores associados a alterações do exame citopatológico cérvico-uterino no Sul do Brasil. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, 17 (4): 645-652 out-dez., 2017

MINAYO, M.C.S. **O Desafio do conhecimento, pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec/ABRASCO, 1992.

NAKAGAWA, Janete TamaniTomiyoshi; 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. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672010000200021&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000200021&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 19 mar 2017.

RAMA, C et al. Rastreamento anterior para câncer de colo uterino em mulheres com alterações citológicas ou histológicas. **Rev Saúde Pública**. v.42, n.3, p:411-9, 2008

REIS, Angela Adamski da Silva et al. Papilomavírus humano e saúde pública: prevenção ao carcinoma de cérvix uterina. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, jun, 2010.

RICO, Ana Maria; IRIART, Jorge Alberto Bernstein. “Tem mulher, tem preventivo”: sentidos das práticas preventivas do câncer do colo do útero entre mulheres de Salvador, Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 29(9):1763-1773, set, 2013.

SADOVSKY, Ana Daniela Izoton de et al . Índice de Desenvolvimento Humano e prevenção secundária de câncer de mama e colo do útero: um estudo ecológico. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 7, p. 1539-1550, July 2015.

SOUSA, Aretha Maria Virgínio de; TEIXEIRA, Cinthia Carla Alves; MEDEIROS, Sidney da Silva; NUNES, Samira Jucinara Claudino; SALVADOR, Pétala Tuani Cândido de Oliveira; BARRO, Rosires Magali Bezerra de; LIMA, Fernanda Fabíola Santos de; NASCIMENTO, Gésica Gabriela Costa do; SANTOS, Juliano dos; SOUZA, Dyego Leandro Bezerra de; BEZERRA, Aline Patrícia dos Santos; MEIRA, Karina Cardoso. Mortalidade por câncer do colo do útero no estado do Rio Grande do Norte, no período de 1996 a 2010: tendência temporal e projeções até 2030. **Epidemiol. Serv. Saude, Brasília**, 25(2):311-322, abr-jun 2016.

SILVA, Magna Maria Pereira da; LAGANA, Maria Teresa Cicero; SIMPSON, Clélia Albino; CABRAL, Ana Michele de Farias . Acesso a serviços de saúde para o controle do câncer do colo uterino na atenção básica. res.: fundam. **care. Online**; 5(3)273-282; 2013.

SILVA, Sílvio Éder Dias. Esse tal Nicolau: representações sociais de mulheres sobre o exame preventivo do câncer cérvico-uterino. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 554-560, set. 2010.

SILVA, Daniela Wosiack da; ANDRADE, Selma; SOARES, Darli; LOPES, Maria Cobertura e fatores associados com a realização do exame Papanicolaou em município do Sul do Brasil. **Rev Bras Ginecol Obstet**. v.28, n. 1, p: 24-31, 2006.

SILVA, Sílvio Éder Dias da; VANSCOCELOS, Eslena; SANTANA, Mary; LIMA, Vera; MAR, Dayse. Representações sociais de mulheres amazônidas sobre o exame papanicolaou: implicações para a saúde da mulher. Esc Anna Nery **Rev Enferm**. v.12, n.4, p: 685-92, 2008

SILVEIRA, Brisa Jorge; MORO, Victória Carneiro Dal; SILVEIRA, Mariana Batis; ESPIRITO, Luçandra Ramos; PRINCE, Karina Andrade de. Adesão à imunização contra o papilomavírus humano na saúde pública do Brasil. Espaço Para A Saúde – **Revista De Saúde Pública Do Paraná**; V. 18; N. 1; P. 157-164; julho 2017

SOARES, Maurícia Brochado Oliveira; SILVA, Sueli Riul da. Análise de um programa municipal de prevenção do câncer cérvico-uterino. **Rev. bras. enferm.**, Brasília ,v. 63, n. 2, p. 177-182, Apr. 2010.

TATTI, Silvio Alejandro. **Colposcopia e Patologias do trato Genital Inferior – Vacinação contrao HPV**. Artmed, 2010.

TRINDADE G.B. Avaliação do rastreamento do câncer de colo de útero e sua periodicidade em um município de Santa Catarina. **Revista de Políticas Públicas**, São Luís, v. 20, n 1, p. 33-50, jan./jun. 2017.

THULER, Lucas. Mortalidade do câncer do colo do útero no Brasil. **Revista Brasileira de Ginecologia e obstetrícia**, Rio de Janeiro, v.30, n 5, 2008.

VIEIRA, S; HOSSNE, S.W. **Metodologia científica para área da saúde**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2001.