**FACULDADE PATOS DE MINAS**

**CURSO DE ENFERMAGEM**

**FABRÍCIA MARIA CAIXETA**

**NEOPLASIAS UTERINAS EM MULHERES DE 25 A 50 ANOS RESIDENTES EM PATOS DE MINAS/MG: análise de dados do DATASUS entre 2015 a 2019 e a atuação do profissional de enfermagem**

**PATOS DE MINAS**

**2020**

 **FABRÍCIA MARIA CAIXETA**

**NEOPLASIAS UTERINAS EM MULHERES DE 25 A 50 ANOS RESIDENTES EM PATOS DE MINAS/MG: análise de dados do DATASUS entre 2015 a 2019 e a atuação do profissional de enfermagem**

Artigo apresentado à Faculdade Patos de Minas como requisito parcial para a conclusão do Curso de Enfermagem.

Orientador: Prof.ª Ma. Elizaine Aparecida Guimarães Bicalho

**PATOS DE MINAS**

**2020**

 **FABRÍCIA MARIA CAIXETA**

**NEOPLASIAS UTERINAS EM MULHERES DE 25 A 50 ANOS RESIDENTES EM PATOS DE MINAS/MG: análise de dados do DATASUS entre 2015 a 2019 e a atuação do profissional de enfermagem**

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado em \_\_\_ de julho de 2020, pela comissão examinadora constituída pelos professores:

Orientador: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prof.ª. Ma. Nome completo

Faculdade Patos de Minas

Examinador: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prof. º. Esp. Nome completo

Faculdade Patos de Minas

Examinador: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prof.ª. Esp. Nome completo

Faculdade Patos de Minas

*Sonha e serás livre de espírito... luta e serás livre na vida.*

*(Che Guevara)*

**NEOPLASIAS UTERINAS EM MULHERES DE 25 A 50 ANOS RESIDENTES EM PATOS DE MINAS/MG: análise de dados do DATASUS entre 2015 a 2019 e a atuação do profissional de enfermagem**

Fabrícia Maria Caixeta[[1]](#footnote-1)

Elizaine Aparecida Guimarães Bicalho[[2]](#footnote-2)

**RESUMO**

O objetivo geral da pesquisa foi analisar dados do DATASUS que registraram a incidência de câncer de colo de útero em mulheres com faixa etária de 25 a 50 anos de idade, no período de 2015 a 2019. Para alcançar o objetivo geral, foi preciso delinear os seguintes objetivos específicos: realizar uma revisão bibliográfica sobre: índices de mortalidade, aspectos epidemiológicos e a importância da atenção do enfermeiro na prevenção e tratamento da doença. Em seguida, analisou-se e discutiu-se os dados do DATASUS, comparando-se com outros estudos científicos disponíveis e com base em dados oficiais. O estudo concluiu que o ano que ocorreu maior incidência de canceres cervicais foi o de 2019. O motivo maior é a falta de prevenção não realizada em virtude de baixa escolaridade, desinformação, vergonha e baixa adesão. Trata-se de uma pesquisa de natureza básica, do tipo qualitativa. Quanto aos objetivos, classifica-se como descritiva e exploratória. Sobre os procedimentos, utilizou-se a pesquisa documental e bibliográfica.

**Palavras-chave**: Câncer de colo de útero. Índices. Mortalidade. Enfermagem.

**ABSTRACT**

The general objective of the research was to analyze data from DATASUS that recorded the incidence of cervical cancer in women aged 25 to 50 years old, in the period from 2015 to 2019. To achieve the general objective, it was necessary to outline the following specific objectives: carry out a bibliographic review on: mortality rates, epidemiological aspects and the importance of nurses' attention in the prevention and treatment of the disease. Then, DATASUS data was analyzed and discussed, compared with other available scientific studies and based on official data. The study concluded that the year with the highest incidence of cervical cancers was 2019. The biggest reason is the lack of prevention, not carried out due to low schooling, misinformation, shame and low adherence. It is a basic, qualitative research. As for the objectives, it is classified as descriptive and exploratory. Regarding the procedures, documentary and bibliographic research was used.

**Keywords**: Cervical cancer. Indexes. Mortality. Nursing.

**1 INTRODUÇÃO**

O câncer de colo de útero (CCU) é o quarto carcinoma que mais atinge mulheres no Brasil, ficando atrás somente dos cânceres de pele não melanona e de mama. Considerando os carcinomas que atingem somente a população feminina, este representa aproximadamente 15% de todos os tipos de câncer (COSTA *et al.*, 2017).

Trata-se de questão de saúde pública e em razão disso, se inscreve como campo estratégico para diretrizes preferenciais do Sistema Único de Saúde (SUS), em nível de Atenção Primária. Mesmo assim, com todos os esforços para formular medidas de prevenção e informação, registra-se em todo país, uma alta incidência de CCU, destacando-se ainda, o insucesso para se alcançar o diagnóstico precoce. Ao contrário, o que se evidencia, é que quando diagnosticado o CCU, as mulheres já se encontram em estágio avançado da doença (MAIA; SILVEIRA; CARVALHO, 2018).

Para fins de prevenção do CCU é utilizado o exame de Papanicolau que objetiva detectar alterações precoces que o carcinoma traz no organismo da mulher. Este exame é indicado para mulheres que já iniciaram a vida sexual e possuem faixa etária entre 25 a 64 anos de idade. Segundo Brasil (2018), os dois primeiros exames necessitam ser feitos com intervalo de um ano, e se os resultados forem normais, o exame passa a ser feito a cada três anos.

Uma das razões que dificultam o diagnóstico, é que o CCU se caracteriza por seu desenvolvimento lento. Destaque-se que a fase pré-clínica é assintomática, porém apresenta modificações intraepiteliais progressivas importantes. O carcinoma pode começar com pequenas lesões e evoluir lentamente durante anos, apresentando sintomas iniciais: sangramento vaginal, dor e corrimento (BARBOSA, 2016).

