Temas em Saúde
Volume 16, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO NA PARAÍBA

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF CERVICAL CANCER IN PARAÍBA

Andressa Montenegro da Silva[1]
Ayrlla Montenegro da Silva[2]
Gerline Wanderley Guedes[3]
Ana Flávia Laurindo de Souza Dantas[4]
Maria Mirtes da Nóbrega[5]

Resumo: Introdução: o câncer do colo do útero é um problema de saúde pública responsável por altos índices de morbimortalidade no Brasil, apesar da existência de medidas de prevenção eficazes, capazes de reduzir significativamente sua incidência. **Objetivo:** identificar o perfil epidemiológico do câncer do colo do útero na Paraíba. **Método:** consiste numa pesquisa documental dos casos positivos para câncer do colo do útero, identificados a partir de exames citopatológicos cérvico-vaginais e microflora realizados na Paraíba entre janeiro de 2010 e dezembro de 2014, registrados no Sistema de Informação do Câncer (SISCAN) disponíveis na plataforma Web do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). **Resultados:** observou-se que os anos com menor e maior número de exames citopatológicos realizados foram, respectivamente, 2010 e 2014. O carcinoma epidermóide invasor foi o mais frequente, seguido do adenocarcinoma invasor e do adenocarcinoma In Situ. A faixa etária mais acometida pelo carcinoma epidermóide foi aquela com idade superior a 64 anos; o adenocarcinoma invasor foi mais frequente em mulheres com idade entre 40 e 44 anos e quanto ao adenocarcinoma In Situ, observou-se que o mesmo predominou na faixa

1 Enfermeira. Graduada pelas Faculdades Integradas de Patos (FIP).
2 Enfermeira. Especialista em Urgência, Emergência e UTI pelas FIP.
Patos (PB), Brasil.
3 Enfermeira. Pós Graduanda em Enfermagem Obstétrica pelas Faculdades Integradas de Patos – FIP. Patos (PB), Brasil.
4 Enfermeira. Graduada pelas Faculdades Integradas de Patos (FIP), Patos (PB), Brasil.
5 Enfermeira. Mestre em Ciências da Educação pela Universidade Lusófona, Lisboa, Portugal. Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem das FIP. Patos (PB), Brasil. E-mail: mirteleao@hotmail.com

Temas em Saúde
Volume 16, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

etária entre 35 e 39 anos. O CCU predominou entre as mulheres de cor/raça parda e com ensino fundamental incompleto ou analfabetas. **Conclusões:**de forma geral, concluiu-se que na Paraíba todos os tipos de CCU apresentaram maior incidência em idade superior a 35 anos de idade, em mulheres pardas e com baixo nível de escolaridade.

Palavras-chave:Câncer do colo do útero.Exame citopatológico.Epidemiologia.

ABSTRACT: Introduction: cervical cancer is a public health problem responsible for high morbidity and mortality rates in Brazil, despite the existence of effective prevention measures, able to significantly reduce its incidence. **Objective:** to identify the epidemiological profile of the cervix of the uterus in Paraiba. **Method:** it is a documentary research of positive cases for cervical cancer, identified from cervical-vaginal cytopathology and microflora performed in Paraiba between January 2010 and December 2014, registered at the Cancer Information System (SISCAN) available Web platform of the Department of the Unified Health System (DATASUS). **Results:** it was observed that the years with the lowest and highest number of performed cytopathology were, respectively, 2010 and 2014. Squamous cell carcinoma was the most frequent, followed by invasive adenocarcinoma and adenocarcinoma in situ. The age group most affected by squamous cell carcinoma that was older than 64 years; the invasive adenocarcinoma was more frequent in women aged between 40 and 44 years and regarding Adenocarcinoma In Situ, it was observed that it prevailed in the age group between 35 and 39 years. The CCU predominated among women of color / mulattos and incomplete primary education or illiterate. **Conclusions:** in general it was concluded that in Paraiba, all kinds of CCU had a higher incidence in the age of 35 years old in brown women with low level of education.

Keywords: Cervical cancer. Pap smear. Epidemiology.

Temas em Saúde
Volume 16, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero constitui-se como um problema de saúde pública que, no Brasil, apresenta expressiva magnitude social uma vez que é responsável por altos índices de morbimortalidade, apesar da existência de estratégias de controle eficazes que incluem ações de promoção, prevenção e diagnóstico precoce da doença (BRASIL, 2013).

