

**FACULDADE PATOS DE MINAS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM BIOMEDICINA**

BLENDA MARIANA SERAFIM SILVA

**PREVALÊNCIA DE CÂNCER DE COLO UTERINO NO PERÍODO DE 2014 A 2018
ATRAVÉS DE DADOS OBTIDOS PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
NA CIDADE DE PATOS DE MINAS**

**PATOS DE MINAS
2019**

BLENDA MARIANA SERAFIM SILVA

**PREVALÊNCIA DE CÂNCER DE COLO UTERINO NO PERÍODO DE 2014 A 2018
ATRAVÉS DE DADOS OBTIDOS PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
NA CIDADE DE PATOS DE MINAS**

Trabalho apresentado à Faculdade Patos de Minas, como requisito parcial para a conclusão de Graduação em Biomedicina

Orientador: Guilherme Santos Romão

**PATOS DE MINAS
2019**

BLENDA MARIANA SERAFIM SILVA

**PREVALÊNCIA DE CÂNCER DE COLO UTERINO PERÍODO DE 2014 A 2018
ATRAVÉS DE DADOS OBTIDOS PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
NA CIDADE DE PATOS DE MINAS**

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

_____ de _____ 2019

Prof.^a (ORIENTADORA)

Prof.^a (EXAMINADORA)

Prof.^a (EXAMINADORA)

Aprovado ()

Reprovado ()

*É melhor atirar-se à luta em busca de dias melhores,
mesmo correndo os risco de perder tudo, do que
permanecer estático, como os pobres de espírito,
que não lutam, mas também não vencem, que não
conhecem a dor da derrota, nem a glória de
ressurgir dos escombros. Esses pobres de espírito,
ao final de sua jornada na Terra não agradecem a
Deus por terem vivido, mas desculpam-se perante
Ele, por terem apenas passado pela vida.*
Autor: Bob Marley

**PREVALÊNCIA DE CÂNCER DE COLO UTERINO NO PERÍODO DE 2014 A 2018
ATRAVÉS DE DADOS OBTIDOS PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
NA CIDADE DE PATOS DE MINAS**

**PREVALENCE OF UTERINE COLON CANCER FROM 2014 TO 2018 THROUGH
DATA OBTAINED BY THE MUNICIPAL HEALTH SECRETARIAT IN THE CITY OF
PATOS DE MINAS**

Bllenda Mariana Serafim Silva¹

Guilherme Santos Romão²

RESUMO

O câncer de colo de útero é citado em terceiro lugar como sendo o que mais acomete a população feminina, ocasionando alto índice de óbitos de mulheres por ano, cuja incidência torna-se presente na faixa etária entre 20 e 29 anos, atingindo seu mais alto índice a partir dos 50 anos. Nas diversas regiões do país, compreende-se que a ocorrência dessa doença ocorre de forma heterogênea, sendo que a prevalência é maior nas regiões mais destituídas de recursos. Alguns fatores são relacionados à incidência do câncer de colo de útero tais como: diversidade de parceiros sexuais, o início precoce de relações sexuais, baixa escolaridade, falta de visitas ao médico, baixa renda, longevidade e o tabagismo. Assim, o presente estudo realizado por meio de revisão bibliográfica e pesquisa junto à Secretaria Municipal de Saúde de Patos de Minas têm como objetivo identificar a incidência da doença e o número de óbitos ocasionados por ela em mulheres habitantes e assistidas no município de Patos de Minas - MG. Para tanto foram utilizados livros, revistas, literaturas publicadas na plataforma Scielo e a pesquisa por meio de dados disponíveis nos arquivos da Secretaria de Saúde do município. As políticas de saúde adotadas, voltadas para a saúde da mulher, são de fundamental importância para a redução de doenças responsáveis pelo grande índice de mortalidade, como o câncer por meio de programas de conscientização e esclarecimentos acerca da doença.

Palavras-chave: Neoplasia. Incidência. Prevenção. Mortalidade.

ABSTRACT

Cervical cancer is mentioned thirdly as the one that most affects the female population, causing a high death rate of women per year, whose incidence is present in the age group between 20 and 29 years, reaching its highest. index from the age of 50. In the various regions of the country, it is understood that the occurrence of this disease occurs heterogeneously, and the prevalence is higher in the most resource-poor regions. Some factors are related to the incidence of cervical cancer such as: diversity

¹ Graduanda em Biomedicina pela Faculdade Patos de Minas - FPM. E-mail: blenda.m@gmail.com.

²Docente do curso de Biomedicina com graduação em Biomedicina pela Faculdade Patos de Minas e especialista em Citopatologia pela Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais. E-mail: guilherme.romao@faculadepatosdeminas.edu.br

of sexual partners, small gap between early onset of sexual intercourse, low education, lack of doctor visit, low income, longevity and smoking. Thus, the present study conducted through literature review and research with the Patos de Minas Municipal Health Department aims to identify the incidence of the disease and the number of deaths caused by it in women living and assisted in the city of Patos de Minas (MG). For this, books, magazines, literature published on the Scielo platform were used and the research through data available in the archives of the municipal health department. The health policies adopted, focused on women's health, are of fundamental importance for the reduction of diseases responsible for the high mortality rate, such as cancer through awareness programs and information about the disease.

Keywords: Neoplasia. Incidence. Prevention. Mortality

1. INTRODUÇÃO

No Brasil, a incidência de câncer de colo do útero (CCU) é o terceiro mais detectado na população feminina, e o quarto motivo de morte de mulheres acometidas pelo câncer. Sua prevalência é duas vezes maior em países subdesenvolvidos, o que torna claro a presença na faixa etária de 20 a 29 anos e seu avanço que comumente ocorre entre os 45 a 49 anos. Avalia-se que por ano aconteçam no Brasil 19 mil novas ocorrências de CCU, com um percentual de óbitos de 4 mil casos. Este número, em mortalidade, apresenta-se em diversas regiões sendo maiores nas regiões norte e nordeste (MENDONÇA, 2019).