Nesse panorama, papel do profissional da enfermagem revela-se de especial importância, pois cabe a ele, a adoção de estratégias para prevenir, orientar e fomentar a realização do exame de Papanicolau. Uma atribuições do enfermeiro é trabalhar para os fins de conscientizar, quebrar tabus e tranquilizar a usuária do SUS no momento da consulta e coleta e material durante o exame. Agindo assim, por meio de um trabalho proativo o profissional da enfermagem é capaz de conseguir uma maior adesão de pacientes ao exame preventivo (DAMACENA; LUZ; MATTOS, 2017).

Ante o exposto, este estudo se justifica para o meio social, porque CCU encontra-se entre as principais causas de mortalidade entre mulheres e esse fato induz ao questionamento sobre a real eficácia dos meios de prevenção e promoção à saúde da mulher.

Feito isso, considerando a importância da prevenção e rastreamento para redução dos índices de CCU, e ainda, considerando a extrema relevância do papel do profissional da enfermagem, é que se indaga:

Quais são os índices de mulheres residentes em Patos de Minas, com faixa etária de 25 a 50 anos, acometidas por câncer de colo de útero, no período de 2015 a 2019? Qual a incidência de neoplasias malignas, câncer de colo de útero, câncer endocervical, câncer de colo de útero não especificado (NE) e câncer de colo de útero porção não especificado (NE)? Quais motivos levam as mulheres a não realizarem a prevenção e rastreamento?

O objetivo geral deste trabalho é analisar, através de dados do DATASUS (Sistema de Informática do SUS), a incidência de mulheres com faixa etária de 25 a 50 anos, acometidas por neoplasias no útero, em Patos de Minas, nos anos de 2015 a 2019.

Para alcançar-se o objetivo geral, foi preciso traçar os seguintes objetivos específicos: realizar um levantamento teórico sobre a incidência e mortalidade de câncer uterino no Brasil e no mundo; abordar sobre a importância da prevenção e rastreamento através do Papa Nicolau; e por fim, analisar e discutir os dados do DATASUS visando demonstrar a incidência de neoplasia em mulheres de Patos de Minas, no período de 2015 a 2019.

O estudo dividiu-se em três seções. Na primeira seção realizou-se um levantamento teórico em livros, revistas eletrônicas e da biblioteca da Faculdade Patos de Minas. A segunda destinou-se a demonstrar a relevância do profissional da enfermagem na prevenção e tratamento do CCU. E finalmente, a terceira seção foi destinada a analisar dados do DATASUS sobre a incidência do CCU em residentes de Patos de Minas.

* 1. **Metodologia**

Trata-se de uma pesquisa de natureza básica, do tipo qualitativa. Quanto aos objetivos, classifica-se como descritiva e exploratória. Sobre aos procedimentos utilizou-se a pesquisa documental e bibliográfica.

O objetivo geral desta pesquisa foi analisar a incidência de câncer de colo de útero em mulheres de Patos de Minas, de idade entre 25 a 50 anos, no período de 2015 a 2019. Diante disso, foram utilizados dados primários e secundários. Os dados primários foram extraídos do DATASUS (Sistema de Informática do SUS), o serviço de vigilância epidemiológica do município de Patos de Minas /MG. Já os dados secundários foram obtidos através de pesquisa bibliográfica.

**2 O CÂNCER DE COLO UTERINO**

Nesta seção será realizado um levantamento teórico sobre câncer de colo de útero, sua estatística e índice de mortalidade, necessidade de prevenção e tratamento precoce.

**2.1 Índice de Mortalidade e estatísticas**

O câncer de colo uterino possui alta incidência e mortalidade e se tornou questão de saúde pública, especialmente em países subdesenvolvidos, onde apresenta-se como o segundo tipo de carcinoma e a quarta grande causa de mortes por tumores em mulheres (CARVALHO, 2017).

É incontestável a associação do câncer de colo de útero com o papilomavírus humano (HPV). Muito embora o carcinoma cervical seja um tumor relativamente estável e passível de cura, principalmente, se diagnosticado precocemente, não se pode desconsiderar a alta morbimortalidade do câncer quando diagnosticado em estágio avançado (SILVA, *et al.* 2018).

Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), ocorrem cerca de 570 mil casos novos por ano no mundo o câncer do colo do útero, sendo este o quarto tipo de carcinoma comum entre pessoas do sexo feminino. Segundo o Instituto, “ele é responsável por 311 mil óbitos por ano, sendo a quarta causa mais frequente de morte por câncer em mulheres.” (BRASIL, 2020 *online*).

Em 2020 no Brasil, estima-se que surgirão 16.590 casos novos, com um risco esperado de 12,6 casos a cada 100 mil mulheres. O CCU representa a “terceira localização primária de incidência e de mortalidade por câncer em mulheres no país, sem considerar tumores de pele não melanoma (BRASIL, 2020 *online).*

Somente em 2017 registraram-se 6.385 óbitos por CCU, consubstanciando-se uma taxa acertada de mortalidade por esse carcinoma de 5,14/100 mil mulheres.

A figura 1, extraída do Portal do INCA, representa a alta taxa de mortalidade por CCU:

**Figura 1** – Taxas de mortalidade por câncer do colo do útero. Brasil e regiões, 1980 a 2017



**Fonte**: Brasil (2020 *online).*

Em um panorama regional, o CCU figura como segundo carcinoma com maior incidência nas regiões Norte (26,24/100 mil), Nordeste (16,10/100 mil) e Centro-Oeste (12,35/100 mil). A seu turno, a região Sul (12,60/100 mil), fica em quarta posição e, a região Sudeste (8,61/100 mil), ocupa a quinta posição.