O câncer do colo do útero (CCU), também denominado de câncer cervical, caracteriza-se pela multiplicação desordenada das células que revestem o útero,comprometendo o tecido subjacente, o estroma, com potencial para invadir estruturas e órgãos contíguos ou distantes Existem duas categorias principais de carcinoma invasores do colo uterino, a depender da origem do epitélio comprometido: o carcinoma epidermoide, tipo mais comum, que acomete o epitélio escamoso (responde por cerca de 80% dos casos), e o adenocarcinoma, tipo mais raro e que acomete o epitélio glandular (BRASIL, 2013).

O CCU é a terceira neoplasia maligna mais comum na população feminina, atrás apenas do câncer de mama e do colorretal, sendo a quarta causa de óbito de mulheres por câncer no Brasil. As estimativas do INCA para o país em 2016 apontam 16.340 casos novos de CCU, com um risco estimado de 15,85 casos a cada 100 mil mulheres, em 2013 essa neoplasia foi responsável pela morte de 5.430 mulheres no país. Para a região Nordeste, estima-se para 2016 a ocorrência de 5.630 casos novos de CCU, com uma taxa bruta de incidência de 19,49 casos. Para o mesmo ano, estima-se para a Paraíba uma incidência de 330 casos novos de câncer cervical, a estimativa indica ainda que 80 casos ocorreram somente na capital João Pessoa (INCA, 2015).

Os países em desenvolvimento apresentam taxas mais elevadas de prevalência e mortalidade pelo câncer, o que é atribuído a questões socioeconômicas e culturais, que interferem no acesso as ações de prevenção e diagnóstico precoce, assim como as condições sob as quais essas ações são realizadas (FRANCESCHINI; SCARLATO; CISI, 2010). No Brasil, as taxas de incidência e mortalidade são consideradas intermediárias quando comparadas aos países em desenvolvimento, porém elevadas em relação aos países desenvolvidos. Algumas pesquisas demonstram relação do câncer cervical com o baixo nível socioeconômico e outras condições de vulnerabilidade das populações (FALCÃO *et al.*, 2014).

Temas em Saúde
Volume 16, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

O CCU é uma das poucas patologias malignas passíveis de cura em 100% dos casos quando identificada precocemente através do exame citopatológico. A coleta do material para o exame preventivo é feita na consulta ginecológica com médico ou enfermeiro (SOARES; SILVA, 2010). Considera-se importante o conhecimento do perfil epidemiológico do câncer cervical para uma prévia melhoria da assistência ofertada as mulheres, através da adoção de políticas públicas que priorizem a aplicação de recursos materiais e humanos necessários na prevenção deste agravo.

Considerando os altos índices de incidência e mortalidade relacionadas a essa doença, ressalta-se que é responsabilidade dos gestores e dos profissionais de saúde realizar ações que visem ao controle do CCU e que possibilitem a integralidade do cuidado, aliando as ações de detecção precoce com a garantia de acesso a procedimentos diagnósticos e terapêuticos em tempo oportuno e com qualidade (BRASIL, 2013).

Partindo desse pressuposto, surgiu o seguinte questionamento: Qual o perfil epidemiológico do câncer do colo do útero na Paraíba? Como o CCU, apesar de apresentar alto potencial preventivo, acomete as mulheres com números cada vez mais expressivos, considera-se de suma importância conhecer o perfil epidemiológico desta patologia, para que se possa instituir estratégias específicas e eficazes capazes de prevenir e reduzir sua incidência e letalidade, assim como as sequelas advindas dessa morbidade e seu tratamento.

Espera-se que esse estudo possa subsidiar novas pesquisas na área e ampliar a visão de estudantes, profissionais de saúde e gestores, para que possam repensar sobre as lacunas existentes no enfrentamento do câncer do colo do útero como um problema de saúde pública, que ceifa o bem estar e a vida de milhares de mulheres todos os anos, retirando-as do seio familiar e social.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa do tipo exploratório e documental dos casos positivos para câncer de colo do útero, identificados a partir de exames citopatológicos cérvico-vaginais e microflora realizados na Paraíba entre janeiro de 2010 a dezembro de 2014.

Temas em Saúde
Volume 16, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

O estudo foi realizado no estado da Paraíba, através de uma busca eletrônica das informações referentes aos resultados dos exames citopatológicos cérvico-vaginais e microflora registrados no Sistema de Informação do Câncer (SISCAN).

A população do estudo foi composta por todos os casos de CCU ocorridos no estado, registrados no SISCAN e disponíveis na plataforma Web do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), correspondente aos anos de 2010 a 2014, os anos de 2015 e 2016 não foram explorados por não apresentarem nenhum registro disponível no sistema, no memento da coleta de dados.

