

**INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROF. FERNANDO FIGUEIRA – IMIP  
FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE - FPS**

**DIAGNÓSTICO DE CÂNCER DE COLO DE ÚTERO EM ESTADIAMENTO  
AVANÇADO**

Artigo a ser apresentado no Congresso Científico do IMIP como um dos requisitos para finalização do programa de iniciação científica e trabalho de conclusão de curso da graduação em Enfermagem da FPS.

**Estudante PIBIC:** Ezequiel Felipe Barros de Almeida  
**Aluna colaboradora:** Rachel Alves Khoury de Souza Mello  
**Orientador:** Maria de Fátima Costa Caminha  
**Co-orientadores:** Danyelle Lídia Martins Lyra e Karla Ramos

**Recife, 2014**

**DIAGNÓSTICO DE CÂNCER DE COLO DE ÚTERO EM ESTADIAMENTO AVANÇADO**  
**DIAGNOSIS OF CANCER OF THE CERVIX IN ADVANCED STAGE**

**Ezequiel Felipe Barros de Almeida**

Estudante de Enfermagem da Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS

Aluno do Programa de Iniciação Científica pelo Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP

**Rachel Alves Khoury de Souza Mello**

Estudante de Enfermagem da FPS

**Danyelle Lídia Martins Lyra**

Enfermeira Assistencial do IMIP

**Karla Ramos**

Enfermeira Assistencial do IMIP e Tutora da FPS

**Maria de Fátima Costa Caminha**

Docente/Pesquisadora do IMIP

## Resumo

**Cenário:** O câncer de colo de útero é de fácil detecção, principalmente através do exame papanicolau. Todavia, ainda são encontrados pacientes que procuram os serviços de saúde com a doença já em estágios avançados. **Objetivo:** Identificar frequência do diagnóstico de câncer do colo uterino em estadiamento avançado em Hospital de Referência em Saúde Materno Infantil no Estado de Pernambuco. **Método:** Estudo transversal, com população constituída de mulheres de idade  $\geq 18$  anos diagnosticadas com câncer de colo de útero atendidas no Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP) no período de abril/2013 a fevereiro/2014. Aplicado formulário para variáveis sociodemográficas, clínicas, obstétricas e relacionadas aos serviços de saúde, e informações complementares quanto ao estadiamento foram resgatadas dos prontuários das pacientes. Os dados foram analisados no Stata 12.0. Calculados os valores absolutos e relativos das variáveis estudadas. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do IMIP, Protocolo nº 3487-13. **Resultados:** Diagnosticadas 150 mulheres com câncer de colo uterino durante o estudo, 23 não participaram. O diagnóstico de câncer do colo de útero em estadiamento avançado foi encontrado em 69 mulheres (56,56%) e dessas, (66,67%) não realizavam preventivo periodicamente. 48% das pacientes haviam realizado última prevenção há menos de três anos. **Conclusão:** Aproximadamente 60% das mulheres procuraram o serviço de oncologia com câncer de colo uterino em estadiamento avançado, assim como encontrou-se uma ausência de prevenção periódica em mais de 60% desses sujeitos.

**Palavras chaves:** neoplasias do colo do útero, estadiamento de neoplasias, teste de papanicolau

## **Abstract**

**Scenario:** The cancer of the cervix is easy to detect, primarily through Papanicolaou test. However, are still found patients seeking health services with the disease already in advanced stages.

**Objective:** To identify frequency of diagnosis of cancer of the cervix in advanced stage in Reference Hospital in Mother and Child Health in the State of Pernambuco. **Method:** Cross-

sectional study, whose population consisted of women aged  $\geq 18$  years diagnosed with cancer of the cervix treated at the Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), within 2013/April to 2014/February. A form was applied for sociodemographic, clinical, obstetric and related to health services variables, and additional information about the staging were rescued from medical records. Data were analyzed using Stata 12.0. Variable's absolute and relative values were

calculated. The study was approved by the Ethics Committee in Research of IMIP, Protocol 3487-

13. **Results:** 150 women were diagnosed with cancer of the cervix during the study, 23 did not participate. The diagnosis of cancer of the cervix in advanced stage was found in 69 women

(56.56%) and from these, (66.67%) did not perform preventive periodically. 48% of patients had their last prevention for less than three years. **Conclusion:** Approximately 60% of women sought

oncology service with cancer of the cervix in advanced stage, as well as it was found an absence of periodic prevention in more than 60% of these subjects.

