

**FACULDADE PATOS DE MINAS
CURSO DE BIOMEDICINA**

IANCA MARIA SANTIAGO DA SILVA

**INCIDÊNCIA DE CÂNCER DE COLO UTERINO NA
CIDADE DE PATOS DE MINAS DO PÉRIODO DE
2013 A 2016: ATRAVÉS DE DADOS OBTIDOS NA
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**PATOS DE MINAS
2018**

IANCA MARIA SANTIAGO DA SILVA

**INCIDÊNCIA DE CÂNCER DE COLO UTERINO NA
CIDADE DE PATOS DE MINAS NO PERÍODO DE
2013 A 2016: ATRAVES DE DADOS OBTIDOS NA
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Trabalho apresentado à Faculdade Patos de Minas, como requisito parcial para a conclusão do Curso de Biomedicina

Orientadora: Prof.^a Ma. Eva Mendes Monteiro.

**PATOS DE MINAS
2018**

IANCA MARIA SANTIAGO DA SILVA

**INCIDÊNCIA DE CÂNCER DE COLO UTERINO NA
CIDADE DE PATOS DE MINAS DO PÉRIODO DE
2013 A 2016: ATRAVÉS DE DADOS OBTIDOS NA
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Faculdade Patos de Minas como requisito para obtenção do grau de Biomedicina – FACULDADE PATOS DE MINAS

_____ de _____ 2018

Prof.^a (ORIENTADORA)

Prof.^a (EXAMINADORA)

Prof.^a (EXAMINADORA)

Aprovado ()

Reprovado ()

Só eu sei cada passo por mim dado nessa estrada esburacada que é a vida, passei coisas que até mesmo Deus duvida, fiquei triste, capiongo, aperreado, porém nunca me senti desmotivado, me agarrava sempre numa mão amiga, e de forças minha alma era munida, pois do céu a voz de Deus dizia assim: Suba o queixo, meta os pés, confie em mim, vá para a luta que eu cuido das feridas.

Bráulio Bessa

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	7
2	ANATOMIA DO ÚTERO.....	8
3	CÂNCER.....	9
3.1	Câncer de Colo uterino.....	10
4	FATORES DE RISCO ASSOCIADOS AO CÂNCER DE COLO UTERINO.....	11
4.1	Anticoncepcional Oral.....	12
4.2	Inicio Precoce da Vida Sexual.....	12
4.3	Multiplos Parceiros Sexuais.....	13
4.4	Historico de Infecções Sexualmente Transmitida.....	13
4.5	Multiparidade.....	13
4.6	Tabagismo.....	14
4.7	HPV.....	14
5	DIAGNOSTICO E PREVENÇÃO.....	15
5.1	Papanicolau.....	16
5.2	Colposcopia e Exame Histopatologico.....	17
5.3	Programas Existentes No Brasil Que Auxiliam Ao Incentivo Na Prevenção Do Câncer De Colo Do Útero.....	18
6	RESULTADO E DISCURSSÃO.....	19
7	CONCLUSÃO.....	21
8	REFERÊNCIAS.....	22

INCIDÊNCIA DE CÂNCER DE COLO UTERINO NA CIDADE DE PATOS DE MINAS NO PERÍODO DE 2013 A 2016: ATRAVES DE DADOS OBTIDOS NA SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

INCIDENCE OF UTERINE COLUMN CANCER IN THE CITY OF PATOS DE MINAS IN THE PERIOD FROM 2013 TO 2016: BY DATA OBTAINED IN THE MUNICIPAL HEALTH SECRETARY

Ianca Maria Santiago da Silva ¹

Eva Mendes Monteiro²

RESUMO

O câncer de colo uterino é o terceiro tipo de neoplasias mais frequente em mulheres de todo o mundo, tendo isso o objetivo do estudo foi determinar a incidência de câncer do colo uterino em Patos de Minas, Minas Gerais, Brasil, e expor os fatores de riscos associados a essa neoplasia através do levantamento de dados obtidos na secretaria municipal de saúde da cidade mencionada. Os dados foram analisados de acordo com os grupos encontrados correlacionando os mesmo com o referencial bibliográfico realizado. No geral a quantidade de óbitos do presente estudo foi de (18,42 %) quando comparado a quantidade de internações. Foram encontradas razões para essa prevalência sendo elas a ausência do exame de prevenção em mulheres menores de 25 anos e maior de 64 anos.

Palavras-chave: Frequência, Neoplasias, Papiloma Virus Humano

ABSTRACT

Cervical cancer is the third most frequent type of neoplasia in women worldwide. The aim of this study was to determine the incidence of cervical cancer in Patos de Minas, Minas Gerais, Brazil, and to risks associated with this neoplasia through the collection of data obtained from the municipal health department of the mentioned city. The data were analyzed according to the groups found correlating them with the bibliographic reference. In general, the number of deaths in the present study was (18.42%) when compared to the number of hospitalizations. Reasons for this prevalence were found to be due to the absence of the prevention exam in women younger than 25 years and older than 64 years.

Keywords: Frequency, Neoplasias, Papilloma Human Virus

¹ Graduanda em Biomedicina, FPM 2018. E-mail: iancasantiago@hotmail.com

² Professora orientadora FPM. Biomédica pela FPM, Mestre pela UFU no programa de ciências veterinária, Doutoranda pela UFU no programa ciências da saúde. E-mail: evamendesmonteiro@hotmail.com

1 INTRODUÇÃO

Com o passar dos anos a população mundial está crescendo consideravelmente. Em um estudo realizado pela Organização das Nações Unidas (ONU), observou-se que a população mundial passará de 7,6 bilhões de habitantes em 2018 para 11,2 bilhões de habitantes em 2100 (ONU, 2015). Assim, tendo em vista o constante aumento populacional, logo haverá um aumento significativo da incidência de neoplasias no mundo.

Câncer é o nome dado a doenças que tem em comum o crescimento desordenado de células, sendo considerado um dos fatores que mais causa mortes no mundo, tendo como estimativa para o ano de 2019 cerca de 600 mil novos casos de câncer, considerando assim um problema de saúde pública (TEIXEIRA, 2009).

