

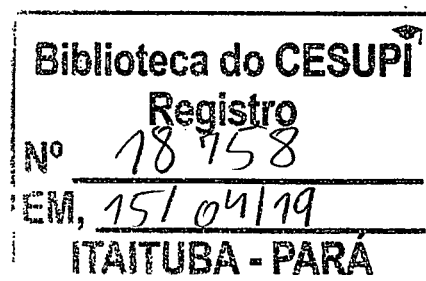
CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE ITAITUBA – LTDA
FACULDADE DE ITAITUBA – FAI
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM



KELLY DOS SANTOS SILVA

**CÂNCER DE COLO CERVICAL: Uma análise triangular no município
de Itaituba, Pará, Brasil**

Itaituba, PA
2019



KELLY DOS SANTOS SILVA

**CÂNCER DE COLO CERVICAL: Uma análise triangular no município
de Itaituba, Pará, Brasil**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade de Itaituba para obtenção do título de
Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profª Enfª Mestranda Tamires
Sheyenne Pereira da Silva.

Itaituba, PA

2019

KELLY DOS SANTOS SILVA

**CÂNCER DE COLO CERVICAL: Uma análise triangular no município
de Itaituba, Pará, Brasil**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade de Itaituba para obtenção do título de
Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^o Enf^a Mestranda Tamires
Sheyenne Pereira da Silva.

BANCA EXAMINADORA

Presidente: TAMIRES SHEYENE PEREIRA DA SILVA Nota: 100

Prof^o Enf^a Mestranda Tamires Sheyenne Pereira da Silva

Avaliador: MÁRCIO DA SILVA CONCEIÇÃO Nota: 100

Prof. Nome, titulação

Avaliador: MA.JULIANE DE ALMEIDA LIRA Nota: 98

Prof. Nome, titulação

Resultado: Aprovada Média: 100

Data: 11 de fevereiro de 2019

*Dedico este trabalho a Deus, por todas as
bênçãos que já recebi e irei receber, pois sei
que nunca me abandonarás.*

AGRADECIMENTOS

A **Deus** por ter me dado saúde, força e coragem para supera os desafios encontrados durante essa jornada de cinco anos.

Meu esposo **Helio Vieira**, que desde o início me incentivou e acreditou que eu seria capaz, e principalmente financiou uma parte do débito da faculdade.

Meu tio **Valdir Jota**, que não mediu esforços para ser meu fiador do programa do governo fies, que todo aditamento deixava de trabalha para ir assinar os papéis no banco, pois não eram poucos.

Aos meus pais seu **Ademar** e dona **Marilene**, que não acreditaram na minha capacidade, e principalmente terem medo de me ver passar tanto dificuldade durante essa trajetória.

Aos meus irmãos **Fábio, Valério, Daniela** que sempre mim apoiaram e me ajudaram de alguma forma.

Meu filho **João Pedro**, que mi acompanhava para faculdade todos os dias.

As minhas amigas **Vanessa de Oliveira, Valéria Chaves**, desde o primeiro dia de aula formamos um grupo de cinco pessoas e apenas nós três continuamos na luta, entre tapas e beijos.

Atendente bancário do Banco do Brasil **João Medeiros**, sempre mi atendeu nos aditamentos do fies, com alegria.

Agradeço a todos os **professores** por me proporcionar o conhecimento, que auxiliaram no abrir de novos horizontes e me ajudaram a chegar até aqui através dos seus primos conhecimentos.

A minha orientadora, Enfermeira Esp. Mestranda **Tamires Sheyenne Pereira da Silva**, pela sua disponibilidade de me ajudar na orientação, em acreditar que daria tudo certo.

Aos que torceram contra o meu sucesso, deixo o meu grito de vitória.

*"Se não puder voar, corra. Se não puder
correr, ande. Se não puder andar, rasteje, mas
continue em frente de qualquer jeito.*

"MARTIN LUTHER KING"

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Sistema genital feminino. Fonte: Carvalho. 2012.....	17
Figura 2 – Classificação do HPV. Fonte: Brasil, 2002.....	19
Figura 3 – Evolução do CCU. Fonte: Brasil, 2002.....	20
Figura 4 – Evolução do CCU. Fonte: Elias; Fernandes (2013).....	22
Figura 5 – Mapa de Itaituba/PA.....	33

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Citologias oncóticas, realizadas em Itaituba, no triênio de 2015 a 2017, registrado na base de dados SISCAN.....	37
Tabela 2 – Neoplasia Intracervicais Uterinas, no triênio de 2015 a 2017, registrado na base de dados SISCAN.....	38
Tabela 3 – Resultados de exames de Citologia oncótica, no triênio de 2015 2017, na UBS do bairro da liberdade, no município de Itaituba-PA....	40
Tabela 4 – Estado civil e faixa etária de mulheres residentes do bairro liberdade, Itaituba-PA.....	41
Tabela 5 – Nível de escolaridade de mulheres residentes do bairro liberdade, Itaituba-PA.....	43
Tabela 6 – Conhecimento das mulheres residentes do bairro liberdade, sobre câncer de colo uterino.....	44
Tabela 7 – Conhecimento das mulheres residentes do bairro liberdade, sobre sinais e sintomas do câncer de colo uterino.....	45
Tabela 8 – Conhecimento das mulheres residentes do bairro liberdade, sobre o desenvolvimento do câncer de colo uterino, pelo HPV.....	46
Tabela 9 – conhecimento das mulheres do bairro liberdade, sobre o exame papanicolaou.....	48
Tabela 10 – Dificuldades encontradas por mulheres residentes do bairro liberdade, para realização do exame preventivo de colo uterino.....	52

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Conhecimento das mulheres residentes do bairro liberdade, sobre o período para realização do exame papanicolaou. Fonte: Silva, 2018.....	49
Gráfico 2 – Conhecimento das mulheres residentes do bairro liberdade, sobre o tratamento do câncer de colo uterino. Fonte: Silva, 2018.....	50
Gráfico 3 – Conhecimento das mulheres residente do bairro liberdade, sobre prevenção do câncer de colo uterino. Fonte: Silva, 2018.....	51

LISTAS DE ABREVIATURAS E SIGLAS

DST – Doenças Sexualmente Transmissíveis

HPV – Papiloma Vírus Humano

INCA – Instituto Nacional do Câncer

NIC – Neoplasia Intra- Epitelial Cervical

PCCU –Preventivo do Câncer de Colo do Útero

PNAISM – Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da mulher

SISCAN – Sistema de Informação do Câncer

SISCOLO – Sistema de Informação para Monitoramento das Ações

SMS – Secretaria Municipal e Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

NOAS – Norma Operacional de Saúde Assistência a Saúde

RESUMO

O carcinoma cervical, ou câncer de colo uterino, constitui uma enfermidade crônica, degenerativa com alto grau de incidência e mortalidade em mulheres na fase reprodutiva, acometendo o epitélio escamoso, sendo uma neoplasia, potencializado pelo papiloma vírus humano (HPV), considerado a terceira neoplasia maligna que mais acomete mulheres, ficando atrás apenas dos cânceres de mama, colón e reto. Sob este embasamento, o presente estudo tem como objetivo descrever o câncer de colo uterino, no município de Itaituba-PA, a fim de: enumerar os índices de neoplasia cervical no período de 2015 a 2017, mencionar as alterações vaginais como fatores de risco para o câncer intracervical e explanar sobre o conhecimento de mulheres do bairro Liberdade sobre CCU. Trata-se de uma pesquisa de campo, com abordagem quali-quantitativa, utilizando-se o método de teste/análise triangular, através da base de dados do Sistema de Informação do Câncer (SISCAN), livro de registro de exames preventivos de CCU e mulheres em fase reprodutiva do bairro Liberdade. Os resultados obtidos demonstram que foram realizados no município de Itaituba durante o triênio 2015 a 2017 um total de 2907 exames preventivos que foram registrados na base de dados SISCAN. Na UBS/ESF Liberdade ocorreram 159 exames de PCCU neste período, 47% (74/159) apresentaram presença de inflamação cervical. De acordo com os dados obtidos por meio de entrevista, a maioria da amostra estudada, já ouviram falar da doença, mas não sabem conceituar o assunto, 46% (92/200), 18% (36/200) afirmaram não saber sobre a doença, 12% (24/200) informam serem neoplasias cervicais de graus I, II, III e 7% (15/200) disseram que o câncer tem relação com HPV. Quanto a relação com o HPV, 44% (88/200) acreditam ser lesões que podem evoluir para o câncer e 32 (62/200) desconhecem a relação. Neste sentido, sabe-se que o HPV, está entre os principais fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de colo uterino, podendo está relacionado a pouca realização de exames. Portanto, este estudo, se remete a refletir se os serviços de saúde no SUS estão organizados para a atenção a este agravo, pois as estatísticas são preocupantes, além disso, o desconhecimento e falta de conscientização por parte das mulheres, o que configura falhas no serviço de saúde.

Palavras-chave: Câncer cervical uterino. Saúde da mulher. Investigação. Controle.

ABSTRACT

Cervical carcinoma, or cervical cancer, is a chronic, degenerative disease with a high incidence and mortality in women in the reproductive phase, affecting the squamous epithelium, being a neoplasm caused by human papillomavirus (HPV), considered the third malignant neoplasia that most affects women, being behind only the cancers of breast, colon and rectum. The purpose of the present study was to describe cervical cancer in the municipality of Itaituba-PA in order to: enumerate cervical neoplasia rates between 2015 and 2017, to report vaginal changes as factors of cervical cancer. risk for intracervical cancer and explain about women's knowledge of the Liberdade neighborhood about CCU. This is a field research, with a qualitative-quantitative approach, using the triangular test / analysis method, through the Cancer Information System (SISCAN) database, a CCU Women in reproductive phase of the Liberdade neighborhood. The results obtained demonstrate that the total number of preventive tests carried out in the municipality between 2015 and 2017 by SISCAM showed 2,907 intraepithelial findings found in the smears collected by the PCCU examination in the UBS / ESF. 47% (74/159) presented cervical inflammation. According to data obtained through interviews, most of the sample studied have heard of the disease, but do not know how to conceptualize the subject, 46% (92/200), 18% (36/200) stated that they did not know about the disease. 12% (24/200) reported that cervical neoplasms of grades I, II, III and 7% (15/200) said that cancer is related to HPV. Regarding the relation with HPV, 44% (88/200) believe they are lesions that can progress to cancer and 32 (62/200) are unaware of the relationship. In this sense, it is known that HPV is the main risk factor for the development of cervical cancer, and it may be related to poor test performance. Therefore, this study refers to reflecting on whether health services in the SUS are organized to attend to this problem, since statistics are also worrying, in addition, women's lack of awareness and lack of awareness, which health Service.

Keywords: Cervical cancer of the uterus. Women's health. Investigation. Control.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	13
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	15
2.1	SAÚDE DA MULHER.....	15
2.2	PNAISM.....	16
2.3	SISTEMA GENITAL FEMININO.....	17
2.4	CÂNCER DE COLO UTERINO.....	18
2.4.1	HPV e a gênese do câncer de colo uterino.....	19
2.5	EPIDEMIOLOGIA DO CÂNCER DE COLO UTERINO.....	21
2.6	MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS CCU.....	22
2.7	DIAGNOSTICO DO CÂNCER DE COLO UTERINO.....	23
2.7.1	Exame Citopatológico Papanicolau.....	24
2.7.2	Colposcopia.....	25
2.7.3	Conização ou biópsia.....	26
2.8	TRATAMENTO CÂNCER DE COLO UTERINO.....	26
2.9	PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO UTERINO.....	28
2.9.1	Rastreamento do câncer de colo uterino.....	29
2.9.2	Atuações do enfermeiro diante do CCU.....	30
3	METODOLOGIA.....	32
3.1	TIPO DE ESTUDO.....	32
3.2	LOCAL DE ESTUDO.....	32
3.3	DADOS DE INCLUSÃO.....	33
3.4	DADOS DE EXCLUSÃO.....	34
3.5	TECNICAS DE COLETA E ANALISE DE DADOS.....	34
3.5.1	Sistema de Informação do Câncer de Colo de Útero.....	35
3.6	ANALISE DOS RISCOS.....	35
3.7	ANALISE DOS BENEFÍCIOS.....	35
3.8	ASPÉCTOS ÉTICOS.....	36
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	37
5	CONCLUSÃO.....	54
	REFERENCIAS.....	56
	APÊNDICE A.....	65
	APÊNDICE B.....	66

1 INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero, é uma doença específica da região cervical, comprovada através da análise do epitélio escamoso, sendo uma neoplasia, decorrente de fatores biológicos, sociais, sexuais e principalmente pelo papiloma vírus humano (HPV), podendo ser transmitido durante o ato sexual, considerado como relevante problema na saúde pública feminina (FRIGATA, 2003).

Atualmente no Brasil, o câncer do colo do útero é a terceira neoplasia maligna que mais acomete mulheres, ficando atrás apenas dos cânceres de mama, colón e reto, sendo também a quarta causa de óbitos femininos por câncer no país, de acordo com dados do Instituto Nacional do Câncer (BRASIL, 2014).

Assim, a região Norte ocupa a primeira posição de incidência e mortalidade por câncer uterino, esse índice é de 24 casos para cada 100 mil mulheres, seguido das regiões Centro-Oeste, Nordeste, Sudeste e Sul, com elevada incidência nas faixas etárias de 45 a 50 anos (BRASIL, 2015).

Os fatores de risco mais importantes para o desenvolvimento dessa neoplasia são: infecções pelo Papiloma Vírus Humano (HPV), atividade sexual precoce, múltiplos parceiros sexuais, tabagismo, uso prolongado de contraceptivos orais, higiene íntima inadequada e baixa condição sócio-econômica (BRASIL, 2002; SILVA, 2009).

O carcinoma cervical pode se manifestar de forma lenta, porém, se detectado nas fases pré-clínicas, tem maior chance de cura e a principal estratégia utilizada para detecção precoce da doença no Brasil, é através da realização do exame citopatológico preventivo do câncer do colo do útero, conhecido como exame de Papanicolau ou Preventivo de Câncer de Colo Uterino (PCCU) (DIÓGENES, 2001; BRASIL, 2015a).

O Brasil foi um dos primeiros países do mundo a realizar a citologia por meio do exame de Papanicolau, contudo, dados coletados indicam que os índices de mortalidade por câncer cervical, não tiveram queda nos últimos vinte anos e, um dos fatores relacionados a esses índices, é a baixa cobertura de citológica oncótica e déficit na cobertura feminina (BRASIL, 2006).

Em 1983, o ministério da saúde criou o Programa Integral à Saúde da Mulher, sustentado pela Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher (PNAISM), que teve como objetivo a redução da morbimortalidade de mulheres, a ampliação,

qualificação e humanização da atenção em âmbito integral à saúde da mulher no Sistema Único de Saúde (SUS) e encontram-se dentre suas estratégias a redução do câncer do colo do útero através da adoção de medidas preventivas, educativas e tratamento integral (BRASIL, 2004).

Dessa forma, o enfermeiro exerce um papel fundamental na detecção, tratamento e prevenção do carcinoma uterino, sendo essencial nas estratégias que motivem a população feminina a fazer o exame preventivo e proporcionar grupos educativos que orientam e esclareçam sobre a coleta do exame, como a forma de prevenção da patologia (PINHEIRO, 2006).

Com base no referido, o presente trabalho justifica-se, pela necessidade de compreensão da problemática do câncer de colo uterino, no município de Itaituba-PA e sua distribuição, em decorrência da sua alta prevalência no Pará e relevância epidemiológica e clínica, para assim se compreender há cerca da detecção e rastreamento precoce.

Assim, essa pesquisa norteia como objetivo geral: "Descrever o panorama do câncer de colo uterino, no município de Itaituba-PA, especificando-se: enumerar os índices de neoplasia cervical no período de 2015 a 2017 pelo Sistema de Informação do Câncer (SISCAN), mencionar as alterações vaginais como fatores de risco para o câncer intracervical na Unidade Básica de Saúde Liberdade no triênio de 2015 a 2017; Explanar sobre o conhecimento de mulheres do bairro Liberdade sobre CCU, no ano de 2018 respectivamente.