No que se refere a mortalidade, a região Norte ocupa os maiores índices do Brasil, demonstrando notável tendência de crescimento de decorrer do tempo (*vide* figura 1). Segundo INCA, em 2017, a “taxa padronizada pela população mundial foi de 12,24 mortes por 100.000 mulheres, representando a primeira causa de óbito por câncer feminino nesta região.” (BRASIL, 2020 *online)*.

Já no Nordeste, no que se refere a taxa de mortalidade, em 2017, somou 6,49/100 mil, sendo a terceira causa. No Centro-Oeste, foi responsável pela quarta causa, com taxa de 5,33/100 mil. Já as regiões Sul e Sudeste ostentaram as menores taxas (4,82/100 mil e 3,64/100 mil) ocupando a quinta e sexta posições, respectivamente, entre morte por tumores malignos em mulheres (BRASIL 2020).

**2.2 Aspectos epidemiológicos**

O câncer de colo de útero se caracteriza por sua maior frequência, se comparado a outros carcinomas malignos localizados nos órgãos genitais da mulher. Por essa razão, o estudo epidemiológico dessa doença é de suma importância para o tratamento, porque facilita a identificação dos fatores que se associam ao controle da carcinogênese, sendo possível definir os grupos de riscos que podem ajudar no processo de diagnóstico precoce da doença. Esses fatores podem ter diferentes origens, quais sejam: genéticos, ambientais, nutricionais, comportamentais, infecciosos e iatrogênicos (BRITO-SILVA, *et al.* 2014).

Do mesmo modo, diferentes estudos demonstram a existência de fatores de risco para o câncer de colo de útero, destacando-se:

1. Idade: existe maior incidência entre mulheres acima de 35 anos e o risco cresce gradualmente até os 60 anos de idade e depois a tendência é diminuir. Observe-se que, segundo Brito-Silva, *et al.* (2014), o câncer *in situ* pode ocorrer antes dos 35 anos.
2. Estado civil: a preponderância é entre mulheres casadas. Segundo Arcuri *et al.* (2002) 79% são mulheres casadas, soma que vence as de mulheres em outro estado civil (17%), seguido pelas solteiras (4%).
3. Vida sexual: a incidência é maior em mulheres que tiveram vida sexual ativa precoce e também pela não uso dos preservativos.
4. Paridade: outro papel fundamental é a história obstétrica da mulher, principalmente quando a mulher tem filhos antes dos 20 anos de idade. Destaca-se também a muti-paridade e partos vaginais
5. Promiscuidade sexual: a incidência do câncer de colo de útero é mais crescente entre mulheres que mantem relações sexuais com múltiplos parceiros. O mesmo ocorre se a mulher é monogâmica e o parceiro não é.
6. Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST): infecções nas genitálias estão associadas ao câncer de colo de útero. Enfatize-se que os Herpes simples e Papilomavírus humano são os que mais estão ligados ao câncer cervical, entretanto outros agentes como o Trichomonas vaginalis tem efetiva participação nesse processo;
7. Nível socioeconômico: baixa condição socioeconômica é um fator que contribui, pois em alguns casos, sujeita a mulher a falta de cuidados com a higiene e condições nutricionais deficientes.

**2.2 Prevenção e rastreamento**

O câncer de colo de útero (CCU) é antecedido por uma gama de mudanças no epitélio original, que formam as lesões pré-malignas. Segundo Pinho e Mattos (2002), as técnicas de citologia, aliadas à colposcopia, auxiliam sobremaneira o diagnóstico dessas lesões e consequente e início do tratamento, ensejando a diminuição dos níveis de cânceres invasivos.

Carvalho *et al.* (2017, p. 2258) explica com maestria como o CCU se manifesta:

O CCU caracteriza-se pela replicação exagerada do epitélio de revestimento do órgão que compromete o tecido subjacente (estroma), podendo acometer outras estruturas próximas ou distantes. As lesões precursoras são assintomáticas, podendo ser detectadas de forma periódica no exame citopatológico e confirmadas com a colposcopia e histopatológico. Em contrapartida, em seu estágio invasor, podem ser evidenciadas as seguintes manifestações clínicas: sangramento vaginal após relações sexuais, corrimento vaginal anormal, dor pélvica acompanhada de queixas urinárias ou intestinais nos casos mais avançados (CARVALHO, *et al*. 2017).

A figura 2 extraída do Portal “Instituto Vencer o Câncer” demonstra a anatomia do colo uterino da mulher:

**Figura 2** – Anatomia do colo uterino da mulher



**Fonte**: Câncer (2020, *online)*

Arcuri *et al.* (2012) explicam que é pacífico o posicionamento de profissionais em nível global, de que o câncer de colo de útero é passível de prevenção, por meio do diagnóstico precoce e dos tratamento das primeiras lesões. Dito isso, a citopatologia exfoliativa cervical realizada pelo método de Papanicolau é a principal ferramenta na prevenção de câncer invasivo do colo de útero, o que se explica pelas sua alta sensibilidade, poucas complicações e preço baixo.

O câncer de colo uterino caracteriza-se por seu lento desenvolvimento, compondo-se de fases pré-invasivas, e, logo, benignas (BARBOSA, 2016). Diante disso, explicam Pinho e Mattos (2002) que o período de evolução de uma lesão cervical inicial para a forma invasiva e, consequentemente, maligna é de mais ou menos 20 anos. E esse interregno, relativamente longo, pode proporcionar à mulher, o manejo de ações preventivas hábeis para os fins de modificar o panorama evolutivo da doença (DAMACENA; LUZ; MATTOS, 2017).

Em razão do processo lento de evolução do CCU, há que se reconhecer que são altas as chances de cura e prevenção, mesmo porque as fases da doença são bem definidas, o que facilita a detecção precoce dos sintomas, com a consequente definição rápida de um diagnóstico (LIMA; PALMEIRA; CIPOLOTTI, 2006).

