

A INCIDÊNCIA DE CÂNCER DO COLO DO ÚTERO NA REGIÃO METROPOLITANA DE GOIÂNIA, NO PERÍODO DE JANEIRO DE 2006 A DEZEMBRO DE 2012

Ane Karoline Sousa Beserra¹
Morquilyra Tauany Martins²
Munira da Silva AlJawabri³
Prof. Me. Ali Kalil Ghamoum⁴

RESUMO

O presente artigo teve como objetivo identificar a relação entre o número de casos de câncer do colo do útero, o índice de exames preventivos realizados, e seu impacto sobre a população do sexo feminino. Para isso foi utilizado como metodologia; pesquisa epidemiológica documental retrospectiva com dados do SISCOLO. Dentre os resultados encontrados percebe-se que o grau de escolaridade é um dos principais fatores de risco para o acometimento desta neoplasia maligna, podendo influenciar diretamente nas atitudes preventivas das pacientes. Concluiu-se então, que o índice de exame preventivo realizado é um fator que influencia diretamente no desenvolvimento do câncer do colo do útero, sendo a sua principal forma de prevenção.

PALAVRAS-CHAVE: Prevenção, Papanicolau, Câncer .

THE INCIDENCE OF CERVICAL CANCER IN METROPOLITAN REGION GOIÂNIA IN THE PERIOD JANUARY 2006 TO DECEMBER 2012

ABSTRACT

This article aims to identify the relationship between the number of cases of cervix cancer, the rate of preventive examinations performed, and its impact on the female population. For that, it was used as methodology a documentary retrospective epidemiological research with data from SISCOLO. Among the findings it is clear that the level of education is one of the main risk factors for the onset of this malignancy, which can directly influence the preventive attitudes of the patients. It was concluded that the rate of Pap smear done, is a factor that directly influence the development of cervix cancer, being its main form of prevention.

PALAVRAS-CHAVE: Prevention, Pap, Cancer.

¹ Graduanda em Enfermagem pela Faculdade União de Goyazes. Trindade-Go, anebeserra@hotmail.com

² Graduanda em Enfermagem pela Faculdade União de Goyazes. Trindade-Go, morquilyra@hotmail.com

³ Graduanda em Enfermagem pela Faculdade União de Goyazes. Trindade-Go, muniraaljwabri@hotmail.com

⁴ Profissional da Ed. Física – ESEFFEGO-UEG/2004. Especialista em Docência do Ensino Superior – IAESup / 2006. Mestre em Ciências da Saúde – Universidade de Brasília – UnB / 2009. pesquisadorinst@fug.edu.br

INTRODUÇÃO

Estima-se que o câncer atinja anualmente em média nove milhões de pessoas, destas cinco milhões morrem em decorrência da doença. O câncer do colo do útero é, depois do câncer de mama, a segunda localização anatômica mais frequente do câncer na população feminina no Brasil, e é responsável por 15% das ocorrências de tumores malignos em mulheres. Em 2010 foram registrados 32.200 novos casos de câncer de mama e 20.600 de colo de útero (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

Considera-se que a infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV), represente o principal fator de risco para o câncer do colo do útero. Outros fatores também são identificados como de risco, entre eles podemos citar os socioeconômicos como; baixa renda familiar, baixa escolaridade, início da atividade sexual precoce, estado civil, fatores ambientais e os hábitos de vida (INCA, 2012).

As doenças sexualmente transmissíveis desde tempos remotos são alvo de muitos debates, palestras e divulgação através da mídia, que hoje com suas inovações tecnológicas, é capaz de alcançar a população de forma mais abrangente e universal. Porém paradoxalmente a essa realidade ainda existe restrição dificuldade por parte de algumas pessoas ao acesso à informação legítima e confiável a respeito de assuntos como este, seja pelo contexto onde estão inseridas: condição sócio-econômica, grau de escolaridade, tabus religiosos ou, até mesmo, desinteresse e falta de atenção com sua própria saúde.

Uma realidade bastante preocupante hoje é a precocidade no início da vida sexual da mulher, sem que haja um trabalho de prevenção e orientação quanto aos riscos dessa prática. Devido a jovem idade, iniciam suas relações sem os conhecimentos necessários quanto aos métodos contraceptivos e a prevenção das doenças sexualmente transmissíveis. Como resultado, pode surgir o aumento do número de DSTs (doenças sexualmente transmissíveis). Essas doenças podem comprometer seriamente o organismo dos indivíduos. Algumas delas apresentam cura, no entanto podem evoluir para lesões mais

severas como a infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV), que está diretamente associado ao câncer do colo do útero (OLIVEIRA, 2005).

O presente estudo vem reforçar a relação existente entre a quantidade de exames preventivos realizados, e o índice de câncer do colo do útero. Abordando também a incidência dessa patologia durante um período de seis anos, nas cidades de Trindade, Aparecida de Goiânia, Goiânia e Senador Canedo, que fazem parte da região metropolitana de Goiânia.

Como profissionais da saúde ressaltaremos a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino. Determinando a incidência de câncer do colo do útero em cidades metropolitanas de Goiânia, tendo como intuito realizar comparações epidemiológicas, identificar fatores que levam ao desenvolvimento da neoplasia maligna, verificar a ocorrência dos índices de exame preventivos realizados abaixo do satisfatório na população feminina, e expor os resultados através de gráficos relacionados ao tema.