**Key words:** cancer of the cervix, staging of malignancies, Papanicolaou Test.

## **Introdução**

O câncer de colo de útero, após o câncer de mama, é a segunda localização de tumor mais frequente na população feminina, com cerca de 500.000 casos novos por ano dos quais, 80% são diagnosticados em países em desenvolvimento.<sup>1,2</sup>

No Brasil, a estimativa deste tipo de câncer é de 17.540 casos novos por ano, com um risco estimado de 17,5 casos a cada 100 mil mulheres, sendo mais incidente na região Norte, seguida da Centro-Oeste, Nordeste, Sudeste e Sul,<sup>3</sup> apesar de estudos apontarem diminuição de casos de óbito por esta neoplasia.<sup>4,5</sup>

O câncer do colo do útero possui múltiplos fatores associados, desde aqueles relacionados aos hábitos sociais como tabagismo, iniciação sexual precoce, múltiplos parceiros sexuais; hábitos alimentares; baixa ingestão de vitaminas; uso de medicamentos como contraceptivos orais; além dos fatores relacionados as doenças sexualmente transmissíveis, onde o Papiloma Vírus Humano (HPV), figura seu principal agente etiológico.<sup>6</sup>

A prevenção do câncer de colo de útero pode ser realizada mediante a realização do exame citopatológico, também conhecido como Papanicolau (PAP), sendo aceito internacionalmente como o instrumento mais apropriado e de baixo custo para rastreamento deste tipo de câncer.<sup>7, 8, 9</sup>

No final da década de 1990, o Ministério da Saúde do Brasil estabeleceu que o exame de PAP deveria ser realizado anualmente. Posteriormente, a Organização Mundial de Saúde (OMS), com base em estudos epidemiológicos, demonstrou que mulheres com resultados normais ou apenas alterações benignas no exame de PAP, em dois exames consecutivos (anuais), podem repeti-los em intervalos de três anos.<sup>10</sup>

Esse exame preventivo tem a função de detectar o câncer de colo de útero ainda nos estágios iniciais, quando esse se caracteriza por células displásicas, localizadas na superfície do epitélio cervical.<sup>11</sup> Elas são denominadas neoplasias intraepiteliais cervicais, mais conhecidas pela abreviatura NIC. São classificadas de acordo com o grau de displasia, em NIC I, NIC II e NIC III.<sup>12</sup>

As neoplasias intra-cervicais apresentam potencial diferenciado de regressão, e progressão

para o câncer de colo de útero. De acordo com a literatura, lesões do tipo NIC I possuem potencial de regressão maior (62% a 70%) quando comparadas às NIC II e III (45% a 55%), e conseqüentemente também de progressão, na ordem de 4.9% a 16% quando comparadas às NICs II e III (30% a 42%), mas o potencial de persistência dessas lesões ainda permanece controverso.<sup>13, 14</sup>

A conduta terapêutica desta neoplasia se fundamenta no diagnóstico, estadiamento e prognóstico. O estadiamento mais utilizado é o preconizado pela Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia, dividido em estádios I, II, III e IV.<sup>15</sup>

O estadiamento I refere-se ao tumor que está restrito ao colo do útero. No estadiamento II há invasão de útero, mas não há invasão da parede pélvica ou terço inferior da vagina. O estadiamento III, o tumor estende-se para a parede pélvica e/ou com comprometimento do terço inferior da vagina e/ou presença de hidronefrose ou rim não funcionante. O último estágio é o estadiamento IV, quando o tumor estende-se além da pelve ou invade a mucosa vesical ou do reto.<sup>16, 17</sup>

Todavia, mesmo o câncer de colo sendo um tumor de fácil detecção e prevenção, é comum encontrar mulheres que apresentam a doença em fase avançada no momento da primeira avaliação,<sup>18, 19</sup> o que pode estar relacionado às falhas ainda encontradas na captação de mulheres, na cobertura populacional e na qualidade das amostras do exame citológico,<sup>20</sup> onde essa cobertura ainda é menos frequente entre mulheres do estrato socioeconômico mais baixo.<sup>21</sup>

Já são conhecidos alguns motivos pelo qual as mulheres não realizam o exame preventivo, tais como não ter vida sexual ativa, possuir parceiro fixo, não conhecer o exame, não achar que fosse necessário, fazer uso de preservativo, utilizar contraceptivo, não apresentar corrimento vaginal ou queixa ginecológica, nunca ter tido doença sexualmente transmissível, pensar que o exame fosse pago, não ter acesso a unidades de saúde que realizassem o exame, as unidades que realizam o exame funcionar no horário de trabalho, a unidade alegar falta de material, não conseguir agendar consulta para realizar o exame, pela idade achar que não seja mais necessário, ter vergonha de realizar o exame, esqueceu-se de realizar o exame, não saber que se podia prevenir um câncer.<sup>22</sup>