Trata-se de uma pesquisa de campo, com abordagens metodológicas qualitativa, por meio de avaliação de teste triangular, dividida em cinco capítulos distintos.

O primeiro capítulo trata-se da introdução contextualizando a doença e abordando as características do presente trabalho; o segundo compreende-se a um referencial teórico, a fim de abordar a literatura, há cerca da temática abordada; o terceiro discorre a respeito da metodologia utilizada na monografia; o quarto expõe sobre os resultados e discussão da referida pesquisa, sob corroboração de autores similares e, o quinto capítulo sucederá a conclusão do estudo e suas contribuições para saúde pública de Itaituba-PA.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 SAÚDE DA MULHER

O gênero feminino constitui maioria da população brasileira, correspondendo há 50,77% e as principais usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS), pois frequentam os serviços de assistência, tanto para seu próprio atendimento, quanto para acompanhando e cuidado de crianças, idosos, pessoas com deficiência e outros familiares (COELHO, 2003).

Assim, as mulheres vivem mais em relação aos homens, porém adoecem com mais frequência, em decorrência da vulnerabilidade feminina frente a fatores biológicos e discriminação social as quais são submetidas corriqueiramente, devido a problemas associados à sexualidade, reprodução, anticoncepção, infecções sexualmente transmissíveis (IST)s e sobrecarga de trabalho (BRASIL, 2004).

Dessa forma, a saúde da mulher passou a ser incorporada por políticas nacionais no início do século XX, no entanto, antes de tal mudança, a mulher era destinada a procriação, dona do lar, esposa e mãe, as questões como desigualdade, condições de vida, igualdade social de gênero, ignoradas (COELHO, 2003).

Nas décadas 30, 50 e 70 foram criados os programas maternos infantis, que preconizavam as ações de proteção aos grupos de risco e em situação de maior vulnerabilidade, como era o caso das crianças e gestantes, que posteriormente se destinaram a toda mulher em risco de saúde e social (BRASIL, 2004).

Outra característica desses programas era a verticalidade e a falta de integração com outros programas e ações propostos pelo governo federal, onde as metas eram definidas pelo nível central, sem qualquer avaliação das necessidades de saúde das populações locais, o que gerou uma fragmentação da assistência (FARAH, 2004).

Segundo Leite (2009), o movimento feminista brasileiro, se posicionou frente a esses programas com críticas vigorosas por se tratar de práticas reducionistas nas quais a mulher só tinha acesso a alguns cuidados de saúde no ciclo gravídico-puerperal, ficando sem assistência na maior parte de sua vida.

De acordo com Giffin (2002), esse movimento de mulheres contribuiu para introduzir, questões que proporcionassem a melhoria das condições de saúde, além de ações que contemplassem as particularidades dos diferentes grupos populacionais. Assim, o ministério da saúde criou a Política Nacional de Atenção

Integral a Saúde da Mulher (PNAISM), marcando a melhoria das condições sociais, econômicas, culturais e afetivas ao o gênero feminino.

2.2 POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DA MULHER

O programa de assistência integral a saúde da mulher PAISM, foi criado em 1984, com a participação das mulheres, tinha como pospostas a descentralização, hierarquização e regionalização dos serviços destinados ao gênero feminino (BRASIL, 2010).

Antes do PAISM, só era vista a saúde reprodutiva da mulher e as outras queixas não eram investigadas, hoje, a mulher precisa ser vista em sua integralidade e as ações estão voltadas para a promoção da saúde e medidas de prevenção (BRASIL, 2011b).

Em 2003 iniciou-se o processo de construção da PNAISM, em parceria com diversos setores da sociedade, com seu lançamento em 2004, nas quais, as diretrizes da PNAISM preconizam que o SUS deve ser direcionado para atenção integral à saúde da mulher, contemplando a promoção da saúde, as necessidades de saúde da população feminina (BRASIL, 2011a).

De acordo com Brasil (2011b), os objetivos gerais do PNAISM visam a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres brasileiras, ampliação, qualificação e humanização da atenção integral à saúde da mulher no SUS, além da redução da morbidade e mortalidade feminina no país.

Recomenda, ainda, que a elaboração, execução e avaliação das políticas de saúde da mulher sejam norteadas pela perspectiva de gênero, raça e etnia, ampliando o enfoque e rompendo as fronteiras da saúde sexual e reprodutiva, para alcançar todos os aspectos da saúde da mulher (BRASIL, 2011a).

Em 2005, foi implantada a Política Nacional de Direitos Sexuais e Reprodutivos e, em seguida a Política de Atenção Integral à Reprodução Humana Assistida, a Política Nacional de Planejamento Familiar, o Plano Integrado de Enfrentamento da Feminização da Epidemia de AIDS e a Política Nacional pelo Parto Natural e Contra as Cesáreas Desnecessárias (BRASIL, 2005).

Por fim, visando o enfrentamento dos problemas na saúde feminina, a Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS), amplia as responsabilidades dos municípios na Atenção Básica (AB) e estabelece para os municípios a garantia das ações básicas mínimas de pré-natal e puerpério, planejamento familiar e prevenção

do câncer de colo uterino e o acesso às ações de maior complexidade(COELHO, 2003).

2.3 SISTEMA GENITAL FEMININO

O organismo humano é constituído por estruturas que tem características peliculares e funções distintas, que dependem uma das outras para um sucesso orgânico e fisiológico; sendo assim o sistema reprodutor feminino é formado pelo útero, dois ovários; duas tubas uterinas, vagina e vulva (DANGELO; FATTINI, 2003).

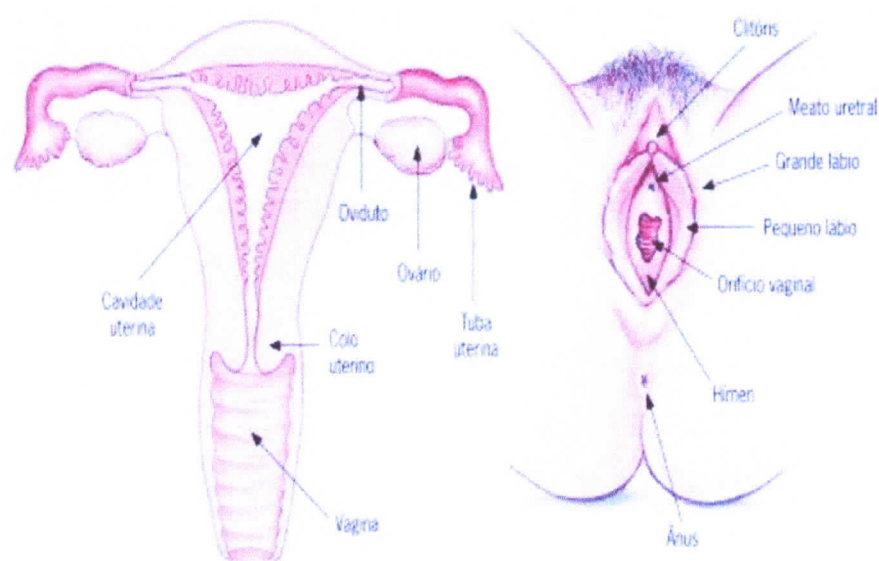


Figura1– Sistema genital feminino. Fonte: Carvalho, 2012.

Os ovários são duas pequenas glândulas em forma de amêndoas. Localizados no abdome, à direita e à esquerda do útero, exercem duas funções. A primeira consiste na produção dos hormônios estrógeno e progesterona, que regem o desenvolvimento e o funcionamento dos demais órgãos genitais e que são responsáveis pelo desenvolvimento dos caracteres femininos secundários, sua segunda função é a produção de óvulos (DANGELO, 2005).

As tubas uterinas, também chamadas de Trompas de Falópio, ligam os ovários ao útero, e tem função de conduzir a célula fecundada até no útero, com processo de condução por movimentos peristálticos e ciliares (SOBOTTA, 2012).

A vagina é um canal muscular que se estende até o útero, que possibilita a eliminação do sangue menstrual para o exterior e forma parte do canal do parto, sua

constituição é de músculo-elástico das paredes lhe confere grande elasticidade, suas dimensões variam conforme a raça e padrão físico (SOBOTTA, 2012).

A vulva é o conjunto de formações externas que protegem a vagina e o orifício urinário e que colaboram na copulação. É formada pelos grandes lábios, pequenos lábios, clitóris, vestibulo e orifício vaginal (BRUNNER e SUDDARTH, 2011).

O útero está localizado entre a bexiga e o reto, com formato de uma pêra invertida, é achatado e alongado, oco com paredes espessas, pois a função primordial é implantar e acoplar embriões. Essa porção mais delgada é o colo do útero; a parte mais volumosa é o corpo. Colo e corpo são separados por uma cintura, o istmo. As dimensões do útero variam com a idade e as condições fisiológicas (BRASIL, 2013).

2.4 CÂNCER DE COLO ÚTERINO

O câncer de colo uterino foi reconhecido no final do século XIX como uma doença específica, procedida de transformações malignas do epitélio de origem, teve lugar nos primeiros anos do século XX como um problema de saúde pública, e até hoje continua sendo um grave problema, pois os números de mulheres diagnosticadas só crescem, para os dias atuais (KOSS, 2006).

A palavra câncer vem do grego que significa caranguejo, também é um nome dado a um grupo de mais de cem tipos de doenças, que apresentam em comum o crescimento desordenado de células, que podem invadir estruturas e órgãos contíguos ou à distância, levando de 10 a 20 anos para desenvolver (INCA 2014).

Essa doença constitui uma enfermidade crônica e degenerativa com alto grau de incidência e mortalidade em mulheres na fase reprodutiva, havendo duas formas de carcinomas invasores: os carcinomas epidermóide que tem origem nas células escamosas que cobrem a superfície externa do colo correspondem 80% dos casos, e o ademocarcinomas que acomete o tecido glandular encontrado no canal cervical correspondendo apenas 10% dos casos, podendo ainda ocorrer de forma assintomática (ALMEIDA, 2011).

De acordo com Salimena *et al.* (2014), os principais agentes capazes de ocasionar o câncer de colo de útero são o tabagismo, idade, pílulas anticoncepcionais, dieta, situação econômica, imunossupressão, início precoce da vida sexual, números de parceiros, e o principal deles é a infecção pelo HPV conhecido como papiloma vírus humano.

O HPV, configura-se como a principal gênese do CCU, dados clínicos correspondem 99% das mulheres que tem essa neoplasia, agravando assim o quadro da lesão, o que se configura como relevante problema na saúde feminina, em decorrência do seu alto grau de patogenicidade e invasão cervical (BRASIL, 2005).

2.4.1 Papiloma Vírus Humano (HPV) e a gênese do câncer de colo uterino

O papiloma vírus humano é um vírus que se instala na pele e mucosa, afetando tanto as mulheres quanto os homens, é considerado uma doença sexualmente transmissível, podendo causar lesões na vagina, colo do útero, pênis e anus, também conhecido como condiloma acuminado, verruga genital ou vulgarmente conhecido como crista de galo (BRASIL, 2015).

O modo de transmissão do HPV pode ocorrer principalmente através do contato sexual, não sendo a única via de contaminação, porém, sendo a via privilegiada que pode ocorrer após uma única relação sexual com o parceiro infectado, mas o problema é que o HPV não se instala apenas internamente nas regiões genitais, ele pode estar na virilha, nas coxas ou ao redor, o que faz tornar a camisinha inútil para evitar o contágio (ALMEIDA, 2011).



Figura 2 – Classificação do HPV. Fonte: Brasil, 2002.

A relação à transmissão por via não sexual é provável que o HPV penetre no epitélio com um simples contato com a região infectada e por algum trauma, ou possa ser transmitido por objetos contaminados "fômites" (toalhas, roupas íntimas, banheiros, saunas, etc.) e, também, por instrumento ginecológico quando não esterilizado adequadamente (QUEIROZ, 2007).

De acordo com Araújo (2014), no Brasil existem dois tipos de vacina desenvolvida para combater o HPV, bivalente e quadrivalente, no entanto, as duas protegem contra, no máximo, quatro tipos do vírus, embora existam mais de 100, ou seja, mesmo tomando a vacina, a pessoa não está totalmente protegida contra a doença.

A vacina bivalente foi desenvolvida para proteger contra os tipos 16 e 18. No que diz respeito à quadrivalente, oferece proteção contra os HPVs 6, 11, 16 e 18, evitando os cânceres de colo do útero, vagina, vulva e ânus, além das verrugas genitais (BRASIL, 2011a).

O câncer do colo do útero é precedido por uma longa fase de doença pré-invasiva, denominada de neoplasia intra-epitelial cervical (NIC). A NIC é categorizada em graus I, II e III, dependendo da proporção da espessura do epitélio que apresenta células maduras e diferenciadas (ARAÚJO, 2014).

Os graus mais graves da NIC (II e III) apresentam uma maior proporção da espessura do epitélio composto de células indiferenciadas e, devido à sua maior probabilidade de progressão para o câncer, se deixadas sem tratamento (BRASIL, 2011b).

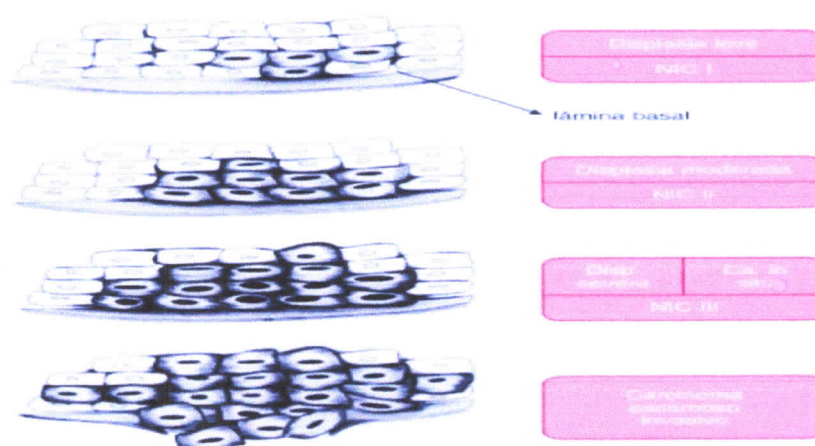


Figura 3- Evolução do CCU. Fonte: Brasil, 2002.

Em função do conhecimento epidemiológico da neoplasia disponível acredita-se na teoria de progressão contínua das lesões, desde a NIC I até o carcinoma invasivo. As alterações celulares decorrentes da infecção por vírus do papiloma humana (HPV) e as compatíveis com NIC I foram denominadas lesões escamosas

intra-epiteliais de baixo grau. As alterações compatíveis com NIC II e NIC III formam a categoria de lesão escamosa intra-epitelial de alto grau (BRASIL, 2014).

Pinheiro (2016) cita que de acordo com o Ministério da Saúde, os critérios para realização do exame de papanicolaou de acordo com o laudo citológico são os seguintes: se o resultado for negativo para câncer sendo o primeiro resultado, é necessário fazer novo exame daqui um ano. Se havendo resultado negativo no ano interior exame deverá ser feito daqui a 3 anos. Mas apresentado alterações (NIC 1) repetir o exame com 6 meses.

Outras alterações (NIC II e NIC III) o médico deverá decidir a melhor conduta, nestes casos será necessário realizar novos exames, como a colposcopia para confirmação. Já a infecção do HPV o exame deverá ser repetido com 6 meses, e no caso de amostra insatisfatória relacionado à quantidade do material não deu para fazer o exame repetir o exame logo que for possível (PINHEIRO, 2016).

Enfim, a prevenção do câncer de colo uterino precisa englobar uma série de ações educativas, que objetivem alcançar grande parte das mulheres em situação de risco, sendo, também, de extrema importância a submissão ao exame papanicolaou (BRASIL, 2010).

Por meio de programas de prevenção clínica e ações educativas, é possível levar às mulheres informações acerca da forma como podem se prevenir contra a doença, bem como quanto às vantagens do diagnóstico precoce, as possibilidades de cura, prognóstico e a qualidade de vida, o mesmo ocorrendo com outros tipos de câncer (GOMES-NETO, 2013).