Sendo assim, essa pesquisa teve como objetivo identificar a relação entre o número de casos de câncer do colo do útero, o índice de exames preventivos realizados, e seu impacto sobre a população do sexo feminino, procurando as características desta população na região metropolitana de Goiânia, verificando a ocorrência dos índices de exames preventivos realizados abaixo do satisfatório nas pacientes, e discutindo os fatores que levam ao desenvolvimento progressivo da neoplasia maligna.

PAPILOMA VIRÚS HUMANO (HPV)

O HPV é responsável por 99% dos casos de câncer do colo. Trata-se de um parasita intracelular, capaz de acelerar a velocidade das mitoses celulares, o que aumenta a chance de desenvolvimento de atipias. Estudos recentes revelaram que o HPV possui proteínas que interagem com os genes supressores de tumor . (ENGEL E NICOLICH, 2008).

A infecção pelo HPV é endêmica entre os indivíduos sexualmente ativos. Pelo menos 50% das mulheres sexualmente ativas são ou já foram portadoras aos 50 anos de idade. (ENGEL E NICOLICH, 2008).

A literatura revela que a incidência das infecções pelo Papiloma vírus Humano vem aumentando significativamente no mundo ocidental. É a infecção sexualmente transmitida mais comum do trato genital feminino. Não existem dúvidas de que, em alguns países, o aumento da promiscuidade sexual, a diminuição da idade da primeira relação sexual, e a abolição do uso de condom a favor da contracepção oral aumentam a frequência da infecção por HPV (ENGEL E NICOLICH, 2008).

A detecção precoce do câncer do colo do útero permite evitar ou retardar a progressão da doença, evitando o uso de intervenções clínicas. Estudos do tipo caso-controle revelam uma associação negativa entre a quantidade de exames realizados e a incidência da doença invasora. Estima-se que mulheres entre 20 e 54 anos que realizam exames preventivos regularmente, reduzem a incidência do câncer em 91% (GUERRA, MOURA E MENDONÇA 2005).

Papanicolau: a prevenção do mal

O exame citológico com técnica do Papanicolau é recomendado para todas as mulheres sexualmente ativas independentemente da idade. Há exceções para mulheres acima de 65 anos, e para aquelas que não têm vida sexual ativa. Há poucas evidências que mulheres submetidas ao exame preventivo trienalmente desenvolva a neoplasia maligna. Quanto menor o intervalo entre cada rastreamento menos será a probabilidade que as lesões escapem da detecção (BONASSA, 2000).

A porcentagem de falsos-negativos da citologia cervical aponta dados alarmantes que varia de 1,5% a 55%. Estas variações estão associadas a vários valores; o principal deles está ligado especialmente à obtenção inadequada da amostra. Nesse processo de coleta deve ser utilizada escova para coleta endocervical, fixador e espátula. Ao estabelecer uma coleta

adequada será possível ao patologista a detecção de várias displasias. (GUERRA, 2005).

Algumas características do esfregaço podem interferir nos resultados, tais como: falta de identificação da lâmina, falta de informações clínicas pertinentes, presença de sangue, áreas espessas e artefatos de fixação. Depois de ser submetido à análise e confirmado a presença de células glandulares, a paciente é submetida a outras investigações que possam confirmar a neoplasia maligna (LUIS, LUIZ E JOAQUIM 2005).

As lesões pré neoplásicas e micro invasoras são assintomáticas, em alguns casos podem apresentar corrimento e sangramento após relações sexuais. O diagnóstico é sugerido pela citologia tríplice, e confirmado por colposcopia e biópsia dirigida, a conização é indicada nos casos em que a colposcopia não for satisfatória. Além de casos diagnosticados pela citologia pacientes com lesões visíveis devem ser encaminhados para colposcopia. (MOURA, SILVA E FARIAS, 2011).

O diagnóstico das lesões invasoras inicia-se com a avaliação clínica da paciente, observam-se, por exemplo, as queixas mais frequentes como, por exemplo; o sangramento espontâneo e corrimento anormal. Em muitos casos podem ser confundidos com infecções ou sintomas do ciclo menstrual. Nesses casos é necessária uma análise profunda da paciente (LUIZ, GULNAR 2005).

O diagnóstico é confirmado pela biópsia, com ou sem auxílio de colposcopia. O exame Papanicolau é um importante exame para prevenção, ou para doença em estágio inicial. Entretanto quando a neoplasia maligna se encontra em estágio avançado o mesmo passa a não ser preciso, pois o processo inflamatório gera sangramento que pode impedir o diagnóstico, por dificuldade na leitura do esfregaço (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000).

A neoplasia maligna: o tratamento do mal

O exame clínico e a biópsia dirigida por colposcopia, quando mostram carcinoma francamente invasor, leva ao diagnóstico sem a necessidade de conização. No entanto quando a lesão é de alto grau à necessidade de realizar a conização para confirmação (ANDERSEN, 1996).

Toda paciente com lesões micro invasivas deve ser submetida à avaliação genital inferior, somente dessa forma o diagnóstico será correto. Antes de iniciar o tratamento é necessário estabelecer uma relação entre a citologia e a biópsia dirigida pela colposcopia, com a finalidade de excluir a existência de um carcinoma invasor, garantindo assim segurança no tratamento. (ANDERSEN, 1996).

