



FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES
CURSO DE ENFERMAGEM

**MORTALIDADE POR CÂNCER DO COLO DE ÚTERO NOS ÚLTIMOS
DEZ ANOS EM GOIÁS**

Gesyelle Marques Vieira
Nubia Leal da Costa Pinheiro

Orientadora: Prof^a. Ma. Marina Elias Rocha

TRINDADE-GO
2018

**FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES
CURSO DE ENFERMAGEM**

**MORTALIDADE POR CÂNCER DO COLO DE ÚTERO NOS ÚLTIMOS
DEZ ANOS EM GOIÁS**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade e União
de Goyazes como requisito final à
obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem.

**Gesyelle Marques Vieira
Nubia Leal da Costa Pinheiro**

Orientadora: Prof^a. Ma. Marina Elias Rocha

**TRINDADE-GO
2018**

**GESYELLE MARQUES VIEIRA
NUBIA LEAL DA COSTA PINHEIRO**

**MORTALIDADE POR CÂNCER DO COLO DE ÚTERO NOS
ÚLTIMOS DEZ ANOS EM GOIÁS**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado á Faculdade e União
de Goyazes como requisito final à
obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem, aprovada pela
seguinte banca examinadora:

Prof^a. Ma. Marina Elias Rocha (Orientadora)
Faculdade União de Goyazes

Prof^o. Me. Osmar Pereira dos Santos (Membro Interno)
Faculdade União de Goyazes

Enf. Esp. Mirian Cristina de Oliveira (Membro Externo)
Coordenadora Técnica em Saúde da GERNACE SES-GO

Prof^a. Ma. Clarice Carvalho dos Santos (Suplente)
Faculdade União de Goyazes

Trindade – GO
__de__de 2018

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente a Deus que nos deu esta graça de poder estar concretizando mais uma etapa de nossas vidas, por ter nos dado forças, fé em ter continuado firme. Obrigado Deus por tudo, em todo tempo tú es bom.

Aos nossos pais pelo incentivo, por sempre estar orarem pelas nossas vidas, força e compreensão.

Aos nossos maridos pela paciência, compreensão e muito apoio que tiveram durante essa etapa.

Á nossa orientadora Marina Elias Rocha que dedicou parte do seu tempo para poder nos ajudar em nosso trabalho para que fosse concluído com sucesso.

Queremos agradecer a nossa turma por ter nos ajudado a chegar até aqui, foi um prazer fazer parte dessa família maravilhosa.

Queremos agradecer cada um dos professores que nos ensinaram a sermos profissionais diferenciados, pelos incentivos, pelas críticas construtivas, pôr acreditar que sempre podemos ir muito além de nossos sonhos, basta acreditarmos em nós.

Agradecemos todos os nossos amigos que nos apoiou durante essa jornada. Muito obrigado por acreditarem em nós.

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, por ser essencial em nossas vidas, pois isso tudo só aconteceu pela permissão dele. Toda glória e honra é dada somente a Deus, muito obrigado.

Dedico a nossas mães Regina e Zilma que sempre estiveram ao nosso lado, pelo amor, carinho e muita dedicação que tem por nós.

E todos os nossos familiares que acreditam em nossos sonhos, mesmo com tantas dificuldades chegamos muito além do que imaginávamos.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	09
2. METODOLOGIA.....	11
3. ASPECTOS ÉTICOS.....	12
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	12
4.1 Câncer do colo do útero.....	12
4.2 Epidemiologia.....	13
4.3 Diagnóstico.....	17
4.4 Formas de tratamentos.....	17
4.5 Prevenção.....	18
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	21
6. REFERÊNCIAS.....	23

RESUMO

MORTALIDADE POR CÂNCER DO COLO DE ÚTERO NOS ÚLTIMOS DEZ ANOS EM GOIÁS

Gesyelle Marques Vieira¹

Nubia Leal da Costa Pinheiro¹

Marina Elias da Rocha²

Introdução: O câncer do colo do útero também chamado de cervical e originado pela infecção contínua por certos tipos oncogênicos do HPV (Papilomavírus Humanos). De acordo com o INCA é considerado um problema da saúde pública sendo o terceiro mais prevalência na população feminina. A faixa etária de mulheres acometida de câncer de colo uterino é de 25 a 60 anos de idade. O desenvolvimento do câncer é a partir de uma alteração no colo do útero, essas alterações são chamados de lesões precursoras que tem muita chance de ser curada se for tratado no início, pois a doença quando começa aparecer sintomas já esta em estado avançado como; sangramento vaginal, dor durante a relação sexual. O meio de prevenir contra o câncer do colo do útero é realizando exame citopatológico (exame Papanicolau). **Objetivo:** É evidenciar a taxa de mortalidade por câncer do colo de útero nos últimos dez anos em Goiás, juntamente verificar quais as faixas etárias de óbito pelo o câncer entre as mulheres. **Métodos:** Trata-se de um estudo do tipo bibliográfico, exploratório, descritivo com análise integrativa e de base populacional, por meio de uma revisão literatura com levantamentos de publicações no banco de dados do Instituto Nacional de Câncer (INCA), Scielo. Além destas bases de pesquisas, foi utilizado o DATASUS, IBGE, Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e Ministério de Saúde. Foram utilizados para pesquisa os seguintes descritores; Câncer do Colo de útero, Mortalidade e Mulheres. **Resultados:** Que de acordo com o INCA, a taxa de mortalidade por câncer do colo do útero em Goiás nos últimos dez anos, esta de acordo com os levantamentos dos artigos científicos que a faixa etária é de 35 a 69 anos de idade entre mulheres. De acordo com o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), na Tabela 1 em Goiás a taxa de mortalidades esta entre 35 a 69 anos e 80 anos acima. A faixa etária que teve maior prevalência foi de 55 a 59 anos de idade, com 219 casos nos últimos dez anos. O ano que teve maior prevalência de casos de câncer do colo do útero foi o ano de 2015 com 213 casos no total de todas as faixas etárias. **Conclusão:** A análise do estudo possibilitou que por mais que a mortalidade por câncer do colo do útero esteja em segundo lugar precisa ser reforçados os programas preventivos para conscientizar as mulheres sobre o que realmente é o câncer, o que causa, por que muitas não têm essas informações como deveria. Percebemos o quanto é importante e a necessidade de ser realizado o exame de citopatológico (exame de Papanicolau).