A amostra foi composta por todos os casos positivos para carcinoma epidermóide invasor, adenocarcinoma In Situ e adenocarcinoma invasor. Utilizou-se comoinstrumento para coleta de dados um questionário estruturado, elaborado pelos pesquisadores contendo questões objetivas referentes ao objeto do estudo e a caracterização sociodemográfica dos sujeitos.

Os dados foram coletados no mês de julho de 2016, utilizando-se como critério de busca o termo câncer do colo do útero e as variáveis epidemiológicas que permitiram melhor delineamentodo perfil desse agravo.Os dados foram traçados estatisticamente e analisados quantitativamente e de maneira descritiva. Os resultados foram apresentados através de tabelas para melhor interpretação e exposição dos resultados.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O levantamento de informações a partir da base de dados do DATASUS mostrou que 1.089.689 exames citopatológicos foram realizados na Paraíba entre os anos de 2010 e 2014, e que o período onde foi realizado o maior número de citopatológicos foi o ano de 2010, com 274.507 exames; já o ano de 2014 registrou 102.491 exames, o que evidenciou a menor cobertura de citopatologia cérvico vaginal do período, como mostra a tabela 1.

Temas em Saúde
Volume 16, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Tabela - 1

Exame Citopatológico Cérvico-Vaginal e Microflora Quantidade de Exames segundo Ano de Competência Período: 2010-2014		
Ano de Competência	**Quant. Exames**	
TOTAL	**1.089.689**	
2010	274.507	
2011	221.543	
2012	261.008	
2013	230.140	
2014	102.491	

FONTE:(DATASUS, 2016a).

O citopatológico é um exame tecnicamente simples de ser realizado e de baixo custo, que apesar de não instituir diagnóstico definitivo para o câncer cervical direciona a propedêutica seguinte. Também denominado de exame Papanicolaou, citologia oncótica, exame de lâmina, exame citológico ou citologia cérvico vaginal. É considerado um método de rastreamento de razoável sensibilidade e seguro, que quando utilizado em programas bem organizados de rastreamento de câncer do colo uterino produz significativa redução das taxas de incidência e mortalidade (SOARES; SILVA, 2010).

A incidência do CCU vem diminuindo, nas últimas décadas, nos países que passam por processo de transição socioeconômica. Tal fato reflete, sobretudo, a instituição de programas de prevenção. No Brasil, o Ministério da Saúde recomenda o rastreamento do câncer cervical através da realização do exame Papanicolau a intervalos anuais, passando a ser trienal após 2 exames consecutivos negativos, em mulheres que já iniciaram a vida sexual ou que estejam na faixa etária de 25 a 64 anos. Essa neoplasia apresenta alto potencial de prevenção e cura quando diagnosticada precocemente (INCA, 2015; BRASIL, 2013).

Segundo a Organização Mundial da Saúde, uma cobertura de 80% da população de risco pelo exame preventivo seria suficiente para reduzir de maneira significativa a incidência e a mortalidade pelo câncer cervical. O exame preventivo tem sido mundialmente reconhecido como método seguro e eficiente para detecção precoce desse

Temas em Saúde
Volume 16, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

tipo de câncer. A efetividade da detecção precoce de lesões precursoras através desse exame, conjuntamente ao tratamento em seus estágios iniciais, tem resultado numa diminuição de até 90% nas taxas de incidência do câncer cervical invasor, quando o rastreamento apresenta boa cobertura e é realizado dentro dos parâmetros de qualidade (NASCIMENTO *et al*., 2015; OMS, 2012).

Após o recebimento de um exame alterado, cabe a atenção básica (AB) realizar o acompanhamento dessa usuária, encaminhar ao serviço de referência para confirmação diagnóstica e realização do tratamento. Nesse processo, é de suma importância a avaliação da usuária, analisar a compreensão que a mesma tem sobre sua enfermidade e estimular a adesão ao tratamento. O sistema de informação deve permitir que a AB tenha acesso a relatórios do tratamento, durante a sua realização, bem como à contrarreferência, quando a atenção especializada realizar a alta dessa usuária. Muitas vezes, mesmo após a alta, a usuária demanda cuidados especiais, principalmente na periodicidade de acompanhamento (BRASIL, 2013).

Com exceção do câncer de pele não melanoma, o CCU é a neoplasia com maior probabilidade de prevenção. Considerando-se a história natural da doença e os fatores de risco para o desenvolvimento do CCU, essa patologia oferece duas oportunidades de prevenção. A prevenção primária refere-se a redução do risco de contágio pelo HPV através de: a) educação sexual: o uso de preservativo durante o ato sexual com penetração proporciona proteção parcial ao contágio pelo HPV, que também pode ser transmitido pelo contato com a pele vulvar, perineal, perianal e da bolsa escrotal e b) profilaxia ao vírus HPV por meio da vacinação. Já a prevenção secundárias dar-se a por meio da detecção precoce das lesões precursoras pelo exame citológico (BRASIL, 2013; THULER; BERGMANN; CASADO, 2012).