A neoplasia maligna apresenta-se em quatro estágios diferentes; o I, II, III, IV e o adenocarcinoma. O grau de cada estágio varia de acordo com a gravidade da doença, e é feita a classificação de acordo com o quadro clínico do colo do (LUIZ, GULNAR 2005).

Com relação à classificação histológica, aproximadamente 93% dos casos de câncer do colo do útero são de células escamosas que compreendem lesões de I, II, III e IV grau. E de 7 a 10% estão às lesões por adenocarcinomas (ANDERSEN, 1996).

Para o tratamento de lesões pré-invasivas, classificadas em estágio I o tratamento cirúrgico exclusivo, é sempre o mais adequado para essas mulheres. De acordo com o desenvolvimento das lesões pode-se usar também radioterapia, embora não seja recomendado na maioria dos casos tendo em vista que os resultados obtidos pela cirurgia são superiores, garantindo-lhe maiores chances clínicas para cirurgia. (SANTOS, MORENO E PEREIRA, 2009).

Para tratamento de neoplasias nos estágios II, III e IV, o tratamento cirúrgico é combinado com quimiosensibilização, realizado com drogas específicas como; o cisplatino e o fluoracil. A radioterapia está associada com braquiterapia, utilizando alta dosagem de medicamentos. Quimioterapia pode estar associada à radioterapia, utilizando drogas derivadas de platina e antracíclicos, com objetivo de eliminar focos da doença. A exoneração pélvica

é indicada para paciente com tumores de grau IV e adenocarcinomas sem envolvimento perimetral e vaginal (SANTOS, MORENO E PEREIRA, 2009).

É notório que anualmente a um aumento no diagnóstico dessa patologia, a prevenção como foi citada é eficaz, podendo trazer um alto nível de cura. O intuito é levantar possíveis dados de municípios onde aconteceu maior incidência desta patologia e realizar comparações epidemiológicas.

Como se trata de uma pesquisa de caráter epidemiológico, a mesma tem por finalidade trazer benefícios propostos de informar a população de modo geral, a respeito de mulheres diagnosticadas com câncer do colo de útero. A população de modo geral precisa de mais informações sobre o assunto. Devido à própria doença passar por longos períodos assintomáticos, não entendem com clareza a função do exame Papanicolau.

Esta pesquisa deve conscientizar a população, que o câncer de colo do útero é uma doença grave, com alta incidência, de fácil prevenção e a mesma é gratuita pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Ao analisar a incidência desta patologia na região metropolitana de Goiânia, esperamos conhecer o perfil dessa região, propor uma estratégia a fim de divulgar a importância da prevenção, e estimular o acompanhamento do desenvolvimento da doença.

MATERIAIS E MÉTODOS

Método

Trata-se de uma pesquisa epidemiológica documental retrospectiva, nas cidades de Trindade, Aparecida de Goiânia, Goiânia e Senador Canedo, que fazem parte da região Metropolitana de Goiânia-Go. Os dados considerados são oriundos de mulheres, no período de janeiro de 2006 a dezembro de 2012.

A principal característica do estudo documental, é que o mesmo torna-se fonte de coleta de dados restrita a documentos, escritos ou não, compondo o que se denomina de fontes secundárias de dados. Estas podem ser feitas na ocasião do acontecimento do fato ou fenômeno, posteriormente (LAKATOS, MARCONI, 2010).

Já para Severino (2007) a pesquisa documental satisfaz "a uma modalidade de estudo que utiliza fonte ampla de documentos considerados primários ou matérias-primas, ou seja, documentos que não passaram por um tratamento analítico".

A busca foi realizada através de dados coletados no Instituto Nacional do Câncer (INCA) e Sistema de Informação de Câncer do Colo do Útero (SISCOLO), programas estes de informação do governo federal. Uma das formas de elaboração das informações colhidas é por meio de gráficos e tabelas, apontando resultados dos exames citopatológicos do colo do útero, quantidade de neoplasias malignas, a incidência de neoplasias malignas levando em consideração as variáveis estudadas no período pesquisado, e por fim realizar o consolidado dos dados.

As variáveis do perfil feminino utilizadas foram: município de residência, ano de realização do preventivo, manifestação da neoplasia maligna, faixa etária, escolaridade, e tempo do último exame preventivo realizado.

O presente trabalho se propôs avaliar a incidência de câncer do colo do útero na região metropolitana de Goiânia, no período de janeiro de 2006 à dezembro de 2012. Por meio de uma pesquisa documental epidemiológica em dados divulgados pelo Ministério da Saúde, no portal do SISCOLO. A coleta de dados foi realizada no período de janeiro à maio de 2013, sendo possível apurar os dados necessários, e realizar análise dos mesmos.

O SISCOLO, além de articular uma rede integrada de informação, o sistema criado pelo Governo Federal visa permitir o acesso da população aos dados e programas de saúde, capacitar profissionais de saúde e motivar mulheres para o controle e prevenção do câncer.(PINOTTI, BARROS, 2003)

A hipótese dessa pesquisa trata-se da afirmação que o índice de exames preventivos realizados, é um fator que influencia diretamente no desenvolvimento do câncer do colo do útero, sendo a sua principal forma de prevenção.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para busca de dados foi levado em consideração fatores como; município de residência, ano de coleta, faixa etária, escolaridade e tempo de realização do último preventivo.