Palavras Chaves: Câncer do Colo de útero; Mortalidade e Mulheres.

¹ Acadêmicos do Curso de Enfermagem da Faculdade União de Goyazes.

² Orientadora, Professora do Curso de Enfermagem da Faculdade União de Goyazes.

ABSTRACT

CERVICAL CANCER MORTALITY IN THE LAST TEN YEARS IN GOIÁS

Gesyelle Marques Vieira ¹

Nubia Leal da Costa Pinheiro ¹

Marina Elias da Rocha ²

Introduction: Cervical cancer also called the cervical and originated by ongoing infection by certain oncogenic types of HPV (Human Papillomavirus). According to the INCA is considered a public health problem being the third most prevalent in the female population. The age range of women suffering from cervical cancer is 25 to 60 years of age. The development of cancer is from a change in the cervix, these changes are called percussive lesions that have a lot of chance of being cured if it is treated early, because the disease when it begins to appear symptoms is already in an advanced state like; vaginal bleeding, pain during intercourse. The means of preventing cervical cancer is cytopathological examination (pap smear). **Objective:** It is to show the mortality rate for cervical cancer in the last ten years in Goiás, together to verify the age groups of death due to cancer among women. **Methods:** This is an exploratory, descriptive, bibliographic study with integrative and population-based analysis, through a literature review with surveys of publications in the National Cancer Institute (INCA) database, Scielo. In addition to these research bases, DATASUS, IBGE, Mortality Information System (SIM) and Ministry of Health were used. The following descriptors were used for research; Cervical Cancer, Mortality, and Women. **Results:** According to the INCA, the mortality rate for cervical cancer in Goiás in the last ten years, according to the surveys of the scientific articles that the age group is 35 to 69 years of age among women. According to the Mortality Information System (SIM), in Table 1 in Goiás the mortality rate is between 35 to 69 years and 80 years above. The age range with the highest prevalence was 55-59 years of age, with 219 cases in the last ten years. The year with the highest prevalence of cases of cervical cancer was the year 2015 with 213 cases in the total of all age groups. **Conclusion:** The analysis of the study made it possible that although cervical cancer mortality is in second place, preventive programs need to be reinforced to make women aware of what cancer is really, which causes, because many do not have information as it should. We realized how important it is and the need to undergo cytopathological examination (Pap smear).

Keywords: Cervical cancer; Mortality and Women.

¹ Acadêmicos do Curso de Enfermagem da Faculdade União de Goyazes.

² Orientadora, Professora do Curso de Enfermagem da Faculdade União de Goyazes.

1. INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero também chamado de cervical é originado pela infecção contínua por certos tipos oncogênicos do HPV (Papilomavírus Humanos), esta infecção genital pelo vírus está muito constante e não causa a doença na maioria das vezes, em certos casos ocorrem modificações celulares que podem progredir para o câncer do colo do útero são, modificações celulares e sua descoberta é facilmente notado no exame preventivo e nomeado como Citopatológico - Papanicolau, na maioria dos casos são curáveis, por isso, é de extrema relevância o mapeamento periódico desde exame (FERLAY *et al.*, 2013; INCA, 2018) .

O câncer do colo do útero é considerado um problema da saúde pública, sendo o terceiro do Brasil com mais frequência na população feminina, é causado principalmente por HPV do tipo 6, 11, 16 e 18 e existem centenas de vírus que podem ser contaminados, mais pode ter outras causas como: uso prolongado de anticoncepcional oral por mais de 10 anos, início sexual precoce, má higiene pessoal e entres outros. É recomendado que mulheres a partir de 25 a 64 anos façam o exame preventivo chamado de Papanicolau, este exame de citopatológico que deve ser feito uma vez ao ano, a partir da primeira relação sexual a mulher precisa realizar o exame sob prescrição médica, esse exame é muito eficiente na comprovação do câncer uterino, é um exame indolor e de baixo custo e também é oferecido pelo SUS gratuito na Unidade de Atenção Básica. O câncer pode apresentar um quadro de evolução em média de uns 5 anos para apresentar sinais e sintomas e apresenta um bom prognóstico de cura em comparação com outros tipos de câncer (ROSA, *et al.* 2009; INCA, 2018).

A faixa etária de mulheres acometida de câncer do colo uterino é de 25 a 60 anos de idade, porém os adolescentes é um grupo de alta vulnerabilidade devido o estilo de vida sexual precoce, desenvolvendo um grave problema na saúde cada vez mais cedo. E na maioria dos adolescentes não fazem uso dos métodos contraceptivos na hora da relação sexual, provocando vários riscos de doenças, gravidez indesejada e as infecções sexualmente transmissíveis (IST's) na sua primeira relação sexual (CIRILO, 2010; INCA, 2018).

De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA) o câncer do colo do útero é determinado pela replicação desequilíbrio do epitélio de revestimento do órgão atingindo tecido subjacente (estroma) e também podendo atingir outras estruturas e órgãos adjacentes, tem duas categorias de carcinomas epidermóides esse tipo é de grandes incidências e que compromete o epitélio escamoso que (corresponde cerca de 90% dos casos) e o adenocarcinoma é o tipo mais raro que acomete o epitélio (cerca de 10 % dos casos) é uma doença de crescimento lento sem sintomas na fase inicial e progride para quadros de sangramento vaginal, intermitente ou depois na relação sexual com secreção vaginal, fora do normal e dor abdominal, juntamente com queixas urinárias e intestinais em alguns casos mais extremos do câncer (FERLAY et al., 2013; INCA, 2018) .