2.5 EPIDEMIOLOGIA DO CÂNCER DE COLO UTERINO

Segundo o Instituto Nacional de Câncer, dados revelam que 530 mil casos novos de câncer do colo uterino são diagnosticados por ano no mundo inteiro, e que 275 mil mulheres vão a óbitos devidos essa enfermidade. No Brasil, estimam-se 16,370 casos novos para os anos de 2018 a 2019 com risco estimado de 15,43 casos a cada 100 mil mulheres (BRASIL, 2014).

O câncer do colo uterino é a terceira neoplasia maligna que mais acomete as mulheres, ficando atrás do câncer de mama, cólon e reto, também vem ser a quarta causa de óbitos em mulheres por câncer no país.

A maioria dos casos dessa neoplasia é diagnosticada em mulheres com idade entre 35 e 44 anos, pois raramente se desenvolve em mulheres com menos de 20

anos. Muitas dessas mulheres mais velhas não percebem que o risco de desenvolver o câncer de colo do útero ainda está presente com a idade, sendo que 15% dos casos são diagnosticadas em mulheres com 65anos (INCA, 2016).

A distribuição da incidência por região geográfica mostra que a região Norte ocupa o primeiro lugar de índice por câncer de colo do útero com 25,62 casos para cada 100 mil mulheres; seguido com a região Nordeste com 20,47 casos para cada 100 mil, em terceiro lugar a região Centro-Oeste com 18,32 casos para cada 100 mil, região Sul com 14,07 para cada 100 mil e por fim, a região Sudeste com 9,97 para cada 100 mil mulheres (INCA, 2017).

De acordo com Rosa *et al.* (2009), estudos realizados no mundo pelo instituto do câncer, comprovam que 80% das mulheres sexualmente ativas estarão infectadas por um ou mais tipos de Papilomavírus Humano em sua vida, e no homem a estatísticas é ainda bem maior, contudo o vírus não é suficiente para que a doença desenvolva.

2.6 MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS DO CÂNCER DE COLO UTERINO

A infecção pelo vírus HPV em estágio inicial apresenta-se na maioria das vezes de forma assintomática, o que leva muitas mulheres a procurar o médico somente quando a doença já está em estágio avançado, diminuindo as chances de cura, pois o prognóstico piora com o avanço da doença (OTTO, 2002).

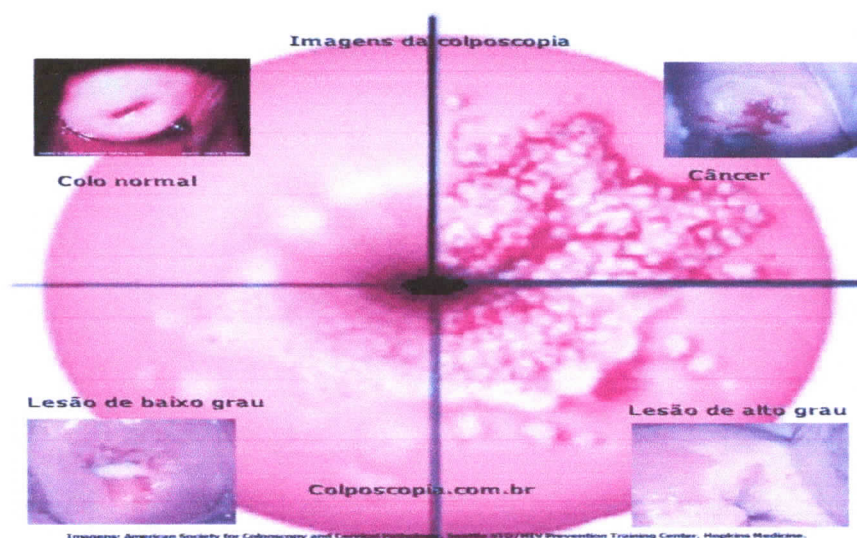


Figura 4: Evolução do CCU. **Fonte:** Elias; Fernandes (2013).

De acordo com Pinto *et al.* (2001), a infecção pelo HPV tem sido descrita em três formas de apresentação. Na forma latente, o DNA do vírus é diagnosticado no trato genital feminino por técnicas moleculares, não existindo evidências clínicas, citológicas, colposcópicas ou histológicas desta infecção.

Segundo De-Palo (1993), a forma subclínica, a infecção é vista ao colposcópico após aplicação de ácido acético a 5%, no canal vaginal e colo uterino. Caracteriza-se pela presença do condiloma plano. Essa lesão pode se manifestar em associação com displasia, sendo mais frequente a displasia leve, mas também uma forma mais frequente no colo uterino.

A forma clínica é caracterizada pela presença de lesões exofíticas na região anogenital, que são visíveis a olho nu sem técnicas de magnificação e chamadas de verrugas genitais ou condiloma, o aspecto das lesões é neoformações sésseis, papilares, múltiplas, com a forma de pequenas cristas, origem do termo vulgar "crista-de-galo" (BRASIL, 2010).

Podem ser brancas ou hiperocrômicas e estão mais presentes em áreas úmidas expostas ao atrito durante o ato sexual, ou seja, pequenos lábios e vestibulo vulvar, além da região anal e perianal (RUSSOMANO, 2000).

Quando o câncer começa a desenvolver dentro do colo do útero, as células da parede da cavidade começam a desfazer-se, produzindo um corrimento aquoso, purulento e fétido, também com sangramento vaginal e dispareunia, nos estágios mais avançados podem apresentar sinais mais graves como, massa palpável no colo do útero, obstrução das vias urinárias e intestinos, dores lombares e abdominais, perda de peso e apetite (BRASIL, 2013).

2.7 DIAGNÓSTICO DO CÂNCER DE COLO UTERINO

A palavra câncer para muitas significa "o fim da vida", algumas não gostam nem de fala o nome da doença, refere-se como "aquela doença", sempre a primeira reação delas sobre o resultado ainda é o desespero, deixando-as frágeis, levando a distorção da sua própria identidade e sigilo (OLIVEIRA *et al.*, 2010).

Para diagnostica do carcinoma de colo de útero é necessário haver uma boa avaliação ginecológica, com anamnese e o exame físico sendo a base do diagnostico clinico, e solicitações de exames complementares como: citologia oncológica cervicovaginal, colposcopia e biopsia (DANTAS *et al.*, 2011).

Segundo Fernandes *et al.* (2001), no Brasil a principal estratégia utilizada para detecção precoce da lesão precursora e diagnóstico da neoplasia é o exame preventivo, conhecido como papanicolau, criado e descrito por George Papanicolau na década de 40.

O exame pode ser realizado em qualquer unidade de saúde, basta que tenha profissionais qualificados da área da saúde para realizá-los, onde o Ministério da saúde preconiza como grupo prioritário para a realização do exame de rastreamento, mulheres entre 25 e 64 anos, mas também que tem ou já teve atividade sexual, deve realizar uma vez ao ano (RICO, 2013).

O método é simples, rápido, confiável, indolor, em alguns casos pode haver desconforto, mais o importante é a mulher relaxar durante a coleta, é disponibilizado na rede pública gratuito. O objetivo desse exame é detectar lesões precoces e proporcionar o diagnóstico inicial da doença (BRASIL, 2002).

Para uma coleta adequada e satisfatória do material, as mulheres devem ser previamente orientadas a não terem relações sexuais ou fazerem uso de duchas, medicamentos ou exames intravaginais durante as 48 horas que precedem ao exame, pois dificultam a leitura da lâmina, podendo até tornar-se o esfregaço inadequado para o diagnóstico citopatológico (BRASIL, 2002).

2.7.1 Exame citopatológico ou Papanicolaou

Koss (2006), descreve para a coleta do material, é introduzido um instrumento chamado de espéculo ou bico de pato que é mais conhecido, na vagina, facilitando para o profissional a visualização do interior da vagina e do colo do útero, sendo assim realizado a coleta na ectocervice com uma espátula de Ayres com giro de 360°, e na endocervice com uma escovinha, as células colhidas são colocadas numa lâmina para análise em laboratório especializado em citopatologia.

De acordo com Queiroz (2006), o profissional deve-se atentar durante a coleta do material, com a identificação da lâmina, é importante o uso de lâminas lapidadas e extremidades foscas, local onde deverá constar o Código Nacional de Estabelecimentos de Saúde, o número de registro da mulher na unidade e as iniciais do nome do paciente, identificado com um lápis preto.

Para Brasil (2002), o material coletado deve ser espalhado na lâmina com movimentos únicos, rapidamente e apresentando uma boa espessura, a fixação do material deve ser realizada imediatamente após a sua coleta para se prevenir o

dessecamento deste, podendo vir a impedir a visualização e, por consequência, o diagnóstico do exame, sendo que existem 3 fixadores principais: polietilenoglicol (o mais recomendável), o álcool a 95% e proponilglicol.

No caso de mulheres histerectomizadas que comparecerem para a coleta, deve ser obtido um esfregaço de fundo de saco vaginal. As grávidas também podem realizar o exame, a coleta deve ser somente na ectocervical e da parede vaginal, de maneira cuidadosa e com uma correta explicação do procedimento e do pequeno sangramento que pode ocorrer após o exame (BRASIL, 2002; QUEIROZ, 2006).

Em mulheres com uma lesão visível e grosseiramente invasiva, o diagnóstico é estabelecido pela biópsia da mesma, já mulheres sem lesões aparentes e com um exame de citologia oncológica anormal devem ser submetidas à colposcopia com biópsia dirigida das lesões suspeitas. Um exame colposcópico adequado deve visualizar toda a junção escamocolumnar e todas as lesões suspeitas devem ser submetidas a exame anatomopatológico (DIZ; MEDEIROS, 2009).

De acordo com Brasil (2011), é muito importante que o profissional oriente a paciente a retornar a unidade de saúde para buscar o resultado, e salienta-se que, além desses resultados indesejáveis, a mulher pode apresentar algum tipo de infecção ou inflamação, que necessitará ser tratadas, e muitas das vezes o parceiro precisa realizar o tratamento juntamente com a esposa.

2.7.2 Colposcopia

A colposcopia é uma técnica que torna a ampliação dos tecidos do trato genital inferior. Trata-se de um exame que não fornece o diagnóstico definitivo de câncer, porém sugere forte suspeita que deverá ser confirmada pela histologia (CORRÊA, 2013).

A colposcopia não difere muito do exame ginecológico comum, a paciente deita-se na maca com as pernas abertas e o ginecologista introduz o espéculo, na vagina para poder visualizar o seu interior, com o auxílio do colposcópio, que fica a cerca de 30 cm de distância da vulva, o médico faz uma cuidadosa avaliação de toda a mucosa da vagina e do colo uterino (PARRELADA; PEREYRA, 2008).

O ginecologista pode solicitar a colposcopia em duas situações; quando o exame do papanicolau apresenta alguma alteração sugestiva de lesão pré-maligna ou durante o exame ginecológico comum o médico reconhece alguma lesão suspeita na mucosa da vagina ou do colo do útero (CARDINAL, 2010).

A colposcopia deve ser evitada durante o período menstrual, em mulheres com infecção vaginal ou cervical, pois a inflamação, o corrimento e o sangramento podem atrapalhar a correta visualização da vagina e do colo do útero. Também pode ser realizada nas grávidas, porém, tanto a biópsia quanto a curetagem devem ser evitadas, devido ao risco de sangramentos e complicações (MUNHOZ *et al.*, 2009).

2.7.3 Conização ou biópsia

A biópsia ou conização é uma forma de diagnosticar lesões cancerosas ou cânceres de colo útero, e também tem função terapêutica quando possível a retirada completa da lesão (PASSOS *et al.*, 2008).

A conização é uma pequena cirurgia que o médico remove uma amostra de tecido do colo do útero em forma de cone, para ser avaliado em laboratório. Durante o exame, a mulher é colocada em posição ginecológica e o médico coloca o espéculo para observar o colo do útero e recebe anestesia local, depois, usando um pequeno laser ou um aparelho semelhante a um bisturi, o médico retira uma amostra de cerca de 2 cm, que será analisada (BRASIL, 2002).

A cirurgia de conização do útero é bastante simples e rápida, mas a mulher deve evitar contato íntimo com parceiro, levantar pesos e ter pelo menos sete dias de repouso, a recuperação pode demora até um mês, havendo possibilidade de haver complicações como hemorragias, infecções, corrimento vaginal esverdeado ou com mau cheiro, dor na região pélvica, prurido vaginal e febre (RAMOS, 2006).

2.8 TRATAMENTO DO CÂNCER DE COLO UTERINO

Segunda Silveira (2005), o tratamento depende do estágio da doença, que deve ser avaliado e orientado por um médico, sendo que as opções de tratamentos são: cirurgia, radioterapia, quimioterapia, que podem ser realizadas isoladamente ou em combinações, levando em considerações o tamanho do tumor e fatores extrínsecos.

Na radioterapia é utilizada radiações ionizantes para destruir ou inibir o crescimento das células anormais que formam um tumor. Esse tipo de tratamento traz danos as células normais em seu DNA, mais tem maior chance de reparo do que as células malignas (MOURÃO, 2009).

A aplicação da radioterapia é realizada basicamente de duas formas: a externa, denominada teleterapia, e a interna, braquiterapia. Na teleterapia, o feixe de radiação ionizante é apontado para a região-alvo do corpo, a uma distância determinada; na

braquiterapia o elemento radioativo é colocado próximo, em contato ou dentro do órgão a ser tratado (FALCÃO, 2013).

Alguns efeitos colaterais podem causar nas mulheres que submetem a esse tipo de tratamento como estenose do canal vaginal, dispareunia e diminuição da lubrificação, perda de sensação clitorianas e vaginais durante o sexo, fibrose vaginal parcial e diminuição da elasticidade e da profundidade (BERNARDES *et al.*, 2011).

O tratamento quimioterápico se constitui de drogas que podem ser administradas por via endovenosa ou por via oral, atuando na destruição de células malignas, impedindo a formação de um novo DNA, e bloqueando funções essenciais das células ou induzindo a apoptose. Por ser um tratamento sistêmico todos os tecidos podem ser afetados, mas com graus diferentes (ANDRADE *et al.*, 2004).

Segundo Bonassa (2000), os efeitos da quimioterapia podem ser variados, pois o tratamento acaba afetando as células saudáveis, e com isso causando náuseas, vômitos, anormalidade no paladar, estomatite, constipação, diarreia, queda de cabelo, ferida na boca e falta de ar (devido à diminuição dos glóbulos vermelhos), hemorragia ou hematomas (pela causa da destruição das plaquetas), e infecções com diminuição dos glóbulos brancos.

Existem vários tipos de cirurgia algumas envolvendo apenas a lesão e outras compreendendo a remoção do útero (histerectomia). Muitas vezes a histerectomia é usada como o único tratamento nos casos de Neoplasia Intra-epitelial (NIC) do colo do útero, ou seja, quando não há invasão dos tecidos isso na fase inicial, e também nos casos avançados pode ser realizada (VIEIRA *et al.*, 2012).

A histerectomia pode ser total, radical ou parcial. Esse tipo de procedimento cirúrgico não altera a capacidade de uma mulher de sentir prazer sexual, pois a área em torno do clitóris e do revestimento da vagina permanecem tão visíveis como antes da cirurgia, resultando em infertilidade, as complicações são raras, mas pode incluir hemorragia, infecção e problemas urinários (CHAMBÔ-FILHO *et al.* 2001).

Os tratamentos podem ter resultados efetivos ou paliativos, vai depender muito da gravidade da doença, onde as mulheres submetidas a qualquer tipo de tratamento que se faça necessário, ficam mais sensíveis e fragilizadas a tantas exposições aos diversos tipos de tratamentos; a condição da ansiedade, fragilidade e insegurança se potencializam (CORREIA, 2013).

Fato que demanda uma atenção especial de uma equipe multiprofissional. Na luta contra o câncer, estarão vários profissionais envolvidos para ajudar à paciente

são eles: ginecologista, oncologista, cirurgião, radio terapeuta, enfermeiros, nutricionista, fisioterapeuta, assistente social e psicólogo (DAHLKE, 2005).

2.9 PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO UTERINO

A prevenção pode ser classificada como toda medida que, tomada antes do surgimento ou agravamento de uma condição mórbida, visa afastar a doença, para que tal condição não se manifeste ou manifeste-se de forma menos grave ou mais branda nos indivíduos ou nas coletividades (LEFEVRE, LEFEVRE, 2007).