Apesar da elevada possibilidade de prevenção, percebe-se ainda que, em cerca de 50% dos casos, a patologia é diagnosticada em estágios avançados (III ou IV), o que torna seu tratamento mais agressivo, e consequentemente, com menor probabilidade de cura. Fato que traz como consequência as elevadas taxas de mortalidade por CCU no país, e a manutenção de índices praticamente intocados nas últimas décadas (THULER; BERGMANN; CASADO, 2012).

O diagnóstico do câncer cervical provoca efeitos traumáticos na vida das mulheres que se estende para além da enfermidade. Elas se confrontam com o medo de ter uma patologia incurável, envolvida por sofrimentos e estigmas, assim como a possibilidade da perda de um órgão que simboliza a sexualidade e a capacidade reprodutiva da mulher. Esse medo pode ser um dos motivos que justificam a demora das

Temas em Saúde
Volume 16, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

mulheres em procurar o serviço de saúde, a tempo de diagnosticar precocemente a doença, quando a terapêutica seria menos agressiva e mais bem sucedida, com maiores possibilidades de cura (PIMENTEL *et al*., 2011).

Segundo Falcão *et al*. (2014) mesmo tendo ocorrido melhoria na cobertura da citologia no Brasil, o país ainda apresenta altos índices de mortalidade pela patologia e a maioria dos casos é diagnosticada em estágio avançado. Fato que pode ser explicado pela ineficácia dos programas de rastreio, uma vez que não estão sendo capazes de captar as mulheres consideradas de risco, as que nunca fizeram o exame ou o fizeram com periodicidade inadequada, além da necessidade de garantir seguimento terapêutico adequado para cada caso.

A efetividade do programa de controle do câncer cervical é conquistada com a garantia da organização, da integralidade e da qualidade dos serviços, assim como do tratamento e acompanhamento adequado das pacientes. Apesar da notória importância desse exame, pesquisas revelam que a falta de adesão ao citológico pelas mulheres deve-se a questões como o desconhecimento do próprio corpo, do exame e de sua realização, dificuldade de acesso, e outras de cunho íntimo. Relaciona-se esse comportamento ao fato de tratar-se de um procedimento que exige exposição e manipulação dos órgãos genitais femininos (BRASIL, 2013; SOARES; SILVA, 2010).

Durante o período estudado o carcinoma epidermóide invasor foi o mais frequente, com 76 casos, seguido do adenocarcinoma invasor e do adenocarcinoma In Situ, com 25 e 20 casos respectivamente. A faixa etária mais acometida pelo carcinoma epidermóide foi aquela com idade superior a 64 anos; o adenocarcinoma invasor foi mais frequente em mulheres com idade entre 40 e 44 anos e quanto ao adenocarcinoma In Situ, observou-se que o mesmo predominou na faixa etária entre 35 e 39 anos. De forma geral conclui-se que todos os tipos de câncer apresentam maior incidência em idade superior a 35 anos de idade, como revela a tabela 2.

Temas em Saúde
Volume 16, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Tabela - 2

Exame Citopatológico Cérvico-Vaginal e Microflora Carc.Epid.invasor, Adenocarc.In Situ, Adenocarc.Invasor segundo Faixa Etária Período: 2010-2014			
Faixa Etária	**Carc.Epid.invasor**	**Adenocarc.In Situ**	**Adenocarc.Invasor**
TOTAL	**76**	**20**	**25**
Entre 15 a 19 anos	1	-	1
Entre 20 a 24 anos	-	1	1
Entre 25 a 29 anos	4	2	1
Entre 30 a 34 anos	7	3	4
Entre 35 a 39 anos	3	5	3
Entre 40 a 44 anos	13	2	6
Entre 45 a 49 anos	11	2	-
Entre 50 a 54 anos	7	3	2
Entre 55 a 59 anos	4	-	1
Entre 60 a 64 anos	8	-	3
Acima de 64 anos	18	2	3

FONTE: (DATASUS, 2016b).

Temas em Saúde
Volume 16, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

O câncer pode ser classificado como não invasivo ou carcinoma In Situ e câncer invasivo. O carcinoma In Situ caracteriza-se por ser o 1º estágio de classificação da patologia, excetuando-se apenas os cânceres do sistema sanguíneo. Nesta fase a enfermidade ainda não se espalhou para outras camadas e encontra-se restrita ao tecido de origem, sendo na maioria dos casos passível de cura. Já o câncer invasivo apresenta potencial de disseminação para outras partes do corpo através de um processo denominado de metástase (GOULART, 2014).