O desenvolvimento do câncer é a partir de uma alteração no colo do útero, estas alterações são chamados de lesões precursoras que tem muita chance de ser curado se for tratado no início, mais se não for tratado pode levar ao óbito, lembrando que nos estágios de início o câncer não apresenta sintomas, mas com decorrer do tempo à doença vai avançando podendo aparecer sangramento vaginal, corrimento e dor durante a relação sexual. Tem como orientação buscar ajuda médica para poder investigar os sinais e sintomas, iniciando um tratamento adequado e mais rápido, assim obtendo resultado no tratamento tendo maior possibilidade de cura (FERNANDES, et al. 2011; INCA, 2018).

Segundo o INCA (2018) o tratamento do câncer do colo do útero vai de acordo avaliação e orientação de cada médico, geralmente o tratamento são cirurgia, quimioterapia e radioterapia, conforme a evolução do tumor e fatores pessoais. E a prevenção primária está relacionado á diminuição do risco de contágio pelo HPV, que é através da vacinação contra o HPV, implementado pelo Ministério da Saúde em 2014, a vacina tetravalente contra o HPV é indicada para meninas de 9 a 13 anos de idade. A partir do ano de 2017 a vacina foi estendida até os 14 anos de idade para meninas e meninos de 11 a 14 anos de idade, com isso diminuindo os números de câncer do colo de útero. Pois os principais fatores de risco do câncer esta relacionado com a atividade sexual precoce e de vários parceiros (INCA, 2018).

O câncer do colo do útero vem cada vez mais ocupando lugar em destaque nas taxas de mortalidade entre as mulheres, devido à descoberta da doença em estado avançado (PINHO, 2013). A maior parte de mortalidade pelo o câncer do colo do útero atinge principalmente mulheres de classe social baixa, devido à dificuldade ao acesso as informações, financeiramente de ir a uma Unidade de Saúde, e a conscientização da importância de fazer o exame preventivo por medo, vergonha. Tornando-se difícil a descoberta do diagnóstico no início (CASARIN *et al.* 2011; SADOVSKY *et al.*,2015). O Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) registrou 4.986 óbitos por câncer do colo do útero, no Brasil em 2010.

Segundo o INCA a estimativa para o ano de 2018 a 2019 vão ser identificados 16.370 novos casos de câncer de colo de útero no Brasil, com uma estimativa de 15.43 casos a cada 100 mil mulheres dominando a terceira posição no Brasil. O câncer de colo do útero é um dos fatores de mortalidade que caiu consideravelmente com o crescimento do rastreamento da doença com o exame de Papanicolau (INCA, 2018).

Através do estudo questionamos sobre qual seria a taxa de mortalidade por câncer do colo de útero em Goiás e qual a faixa etária mais frequente entre as mulheres?

O presente estudo tem como objetivo apresentar a taxa de mortalidade por câncer do colo de útero nos últimos dez anos no Estado de Goiás, e verificar qual faixa etária que mais ocorre risco de óbito por câncer do colo de útero.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo bibliográfico, exploratório, descritivo com análise integrativa e de base populacional. Segundo Gil (2006) a pesquisa exploratória visa uma maior proporção com a condição do problema em torná-lo mais claro possível, com objetivo de aprimorar o conhecimento sobre a pesquisa que será realizada, desse modo à pesquisa tenha uma maior compreensão e precisão. Estudo descritivo se baseia com a finalidade em aprimorar as características do fenômeno objeto da pesquisa.

Após a definição do tema foi feita uma busca em bases de dados virtuais em saúde, especificamente na Biblioteca Virtual de Saúde - Bireme. Foram utilizados os descritores: Câncer do Colo de útero, Mortalidade e Mulheres. O passo seguinte foi uma leitura exploratória das publicações apresentadas no Sistema Latino-Americano e do Caribe de informação em Ciências da Saúde - LILACS, *National Library of Medicine* – MEDLINE e Bancos de Dados em Enfermagem – BDNF, *Scientific Electronic Library online* – Scielo, banco de teses USP. Além destas bases de pesquisas, foi utilizado o Departamento de Informática do SUS (DATASUS), o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e Ministério de Saúde, a fim de verificar os números de mortalidade de câncer do colo de útero no Estado de Goiás nos últimos dez anos.

Os critérios de inclusão foram: artigos publicados a partir do ano de 2008 até o de 2018 que responderam aos objetivos do estudo. Foram excluídos os artigos que não respondiam aos objetivos.

3. ASPECTOS ÉTICOS

Não houve necessidade do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), por se tratar de um estudo tipo bibliográfico, exploratório, descritivo com análise integrativa e de base populacional com ausência de riscos significativos por se tratar de dados secundários de domínio públicos reportados por um registro de base populacional e de responsabilidade de coleta deste mesmo serviço que é o Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Os participantes da pesquisa não foram identificados nas publicações ou em qualquer material referente ao estudo.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Câncer do Colo do Útero

Segundo o INCA o câncer do colo do útero é causado pela infecção persistente por alguns tipos (chamados oncogênicos) do HPV, principalmente o HPV 16 e HPV 18 responsável por 70% dos casos de cânceres cervicais. Pois a infecção do HPV é mais comum, cerca de 80% das mulheres que tem uma vida sexual ativa irão contrair ao logo de suas vidas o câncer do colo de útero. A infecção genital por este vírus é muito frequente e não causa doença na maioria das vezes. A infecção pelo o HPV é um fator importante, mais não é bastante para pode desenvolver a doença. Em pequenos casos nos quais a infecção persiste e principalmente é causada por alguns subtipos viral oncogênicos, que pode ocorrer os crescimentos das lesões precursoras (lesão intraepitelial escamosa de alto grau adenocarcinoma in situ), pois a identificação e prevenção para o câncer cervical invasivo (INCA, 2018).