Estudo que avaliou a vulnerabilidade de mulheres com diagnóstico de câncer de colo em

estágio avançado, revelou alguns dos motivos que implicam nessa busca tardia, tais como medo do diagnóstico, vergonha, desconhecimento da importância da realização do Papanicolau, nível baixo de escolarização e acesso restrito a informação sobre saúde,<sup>23, 24</sup> e não ter história prévia de colpocitologia.<sup>25</sup>

Sendo assim, esse estudo objetiva identificar a frequência do diagnóstico de câncer do colo de útero em estadiamento avançado em um Hospital de Referência em Saúde Materno Infantil no Estado de Pernambuco.

## **Método**

Foi realizado um estudo transversal descritivo em mulheres diagnosticadas com câncer de colo uterino atendidas nos serviços ambulatoriais clínicos, de quimioterapia, radioterapia, braquiterapia, enfermarias oncológicas e cuidados paliativos de adultos do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP no período de abril de 2013 a fevereiro de 2014. Foram incluídas aquelas com idade maior ou igual a 18 anos e que estiveram de acordo em participar da pesquisa. Para o cálculo da amostra foi utilizado o Programa EPI-Info 6.0 no modo STATCALC, e com um nível de confiança de 95%, poder de 80%, considerando uma frequência de diagnóstico de câncer de colo de útero em estadiamento avançado de 65%<sup>26</sup> com erro de estimação de 5%, foi encontrada uma amostra de 119 mulheres. A coleta de dados realizou-se por meio de questionário que continha informações sociodemográficas dos sujeitos, antecedentes pessoais e obstétricos, periodicidade da realização do exame papanicolau e variáveis clínicas, que inclui o estadiamento da doença. O banco de dados foi digitado no programa EXCEL com dupla entrada, validado no Epi Info 3.5.2 e analisado no Stata 12.1. Calculadas as frequências absolutas e relativas. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do IMIP, Protocolo n° 3487-13.

## **Resultados**

Registradas 150 mulheres com diagnóstico de câncer de colo de útero no período do estudo.

23 não participaram, uma por não aceitar o convite e 22 pela impossibilidade de captação. Assim, a amostra/população foi de 127 mulheres. Não havia registro do estadiamento do câncer em cinco prontuários. Desta forma, das 122 mulheres, o diagnóstico de câncer do colo de útero em estadiamento avançado foi encontrado em 69 (56,56%), e dessas 46 (66,67%) não realizavam preventivo periodicamente.

A tabela descreve a caracterização da amostra com diagnóstico de câncer de colo uterino que participaram da pesquisa segundo variáveis sócio-demográficas, clínicas, antecedentes pessoais/obstétricos, acesso aos serviços de saúde e periodicidade da realização do exame preventivo. A maior frequência foi de mulheres na faixa etária de 46 anos ou mais (71,65%), procedentes do interior do Estado de Pernambuco (49,61%), com estudo até o ensino fundamental (59,39%), que não exerciam atividade profissional remunerada (84,25%), não possuíam vida sexual ativa no momento da entrevista (74,80%), tiveram a sua coitarca entre os 10 e 17 anos (64%), Já tiveram de 1 a 3 parceiros sexuais até o momento da entrevista (64,29%), afirmaram não ter nenhuma infecção sexualmente transmissível (IST) (67,72%), durante a vida já utilizaram algum método contraceptivo (59,84%), tiveram de 4 gestações ou mais (59,06%), já sofreram aborto (52,76%), não realizavam a prevenção periodicamente (61,90%), tinham realizado a última prevenção há menos de 3 anos (48,82%), informaram ter ido resgatar o exame preventivo (73,26%), gozavam de serviço próximo a residência que oferecia a realização do exame (88,98%), afirmaram ter sintoma(s) no momento do diagnóstico (91,67%), possuíam o câncer em estágio avançado (56,56%).

**Tabela.** Distribuição de frequência das características sociodemográficas, clínicas, antecedentes pessoais/obstétricos, acesso aos serviços de saúde e periodicidade da realização do exame preventivo das mulheres com diagnóstico de câncer de colo uterino atendidas no Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP). Recife, abril/2013 a fevereiro/2014.