Estudos evidenciam que a faixa etária mais acometida pelo CCU é aquela situada entre 45 e 55 anos de idade. Essa patologia apresenta elevada taxa de mortalidade em diversas idades, com pico de incidência do carcinoma In Situ entre 25 e 40 anos e do carcinoma invasor entre 48 e 55 anos. Consiste numa enfermidade rara em mulheres com idade inferior a 30 anos e sua incidência eleva-se progressivamente até ter um pico na faixa de 40 e 50 anos. A mortalidade aumenta de forma considerável, a partir da quarta e quinta décadade vida, com relevantes diferenças regionais (NASCIMENTO *et al*., 2015; SOARES *et al.,* 2010).

De acordo com um estudo realizado por Navarro *et al*. (2015) a faixa etária que apresenta maior adesão ao citopatológico é aquela entre 20 a 34 anos e a menor, de 50 a 54 anos. Os principais motivosrelacionados a realização do preventivo são: rotina periódica, gestações, queixas ginecológicas e visitas a unidade de saúde por outros motivos. Esses achados justificam o resultado do presente estudo e nos desperta para a necessidade de instituir estratégias de prevenção do câncer do colo do útero voltadas para o grupo de mulheres, que encontra-se mais vulnerável a essa enfermidade pelo fato de descuidarem da sua prevenção.

Ainda segundo o autor supracitado, a maioria das mulheres só procuram realizar o Papanicolaou quando apresentam queixas ou sintomasque as levam a buscar assistência médica, sendo nesse momento orientadas a realizar o exame. Essa realidade associa-se a percepção das mulheres de que a prevenção só é necessária na vigência de enfermidade ou sintomas, quando na verdade ela deve ser realizada em mulheres assintomáticas, periodicamente.

Alguns fatores são considerados de risco para o desenvolvimento do processo carcinogênico do colo uterino. Dentre estes destaca-se: a idade; baixo nível socioeconômico; sexarca precoce; múltiplos parceiros sexuais masculinos; multiparidade; parceiro sexual masculino com múltiplas parceiras; história de doença sexualmente transmissível (DST), sobretudo *Papilomavírus humano* (HPV) e herpes

Temas em Saúde
Volume 16, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

(HSV2); tabagismo; história familiar e hereditariedade, e imunossupressão (SOARES; SILVA, 2010).

O câncer cervical tem início a partir de uma lesão pré invasiva, passível de cura em 100% dos casos que, geralmente, evolui lentamente entre 10 e 20 anos até chegar ao estágio invasor, fase na qual a cura torna-se cada vez mais difícil, quando não impossível. O fator considerado de maior risco para o desenvolvimento do CCU consiste na infecção persistente por alguns tipos oncogênicos do HPV, que encontra-se presente em quase 100% dos casos desse tipo de câncer. No entanto, para seu desenvolvimento, manutenção e evolução das lesões pré invasivas, é necessário a sua associação com outros fatores considerados de risco, como os já referidos anteriormente (THULER; BERGMANN; CASADO, 2012; PIMENTEL, *et al.*, 2011).

A caracterização das mulheres acometidas por câncer de colo uterino segundo cor/raça revela que, nos anos estudados, essa informação foi omitida em 103 dos 121 casos registrados como expõe a tabela 3. Entre os 18 casos que apresentaram essa informação, 17 foram caracterizados com cor/raça parda, número significativo mas que diante da acentuada subnotificação não permite generalizar essa tendência.

Tabela- 3

Exame Citopatológico Cérvico-Vaginal e Microflora Carc.Epid.invasor, Adenocarc.In Situ, Adenocarc.Invasor segundo Cor/raça Período: 2010-2014				
Cor/raça	**Carc.Epid.invasor**	**Adenocarc.In Situ**	**Adenocarc.Invasor**	
TOTAL	**76**	**20**	**25**	
Branca	1	-	-	
Parda	15	-	2	
Sem informação	60	20	23	

FONTE: (DATASUS, 2016c).

Pesquisa realizada por Thuler, Bergmann e Casado (2012) onde se avaliou 77.317 casos de CCU registrados na base de dados de Registros Hospitalares de Câncer

Temas em Saúde
Volume 16, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

(RHC) de todo o Brasil e nos registros do Estado de São Paulo (FOSP), revelou que 47,9% das mulheres acometidas pelo câncer cervical são de cor parda, e 40,0% possui o ensino fundamental incompleto. Dados que corroboram os achados do presente estudo. Segundo estudo apresentado por Mendonça *et al*. (2008) onde se analisou 323 óbitos por CCU em mulheres residentes em Recife (PE), observou-se que 60,5 % apresentavam raça/cor negra. Observa-se, que ambos os estudos apresentam resultados expressivos e predominantes, porém, contrapõem-se.