E é descrito pela multiplicação desordenada do epitélio de revestimento do órgão, envolvendo tecido subjacente (estroma) e podendo acometer estruturas e órgãos contíguos ou à distância. O câncer do colo do útero é uma das causas de morte inelutável quando o diagnóstico e tratado no início, por isso é importante à realização periódica deste exame (MOORE, 2010).

Além dos aspectos relacionados à própria infecção pelo HPV outros fatores que esta ligada a imunidade, genética, tabagismo, iniciação sexual precoce, uso de contraceptivos orais são considerados fatores de riscos para o desenvolvimento do câncer do colo de útero. Segundo o INCA existem outros fatores que podem contribuir para os surgimentos do câncer do colo de útero por exemplos a obesidade, ausência ou poucas gestações ao longo da vida, grandes números de ciclos menstruais (quando a menstruação começa em meninas mais jovens e terminam bem mais tarde após os 55 anos de idade) e mulheres com diabetes (BRASIL, 2016).


4.2 Epidemiologia

Segundo o INCA aproximadamente 530 mil novos casos surgem por ano no mundo, sendo que no mundo o câncer do colo do útero esta em quarta posição sendo o câncer mais comum entre a população feminina, menos os

casos de câncer de pele não melanoma. Ele é responsável por 265 mil óbitos por ano, ficando em quarta causa mais frequente de morte por câncer em mulheres no mundo , já no Brasil fica em terceira posição (BRASIL, 2018).

No Brasil foi previsto 16.340 casos novos no de 2018, com surgimento de 15.85 casos para cada 100 mil mulheres, foi o câncer, mas frequente entre as mulheres na região centro-oeste e nordeste, o índice de mortalidade e padronizado pela a idade estimativa, para 2012 foi de 7,3 por 100 mil mulheres a utilização do rastreamento rigoroso pode levar uma queda da ordem de 80% em mortalidade pela doença em países com baixa renda (BRASIL, 2018). No Brasil o câncer do colo do útero estima-se que para cada ano do biênio 2018/2019, seja identificado 16.370 novos caso da doença, com um risco de estimado de 15,43 casos a cada 100 mil mulheres ficando em terceira posição (INCA. 2018). Como está descrito na figura 1.

Distribuição proporcional dos dez tipos de câncer mais incidentes estimados para 2018 por sexo, exceto pele não melanoma*



	Localização Primária	Casos	%
Mulheres	Mama Feminina	50.700	29,5%
	Cólon e Reto	18.980	9,4%
	Colo do Útero	16.370	8,1%
	Traqueia, Brônquio e Pulmão	12.530	6,2%
	Glândula Tireoide	8.040	4,0%
	Estômago	7.750	3,8%
	Corpo do Útero	6.600	3,3%
	Ovário	6.150	3,0%
	Sistema Nervoso Central	5.510	2,7%
	Leucemias	4.860	2,4%

*Números arredondados para múltiplos de 10.

Figura 1: Distribuição proporcional dos cânceres mais incidentes entre as mulheres no Brasil estimado para 2018.

Fonte: MS / INCA / Coordenação de Prevenção e Vigilância / Divisão de Vigilância, 2017.

Na figura 2 observar-se a faixa etária das taxas brutas de mortalidade por câncer do colo do útero no Brasil por regiões, 2015.

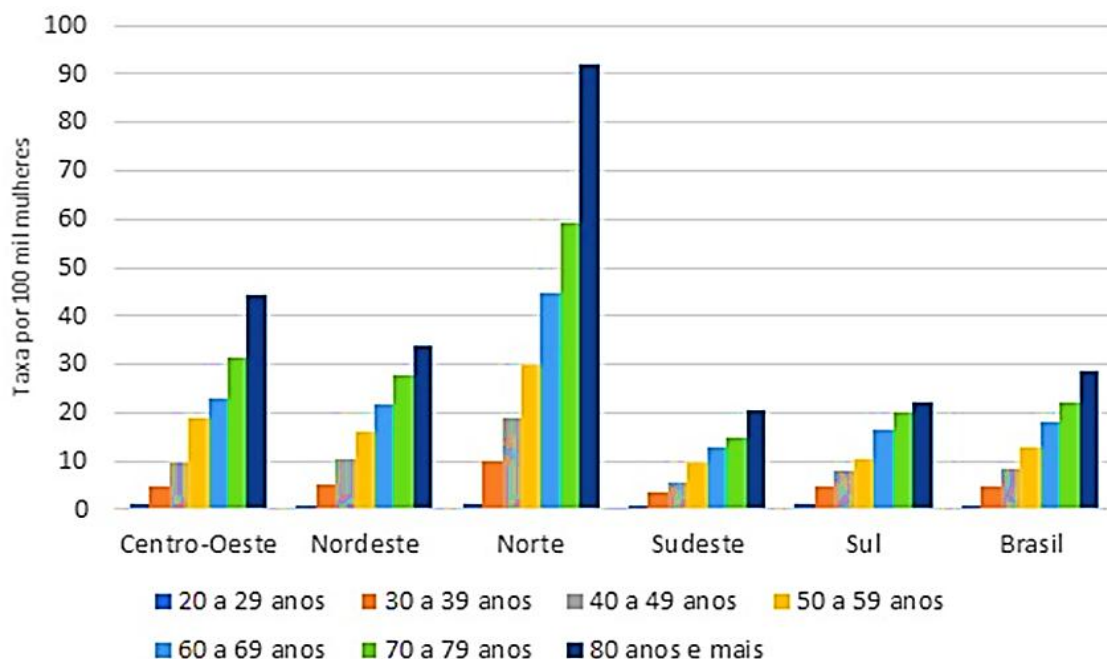


Figura 2: Taxa bruta de mortalidade por câncer do colo do útero segundo grupo etário. Brasil e regiões por 100 mil mulheres de 2015.
Fonte: IARC, 2015; INCA, 2017.