<b>Variáveis</b>	<b>n = 127</b>	<b>%</b>
<b>Idade (em anos)</b>		
18 a 45	36	28,35
46 e mais	91	71,65
<b>Moradia</b>		
Região Metropolitana do Recife	60	47,24
Interior	63	49,61
Outro estado	4	3,15
<b>Estudo</b>		
Não alfabetizada	39	30,71
Fundamental	64	50,39
Ensino médio	18	14,17
Universitária	6	4,72
<b>Atividade Profissional</b>		
Sim	20	15,75
Não	107	84,25
<b>Vida sexual ativa</b>		
Sim	32	24,2
Não	95	74,8
<b>Coitarca (em anos)*</b>		
10 a 17	80	64
≥ =18	45	36
<b>Numero de parceiros*</b>		
1 a 3	81	64,29
4 ou mais	45	35,71
<b>IST</b>		
Sim	24	18,9
Não	86	67,72
Não sabia	17	13,39
<b>Método Contraceptivo</b>		
Sim	76	59,84
Não	51	40,16
<b>Número de gestações</b>		
0 a 3	40	31,5
4 a 10	75	59,06
11 a 22	12	9,45
<b>Aborto</b>		
Sim	67	52,76
Não	60	47,24
<b>Prevenção periodicamente*</b>		
Sim	48	38,1
Não	78	61,9
<b>Última prevenção</b>		
< 3 anos	62	48,82
3 anos ou mais	31	24,41
Nunca Realizou	34	26,77
<b>Resgate do preventivo*</b>		
Sim	63	73,26
Não	23	26,74
<b>Motivos não resgatou*</b>		
Falta de tempo	3	3,85
Esquecimento	3	3,85
Outro	9	11,54
Resgatou preventivo	63	80,77
<b>Serviço de Saúde próximo a residência</b>		
Sim	113	88,98
Não	14	11,02
<b>Sintomas no diagnóstico*</b>		
Sim	110	91,67
Não	10	8,33

\*A amostra variou por ausência de informações.

## Discussão

É sabido que o câncer de colo de útero é de fácil detecção, principalmente através do exame de Papanicolau, o que acaba conferindo a ele um dos mais elevados potenciais de prevenção e de cura entre os diversos tipos de câncer.<sup>7, 18, 19, 8</sup> Apesar disso, ainda se observa que em cerca de 50% dos casos, a doença só é diagnosticada quando o estadiamento já está avançado (estádios III e IV), fazendo com que o tratamento seja agressivo e os prognósticos das pacientes não sejam favoráveis, como ocorreu em estudo Nacional entre 2000 e 2009<sup>8</sup>. Não foi diferente da pesquisa atual, uma vez que das 122 mulheres que possuíam registro do estadiamento em seus prontuários, 56,56% estavam com o câncer em estágio avançado, e dessas 46 (66,67%) não realizavam preventivo periodicamente.

Aspecto importante a ser destacado é o registro do estadiamento do câncer. Segundo o Instituto Nacional do Câncer, é obrigatório que nos prontuários, de cada paciente com câncer, seja registrado o estadiamento da doença, sendo esse dado indispensável na seleção e avaliação do tratamento a ser efetuado em cada caso<sup>27</sup>.

O câncer invasivo do colo uterino possui maior incidência em mulheres entre os 40 e os 60 anos de idade, sendo que, essa frequência diminui antes dos 30 anos<sup>28</sup>, pois nas mulheres com idade inferior a 30 anos há regressão espontânea na maioria das infecções por HPV.<sup>8</sup> Já na presente pesquisa, observou-se que 71,65% das mulheres entrevistadas, possuíam mais de 45 anos no momento da pesquisa.

Na variável moradia, os resultados obtidos na pesquisa atual mostram que das 127 mulheres entrevistadas, 63 (49,61%) residiam no interior do estado de Pernambuco e que 60 (47,24%) residiam na região Metropolitana do Recife. Em um estudo realizado na Amazônia Oriental brasileira, analisou-se a prevalência de infecção genital pelo HPV comparando a prevalência das populações urbanas e das populações rurais e chegou-se a conclusão de que havia maior prevalência de HPV na amostra urbana do que na rural.<sup>29</sup>

Um estudo de caso controle sugeriu que a neoplasia de colo do útero é mais relatada em

mulheres residentes em áreas pobres e em mulheres caracterizadas por alto índice de analfabetismo, onde, observou-se que 100% das mulheres no grupo caso e 89% do grupo controle tinham 1º grau incompleto ou não possuíam nenhuma instrução.<sup>30</sup> Já na presente pesquisa, também observamos que as mulheres com maior nível de escolaridade possuem menos risco de ser diagnosticadas com câncer de colo uterino, considerando que dentro da amostra de 127 pacientes, apenas 24 delas (18,89%) possuíam ensino médio ou ensino superior e todas as demais (81,1%) possuíam apenas ensino fundamental ou eram analfabetas .

