



•NOVA•  
UCSAL

**UNIVERSIDADE CATÓLICA DO SALVADOR  
FACULDADE DE ENFERMAGEM**

**ADRIELE ARGOLO RODRIGUES**

**MORTALIDADE POR NEOPLASIA DO COLO DO ÚTERO NO MUNICÍPIO DE  
SALVADOR - BA NO PERÍODO 2005 A 2016**

Salvador – BA

2018

**ADRIELE ARGOLO RODRIGUES**

**MORTALIDADE POR NEOPLASIA DO COLO DO ÚTERO NO MUNICÍPIO DE  
SALVADOR - BA NO PERÍODO 2005 A 2016**

Artigo apresentado à disciplina de TCC II, do Curso de Enfermagem da UCSAL, ministrada pela professora como parte dos requisitos para aquisição do título de Bacharel em Enfermagem. Linha de pesquisa de Campo: Saúde da Mulher.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Flávia Prazeres Reis

Salvador – BA

2018

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço em primeiro lugar a Deus, por me permitir chegar até aqui. A meu filho, que é o meu melhor e maior motivo. A minha família, por toda força e estímulo. A meus pais, por todo amor e esforço. Ao meu esposo, por sempre me motivar e me apoiar. Agradeço a minha orientadora pela parceria e paciência. Aos professores, que durante esses 4 anos marcaram meu caminho até aqui, cada um da sua maneira. Aos meus amigos de longas datas e aos que fiz na graduação, em especial a minhas amigas Maina e Jamile que sempre estiveram ao meu lado. A todos que fizeram parte dessa caminhada, meu muito obrigada.

## MORTALIDADE POR NEOPLASIA DO COLO DO ÚTERO NO MUNICÍPIO DE SALVADOR- BA NO PERÍODO 2005 A 2016

Adrielle Argolo Rodrigues<sup>1</sup>  
Flávia Prazeres Reis<sup>2</sup>

**Introdução:** O câncer do colo do útero é o terceiro tumor mais frequente nas mulheres, a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil e no ranking mundial, ocupa o sétimo lugar, sendo o quarto tipo mais comum na população feminina. **Objetivo:** Identificar o número de mulheres que vieram a óbito por ocorrência da neoplasia do colo do útero na cidade de Salvador, Bahia no período 2005 a 2016. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa. Os dados referentes à mortalidade por neoplasia do colo do útero foram coletados por meio do DATASUS e SIM no período de 2005 a 2016. **Resultados:** De acordo com os dados, mulheres com faixa etária entre 50 a 59 anos e acima de 60 anos, com escolaridade de 1 a 3 anos, de cor parda e estado civil solteira, foram as que mais morreram em decorrência da neoplasia. **Discussão:** Com o passar dos anos houve um aumento do número de óbitos pelo câncer do colo do útero. Comparado ao estado, a capital, Salvador, tem um número muito alto de casos de óbito da neoplasia, esses números estão associados aos hábitos de vida e fatores de risco da doença. **Considerações Finais:** Diante do número de óbitos e coeficiente de mortalidade evidenciados no estudo, fazem-se necessárias estratégias para conscientizar a população feminina na prevenção da doença, diagnóstico precoce, tratamento adequado e eficaz do câncer de colo do útero.

**Palavras-chave:** Neoplasia do colo uterino. Saúde da mulher.

---

<sup>1</sup>Graduanda de Enfermagem da Universidade Católica do Salvador. Contato: [driargolo16@gmail.com](mailto:driargolo16@gmail.com)

<sup>2</sup>Enfermeira e docente do Curso de Enfermagem da Universidade Católica do Salvador. Contato: [flavia.reis@pro.ucsal.br](mailto:flavia.reis@pro.ucsal.br)

## MORTALITY FOR NEOPLASM OF THE CERVIX IN THE MUNICIPALITY OF SALVADOR-BA IN THE PERIOD 2005 TO 2016

Adriele Argolo Rodrigues<sup>1</sup>

Flávia Prazeres Reis<sup>2</sup>

**Introduction:** Cervical cancer is the third most frequent tumor in women, the fourth cause of death of women by cancer in Brazil and in the world ranking, occupies the seventh place, being the fourth type more common in the feminine population. **Objective:** To identify the number of women who died due to cervical neoplasia in the city of Salvador, Bahia. **Method:** This is a descriptive study with a quantitative approach. Data on mortality from cervical neoplasia were collected through DATASUS from 2005 to 2016. **Results:** It is noted that women aged between 50 and 59 years and above 60 years, with a level of 1 to 3 years, of brown color and single marital status, were the ones that died the most due to the neoplasia. **Discussion:** Over the years there has been an increase in the number of deaths from cervical cancer. Compared to the state, the capital, Salvador, has a very high number of cases of death of the neoplasia, these numbers are associated with the life habits and risk factors of the disease. **Final Considerations:** Faced with the number of deaths and mortality coefficient evidenced in the study, strategies are necessary to raise awareness among the female population in the prevention of disease, early diagnosis, and adequate and effective treatment of cervical cancer.