Na figura 3 observe-se a distribuição proporcional dos dez tipos de câncer mais incidentes na população estimados para 2018 por sexo, exceto o câncer pele não melanoma, sendo que o câncer do colo do útero é o terceiro mais frequente na população feminina, só perde para o câncer de mama que esta em primeira posição de casos entre as mulheres.

Distribuição proporcional dos dez tipos de câncer mais incidentes estimados para 2018 por sexo, exceto pele não melanoma*

Localização Primária	Casos	%			Localização Primária	Casos	%
Próstata	68.220	31,7%		Homens Mulheres	Mama Feminina	59.700	29,5%
Traqueia, Brônquio e Pulmão	18.740	8,7%			Cólon e Reto	18.980	9,4%
Cólon e Reto	17.380	8,1%			Colo do Útero	16.370	8,1%
Estômago	13.540	6,3%			Traqueia, Brônquio e Pulmão	12.530	6,2%
Cavidade Oral	11.200	5,2%			Glândula Tireoide	8.040	4,0%
Esôfago	8.240	3,8%			Estômago	7.750	3,8%
Bexiga	6.690	3,1%			Corpo do Útero	6.600	3,3%
Laringe	6.390	3,0%			Ovário	6.150	3,0%
Leucemias	5.940	2,8%			Sistema Nervoso Central	5.510	2,7%
Sistema Nervoso Central	5.810	2,7%			Leucemias	4.860	2,4%

*Números arredondados para múltiplos de 10.

Figura 3: Distribuição proporcional dos tipos de câncer mais incidentes estimados para 2018 por sexo exceto pele não melanoma*.

Fonte: MS, INCA, 2017, p.58.

De acordo com o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), na Tabela 1 em Goiás a taxa de mortalidades esta entre 35 a 69 anos e 80 anos acima. A faixa etária que teve maior prevalência foi de 55 a 59 anos de idade, com 219 casos nos últimos dez anos. O ano que teve maior prevalência de casos de câncer do colo do útero foi o ano de 2015 com 213 casos no total de todas as faixas etárias.

Ano de óbitos	20 a 24 Anos	25 a 29 anos	30 a 34 Anos	35 a 39 anos	40 a 44 anos	45 a 49 anos	50 a 54 anos	55 a 59 anos	60 a 64 anos	65 a 69 anos	70 a 74 anos	75 a 79 anos	80 anos e mais	TOTAL
Total	8	34	103	161	157	201	190	219	178	175	133	105	150	1.814
2006	-	2	4	10	9	15	15	13	18	14	9	6	9	124
2007	-	1	7	13	12	11	15	14	15	13	11	12	9	133
2008	2	2	9	7	8	27	11	17	19	9	11	7	14	143
2009	1	3	12	9	15	15	14	20	20	24	12	7	17	169
2010	2	5	11	20	16	15	10	20	12	16	9	9	11	156
2011	-	5	12	15	11	12	31	17	7	14	11	12	11	158
2012	-	1	7	18	19	27	17	15	10	21	11	7	20	173
2013	-	4	10	11	15	15	15	18	14	13	10	19	12	156
2014	1	2	14	20	15	19	19	28	21	13	20	10	10	192
2015	1	3	9	21	22	18	21	36	23	18	13	9	19	213
2016	1	6	8	17	15	27	22	21	19	20	16	7	18	197

Tabela 1: Taxa de óbitos para residência por faixa etária, segundo Ano de Óbitos. Câncer do colo do útero sexo feminino no período de 2006 a 2016.

Fonte: MS / SUS /Sistema de Informações sobre Mortalidade- SIM.

Na figura 4 abaixo podemos observar a faixa etária de óbito entre as mulheres em Goiás nos últimos 10 anos, diante desse levantamentos de dados a faixa etária que apresentou o maior número atingindo é entre 55 a 59 anos de idade.