Nas mulheres que tem um grande número de gestações, há um risco aumentado de desenvolver o câncer de colo uterino,<sup>30</sup> o que foi relatado em um estudo de caso controle, realizado no Município de Propriá, Sergipe, onde foram identificadas vinte mulheres portadoras de carcinoma do colo uterino e oitenta controles, observou-se que, dentre as do grupo caso, 65% apresentaram maior número de gestações (mais de 5 gestações) e, entre as do grupo controle, apenas 40% delas apresentaram mais de 5 gestações, mostrando assim que o maior número de gestações sugere uma associação à ocorrência de carcinoma do colo uterino.<sup>30</sup> No presente estudo, observou-se que a maioria das participantes (59,06%) tiveram entre 4 a 10 gestações, e 9,45% delas tiveram de 11 a 22 gestações. Logo, 68,51% das entrevistadas já estiveram gestantes mais de 3 vezes, até o momento da pesquisa.

Quanto ao aborto, um estudo realizado em um município do Norte do Paraná, no período de janeiro de 2001 a dezembro de 2006, localizou 65 mulheres que apresentaram alterações celulares epiteliais escamosas e glandulares que predispõem ao câncer de colo uterino. Dentre essas mulheres, observou-se que 52,3% das mulheres não tiveram aborto, enquanto 20% o tiveram e, uma perda de informação de 27,7% ocorreu por não localizar estas informações nos prontuários de 18 pacientes.<sup>31</sup> Uma outra pesquisa aponta que quanto menos gestações, partos e abortos, maior a porcentagem de mulheres com lesões cervicais<sup>32</sup> que podem culminar no câncer do colo do útero. Em relação à variável aborto, os resultados das pesquisas citadas anteriormente diferem dos resultados encontrados neste trabalho, onde 52,76% das entrevistadas relataram que já sofreram

aborto.

Outra variável a ser discutida é a realização do exame de Papanicolau. Em um estudo, onde a amostra foi composta por 272 mulheres que eram professoras, alunas e funcionárias, maiores de 18 anos em uma comunidade universitária, observou-se que 69,85% das mulheres já haviam realizado o exame de Papanicolau e, dentre essas, a grande maioria (66,17%) havia realizado o exame entre o período de 1 a 3 anos, ou seja, com periodicidade.<sup>33</sup> Já em outra pesquisa, desenvolvida no campus de Sorocaba da PUC-SP, das 79 mulheres que informaram já ter realizado o Papanicolau anteriormente, 58 o haviam feito há três anos ou menos, verificando uma abrangência de 73,4% .<sup>34</sup> No presente trabalho, observou-se que 61,9% das mulheres não realizavam o exame de Papanicolau periodicamente e que 48,82% realizaram o exame a menos de três anos.

O Ministério da saúde recomenda que o exame citopatológico deve ser realizado em mulheres de 25 a 60 anos de idade, uma vez por ano e, esfregaços normais somente com células escamosas devem ser repetidos com intervalo de um ano, e, com dois exames normais anuais consecutivos, o intervalo poderá ser de três anos.<sup>10,9</sup>

Na variável “Resgate do preventivo”, a amostra diminuiu, pois 34 participantes nunca realizaram o exame de Papanicolau, sendo por isso excluídas dessa variável. Além do mais, sete participantes haviam realizado o exame Papanicolau há mais de 10 anos e relataram não lembrar se foram resgatá-lo. Logo, tivemos uma variável com participação de 86 mulheres, dentre as quais 73,26% afirmaram ter resgatado o exame, e 26,74% não. Um estudo realizado com 116 mulheres com diagnóstico de câncer de colo de útero, 15,51% não foram resgatar seus exames. Foi feita entrevista com essas mulheres que não o resgataram, e os motivos mais relatados para não irem buscá-lo foram: falta de tempo, despreocupação com a saúde, desconhecimento da importância do exame e esquecimento.”<sup>24</sup> Já no presente trabalho, as mulheres que não resgataram o exame de Papanicolau deram como motivo de não o fazer principalmente a falta de tempo e o esquecimento.