Observa-se que à uma maior incidência na realização de exames citopatológicos, respectivamente em cidades com maior número de habitantes. É notório que a quantidade de neoplasias malignas diagnosticadas em cada região está diretamente relacionada com a quantidade de exames realizados, podendo-se perceber que a um maior incidência de neoplasias malignas em cidades onde ocorreu uma menor realização de exames preventivos.

Nota-se de modo geral uma enorme quantidade de exame citopatológicos que foram rejeitados, ou com amostra insatisfatória. Segundo Mendonça (2008), a uma média nacional indicando que; 68% dos exames citopatológicos colhidos apresentam defeito. É possível analisar também, a grande quantidade de exames que são enviados para monitoramento externo apresentando alguma anormalidade. A paciente diagnosticada com câncer passa por um acompanhamento clínico laboratorial, para confirmação da neoplasia e estabelecimento do estágio neoplásico em que se encontra (PINOTTI, BARROS, 2003).

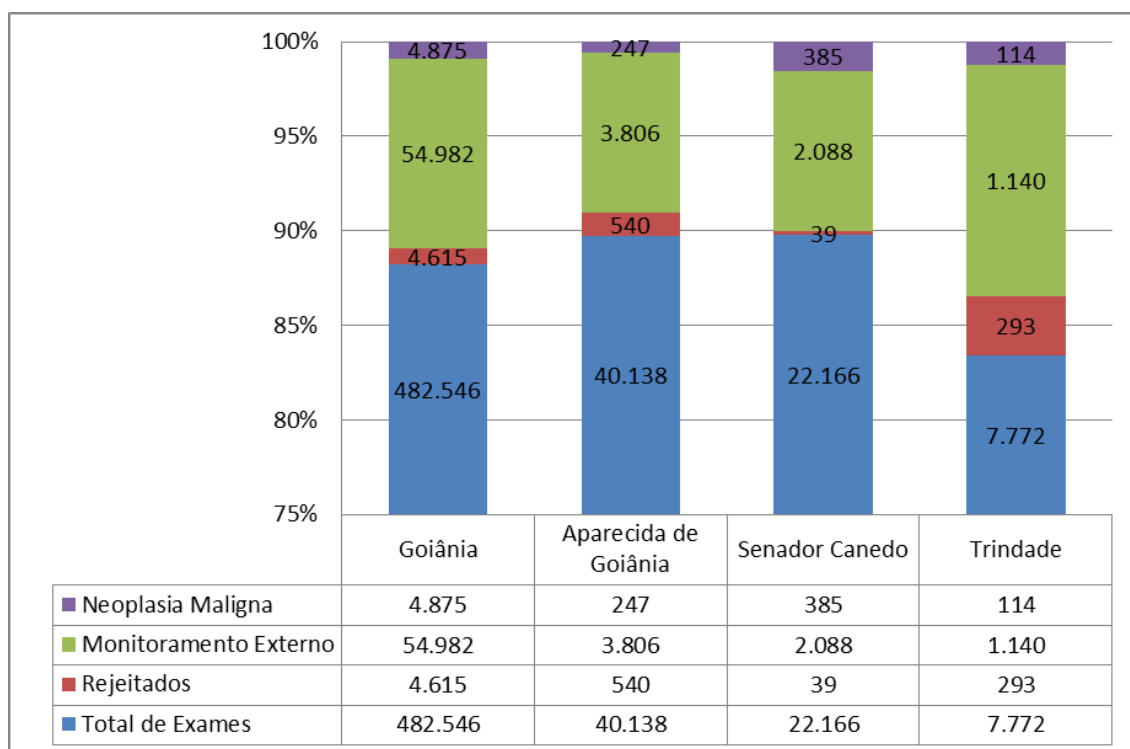
Segundo o INCA (BRASIL, 2011a)

O número de casos novos de câncer do colo do útero esperados para o Brasil no ano de 2012 é de 18.680, com um risco estimado de 19 casos a cada 100 mil mulheres [...] Sem considerar os tumores de pele não melanoma, o câncer do colo do útero é o mais incidente na região Norte (22/100.000) e nas regiões Sul (24/100.000) e Centro-Oeste (19/100.000). (Tabela 7, 23, 43, 53, 63). (BRASIL, 2011a pag. 37-39).

Diante de tal cenário fica clara a necessidade, e a continuidade de investimentos no desenvolvimento de ações que são abrangentes para o controle do câncer, em seus diversos níveis de atuação: seja na prevenção, promoção de saúde, vigilância, cuidado com os pacientes, pesquisa e gestão do SUS.

Como revelado na pesquisa o número de novos casos de câncer do colo do útero na região metropolitana de Goiânia é relativamente grande. Aparecida de Goiânia por sua vez, se relacionado o número de habitantes que fazem parte da população feminina, e a incidência de câncer no período pesquisado seria em média de 0,16% novos casos anualmente, já em Senador Canedo apesar do baixo número de exames rejeitados a incidência anual da neoplasia é em média 5,16 %, um número preocupante para a saúde pública da região. Entretanto durante a realização da pesquisa foi possível perceber; o declínio de novos casos a cada ano, provocando uma estabilidade nos últimos anos.