Vários estudos assinalam que as principais razões para o CCU sejam o princípio precoce de atividades sexuais, diversos parceiros, infecções venéreas, baixo nível escolar, tabagistas, precariedade na higiene íntima, múltiparas, etilistas, utilização de anticoncepcional oral e a infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV), que é o mais ressaltante, sendo encontrado em aproximadamente 99,7% dos episódios de carcinoma cervical em todo o mundo (OLIVEIRA *et al.*, 2006; INCA, 2010).

Essa enfermidade é mais frequente em mulheres urbanas de camada social baixa, mulheres de pele negra e não virgens (MENDONÇA *et al.*, 2008). O CCU é uma enfermidade crônica que pode ocorrer a partir de alterações intraepiteliais e que, em um período médio de cinco a seis anos, é capaz de se converter em um processo invasor (MARTINS *et al.*, 2007).

Essa patologia tem sua procedência especialmente na junção escamo colunar (JEC). São dois os principais tipos de carcinoma invasor: Carcinoma de células escamosas que representa cerca de 80% dos casos e o adenocarcinoma, que

representa cerca de 10% dos casos, ambos apresentando um aumento da incidência nas mulheres mais jovens, sendo associado ao uso de contraceptivo oral (BRASIL *et al.*, 2014). O diagnóstico e a terapêutica de tais lesões são de suma importância, por encontrar-se intimamente ligadas à evolução do CCU (AIDÉ *et al.*, 2009).

Campanhas de prevenção contra o câncer são realizadas no Brasil através de campanhas governamentais, sobretudo com mulheres com vida sexual ativa, para assim, buscarem regularmente a realização dos exames citopatológicos. O diagnóstico mais comum de rastreamento citológico que ocorrem em programas de saúde pública é o exame de Papanicolau (PAIVA, 2009).

Baseado nessas informações citadas acima, este estudo justifica-se pela necessidade considerável em identificar, avaliar e publicar a prevalência e os índices estabelecidos com sua total relevância às neoplasias de câncer de colo do útero, considerando a falta de informação das mulheres e a necessidade do autocuidado.

Nesse sentido, o presente trabalho teve por objetivo coletar, analisar e publicar os dados epidemiológicos relacionados à incidência de câncer de colo do útero em mulheres assistidas pela Secretaria Municipal de Saúde, através de dados coletados na plataforma do DATASUS (Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde), SIM (Sistema de Informação sobre Mortalidade) e o SIHD (Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado), no período de 2014 a 2018, no município de Patos de Minas – MG, especificamente discutir os resultados à luz da literatura.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Esta pesquisa configura-se como qualitativa e quantitativa, inicialmente, por meio de uma revisão da literatura e posteriormente busca retrospectiva de dados epidemiológicos. Logo após a pesquisa, realizou-se uma análise em base de dados da Secretaria Municipal de Saúde de Patos de Minas, analisando a morbidade e a mortalidade de mulheres portadoras do câncer do colo do útero.

Ressalta-se que os dados em geral foram mantidos em sigilo, não houve contato com dados dos pacientes, tais como nomes e endereço, sendo assim, dispensou-se a submissão ao CEP (Comitê de Ética e Pesquisa) conforme Resolução n.º 466 de 12 dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS, 2012).

Na revisão de literatura, foram utilizados artigos científicos, revistas eletrônicas, livros, entre outros. Foram incluídos na pesquisa todos os dados de mulheres, que

tiveram câncer e faleceram devido a doença. Os dados constam todos aqueles que fizeram ou não o tratamento e que foram notificados.

3. CARCINOGENESE

O corpo humano é todo constituído de células que se estabelecem em tecidos e órgãos. Muitas das células normais se multiplicam, amadurecem e perecem, restaurando-se a cada período. O câncer evolui-se no momento em que células irregulares deixam de acompanhar esse procedimento natural, passando por modificações que podem gerar prejuízos nos genes de uma célula. De acordo com o INCA (2016), os genes são frações do DNA, depósito das moléculas de conhecimento genético, que influenciam as funções habituais das células. Quando comprometida, as células se multiplicam de forma descontrolada e fabricam novas células irregulares. A falha que ocorre nos sistemas de restauração e do sistema imunológico em interromper e eliminar as células irregulares, faz com que as células cancerosas continuem se desenvolvendo.

O câncer, segundo Smeltzer (2002), consiste em um processo patológico, principiado no momento em que uma célula passa por modificação em razão da mudança genética do DNA celular. Deste modo, tal célula irregular inicia-se alterações nucleares e passa a multiplicar-se de forma igualmente anormal, não respeitando o espaço circunvizinho de outras células. Desta forma, as células normais recebem agressão das células alteradas, acometendo os tecidos e acarretando alterações. Elas têm ingresso aos vasos sanguíneos e linfáticos, avançando para outros membros do corpo, em um procedimento que é cognominado de metástase.

A célula carcinomatosa reproduz-se fora dos contornos habituais da divisão celular e pode se propagar por regiões comumente destinadas a diferentes células. Sem um controle, essas células se dividem continuamente e aglomeram-se umas sobre as outras, formando os tumores. O tumor é declarado maligno quando as células deslocam para os tecidos próximos multiplicando-se de forma rápida; já no tumor benigno as células não envolvem os tecidos das proximidades e sua multiplicação celular é lenta. (ALBERTS *et al.*, 2004).

As células têm um período onde cumprem um domínio genético e um sistema complicado de sinais bioquímicos. Esse domínio genético é exercido por duas categorias de genes especiais: os proto-oncogenes e os genes supressores de tumor.

Os sinais bioquímicos que as células recebem, processam e decodificam, com a intenção de prosseguirem, ou não, se multiplicando, distinguem-se por múltiplos fatores, como expõe Douglas (2000): fatores de crescimento, receptores de fatores de crescimento e fatores de transição nuclear.

As células cancerosas multiplicam-se mais ligeiramente do que as habituais e na maioria das vezes são bem desordenadas, com o passar do tempo, desenvolvendo assim uma massa de tecido denominada tumor. Todo esse procedimento, no qual uma célula normal se transforma em um tumor maligno, ou seja câncer, pode demorar muitos anos. O termo “estádio” é empregado para delinear a expansão ou a seriedade do câncer. No estágio primitivo, o indivíduo tem somente um pequeno tumor maligno. No adiantado, o tumor, crescido, já tem possibilidade de ter se disseminado para os espaços próximos por metástases (INCA, 2016).