Para Brasil (2006), um ponto muito interessante na prevenção, é que o processo de formação do carcinoma pode ser cessado, dependendo da fase que se encontra, do nível do dano sofrido pela célula e, da exposição ao agente cancerígeno. As ações de promoção da saúde da mulher devem ser pautar na educação em saúde, incentivando e estimulando as mulheres a aditarem cuidados com a saúde.

De acordo com Arantes (2009), a promoção da saúde e uma ação da prevenção primária, ou seja, a educação tem como objetivo, garantir que as pessoas sejam bem informadas sobre questões de saúde e estilos de vida, essas ações são importantes e devem estar pautadas nos fatores de risco, nas barreiras identificadas quanto a não realização do exame do colo uterino associado as mulheres.

A prevenção primária do câncer do colo do útero está relacionado à prevenção da infecção pelo HPV, principal fator de risco para o carcinoma, devendo-se ampliar estratégias de informação sobre o uso de preservativo e a vacina tetravalente que está disponível desde 2014 para meninas de 9 a 14 anos, e2017 (CORRÊA, 2013).

O ministério da saúde estendeu para osmeninos de 11 a 14 anos. Com propósito de protege contra os subtipos 6, 11, 16 e 18 do HPV. Os dois primeiros causam verrugas genitais e os dois últimos são responsáveis por cerca de 70% dos casos de câncer do colo do útero (INCA, 2017).

A prevenção secundária, que se refere às ações de detecção precoce e tratamento imediato, e tal como as de prevenção primária, podem ser oferecidas em qualquer nível de atenção à saúde. Por uma razão de custo benefício e pela maior proximidade com a população, recomenda-se que estas ações se concentrem na atenção básica e o acesso aos exames deve ser de maneira mais prática possível, mediante planejamento adequado e organização do serviço (BRASIL, 2002).

Para Oliveira *et al.* (2010), outra ação importante referente à prevenção e detecção precoce do câncer de colo de útero é a realização da busca ativa. Esta

estratégia visa identificar mulheres faltosas na coleta do exame, aquelas que nunca realizaram o papanicolau.

Mulheres que abandonaram o tratamento de alguma lesão. Para que isso aconteça o enfermeiro deve orientar seus agentes de saúde quanto à importância de uma busca detalhada de forma, que a equipe possa encontrar essas mulheres e conversá-las a retorna ao tratamento ou realização do exame (CORRÊA, 2013).

2.9.1 Rastreamentos do câncer de colo uterino

O rastreamento do câncer do colo do útero se baseia na história natural da doença e no reconhecimento de que o câncer invasivo evolui a partir de lesões precursoras (lesões intra-epiteliais escamosas de alto grau e adenocarcinoma in situ), que podem ser detectadas e tratadas adequadamente, impedindo a progressão câncer (BRASIL, 2016).

No Brasil o rastreamento das neoplasias de útero é realizado pelo exame citopatológico, para as mulheres de 25 a 64 anos idades, essa priorização se dar por ter maior ocorrência das lesões de alto grau nessa faixa etária (CORRÊA, 2013).

De acordo com OMS, incidência deste câncer aumenta nas mulheres entre 30 e 39 de idade, antes dos 25 anos prevalecem às infecções por HPV e as lesões de baixo risco, podem ser tratadas e acompanhadas por um médico, após os 65 se a mulher realizou o exame todos os anos, o risco de desenvolver é menor (BRASIL, 2016).

Em nosso país, o rastreamento do Câncer de colo de útero é baseado nas demandas livres e espontâneas, o exame papanicolau se restringe às mulheres que procuram os serviços de saúde por outras razões, enquanto nos países desenvolvidos o mesmo ocorre de forma organizada, além de contar com mecanismos próprios para o recrutamento do público alvo (RIBEIRO *et al.*, 2016).

Segundo INCA no ano de 1998, foi instituído pelo MS o Programa Nacional de Combate ao Câncer do Colo do Útero e a criação do Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO), ambos se desatacam como uma das principais ações a nível nacional para o rastreamento e controle da neoplasia cervical (CORRÊA, 2013).

O SISCOLO foi implantado de modo oficial em nosso país através da Portaria/SAS/MS nº 408, de 30 de julho de 1999, visando proporcionar o gerenciamento das ações de rastreamento do CCU (BRASIL, 2016).

Para que ocorra um resultado positivo das ações de rastreamento é necessário informar e mobilizar a população e a sociedade civil organizada, alcançar a meta de cobertura da população alvo, garantir acesso a diagnóstico e tratamento, também garantir a qualidade das ações e monitorar e gerenciar continuamente as ações (CORRÊA, 2013).

É importante destacar que a priorização de uma faixa etária não significa a impossibilidade da oferta do exame para as mulheres mais jovens ou mais velhas. Na prática assistencial, a anamnese bem realizada e a escuta atenta para reconhecimento dos fatores de risco envolvidos e a indicação do exame (BRASIL, 2010).

2.9.2 Atuações do enfermeiro diante do câncer de colo uterino

Segundo a resolução COFEN nº159/1993 Art.11, inciso I, da Lei nº7498, de 25 de junho de 1986, o enfermeiro é responsável por planejar, coordenar e avaliar as ações de assistências de enfermagem integral em todas as fases do ciclo de vida do indivíduo, tendo como estratégia o contexto sociocultural e familiar (COFEN, 1993).

Para Bento *et al.* (2010), o enfermeiro é um profissional que atua cotidianamente com os diversos problemas sócias e particulares das pessoas que buscam os serviços de saúde, no processo de saúde–doença.

A mulher que vivencia a descoberta do câncer de colo do útero materializa seus sentimentos abstratos, como um grave problema de magnitude biopsicossocial, incapacitando-a de tratar a doença e, nesse momento a enfermagem tem um papel importante com diferencial do cuidado desta mulher, aumentando o vínculo entre profissional e cliente, motivando a reflexão para o tratamento (ARAÚJO, 2014).

Segundo Couto (2013), o profissional de enfermagem deve valoriza o saber do paciente, levando em consideração a diversidade sociocultural do mesmo, só assim poderá ser criando uma ponte para facilitar o diálogo do profissional, sendo um mediador da educação em saúde. Desta forma o enfermeiro pode orientar suas pacientes, contribuindo para conscientização sobre as ações voltadas na prevenção e realização do exame.

A prevenção do câncer requer do enfermeiro uma formação com ênfase na educação permanente, criando medidas alternativas na busca por soluções dos problemas apresentados pelas mulheres, formando uma postura profissional alicerçada num processo permanente, hábil para desenvolver uma assistência de

enfermagem com qualidade, holística, priorizando a necessidade da mulher (VIANA *et al.*, 2013).

Barros *et al.* (2002), descreve para que haja uma boa atuação do enfermeiro com suas clientes, é necessário o profissional mostra-se disponível e calmo, passando confiança, respeito e conhecimento, com total clareza do assunto, isso vai fazer que essa cliente ganhe confiança e retorne mais vezes.

Ferreira *et al.* (2015), ainda ressaltam que esse acolhimento na atenção básica deve ocorrer em um lugar confortável, harmonioso, por meio de palestras e orientações em saúde, com o intuito de mostrar a população feminina a importância da realização anual da prevenção.

Logo após o acolhimento, é iniciada a consulta para o exame Papanicolau com a realização do exame clínico (anamnese e exame físico) da paciente e, em seguida, a utilização do formulário de requisição do exame, onde a enfermeira deve atentar para a utilização de letra legível e o preenchimento de todas as informações relacionadas aos dados pessoais da mulher (GUIMARÃES *et al.*, 2012).

Dantas *et al.* (2012), o profissional enfermeiro deve investigar dados relacionados a precocidade ou não da atividade sexual, multiparidade, uso de contraceptivos orais, troca de parceiros, tabagismo, se faz uso de preservativo durante ato sexual, data da última menstruação, último exame citopatológico, após dessas informações, o enfermeiro orienta condutas preventivas no cotidiano da mulher.

Segundo Mistura *et al.* (2011), um bom trabalho da equipe de enfermagem traz mais confiança às mulheres da comunidade, e essa confiança faz com elas queiram ir a Unidade de Saúde e indiquem à mesma as conhecidas, onde esse retorno faz com que a equipe continue trabalhando e se esforçando para melhorar e conseguir assim, diminuir a incidência de casos de câncer uterino no Brasil.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa de campo, com abordagem quali-quantitativa através de um teste triangular, a fim de se analisar o panorama do câncer de colo uterino, no município de Itaituba-PA.

De acordo com Gil (2007), a pesquisa de campo, permite que a coleta de dados seja tabulada e analisada, a fim de responder as perguntas pertinentes ao problema de um determinado estudo

Para Bogdan e Biklen (2003), a abordagem qualitativa tem como objetivo compreender os fenômenos através de dados narrativos, que serão estudados as particularidades e experiências individuais.

Quanto a abordagem quantitativa, esta tem à finalidade é compreender os fenômenos através de coleta de dados numéricos, que apontaram preferências, comportamentos e outras ações dos indivíduos de determinado grupo de estudo (MATTAR, 2001).

O teste triangular serve para detectar diferenças sensoriais e significativas entre duas ou mais amostras, e por esse motivo tem sido utilizado em pesquisas com campos diferentes, a fim de confrontar e contextualizar dados, a fim de se obter respostas significativas, caracterizando ou desconsiderando os atributos responsáveis pela diferença (DUTCOSKI, 2011).

Neste sentido, esta pesquisa avaliará três resultados diferentes, sendo eles: dados pelo Sistema de Informação do Câncer (SISCAN), exames registrados no livro de preventivos da UBS/ESF Liberdade e o conhecimento de mulheres do mesmo bairro, sobre câncer de colo uterino, através da análise triangular.

3.2 LOCAL/CONTEXTO

A pesquisa foi desenvolvida no município de Itaituba Pará (Figura 5) em dois locais distintos de amostragem, SEMSA/SISCAN, ESF do bairro Liberdade, englobando mulheres em fase reprodutiva do respectivo bairro.

Em relação ao primeiro local coletou-se os dados acerca do número de casos de câncer cervical no município no período entre 2015 e 2017, através do Sistema de Informação do câncer do colo do útero (SISCAN), na sede da Secretaria Municipal de Saúde do município (SEMSA), localizada na Avenida Marechal Rondon, s/nº, no bairro Boa Esperança.

Já o segundo local de amostragem se sucedeu na Unidade Básica de Saúde/Estratégia Saúde da Família do bairro Liberdade, através de dados secundários por meio do livro de registro de exames preventivos de câncer de colo uterino no triênio 2015 à 2017.



Figura 5: Região de Itaituba/PA. Fonte: Silva, 2018.

Itaituba é um município localizado na região Oeste do estado do Pará, no Brasil, com população estimada em 130 mil habitantes, com acesso hidrográfico por meio do Rio Tapajós e por via terrestre através da BR 163. O bairro Liberdade se localiza no perímetro central, contém 21 ruas, 2 escolas, posto de saúde e travessas que dão acesso a outros bairros, existentes na cidade descrita (BRASIL, 2018).

A Secretaria Municipal de Saúde de Itaituba é órgão da Administração Municipal responsável pela formulação e operacionalização das políticas públicas na área de saúde do município, atuando em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) (ITAITUBA, 2018).

3.3 DADOS DE INCLUSÃO

Contou-se como dados de inclusão, dados registrados sobre neoplasias cervicais, no Sistema de Informação do Câncer (SISCAN) entre 2015 e 2017, e exames preventivos registrados no livro de PCCU da UBS/ESF do bairro Liberdade

no respectivo triênio e mulheres residentes deste bairro em idade reprodutiva (19 a 51 anos) e que concordaram participar da pesquisa, por meio de visita domiciliar.

DADOS DE EXCLUSÃO

Contou-se como dados de exclusão, dados inferiores a 2015, mulheres menores de 19 e mulheres com idade acima de 69 anos, residentes e UBS/ESF de bairros diferentes ao campo de pesquisa, pessoas do sexo masculino, menores de idade, ou que não aceitaram participar da pesquisa.

TÉCNICAS DE COLETA E ANÁLISE DE DADOS

Este estudo realizou-se em três etapas, onde a coleta de dados ocorreu no mês de outubro de 2018.

A primeira consistiu-se na coleta de dados no sistema de informação (SISCAN), buscando dados sobre quantidade de mulheres que realizaram o PCCU entre os anos de 2015 a 2017, achados encontrados nos resultados.

Na segunda etapa foi realizado na UBS do bairro da liberdade com a pesquisa no livro de registro de PCCU, por meio de acesso a informações das mulheres que realizam a coleta do preventivo.

Na terceira e última etapa, desenvolveu-se aplicação de um questionário semi-estruturado, para analisar o conhecimento de 200 voluntárias usuárias dos serviços da UBS do bairro Liberdade sobre o tema.

Utilizou-se como questionamentos os indicadores: faixa etária, grau de escolaridade, percepção do câncer, relação do HPV com a doença, realização do exame anualmente, conhecimento dos sinais e sintomas, sendo que esta coleta foi realizada por meio de visita domiciliar.

Assim, na primeira etapa, tabulou-se 2907, exames citopatológicos, da base de dados do SISCAN. Na segunda etapa se avaliou 159 resultados de PCCU realizados na UBS/ESF do bairro Liberdade. Na terceira etapa contou-se com a colaboração de 200 participantes.

Para tabulação dos resultados obtidos, utilizou-se método estatístico de porcentagem (%), uso de gráficos, quadros e tabelas, com auxílio do sistema operacional Windows 2010 e Microsoft's Word e Excel, 2010, de acordo com os dados resultantes da aplicação do questionário estruturado e análise laboratorial.

3.5.1 Sistema de Informação do câncer (SISCAN)

O SISCAN foi desenvolvido pelo DATASUS em parceria com o INCA para auxiliar a estruturação da Vida Mulher (Programa Nacional de Controle do Câncer de Colo do Útero e de Mama). No que diz respeito à sua funcionalidade o sistema atua na manutenção das bases nacionais do Sistema do Planejamento, controle e operação do SUS. Irá emitir laudos de exames cito patológicos e histopatológicos e gerar relatórios de produção laboratorial por período desejado (BRASIL, 2013).

Para atender as necessidades de melhoria nas ações de rastreamento, o sistema passa por mudanças essenciais, dentre elas a mudança de um sistema que identifica exames para um sistema que identifica a usuária (BRASIL, 2010).

Além disso, o SISCAN é desenvolvido em plataforma web e possibilita que as unidades de saúde informatizadas e com acesso à internet sejam usuários do sistema para fazer a solicitação de exames, visualizar os resultados e acompanhar as mulheres com exames alterados (seguimento) (BRASIL, 2013).

O SISCAN é destinado a registrar a suspeita e a confirmação diagnóstica, registrar informações sobre condutas diagnósticas e terapêuticas relativas aos exames positivo ou alterados, fornecer o laudo padronizado, arquivar e sistematizar as informações referentes aos exames de rastreamento e diagnóstico dos cânceres do colo do útero e de mama, bem como selecionar amostras para monitoramento externo da qualidade dos exames cito patológicos (BRASIL, 2010).

ANÁLISE DOS RISCOS

A resolução 466/96, em seu artigo V, diz que: "Toda pesquisa deve ter análise das possibilidades de danos imediatos ou posteriores, no plano individual ou coletivo" (BRASIL, 2012b).

Cita-se que esta pesquisa ofereceu riscos físicos e psíquicos, entre pesquisador e a amostra descrita, como: acidente de trajeto, ansiedade e perda de dados e pesquisa, por plágio, pane e defeito sistema operacional de comutação.

ANÁLISE DOS BENEFÍCIOS

O desenvolvimento do presente estudo contribuiu socialmente para o contexto da saúde da mulher em Itaituba-PA, onde o benefício principal, foi a sustentação literária e científica, há cerca do câncer de colo uterino no município, servindo assim,

como base ou auxílio, para o desenvolvimento de estratégias voltadas para promoção da saúde feminina e prevenção de doenças cervicais na região.