**Key words:** Neoplasm of the cervix. Women's health.

---

<sup>1</sup>Graduanda de Enfermagem da Universidade Católica do Salvador. Contato: [driargolo16@gmail.com](mailto:driargolo16@gmail.com)

<sup>2</sup>Enfermeira e docente do Curso de Enfermagem da Universidade Católica do Salvador. Contato: [flavia.reis@pro.ucsal.br](mailto:flavia.reis@pro.ucsal.br)

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

**CCU** – Câncer do Colo do Útero

**DATASUS** – Departamento de Informação do Sistema Único de Saúde

**HPV** – Papilomavírus Humano

**INCA** – Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva

**IST** – Infecção Sexualmente Transmissível

**OMS** – Organização Mundial de Saúde

**SIM** – Sistema de Informação sobre Mortalidade

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>6</b>
<b>2 METODOLOGIA.....</b>	<b>8</b>
<b>3 RESULTADOS.....</b>	<b>9</b>
<b>4 DISCUSSÃO.....</b>	<b>12</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>16</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>17</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O Câncer do Colo do Útero (CCU), também chamado de cervical ou neoplasia do colo do útero é o terceiro tumor mais frequente nas mulheres, atrás do câncer de mama e do colorretal, e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil (INCA, 2018). No ranking mundial, ocupa o sétimo lugar, sendo o quarto tipo mais comum na população feminina (FERLAY et al., 2013). Essa neoplasia tem taxas muito altas de incidência e mortalidade, especialmente, nos países com condição socioeconômica baixa e média (SOUSA et al., 2016).

No CCU acontece a replicação sem limites do epitélio que reveste o útero, e acomete o tecido subjacente (estroma), podendo comprometer estruturas e órgãos próximos ou distantes. Existem duas principais categorias de carcinomas invasores do colo do útero: o carcinoma epidermoide, tipo mais frequente, que compromete o epitélio escamoso e está presente em 80% dos casos e o adenocarcinoma que é mais raro, prejudica o epitélio glandular e atinge 10% dos casos da patologia (OMS, 2009).

A incidência deste câncer é maior em mulheres entre 30 e 39 anos de idade, porém atinge seu auge da doença entra 50 a 60 anos de vida. Antes dos 25 anos prevalecem as infecções por infecção sexualmente transmissível (IST) e lesões de baixo risco (OMS, 2009).

Em 2015, no Brasil, ocorreram 5.727 óbitos por câncer do colo do útero. Esse alto número está atribuído a pouca cobertura do exame citopatológico, a qualidade dele, a descontinuidade ao tratamento após o diagnóstico e às dificuldades de acesso ao Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO), que na maioria das vezes não permite verificar as mulheres em falta com o rastreamento, o que acaba prejudicando o rastreamento correto da população (BRASIL, 2017; SILVA et al., 2011).

O Câncer do Colo do Útero é cada vez mais frequente nas mulheres e apresenta uma estimativa alta de novos casos. Mesmo sendo uma doença tratável e curável, vem apresentando altas taxas de incidência e mortalidade feminina (BRASIL, 2017). O presente estudo é importante para fornecimento de novas perspectivas para a reformulação das políticas de saúde da mulher, com foco em estratégias de prevenção, diagnóstico e tratamento da neoplasia, além de fonte de



conhecimento sobre o assunto para a gestão de saúde e profissionais da área. Nesse contexto, este estudo tem como objetivo identificar o número de mulheres que vieram a óbito por ocorrência da neoplasia do colo do útero na cidade de Salvador, Bahia no período de 2005 a 2016.

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de caráter descritivo e abordagem quantitativa de dados secundários a partir do Departamento de Informação do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e do o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). Onde foi pesquisado notificações de óbitos na categoria CID -10, C53, referente à neoplasia do colo do útero.