Os cânceres são qualificados, como afirmam Alberts *et al.*, (2004), conforme o tipo de célula e o tecido dos quais procedem. São cerca de 200 tipos distintos de câncer, entre os quais se enfatizam as divisões: carcinomas, sarcomas, leucemias e linfomas. Os carcinomas são constituídos por células epiteliais ou glandulares que invadem tecidos que recobrem os aparelhos internos ou aqueles que compõem as glândulas. Os sarcomas retratam os cânceres que têm origem nos tecidos de ligamentos como os ossos e cartilagens ou ainda tecidos musculares. As leucemias e os linfomas estão pautados, concomitantemente, aos cânceres ocasionados das células que compõem o sangue e das células do aparelho imunológico ou de proteção.

3.1 Câncer de Colo de Útero

Os registros de doenças oncológicas são analisadas como um problema de saúde pública por causa de sua alta ocorrência, prevalência, mortalidade, consumos hospitalares, e também das implicações a respeito da qualidade de vida do indivíduo, bem como solicitação de cuidado para os profissionais de saúde. A intensidade dessa enfermidade mais que duplicou num período de 30 anos, especialmente nos países em desenvolvimento e os fundamentais fatores que colaboram para isso são o envelhecimento da população e fragilidades dos programas de identificação do problema (SILVA, 2014; DALLABRIDA *et al.*, 2014).

Essa neoplasia, de acordo com as últimas estimativas foi causadora de 265 mil mortes de mulheres no decorrer do ano de 2012, evidencia também que 87% dos

óbitos sucederam em países que estão em desenvolvimento. A última estatística para mortalidade que ocorreu no Brasil assinala que aconteceram, em 2013, 5.430 óbitos ocasionados por câncer do colo do útero. Em todo mundo ao longo de cinco anos, a sobrevivência das pacientes com esse tipo de câncer, alcançou melhoria variando abaixo de 50% para maior que 70%, em geral. No Brasil, segundo dados publicados para o período de 2005 a 2009, a sobrevivência permaneceu em 61% (BRASIL, 2016).

Dallabrida *et al.*, (2014) ressaltam que as neoplasias de CCU são originadas no epitélio que reveste a ectocérvix ou nas células epiteliais que recobrem as glândulas da endocérvix. De desenvolvimento brando, essas células são distinguidas pela replicação desorganizada do epitélio que reveste o órgão, danificando o tecido, e pela potencialidade de tomar estruturas e aparelhos próximos ou à distância.

Tratando-se de um carcinoma maligno feminino que tem início por displasias intraepiteliais, em células escamosas, que são consideradas de alto grau, se não descoberto antecipadamente, podendo levar a invasão de órgão e tecidos (AMORIM, 2009).

O progresso do CCU ocorre, geralmente, de forma lenta e por etapas pré-clínicas, possíveis de serem descobertas e tratadas. Entre as várias espécies de câncer, o CCU se apresenta como dono da mais alta possibilidade de prevenção e cura. Nota-se a maior ocorrência em mulheres na faixa etária entre 40 e 60 anos, e apenas uma pequena percentagem em mulheres com idade abaixo de 30 anos (BRASIL, 2016).

Esse tipo de câncer conforme Costa *et al.*, (2011) é o segundo mais detectado em mulheres em todo o Brasil, em seguida o câncer de pele não melanoma. O percentual de mortes causadas pelo câncer de colo de útero tem evidenciado uma disposição de diminuição nas capitais estaduais em todas as regiões brasileiras devido aos programas de prevenção.

3.2 Fatores de risco, Diagnóstico e Controle

Dentre os fatores que causam o CCU, acredita-se que o alto número de parceiros, histórico de infecções que são transmitidas pelas relações sexuais, prematuridade de vida sexual ativa e a multiparidade sejam os mais consideráveis. Entretanto, vários estudos epidemiológicos ainda advertem diversos fatores, com desempenho ainda não conclusivo, tais como o tabagismo, nutrição desprovida de

apropriados micronutrientes, de maneira especial a vitamina C, beta caroteno e folato, e o consumo de anticoncepcionais (BRASIL, 2014).

Anjos *et al.*, (2010) asseveram que é presumível dividir os fatores de risco referentes à oncogênese cervical em dois grupos:

[...] os documentados experimentalmente e os clínicos ou epidemiológicos. Os classificados englobam, no primeiro grupo, os fatores imunológicos (resposta imune local e humoral), a associação com Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), os fatores genéticos (como o polimorfismo da proteína p53), o tabagismo e a utilização por longos períodos de contraceptivos orais. Com relação aos fatores de risco clínicos ou epidemiológicos, é interessante destacar o começo precoce da vida sexual, a diversidade de parceiros, a multiparidade e a história de doenças sexualmente transmissíveis (ANJOS *et al.*, 2010, p. 928).

O fundamental fator de risco em relação ao desenvolvimento do câncer do colo do útero é a contaminação pelo HPV. Infecções constantes por tal vírus podem induzir a modificações intraepiteliais gradativas que evoluem em danos intraepiteliais precursoras ao CCU, se não forem detectadas e tratadas devidamente, progredem para o câncer do colo do útero. A contaminação por HPV é a enfermidade transmitida por meio da relação sexual (IST) e a maior parte das pessoas sexualmente ativas, de ambos os sexos, terão relação com o vírus no decorrer da vida (SILVA, 2014).

Linhares *et al.*, (2006) asseguram que em relação ao HPV, existe um predomínio dele ao dano do colo que ultrapassa os 98% e dois pequenos grupos do vírus (16 e 18) são encontrados em mais de 80% dos episódios de câncer invasor. Este, além disso, tem uma analogia direta com outros fatores, várias enfermidades sexualmente transmissíveis, com realce para a falta de eficiência na atuação das defesas do organismo em razão do HIV, Síndrome da Imunodeficiência Humana Adquirida, a utilização de terapêutica de imunossupressão e histórico de transplantes de órgãos e o tabagismo.