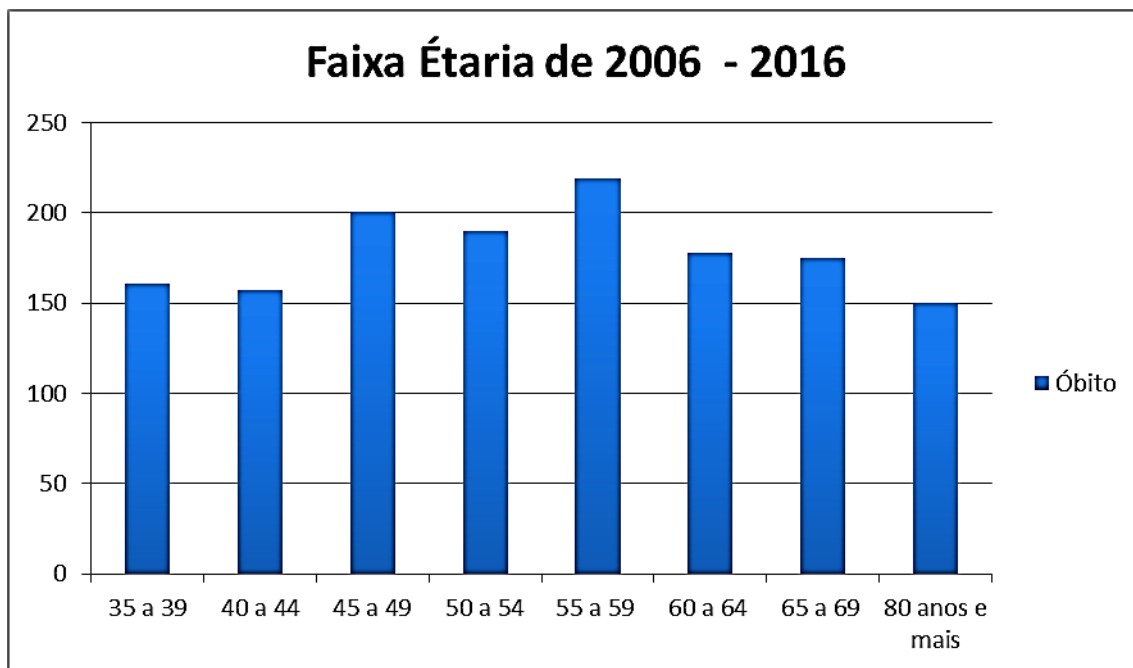


Figura 4: Taxa de óbitos faixa etária. Câncer do colo do útero sexo feminino no período de 2006 a 2016.

Fonte: MS / SUS / Sistema de Informações sobre Mortalidade- SIM.

4.3 Diagnóstico

O diagnóstico do câncer do colo de útero em alguns casos começa pela anamnese e exame físico, com as queixas que a paciente relata, também, com os exames de citológico oncológica cervicovaginal (conhecido como Papanicolau), Colposcopia e biopsia. O câncer do colo de útero pode desenvolver um quadro variante desde a inexistência de sintomas na fase em estágios inicial, possui sangramento vaginal fora do normal, grande fluxo menstrual em intervalos, sangramentos que tem interrupções e sangramento pós- menopausa. A principal tática utilizada para constatação precoce da lesão é o diagnóstico prévio do câncer, no Brasil a prevenção secundária com exame citológico é um dos métodos (INCA, 2018).

4.4 Formas de tratamento

O tratamento depende de cada caso a ser analisado e sob orientação médica, o tratamento são cirurgia, radioterapia e quimioterapia, e também dependerá do estadiamento da doença se encontra, e condições, tamanho do tumor, idade e motivos pessoais com o desejo de ter filhos. O tratamento pode ser feito através da radioterapia que usa radiação para matar as células cancerígenas. Ela pode ser feita externamente e/ou internamente. Na primeira técnica, um raio é aplicado de fora do corpo, já na interna o material da radioterapia é colocado dentro da vagina por alguns minutos. E com a quimioterapia pode ser feita como um complemento à radioterapia ou para reduzir o tumor antes da cirurgia (INCA, 2018).

O estadiamento do câncer do colo do útero é explicar todos os aspectos do câncer, local, se disseminou, e se está acometidos as funções de outros órgãos. O estadiamento da doença é muito importante para definir qual o tipo de tratamento que deverá ser realizado no paciente, com isso ajudar a equipe médica com o prognóstico. No estágio IA é quando a profundidade do tumor é menor que três milímetros e a extensão superficial são de até sete milímetros. E no estágio IB são lesões menores do que quatro centímetros. O câncer do colo do útero em estágio IVB é uma doença incurável (INCA, 2018).

Nos estádios IA (tumores com profundidade de extensão de três milímetros a sete milímetros), a cirurgia será retirada de apenas uma porção do colo uterino que permitir o órgão para ter gestação são usadas duas técnicas conização só retira o canal o colo do útero e os tecidos ao redor para ter certeza que o câncer não atingiu outra parte, nos estádios IB (tumor com lesão menor de quatro centímetros), já podem ser tratados com radioterapia e histerectomia ampliada e uma cirurgia relativamente grande nos estádios II, III e IVA em que o tumor cresceu além do colo do útero, já estão em outras estruturas são usada radioterapia, quimioterapia, braquiterapia e cirurgia estágio IVB (Tumor em estado avançado), nessa fase as células tumorais já se espalha para outros órgãos e se usa a quimioterapia (INCA, 2018).

4.5 Prevenção

A Política Nacional para Prevenção e Controle do Câncer do Colo do Útero mostra importância do cuidado completo com a saúde nas diretrizes evidências à necessidade em planejar, monitorar e avaliar as ações para prevenção o avanço do câncer por meios de informações epidemiológicas com assistência disponível, são pactuadas ações e estratégias sobre doenças crônicas e não transmissíveis, fazendo uma cobertura sobre os exames preventivos juntamente com o tratamento para ter uma meta de 100% das mulheres com lesão, é de extrema importância que se tenha uma cobertura e qualidade no exame citopatológico, a qual essa mulher uma vez diagnosticada ter todo tratamento correto por isso o rastreamento e também importante a ESF (Estratégia Saúde da Família) para a promoção da saúde das mulheres em relação à prevenção do câncer de colo de útero (BRASIL, 2016).

Com o estudo e a análise dos dados obtidos, sobre a mortalidade por câncer do colo do útero e faixa etária de mulheres atingida, segundo a identificação dos autores, periódica e ano de publicação e resultados, observou-se os seguintes resultados que podem ser visualizados logo abaixo apresentado no quadro 1.

Quadro 1 – Estudos analisados sobre mortalidade por câncer do colo do útero e faixa etária de mulheres atingida, segundo a identificação dos autores, periódica e ano de publicação e resultados.