Ao buscarmos a caracterização dessas mulheres segundo seu nível de escolaridade, nos deparamos novamente com a subnotificação de dados. Observou-se que em 99 dos 121 casos a informação quanto ao nível de escolaridade foi ignorado ou deixado em branco. Nos 22 casos que apresentaram essa informação, percebeu-se que mulheres com ensino fundamental incompleto e analfabetas foram as mais acometidas, como demonstra a tabela 4.

Tabela - 4

Exame Citopatológico Cérvico-Vaginal e Microflora Carc.Epid.invasor, Adenocarc.In Situ, Adenocarc.Invasor segundo Escolaridade Período: 2010-2014				
Escolaridade	**Carc.Epid.invasor**	**Adenocarc.In Situ**	**Adenocarc.Invasor**	
TOTAL	**76**	**20**	**25**	
Ignorado/em branco	60	17	22	
Analfabeta	6	-	-	
Ensino fundamental incompleto	7	3	3	
Ensino fundamental completo	3	-	-	

FONTE: (DATASUS, 2016d).

O câncer do colo do útero é uma patologia prevenívelque está intimamente relacionada ao nível de desenvolvimento do país. É o segundo tipo de câncer mais comum entre o público feminino. Cerca de 80% dos casos novos ocorrem em países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil. Nestes países identifica-se baixos índices de

Temas em Saúde
Volume 16, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

desenvolvimento humano, ausência ou fragilidade nas ações e serviços de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos, assim como difícil acesso aos serviços de diagnóstico precoce e tratamento dos casos diagnosticados (GOULART, 2014; SOARES; SILVA, 2010).

Algumas pesquisas demonstram que o fator mais importante para a baixa adesão a prevenção do CCU é onível de escolaridade,relatando forte associação entre alteração celular epitelial e escolaridade inferior ao ensino fundamental. Mulheres sem união estável e com baixa renda também são consideradas de maior risco para não realização do exame (BORGES *et al*., 2012; SOARES *et al*., 2010). Outros motivos também são relacionados a não adesão ao exame preventivo, dentre eles destacam-se: o medo ou vergonha, o fato de não achar necessário, dificuldade para marcar a consulta ou achar vaga, falta de tempo, desinteresse e ausência de recomendação médica (NAVARRO *et al*., 2015).

Estudo realizado por Falcão *et al*. (2014) mostrou que a prevalência da realização anual do exame preventivo foi expressivamente mais elevada entre mulheres sem companheiros, de melhor classe econômica, com trabalho remunerado, melhor nível de escolaridade e renda familiar acima de R$ 800,00. Essa mesma pesquisa evidenciou que as características sexuais e reprodutivas não influenciaram na adesão ao exame.

Outro fator relevante consiste, no papel das mulheres como base de sustento das famílias, algo comum nas sociedades contemporâneas, o que pode levá-las a negligenciar os cuidados com a própria saúde, fazendo com que essas mulheres não busquem o serviço de saúde para realizar o exame preventivo. Outros aspectos considerados dificultadores para a realização desse exame são: a dificuldade de acesso as unidades de saúde, a distância até unidade, os horários não flexíveis e a falta de estrutura dos serviços, assim como a dificuldade de agendar uma consulta com um profissional de saúde (NASCIMENTO *et al*., 2015).

O desconhecimento da mulher sobre o câncer cervical e seus mecanismos de prevenção relaciona-se a não adesão ao programa preventivo para importante parcela da população, sobretudo a de baixa renda. O conhecimento técnico científico e epidemiológico do câncer cervical encontra-se bem elucidado e é importante aprimorá-lo cada vez mais. Entretanto, necessita-se compreender melhor os aspectos influenciadores da não realização do exame citopatológico e o que o público feminino sabe sobre esse exame e sobre a doença, vislumbrando que essas abordagens possam

Temas em Saúde
Volume 16, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

obter melhores resultados frente ao atual cenário de incidência e mortalidade por câncer do colo do útero (GOULART, 2014).

A educação em saúde é indispensável quando almeja-se a prevenção do CCU, e as ações educativas e preventivas devem ser desenvolvidas de maneira ininterrupta na vida da mulher. Destarte, educar, ensinar e informar as mulheres quanto as medidas de prevenção dessa enfermidade é também sensibilizá-las de seu papel de sujeitos responsáveis por sua saúde e bem estar. Quando se fala em câncer cervical, investir em medidas preventivas é consequentemente reduzir as taxas de incidência e melhorar a qualidade de vida dessas mulheres (SOARES *et al*., 2010).