De acordo com uma pesquisa realizada pelo INCA (2018) os tipos de câncer mais incidentes no mundo entre os homens, destacam-se: pulmão 16,7%, próstata 15,0%, intestino 10,0%, estômago 8,5% e fígado 7,5%. Em mulheres, as maiores frequências foram na mama 25,2%, intestino 9,2%, pulmão 8,7%, colo do útero 7,9% e estômago 4,8%.

O câncer de colo de útero é uma neoplasia específica da cérvix uterina, apresenta-se na atualidade como sendo o terceiro tipo de câncer mais acometido em mulheres, tendo como risco estimado de 15,33 casos na casa de 100 mil mulheres. Em geral acomete mulheres acima dos 30 anos aumentando o risco rapidamente até atingir o pico que entre 50 a 60 anos de idade (SANTOS, 2014).

Com base nos fatos apresentados, este estudo teve por objetivo analisar a incidência e compreender as práticas de prevenção, diagnóstico e fatores de risco associado ao câncer do colo do útero em mulheres da cidade de Patos de Minas. Já os objetivos específicos consistem em, apresentar considerações e conclusões referentes ao estudo, desenvolver um estudo visando à importância da prevenção dessa neoplasia, identificar os principais fatores que podem desenvolver e agravar essa patologia e relatar os números divulgados de mortalidade por Câncer de Colo Uterino entre os anos de 2013 á 2016.

Para essa pesquisa foi realizada uma revisão de literatura descritiva com base no tema Câncer de colo do útero, a partir da base de dados on-line LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), SciELO

(Scientific Eletronic Library Online) e BVS (Biblioteca Virtual de Saúde). Foram selecionados os artigos científico com textos completos, que apresentavam em seu título um dos descritores, publicados nos últimos anos. Por fim os dados de incidência de câncer de colo uterino da cidade de Patos de Minas foram obtidos através do banco de dados da Secretária Municipal de Saúde.

2 ANATOMIA DO ÚTERO

O útero é um órgão muscular alojado entre a bexiga e o reto, possui formato piriforme medindo cerca de 7,5 cm de comprimento e 5 cm de largura na parte superior e suas paredes possui cerca de 2,75 cm de espessura apresenta o peso médio entre 30 á 40g. (HENRY, 1988).

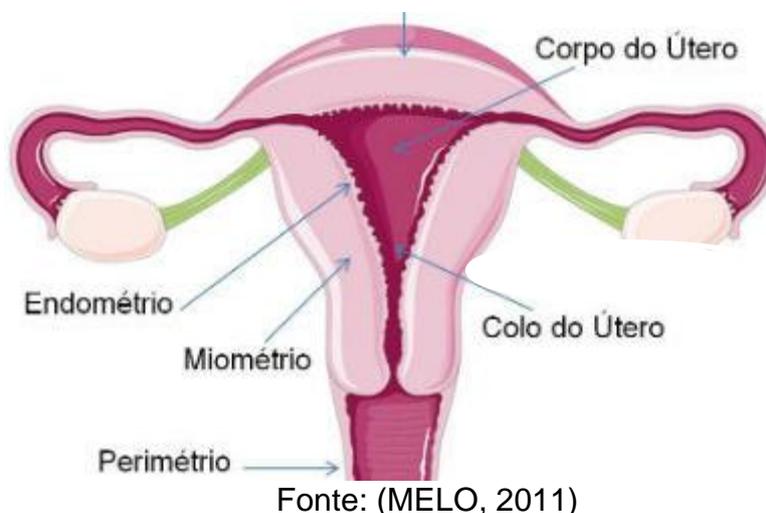
Está localizado no abdome, anterior á bexiga e posterior ao reto, no plano sagital mediano da cavidade pélvica. Sua parte interna é conhecida como cavidade uterina, sendo ela larga e triangular na região do corpo, se limita á um tubo estreito no interior do colo uterino ou cérvix (MELO, 2011).

É um órgão envolvido pelo ligamento largo, que varia de forma, tamanho, posição e estrutura, essa variação é dada pela idade, estado de plenitude ou vacuidade da bexiga, reto, e sobretudo, do estado da gestação (DÂNGELO; FATTINI, 2006).

O útero é constituído por quatro partes de suma importância, sendo o corpo a porção principal e comunica-se com as tubas uterinas, se estende até o istmo que apresenta comprimento de 1cm, através deste segue-se a cérvix que faz a projeção na vagina realizando a comunicação com o útero, o mesmo também é conhecido como colo do útero, por fim temos o fundo que é recoberto pelo peritônio e esta em contato com as alças do intestino delgado, apresentando sua superfície livre (DÂNGELO; FATTINI, 2006).

Conforme apresenta a figura 01, o útero é revestido por três camadas espessas em sua estrutura.

Figura 01. Camadas do Útero



A figura apresentada anteriormente é caracterizada pelas três camadas:

- a) Interna ou endométrio- sendo constituída por ser uma membrana mucosa com glândulas exócrinas tubulosas simples, sofre alterações com as fases do ciclo menstrual, uterino ou na gravidez (CORMACK, 2003);
- b) Média ou miométrio- se constitui por ser uma camada espessa com feixes entrelaçados de fibras musculares lisas, constitui a maior parte da parede do útero (DÂNGELO; FATTINI, 2006);
- c) Externa ou perimétrico- constituído em um revestimento epitelial e pelo estroma epitelial, é representada pelo peritônio (CORMACK, 2003).

3 CÂNCER

O câncer é o nome instituído a um grupo de mais de cem doenças, que tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a constituição de tumores – acúmulo de células cancerosas- ou neoplasias malignas, que tem em comum o crescimento desordenado (maligno) de células, e que ocupam os tecidos e órgãos podendo multiplicar-se (metástase) para diversas partes do corpo. Por fim, um tumor benigno significa basicamente uma massa agrupada

de células que se multiplicam vagarosamente, sendo idênticas ao seu tecido original. O tecido neoplásico apresenta uma estrutura atípica dos tecidos e órgãos dos quais se originou, bem como uma capacidade ilimitada e incontrolável de se reproduzir. (INCA, 2014, TEIXEIRA, 2009).