Brito-Silva *et al.* (2014) afirmam que o rastreamento precoce feito através do exame de Papanicolau, aliado ao tratamento da lesão intraepitelial, é capaz de diminuir em 90,0% a incidência do carcinoma. Ainda assim, o êxito do tratamento depende de fatores externos, como estilo de vida da paciente e cobertura de rastreamento de, no mínimo, 80,0% da população alvo (25 a 59 anos), segundo recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS).

Mistura *et al.* (2011) explicam que em países onde a citologia oncótica foi ampliada e a população possui maior acessibilidade, foi possível obter redução expressiva dos níveis de mortalidade. Entretanto, há que se ponderar, que a resistência em realizar o exame preventivo não é exclusiva de países subdesenvolvidos, sendo certo que mais países mais desenvolvidos, ainda existem mulheres que se negam a realizar o exame e acabam falecendo.

No Brasil, na última década houve uma melhora expressiva na cobertura do exame citológico. Mesmo assim, essa cobertura é insuficiente ao se considerar os altos graus de mortalidade. Brito-Silva *et al.* (2014, p. 242)explicam os diversos motivos que impedem o tratamento:

O diagnóstico tardio dificulta o acesso aos serviços e revela, sobretudo, carência na quantidade e qualidade de serviços oncológicos fora das grandes capitais. Outros aspectos que podem contribuir para o diagnóstico tardio são: a baixa capacitação profissional na atenção oncológica, a incapacidade das unidades de saúde em absorver a demanda e as dificuldades dos gestores municipais e estaduais em definir e estabelecer um fluxo nos diversos níveis assistenciais (BRITO-SILVA *et al.* 2014, p. 242).

Em razão desses fatores que dificultam a cura e tratamento do CCU, é que o Sistema Único de Saúde (SUS) deve atuar, a fim de proporcionar a todas as mulheres, em diversos níveis, a assistência integral. O direito social à saúde possui cunho constitucional, mas ainda assim, não é proporcionado de forma plena às pacientes. Infelizmente, o que se percebe, são diversas barreiras que obstaculizam o acesso e continuidade de muitos pacientes ao tratamento (COSTA, *et al.* 2011).

Brito-Silva *et al.* (2014) explica que saúde pública implementou o Programa Nacional de Controle do CCU no Brasil, que oferta diferentes serviços públicos que devem ser disponibilizados às pacientes, em conformidade com cada etapa da doença.

O rastreamento do CCU em mulheres que não apresentam sintomas é competência desse programa, sendo fundamental perquirir: a população-alvo, método e intervalo de rastreamento, metas de cobertura, infraestrutura nos três níveis assistenciais e garantia da qualidade das ações (CARVALHO, *et al.* 2017).

Conforme estudos de Navarro *et al.* (2015), em regiões nas quais existe alta prevalência de CCU, os programas de rastreamento são oportunistas, ou seja, não se dão de forma estruturada e organizada. Diante disso, os resultados não são plenamente confiáveis, de modo a dificultar também a elaboração de políticas públicas adequadas. Alguns dos erros comuns são a multiplicidade de exames em uma mesma pessoa e a negligência para com as mulheres mais carentes, que se beneficiaram mais com o exame de rastreamento.

**3 A ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DO CCU**

Esta seção destina-se a demonstrar a importância da atenção do profissional de enfermagem em todo processo de tratamento do CCU.

**3.1 A Enfermagem na Atenção Básica**

Primeiramente, o usuário de Sistema Único de Saúde (SUS) deve procurar as Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS), onde receberão o acolhimento de profissionais da enfermagem e por uma equipe composta por profissionais variados de Estratégia Saúde da Família (ESF) (BRASIL, 2019).

As unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) representam a porta de entrada do SUS, momento em que o enfermeiro atua junto a equipe multidisciplinar, em conformidade com a abrangência da área.

Nesse panorama, o profissional da enfermagem desempenha atividades técnicas típicas, incluindo funções administrativas e pedagógicas, imprimindo esforços para que as usuárias do SUS se desvinculem de preconceitos para realizarem a devida prevenção do CCU (MELO, *et al.* 2012).

Nessa linha de pensamento Ribeiro *et al.* (2019, p. 6) explicam que:

(...) os enfermeiros atuam desempenhando atividades técnicas específicas, em áreas administrativas ou pedagógicas. Deste modo, estabelecendo um elo com os usuários, os profissionais empreendem esforços no sentido de diminuir os tabus, estigmas e preconceitos, para atrair mulheres a fim de realizar a prevenção (RIBEIRO, *et al.* 2019, p. 6).

Observe-se, portanto, que compete ao profissional de enfermagem formar um laço de união com as usuárias, trabalhando para persuadi-las a realizar os exames preventivos. Melo *et al.* (2012, p. 9) explicam a importância da atuação do enfermeiro na formulação de estratégias visando a prevenção.

Para o planejamento das atividades e estratégias, são consideradas e respeitadas as peculiaridades regionais, envolvimento das lideranças comunitárias, profissionais da saúde, movimentos de mulheres e meios de comunicação no cenário deste estudo, foi detectado que nos últimos anos a meta de cobertura de exames colpocitológicos não tem

sido alcançada em especial das mulheres com idades entre 25 e 59 anos, considerada de maior risco para o câncer do colo do útero (MELO *et al.* 2012, p. 9).

Note-se ainda, que os autores afirmaram que a meta não tem sido alcançada, em especial em mulheres com faixa etária de 25 a 59 anos, consideradas de alto risco para desenvolver esse carcinoma.

**3.2 Atribuições do Enfermeiro**

A Resolução nº 381/2011, do COFEN (Conselho Federal de Enfermagem), estabelece que é competência do enfermeiro proceder à coleta de material para colpocitologia oncótica pelo método de Papanicolau é ato privativo de enfermeiro, observadas as devidas disposições legais (BRASIL, 2011).