A população de estudo foi constituída por todos os casos de mortalidade de mulheres em decorrência da neoplasia do colo do útero que residiam do município de Salvador, Bahia no período de 2005 a 2016. A coleta dos dados ocorreu durante o período de setembro a outubro de 2018.

Para desenvolvimento do estudo foram utilizadas como variáveis a faixa etária, escolaridade, estado civil, cor/raça.

Foi realizada uma análise estatística por meio de planilhas de natureza quantitativa. A fim de determinar a taxa de mortalidade por causa (TMC) foi utilizada sempre a formula padrão:  $TMC = \frac{N.º \text{ de óbitos por determina causa (ou grupo de causas)}}{\text{população total exposta do período}} \times 100.000$ . Os resultados foram apresentados em formas de tabelas, e gráficos, para esta análise estatísticas foi utilizado o programa Microsoft Excel, buscando a categorização dos dados colhidos.

Foi dispensada a submissão do projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) por se tratar de um estudo que utiliza dados secundários provenientes de um site de domínio público.

### 3 RESULTADOS

No período de 2005 a 2016 ocorreram 927 óbitos por neoplasia do colo do útero. Na tabela 1 está a taxa de mortalidade por causa na cidade de Salvador, Bahia, no período de 2005 a 2016, com o número de óbitos, população feminina e porcentagem referente a cada ano. A taxa de mortalidade mais alta foi encontrada no ano de 2007 com 6,55% e a mais baixa no ano de 2008 com 3,65%.

Como demonstrado foram vistas algumas oscilações na taxa de mortalidade por causa do câncer do colo do útero no município de Salvador. O ano de 2005 comparado ao ano de 2016 apresentou um aumento de 1,36% no coeficiente. Um aumento não muito expressivo em números, mas em questão de anos esperasse que com o avanço dos anos acontecesse à diminuição da taxa de mortalidade da neoplasia, pois com a existência dos vários programas governamentais de prevenção a mortalidade vem aumentando.

**Tabela 1** – Taxa de mortalidade por neoplasia do colo do útero, em Salvador, Bahia, Brasil, 2005-2016.

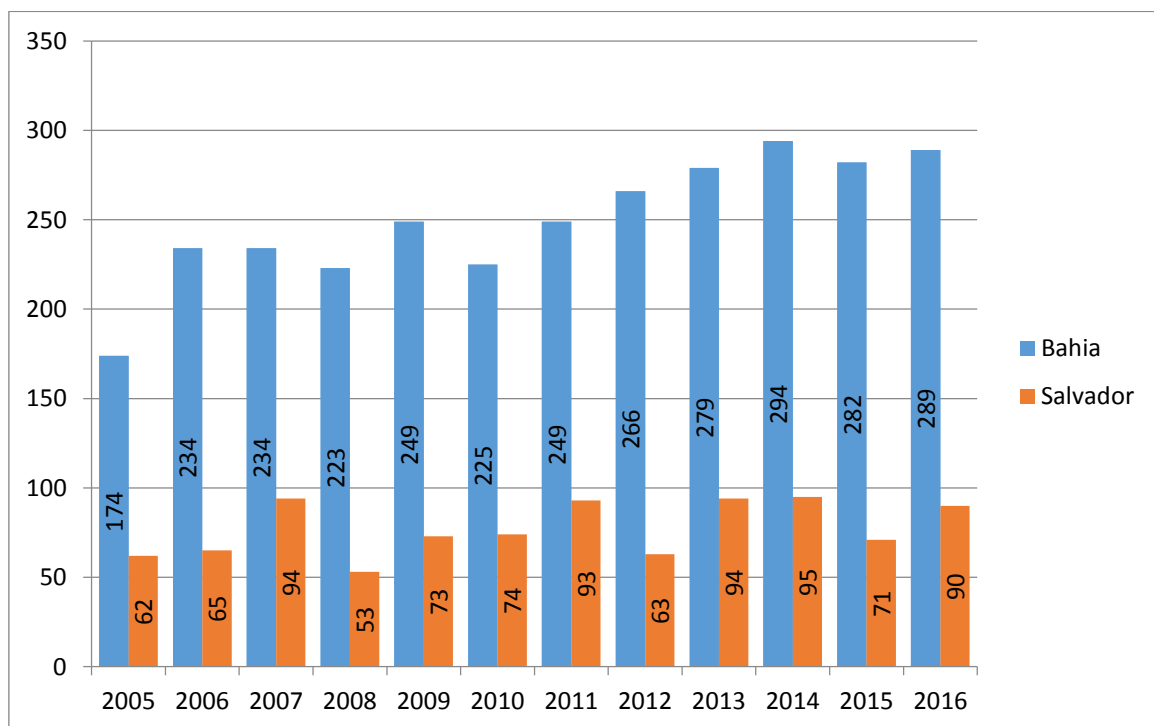
<b>Ano</b>	<b>Número de óbitos</b>	<b>%</b>	<b>População</b>	<b>Taxa de Mortalidade</b>
2005	62	6,68	1.402.347	4,42
2006	65	7,01	1.418.518	4,58
2007	94	10,14	1.434.418	6,55
2008	53	5,71	1.449.889	3,65
2009	73	7,87	1.464.936	4,98
2010	74	7,98	1.479.559	5,0
2011	93	10,03	1.493.993	6,22
2012	63	6,79	1.507.541	4,17
2013	94	10,14	1.520.566	6,18
2014	95	10,24	1.533.411	6,19