Este estudo, possibilitará a promoção de ações de educação em saúde e outros agravos relacionados a temática abordada na pesquisa em questão, além de sustentação bibliográfica de pesquisas realizadas no médio tapajós e região amazônica, que ainda possui baixos índices de trabalhos, voltados para esse contexto.

3.8 ASPECTOS ÉTICOS

Para a realização desta pesquisa, foi solicitada autorização formal da coordenação Faculdade de Itaituba (FAI), através de ofício, anexada ao projeto de pesquisa, para dar entrada no campo do estudo, por meio da autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Itaituba (ANEXO A).

A aplicação do instrumento de coleta de dados aos participantes aconteceu de forma secundária, através de análise de dados públicos, no Sistema de Informação do câncer do colo do útero (SISCAN), o que garantiu sigilo e anonimato da amostragem estudada.

Esta pesquisa está de acordo com os preceitos da resolução 466/2012, que assegura os direitos e deveres entre pesquisador e pesquisa, através de aspectos éticos, no uso de dados públicos, secundários e acessos legais a informações dos bancos de dados do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Reforça-se que o presente estudo ocorreu em três etapas: primeiramente realizou-se levantamento de dados no Sistema de Informação do Câncer (SISCAN) entre 2015 e 2017, posteriormente avaliou-se o livro de exames preventivos da Unidade Básica de Saúde do bairro Liberdade e aplicou-se um questionário semi-estruturando a 200 moradoras do respectivo bairro, a fim de se realizar uma análise triangular destes resultados.

Assim, primeiramente se apresentará dados pertinentes ao SISCAN (Tabela 1 e Tabela 2), a fim de responder ao objetivo geral deste estudo: “Descrever o panorama do câncer de colo uterino, no município de Itaituba-PA”. Para se compreender a quantidade e distribuição de exames fitopatológicos realizados, bem como a ocorrência de câncer de colo uterino e o conhecimento há cerca do tema.

Tabela 1 – Citologias oncóticas, realizadas em Itaituba, no triênio de 2015 a 2017, registrado na base de dados SISCAN

Ano	Quantidade	%
2015	129	5
2016	1078	37
2017	1700	58
TOTAL:	2907	100

De acordo com a tabela 1, nota-se que foram registrados pelo SISCAN durante o triênio 2015 à 2017 um total de 2.907 exames preventivos no município de Itaituba.

Observa-se que ocorreu um crescimento no número de exames realizados durante o período investigado, sendo que em 2015 apenas 5% (129/2907) das mulheres realizaram PCCU, em 2016 ocorreu aumento para 37% (1078/2907), chegando em 2017 com porcentual de 58% (1700/2907) de mulheres que realizaram a coleta.

Em pesquisa preliminar, realizada em Teresina-PI no período de 2006 a 2013, por Damacena, Luz e Mattos (2017), foram registradas no SISCAN 604.331 citologias de mulheres e ocorreu redução no número de exames realizados, em todas as faixas etárias, também foi possível observar que a razão entre exames citopatológicos e

população-alvo diminuiu 44,8% nas mulheres ao longo do período estudado, discordando assim do presente estudo.

Segundo informações do Instituto Nacional de Câncer (INCA), a região Norte ocupa a primeira posição de incidência e mortalidade por câncer uterino, esse índice é de 24 casos para cada 100 mil mulheres (BRASIL, 2016).

O SISCAN tem o objetivo de informar e disponibilizar as informações inseridas no sistema pela internet em tempo real, como informações sobre condutas diagnósticas e terapêuticas relativas aos exames positivos ou alterados, fornecer o laudo padronizado, arquivar e sistematizar as informações referentes aos exames de rastreamento e diagnóstico dos cânceres do colo do útero (BRASIL, 2013).

O presente sistema, é uma versão em plataforma web que integra os sistemas de informação do Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO) e do Programa Nacional de Controle do Câncer de Mama (SISMAMA), controlado pelo ministério da saúde (BRASIL, 2018).

Segundo Barbosa (2006), para um bom sistema de informação é necessário um fluxo de fornecimento dos dados, em uma frequência periódica e respeitando o preenchimento do instrumento de coleta de forma criteriosa, que proporcione a geração de relatórios e resultados viáveis para o planejamento local.

A seguir se explanará quanto as classificações clínicas de câncer cervical, obtidas na presente base de dados, a fim de se compreender a respeito da evolução e registro da patologia.

Tabela 2: Neoplasias Intracervicais Uterinas, no triênio de 2015 a 2017, registrado na base de dados SISNCAN

Ano	NIC	CIC
2015	3	0
2016	48	3
2017	33	0
TOTAL:	84	3

Na tabela 2, demonstra-se que no triênio de 2015 a 2017, foram registrados 84 casos de neoplasias intra-cervicais (NIC), e 3 casos de carcinoma cervical (câncer de colo uterino), respondendo ao primeiro objetivo específico deste estudo: "enumerar os incidência de neoplasia cervical no período de 2015 a 2017", por tanto ocorreram em

Itaituba, 84 alterações cervicais, correspondentes a neoplasias do colo do útero em mulheres neste período.

Um estudo realizado em um município do sudeste brasileiro identificou que a amostra apresentou como resultado do exame colpocitológico, no momento do diagnóstico, carcinoma invasor NICIII, 20% carcinoma invasor NICIV e 30% carcinoma epidermoide NICIII (SOARES *et al.*, 2010).

Este quadro leva a considerar os dados do Ministério da Saúde que estimam que 40% das mulheres brasileiras nunca fizeram o exame Papanicolau, onde apenas 30% delas realizaram o exame pelo menos três vezes na vida, o que resulta na possibilidade de diagnóstico já na fase avançada, em cerca de 70% dos casos (BRASIL, 2005b).

O câncer de colo do útero é antecedido por alterações intra-epiteliais, que resultam no desenvolvimento de neoplasias, que progridem lentamente, podendo levar de 10 a 20 anos para que se torne invasor, sendo que cerca de 90% dos casos evolui a partir da NIC, mas nem todo NIC progride para um processo invasor, no entanto todos os NIC devem ser considerados lesões significativas e como tal devem ser tratadas (BRASIL, 2000).

O câncer de colo uterino (CCU) constitui um grave problema de saúde, que atinge as mulheres em todo o mundo. Os países em desenvolvimento são responsáveis por 80% desses casos e o Brasil representa uma taxa expressiva desta estatística, onde a distribuição de novos casos, de acordo com a localização é bem heterogênea entre os estados e capitais brasileiras, sendo que as taxas mais elevadas se encontram nas regiões Sul, Sudeste e Norte (BRASIL, 2005a).

Estudos realizados sobre mortalidade por CCU entre mulheres demonstram que, apesar de apresentar queda nas taxas padronizadas de mortalidade, ainda tem lugar de destaque de óbito, onde a taxa de mortalidade é elevada nas mais variadas faixas etárias, sendo que o pico de incidência do carcinoma in situ está entre 25 e 40 anos e o carcinoma invasor, entre 48 e 55 anos (SOARES *et al.*, 2010).

Existe também a associação entre o câncer de colo uterino e o baixo nível socioeconômico em todas as regiões do mundo, onde os grupos mais vulneráveis e susceptíveis a essa doença estão onde existem barreiras de acesso à rede de serviços de saúde, o que muitas vezes dificulta a detecção precoce e consequentemente o devido tratamento da patologia e de suas lesões precursoras, advindas das dificuldades econômicas e geográficas, insuficiência de serviços e

também por questões culturais, como medo, desconsideração de sintomas importantes e preconceito (CASARIN; PICCOLI, 2011).

Ainda segundo Casarin e Piccoli (2011), existem muitos fatores de risco associados ao câncer do colo do útero sendo considerados dentre eles a multiplicidade de parceiros sexuais e a história de infecções sexualmente transmissíveis, a idade precoce na primeira relação sexual e a multiparidade. Além desses fatores, estudos epidemiológicos sugerem outros, cuja fundamentação ainda não é suficientemente conclusiva, tais como tabagismo, alimentação pobre em alguns micronutrientes, principalmente vitamina C, beta caroteno e folato, e o uso de anticoncepcionais.

Nesta ótica, a segunda etapa deste trabalho, buscou analisar os exames realizados por mulheres do bairro Liberdade, na Unidade Básica de Saúde/Estratégia Saúde da Família local, no município de Itaituba-PA, por meio de registros do Livro de Exames de Preventivo de Câncer de Colo Uterino, afim de confrontar dados pertinentes ao SIISCAN, relacionando-os com o objetivo geral descrito.

Desta forma, os dados descritos a baixo respondam ao segundo objetivo específico deste estudo: “mencionar as alterações vaginais como fatores de risco para o câncer intracervical na Unidade Básica de Saúde Liberdade no triênio de 2015 a 2017”.

Tabela 3– Resultado de exames de citologia oncológica, no triênio de 2015 a 2017, na UBS do bairro Liberdade, no município de Itaituba-PA

Resultado	2015	2016	2017	Quantidade	%
Flora vaginal mista	5	8	24	37	23
Ausência de inflamação	5	1	0	6	4
Presença de inflamação	15	7	52	74	47
Esfregaço insatisfatório	4	4	0	8	5
Resultado ignorado	15	10	9	34	21
TOTAL:	44	30	85	159	100

A Tabela 3 demonstra os tipos de achados intra-epiteliais encontrados nos esfregaços coletados, pelo exame de PCCU e enviado aos laboratórios para análises. Através da revisão nos resultados de exames de citologia oncológica no triênio de 2015 a 2017, ocorreram 159 exames de PCCU neste período.

Dos exames realizados 47% (74/159) apresentaram presença de inflamação cervical, 23% (37/159) corresponderam a flora vaginal mista, 21% (34/159) tiveram resultado ignorado, 5% (8/159) apontaram ausência de inflamação e 4% (6/159) tiveram ausência de inflamação, conforme os respectivos registros.

De acordo com o INCA, grande número de mulheres apresentaram inflamação intracervical, em inquérito realizado entre 2015 e 2017, onde essa inflamação pode ser caracterizada por alterações celulares, que geralmente estão ligados a ação de agentes físicos, térmicos e químicos que podem influenciar na acidez vaginal, tornando-se um fator de risco para seu desenvolvimento (BRASIL, 2012).

De acordo com Brasil (2004b), cerca de 30% das mulheres que colhem o exame de Papanicolaou poderão necessitar de algum tipo de medicamento, sendo esperada uma prevalência de inflamações por *Gardnerellavaginalis*, seguida por *Candida sp.* e *Trichomonasvaginalis*, classificadas como vaginites.

Esta mesma tabela se faz refletir sobre uma possível falha no diagnóstico referente ao exame, podendo ter ocorrido na coleta, na interpretação do exame ou na conduta de enfermagem pós-resultado.

Por tanto, na presente UBS/ESF, não se identificou neoplasias cervicais, nos exames preventivos realizados no triênio, porém demonstram ocorrência de fatores de riscos, em uma parcela relevante da amostra, como inflamações, que podem vir a causar danos cervicais e evolução para câncer.

A terceira etapa deste estudo foi com a finalidade de responder ao terceiro e último objetivo geral esta pesquisa: “explicar sobre o conhecimento de mulheres do bairro Liberdade sobre CCU, no ano de 2018”. Neste sentido, se apresenta a seguir os a percepção de 200 mulheres sobre o tema em questão.

Tabela 4 – Estado civil e faixa etária de mulheres residentes do bairro Liberdade, Itaituba-PA.

Estado Civil	Quantidade	%	Faixa etária	Quantidade	%
Solteiro	62	31	≤19	10	5
Casada	60	30	20-29	63	31
União estável	69	35	30-39	63	32
Divorciada	0	0	40-49	46	23
Viúva	9	4	≤51	18	9
TOTAL:	200	10	TOTAL:	200	100

Na 4 tabela, buscou-se identificar dentre os dados pessoais da amostra, o dentre eles, estado civil e faixa etária. Em relação a faixa etária ocorre empate entre 20-29 e 30-39 com 31% e 32% (63/200), seguido de 23% (46/200) de 40-49), 9% (18/200) ≤ 51 e 5% (10/200) $a \leq 519$ anos.

Mulheres identificadas em estudo preliminar, que utilizam a rede de atenção à saúde do SUS, apresentaram faixa etária predominante entre 45 a 55 anos para a realização do exame no município de Pelotas-RS (SOARES *et al.*, 2010).

Dados do Ministério da Saúde, apontam uma cobertura do exame Papanicolaou é de 65% para as mulheres na faixa etária de 20 a 69 anos, é importante salientar que esses achados corroboram as informações da literatura já referenciada nesse estudo, sendo que esses achados corroboram as informações da literatura já referenciada com alta taxa de mortalidade nas mais variadas faixas etárias, com o pico de incidência de CCU entre 25 e 40 anos (BRASIL, 2005a).

Para o Instituto Nacional de Câncer José Alencar da Silva, a incidência do câncer de colo de útero aumenta nas mulheres entre 30 e 39 anos de idade, e atinge seu pico na quinta ou sexta década de vida. Antes dos 25 anos, prevalecem às infecções por HPV e as lesões de baixo grau, que regredirão espontaneamente na maioria dos casos e, portanto, podem ser apenas acompanhadas conforme recomendações clínicas (BRASIL, 2014).

Quanto ao estado civil 35% (69/200) tem união estável, seguido de 32% (62/200) solteiro, 30% (60/200) e 4% (9/60) viúva.

O expressivo aumento no número de mulheres casadas ou em união estável na população em estudo, tipos de união conjugal podem conduzir as esposas a uma maior exposição, principalmente a doenças infecciosas do trato genital transmitidas, devido a não utilização de método de prevenção (ALBURQUERQUE *et al.*, 2011).

Assim, o estudo de Soares e colaboradores (2011), observaram que 30% das mulheres são casadas e na mesma proporção apresentam-se solteiras e deste universo, as mulheres viúvas, divorciadas e separadas somam 40%.

Ao analisarmos esses dados, poderemos considerar o comprometimento da qualidade de vida das mulheres e de seus familiares, levando-se em conta que essas mulheres poderão ser as mantenedoras do sustento familiar e esteio das relações familiares (BRASIL, 2013).

Assim, o CCU compromete a saúde dessas mulheres e interfere na sua condição de vida na medida em que as impossibilita para o trabalho e para o exercício de suas atividades cotidianas (BRASIL, 2010).

Tabela 5 – Nível de escolaridade de mulheres residentes do bairro Liberdade, Itaituba-PA.

Escolaridade	Quantidade	%
EFI	39	20
EFC	34	17
EMI	46	23
EMC	49	25
ESI	10	5
ESC	19	9
PPG	3	1
TOTAL:	200	100

Demonstra-se por meio da tabela 05, que o nível de escolaridade da amostra estudada, varia entre fundamental, médio, ensino superior e pós-graduação. Nesse sentido, maiorias das investigadas 25% (49/200) possuem ensino médio completo, 23% (46/200) possuem ensino médio incompleto, 20% (39/200) ensino fundamental incompleto e 17% (34/200) ensino fundamental completo, 9% (29/200) ensino superior completo 5% (20/200) superior incompleto e por fim 1% (3/200) das entrevistadas possui pós-graduação.

Em consonância com estes resultados, outra pesquisa apontou que a escolaridade de 45% das entrevistadas que estão na faixa do ensino fundamental incompleto corresponde a dois/três anos de estudo do ensino fundamental, sendo que apenas 5% eram analfabetas, onde 50% das entrevistadas apresentaram baixa escolaridade (SOARES *et al.*, 2010).

Porém, outro dado com relação à escolaridade aponta para uma porcentagem de 20% das mulheres com ensino fundamental completo e 30% com ensino médio completo, o que poderíamos considerar um contraponto positivo, na população estudada, nessa questão da escolaridade (COSTA *et al.*, 2003).

O nível de escolaridade formal da população brasileira tem se elevado continuamente através dos anos, onde o aumento significativo do nível de instrução da população, principalmente das mulheres, que passam a ter mais de 9 anos de estudo, em comparação a 35% dos homens chegando romper os padrões sociais que imputavam à mulher o casamento e a maternidade (BRUSCHINI; LOMBARDI, 1999).

Em relação ao último objetivo proposto, em seguida (Tabelas 6, 7 e 8) estão apresentadas algumas das variáveis utilizadas nessa pesquisa para avaliar o conhecimento das mulheres sobre o câncer do colo do útero.