Do mesmo modo, constitui prerrogativa do enfermeiro formular estratégias para o fim de prevenir o câncer de colo de útero. Entretanto, mesmo sendo uma questão de saúde pública, a realidade vivenciada nas unidades de saúde de pública são preocupantes, pois inúmeros fatores concorrem para dificultar a realização dessas práticas. Ilustre-se o exemplo de usuários que não podem comparecer às unidades de saúde, por conta dos afazeres domésticos (OLIVEIRA *et al.* 2017).

Para Moreira (2016) existe resistência por parte das usuárias em realizar os exames, não obstante a gratuidade do serviço. Muitas mulheres resistem em virtude de fatores psicossociais, como vergonha, preconceito e desinformação. É por isso que o enfermeiro deve promover medidas hábeis, a fim de assegurar o devido rigor técnico-científico ao procedimento, além de agir com o acolhimento necessário.

Campos (2016) explica, de forma detalhada, que o enfermeiro deve ouvir e orientar a mulher antes da realização da coleta do material, a fim de acalmá-la durante a consulta. É preciso também coletar dados que assegurem a validade do exame, perquirindo se a mulher possui condições de realizar o exame e se cumpriu as orientações prévias. Um ponto a ser observado após a coleta do histórico da paciente, é constatar se a lâmina e o frasco que serão utilizados no exame, estão em perfeitas condições de higiene. O especulo deve ser introduzido com cuidado, sempre tentando diminuir o desconforto da mulher.

Sobre o papel do enfermeiro na prevenção do CCU, Silva *et al.* (2020, p. 41151) afirmam que é necessário:

Conhecer os fatores que dificultam a realização do exame citopatológico é fundamental para traçar o perfil populacional das mulheres e dessa maneira possibilitar a criação de estratégias mais adequadas a cada realidade, o que consequentemente venha a favorecer o rastreamento e diagnóstico precoce do câncer do colo do útero (SILVA *et al.* 2020, p. 41151).

Adiante, os autores ainda complementam que:

Para uma maior abrangência na prevenção de incidências por câncer, é necessário que o enfermeiro esteja sempre buscando atualizações e técnicas de trabalho e que sejam capazes de atuar em diferentes campos de ação, ofertando atenção humanizada (SILVA *et al.* 2020, p. 41151).

Portanto, o papel do enfermeiro assume é crucial para fins de prevenção e tratamento do CCU, principalmente considerando a importância da detecção precoce que pode reduzir consideravelmente os danos da doença e proporcionar melhor qualidade de vida à mulher.

Carvalho *et al.* (2012) afirmam que é fundamental que os agentes comunitários de saúde (ACS) trabalhem em conjunto com o enfermeiro, objetivando formular melhores estratégias de prevenção do CCU. Santos (2018) ensina que os ACS possuem um melhor diálogo com a comunidade, e por essa razão, detém maiores conhecimentos sobre às suas dificuldades. Diante disso, através do trabalho multidisciplinar é que os profissionais da enfermagem, podem agir ativamente e persuadir as mulheres a realizar consultas.

Silva *et al.* (2020, p. 41151) explicam que:

Conhecer os fatores que dificultam a realização do exame citopatológico é fundamental para traçar o perfil populacional das mulheres e dessa maneira possibilitar a criação de estratégias mais adequadas a cada realidade, o que consequentemente venha a favorecer o rastreamento e diagnóstico precoce do câncer do colo do útero (SILVA et al. 2020, p. 41151).

Pondere-se que muitas mulheres sabem que devem realizar o exame de prevenção, mesmo assim esse conhecimento não garante a adesão e assiduidade em consultas ginecológicas.

Segundo Frigato e Hoga (2003), cabe ao profissional da enfermagem dar respaldo aos pacientes oncológicos durante o combate da doença, pois o tratamento do câncer longo e complicado. Além da doença em si, fato que por si só gera debilidade a paciente, ainda existem incontáveis transformações em suas relações interpessoais, deixando a mulher angustiada e fragilizada.

Oliveira *et. al.* (2017, p. 196) corroboram esse posicionamento afirmando que:

O saber do paciente deve ser valorizado pelo profissional de enfermagem, levando em consideração a diversidade sociocultural do mesmo. Dessa forma, uma relação horizontal entre profissional e paciente poderá ser estabelecida, facilitando na prática dialógica do profissional mediador da educação em saúde (OLIVEIRA *et al.* 2017, p. 196).

Desta forma, utilizando-se dessas estratégias, o profissional da enfermagem consegue envolver ativamente no tratamento, tendo inclusive, poder de decisão junto à paciente. Compete ao enfermeiro dar orientações, informações, apontar os efeitos colaterais e atuar no sentido de minimizá-los. Para tanto, as ações do enfermeiro devem ser individualizadas, considerando as particularidades de cada paciente. É interessante, também, oferecer informações impressas, visto que é um recurso que abrange um maior número de pessoas e reforça as orientações realizadas na consulta (SANTOS; SOUZA, 2014).

**4 RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Depois de coletar os dados do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), disponibilizados pelo vigilância epidemiológica do município de Patos de Minas – MG, realizou-se a análise dos resultados, através do gráficos que se demonstrará a seguir.

**Gráfico 1** – C53 Neoplasias malignas do colo do útero -

CID-10 em residentes no município de Patos de Minas, 2015 a 2019

**Fonte**: (DATASUS, 2020

O gráfico 1 demonstra que o ano de 2019 ostentou maior número de casos, ou seja 20%, seguido dos anos 2015 e 2018, sendo certo que no total de 5 anos houve 47% de casos de cânceres de colo de útero entre mulheres de 25 a 50 anos.

Considerando as estimativas em níveis mundiais, a mortalidade foi moderadamente baixa, tendo em vista que o número de letalidades foi menor que um terço da ocorrência. O INCA registra que 2018 que as maiores incidências de cânceres em mulheres foram câncer de mama (24,2%), cólon e reto (9,5%), pulmão (8,4%) e colo do útero (6,6%) (BRASIL, 2020).