2015	71	7,65	1.545.702	4,59
2016	90	9,70	1.556.438	5,78
<b>Total</b>	<b>927</b>	<b>100</b>	<b>17.807.318</b>	<b>100</b>

Fonte: SIM/DATASUS

O gráfico 1 traz o número de óbitos por câncer do colo do útero segundo o município de Salvador e estado da Bahia no período de 2005 a 2016, que possui 417 municípios. Observa-se que a capital apresenta um valor alto de óbitos comparado aos outros 416 municípios do estado. O período de 2005 a 2016 ocorreram 2.998 óbitos de mulheres em decorrência do CCU na Bahia e em Salvador nesse período houve 927 mortes, apresentando o maior número de óbitos na Bahia em 2014 com 294 óbitos e em Salvador também em 2014 com 95 óbitos.

**Gráfico 1-** Número de óbitos por câncer do colo do útero segundo o município de Salvador e estado da Bahia no período de 2005 a 2016.



Fonte: SIM/DATASUS

A tabela 2 traz o número de óbitos por neoplasia do colo do útero, segundo as variáveis: faixa etária, escolaridade, estado civil e cor/raça em Salvador, nos anos

de 2005 a 2016. Observa-se que mulheres com faixa etária 60 anos ou mais, com escolaridade de 1 a 3 anos de estudo, estado civil solteiras e cor/raça pardas apresentaram maior número de mortes pela neoplasia.

**Tabela 2** – Número de óbitos por neoplasia do colo do útero, segundo faixa etária, escolaridade, estado civil e cor/raça em Salvador - Ba, Brasil, 2005 a 2016.

Faixa Etária	ANOS												Total
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	
20 a 29 anos	4	1	0	0	4	1	5	1	1	2	0	0	19
30 a 39 anos	12	8	13	7	9	11	15	9	10	15	8	14	131
40 a 49 anos	17	12	18	12	11	12	20	11	22	19	17	25	196
50 a 59 anos	15	14	23	13	24	16	18	15	13	24	25	21	221
60 ou mais	14	29	40	21	25	34	35	27	48	35	21	30	359
Idade ignorada	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<b>Escolaridade</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>Total</b>
Nenhuma	11	11	19	9	12	8	11	7	17	15	4	9	133
1 a 3 anos	13	7	23	14	13	22	29	21	29	29	9	28	237
4 a 7 anos	6	10	22	11	16	22	14	9	10	13	15	12	160
8 a 11 anos	5	2	1	7	9	9	19	17	11	23	19	24	146
12 e mais	2	1	3	1	7	1	1	1	1	4	4	4	30
Ignorado	25	34	26	11	16	12	19	8	26	11	20	13	221
<b>Estado civil</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>Total</b>
Solteiro	33	31	51	22	34	41	41	24	47	50	41	52	467
Casado	18	12	20	11	15	13	21	15	8	15	11	18	177
Viúva	5	13	15	15	15	13	18	9	17	16	6	9	151
Outro	0	0	0	0	0	0	1	4	2	4	4	2	17
Ignorado	4	6	6	3	4	5	9	7	18	7	6	6	81
<b>Cor/ raça</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>Total</b>
Branca	5	3	13	5	8	5	11	8	5	6	10	10	89
Preta	15	7	17	7	11	17	14	9	23	16	9	14	159
Pardo	36	44	59	38	51	50	64	43	60	71	46	62	624
Amarela	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Indígena	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Ignorado	6	11	5	3	2	2	4	3	6	2	6	3	53