Tabela 6 – Conhecimento das mulheres residentes do bairro Liberdade, sobre o que é o câncer de colo uterino

Câncer de colo uterino	Quantidade	%
Lesões malignas e benignas	92	46
Neoplasias cervicais de grau I, II e III	24	12
Papiloma Vírus Humano	15	7
Infecção da vagina e colo do útero	18	9
Inflamação do sistema genital feminino	15	8
Desconhece	36	18
TOTAL:	200	100

De acordo com os dados, maiorias das entrevistadas já ouviram falar da doença, mas não sabem conceituar o assunto, sendo assim 46% (92/200) das mulheres entrevistadas afirmaram já ter ouvido falar sobre as lesões malignas e benignas, 18% (36/200) afirmaram não saber sobre a doença, 12% (24/200) informam serem neoplasias cervicais de graus I, II, e III, entre 9% (18/200) e 8% (15/200) acreditam que seja uma infecção ou uma inflamação e 7% (15/200) das entrevistadas disseram que o câncer tem relação com HPV.

Neste sentido, sabe-se que o HPV, está dentre os principais fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de colo uterino, podendo está relacionado a pouca realização de exames, devido à baixa procura por mulheres do bairro, referente ao conhecimento empírico, sobre o tema.

De acordo com Silva *et al.* (2006), a falta de conhecimento traz como consequência à baixa conscientização quanto ao significado, a importância do exame de Papanicolau e o restrito acesso a assistência à saúde, devendo esse fato, em parte, ser responsável pelo número de mulheres que nunca realizaram o exame.

Pelloso *et al.* (2004) destacam que as mulheres que procuram os serviços de saúde, ou seja, as que efetivamente acreditam na prevenção, pouco sabem sobre o câncer de colo uterino. E o pouco que revelam saber constitui se em informações provenientes de fontes impessoais como a televisão e os cartazes das unidades básicas de saúde, por exemplo.

Tabela 7 – Conhecimento das mulheres residentes do bairro Liberdade, sobre sinais e sintomas do câncer de colo uterino

Manifestações Clínicas	Quantidade	%
Corrimento de forte odor	11	5
Dor durante as relações sexuais	26	13
Dor pélvica/cólica	9	5
Sangramento irregular	69	34
Lesões no colo do útero	19	9
Tumor no colo do útero	24	12
Verrugas genitais	9	5
Desconhece	33	17
TOTAL:	200	100

Conforme a tabela 7 as voluntárias investigadas na presente pesquisa responderam em relação aos sinais e sintomas do câncer, assim 34% (69/200) acreditam que o câncer se relaciona a sangramento irregular, 17% (33/200) desconhecem os sintomas, 13% (26/200) acreditam ser presença da dor durante a relação sexual, 12% (24/200) relataram tumor no colo do útero, 9% (19/200) lesões no colo e 5% responderam verrugas e corrimento de forte odor.

De acordo com Machado (2010), os sintomas do CCU destacam-se como secreção, sangramento irregular ou sangramento depois da relação sexual indicam um avanço da doença. O câncer de colo uterino na sua fase inicial é insidioso e

assintomático. Assim, as portadoras desse tipo de neoplasia maligna necessitam de um exame preventivo para se detectar a doença.

Os sinais e sintomas apresentados pelas mulheres corroboram com a literatura, uma vez que o câncer do colo do útero, no estágio inicial, pode ser assintomático, tendo como sinal mais comum a perda sanguínea espontânea ou induzida, com corrimento fétido aquoso comumente de cor rósea e constante (BRASIL, 2008).

Para diferentes grupos de pessoas os sinais e sintomas das doenças por natureza não são claros e podem ser interpretados de diferentes formas pelas pessoas, mesmo que as pessoas compartilhem o mesmo conhecimento, entre os membros de um grupo, nem todos possuem o mesmo conhecimento, devido a vários fatores como idade, sexo, papel social e redes sociais (LANGDON, 2003).

Assim, Langdon (2003) nos ajuda a compreender que a doença não é um mero distúrbio físico, ela é um processo e uma experiência, onde o primeiro passo para caracterizá-lo como processo é o reconhecimento dos sintomas, ou seja, os eventos que indicam que o corpo não vai bem.

Consequentemente, a doença passa a ser determinada como experiência, quando é entendida como um processo individual construído por conhecimentos, percepções e práticas historicamente aprendidas nos contextos socioculturais (BRASIL, 2016).

Tabela 8 – Conhecimento das mulheres residentes do bairro Liberdade, sobre o desenvolvimento do câncer de colo uterino e sua relação com o HPV

Relação com o vírus HPV	Quantidade	%
Infertilidade	9	5
Lesão que evolui para câncer	88	44
Verrugas genitais e corrimento	19	9
Desenvolve o câncer uterino	13	6
Não tem relação com câncer	9	5
Desconhece	62	31
TOTAL:	200	100

Na tabela 8, buscou-se avaliar o conhecimento da amostra, quanto a relação com o HPV, onde 44% (88/200) acreditam ser lesões que podem evoluir para o

câncer, 31% (62/200) desconhecem a relação, 9% (19/200) acreditam ser verrugas e corrimento genital, 6% (13/200) responderam que causam verrugas e corrimentos que desenvolvem câncer, por fim 5% (9/200) disseram que pode causar infertilidade e que o vírus não tem a ver com câncer.

Os achados deste estudo corroboram os descritos na literatura, de acordo com Francis *et al.* (2010), que avaliaram o conhecimento acerca do HPV em um grupo de mulheres na cidade de Johannesburgo, África do Sul, e verificaram que a maioria delas não estava familiarizada com o HPV.

Em outra pesquisa realizada com estudantes, da Universidade do Porto, Portugal, observou que 55,4% deles já ouviram falar sobre HPV, ressaltando que esse número pode ter ultrapassado a metade da amostra pelo fato de que esta, em sua maior parte, era composta por universitários da área da saúde (RAMADA; MEDEIROS, 2007).

No Brasil, Osis *et al.* (2014), evidenciaram que menos da metade da população estudada (40%) relatou já ter ouvido sobre o HPV, e ainda que pouco mais de 1/4 dos entrevistados possuía "conhecimento adequado" sobre o vírus. Em nosso estudo, após validação, encontramos que grande parte (44%) possuía conhecimento mínimo, considerando apenas os entrevistados que afirmaram saber o que era HPV

De acordo com Venezuela *et al.* (2012), o HPV pode induzir um largo espectro de lesões intra-epiteliais escamosas de gravidade variável, favorável à patologia câncer de colo do útero, a qual começa com um processo lento, perturba a diferenciação do epitélio escamoso cervical e provoca alterações na sua estrutura.

A seguir é mostrado dados sobre o conhecimento das mulheres estudadas, há cerca do exame preventivo, sua periodicidade e sua finalidade (Tabela 9 e Gráfico 1), bem como discutir estes achados, com o estudo.

Tabela 9 – Conhecimento das mulheres residentes do bairro Liberdade, sobre do o exame Papanicolau

Finalidade do PCCU	Quantidade	%
Avaliar o aspecto do colo do útero	35	17
Prevenir câncer de útero e vagina	109	54
Evitar a gravidez	24	12
Tratar lesões e inflamações genitais	31	15
Desconhece	2	1
TOTAL:	200	100

Ao verificar o conhecimento das mulheres sobre o exame de Papanicolau, o resultado foi satisfatório, pois 54% (109/200) das entrevistadas disseram que o exame tem finalidade de prevenir o câncer de útero, 17% (35/200) disseram que serve para avaliar o aspecto do colo do útero, 15% (31/200) tratar lesões e inflações genitais, 12% (5/200) disseram que era para evitar a gravidez e 1% desconhece sua finalidade.

Mesmo com a implantação de programas pelo Ministério da Saúde e a ampla divulgação das informações a respeito do exame preventivo na rede básica de saúde, as mulheres têm pouca clareza ou nenhum conhecimento do significado da prevenção do câncer de colo uterino (MATÃO *et al.*, 2011).

Todavia, reconhecer a importância do exame não é o fator primordial ou decisivo para as mulheres se submeterem a esse procedimento, sendo preciso uma disposição e uma convicção pessoal, uma vontade interior capaz de se sobrepor à insegurança e outros bloqueios, possibilitando o ato voluntário de ir ao encontro da prevenção (Ferreira, 2009).

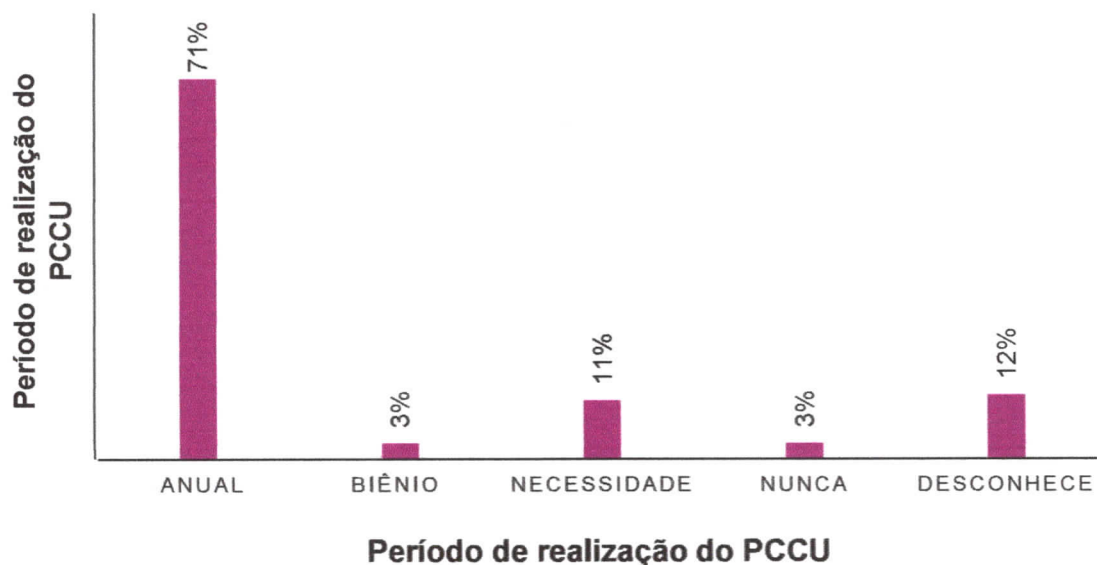


Gráfico 1: Conhecimento das mulheres residentes do bairro Liberdade, sobre o período para realização do exame Papanicolaou. Fonte: Silva, 2018,

No que se refere à periodicidade da realização do PCCU, das mulheres que conhecem o exame, conforme demonstrado no gráfico 71% (142/200) relatou que o exame deve ser feito uma vez por ano, 12% (24/200) desconhecem o período de realização do exame, 11% (22/200) acreditam ser quando houver necessidades, 3% (6/200) responderam que nunca e/ou a cada dois anos.

No estudo de Soares e colaboradores (2010), 35% das mulheres referiram fazer o exame pré-câncer com intervalo recomendado para sua realização (semestral, anual e bianual) e 30% delas realizaram o exame pelo menos três vezes na vida, o que resulta na possibilidade de diagnóstico já na fase avançada de CCU.

A resposta da maioria das mulheres aproxima-se da periodicidade preconizada pelo Ministério da Saúde, de que o exame citopatológico deve ser realizado em mulheres de 25 a 60 anos de idade, uma vez por ano e, após dois exames anuais consecutivos negativos, a cada três anos, deverá ser realizado de seis em seis meses, se houver alguma alteração cito patológica (ARAÚJO, 2014).

Essa recomendação de uma vez por ano apoia-se na observação da história natural do câncer do colo do útero, que permite a detecção precoce de lesões pré-malignas ou malignas e o seu tratamento oportuno, graças à lenta progressão que apresenta para doença mais grave (BRASIL, 2006).

Neste sentido o tratamento do CCU, é fundamental da evolução positiva do quadro clínico e a prevenção primordial para o não desenvolvimento da doença. Assim discorrerá a baixo sobre o conhecimento da amostra sobre esse indicador (Gráfico 2 e Gráfico 3)

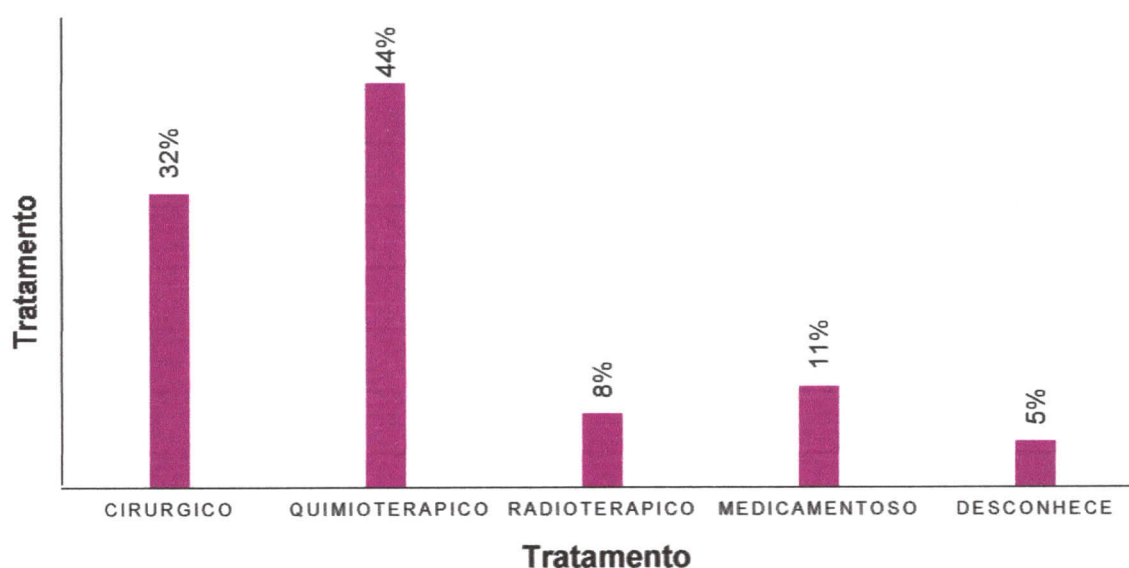


Gráfico 2: Conhecimento das mulheres residentes do bairro Liberdade, sobre o tratamento do câncer de colo uterino. Fonte: Silva, 2018.

Questionadas sobre o tratamento da doença, 44% (88/200) disseram que seria a quimioterapia, 32% (64/200) o processo cirúrgico, 11% (22/200) medicamentoso, 8% (16/200) radioterapia e 5% (10/200) desconhecem.

Esses tratamentos podem causar diferentes reações adversas, como dor, alteração gastrointestinal, radio dermite e sangramento, havendo também a possibilidade de acarretar sequelas físicas permanentes, como menopausa precoce, falta de lubrificação, fibrose e estenose do canal vaginal e necessidade de ostomia (NUNES, 2009).

Alves (2008), descreve que além dessas alterações físicas, podem surgir outras de caráter psicológico, emocional e social, relacionadas à imagem corporal, autoestima, conceitos de identidade pessoal, feminilidade, sexualidade, relações íntimas, qualidade de vida e perspectivas futuras.

Tais estatísticas relacionam-se ao perfil epidemiológico que essa doença adquire nesses países traduzido pela frequência dos fatores de risco, grau de implementação de ações efetivas no plano técnico, no diagnóstico precoce da doença

e no tratamento das lesões detectadas e planejamento nas áreas educacional, social, política e econômica (BRASIL, 2006).