Tipo	Objetivo	Resultados	Referencias/ Ano
Estudo de dados agregados	Analisar a tendência temporal da mortalidade por câncer do colo do útero segundo dados de óbito corrigidos ou não e verificar a associação entre essas informações e indicadores do Brasil (capital e interior) no período de 1996 a 2005.	As maiores taxas de mortalidade por câncer do colo do útero sem correção corresponderam as capitais e os menores foram observados no interior dos estados.	GAMARRA, CJ, VALENTE JG, SILVA GA, 2010
Estudo transversal	Descrever o perfil da mortalidade por câncer do colo do útero nas mulheres residentes nos municípios.	No período do estudo, ocorreram 2.752 óbitos, dos quais 56.5% foi por câncer do colo do útero, 20,0% corpo do útero e 23.5% por útero porção não especificada.	MEIRA KC, GAMA SGN, SILVA CMF, 2011.
Estudo retrospectivo	Analisar a evolução da mortalidade por câncer do colo do útero em Goiás	Na faixa etária de 30 a 59 anos, as taxas são crescentes e evoluem acompanhando o envelhecimento. A análise de tendência para óbitos por câncer do colo do útero	SANTANA CKLSL, RESENDE SRF, MANRIQUE EJC.

		em mulheres dos 50 aos 59 anos de idade mostrou uma redução da mudança percentual anual a partir de 2004 e tendência de estabilidade para as outras faixas etárias. No Estado de Goiás, houve uma estabilização da mudança percentual anual para o primeiro período analisado, com posterior redução após a implantação do Programa Viva Mulher.	2012
Estudo dados agregados	Analisar a evolução da mortalidade por câncer do colo uterino.	Houve queda da mortalidade por câncer do colo uterino em todo o período, exceto em municípios das regiões Norte e Nordeste fora das capitais.	GIRIANELLI VR, GAMARRA CJ, SILVA GA. 2014
Estudo ecológico	Analisar a tendência temporal da mortalidade por câncer de colo de útero no Brasil e calcular uma projeção até o ano de 2030. Foram analisados os óbitos ocorridos no Brasil de 1996 a 2010 (Sistema de Informações sobre Mortalidade).	Foram realizadas análises das tendências da mortalidade por meio da regressão JoinPoint, e para o cálculo das projeções foi utilizado o Nordpred. Para o Brasil, a tendência é de redução (APC = 1,7% IC95%-2,2; -1,1 p < 0,05), sendo significativa nas regiões centro oeste (APC = -1,3% ao ano), sudeste (APC=-3,3%) e sul (APC = -3,9%). As regiões norte e nordeste apresentam tendência de estabilidade.	BARBOSA IR, SOUZA DLB, BERNAL MM, COSTA ICC. 2015
Estudo longitudinal, descritivo é abordagem quantitativa.	Analisar a mortalidade e a morbidade por câncer de colo uterino.	No período de 2008 a 2012, ocorreu uma tendência decrescente na incidência por câncer de colo uterino em mulheres mais jovens internadas em hospitais da rede pública. Ao comparar a morbidade e a mortalidade, segundo as faixas etárias e regiões, observou-se que na região Sudeste as mortes ocorreram em percentuais maiores que a morbidade.	SARZI DM, MELLO AL, QUADROS MN, KIRCHNER RM, LEITE MT, SILVA LAA. 2017
Estudo descritivo	Identificar o perfil de mortalidade por câncer de colo do útero no Brasil	Observou-se um aumento do número de óbitos por câncer de colo do útero no país no período estudado; contudo, por meio da análise das taxas, percebe-se um declínio da mortalidade no país, no estado e no município. Foi encontrado maior número de mortalidade entre 50 e 59 anos de idade, no país e no estado. Com relação às taxas de mortalidade, estas tiveram destaque a partir dos 80 anos de idade nas três esferas políticas administrativas.	CEOLIN R, NASI C, PAZZ AA, LINCH GFC. 2018

Fonte: VIEIRA,G.M; PINHEIRO, N.L.C, 2018.

Dentre os sete artigos selecionados a avaliação mostra que as maiores taxas de mortalidade estão na faixa etária de 35 a 69, ou seja, cerca de 15 a 20 anos após o início da atividade sexual, o que ajuda com resultados de pesquisas de acordo com análise dos artigos, que afirmam que o câncer do colo do útero tem evolução lenta e o surgimento do carcinoma, pois o câncer do colo do útero tem mais índice de óbitos em estado com menor recurso na saúde aonde tem dificuldade para obter informação, e de difícil acesso para realizar o exame de rastreamento no início da doença assim podendo reduzir a taxa de mortalidade BARBOSA *et al.*, 2015; INCA, 2018).

É importante lembrar que a não participação em programas de rastreamento é um fator multifatorial que inclui questões pessoais como ansiedade, falta de tempo, medo, falta de conhecimento isso tudo interfere para o descobrimento da doença (MEIRA *et al.*, 2010). Sendo que o número maior de casos de câncer do colo do útero ocorre nas regiões Norte e Nordeste do Brasil. O maior índice de câncer do colo do útero está relacionado com a classe social baixa e dificuldade de deslocamento até a unidade de saúde, que as mulheres vivem nessas regiões possui pouco acesso à saúde pública (INCA, 2018).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo deste estudo foi analisar a taxa de mortalidade câncer do colo do útero nos últimos dez anos em Goiás e também verificar a faixa etária de óbitos pelo câncer entre as mulheres, após o estudo foi possível concluir que neste ano de 2018 no Brasil teve uma estimativa de 16.370 de câncer do colo do útero.

Após a análise de acordo com o INCA o câncer do colo do útero, está na terceira posição no Brasil, já em Goiás a taxa de mortalidade fica em segunda posição diferente do Brasil devido o número maior de população feminino, entre as mulheres de 35 a 69 anos e de 80 anos e mais de idade, embora Goiás não apresentar uma taxa muito alta de óbitos, em comparação com os

demais estados mais ainda continua em segunda posição com uma taxa de 20.72 a cada 100 mil casos novos.