Fonte: SIM/DATASUS

## 4 DISCUSSÃO

O CCU é considerado um problema de saúde pública, por seu número alarmante de mortalidade em mulheres com estratos sociais e econômicos mais baixos, sendo o terceiro tipo que mais acomete as mulheres em todo o mundo. Embora já existam conhecimentos suficientes para fornecer bons índices de cura, o câncer de colo do útero é um câncer com mortalidade elevada, que ainda continua sendo um problema de Saúde Pública no Brasil. (LOUREIRO, 2008)

De acordo com a Tabela 1, a taxa de mortalidade por neoplasia do colo do útero em Salvador nos anos de 2005 a 2016 está bem acima do preconizado, essa realidade pode ser evitável com melhorias no acesso à saúde, diagnóstico e o tratamento da doença, algumas mulheres abandonam o tratamento da doença, em alguns casos por difícil acesso a saúde. É importante também qualificação dos profissionais que prestam assistência a mulher, especialmente na população com menor condição socioeconômica.

No gráfico 1 observa-se que a capital Salvador, tem um número significativo de óbitos em decorrência da neoplasia, totalizando 927 óbitos. O que pode ser relacionado aos fatores de risco da doença, o HPV, múltiplos parceiros e tabagismo (INCA, 2000). Nota-se que as mulheres da capital do estado, sofrem mais com o câncer do colo do útero e com isso tem o maior número de óbito do estado, o que pode estar associado aos hábitos de vida e fatores de risco da doença. Com o passar dos anos houve um aumento do número de óbitos pelo câncer do colo do útero. Comparado ao estado, a capital, Salvador, tem um número muito alto de casos de óbito da neoplasia, pode-se relacionar a este dado pela capital ter maior número da população, por ser procurada por muitas mulheres para morar e realizar o tratamento quando detectado a doença, pela dificuldade de muitos municípios ainda não terem o serviço adequado para tratamento dessa neoplasia.

A mortalidade de câncer do colo do útero apresenta-se, um importante indicador de condições de vida da população e da qualidade da atenção da saúde da mulher (THULER; MENDONÇA, 2005).

A tabela 2 traz o número de óbitos segundo as variáveis, faixa etária, cor/raça, estado civil e escolaridade. A faixa etária de 20 a 29 anos obteve 19 óbitos, com maior número de mortes no ano de 2011, com 5 óbitos, porém diminuiu esse

número nos anos seguintes, conseguindo não ter óbitos nos anos de 2015 e 2016, ficando em segundo lugar em menor número de óbitos da neoplasia por faixa etária, ficando atrás de 1 óbito de uma mulher que apresentou idade ignorada, no ano de 2006. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), antes dos 25 anos são baixas as chances de ter a doença, essa faixa etária tem maior prevalência de infecções por IST, principalmente o HPV e lesões no colo do útero de baixo risco que se descobertas no início, serão tratadas sem muitos danos a mulher (INCA, 2000).

A faixa etária de 30 a 39 anos apresentou 131 mortes por câncer do colo do útero. Em 2011 e 2014 ocorreu o maior número de óbitos na faixa etária, 15 óbitos. De acordo com a OMS, a incidência deste câncer aumenta em mulheres de 30 a 39 anos de idade e atinge seu pico na quinta ou sexta décadas de vida (BRASIL, 2011). A faixa etária 40 a 49 anos totalizou 196 óbitos, sendo 2016 o ano de maior valor, 25 mortes.

Mulheres de 50 a 59 anos tiveram 221 óbitos, em 2015 ocorreu o maior número na faixa etária, 25 óbitos. A distribuição por faixa etária revelou maior número de casos na faixa etária de 60 ou mais, com 359 mortes. Como dito anteriormente, a doença vem a crescer em mulheres com 50 anos ou mais, por isso pode-se associar ao número de casos relacionados a essa faixa etária. Em 2013 foi o ano que ocorreu maior aumento, totalizando 48 óbitos. Mesmo com esse número alto, se a mulher a partir dos 65 anos faz acompanhamento com o médico ginecologista anualmente, e venha a apresentar resultados normais, tem baixo o risco de desenvolvimento da patologia, devido ao desenvolvimento lento da doença (INCA, 2016).