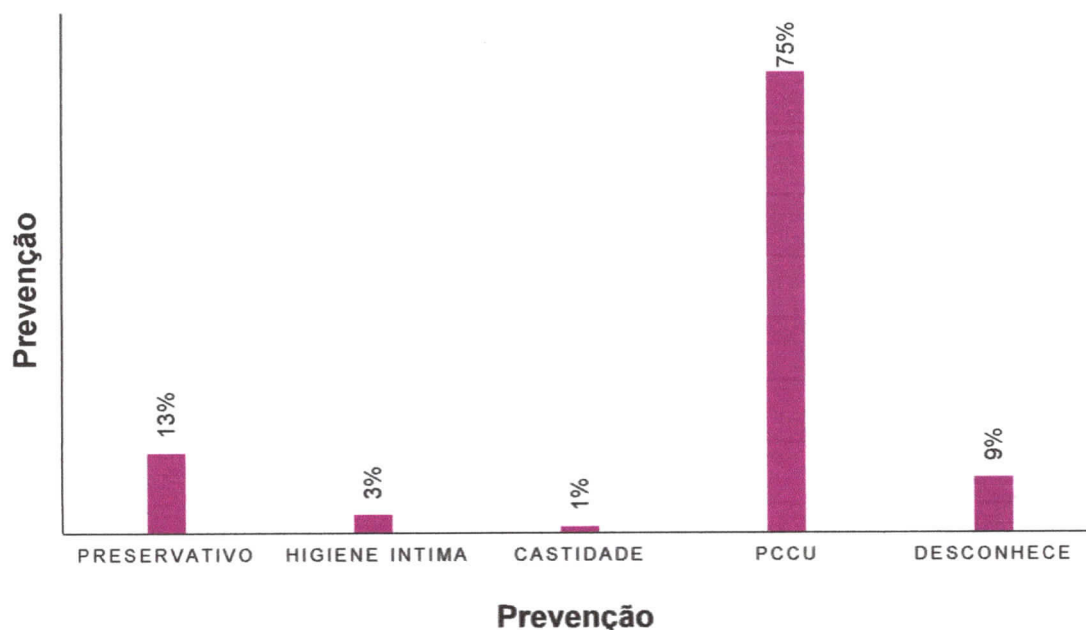


Gráfico 3: Conhecimento das mulheres residentes do bairro Liberdade, sobre a prevenção do câncer de colo uterino Fonte: Silva, 2018.

Demonstra-se no gráfico 3 sobre a prevenção o câncer de colo de útero, onde 75% (150/200) da amostra responderam que o exame preventivo é a melhor forma, 13% (26/200) com o uso de preservativo, 9% (18/200) disseram que não conhecer as formas de prevenção, 3% (6/200) acreditam ser higiene íntima e 1% (2/200) castidade.

A prevenção pode ser classificada como toda medida que, tomada antes do surgimento ou agravamento de uma condição mórbida, visa afastar a doença, para que tal condição não se manifeste ou manifeste-se de forma menos grave ou mais branda nos indivíduos ou nas coletividades (LEFEVRE, LEFEVRE, 2007).

As ações de promoção da saúde da mulher devem ser pautar na educação em saúde, incentivando e estimulando as mulheres a aditarem cuidados com a saúde e estilos de vida saudáveis (BRASIL, 2006).

A prevenção primária do câncer do colo do útero está relacionada à prevenção da infecção pelo HPV, principal fator de risco para o carcinoma, devendo-se ampliar estratégias de informação suficiente sobre o uso de preservativo durante o ato sexual, e a vacina tetravalente que está disponível desde 2014 (INCA, 2017).

Diante da relação entre o HPV e o câncer de colo do útero, faz-se necessário que haja maior intensificação das atividades educativas, com a finalidade de trocar

conhecimentos sobre HPV, no que dizem respeito à forma de aquisição, aos fatores de risco e frequência da infecção em mulheres, estimulando, dessa maneira, a modificação do estilo de vida, entendido com de risco para HPV, e para a importância do exame citopatológico (NAKAGAWA *et al.*, 2010).

Neste sentido, a seguir se explanará sobre as dificuldades encontradas por essas mulheres na realização do exame, o que contribui para a prevenção ou tratamento precoce (Tabela 10).

Tabela 10 – Dificuldades encontradas pelas mulheres residentes do bairro Liberdade, para realização do exame preventivo de colo uterino

Dificuldade	Quantidade	%
Medo	30	15
Dor	6	3
Desinteresse	72	36
Demora	43	21
Vergonha	20	10
Falta de tempo	17	9
Nenhuma	12	6
TOTAL:	200	100

Em relação às dificuldades relatadas pelas mulheres para realização do exame, conforme apresentado na tabela 10, o desinteresse representa 36% (72/200), demonstrando com isso uma falta de informação sobre a importância da realização deste procedimento, em segundo lugar a demora na entrega dos resultados dos exames com 21% (43/200), 15% (30/200) relataram ter medo de receber o resultado, 10% (20/200) relataram sentir vergonha, 9% (17/200) questionaram a falta de tempo.

Duavy, *et al.* (2007), em seu estudo, relata que as mulheres chegam ao Centro de Saúde com pouca informação sobre o como é realizado o exame, e ao se colocar diante do profissional, a mulher se sente objeto de inspeção e associa a exposição da genitália à sexualidade, daí o sentimento de desinteresse e vergonha.

A falta de informação muitas vezes funciona como indutor de nervosismo, ansiedade e medo, independentemente da idade. Como no estudo realizado por Pinho e França Junior (2003), as principais dificuldades encontradas pelas mulheres para a

não realização do exame de Papanicolau são: medo em relação ao câncer, vergonha, sentimento de embaraço, desconforto físico, invasão de privacidade e da integridade.

De acordo com Pelloso *et al.* (2004), esse sentimento de constrangimento e ansiedade, compromete o trabalho preventivo, onde o profissional de saúde parece não compreender a situação de quase abandono em que a mulher se encontra, encarando o evento como algo corriqueiro, cotidiano e sem importância.

Assim, em estudo preliminar, os achados mostram que as mulheres têm dificuldade em considerar a importância do pré-câncer para detecção precoce e prevenção do câncer de colo uterino, devido à falta de procura por parte da população feminina, onde o desafio para o alcance da integralidade está na necessidade de repensar saberes e práticas profissionais no cuidado às mulheres, independente do motivo que as levou ao serviço de saúde (SOARES *et al.*, 2010).

Este estudo se remete a refletir se os serviços de saúde, no Sistema Único de Saúde (SUS) estão organizados para a atenção a este agravo, pois as estatísticas são de certa forma preocupantes e o desconhecimento e falta de conscientização por parte das mulheres também são riscos resultantes das falhas no serviço, uma vez que a falta de conhecimento e estratégias de prevenção, determinam-se como fatores agravantes para o desenvolvimento de neoplasias intra-cervicais.

5 CONCLUSÃO

Esse trabalho procurou fazer uma análise triangular das informações do banco de dados do SISCAN, livro de registro de PCCU e o conhecimento das mulheres sobre o câncer de colo uterino, a fim de escrever o câncer de colo uterino, no município de Itaituba-PA. Assim, pode se afirmar que os resultados alcançaram todos os resultados estabelecidos.

Respondendo ao primeiro objetivo, se enumerou os índices de neoplasia cervical no período de 2015 a 2017. O que chamou a atenção foi a quantidade de mulheres que coletaram o exame Papanicolau neste triênio, que não chegou a 3 mil coletas no município todo, cuja população passar de 100 mil habitantes, mostrando, podendo assim inferir sobre possíveis falhas no repasse destes dados ao sistema por meio das unidades de saúde.

O segundo objetivo buscou relatar as alterações vaginais como fatores de risco para o câncer intracervical na Unidade Básica de Saúde Liberdade no triênio de 2015 a 2017, assim, observou-se que não apresentaram neoplasia cervical, no entanto o número de inflamação foi razoável, o que se configura como fator de risco para desenvolvimento de CCU.

Quanto ao terceiro e último objetivo, se explanou sobre o conhecimento de mulheres do bairro Liberdade sobre o tema, no ano de 2018. Neste sentido, as mulheres em sua maioria conhecem o básico, porém ainda há números relevantes sobre assuntos básicos como a serventia do exame, o vírus HPV e os achados que podem resultar a um CCU.

Dentre achados secundários neste estudo, através da presente análise, observou-se que a amostra reconhece a importância do exame, mas acabam colocando obstáculos como a falta de tempo, vergonha, dor, o medo em receber o resultado, e principalmente o que observamos nessa pesquisa foi o desinteresse das mesmas achando que nunca poderá acontecer com elas e a demora para receber o resultado faz com que muitas não se interessem em fazer o exame ou até mesmo em receber o resultado.

Para o profissional de saúde, a realização do exame pode ser vista de forma simples e comum, mas para a mulher pode ser uma experiência difícil e constrangedora. Por isso cabe ao profissional facilitar à abordagem as mulheres, transmitir segurança e confiança, estar atento às queixas e dúvidas, deve facilitar a interação.

É importante que tanto a população quando os profissionais de saúde tenham em mente, que o diagnóstico precoce da doença pode aumentar a perspectiva de cura. Esse entendimento pode resultar em ampliação da aderência ao tratamento e possivelmente, redução de maiores danos à saúde do cliente. Além, do fato, de que os gastos com prevenção são significativamente inferiores a gastos com o tratamento da doença.

Logo, o profissional de saúde deve ser capaz de conhecer e intervir sobre os problemas e situações de saúde-doença, mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional, atuando em promoção da saúde e da qualidade da vida humana, realizando e participando de intervenções sociais organizadas dirigidas à vigilância, proteção, comunicação e educação em saúde.

Além do referido a cima, recomendam-se novos trabalhos sobre o tema no município, para que ocorra confronto entre achados e subsídio literário, além disso, este estudo, contribuiu para a saúde feminina do município, podendo servir de crítica construtiva e modelo de atuação nas estratégias de cobertura de controle do câncer cervical uterino.

REFERÊNCIAS

ALBERTS, B.; JOHNSON, A.; LEWIS, J.; RAFF, M.; ROBERTS, K.; WALTER, P. **Biologia Molecular da Célula**. 4 ed. Porto Alegre: Artmed, 2004. p. 1463.

ALBUQUERQUE Z. B. P.; TAVARES S. B. N.; MANRIQUE E. J. C.; SOUZA A. C. S.; NEVES H. C. C.; VALADARES J. G. Atendimento pelo SUS na percepção de mulheres com lesões de câncer cervical uterino em Goiânia-GO. **Rev. Eletrônica Enferm.**, Goiânia, 2011.

ALMEIDA, V. C. **Infecção pelo HPV e a gênese do câncer de colo de útero**, 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

ALVES, C. **Influência dos cancros ginecológicos e de mama no ajustamento conjugal**. 53 f. Tese de mestrado. Faculdade de Psicologia e Ciências de Educação da Universidade de Lisboa, Lisboa. 2008.

ANDRADE, R. S.; KALNICKI, S.; HERON, D. E. Considerações nutricionais na radioterapia. In: WAITZBERG, D. L. (Org.). **Dieta, Nutrição e Câncer**. 1 ed. São Paulo: Atheneu, 2004. p. 106-16.

ARAUJO, A. P. Vacina contra HPV é uma das principais armas de combate ao vírus. **Rev. Eletrônica Enferm.**, Brasília, 2014.

BARBOSA, D.C.M. **Sistemas de Informação em Saúde: a percepção e a avaliação dos profissionais diretamente envolvidos na Atenção Básica de Ribeirão Preto / SP**. 2006. 95f. Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

BARROS, S.M.; MARIM, H.F.; ABRÃO, A.A.C. F. **Enfermagem Obstétrica e Ginecológica: guia para prática assistencial**. São Paulo: Roca, 2002.

BENTO, P. A. S. S.; TELLES, A. C.; SUZARTE, C. T. S.; MORAES, L. E. O. O Câncer do colodo útero como fantasma resistente à prevenção primária e detecção precoce. **Rev. de Pesq.: cuidado é fundamental**, v. 2, n. 2, p. 776-86, 2010.

BOSETTI, C.; BERTUCCIO, P.; LEVI, F.; LUCCHINI, F.; NEGRI, E.; VECCHIA, L. A. Cancer mortality in the European Union, 1970-2003, with a joinpoint analysis. **Ann Oncol.**, v. 19, n. 4, p. 631-40, 2008.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Falando sobre câncer do colo do útero**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2002a. 59p.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Prevenção do Câncer do Colo do Útero - Manual Técnico: Organizando a Assistência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002b.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Papilomavírus humano (HPV) diagnóstico e tratamento**. Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia, (Projeto e Diretrizes), Brasília: Ministério da Saúde, 2002c.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde-DATASUS**. Informações em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006 b.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Controle dos cânceres de colo de útero e da mama**. Cadernos de atenção básica, nº 13, Brasília: Ministério da Saúde, 2006c.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde -DATASUS**. Cadernos de Informações de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Rastreamento**, Cadernos de Atenção Primária nº 29, Brasília: Ministério da Saúde, 2010a.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Secretaria de Gestão Estratégica e Participação ativa**. Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. Saúde da mulher: um diálogo aberto e participativo. Brasília: Ministério da Saúde, 2010b.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011a.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº. 2.836, de 1 de dezembro de 2011**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT). Diário Oficial da União. Brasília: Ministério da Saúde, 2011b.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde. Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritário.** Brasília: Ministério da Saúde, 2013a. 28p.

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

BRASIL, Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Incidência de câncer no Brasil: Estimativa**, Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

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

BRUNNER; SUDDARTH. **Tratado de enfermagem médico cirúrgica**. 12. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

BRUSCHINI, C.; LOMBARDI, M. R. A Bi-Polaridade do Trabalho. In: BURCHELL, N. A.; WINER, R. L.; SAN-JOSE, S.; FRANCO, E. L. (Org.). **Epidemiology and transmission dynamics of genital HPV infection**. Porto Alegre: CORAG, 2006, p. 52-61.

CARDINAL, M.F.T. **HPV: Diagnóstico e Tratamento**. São Paulo: FQM, 2010.

CARVALHO, V. Cogitare em saúde: questão de opinião. **Femina**, São Paulo, v. 29, n. 9, p.631-3, 2001.

CORRÊA, I. P. C. Aspectos técnicos da colposcopia. **Rev. Eletrônica Enferm.**, São Paulo, v. 1, n. 3, p.42-4, abr. 2013.

COUTO, I. R. R.; MARINS, D.S.; SANTO, F. H. E.; NEVES, P. S. Saber e prática: a educação em saúde como elo facilitador no processo de cuidar. **R. pesq. cuid. Fundam.**, Campinas, v. 5, n. 1, p. 3485-92, 2013.

DAHLKE, RUDIGER. **A doença como linguagem da alma: Os sintomas como oportunidade de desenvolvimento**. São Paulo: Atheneu, 2005.

DANTAS, C. N.; ENDERS, B. C.; DANTAS, T.; SALVADOR, P. T. C. O. Experiência da enfermeira na prevenção do câncer cérvico-uterino. **Rev. Baiana Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 3, p. 646-60, 2011.

DANTAS, P. S.; CILENE, C.; NUNES, E.; NUNES, P. D. A consulta de enfermagem na prevenção do câncer cérvico-uterino para mulheres que a vivenciaram. **Rev. Rene.**, Brasília, v. 13, n. 3, p. 591-600, 2012.

DE-PALO, G.; STEFANON, B.; OTTI, S. **Infecção pelo Papiloma Vírus**. Colposcopia e patologia do trato genital inferior. Rio de Janeiro: Médica e Científica, p. 133-188, 1993.

DIZ, M. D. P. E.; MEDEIROS, R. B. Câncer de colo uterino – fatores de risco, prevenção, diagnóstico e tratamento. **Revista Médica**, São Paulo, v. 88, n. 1, p. 7-15, mar. 2009.

NASCIMENTO, R. G.; ARAUJO, A. Falta de periodicidade na realização do exame citopatológico do colo uterino: motivações das mulheres. **Rev. Min Enferm.**, Curitiba, v. 18, n. 3, p. 557- 64, 2014.

DUAVY, L. M. A percepção da mulher sobre o exame preventivo do câncer cérvico-uterino: estudo de caso. **Ciência Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, jun. 2007.

ELIAS, M., FERNANDES, C. Câncer no Útero. **Hiperfeminina**, São Paulo, 2013.

FALCÃO, A.; PATRICIA, P. Aplicações de Radiações no Tratamento do Câncer, **Rer. Enferm.**, Curitiba, 2010.

FARAH, M.F.S. Gênero e Políticas Públicas. **Revista de Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 12, n. 1, p. 360-7, 2004.