A neoplasia é uma proliferação anormal do tecido, que foge parcial ou totalmente ao controle do organismo e tende à autonomia e à perpetuação, com efeitos agressivos sobre o homem. Neoplasias podem ser benignas ou malignas, sendo as benignas com crescimento de forma organizada, geralmente demorado, expansivo e se apresentam com limites bem nítidos, mesmo não invadindo os tecidos vizinhos, podem comprimir os órgãos e tecidos adjacentes. Já as neoplasias malignas se manifestam com um maior grau de autonomia e são capacitados a invadir tecidos vizinhos e ocasionar metástases, podendo ser resistentes ao tratamento e ocasionar a morte do hospedeiro, dentro dessas neoplasias umas das mais diagnosticada em mulheres é a de colo de útero (ABC DO CÂNCER, 2012).

3.1 Câncer de Colo Uterino

O câncer de colo de útero, conhecido também como câncer cervical, é causado pela infecção persistente por alguns tipos do *Papilomavírus* Humano - HPV, é uma infecção frequente e na maioria das vezes não leva a doença. No entanto, em alguns casos, podem vir a ocorrer alterações celulares chegando a evoluir para o câncer. Estas alterações celulares são diagnosticadas facilmente no exame preventivo, conhecido também como Papanicolau, e são curáveis em quase todos os casos (INCA, 2015).

Este tipo de câncer é o terceiro mais frequente nas mulheres, tendo apenas como exceção os casos de câncer de pele não melanoma (INCA, 2017). Conforme relatado no INCA (Instituto Nacional de Câncer) no ano de 2018 haverá uma tendência de 16.370 novos casos de Câncer de colo uterino sendo que esse número em 2016-2017 era de 16.340 novos casos havendo um aumento de 0,20% no período citado (INCA, 2018).

Atualmente, o câncer de colo uterino é considerado um problema de saúde pública. É uma doença específica da cérvix uterina, sendo comprovada através da análise feita do epitélio escamoso. Em comparação com os países

desenvolvidos, o percentual de mortalidade por esse tipo de câncer é elevado e continua crescendo exponencialmente no Brasil e em outros países em desenvolvimento. (NOVAIS, 2006).

Há evidências que o vírus HPV é um dos maiores causadores do câncer de colo de útero, estudos apontam que a prevalência deste é de cerca de 98%, os subtipos de vírus 16 e 18 são presentes em mais de 80% dos casos de câncer invasor maligno.(LINHARES; VILLA, 2006). Tendo em vista também outros fatores de risco, como o início da atividade sexual precoce, multiplicidade de parceiros, tabagismo, exposição a doenças sexualmente transmissíveis e tratamento com uso de medicamentos imunossupressor. Estudos ainda não concluídos sugerem também alimentação pobre em micronutrientes e até mesmo o uso de anticoncepcional. (SOARES; et al, 2010)

O câncer do colo do útero tem associação constante, em todas as regiões do mundo, a vulnerabilidade social com pessoas com baixo nível socioeconômico, é nesses grupos que se concentram as maiores barreiras de acesso à rede de serviços para detecção e tratamento precoce, advindas de dificuldades econômicas e geográficas, insuficiência de serviços e questões culturais. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002, p.1).

No Brasil, apesar do Ministério da Saúde exigir desde 1998 a realização do exame para a constatação antecipada do câncer do colo uterino em todas as mulheres que já tiveram relações sexuais, em especial o grupo de mulheres com idades entre 25 e 59 anos, constata-se também essencial que os serviços de saúde forneçam o acesso gratuito ao exame Papanicolau à população adolescente. Diante dos fatos citados fica visível a indispensabilidade de estudos que proporcionem tomadas de decisões para o controle do câncer, nos diversos níveis de atenção, sendo eles, na detecção precoce, na assistência às pacientes, na vigilância e na administração do SUS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

4 FATORES DE RISCO ASSOCIADOS AO CÂNCER DE COLO UTERINO

O câncer de colo de útero, pode demorar anos para desenvolver. Dentre as principais alterações que auxiliam na formação desse tipo de câncer incluem: uso prolongado de anticoncepcional oral, início precoce da vida sexual, múltiplos

parceiros sexuais, história de infecção sexualmente transmitida (como *Chlamydia trachomatis* e herpes simplex vírus), diversos números de partos, imunossupressão, baixo nível socioeconômico, tabagismo e baixo consumo de micronutrientes (BRASIL, 2013).

4.1 Anticoncepcional Oral

Um estudo epidemiológico feito recentemente apontou que, entre usuárias de anticoncepcionais de uso oral o risco de câncer de colo de útero aumenta gradativamente de acordo com o tempo de uso. Quando comparamos mulheres que fizeram ingestão desse anticoncepcional por um período superior há 5 anos com as que foram expostas a esse tratamento ocorre uma redução do risco após a interrupção do uso, após 10 anos, se iguala à taxa das não usuárias. Estudos comparativos, relatam que o uso de anticoncepcionais orais por 10 anos, entre a faixa etária dos 20 aos 30 anos, aumentou o risco acumulativo de câncer aos 50 anos (DIZ; MEDEIROS, 2009).

4.2 Início Precoce da Vida Sexual

O início da atividade sexual antes dos 18 anos é definido como precoce, pois, nesta idade, a cérvix ainda não se encontra completamente formada e os níveis de hormônios ainda não estão totalmente estabilizados (DUARTE et al., 2011). O intervalo de idade mais acometida pela neoplasia do colo do útero é entre 25 a 60 anos. As jovens vão se constituindo em uma população mais frágil, justamente pelo começo da vida sexual precoce, o que as deixa cada vez mais perto de agravos relacionados à saúde reprodutiva e sexual (SILVA; SILVA, 2012).

Uma pesquisa realizada evidenciou que a grande maioria das jovens possuem o fator de risco para neoplasia de colo de útero relacionado ao início precoce da atividade sexual, levando em consideração que a maioria das entrevistadas tiveram sua primeira atividade sexual em média de seus 15 anos, e a realização dos exames de citologia com resultados alterados foram em sua maioria de mulheres entre 16 e 20 anos (ANJOS et al., 2010).