INCIDÊNCIA DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS E RESULTADOS



(Fonte secundária. Dados coletados Datasus 2013/1)

Segundo Santana (2012), em pesquisa realizada no estado de Goiás apesar dessa estabilidade, verifica-se, após a implantação do Programa Viva

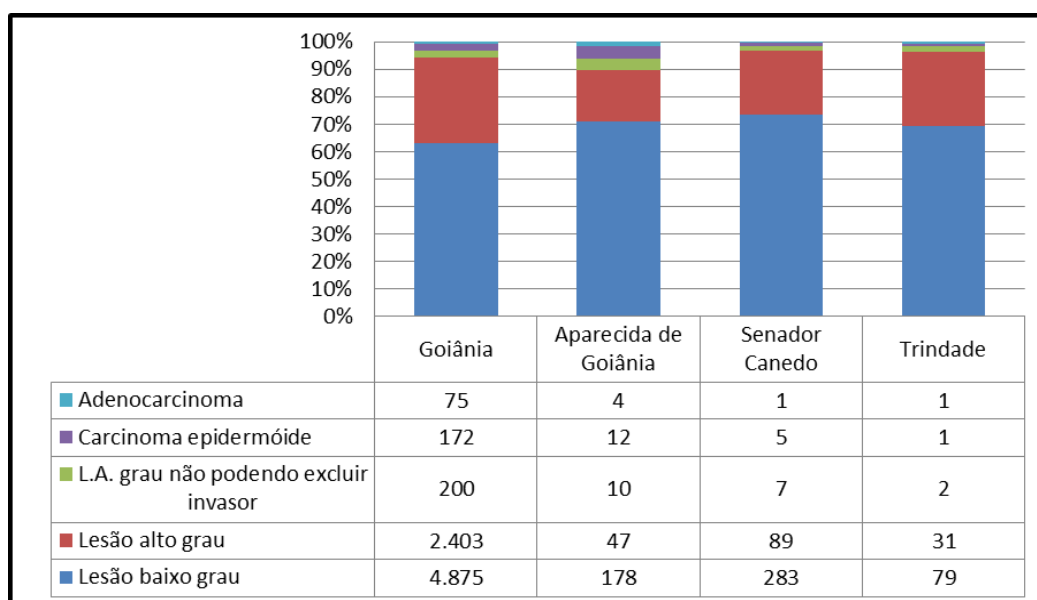
Mulher, uma tendência de declínio significativo da mortalidade por câncer do colo uterino, mostrando que as ações desse Programa têm obtido resultados positivos.

Após análise de dados, é possível afirmar que a maior incidência de câncer do colo do útero encontra-se relacionada às lesões de baixo grau, sendo em média 60 a 70% dos casos. Seguida respectivamente das lesões de alto grau, lesões de alto grau não podendo excluir invasor, carcinomas e adenocarcinomas. Como pode-se observar no gráfico abaixo.

Segundo Novaes (2011), em pesquisa realizada com mulheres, cerca de 80 a 85% dos casos de câncer do colo do útero em estágio I e II são curados, essa porcentagem apresenta percentual menor, de 65 a 75% no estágio III. Embora as lesões que apresentam estadiamento avançado representem baixo número ainda assim é preocupante, pois as chances de cura são poucas.

Dados do INCA (2013) revelam que de um total de 1.482.251 mulheres que fazem parte da região metropolitana de Goiânia, apenas 77,1% realizam exame citopatológico do colo uterino. Tornando assim, a incidência de câncer do colo do útero um número ainda mais alto.

ESTADIAMENTO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO



(Fonte secundária - Dados coletados Datasus 2013/1)

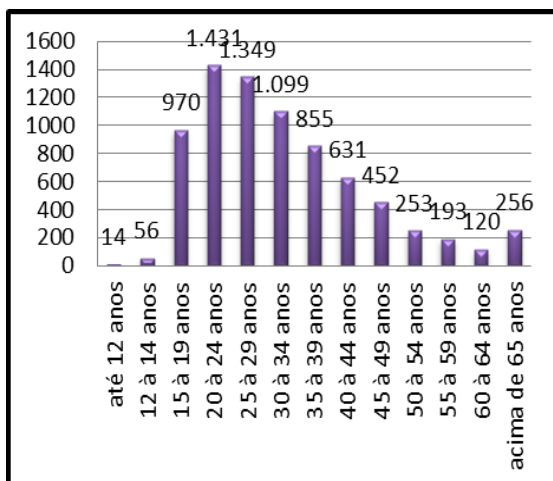
Segundo dados do INCA 2012, a população feminina da região metropolitana de Goiânia no período pesquisado, era em média 2 milhões de

mulheres, e cerca de 40% destas estavam na faixa etária entre 20 e 29 anos. Portanto fica evidente que a incidência do câncer do colo do útero na região pesquisada, é predominante em mulheres jovens, em período fértil e com idade na faixa etária de 20 a 29 anos, como é possível observar no gráfico abaixo. O risco passa a atingir um pico geralmente menor na faixa etária acima dos 45 anos, apresentando um leve aumento em um grupo de risco com faixa etária acima de 65 anos, que durante o período pesquisado representavam um grupo menor, em média de 8% da população feminina.

Com resultados semelhantes, o estudo de Cesar (2003) apontou que mulheres com faixa etária entre 20 e 29 anos, apresentam maior risco de não realizar exame preventivo de câncer de colo uterino, em relação aquelas com idade superior a 39 anos. Este risco por sua vez pode está diretamente relacionado a outros fatores como; atividade sexual precoce, baixa renda familiar, e grau de escolaridade.