Nesta pesquisa 26,77% das entrevistadas nunca realizaram o Exame de Papanicolau, e, 24,41% não o realizaram há mais de três anos. Porém as mesmas mulheres não foram questionadas

quanto ao motivo da não realização do exame. Em um trabalho realizada em Rio Branco, observou-se que os fatores que se associaram à não realização do exame foram o estado civil, a renda e a escolaridade.<sup>35</sup> Em outros estudos, feitos em outras localidades, os fatores que se associaram à não adesão do exame foram renda inferior a um salário mínimo, solteirice e escolaridade até o Ensino Fundamental incompleto.<sup>36,37</sup> E em um estudo realizado em Pernambuco chegou-se à conclusão de que as mulheres que vivem sem companheiro, que nunca tiveram filhos, pertencentes às faixas etárias mais jovens, as com mais idade e as mulheres que têm ensino elementar incompleto foram as que menos realizaram o exame de Papanicolau.<sup>38</sup>

É necessário que haja instituições de saúde que cubram a área onde as mulheres habitam e que ofereçam intervenções, como a realização do exame de Papanicolau, para que a detecção do câncer de colo uterino seja mais efetiva. Estudo sustenta que avaliar a cobertura de uma intervenção constitui um pré-requisito para determinar o valor de outras características como satisfação, qualidade e impacto do usuário. Nessas circunstâncias, seria necessário que as ações e serviços fossem antes oferecidos à população.<sup>39</sup> Um outro estudo, realizado em Uberlândia, Minas Gerais, considerou importante que se realize avaliações de cada programa e atividade de prevenção e controle do câncer de colo de útero, com o fim de melhor detectar a doença em estágios iniciais.<sup>40</sup>

Nesta pesquisa constatou-se que a maior parte das entrevistadas (88,98%) possuem uma boa cobertura de serviços de saúde, como Unidades de Saúde da Família, que oferecem a realização do exame de Papanicolau próximo às suas residências.

Os sintomas e sinais do câncer de colo uterino costumam aparecer tardiamente, fazendo com que muitas mulheres só busquem o médico quando a doença já está em estágio muito avançado, o que foi encontrado no estudo atual, onde 91,67% das mulheres procuraram o serviço apenas quando apresentavam algum sintoma. Desta forma, há uma diminuição na probabilidade de tratamentos menos invasivos, e por consequência diminuição da chance de cura.<sup>41</sup> É comum que esta neoplasia maligna, em seus estádios iniciais, não exiba sintomas. Por isso, é de extrema importância que seja feito o rastreamento<sup>42\*</sup> através do exame de Papanicolau para que o câncer seja detectado

precocemente.

Para ilustrar a importância do rastreamento precoce, dados de estudo cuja a amostra foi de 138 mulheres, 48 possuíam diagnóstico para câncer de colo de útero invasivo e 90 foram diagnosticadas histologicamente com neoplasia intraepitelial cervical (NIC) de grau alto. Observou-se, ainda, que 82% das mulheres com NIC de alto grau e 88% das que apresentaram câncer invasivo relataram que só buscaram ajuda de profissional de saúde quando já havia a presença de sintomas instalados e que os motivos mais referidos para a não realização do exame havia sido a vergonha e a desmotivação,<sup>24</sup> o que também é corroborado por outros estudos<sup>22,23</sup>

## **Conclusão**

Apesar do câncer de colo de útero ser considerado o segundo câncer mais prevalente na população feminina, com alta mortalidade, mas por outro lado possuir prevenção mediante realização de exame simples, de baixo custo, como é o Papanicolau, aproximadamente sessenta por cento das mulheres procuraram o serviço de oncologia com câncer de colo de útero em estadiamento avançado, assim como foi encontrado uma ausência de prevenção periódica em mais de sessenta por cento desses sujeitos.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Parkin, DM, Bray F, Ferlay J., Pisani P. Global cancer statistics, 2002. *CA Cancer J Clin.* 2005;55(2):74-108.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Estimativa 2008 – Incidência de câncer no Brasil. P.34. Disponível em: [www.inca.gov.br/estimativa/2008/versaofinal.pdf](http://www.inca.gov.br/estimativa/2008/versaofinal.pdf). Acesso em 14 de maio de 2013.
3. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero / Instituto Nacional de Câncer. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. Rio de Janeiro: INCA, 2011.
4. Bazo AP, Salvaro GIJ, Cruzeta APS, Martins LP. Mortalidade por câncer do colo do útero em Santa Catarina, Brasil, 2000-2010. *Rev. Pesqui. Cuid. Fundam.* 2013; 5(2).
5. Santana CKLSL, Rezende SRF, Manrique EJC. Tendência de mortalidade por câncer do colo do útero no Estado de Goiás no período de 1989 a 2009. *Rev. bras. Cancerol.* 2013; 59(1): 9-16.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2010: Incidência de Câncer no Brasil/ Instituto Nacional de Câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2009.
7. Oliveira MM, Silva ENF, Pinto IC, Coimbra VCC. Câncer cérvico uterino: um olhar crítico sobre a prevenção. *Rev. Gaúcha Enferm.* 2004; 25(2):176-83.
8. Thuler LCS, Bergmann A, Casado L. Perfil das Pacientes com Câncer do Colo do Útero no Brasil, 2000-2009: Estudo de Base Secundária. *Rev. bras. cancerol.* 2012; 58(3): 351-357.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013. 124 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 13)
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. 6. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2008: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2007.