De acordo com o Ministério da Saúde (2016) os casos de CCU que ocorre em grande proporção em lugares com menos desenvolvimento, tem reduzido nas últimas décadas, em países que apresentam mudança em sua trajetória econômica e social. Este fato tem reflexos, devido às práticas em relação aos programas de prevenção. Comumente, a doença aparece a partir de 30 anos e amplia seu risco ligeiramente até as idades mais avançadas de 50 anos. O controle deste tipo de câncer foi deliberado como necessidade urgente nas políticas públicas de saúde brasileira em virtude ao alto número de ocorrência de morbidade e mortalidade.

Em relação à faixa etária de mulheres que apresentaram diferentes tipos de cânceres, Soares *et al.*, (2010) observaram que o câncer de colo de útero apresentam:

[...]14 casos (14,4%) na faixa etária de 46 a 50 anos, o que condiz com dados da literatura que refere maior incidência na faixa etária de 40 a 50 anos. As taxas de incidência de lesão pré-invasora do câncer de colo tem aumentado nas mulheres mais jovens, podendo-se pressupor que tais resultados ocorram devido ao início precoce da atividade sexual (SOARES, et al., 2010, p. 520).

No Brasil, as principais estratégia para descobrir precocemente a lesão causadora e gerar um rápido diagnóstico do câncer é a prevenção secundária, a subordinação das mulheres na realização do exame que previne o câncer do colo do útero e o exame de Papanicolaou. Este exame, é feito por meio de material coletado do colo do útero com a escamação ou esfoliação da parte interna do colo com a utilização de espátula de Ayre e uma escova cervical, realizadas em postos de saúde dotados de profissionais certificados para realizá-lo (FERNANDES *et al.*, 2001).

A denominação Papanicolaou é uma referência ao patologista grego Georges Papanicolaou, que no início do século XXI, desenvolveu o método que é utilizado para detectar o câncer de colo de útero. Esse exame é o principal método e o mais comumente empregado para constatar antecipadamente a presença de lesões e diagnosticar a doença ainda no início, mesmo quando a mulher não apresenta nenhum sintoma. O exame de Papanicolaou é uma análise ginecológica de citologia cervical que possibilita descobrir alterações e lesões que antecedem a doença, como meio de prevenir o câncer de colo do útero (BRASIL, 2010).

O começo da coleta para os exames citopatológicos é necessário ser aos 25 anos para todas as mulheres com vida sexual ativa com espaço de 3 anos entre os exames, após a realização de dois exames constatados como negativos, passando assim a ser feito o exame anual. É necessário que o exame seja efetuado até aos 64 anos, sendo cessados depois desta idade, no caso de apresentarem, dois exames negativos sucessivos nos últimos 5 anos. Acima de 64 anos, as mulheres que nunca fizeram os exames preventivos, é indicado que façam dois exames com intervalo de 1 a 3 anos, e caso sejam negativos, tais mulheres não necessitarão de exames adicionais (BRASIL, 2010).

É importante ressaltar, como sugere Gerk (2002), que a prevenção do CCU também pode ser realizada por meio do uso de preservativos no ato da relação sexual,

tendo em vista que o CCU pode ser causada pelo vírus HPV, prevenindo dessa forma o aparecimento de lesões prenunciadoras do câncer, e demais IST's.

De acordo com Martins et al. (2016), as lesões cervicais precursoras apresentam-se em graus evolutivos, do ponto de vista cito-histopatológico, as categorias representam níveis crescentes de suspeita de malignidade podendo ser classificadas da seguinte forma: A NIC (Neoplasia Intraepitelial Cervical) caracteriza-se como o crescimento desordenado das células do epitélio cervical de revestimento, sendo classificada de acordo com o grau de acometimento do tecido cervical. A NIC 1 é definida pela alteração da maturação celular no terço inferior do epitélio próximo à membrana basal do tecido cervical. O acometimento dos dois terços inferiores do epitélio caracteriza a NIC 2. Na NIC 3, o epitélio está acometido em toda sua extensão sem rotura da membrana basal. A NIC, se não tratada, pode evoluir para o câncer cervical e é considerada, portanto uma lesão precursora dele.

Todavia, independente do resultado, pode ocorrer de a mulher apresentar infecção, necessitando ser medicada corretamente. Em várias situações é indispensável que o parceiro também receba o tratamento, sendo importante que ela busque instruções por meio dos profissionais do serviço de saúde (BRASIL, 2011).

Finalmente, a precaução com o câncer de colo uterino deve abranger várias ações educativas, que tenham como objetivo atingir grande parcela das mulheres em condição de risco, conscientizando-as da necessidade de submeter-se ao exame de Papanicolaou. Com a realização de programas de prevenção clínica e atividades educacionais, é possível informar as mulheres acerca de como podem se precaver contra a doença, esclarecendo também as vantagens do diagnóstico, as probabilidades de cura e buscar melhor qualidade de vida, o mesmo acontecendo com os demais tipos de câncer (GOMES NETO, 2013).

É possível o controle do acompanhamento de alterações citopatológicas, apresentadas no exame de Papanicolaou, no qual as lesões tendem a se desenvolver desde os estágios iniciais, até ao carcinoma invasivo. Quando as alterações das células acontecem com maior magnitude e a desordem celular espalha-se no tecido glandular, que se encontra abaixo do epitélio escamoso no colo do útero, e não é realizado um tratamento adequado, na maioria dos casos, pode evoluir para o carcinoma invasor. (AMORIM, 2009).

Considerando a alta incidência de CCU, e ainda os altos índices de óbitos causados pela doença, entende-se que a prevenção é algo importante, associado aos

profissionais capacitados, para que trabalhem na formação e instrução de mulheres, familiares e comunidade, sobre a importância do exame para a prevenção que possibilitam a descoberta de fatores considerados de risco. (SOARES *et al.*, 2010).

Para que fossem feitas as revisões das diretrizes, com relação a investigação, idade das pacientes, período de efetivação do exame citopatológico e os procedimentos clínicos o INCA (2011) estabeleceu um procedimento que abrange as fases de acompanhamento e sua classificação. Entende-se que a eficiência de controle do câncer do colo do útero é conseguida devido a segurança da organização, qualidade do serviço prestado, terapêutica e a continuidade das pacientes em fazer o exame de prevenção (BRASIL, 2016).