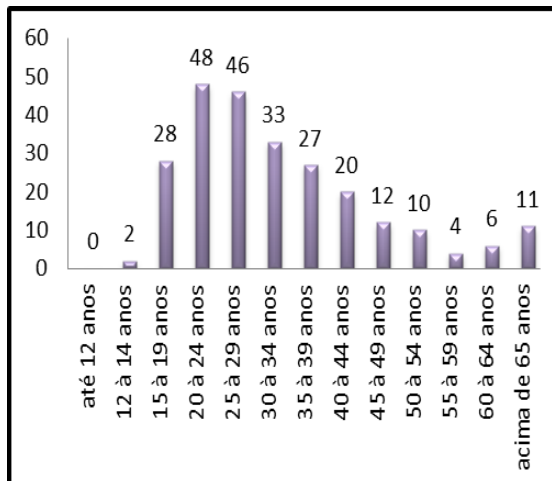
INCIDÊNCIA DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO – FAIXA ETÁRIA

GOIÂNIA



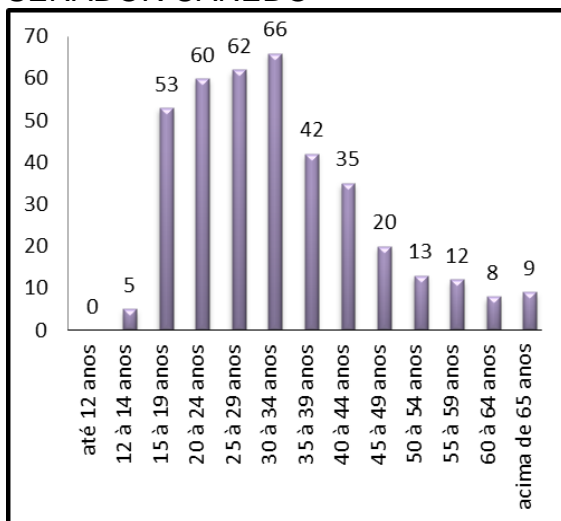
(Fonte secundária Dados coletados Datasus 2013/1)

APARECIDA DE GOIÂNIA



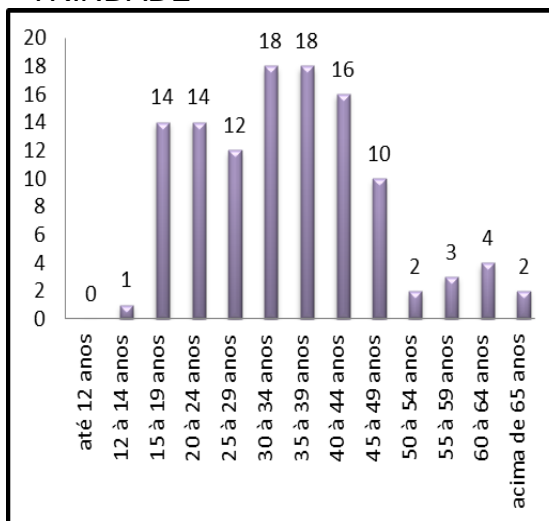
(Fonte secundária Dados coletados Datasus 2013/1)

SENADOR CANEDO



(Fonte secundária Dados coletados Datasus 2013/1)

TRINDADE



(Fonte secundária Dados coletados Datasus 2013/1)

Ao analisar o grau de escolaridade, foi possível detectar a enorme falta de informação desta variável, mais de 75% dos dados coletados estavam comprometidos, ou seja, mulheres que estavam no grupo sem informação. Em algumas regiões pesquisadas esse índice chegou a 98% do total de neoplasias diagnosticadas. Desta forma a busca pelos dados ficou comprometida, não havendo condições necessárias para expor o resultado. De modo geral, observou-se uma maior incidência de câncer do colo do útero em mulheres com menor grau de escolaridade.

Segundo Cesar (2003), ao verificar o grau de escolaridade das mulheres pesquisadas notou-se; que o mesmo está diretamente relacionado ao grupo de mulheres com maior incidência de câncer do colo do útero. Sendo assim, quanto mais baixa a escolaridade mais chances das mulheres serem acometidas pelo câncer do colo do útero.

Na figura abaixo, por mais uma vez podemos observar a falta de dados para esta variável. No entanto apesar das dificuldades por falta de informação na análise dos dados, podemos perceber que o exame papanicolau é realizado com uma certa periodicidade dentre a maioria das mulheres. Sendo realizado na maior parte dos casos a cada 1 ano.

Barron e Richart (2002, p.94) ressaltam a importância da realização do exame papanicolau periodicamente em seu estudo:

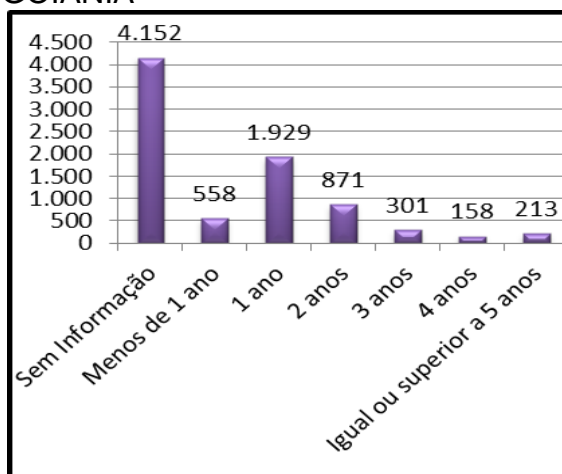
[...] o tempo mediano entre a detecção de uma displasia leve (HPV,) e o desenvolvimento de carcinoma in situ é de 58 meses, enquanto para as displasias moderadas (NIC II) este tempo é de 38 meses e,

nas displasias graves (NIC III), de 12 meses. Em geral, estima-se que a grande maioria das lesões de baixo grau regredirão espontaneamente, enquanto cerca de 40% das lesões de alto grau não tratadas evoluirão para câncer invasor em um período médio de 10 anos.