Em âmbito nacional, o INCA publicou um estudo através do “Estimativa 2020 – Incidência de Câncer no Brasil”, estimando-se que entre os 10 tipos de cânceres mais incidentes, o CCU ocuparia a incidência de 7,4% refletindo uma soma de 16.590 casos (BRASIL, 2019).

O mesmo estudo demonstrou que em Minas Gerais e Belo Horizonte, a estimativa para 2020 seriam de 1.270 casos, compondo uma taxa bruta de 11,80%. Essa estimativa considerou o número de 100 mil habitantes e número novos de casos (BRASIL, 2019)

**Gráfico 2** – C53 Neoplasias malignas do colo do útero -

CID-10 em residentes no município de Patos de Minas, 2015 a 2019

**Fonte**: (DATASUS, 2020)

De acordo com o gráfico 2, os arquivos demonstram que no ano de 2016 a incidência de câncer cervical foi de 50% sendo que no período de 5 anos, a porcentual de casos também foi de 50%. Nos anos de 2015, 2017, 2018, 2019 não houve registro de casos.

Segundo Rozario *et al.* (2019) o carcinoma cervical figura como um dos principais motivos de causas de morte em mulheres no mundo, em especial em países menos desenvolvidos, onde ocorrem 83% dos casos novos e 86% dos óbitos. Segundo estimativas da Agência Internacional de Pesquisa em Câncer (IARC), em 2012 as taxas de incidência e mortalidade da doença no Brasil foram 14/100.000 e 6,8/100.000 habitantes, respectivamente. Os mesmos autores, também afirmaram que:

Essa neoplasia pode apresentar-se com diferentes tipos histológicos, dos quais o carcinoma de células escamosas (SCC) é o mais frequente (80%), enquanto o adenocarcinoma cervical (AC) e o carcinoma adenoescamoso (ASC) representam 10-15% dos casos. Entretanto, tem sido observado um aumento da incidência do AC nos países desenvolvidos, especialmente em mulheres com idade entre 20 e 40 anos (ROZARIO *et al.* 2019 *online)*.

Observe-se que os autores afirmaram que a maior incidência dessa neoplasia é entre mulheres de 20 a 40 anos, em países desenvolvidos. Portanto, são mulheres mais jovens, o que demonstra que a prevenção e rastreamento devem ser iniciadas precocemente.

Segundo Campos *et al.* (2016), países que realizaram a formulação de diretrizes e programas de prevenção e rastreamento obtiveram diminuição nas taxas de incidência e mortalidade do câncer cervical de células escamosas nos últimos 50 anos.

Gráfico 3 – C53.8 Lesão invasiva do colo do útero -

CID-10 em residentes no município de Patos de Minas, 2015 a 2019

Fonte: (DATASUS, 2020)

O gráfico 3 demonstra que no período de 2015 a 2019 a incidência de lesão invasiva de colo do útero em mulheres entre 25 a 50 anos foi de 50%, sendo constatado 25% do casos em 2015 e 25% em 2019.

Para Campos *et al.* (2016) o fator determinante para o acometimento de alto grau (precursoras do câncer de colo do útero) e do câncer de colo uterino é o contágio do vírus HPV. Dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA) evidenciam que existem mais de 200 tipos desta infecção, estruturados em subtipos de baixo risco e de alto risco, para a evolução do carcinoma. Alguns dos tipos de alto risco, se combinados, desencadeiam aproximadamente 70% dos casos de carcinoma cervical (BRASIL, 2019).

Ribeiro *et al.* (2019, p. 9) refletiram que:

É possível detectar o HPV congênito através de testes de *polimerase chain reaction* (PCR) em praticamente quase todos os casos de câncer de colo uterino. É possível ocorrer também em outros tipos de câncer, como: anal, cavidade oral, de pênis, vulval, vaginal e de faringe. O mais comum, contudo, é o câncer de células escamosas, responsáveis por 85 a 90% dos casos. Depois dele vem o adenocarcinoma (RIBEIRO, *et al.* 2019, p. 9)

Um dos métodos para prevenção do câncer cervical é a vacina contra HPV. Gandra *et al.* (2017) sustentam que a cobertura da vacina deve ser estendida em meninas antes dos 14 anos, pois em outros países, esse método diminuiu o impacto da incidência do carcinoma. Já a vacinação em homens apenas diminui sensivelmente o efeito sobre a incidência de câncer cervical, em comparação com as estratégias adotadas para a população feminina.

**Gráfico 4** – C53.9 Colo de Útero NE

CID-10 em residentes no município de Patos de Minas, 2015 a 2019

Fonte: (DATASUS, 2020)

O gráfico 4 demonstra uma maior incidência de neoplasias de útero porção ´no ano de 2018, alcançando um patamar de 33%. Em 2019 houve uma incidência de 17% e no período de 5 anos a média foi de 50%.

Um estudo realizado em 2009 por Alves, Bastos e Guerra (2009 *online*) sobre mortalidade de câncer de colo de útero e útero porção não especificada no Estado de Minas Gerais, relativo ao período de 1980 a 2005, com dados obtidos da base de dados do DATASUS, concluiu que:

Para os cânceres de colo de útero e de útero porção não especificada, foi observada diminuição gradativa da mortalidade no período estudado, passando de 9,18/100 mil em 1980 para 5,70/100 mil em 2005, sendo também constatada uma redução da mortalidade para cada um dos estratos etários analisados (ALVES; BASTOS; GUERRA, 2009, *online)*.

Os autores constataram que essa expressiva diminuição quanto a mortalidade por câncer de útero porção não especificada pode estar associada à região estudada, ao período analisado, bem como a ampliação da acessibilidade quanto aos cuidados de prevenção e abordagem.

**Gráfico 5** – Neoplasias malignas do útero porção NE

CID-10 em residentes no município de Patos de Minas, 2015 a 2019

Fonte: (DATASUS, 2020)

O Gráfico 5 evidencia a incidência de neoplasias uterinas do útero porção não especificadas que ocorreram em Patos de Minas, considerando a faixa etária de 25 a 50 anos, no período de 2015 a 2019. Nota-se que os casos ocorreram preponderantemente em 2017.