3.3 Tratamento

As peculiaridades de cada caso leva ao médico proceder a terapêutica adequada, em favor disso, as formas de tratamentos mais utilizadas são a intervenção cirúrgica e a radioterapia. O modo de tratamento está sujeito ao estágio da doença, dimensão do tumor e fatores individuais, tais como idade e vontade de ter filhos (SILVEIRA, 2005).

A alternativa terapêutica dentre cirurgia ou radioterapia depende da prioridade e idade da paciente, existência de outras doenças e índice de massa corpórea (IMC). Em pelo menos duas circunstâncias são contraindicados os tratamentos cirúrgicos: idade superior a 65 anos e IMC maior que 30 kg/m² (FERNANDES *et al.*, 2011).

A radioterapia pós-operatória é utilizada como padrão em mulheres que apresentam metástases linfonodais, pois reduz as recidivas locais, no entanto, não são conhecidos estudos ajuizados que comprovem um melhoramento na sobrevida total da enfermidade. Volume tumoral grande com uma grande dimensão, incursão intensa do estroma, bordas vaginais afetadas e invasão do lugar linfo vascular são consideradas de mau presságio, sendo nestas situações recomendada a radioterapia pós-operatória (FERNANDES *et al.*, 2011).

Na ocorrência de lesão neoplásica maligna do colo de útero o procedimento terapêutico precisa ser baseado no diagnóstico, nível de estágio e presságio da doença. Tendo como critério o diagnóstico realizado por meio da biópsia, o tratamento é recomendado considerando a gravidade do local, dimensão e espécie de tumor, a faixa etária e a condição de saúde geral, da mulher. Em circunstâncias em que a

doença permanece no início, a intervenção cirúrgica possibilita a remoção completa do tumor e possibilita mais chances de cura (INCA, 2016).

Frigato *et al.*, (2003) ressaltaram que a associação de radioterapia e quimioterapia necessita ocorrer conforme o estágio em que se encontra a doença e as características do tumor.

Nos tratamentos auxiliares, a braquiterapia vaginal é feita com o emprego de invólucros ou colpostatos, de modo isolado ou combinado à radioterapia pélvica. Nesta forma de tratamento são utilizadas quatro introduções, com espaços semanais ou por duas semanas, com inserção de 6Gy (BAIOCCHI NETO, 2010).

Lima *et al.*, (2011) constataram que as pacientes com CCU, 68% não fizeram os exames recorrentes. Mesmo havendo os programas de prevenção proporcionados pelo Ministério da Saúde, mantendo assim um grande número de mulheres que não têm atendimento neste sentido ou ignoram a indigência em fazer os exames periódicos como prevenção.

4. RESULTADOS DA PESQUISA E DISCUSSÃO DOS GRÁFICOS

A Classificação Internacional de Doenças (CID-10) é publicada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e visa padronizar a codificação de doenças e outros problemas relacionados à saúde, fornece códigos relativos à classificação de doenças e de uma grande variedade de sinais, sintomas, aspectos anormais, queixas, circunstâncias sociais e causas externas para ferimentos ou doenças. A cada estado de saúde é atribuída uma categoria única à qual corresponde um código. Desta forma, apresenta-se a incidência de morbidade e mortalidade de CCU em Patos de Minas, conforme os dados fornecidos pela secretaria Municipal de Saúde como expostos nas tabelas e gráficos a seguir.

Tabela 01 - Frequência de morbidade na população residente no município de Patos de Minas, por categoria CID-10, 2014-2018

Classificação CID-10/diagnósticos	2014	2015	2016	2017	2018	Total
C53 Neoplasia maligna do colo do útero	12	5	8	6	13	44
C54 Neoplasia maligna do corpo do útero	2	3	5	2	2	14
C55 Neoplasia maligna do útero porção não especificada	1	0	1	2	1	5
D06 Carcinoma in situ do colo do útero	0	1	0	1	0	2
D25 Leiomioma do útero	76	67	56	59	33	291
D26 Outras neoplasia benignas do útero	0	0	2	1	0	3

Fonte: Dados da pesquisa

Analisando a tabela 01, observa-se que houve maior incidência de casos relacionados às categorias C53 e D25, destacando o D25 (leiomioma do útero) com considerável apresentação de casos nos anos de 2014 a 2018. Segundo Duarte (2000), Boclin; Faerstein(2013) o leiomioma se apresenta como o mais comum, com incidência aproximada de 70% a 80% das mulheres que se encontram em idade reprodutiva. É originado das células que compõem o músculo liso, porém em determinados casos a textura lisa dos músculos do colo uterino podem também originá-los, podendo ocorrer com pouca frequência também nos ligamentos do útero e no ovário. Em estudos realizados por Borges *et al.*, (2012) constataram-se que em regiões onde o desconhecimento e a não adesão ao tratamento é mais frequente, são nesses lugares onde há maior ocorrência de número de casos de CCU, como é o caso das regiões Norte e Nordeste.

Tabela 02 - Frequência de óbitos por neoplasias uterinas e faixa etária em residentes no município de Patos de Minas, 2014-2018

Classificação CID-10/diagnósticos	05-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75 e+	Total
C53.8 Lesão invasiva do colo do útero	0	0	0	0	0	1	0	0	1
C53.9 Colo do útero não especificada	0	0	0	1	0	1	2	0	4
C55 Neoplasia maligna do útero porção não especificada	0	0	0	0	0	0	2	3	5
D39.0 Útero	0	0	0	0	0	0	1	0	1

Fonte: Dados da pesquisa

Como pode-se perceber a idade mais prevalente é entre 55 a 74 anos, o que pode ser comparado ao estudos desenvolvidos por Thuler *et al.*, (2012) ao apresentarem as peculiaridades clínicas da população por CCU no Brasil, determinada entre 2000 a 2009, constataram que, mulheres com diagnóstico de CCU, no Brasil, consistiam em sua maior parte mulheres com idade avançada, pardas, com baixo grau de escolaridade e as casadas, apresentando estágio adiantado que evoluíram sem sintomas de doença.