Segundo Pinotti (2003) em pesquisa realizada com mulheres que apresentavam câncer do colo do útero, a periodicidade da realização do exame de papanicolau era trienal, e após um resultado negativo passou a ser anual, o que aumenta muito a chance de aparecimento da neoplasia.

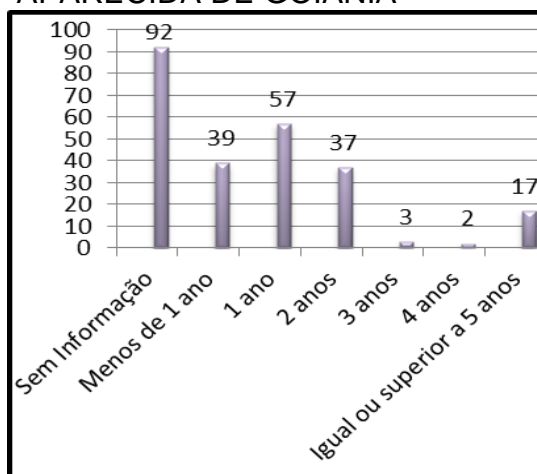
INCIDÊNCIA DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO – TEMPO DE REALIZAÇÃO DO ÚLTIMO PREVENTIVO

GOIÂNIA



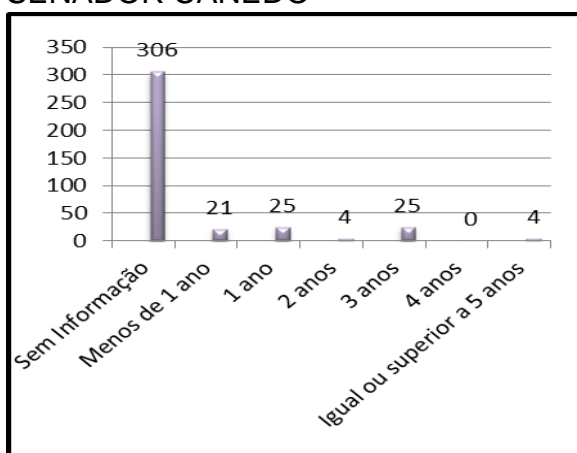
(Fonte secundária Dados coletados Datasus 2013/1)

APARECIDA DE GOIÂNIA



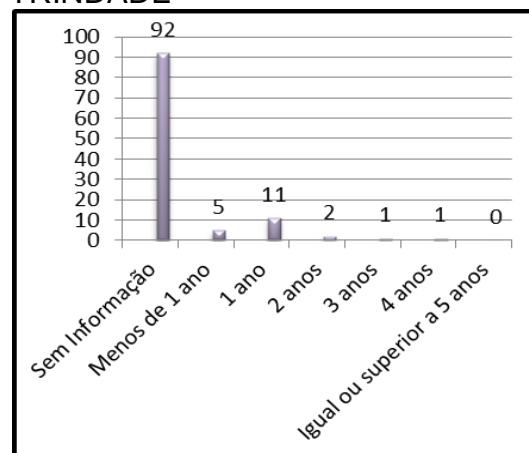
(Fonte secundária Dados coletados Datasus 2013/1)

SENADOR CANEDO



(Fonte secundária Dados coletados Datasus 2013/1)

TRINDADE



(Fonte secundária Dados coletados Datasus 2013/1)

CONCLUSÃO

Atualmente o câncer do colo do útero tornou-se um problema de saúde a nível mundial, cada vez mais frequente na população feminina. Entretanto não deve haver uma adaptação mediante a esta realidade, que se associa a inúmeras consequências; desde agravos a integridade física e psíquica da paciente, quanto emocionais dos seus familiares.

Ao analisarmos os dados desta pesquisa, podemos perceber que o grau de escolaridade é um dos principais fatores de risco para o acometimento desta neoplasia maligna, podendo influenciar diretamente nas atitudes preventivas das pacientes.

Outros fatores relevantes para o desenvolvimento desta neoplasia são; o tempo de realização do exame preventivo, de acordo com os dados coletados foi possível verificar que, o exame papanicolau é realizado entre as mulheres com periodicidade de um ano, o que as torna mais vulneráveis. Outro fator importante é a faixa etária, observa-se que o maior percentual está em mulheres jovens com faixa etária entre 20 e 29 anos.

Durante a pesquisa comprovou-se que; o índice de exame preventivo realizado é um fator que influencia diretamente no desenvolvimento do câncer do colo do útero, sendo a sua principal forma de prevenção.

Assim, o enfermeiro, juntamente com os demais profissionais da área da saúde, tem significativa importância no planejamento, execução e avaliação da programação das ações da saúde, em seus diferentes níveis de atuação.