4.3 Múltiplos Parceiros Sexuais

A variedade de parceiros é um fator predisponente, pois colabora com o aumento de infecções sexualmente transmissíveis, estudos discorrem sobre a constatação que, mulheres que apresentam lesões por HPV, em sua grande maioria, tiveram pelo menos uma relação sexual sem o uso do preservativo, demonstrando também uma associação entre proteção contra infecção por HPV e uma relação conjugal considerada estável (DUARTE et al., 2011).

Em pesquisa realizada por Melo et al. (2009), dentre as mulheres que apresentaram alterações na citologia, descreveu que a maior parte possuía mais de um parceiro sexual e, na mesma pesquisa, as mulheres que possuíram um único parceiro sexual apresentaram uma baixa frequência de lesões em relação às demais.

4.4 Histórico de Infecções Sexualmente Transmitida

Mulheres que já apresentaram alguma infecção sexualmente transmissível (IST) apresentam chances cinco vezes maiores de desenvolver lesões precursoras de neoplasia do colo do útero do que mulheres que nunca apresentaram algum tipo de DST (OLIVEIRA; ALMEIDA, 2009).

Existem alguns fatores de riscos considerados definitivos para o câncer do colo do útero, dentre estes o histórico ou parceiro com infecção sexualmente transmissível. A exposição da zona de transformação do colo a algum agente causador de doença sexualmente transmissível associados a processos inflamatórios ou ectopia, facilita o primeiro contato com o HPV, incidindo assim, uma possível evolução para a neoplasia do trato genital inferior (FERREIRA; GALVÃO, 2009).

4.5 Multiparidade

Mulheres que tiveram 3 ou mais gestações apresentam um risco maior de desenvolver câncer de colo de útero. Presupõe que várias dessas mulheres tenham ou já tiveram relações sexuais desprotegidas, tornando-as mais expostas ao HPV (ONCOGUIA, 2017).

Uma pesquisa realizada por Rubini et al. (2012), em associação às mulheres que já tiveram câncer de colo de útero, analisou que as mulheres com numeros maiores de gestação foram as que tiveram uma maior incidência da doença. Este estudo afirma que a uma relação entre a doença com os seus fatores de risco, lembrando que a incidência de câncer cervical aumenta gradativamente à medida que houver iniciação sexual precoce e conseqüentemente menor a idade da primeira gestação.

4.6 Tabagismo

Um estudo realizado por Anjos et al. (2010), constatou que mulheres que fumam em média de 11 a 30 cigarros diariamente apresentam um índice maior de desenvolverem uma neoplasia de câncer de colo de útero, neste estudo, os resultados de exames de inspeção visual com ácido acético (IVA) positivos eram mais frequentes quanto maior fosse o nível de dependência da nicotina (QTF).

Ao visualizar o epitélio cervical de mulheres fumantes e de mulheres não fumantes, percebe-se uma rápida diminuição nas células de Langherans - responsáveis pela defesa do tecido epitelial -, visto que o tabaco como responsável pela diminuição da quantidade e das funções dessas células, com a diminuição dessas células, favorece a instalação de lesões virais as quais são consideradas o primeiro estágio no processo de carcinogênese (MELO et al., 2009).

4.7 HPV

O papilomavírus humano (HPV) é considerado uma infecção sexualmente transmissível sendo alvo de muitos debates, palestras e discussão através da mídia, é responsável por 99% dos casos de câncer uterino e se encontra ativo em 50% das mulheres sexualmente ativas com a idade maior-igual aos 50 anos. É definido como um vírus que aumenta a velocidade de mitoses na célula hospedeira, aumentando o desenvolvimento de células atípicas (ALMEIDA, 2011).

O HPV é um vírus de DNA (ácido desoxirribonucléico), e de acordo com a sequência, pode-se tipá-lo como (HPV 1, 2, 3, assim por diante). Os de tipo 1 e

2 são encontrados preferivelmente em epitélio plantar e palmar, incluindo epitélio dos dedos, enquanto os tipados como 16 e 18 infectam a mucosa genital, os mesmo não são encontrados na epiderme. Alguns deles, como os HPV 16, 18, 31, 33, 35, 61 e outros, até mesmo tipos ainda não identificados, têm a competência de misturar seu material genético com o da célula hospedeira (CAMPOS et al., 2005).

O HPV 16 é encontrado em media de 50 a 60% das neoplasias estudadas em todas as partes do mundo. Os tipos 18, 31 e 45 são, em conjunto, encontrados em torno de 20 a 30% dos casos, são muito apresentados na população normal e estima-se que pelo menos 10 a 20% das mulheres são infectadas de modo latente (ALMEIDA, 2011).

As vias de transmissão do HPV ocorrem através do contato sexual com pessoas infectadas (em grande maioria dos casos); pela relação materno-fetal durante a gestação, e fora do contato sexual, através de objetos de uso pessoal como: toalhas, vasos sanitários, banheiras, roupas íntimas, instrumentos ginecológicos sem certificado de qualidade no processo de esterilização. Porém, ainda não se sabe por quanto tempo o vírus permanece vivo fora do organismo, entretanto, é considerado que a transmissão possa ocorrer através de objetos contaminados (MACHADO, 2015).

5 DIAGNOSTICO E PREVENÇÃO

A avaliação é realizada através de um médico ginecologista, o exame citopatológico de Papanicolau e a colposcopia realizado com frequência são recursos essenciais para o diagnóstico de neoplasia de colo do útero. Na fase assintomática da doença, o rastreamento realizado pelo papanicolau permite diagnosticar a existência de alterações celulares, que são características de infecção pelo vírus do HPV ou a existência de lesões pré malignas, entretanto o diagnóstico principal é provindo do resultado da biópsia (MELO et al., 2009).

Em mulheres com uma lesão visível e altamente invasiva, o diagnóstico é realizado pela biópsia da lesão. Mulheres que não possuem lesões aparentes e mesmo assim tem o resultado de seu exame de citologia oncológica anormal devem ser encaminhadas à colposcopia com biópsia dirigida das lesões

suspeitas. Um exame colposcópico realizado corretamente deve visualizar toda a junção escamo-colunar e todas as lesões que são consideradas suspeitas devem ser submetidas a um exame anatomopatológico (DIZ; MEDEIROS, 2009).