FERREIRA, M. L. S. M. Motivos que influenciam a não realização do exame de Papanicolaou segundo a percepção de mulheres. **Conhecimento das mulheres sobre o câncer cérvico-uterino. Esc Anna Nery Rer. Enferm.**, v. 13, n. 2, p. 378-84, 2009.

FERREIRA, P. C. Sentimentos existenciais expressos por usuários da casa de apoio para pessoas com câncer. **Esc Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 66-72, 2015.

FITZ, F. F.; SANTOS, A. C. C.; STUP, L. BERNARDES, A. P. M. R.; MARX, A. G. Impacto do tratamento do câncer de colo uterino no assoalho pélvico. *Femina*, Florianópolis, v. 39, n. 8, 2011.

GIFFIN, K. Pobreza, desigualdade e equidade em Saúde: Considerações a partir de uma perspectiva de gênero transversal. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, p, 103-112, 2002.

GUIMARÃES, P.; JAQUELINE, S.; FREITAS, A. Pesquisa brasileira sobre prevenção do câncer de colo uterino: uma revisão integrativa. *Rev. Rene.*, v. 13, n. 1, p. 220-230, 2012.

INCA, Instituto Nacional de Câncer. **Neoplasia intra-epitelial cervical – NIC**. INCA/MS Condutas. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 46, n. 4, p. 355-57, 2000.

INCA, Instituto nacional do câncer. **Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço**. 3. Ed. Rio de Janeiro: INCA, 2008.

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

INCA, Instituto Nacional de Câncer. **Sistema de informação do câncer: manual preliminar para apoio à implantação**. Instituto Nacional de Câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2013.

INCA, Instituto Nacional de Câncer. **Programa Nacional de controle do câncer do colo do útero**, Rio de Janeiro: INCA, 2014.

INCA, Instituto Nacional do Câncer. **HPV e câncer**. Brasília: INCA, 2015.

INCA, Instituto Nacional de Câncer. **Estimativa 2016**. Incidência do Câncer no Brasília. Rio de Janeiro, 2015.

INCA, Instituto Nacional de Câncer. **Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2015.

INCA, Instituto Nacional de Câncer. **Coordenação de Prevenção e Vigilância.** Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero, 2. ed. Rio de Janeiro: INCA, 2016.

INCA, Instituto Nacional de Câncer. **Coordenação de Prevenção e Vigilância.** Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. 2. ed. Rio de Janeiro: INCA, 2016.

INCA, Instituto Nacional de Câncer. **Estimativa 2018:** incidência de câncer no Brasil. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Rio de Janeiro: INCA, 2017.

KAWAMOTO, E. E. **Anatomia e Fisiologia Humana.** São Paulo: EPU, 1988.

KOSS, P.; LEOPOLD, T.; GOMPEL, C.; CLAUDE, P. Introdução à citopatologia ginecológica com correlações histológicas e clínicas. **ROCA**, Cuiabá, v. 21, n. 5, p.137-43, 2006.

LANGDON, E. J. **A doença como experiência:** A construção da Doença e seu Desafio para a prática médica. Palestra oferecida na Conferência 30 anos Xingu, Anais. Escola Paulista de Medicina, São Paulo, 1995.

LEITE, A. C.; MARINHO, A.; TORRES, P. A. E. S.; NEIR, A. Direitos femininos no Brasil: um enfoque na saúde materna. **Hist. cienc. Saúde Manguinhos**, v.16, n. 3, p. 705-6, 2009.

MATÃO, M. E. L.; MIRANDA, D. B.; CAMPOS, P. H. F.; MACHADO, A. F.; ORNELAS, E. R. Percepção de mulheres acerca do exame colpocitológico. **Rev Enferm Cent. Oeste Min.**, n. 1, v. 1, p. 47-58, 2011.

MELO, M. C. S. C.; VILELA, F.; SALIMENA, A. M. O.; SOUZA, I. E. O. O Enfermeiro Prevenção do Câncer do colo do útero: O Cotidiano da Atenção Primária. **Rev. Brasileira de Cancerologia**, v. 58, p. 389-398, 2012.

MISTURA, L. A. Papel do enfermeiro na prevenção do câncer de colo uterino na estratégia saúde da família. **Revista Contexto & Saúde**, Campinas, v. 10, n. 20, 2011.

MOURÃO, A. P.; OLIVEIRA, F. A. **Fundamentos de Radiologia e imagem.** São Caetano do Sul: Difusão, 2009.

MUNHOZ, L. M. B. S. Comparativo citológico, colposcópico e histológico de biópsias do colo uterino no ambulatório Amaral Carvalho/Iitararé. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**, São Paulo, v. 41, n. 3, p. 167 - 171, 2009.

NAKAGAWA, J.; TAMANI, T.; SCHIRMER, J.; BARBIERI, M. Vírus HPV e câncer de colo de útero. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 63, n. 2, 2010.

NUNES, M. P. R. S.; GOMES, V. L. O.; PADILHA, M. I.; GOMES, G. C.; FONSECA, A. D. Representações de mulheres acerca da histerectomia em seu processo de viver. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 574-581, 2009.

OLIVEIRA, C. L.; SOUSA, F. P. A.; GARCIA, C. L.; MENDONÇA, M. R. K.; MENEZESIA-JÚNIOR, F. E. B. Câncer e Imagem Corporal: Perda da Identidade feminina. **Rev. Rese.**, 2010.

OLIBEIRA, I. S. B.; PANOBIANCO, M. S.; PIMENTEL, A. V.; NASCIMENTO, L. C.; GOZZO, T. O. Ações das equipes de saúde da família na prevenção e controle do câncer de colo de útero. **Cienc. Cuid. Saude**, v. 9, n. 2, p. 220-7, 2010.

OTTO, S. E. Neoplasias malignas ginecológicas. In: OTTO, S. E. (Org.). **Oncologia**. Rio de Janeiro: Reichmann, 2002. p. 160-82.

PARRELLADA, C. I.; PEREYRA, E. A. G.; Achados colposcópicos sugestivos de invasão. **Rev. Bras. Genitoscopia**, Curitiba, v. 3, n. 2, p. 56-60, 2008.

PASSOS, M. R. L. Papiloma virose humana em genital, parte I. DST. **Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 108 - 124, 2008. PELLOSO, S. M. Conhecimento das mulheres sobre o câncer cérvico-uterino. **Acta Scientiarum. Health Sciences**, Maringá, v. 26, n. 2, p. 319-324, 2004.

PINHEIRO, P. Exame Papanicolau. **Acta Scientiarum. Health Sciences**, Maringá, v. 2, n. 2, p. 190-4, 2009.

PINHO, A. A.; FRANÇA-JÚNIOR, I. Prevenção do Câncer de colo do útero: um modelo teórico para analisar o acesso e a utilização do teste Papanicolau. **Revista Brasileira de Saúde Materna e Infantil**, Recife, n. 1, p. 95-112, 2003.

PINTO, A. P. Co-fatores do HPV na Oncogênese Cervical. **Revista da associação de medicina brasileira**, Brasília, v. 48 n. 1, p. 29-38, 2001.

QUEIROZ, A.M.A.; CANO, M. A. T.; ZAIA, J. E. O papiloma vírus humano (HPV) em mulheres atendidas pelo SUS, na cidade de Patos de Minas – MG. **Revista Brasileira de Análise Clínica**, Patos de Minas, v. 39, n. 2, p. 151-157, 2007.

QUEIROZ, F. N. **A Importância da Enfermagem na prevenção do Câncer do Colo Uterino**. 78 f. Monografia (Graduação em Enfermagem). Batatais, São Paulo: Centro Universitário de Batatais, 2006.

RIBEIRO, G. F. Perfil Socio demográfico e Clínico de Mulheres com Câncer do Colo do Útero em uma cidade do Nordeste. **Rev. eletrônica Gestão e Saúde**, v. 5, n. 4, p. 2406-20, 2014.

RIBEIRO, L.; BASTOS, R. R.; VIEIRA, M. T. V.; RIBEIRO, L. C.; TEIXEIRA, M. T. B.; LEITE, I. C. G. Rastreamento oportunístico versus perdas de oportunidade: não realização do exame de Papanicolau entre mulheres que frequentaram o pré-natal. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 6, p. 1-13, jun. 2016.

RICO, A. M.; IRIART, J. A. B. "Tem mulher, tem preventivo": sentido das práticas preventivas do câncer do colo do útero entre mulheres de Salvador, Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Salvador, v. 29, n. 9, p. 1763-73, 2013.

SELLOR, S. J. W.; KARWALAJTYS, T. L.; KACZOROWSKI, J.; MAHONY, J. B. LYTWYN, A.; CHONG, S. Incidence, clearance and predictors of human Papilloma virus infection in women. **JAMC**, Arizona, v. 168, n. 4, p. 168-74, 2003.

SILVA, D. W. Cobertura e fatores associados com a realização do exame Papanicolau em município do Sul do Brasil. **Revista Brasileira em Ginecologia e Obstetrícia**, Londrina, v. 28, n. 1, p. 24-31, 2006.

SOARES, M. C.; MISHIMA, S. M.; SILVA, R.C.; RIBEIRO, C. V.; MEINCK, S. M. K.; CORRÊA, A. C. L. Câncer de colo uterino: atenção integral à mulher nos serviços de saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 32, n. 3, p. 502-8, 2011.

SOBOTTA. **Atlas de Anatomia Humana: Órgãos Internos**, v. 2. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

VENEZUELA, R. F. Circulation of human papillomavirus (HPV) genotypes in women from Córdoba, Argentina, with squamous intraepithelial lesions. **Rev. Inst. Med.**, São Paulo, v. 54, n. 1, 2012.

VIANA, M. R.P.; MOURA, M. E. B.; NUNES, B. M. V. T.; MONTEIRO, C. F. S.; LAGO, E. C. Formação do Enfermeiro para a prevenção do Câncer de Colo Uterino. *Rev. Enferm.*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 624-30, 2013.

APÊNCICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO DE PESQUISA ACADÊMICA - TCLE

Esse Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), possui duas vias, sendo que uma ficará em seu poder e a outra será arquivada com a pesquisadora. Portanto, o presente projeto, será submetido à aprovação do CEP: 68.040-090/UEPA Santarém-PA, localizado na Avenida Plácido de Castro, 1399, bairro Aparecida, conforme a Norma Operacional nº 001/2013.

PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA

Eu, _____, declaro que fui informado (a) dos objetivos da pesquisa intitulada: “ **CÂNCER DE CERVICAL UTERINO: Uma análise triangular no município de Itaituba, Pará, Brasil** ”, de autoria da pesquisadora **Kelly dos Santos Silva**, da Faculdade de Itaituba (FAI), onde de maneira clara e detalhada, pude esclarecer minhas dúvidas. Tenho conhecimento de que a qualquer momento poderei solicitar novas informações ou interromper minha participação se assim o desejar nesta pesquisa. Declaro que concordo em participar desse estudo e que recebi uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, como amostra desta pesquisa.

ITAITUBA, _____ de _____ de 20____.

Participante/amostra

APÊNDICE B**QUESTIONÁRIO SEMI-ESTRUTURADO**

Este questionário tem o objetivo investigar o conhecimento/Percepção da amostra estudada, a respeito do CA de colo de útero, no município de Itaituba-PA, obedecendo as exigências da resolução 466/2012.

Questionário de percepção:**1) Dados Gerais****a. Sexo:**

- ☐ Masculino
☐ Feminino

b. Estado Civil:

- ☐ Solteiro(a)
☐ Viúvo(a)
☐ União estável
☐ Casado(a)
☐ Divorciado(a)
☐ Outro: _____

c. Escolaridade:

- ☐ Ensino Fundamental Incompleto
☐ Ensino Fundamental Completo
☐ Ensino Médio Incompleto
☐ Ensino Médio Completo
☐ Ensino Superior Incompleto
☐ Ensino Superior Completo
☐ Pós

Graduação/Qual: _____

d. Faixa etária:

- ☐ > 19 anos
☐ 20 a 25 anos
☐ 26 a 30 anos
☐ 31 a 35 anos
☐ 36 a 40 anos
☐ 41 a 45 anos
☐ 46 a 50 anos
☐ > 51 anos.

e. Profissão/Ocupação: _____

1) O que você entende por câncer de colo de útero?

- ☐ Lesões malignas e benignas do colo uterino
☐ Neoplasias cervicais de graus I, II e III
☐ HPV (Papiloma Vírus Humano)
☐ Infecção da vagina e colo do útero
☐ Inflamação do sistema genital feminino
☐ Desconhece

2) Quais os principais fatores de riscos, para o desenvolvimento do CA de útero?

- ☐ Tabagismo
☐ Alcoolismo
☐ HPV
☐ Múltiplos parceiros sexuais
☐ Histórico Familiar de câncer
☐ Infecções vaginais
☐ Início precoce da vida sexual
☐ Desconhece

3) Quais os sinais e sintomas do câncer de colo de útero?

- ☐ Corrimento amarelo/verde e de forte odor
☐ Dor durante as relações sexuais
☐ Dor pélvica/cólica
☐ Sangramento irregular
☐ Inchaço nas pernas
☐ Lesões no colo do útero
☐ Tumor no colo do útero
☐ Verrugas genitais
☐ Febre e mal estar
☐ Desconhece

4) Qual a relação do HPV com o CA de útero?

- ☐ Causa Infertilidade
☐ Causa lesões que podem evoluir para câncer
☐ Causa verrugas genitais e corrimentos que desenvolvem o câncer
☐ Não tem relação com câncer
☐ Desconhece

5) Na sua percepção, para que serve o exame preventivo?

- ☐ Para avaliar o aspecto do colo do útero
☐ Prevenir câncer de útero e vagina
☐ Evitar a gravidez
☐ Tratar lesões e inflamações genitais
☐ Desconhece

6) Qual o período de realização do exame de PCCU?

- ☐ Anual
☐ a cada dois anos
☐ a cada três anos
☐ 4 anos ou mais
☐ Sempre que necessário
☐ Nunca
☐ Desconhece

7) Qual o tratamento realizado no câncer de colo de útero?

- ☐ Cirurgias
☐ Quimioterapia
☐ Radioterapia
☐ Medicamentoso
☐ Desconhece

8) Como se previne o desenvolvimento do CA de útero?

- ☐ Uso de preservativo
☐ Higiene Intima
☐ Exercícios físicos
☐ Evitar relações sexuais.
☐ Exame preventivo
☐ Desconhece

9) Você realizou o exame preventivo esse ano?

- ☐ Sim
☐ Não

9.1 Teve alguma alteração no resultado do seu exame?

- ☐ Sim
☐ Não

Qual a alteração:

10. Você teve ou tem câncer de colo de útero?

- ☐ Sim
☐ Não

10.1 Em caso de sim, qual o tipo de CA uterino?

- ☐ Displasia leve - NIC I
☐ Displasia moderada -NIC II
☐ Displasia acentuada NIC III
☐ NIC II e NICIII
☐ Carcinoma in situ
☐ Carcinoma invasor

11) Alguém na sua família teve ou tem CA de útero?

- ☐ Sim
☐ Não

Quem:

12) Qual a sua principal dificuldade para não realização do exame preventivo?

- ☐ Medo
☐ Dor
☐ Não sabe aonde realiza
☐ Desinteresse
☐ Demora no resultado
☐ Outro/Qual: _____



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO PARÁ
Secretaria Municipal de Saúde

OFÍCIO SEMSA/ DO - nº 53/2018.

Itaituba-PA 11 de Outubro de 2018.

Da: Diretoria Operacional/SEMSA

Para: Faculdade de Itaituba

Coordenação do Curso de Enfermagem

Prezado Senhor,

Pelo presente, autorizamos a sua acadêmica do Curso de Enfermagem, **KELLY DOS SANTOS SILVA**, a realizar a sua pesquisa de campo através da base de dados **SISCAN**. Para desenvolver projeto de pesquisa sobre **"PREVALÊNCIA DE CÂNCER DO COLO DE ÚTERO. No ano de 2012 à 2017 no Município de Itaituba Pará, Brasil"**. Os dados coletados serão utilizados na conclusão do TCC.

Para tanto, é necessário que a mesma respeite os direitos éticos, segundo a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Atenciosamente,


Adria Grete Fernandes
Diretoria Operacional
SEMSA/Itaituba
Data: 11/10/2018