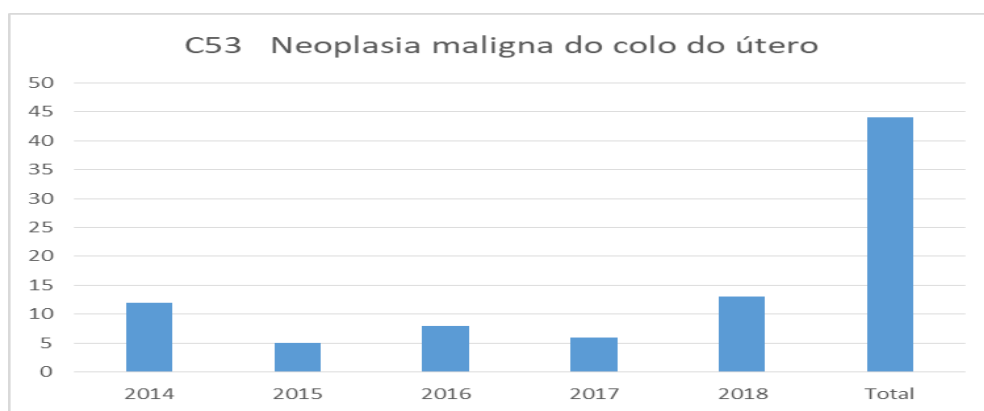
Tabela 03 - Frequência de óbitos em residentes no município de Patos de Minas, por neoplasias, 2014-2018

Classificação CID-10/diagnósticos	2014	2015	2016	2017	2018	Total
C53.8 Lesão invasiva do colo do útero	0	0	0	0	1	1
C53.9 Colo do útero não especificada	1	1	1	0	1	4
C55 Neoplasia maligna do útero porção não especificada	0	0	3	1	1	5
D39.0 Útero	0	0	0	0	1	1

Fonte: Dados da pesquisa

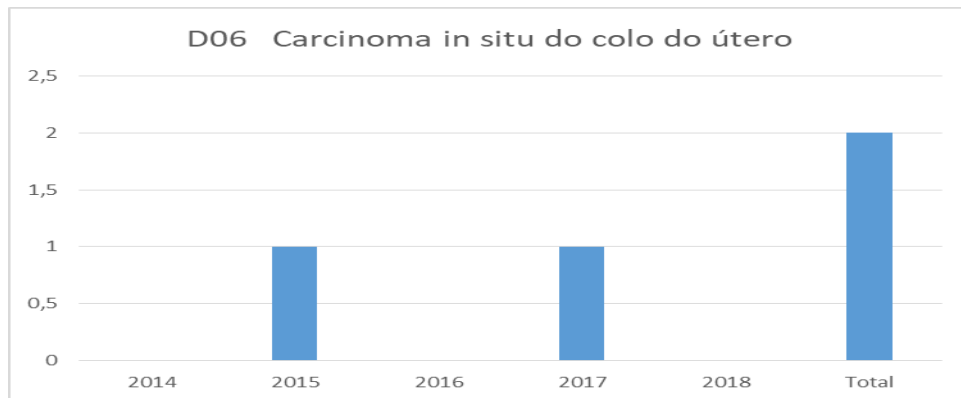
Em 2016 o INCA (2019) relatou 5.847 óbitos no Brasil com maior incidência na região norte do país. Comparando-se os resultados apresentados por Soares et. al. (2010) sobre a estatística de óbitos ocorridos em decorrência de Câncer C53.8, C53.9 e D39 na região do Distrito Federal em 2018 apresentou 290 ocorrências de morte. E como demonstra a tabela 03 em relação ao ocorrido em Patos de Minas, a frequência de óbitos nas categorias C53,8, C53,9 e C55 que consiste em neoplasias malignas do colo do útero e D39.0 câncer de útero com porção não especificado com maior prevalência anos de 2016 e 2018 com apontamento total de 11 óbitos.

Gráfico 1:Prevalência, em anos, de neoplasia maligna do colo do útero em Patos de Minas



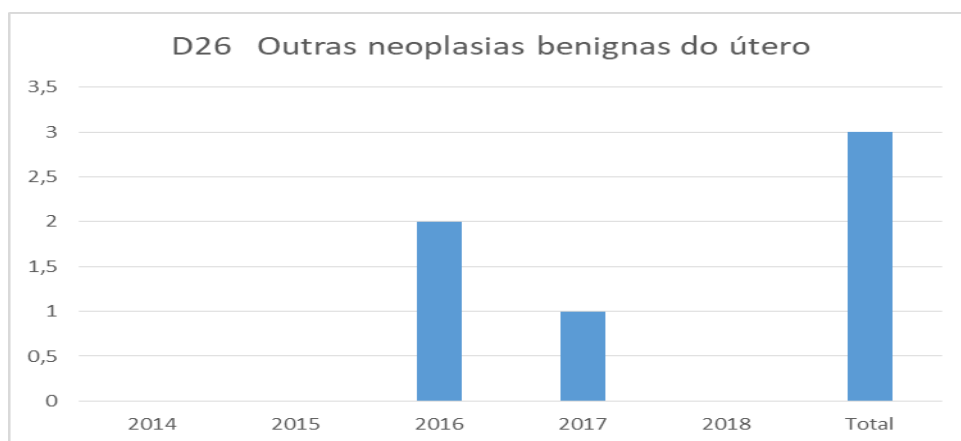
Fonte: Dados da pesquisa

Ao comparar os demais estados com o estado de Goiás, percebeu que este não se encontra entre os estados com maior incidência deste tipo de doença. Segundo dados do Inca, o câncer de colo de útero é o terceiro mais incidente em mulheres, com 15,85 casos novos a cada 100 mil mulheres, perdendo apenas para o câncer de Mama e câncer de Cólon e Reto. Entre as regiões do país, o Norte fica em primeiro lugar com o maior número de incidência da doença (BRASIL, 2010). A neoplasia maligna do colo de útero detectada pelo serviço de saúde da Secretaria Municipal de Patos de Minas, como demonstra o gráfico apresentado, identificou que houve uma incidência maior de casos anos de 2014 e 2018 totalizando no decorrer destes anos 44 casos.