5.1 Papanicolau

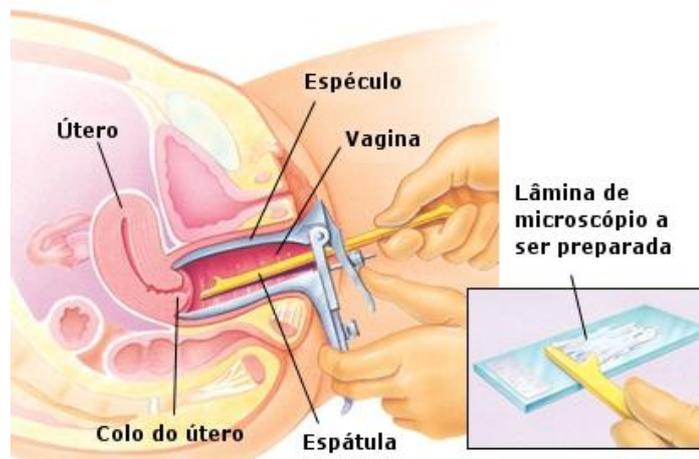
O exame Papanicolau também conhecido como exame de prevenção ao câncer de colo do útero, é indolor e eficaz consiste em uma realização simples e de baixo custo com eficácia comprovada. Sua realização feita frequentemente contribui com a redução de até 70% da mortalidade por essa neoplasia (RAMOS et al., 2006).

O exame deve ser realizado em mulheres com a faixa etária entre 25 á 64 anos, sendo incluindo também nesse grupo as mulheres menores de 25 anos ou maior que 64 anos que ainda mantem vida sexual ativa. A análise da lâmina é composta por uma sequência de análises laboratoriais, que ao final é possível identificar as células esfoliadas do colo uterino, e possíveis alterações de transformação neoplásicas (ALVES, 2013).

É necessários realizar algumas precauções antes da realização do exame de Papanicolau para evitar interferentes nos resultados, sendo esses; evitar relações sexuais nas 48 horas antecedentes a coleta, não fazer o uso de anticoncepcionais locais, duchas ou medicamentos vaginais, a paciente não pode estar menstruada sendo necessários aguardar o 5º dia após o termino da menstruação (SILVA; REZENDE, 2013).

A amostra é coletada com a paciente em posição ginecológica afastam-se as paredes da vagina e introduz o espéculo no canal vaginal até que consiga a visualização completa do colo de útero para coleta citológica, com a espátula de Ayre é efetuada uma raspagem no ectocervical retirando células exfoliativas de secreções vaginais e cervicais, e o endocervical com uma escova própria para esse procedimento (INCA, 2018; ALVES, 2013).

Figura 2. Coleta de material



Fonte: SPGINECOLOGIA (2018)

Após a coleta o material é espalhado sobre a lâmina de microscopia de maneira uniforme, a mesma deve ser previamente identificadas com dados da unidade de coleta, nome da paciente, e idade. Imediatamente o material deve ser fixado a lâmina, com fixador citopatológico aerossol contendo álcool etílico 70 a 90%, ou álcool isopropílico e polietileno glicol, para evitar a dessecação e deformação das células. Posteriormente será encaminhado a um laboratório para análise (STIVA et al., 2005).

5.2 Colposcopia E Exame Histopatológico

A colposcopia foi aceita como método de valor na medicina após 1945. É indicada a pacientes após o início da atividade sexual ou a pacientes que tiveram o resultado de sua prevenção alterado, buscando realizar o controle do câncer ou outras afecções do colo do útero. É um método considerado de triagem, portanto não conclusivo do ponto de vista de diagnóstico. O seu principal papel seria reconhecer a presença de lesões anormais no colo uterino e vagina, determinando a imagem em relação à Junção Escamo Colunar (JEC) e ao Orifício Cervical Externo (OCE), bem como orientando o melhor local para as biópsias. Não é muito utilizado devido ao custo elevado do aparelho e a necessidade de especialização do profissional médico (CARTIER, 2008).

Outra dificuldade encontrada para a realização do exame consiste no fato de não se ter como arquivar o resultado e nem como fazer a revisão dos laudos, ao contrário do que ocorre com o papanicolau e a histopatologia, pois o uso de

colpofotografia para documentação é um processo longo, de custo elevado e impreciso (GÓIS FILHO, 2010).

É um exame direto, realizado com o auxílio de um aparelho, com luz e lentes, denominado colposcópico, esse instrumento consegue aumentar de 10 a 40 vezes o tamanho normal do colo do útero. É realizado apenas por profissional médico, não se encontra acessível à uma boa parte da população mais carente do país e por se tratar de um método visual, não há uma exatidão no diagnóstico das possíveis lesões encontradas. Após observar essas lesões, o profissional pode retirar fragmentos para um posterior estudo histopatológico, este sim, considerado um método diagnóstico definitivo (PAULO; VECCHIONE, 2009).

É obrigatório a realização do exame histopatológico em casos de lesões suspeitas. A colposcopia tende a revelar o local para biópsia em mais de 80% dos casos. A biópsia em “punch” remoção de uma amostra e a curetagem endocervical, lesões altas no canal endocervical, são realizadas em ambulatório, e são capazes de realizar o diagnóstico da invasão do câncer do colo do útero em tecidos adjacentes, em quase 90% dos casos, mesmo com o exame citológico tido como normal. A classificação e diagnóstico final do câncer só pode ser liberado após a realização do exame histopatológico (RAMOS, 2013).

5.3 Programas existentes no Brasil que auxiliam ao incentivo na prevenção do câncer de colo do útero

Desde o ano de 1980 é visto ações para a redução de câncer de colo de útero por parte do Ministério da Saúde, no ano de 1986 foi criada a Campanha Nacional de Combate ao Câncer (programa específico para desenvolver ações de controle do câncer no Brasil) mesmo ano que o INCA começou a trilhar novos rumos com auxílio aos profissionais médicos especializados nas diversas áreas da prática oncológica (SANTOS, 2014).