Um estudo realizado por Mascarelo *et al.* (2012) e publicado na Revista Brasileira de Cancerologia, com apoio INCA, evidenciou que mulheres com pouca escolaridade (analfabetas ou apenas com ensino fundamental incompleto) são maior acometidas por câncer de colo de útero, representando 70% das amostras.

A pesquisa também concluiu que a resistência em se realizar o exame de Papanicolau, tem relação direta com a idade (baixa ou alta), pouca instrução e condições socioeconômicas, ou seja, mulheres em situação de vulnerabilidade social.

**5 CONCLUSÃO**

O câncer de colo de útero é considerado problema de saúde pública por conta da alta incidência e altos índices de mortalidade. A pesquisa concluiu que o melhor tratamento é através do rastreamento e exames preventivos.

O profissional da enfermagem também assume especial relevância no tratamento, pois através da abordagem e métodos pedagógicos podem ajudar mulheres a buscar tratamento do sistema básico de saúde. Foi comprovado também que o câncer de colo de útero possui lenta evolução, portanto se diagnosticado nos estágios iniciais, as chances de cura são mais elevadas.

A pesquisa também evidenciou que no ano de 2019 houve maior incidência de câncer cervical em mulheres na faixa etária de 25 a 50 anos residentes em Patos de Minas, número expressivo considerando que estamos em uma era de muitas informações e acesso relativamente fácil aos serviços públicos.

Foi possível constatar que as mulheres que são mais acometidas por CCU são aquelas com baixa escolaridade, pouca ou baixa idade e que apresentam resistência em realizar o exame de Papanicolau.

**REFERÊNCIAS**

ALVES, Christiane Maria Meurer; GUERRA, Maximiliano Ribeiro; BASTOS, Ronaldo Rocha. Tendência de mortalidade por câncer de colo de útero para o Estado de Minas Gerais, Brasil, 1980-2005.**Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 8, p. 1693-1700, Ag.  2009.   Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0102-311X2009000800005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 25 mai. 2020.

ARCURI, Roberto Alfonso *et al*. Controle interno da qualidade em citopatologia ginecológica: um estudo de 48.355 casos.**J. Bras. Patol. Med. Lab.**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 2, p. 141-147, 2002. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1676-24442002000200011&lng=en&nrm=iso. Acesso em 15 jul. 2020.

BARBOSA, Isabelle Ribeiro *et al*. Desigualdades regionais na mortalidade por câncer de colo de útero no Brasil: tendências e projeções até o ano 2030. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 21, n. 1, p.253-262, jan. 2016. FapUNIFESP (SciELO). http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015211.03662015.

BRASIL. Resolução nº 385, de 2011. Altera o termo inicial de vigência da Resolução Cofen nº 381, de 18 de julho de 2011, que normatiza a execução, pelo Enfermeiro, da coleta de material para colpocitologia oncótica pelo método de Papanicolau. **Resolução**. Brasília, DF, 06 out. 2011. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-3852011\_7934.html>. Acesso em: 17 jul. 2020.

BRASIL. Governo do Estado do Paraná. Secretaria de Saúde**. Cenário epidemiológico da neoplasia maligna da mama e do colo do útero em mulheres residentes no Paraná**. Paraná: CEPI, 2018. Disponível em: http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Cenariodepidemiologcandecerdemama.pdf. Acesso em: 12 abr. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil**, Rio de Janeiro: INCA, 2019. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf. Acesso em 16 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer**. Câncer do Colo de Útero**. Brasília, 2020. Disponível em: https://www.inca.gov.br/controle-do-cancer-do-colo-do-utero/conceito-e-magnitude. Acesso em 16 jul. 2020.

BRITO-SILVA, Keila *et al*. Integralidade no cuidado ao câncer do colo do útero: avaliação do acesso. **Revista de Saúde Pública**, [s.l.], v. 48, n. 2, p.240-248, abr. 2014. FapUNIFESP (SciELO). http://dx.doi.org/10.1590/s0034-8910.2014048004852.

CAMPOS, Rayana Rolla *et al*. **Câncer de colo uterino:**a doença como forma de violência. 2016. Disponível em: <http://rmmg.org/artigo/detalhes/2191>. Acesso em: 12 jun. 2020.

CÂNCER de colo do útero: O que é? 2020. Instituto Vencer o Câncer. Disponível em: https://vencerocancer.org.br/tipos-de-cancer/cancer-do-colo-uterino/cancer-de-colo-do-utero-o-que-e/. Acesso em: 24 jul. 2020.

CARVALHO, Fernanda *et al*. Estudos sobre Envelhecimento no Brasil: Revisão Bibliográfica. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. V. 15, n. 1, p 155-167, 2012. Disponível em: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=403838795017. Acesso em 10 jul. 2020.

COSTA, Jaqueline Helen Godinho *et al*. Prevenção do câncer de colo do útero em comunidades ribeirinhas atendidas pelo Programa Luz na Amazônia, Estado do Pará, Brasil.**Revista Pan-Amazônica Saúde**, Ananindeua, v. 2, n. 4, p. 17-22, dez.  2011.

COSTA, Francine Krassota Miranda da *et al*. Os desafios do enfermeiro perante a prevenção do câncer do colo do útero. **Revista Gestão & Saúde**, S.i, v. 1, n. 1, p.55-62, nov. 2017. Disponível em: <http://www.herrero.com.br/files/revista/filef125a619c4b18a99efe6fdf22874fdd6.pdf>. Acesso em: 22 abr. 2019.

DAMACENA, Andressa Moura; LUZ, Laércio Lima; MATTOS, Inês Echenique. Rastreamento do câncer do colo do útero em Teresina, Piauí: estudo avaliativo dos dados do Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero, 2006-2013.**Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 26, n. 1, p. 71-80, Mar.  2017.