11. Chambô Filho A, Cohen MCPM, Cardoso PS. Câncer de colo, estágio IB: alternativas de tratamento. *Femina*. 2001;29(9):631-3.
12. Rose PG, Bundy BN, Watkins EB, Thigpen T, Deppe G, Maiman MA, Clarke-Pearson DL, Insalaco S. Concurrent Cisplatin-Based Radiotherapy and Chemotherapy for Locally Advanced Cervical Cancer. *N Engl J Med*. 1999;340:1144-53.
13. Nasiell K, Roger V, Nasiell M. Behavior of mild cervical dysplasia during long-term follow-up. *Obstet. Gynecol*. 1986; 67: 665-669.
14. Murthy NS, Sehgal A, Satyanarayana L, Singh V, Gupta MM, Mitra AB, Luthra UK. Risk factors related to biological behavior of precancerous lesions of the uterine cervix. *Br J Cancer*. 1990; 61: 732-36
15. Andrade JM. Rastreamento, Diagnóstico e Tratamento do Carcinoma do Colo do Útero. Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina; Maio, 2001. Disponível em: <http://www.febrasgo.org.br/arquivos/diretrizes/030.pdf> Acessado em 3 de junho de 2013.
16. Calazan C, Luiz RR, Ferreira I. O diagnóstico de câncer do colo de uterino invasor em um Centro de Referência brasileiro: tendência temporal e potenciais fatores relacionados. *Rev. bras. cancerol*. 2008; 54(4):325-31.
17. Novaes PERS. Epidemiologia, Etiopatogenia, Diagnóstico e Estadiamento Clínico. Câncer de Colo Uterino. Capítulo 1. 2001; Disponível em [http://www.inca.gov.br/pqrt/download/tec\\_int/cap1\\_p1.pdf](http://www.inca.gov.br/pqrt/download/tec_int/cap1_p1.pdf). Acessado em 1 de junho de 2013.
18. Instituto Nacional de Câncer. Conduas do INCA: Neoplasia Intraepitelial Cervical. *Rev. bras. cancerol*. 2000; 46(4): 355-57.
19. Thuler LCS, Mendonça GAES. Estadiamento inicial dos casos de câncer de mama e colo do útero em mulheres brasileiras. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet*. 2005; 27(11): 656-61.
20. Santos RS, Melo ECP, Santos KM. Análise espacial dos indicadores pactuados para o rastreamento do câncer do colo do útero no Brasil. *Texto Contexto Enferm*. 2012; 21(4): 800-810,

out.-dez. 2012.