Este estudo possibilitou por mais que a mortalidade por câncer do colo do útero que está em segundo lugar em Goiás, é necessário realizar programas de promoção à saúde para incentivar nos exames preventivos e conscientizar as mulheres sobre o que realmente o que é câncer do colo do útero, muitas não tem essas informações como deveria. Percebemos o quanto é importante o exame citopatológico (exame de Papanicolau). Lembrando que a maioria das vezes não é só o difícil acesso as informações sobre o câncer do colo do útero, e sim a demora de poder realizar a consultas, exames na unidade pública, pois as filas de espera no SUS são grandes, dificultando o descobrimento da doença no estágio inicial.

De acordo com o estudo a conclui-se que o número de mortalidade em Goiás está conforme a literatura científica, mesmo com um percentual de casos de óbitos, Goiás tem possibilidade de reduzir ainda mais o número de óbitos. Se o ministério da saúde investe em programa de prevenção na saúde da mulher, em campanha de vacinação contra o HPV, isso poderá prevenir os números de câncer do colo do útero, sendo realizados eventos falando sobre a importância do exame de citopatológico a partir do primeiro contato sexual. E capacitando cada vez as equipes multidisciplinares nas redes públicas, podendo oferecer um serviço de boa qualidade sendo alcançados resultados no início da doença ao tratamento obtendo maior chance de cura.

6. REFERENCIAS

BARBOSA, I. R. *et al.* **Desigualdades regionais na mortalidade por câncer de colo de útero no Brasil: tendências e projeções até o ano 2030.** ArtigosTemas livres free themes. 2015.

CASARIN, M.R.; COSTA J. Escobar Piccoli. Educação em Saúde para Prevenção do Câncer de Colo do Útero em Mulheres do Município de Santo Ângelo/RS. **Ciência e Saúde Coletiva**, Uruguaina RS, pags. 3925-3932; junho de 2008. Disponível em Acesso em: 17 de março de 2017.

CEOLIN, R. *et al.* Perfil de mortalidade por câncer de colo do útero no período de 2005-2014. **Revista de Enfermagem**. Centro-Oeste Mineiro.2018;8:e1806. Acessado em 01 de dezembro de 2018

CIRILO, F.M.S.B.; NICHATA L.Y.I.; BORGES A.L.V. Conhecimentos, Atitude e Práticas na Prevenção do Câncer de colo uterino e HPV em Adolescentes. **Esc Anna Nery Rev. Enf.** Jan-Mar, vol 14, p.126-34, 2010.

FERLAY, J. *et al.* **GLOBOCAN 2012 v1.0, cancer incidence and mortality worldwide.** Lyon, France: IARC, 2013. (IARC Câncer Base, 11). Disponível em: <<http://globocan.iarc.fr>>. Acesso em: 19 Set. 2018.

FERNANDES JUNIOR, A.S. *et al.* **Câncer do colo uterino: tratamento.** Sociedade Brasileira de cancerrologia, jan.2011.

GAMARRA, C. J.; VALENTE, J. G.; SILVA, G. A. Magnitude da mortalidade por câncer do colo do útero na Região Nordeste do Brasil e fatores socioeconômicos. **Rev Panam Salud Publica**, Rio de Janeiro, vol 28 n. 2, 2010.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social.** 5.ed, São Paulo. Atlas S.A. 2006.

GIRIANELLI, V. R.; GAMARRA, C. J.; SILVA, G. A. Os grandes contrastes na mortalidade por câncer do colo uterino e de mama no Brasil. **Rev Saúde Pública**, Rio de Janeiro, vol 48, n. 3, 2014.

INCA – Instituto Nacional de Câncer. **Colo do útero.** Disponível em: http://www2.inca.gov.wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo_uterio/definição . Acesso em 08 de Nov de 2018.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Estimativa 2018:** incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. – Rio de Janeiro: INCA, 2017. Disponível em <http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/estimativa-2018.pdf>

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Serviço de Ginecologia** – Rotinas Internas do INCA. http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo_uterio/diagnostico1. Acessado em 22 de novembro de 2018.

MINISTERIO DA SAÚDE (BR) Instituto Nacional de Câncer Jose Alencar Gomes da Silva. **Estimativa 2016**: incidência de câncer no Brasil [Internet]. 2016. Disponível em 10 de nov. de 2018.

MEIRA, K. C.; GAMA, S. G. N.; SILVA, C. M. F. P. **Perfil de Mortalidade por Cancer do Colo do Útero no Município do Rio de Janeiro no Período 1999-2006**. Rio de Janeiro-RJ. 2011. Disponível no google acadêmico, mortalidade. Acesso 21 de out. de 2018.

MOORE, D.H. **Cervical câncer**. *Obstel Gynecol.* 2010;107(5)2-61: 115. Disponível no google acadêmico. Acessado em 11 de outubro de 2018.

PINHO, A. de A.; FRANÇA-JÚNIOR, Ivan. **Prevenção do câncer do colo de útero**: um modelo teórico para analisar acesso e a utilização do teste de Papanicolau. 2003. Disponível em acesso em 15 de outubro de 2018.

ROSA, M.I. *et al.* **Papilomavírus humano e neoplasia cervical** *Cad. Saúde Pública* vol. 25 n. 5 Rio de Janeiro-RJ, 2009.

SADOVSKY, Ana Daniela Izoton de et al . Índice de Desenvolvimento Humano e prevenção secundária de câncer de mama e colo do útero: um estudo ecológico. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 31,n. 7,p. 1539-1550, July 2015.

SANTANA, C. K. L. S. et al. Tendência de Mortalidade por Câncer do Colo do Útero no Estado de Goiás no Período de 1989 a 2009. **Revista Brasileira de Cancerologia**, 2013. Acessado 21 de nov. de 2018.

SARZI, D. M. *et al.* Cenário de morbimortalidade por câncer de colo uterino. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 11(Supl. 2):898-905, fev., 2017.