As ações educativas devem ocorrer sobremaneira na atenção básica, que está mais próxima do cotidiano das mulheres e as acompanha ao longo da sua vida. As abordagens educativas devem estar presentes no processo de trabalho das equipes, seja em momentos coletivos, como grupos, atividades do Programa de Saúde na Escola, outras abordagens grupais da equipe, seja em momentos individuais de consulta. É de suma importância a disseminação da necessidade dos exames e da sua periodicidade, bem como dos sinais de alerta que podem significar câncer (BRASIL, 2013).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Verificou-se que, na Paraíba os anos de 2010 e 2014 apresentaram, respectivamente, a maior e a menor cobertura pela citopalogia oncótica do período.

Observou-se que o carcinoma epidermóide invasor foi o mais frequente, seguido do adenocarcinoma invasor e do adenocarcinoma In Situ. A faixa etária mais acometida pelo carcinoma epidermóide foi aquela com idade superior a 64 anos; o adenocarcinoma invasor foi mais frequente em mulheres com idade entre 40 e 44 anos e quanto ao adenocarcinoma In Situ, observou-se que o mesmo predominou na faixa etária entre 35 e 39 anos. De forma geral conclui-se que todos os tipos de câncer apresentam maior incidência em idade superior a 35 anos de idade.

Quanto a caracterização das mulheres segundo cor/raça, os dados revelam que essa informação foi omitida na maioria dos casos registrados. Entre os 18 casos que apresentaram essa informação, 17 foram caracterizados com cor/raça parda, número significativo mas que diante da acentuada subnotificação não permite generalizar essa tendência. Quanto ao nível de escolaridade, percebeu-se que mulheres com ensino fundamental incompleto e analfabetas foram as mais acometidas pelo CCU, no entanto,

Temas em Saúde
Volume 16, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

esse registro foi consideravelmente subnotificado, o que evidencia uma limitação da pesquisa, e nos desperta para a necessidade de aprofundamento de estudo sobre o tema com vistas a preencher essas lacunas.

Além disso, deve-se considerar as particularidades e peculiaridades referentes a aspectos intrínsecos da população brasileira, como a típica miscigenação do nosso povo, as diferenças locorregionais que impactam positivo ou negativamente a qualidade e o estilo de vida das mulheres, assim como as diferentes condições de acesso aos serviços de saúde, desde as ações preventivas até o diagnóstico, tratamento e/ou os cuidados paliativos.

Esses aspectos, aliados a muitos outros, tornam complexo e mais difícil alcançar objetivos e metas homogêneas em todo o país no que concerne a prevenção, diagnóstico precoce e tratamento oportuno do CCU. Assim, o conhecimento da epidemiologia desse agravo e sua relevância e magnitude social, torna-se substancial para o enfrentamento desse agravo, pois pode favorecer a instituição de programas estratégicos e direcionados a realidade de cada localidade, assim como ao grupo de mulher que aí se encontra inserido.

REFERÊNCIAS

BARROS, A. J. S; LEHFELD, N. A. S**. Fundamentos de metodologia científica**. 3. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.

BORGES, M.F.S.O. *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. Saude Publica**. 2012;28(6):1156-66. Disponível em:< www.scielo.br/pdf/csp/v28n6/14.pdf> Acesso em: 20 de junho de 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos 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.

DATASUS. **Quadro 1.** Exame Citopatológico Cérvico-Vaginal e Microflora Quantidade de Exames segundo Ano de Competência

Temas em Saúde
Volume 16, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Período: 2010-2014. 2016a.Disponível em:<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?siscolo/ver4/DEF/uf/PBCCOLO4.def>Acesso em: 25 de julho de 2016.

DATASUS. **Quadro 2**. Exame Citopatológico Cérvico-Vaginal e Microflora Carc.Epid.invasor, Adenocarc.In Situ, Adenocarc.Invasor segundo Faixa Etária Período: 2010-2014. 2016b. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?siscolo/ver4/DEF/uf/PBCCOLO4.> Acesso em: 25 de julho de 2016.

DATASUS. **Quadro 3.** Exame Citopatológico Cérvico-Vaginal e Microflora Carc.Epid.invasor, Adenocarc.In Situ, Adenocarc.Invasor segundo Cor/raça Período: 2010-2014. 2016c. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?siscolo/ver4/DEF/uf/PBCCOLO4.def.>Acesso em: 25 de julho de 2016.