21. Correa MS, Silveira DS, Siqueira FV, Facchini LA, Piccini RX, Thumé E, Tomasi E. Cobertura e adequação do exame citopatológico de colo uterino em estados das regiões Sul e Nordeste do Brasil. *Cad. Saude Publica*. 2012; 28(12): 2257-66.
22. Silva SR, Silveira CF, Gregório CCM. Motivos alegados para a não realização do exame de papanicolaou, segundo mulheres em tratamento quimioterápico contra o câncer do colo uterino. *REME rev. min. enferm*. 2012; 16(4): 579-58.
23. Pimentel AV, Panobianco MS, Almeida AM, Oliveira ISB. Percepção da vulnerabilidade entre mulheres com diagnóstico avançado do câncer do colo do útero. *Texto Contexto Enferm*. 2011; 20(2): 255-62.
24. Brenna SMF, Hardy E, Zeferino LC, Namura I. Conhecimento, atitude e prática do exame de Papanicolaou em mulheres com câncer de colo uterino. *Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro*. jul-ago, 2001; 17(4):909-914.
25. Nascimento MI, Silva GA, Monteiro GTR. História prévia de realização de teste de Papanicolaou e câncer do colo do útero: estudo caso-controle na Baixada Fluminense, Rio de Janeiro, Brasil. *Cad. Saude Publica*. 2012; 28(10): 1841-1853.
26. Wright TCJ, Cox JT, Massad LS, Carlson J, Twiggs LB, Wilkinson EJ. 2001 consensus guidelines for the management of women with cervical intraepithelial neoplasia. *Am J Obstet Gynecol*. 2003;189(1):295-304.
27. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Registros hospitalares de câncer: planejamento e gestão. 2a ed. rev. e atual. Rio de Janeiro: INCA; 2010. 536 p.
28. Bezerra SJS, Gonçalves PC, Franco ES, Pinheiro AKB. Perfil de Mulheres Portadoras de Lesões Cervicais por HPV quanto aos Fatores de Risco para Câncer de Colo Uterino. *DST – J bras Doenças Sex Transm* 17(2): 143-148, 2005.

29. Pinto DS, Fuzii HT, Quaresma JAS. Prevalência de infecção genital pelo HPV em populações urbana e rural da Amazônia Oriental Brasileira. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2011, vol.27, n.4, pp. 769-778. ISSN 0102-311X.<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2011000400016>.
30. Lima CA, Palmeira JA, Cipolotti R. Fatores associados ao câncer do colo uterino em Propriá, Sergipe, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro. Out, 2006; 2152-2156
31. Melo SCCS, Prates L, Carvalho MDB, Marcon SS, Pelloso SM. Alterações citopatológicas e fatores de risco para a ocorrência do câncer de colo uterino. *Rev Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre (RS). 2009 dez; 30(4):602-8.
32. Piato S. Epidemiologia das neoplasias malignas. In: Rodrigues de Lima G. Editor. *Ginecologia Oncológica*. São Paulo: Atheneu, 1999. p. 28-34.
33. Racho D, Vargas VR. A análise da prática e atitude sobre o exame preventivo de câncer de colo de útero em uma comunidade universitária. *Rev. bras. anal. clin.* 2007; 39(4): 259-263.
34. Santos ML, Moreno MS, Pereira VM. Exame de Papanicolau: Qualidade do Esfregaço Realizado por alunos de Enfermagem. *Rev. bras. cancerol.* 2009; 55(1): 19-25.
35. Borges MFSO, Dotto LMG, Koifman RJ, Cunha MA, Muniz PT. Prevalência do exame preventivo de câncer do colo do útero em Rio Branco, Acre, Brasil, e fatores associados à não realização do exame. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro. jun, 2012; 28(6):1156-1166.
36. Muller DK, Dias-da-Costa JS, Luz AMH, Olinto MTA. Cobertura do exame citopatológico do colo do útero na cidade de São Leopoldo, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2008; 24:2511-20.
37. Carlotto K, Cesar JA, Hackenhaar AA, Ribeiro PRP. Características reprodutivas e utilização de serviços preventivos em saúde por mulheres em idade fértil: resultados de dois estudos transversais de base populacional no extremo Sul do Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2008; 24:2054-62.
38. Albuquerque KM, Frias PG, Andrade CLT, Aquino EMC, Menezes G, Szwarcwald CL.

Cobertura do teste de Papanicolaou e fatores associados à não realização: um olhar sobre o Programa de Prevenção do Câncer do Colo do Útero em Pernambuco. Brasil. Cad. Saúde Pública. 2009; 25(2):S301-9.

39. Vieira-da-Silva LM, Hartz ZMA, organizadoras. Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz/Salvador: Edufba; 2005.

40. Pioli ER. Caracterização da Demanda de Pacientes com Carcinoma de Colo Uterino no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, Minas Gerais, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro. out/dez, 1993; 9 (4): 421-427.

41. Pimentel AV, Panobianco MS, Almeida AM, Oliveira. Percepção da vulnerabilidade entre mulheres com diagnóstico avançado do câncer do colo do útero. Texto Contexto Enferm, Florianópolis. 2011 Abr-Jun; 20(2): 255-62.

42. Colo de útero[internet]. São Paulo. Disponível em: <http://www.oncoantonioermirio.org.br/sobre-cancer/tipos-de-cancer/cancer-colo-utero/>. Acessado em 21 de Julho de 2014.