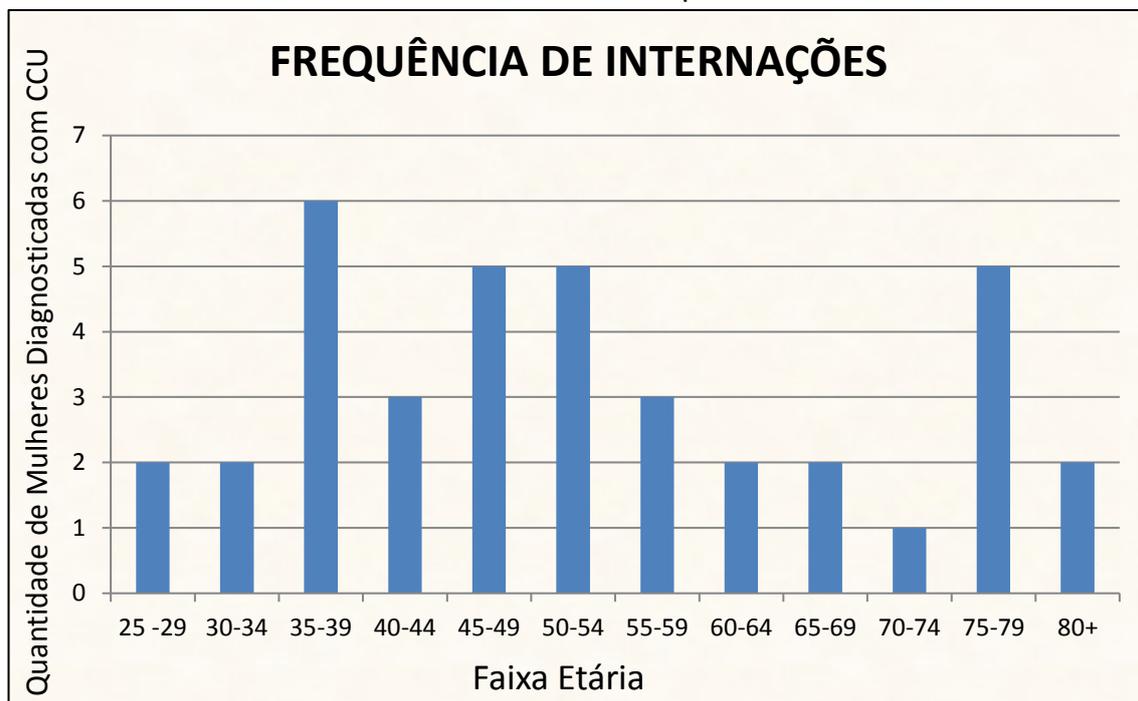
Em junho de 1999 foi instituído o Programa Nacional de Combate de Câncer de Colo do Útero através da portaria GM/MS nº 3040/98, aonde foi estabelecido um sistema de informações para monitoramento das ações (SISCOLO) e mecanismos para captação e mobilização de mulheres. Nesta fase foram captadas mais de 3 milhões de mulheres para a realização do exame citopatológico (MINISTERIO DA SAÚDE, 2010).

Em março de 2011 entrou em vigor um plano de fortalecimento da rede de prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer, este plano busca qualificar as equipes técnicas e garantir a coleta do exame citopatológico para mulheres na faixa etária de 25 á 64 anos, tendo também outra ação de grande relevância como comunicação e mobilização social buscando levar mensagens sobre a importância da detecção precoce do câncer de colo de útero, todos os programas encaminham para o objetivo da diminuição na incidência e a mortalidade da doença (SANTOS, 2014).

6 RESULTADO E DISCUSSÃO

O câncer de colo uterino e considerado um problema de saúde pública no país, a cidade de Patos de Minas não se difere desta situação, percebe-se no gráfico 01 a frequência e variável se observado de acordo com a faixa etária.

Gráfico 01.Frequência



FONTE: SIHD/SMS Patos de Minas - Gerência de Epidemiologia

Através da análise é possível observar uma variação de acordo com a faixa etária evidenciando este aumento de internações entre mulheres com idade entre 35 e 39 anos, contendo 6 internações no período de 2013 a 2016. Este

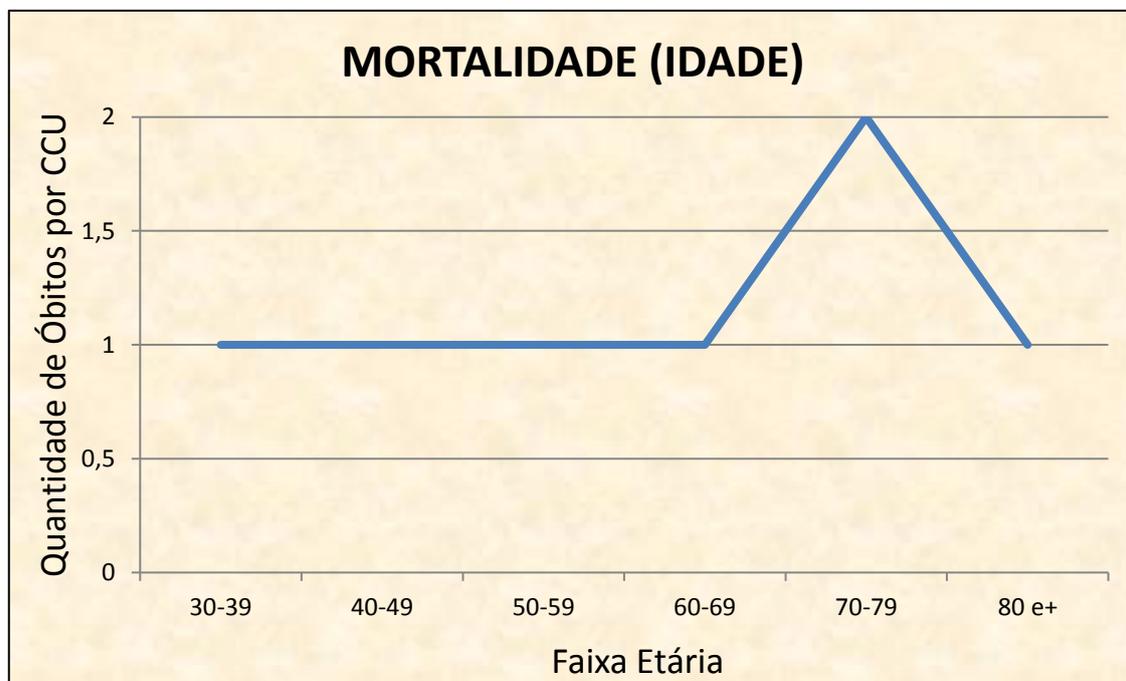
aumento pode estar associado a fatores indicativos a infecção por HPV (RAMOS, 2013).