FRIGATO, Scheila; HOGA, Luiza Akiko Komura. Assistência à mulher com câncer de colo uterino: o papel da enfermagem. **Revista Brasileira de Cancerologia**, S.i, v. 48, n. 4, p.209-214, jul. 2003. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/rbc/n\_49/v04/pdf/ARTIGO1.pdf>. Acesso em: 15 maio 2019.

GANDRA, Sarah Alves *et al*. Rastreamento do câncer do colo do útero em Montes Claros, Minas Gerais: análise de dados do Siscolo do período de 2004 a 2013. **Unimontes Científica**, v. 19, n. 1, p. 130-140, 2017.

LIMA, Carlos Anselmo; PALMEIRA, José Arnaldo Vasconcelos; CIPOLOTTI, Rosana. Fatores associados ao câncer do colo uterino em Propriá, Sergipe, Brasil.**Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 10, p. 2151-2156, out.  2006.

MAIA, Rafaela Cristina Bandeira; SILVEIRA, Bruna Letícia.; CARVALHO, Mariana Ferreira Alvez de. Câncer do colo do útero: papel do enfermeiro na estratégia e saúde da família. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**, v. 9, n. 1, p. 348-372, 12 abr. 2018.

MASCARELLO, Keila Cristina *et al*. Perfil Sociodemográfico e Clínico de Mulheres com Câncer do Colo do Útero Associado ao Estadiamento Inicial. **Revista Brasileira de Cancerologia**, S.i, v. 3, n. 58, p.417-426, jun. 2012. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/rbc/n\_58/v03/pdf/11\_artigo\_perfil\_sociodemografico\_clinico\_mulheres\_cancer\_colo\_utero\_associado\_estadiamento\_inicial.pdf>. Acesso em: 16 jun. 2020.

MELO, Maria Carmen Simões Cardoso de *et al*. O Enfermeiro na Prevenção do Câncer do Colo do Útero: o Cotidiano da Atenção Primária. **Revista Brasileira de Cancerologia**, S.i, v. 3, n. 58, p.389-398, 2012. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/rbc/n\_58/v03/pdf/08\_artigo\_enfermeiro\_prevencao\_cancer\_colo\_utero\_cotidiano\_atencao\_primaria.pdf>. Acesso em: 23 jun. 2020.

MISTURA, Cláudia; *et al*. PAPEL DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO UTERINO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA. **Revista Contexto & Saúde**, v. 11, n. 20, p. 1161-1164, 22 jul. 2013. Disponível: https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/1763. Acesso em 23 jun. 2020.

MOREIRA, Lívia Soares. **Câncer de colo de útero:**morbimortalidade e medidas para prevenção. 2016. 28 f. TCC (Graduação) - Curso de Atenção Básica em Saúde e Família, Universidade Federal de Minas Gerais, Teófilo Otoni, 2016.

NAVARRO, Cibelli *et al*. Cervical cancer screening coverage in a high-incidence region. **Revista de Saúde Pública**, [s.l.], v. 49, p.1-8, 2015. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/s0034-8910.2015049005554. Acesso em 25 jun. 2020.

OLIVEIRA, Enderson Souza de *et al*. A consulta de enfermagem frente à detecção precoce de lesões no colo do útero. **Revista Enfermagem Contemporânea**, [s.l.], v. 6, n. 2, p.186-198, 30 out. 2017. Escola Baiana de Medicina e Saúde Publica. Disponível em: http://dx.doi.org/10.17267/2317-3378rec.v6i2.1369. Acesso em 20 jul. 2020.

PINHO, Adriana de Araujo; MATTOS, Maria Cristina F. Iwama de. Validade da citologia cervicovaginal na detecção de lesões pré-neoplásicas e neoplásicas de colo de útero.**Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 3, p. 225-231, jul. 2002. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1676-24442002000300011&lng=en&nrm=iso. Acesso em 15 jul. 2020.

RIBEIRO, Laila Cristina de Freitas André, *et al*. Neoplasias Uterinas em Patos de Minas: dados epidemiológicos de 2013 a 2018 e a atuação do enfermeiro. **Psicologia e Saúde em Debate**, [S.L.], v. 5, n. 2, p. 1-23, 26 dez. 2019. Disponível em: https://psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/V5N2A1/397. Acesso em: 23 jul. 2020.

ROZARIO, Suelem do *et al*. Caracterização de mulheres com câncer cervical atendidas no Inca por tipo histológico.**Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 53, 88, 2019.

SANTOS, Ualisson Mendes; SOUZA, Sandra Ely Barbosa de. Papanicolaou: diagnóstico precoce ou prevenção do câncer cervical uterino? **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 37, n. 4, p. 941, 2014.

SANTOS, Marceli de Oliveira. Estimativa 2018: Incidência de Câncer no Brasil. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 64, p.119-120, jan. 2018.

SILVA, Nayara de Fátima Cardoso Pereira da, *et al*. Capacitação dos Enfermeiros da Atenção Básica a Respeito do Exame Citopatológico do Colo do Útero. **Brazilian Journal Of Development**, [S.L.], v. 6, n. 6, p. 41141-41160, 2020. Disponível em: https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/12290. Acesso em: 15 jul. 2020.

SILVA, Ianca Maria Santiago *et al*. Incidência de câncer de colo uterino na cidade de patos de minas no período de 2013 a 2016: através de dados obtidos na SMS. **Psicologia e Saúde em debate**, v. 4, n. Suppl1, p. 75-75, 12 dez. 2018.

1. Acadêmica do curso de enfermagem da Faculdade Patos de Minas. E-mail: fabriciacaixeta@hotmail.com [↑](#footnote-ref-1)
2. Docente do curso de enfermagem da Faculdade Patos de Minas. E-mail: elizainebicalho@yahoo.com.br [↑](#footnote-ref-2)