DATASUS. **Quadro 4**. Exame Citopatológico Cérvico-Vaginal e Microflora Carc.Epid.invasor, Adenocarc.In Situ, Adenocarc.Invasor segundo Escolaridade Período: 2010-2014. 2016d. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?siscolo/ver4/DEF/uf/PBCCOLO4.def> Acesso em: 25 de julho de 2016.

FALCÃO, G. B.*et al*. Fatores associados à realização de citologia para prevenção de câncer do colo uterino em uma comunidade urbana de baixa renda. **Cad. de Saúde Colet.,** Rio de Janeiro, 22 (2): 165-72, 2014. Disponível em: < www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0074...>Acesso em: 15 de julho de 2016.

FRANCESCHINI, J.; SCARLATO, A; CISI, M.C. Fisioterapia nas PrincipaisDisfunções Sexuais Pós-Tratamento do Câncer do Colo do Útero: Revisão Bibliográfica. **Rev. Brasil. de Cancerologia**, v.56, n.4, p. 501-506, 2010. Disponível em: <www1.inca.gov.br/.../n_56/.../12_revisao_fisioterapia_principais_disfuncoes_sexuais_...>Acesso em: 20 de outubro de 2016.

Temas em Saúde
Volume 16, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

GIL, A. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2008.

GONSALVES, E. P. **Conversas sobre iniciação à pesquisa científica**. Campinas, São Paulo: Alínea, 2007.

GOULART, T. P. **Dimensões influenciadoras da não realização do exame preventivo do câncer do colo do útero**. Dissertação (mestrado acadêmico) – Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Medicina. Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva, 2014. Disponível em: <www.ufjf.br/pgsaudecoletiva/files/2014/02/Dissertação-Thaís-Pereira-Goulart.pdf >Acesso em: 20 de julho de 2016.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **Estimativa 2016:** incidência de câncer no Brasil. Coordenação de Prevenção e Vigilância / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – Rio de Janeiro: INCA, 2015.

MENDONÇA, V. G.*et al*. Mortalidade por câncer do colo do útero: características sociodemográficas das mulheres residentes na cidade de Recife, Pernambuco. **Rev. Brasil. de Ginecologia Obstetrícia**, 30 (5): 248-55, 2008. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032002000700005&script=sci...tlng..> Acesso em: 20 de setembro de 2016.

NASCIMENTO, G. W. C.*et al*. Cobertura do exame citopatológico do colo do útero no Estado de Minas Gerais, Brasil, no período de 2000-2010: um estudo a partir dos dados do Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO). Rio de Janeiro. **Cad. de Saúde Coletiva**, 23 (3): 253-260, 2015. Disponível em:< www.scielo.br/pdf/tce/v20n3/16.pdf >Acesso em: 20 de setembro de 2016.

NAVARRO, C.*et al*. Cobertura do rastreamento do câncer de colo de útero em região de alta incidência. **Rev. Saúde Pública**. Vol. 49, n.17, 2015. Disponível em: <www.scielosp.org/pdf/rsp/v49/pt_0034-8910-rsp-S0034-89102015049005554.pdf >Acesso em: 10 de Agosto de 2016.

Temas em Saúde
Volume 16, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Câncer**. Genebra. [2012]. Disponível em: <http://www.who.int/cancer/en/>.Acesso em: 06 ago. 2015.

PIMENTEL, A. V. *et al*. Percepção da vulnerabilidade entre mulheres com diagnóstico avançado do câncer do colo do útero. Florianópolis. **Texto Contexto Enfermagem**, 20 (2): 255-62, abr-jun, 2011. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/tce/v20n2/a06v20n2.pdf >Acesso em: 12 de junho de 2016.

SOARES, M. B. O.; SILVA, S. R. da. Análise de um programa municipal de prevenção do câncer cérvico-uterino. Brasília. **Rev. Brasil. de Enfer.**, 63 (2): 177-82, mar-abr, 2010. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/reben/v63n2/02.pdf > Acesso em: 22 de setembro de 2016.

SOARES, M. C. *et al*. Câncer de colo uterino: caracterização das mulheres em um município do sul do Brasil. **Esc. Anna Nery Rev. Enfermagem.** 14 (1): 90-96, jan-mar, 2010. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/ean/v14n1/v14n1a14 >Acesso em: 10 de agosto de 2016.

THULER, L.C.S., BERGMANN, A., CASADO, L. Perfil das Pacientes com Câncer do Colo do Útero no Brasil, 2000-2009: Estudo de Base Secundária. **Rev. Brasil. de Cancerologia**, v.58, n.3, p. 351-357, 2012. Disponível em: <www1.inca.gov.br/.../n_58/.../04_artigo_perfil_pacientes_cancer_colo_utero_brasil_2... >Acesso em: 10 de setembro de 2016.