Gráfico 2:Prevalência, em anos, de Carcinoma *in situ* do colo do útero em Patos de Minas

Fonte: Dados da pesquisa

O adenocarcinoma *in situ* (AIS) do colo do útero foi determinado de início, em 1952, por Hepler *et al.*, (1952). Analisando os dados constantes da tabela acima e fazendo a comparação do número de casos de câncer do colo uterino nos anos de 2014 a 2018, observa-se que, em relação ao carcinoma *in situ* do colo de útero enquanto em Belo Horizonte correram 4.710 casos (INCA), em Patos de Minas foi comprovado que ocorreram 04 casos e o maior número de casos foram nos anos de 2015 e 2017.

Gráfico 3:Prevalência, em anos, de outras neoplasias benignas do útero em Patos de Minas

Fonte: Dados da pesquisa

No que se refere a outros tipos de neoplasias benignas foram diagnosticados casos em uma maior quantidade nos anos de 2016 e 2017. Amorim *et al.*, (2010), identificaram que há deficiência de conhecimento da necessidade da realização do exame de Papanicolaou por diversos segmentos de mulheres, com isso, estabelece um grande desafio para os serviços de saúde por restringir o acesso ao levantamento

dos casos do câncer de colo do útero, principalmente daqueles avaliados de maior risco.

Nesse argumento surge a importância de esclarecimento sobre a finalidade do exame, já que a falta de informação reduz a adesão. Explica Ferreira *et al.*, (2009), que vários estudos comparativos realizados com mulheres Japonesas e Brasileiras demonstram que o conhecimento da qualidade do exame de prevenção levam as mulheres a submeterem-se a ele, decorrendo a uma maior e mais concisa busca, enquanto que a ausência de informação a respeito da doença e do exame, prejudica a mulher na busca dos cuidados preventivos. A escassez de informação ou a falta dela pode despertar desinteresse pela precaução quanto aos fatores causadores do câncer do colo uterino.

Os gráficos utilizados no estudo foram produzidos com dados fornecidos pelo setor de Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde do município de Patos de Minas com a base de dados do DATASUS.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base no estudo realizado junto à Secretaria Municipal de Saúde de Patos de Minas, pode-se perceber uma preocupação e interesse dos serviços de saúde do município em relação à realização dos exames citológicos para que haja um melhor acompanhamento dos casos que se apresentarem.

Observa-se que atualmente, a infecção pelo HPV apresenta-se com grande importância, por ser causador e deflagrador de neoplasias intraepiteliais e até invasivas do órgão reprodutor/sexual da mulher, que implicam na saúde do revestimento e mucosa do referido órgão.

O período reprodutivo das mulheres, que coincide com o período de maior atividade sexual juntamente com o maior número de parceiros, a baixa das defesas imunitárias específicas do organismo, exposição à outras IST's, adoção aos contraceptivos hormonais e ao uso do tabaco, geram maiores preocupações relativas às infecções do colo do útero.

A significativa associação da faixa etária de risco com as lesões predisponentes para câncer de colo do útero, evidenciam a necessidade do aperfeiçoamento da assistência em saúde, no significado de requerer maior conscientização das mulheres acerca da importância da realização do Papanicolau, com a intenção de somar a

garantia do exame sobre tudo nas faixas etárias de maior vulnerabilidade, diminuindo assim a morbimortalidade por essa neoplasia.

6. REFERÊNCIAS

AIDÉ, S., *et al.* Neoplasia Intraepitelial Cervical. **DST - J bras Doenças Sex Transm.** v.21, n 4, p. 166-170, 2009.

ALBERTS, B. *et al.* *Biologia Molecular da Célula.* 4 ed. Porto Alegre: **Artmed**, 2004. p. 1463.

AMORIM, V. M. S. L., *et al.* Fatores Associados a não realização do exame de Papanicolaou: um estudo de base populacional no município de Campinas, São Paulo. Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 11, p. 2329-2338, 2006

ANJOS, S.S.B., *et al.* Fatores de risco para câncer de colo do útero segundo resultados de IVA, citologia e cervicografia. **Revista Escola Enfermagem da USP**, v.44, n.4, p.912-920, 2010.

BAIOCCHI NETO, G. **Manual de condutas em ginecologia oncológica.** São Paulo: FAP. 68p. 2010. Disponível em: <<http://www.accamargo.org.br/files/pdf/manual-de-condutas-ginecologia/manual-conduta-palm.pdf>>. Acesso em: 12 out. 2019.

BRASIL. **INCA.** Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. *Estimativa 2016: Incidência de câncer no Brasil.* Rio de Janeiro: INCA, 2016.

BRASIL. **Ministério da Saúde.** Instituto Nacional de Câncer. *Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero.* Rio de Janeiro: INCA, 2011. 104p.

BRASIL. **Instituto Nacional De Câncer (INCA).** Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica – Rio de Janeiro: INCA, 2011. 14p.

BRASIL. **Ministério da Saúde.** Caderno de atenção Básica 29 Rastreamento. Brasília, 2010

BRASIL. **Ministério da Saúde.** Controle dos cânceres do colo do útero e da mama, 2. ed, p.42, Brasília, 2013.

BRASIL. **Conselho Nacional de Saúde (CNS).** RESOLUÇÃO Nº 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012. 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acessado em: 24 de outubro de 2019.

BRASIL. **Ministério da Saúde.** Instituto Nacional de Câncer. *Estimativas da Incidência e Mortalidade por Câncer no Brasil.* 2010. Disponível em: [ttp://www.inca.org.br/epidemiologiaJ_estimativa2010](http://www.inca.org.br/epidemiologiaJ_estimativa2010) Acesso em: 29 de set de 2019.

BRASIL. **Ministério da Saúde.** Instituto Nacional de Câncer. *Incidência de câncer no Brasil.* Rio de Janeiro: INCA (Instituto Nacional de Câncer), 2010.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Instituto Nacional de Câncer. *Incidência de câncer no Brasil: Estimativa 2014*. Rio de Janeiro: INCA (Instituto Nacional de Câncer), 2014.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Protocolos da Atenção Básica: saúde das mulheres. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 230p.