Os grupos com idades entre 45-49, 50-54, 75-79 anos apresentam quantidades similares sendo de 5 mulheres no mesmo período citado acima. Conforme uma pesquisa realizada por Hackenhaar (2005), a cobertura da realização de exame citopatológico do colo uterino pelo SUS (Sistema Único de Saúde) somente é realizado em mulheres entre 25 a 64 anos de idade sendo essa a justificativa do número elevado de internações no grupo de 75-79 anos, pois essas mulheres não tem acesso ao exame de prevenção gratuitamente, o restante dos grupos podem estar associados a falha no programa de prevenção disponibilizado no SUS sendo a falta de informações considerado um dos fatores predominantes.

Os demais grupos mencionados no gráfico 01, não consiste de dados com valores relevantes quando comparados aos números apresentados anteriormente.

Paralelo as internações informadas, foram obtidos os valores relacionados a quantidade de mortes por faixa etária conforme apresentado no gráfico

Gráfico 02.Mortalidade



FONTE: SIHD/SMS Patos de Minas - Gerência de Epidemiologia

De acordo com os dados obtidos na Secretaria Municipal de Saúde, nota-se um número de 07 óbitos causados por câncer de colo uterino na cidade de Patos de Minas no período de 2013 a 2016.

A faixa etária de 70-79 anos foi a que apresentou um maior número de óbitos sendo de 02 mulheres, demonstrando novamente a importância de um programa eficaz que compreenda mulheres de todas as faixas etárias que busquem a realização do exame de prevenção.

Comparado com o gráfico 01 é possível identificar que o tratamento das mulheres entre 30-39 anos se tornou eficaz pois das 06 internações registradas houve apenas 01 óbito, sendo assim temos uma possibilidade de 83,4% de cura se diagnosticado precocemente.

Os grupos compreendidos entre 40-49,60-69 e 80+ anos apresentam um índice de óbitos diminuído, sendo de 01 por grupo esses dados podem não retratar a realidade, pois de acordo com Diógenes, Rezende e Passos (2001) ao grupos de mulheres entre 40-49 anos consta como sendo a idade que apresenta o maior pico de incidência por mortalidade. Muitos laudos são liberados de forma subscrita não relatando a causa real da morte.

7 CONCLUSÕES

Destace-se como fator de risco principal a infecção por HPV e histórico de outras infecções sexualmente transmissíveis, sendo destacado a importância do exame preventivo Papanicolau para diagnóstico precoce do câncer de colo de útero.

De acordo com a pesquisa observou-se a internação de 38 mulheres com idades entre 25 á 80 anos, sendo que dessas apenas 7 mulheres vieram a óbito, apresentando uma estimativa de 18,42% de mortalidade.

Porém esse estudo não se compara com a realidade do país, e sim de uma cidade do interior de Minas Gerais, se comparado com os dados de mortalidade do Brasil a cidade está com o nível abaixo da média nacional indicando assim a funcionalidade dos programas de prevenção do SUS de Patos de Minas.

8 REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Viviane Costa de. **A INFECÇÃO PELO HPV E A GÊNESE DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO**. 2011. 43 f. Monografia (Especialização) - Curso de Citologia Clínica, Universidade Paulista Centro de Consultoria Educacional, Recife, 2011.

ANJOS, Saiwori de Jesus Silva Bezerra dos et al. **Fatores de risco para câncer de colo do útero segundo resultados de IVA, citologia e cervicografia**. *Rev Esc Enferm Usp*, São Paulo, v. 4, n. 44, p.912-920, jan. 2010.

ALVES, Poliana dos Santos. **Exame de Papanicolau: incidência e as complicações decorrentes do não retornam de mulheres para buscarem os resultados na unidade de saúde postão do município de Cáceres/MT**. 2013. 18 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Universidade do Estado de Mato Grosso, Cáceres, 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde, Controle dos Cânceres do Colo do Útero e Mama. **Caderno de Atenção Básica**. n.20. Brasília DF: Ministério da Saúde, 2013.

CAMPOS, Rachel Rezende et al. **Prevalência do papilomavírus humano e seus genótipos em mulheres portadoras e não-portadoras do vírus da imunodeficiência humana**. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, [s.l.], v. 27, n. 5, p.248-256, maio 2005. FapUNIFESP (SciELO).

CARTIER, René. **Colposcopia prática** - 5ª ed., São Paulo, Editora ROCA LTDA, 2008. 354p.

CORMACK, David H.. **Fundamentos da histologia**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

DÂNGELO, José Geraldo; FATTINI, Carlo Américo. **Anatomia Humana Sistêmica e Segmentar**. 2ed. São Paulo: Atheneu, 2001.

Diógenes M. A. R.; Rezende M. D. S.; Passos N. M. G. **Prevenção do Câncer: Atuação do enfermeiro na Consulta de enfermagem**, 2ª ed. Fortaleza: Pouchain Ramos Gráfica, 2001.

DIZ, Maria del Pilar Estevez; MEDEIROS, Rodrigo Bovolín de. **Câncer de colo uterino – fatores de risco, prevenção, diagnóstico e tratamento.** *Rev Med, São Paulo*, v. 1, n. 88, p.7-15, mar. 2009. Trimestral.

DUARTE, Sebastião Junior Henrique et al. **Fatores de risco para câncer cervical em mulheres assistidas por uma equipe de saúde da família em Cuiabá, MT, Brasil.** *Ciencia y Enfermeria*, Cuiabá, v. 1, n. 1, p.71-80, jan. 2011.