Recomenda-se a realização deste mesmo tipo de estudo, usando a mesma população, mulheres submetidas à realização do exame preventivo, só que em outros locais, para sabermos a realidade em outras regiões e se a cultura, hábitos e costumes dessas regiões podem influenciar ou não nos resultados.

REFERÊNCIAS

ANDERSEN B. L. **Ajuste psicológico para as mulheres com câncer ginecológico.** In: Copeland LJ. Tratado de ginecologia. Rio de Janeiro. Guanabara Kovgan; 1996.

BONASSA E. M. A. **Enfermagem em terapêutica oncológica.** Edição São Paulo; Atheneu; 2000.

Barron B. A; Richart R. M. **A statistical model of the natural history of cervical carcinoma based on a prospective study of 557 cases**, pag. 94, 1968.

CESAR, J. A.; HORTA, B. L.; GOMES, G.; HOUTHAUSEN, R. S.; WILRCH, R. M.; KAERCHER A. **Fatores associados à não realização de exame citopatológico de colo uterino no extremo sul do Brasil.** Caderno de Saúde Pública, Maringa, 2003.

ENGEL, C. L.; NICOLICH M. **Ginecologia.** Vol 6. Editora Medwriters, 2008.

GUERRA M.R., MOURA GALLO C.V. MENDONÇA GAS. **Risco de câncer no Brasil: tendências e estudos epidemiológicos mais recentes.** Revista Brasileira de cancerologia, Rio de Janeiro, 2005.

Instituto Nacional do Câncer. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação de Prevenção e Vigilância de Câncer. **Estimativas 2008: Incidência de Câncer no Brasil.** Rio de Janeiro: INCA, 2007a.

Instituto Nacional do Câncer (Brasil). **Plano de ação para redução da incidência e mortalidade por câncer do colo do útero: sumário executivo.** Rio de Janeiro INCA. 2012 b.

Instituto Nacional do Câncer. INCA. SISCOLO. **Segmentos e Consolidados.** Tabelas disponíveis em: <http://w3.datasus.gov.br/siscam>. Goiânia: SISCAM, 2013.

LAKATOS. E. M., MARCONI. M. A. **Fundamentos de Metodologia Científica.** 7ª ed. São Paulo (SP): Atlas; 2010.

LUIS F.L.M., LUIZ C.S.T. JOAQUIM G.V. **Cobertura do exame de Papanicolau no Brasil e seus fatores determinantes: uma revisão sistemática da literatura.** Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. Rio de Janeiro, 2005.

LUIZ C.S.T., GULNAR A.M., **Estadiamento inicial dos casos de câncer de mama e de colo do útero em mulheres brasileiras.** Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. Rio de Janeiro, 2005.

MENDONÇA V. G., LORENZATO F. R. B., MENDONÇA J. G., MENEZES T. C, Guimarães MJB. **Mortalidade por câncer do colo do útero: características**

sociodemográficas das mulheres residentes na cidade de Recife Pernambuco. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. 2008.

Ministério da Saúde – Instituto Nacional do Câncer. **Normas e recomendações - Recomendações básicas para o controle do câncer do colo do útero no Brasil.** Revista Brasileira de Cancerol 2000.

Ministério da Saúde - Secretaria Nacional de Assistência a saúde .Instituto Nacional de câncer (Brasil). **Estimativa da incidência e mortalidade por câncer no Brasil para 2010.** Rio de Janeiro, 2010.

Ministério da Saúde - Proposta **de laudo e nomenclatura dos exames citopatológicos.** Ministério da Saúde e Sociedade Brasileira de citopatologia. Disponível em URL: [http// www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br). Programas e Projetos. Câncer de colo uterino. Conduta Clínica 2012.

MOURA A. D. A., SILVA S. M. G., Farias L. M. Feitosa AR. **Conhecimento e motivações das mulheres acerca do exame de Papanicolau: subsídios para a prática de enfermagem.** Revista RENE 2011.

NOVAES R. S. Eduardo P. **Epidemiologia, Etiopatogenia, Diagnóstico e Estadiamento Clínico.** Revista Brasileira de Enfermagem, Rio de Janeiro, 2011.

OLIVEIRA, M. B. **A erupção silenciosa.** Saúde da mulher. Disponível em:www.saudenainternet.com.br/saudedamulher. Acesso em 18 de Outubro de 2010.

PINOTTI. J. A.; BARROS, A. C. S. D. **Ginecologia Moderna: Condutas da Clínica Ginecológica da Faculdade de Medicina da USP.** São Paulo: Revinter, 2003.

SANTOS M. L, MORENO M. S, PEREIRA V. M. **Exame de Papanicolaou: qualidade do esfregaço realizado por alunos de enfermagem.** Revista brasileira cancerol. Rio de Janeiro , 2009.

SANTANA C. K. L. S. LOBO ; REZENDE S. R. FERREIRA; MARIQUE E. J. CLAUDIO . **Tendência de Mortalidade por Câncer do Colo do Útero no Estado de Goiás no Período de 1989 a 2009.** Câncer do colo do útero no estado de Goiás, 2012.

SEVERINO. A. J. **Metodologia do trabalho científico.** 23ª ed. São Paulo:Cortez; 2007.

Sistema de Informação Câncer do Colo do Útero. **SISCOLO.** Tabelas disponíveis em:<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?siscolo/ver4/DEF/uf/GOCCOLO4.def>. Goiânia, 2013.