COSTA, J. H. G., *et al.* Prevenção do câncer de colo do útero em comunidades ribeirinhas atendidas pelo Programa Luz na Amazônia, Estado do Pará, Brasil. **Revista Pan-Amazonas Saúde**, v.2, n.4, p. 17-22, 2011.

DALLABRIDA, F. A., *et al.* Qualidade de vida de mulheres tratadas por câncer do colo de útero. **Revista Rene**, v. 15, n.1, p. 116-122, jan./fev. 2014.

DOUGLAS, C. R. Patofisiologia geral: mecanismo da doença. São Paulo: **Robe editorial**, 2000.

DUARTE, G. Doenças benignas do corpo do útero. In: Halbe HW. **Tratado de ginecologia**. 3ª ed. São Paulo: Roca; 2000. p. 1274.

FERNANDES JUNIOR, A. S., *et al.* Câncer do colo uterino: tratamento. **Sociedade Brasileira de Cancerologia**, jan. 2011. Disponível em: <www.projetodiretrizes.org.br/ans/diretrizes/cancer_do_colo_uterino-tratamento.pdf>. Acesso em: 12 out. 2019.

FERNANDES, S. M., *et al.* Conhecimento, atitude e prática do exame de Papanicolaou em mulheres com câncer de colo uterino. **Cadernos de Saúde Pública**, v.17, n.4, jul./ago. 2001.

FERREIRA, M. L. S. M. Motivos que influenciam a não-realização do exame de papanicolaou segundo a percepção de mulheres. Esc Anna Nery **Rev. Enferm.** v. 13, n. 2, p. 378-84, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n2/v13n2a20>>. Acesso em: 04 out. 2019.

FRIGATO, S.; HOGA, L. A. K. Assistência à mulher com câncer de colo uterino: o papel da enfermagem. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v.49, n.4, p.209-214, jul. 2003.

GERK, M. A. S. Prática de enfermagem na assistência ginecológica. In: BARROS, S. M. O.; MARIN, ABRÃO, A. C. F. V. **Enfermagem obstétrica e ginecológica**, São Paulo: Roca, 2002.

GOMES NETO, L. M. Q. **Câncer do colo uterino: desenvolvimento, prevenção, tratamento e diagnóstico**. 2013. 29f. Monografia (Especialização em Citologia Clínica) – Faculdade Boa Viagem e Centro de Consultoria Educacional, Recife, 2013.

HEPLER, T.; DOCKERTY, M. B.; RANDALL, L. M. Primary adenocarcinoma of the cervix. **Am J Obstet Gynecol**. 1952; 63: 800-808.

LIMA, M. E. A., *et al.* Perfil epidemiológico das pacientes com câncer de colo uterino atendidas no serviço de cancerologia da fundação assistencial da Paraíba em Campina Grande. **Revista Saúde & Ciência**, v.2, n.1, p. 89-93, 2011.

LINHARES, A. C.; VILLA, L.L. Vacinas contra rotavírus e papilomavírus humano (HPV). **Jornal de Pediatria**, v.82, n. 3, p. 25-34, 2006.

MARTINS, C. M. R. *et al.* Associação entre idade ao início da atividade sexual e subsequente infecção por papiloma vírus humano: resultados de um programa de rastreamento brasileiro. **Revista Brasileira Ginecologia Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 29, n.11, p.580-587, nov. 2007.

MENDONÇA, V. G, *et al.* **Mortalidade por câncer do colo do útero**: características sociodemográficas das mulheres residentes na cidade de Recife, Pernambuco. **RBGO**. 30(5): 248-55. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v30n5/a07v30n5.pdf>. Acesso em 21 out. 2019

MENDONÇA, G. A. S. Câncer na população feminina brasileira. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 68-75, Feb. 1993. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101993000100011&lng=en&nrm=iso. Acessado em 07 Nov. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89101993000100011>

MENDONÇA, V. G., *et al.* Mortalidade por câncer do colo do útero: características sócio-demográficas das mulheres residentes na cidade de Recife, Pernambuco. **Revista Brasileira Ginecologia Obstetrícia**, v.30, n. 5p. 248-255, 2008.

OLIVEIRA, M. M. H. N., *et al.* Cobertura e Fatores associados a não realização do exame preventivo de Papanicolaou em São Luís, Maranhão. **Rev. Bras. De Epidemiol**, v. 9, n. 3, p. 325-334. 2006.

PAIVA, L. C. F. *et al.* Lesões cancerosas e pré-cancerosas do colo uterino: uma análise citopatológica na região noroeste do Paraná. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**, v.41, n.2, p.147-150, 2009.

SILVA, D. F. **Fatores de risco e prevenção contra o câncer nos órgãos reprodutivos e genitais: uma abordagem entre os funcionários da Universidade Estadual de Goiás – UnUCET**. 2014. 69f. Monografia (Graduação em Biologia) – Universidade Estadual de Goiás, Anápolis, 2014.

SILVEIRA, L. A. **Diagnóstico e tratamento**: câncer ginecológico. Florianópolis: UFSC, 2005.

SMELTZER, S. C., *et al.* **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 9ª. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

SOARES, E. M.; SILVA, S. R. Perfil de pacientes com câncer ginecológico em tratamento quimioterápico. **Rev Bras Enferm**, Brasília. jul - ago; 63(4): 517-22. 2010.

SOARES, M. C., *et al.* Câncer de colo uterino: caracterização das mulheres em um município do sul do Brasil. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v.14, n.1, p. 90-96, jan./mar. 2010.

THULER, L. C. S.; BERGMANN, A.; CASADO, L. Perfil das pacientes com câncer do colo útero no Brasil, 2000-2009: estudo de base secundária. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v.58, n.3, p. 351-357, 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Cancer Control. Knowledge into action. **WHO guide for efectivepogrammes**. Switzerland: WHO, 2007. Disponível em: <www.who.int/cancer/modules/Prevention%20Module.pdf>. Acesso em: 02 de nov de 2019.