FERREIRA, Maria de Lourdes Silva Marques; GALVÃO, Marli Teresinha Gimenez. **Avaliação do risco de câncer de colo uterino em trabalhadoras da indústria têxtil.** *Ciência, Cuidado e Saúde*, [s.l.], v. 8, n. 1, p.86-92, 28 jul. 2009. Universidade Estadual de Maringá.

GÓIS FILHO, Paulo Mário Brasil de. **Comparação entre citologia, colposcopia e histopatologia no diagnóstico do câncer do colo do útero em um serviço público de saúde de Pernambuco.** 2010. 42 f. Monografia (Especialização) - Curso de Citologia Clínica, Universidade Paulista, Recife, 2010.

GRAY, Henry. **Anatomia.** 29ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A., 1988.

HACKENHAAR, Arnildo Agostinho. **Exame citopatológico do colo uterino em mulheres com idade entre 20 e 59 anos em Pelotas, RS: prevalência e fatores associados à sua não realização.** 2005. 55 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Pós Graduação em Epidemiologia, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2005.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer.** 2. ed. rev. e atual. – Rio de Janeiro: Inca, 2012.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. INCA. Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/no-brasil/programa_nacional_controle_cancer_colo_uterio/conceito_magnitude>. Acesso em: 25 junho 2018.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. INCA. Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: < http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=322>. Acesso em: 04 agosto 2018.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. INCA. Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2018/casos-taxas-brasil.asp>>. Acesso em: 24 junho 2018.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. INCA. Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/wcm/dncc/2015/por-tipos.asp>>. Acesso em: 20 junho 2018.

INSTITUTO DE ONCOGUIA. **Fatores de Risco do Câncer de Colo do Útero**. Disponível em: < <http://www.oncoquia.org.br/conteudo/cancer-de-colo-doutero/1370/31/> >. Acesso em 20/08/2018.

LINHARES, Alexandre; VILLA, Luisa Lina. **Vacinas contra rotavírus e papilomavírus humano (HPV)**. **Jornal Pediatrico**. Rio de Janeiro, p. 25-34. jan. 2006.

MACHADO, Leonardo Marinho. **HPV, CÂNCER DO COLO UTERINO E SEUS FATORES DE RISCO PARA O ACOMETIMENTO**. 2015. 33 f. Monografia (Especialização) - Curso de Citologia Clínica, Faculdade Boa Viagem Centro de Capacitação Educacional – Cce, Recife, 2015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Estimativas da Incidência e Mortalidade por Câncer no Brasil**, Nov 2002.

MINISTERIO DA SAÚDE. **PLANO DE AÇÃO PARA REDUÇÃO DA INCIDÊNCIA E MORTALIDADE POR CÂNCER DO COLO DO ÚTERO**, JAN 2010.

MELO, Simone Cristina Castanho Sabaini de et al. **Alterações citopatológicas e fatores de risco para a ocorrência do câncer de colo uterino**. **Revista Gaucha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 4, n. 4, p.602-608, dez. 2009.

MELO, Yuri Kelsen Pimentel. **Fatores predisponentes e alterações citológicas no câncer do colo do útero**. 2011. 41 f. Monografia (Especialização) - Curso de Citologia Clínica, Universidade Paulista, Recife, 2011.

ONU. **População Mundial**. Disponível em <http://www.nacoesunidas.org> Acesso em 07 de out. de 2018.

OLIVEIRA, Silvia Letícia; ALMEIDA, Ana Carla Hidalgo de. **A percepção das mulheres frente ao exame de papanicolaou: da observação ao entendimento**. *Cogitare Enfermagem*, Curitiba, v. 3, n. 14, p.518-526, jul. 2009.

PAULO, Giuseppe de; VECCHIONE, Aldo. **Colposcopia e Patologia do trato genital inferior**. 3. ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2009. 330 p.

RAMOS, Aline da Silveira et al. **Perfil de mulheres de 40 a 49 anos cadastradas em um núcleo de saúde da família, quanto à realização do exame preventivo de papanicolaou**. *Rev Latino-am Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 2, n. 14, p.170-174, abr. 2006

RAMOS, Maria de Lourdes Monteiro. **Alterações citopatológicas ocasionadas pelo papilomavírus humano (hpv) em adolescentes no brasil**. 2013. 32 f. Monografia (Especialização) - Curso de Citologia Clínica, Faculdade Boa Viagem, Recife, 2013.

RUBINI, Adriana Maria da Silva et al. **Discursos de mulheres com câncer cervical em tratamento braquiterápico: subsídios para o cuidado de enfermagem**. *Revista de Enfermagem da Ufsm*, Santa Catarina, v. 2, n. 3, p.601-609, dez. 2012.

SANTOS, Ana Karolina Munno. **Aconselhamento em saúde e plano de intervenção para obtenção de maior adesão das usuárias da ESF do município Couto de Magalhães de Minas aos exames de prevenção do câncer de colo de útero**. 2014. 36 f. TCC (Graduação) - Curso de Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, Corinto, 2014.

SILVA, Gabrielly Martins da; REZENDE, Veronica dos Santos. **Conhecendo as mulheres que realizam o exame de papanicolau em uma UBS de uma cidade de Minas Gerais**. 2013. 63 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Escola de Enfermagem Wenceslau Braz, Itajuba, 2013.

SILVA, Maria Regina Bernardo da; SILVA, Luiz Guilherme Pessoa da. **O conhecimento, atitudes e prática na prevenção do câncer uterino de uma unidade da zona oeste Rio de Janeiro. Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 4, p.1-10, jul. 2012.

SOARES, Marilu Correa et al. **Câncer de colo uterino: caracterização das mulheres em um Município do sul do Brasil. Revista Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p.90-96, jan. 2010. Trimestral.

STIVA, Camile Oliveira et al. **Avaliação comparativa da citopatologia positiva, colposcopia e histopatologia: destacando a citopatologia como método de rastreamento do câncer do colo do útero. Revista Brasileira de Análises Clínicas**, Santo Angelo, v. 37, n. 4, p.215-218, 28 jan. 2005.

TEIXEIRA, Leônia Cavalcante. **Implicações subjetivas e sociais do câncer de boca: considerações psicanalíticas. Arquivos Brasileiros de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 61, n. 2, p.1-12, jan. 2009.