Quanto à escolaridade o com maior número dos óbitos foi em mulheres com 1 a 3 anos de escolaridade, com 237 óbitos. Nos anos de 2011, 2013 e 2014 houve o aumento dos casos nessa faixa relacionado a escolaridade, todos os anos com 29 óbitos, entretanto em 2015 ocorreu uma redução significativa para 9 óbitos pela neoplasia, no ano seguinte, 2016, houve o aumento expressivo da mortalidade, 28 casos. Os ignorados tiveram o segundo maior número de óbitos, com 221 e sua maior ocorrência foi no ano de 2006, pode-se referir que segundo fator escolaridade ignorada a falta de preenchimento ou preenchimento incorreto leva a essa informação imprecisa sobre escolaridade relacionada aos óbitos.

Mulheres que tinham 12 anos ou mais de escolaridade tiveram o menor número de óbitos, o que provavelmente esteja associado ao nível de conhecimento sobre saúde da mulher, a busca pela realização de exames de rotina para prevenção, detecção e tratamento da doença. Mulheres com maior escolaridade tem maior chance de ter o exame citopatológico adequado quando comparadas àquelas de menor escolaridade. Sabendo que menor escolaridade são um dos fatores de risco para câncer do colo uterino (QUADROS et al., 2004). A efetividade da detecção precoce do CCU pode diminuir em 90,0% a incidência dessa neoplasia, atingindo a diminuição das taxas de morbimortalidade (INCA, 2010).

No presente trabalho as mulheres solteiras foram as que mais apresentaram maior número, com 467 óbitos. Em 2016, ocorreu o maior número nessa população feminina, com 52 óbitos. As mulheres solteiras apresentam mais fatores de risco para o CCU seguidas das mulheres com outro estado civil. A multiplicidade de parceiros é um desses fatores. Com a variedade de parceiros, as mulheres estão vulneráveis ao aumento do risco de IST, o que as torna mais expostas e vulneráveis a lesões no colo uterino. A infecção pelo HPV é muito comum. Estima-se que cerca de 80% das mulheres sexualmente ativas irão adquiri-la ao longo de suas vidas. É grande a incidência de lesões cervicais por conta HPV, devido a algumas mulheres não utilizarem preservativos e/ou mantiverem relações sexuais com mais de dois parceiros sem uso de preservativo (DUARTE et al., 2011; MELO et al., 2009).

Mulheres casadas e viúvas tiveram aumento dos casos no ano de 2011, casadas com 21 óbitos e viúvas com 18. As casadas totalizaram 177 casos e as viúvas 151. Pode-se também relacionar essas mulheres aos fatores de riscos da doença, como o contato com o sexo muito cedo, multiparidade, múltiplos parceiros e multiparidade. (STEWART; WILD, 2014).

Separadas judicialmente mantiveram um número baixo de óbito por neoplasia maligna do colo do útero, totalizando 34 óbitos. O estado civil ignorado teve 81 óbitos, esse número pode ser relacionado ao fato de não ter a opção “namorando” na pesquisa. Em 2013 houve o aumento significativo no quesito ignorado que apresentou 18 óbitos. Nos anos de 2005 a 2009 não houve registro referente ao quesito outro.

Segundo a variável cor/raça, o maior número de casos foi de 624 óbitos em mulheres pardas, o que pode ser associado ao fato de muitas mulheres mestiças ou



que não sabem informar sua cor se declararem pardas. O menor número foi na cor/raça indígena onde houve 1 óbito, que foi no ano de 2009 e na raça/cor amarela que também houve 1 óbito, no ano de 2016, sendo que em todos os outros anos não houveram óbitos nem na cor/raça indígena e amarela.

A cor/raça preta tiveram 159 óbitos, com maior número no ano de 2013, com 23 óbitos. Mulheres de cor/raça branca tiveram 89 casos, com maior número no ano de 2007, com 13 óbitos. Ignorados tiveram maior número de óbitos no ano de 2006 com 11 óbitos e totalizaram 53 casos.

O Instituto Nacional de Câncer dos Estados Unidos divulgou recentemente que mulheres negras morrem mais de câncer do colo do útero do que as brancas (THULER; MENDONÇA, 2005). O que se observa na cidade de Salvador, é que a população de mulheres que se declararam pardas, foi as que tiveram maior número de óbitos por cor/raça, contrariando a pesquisa do Instituto Nacional de Câncer dos Estados Unidos.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Diante do número de óbitos e coeficiente de mortalidade evidenciados no estudo, fazem-se necessárias estratégias para conscientizar a população feminina na prevenção da doença, diagnóstico precoce, tratamento adequado e eficaz do câncer de colo do útero.

É fundamental a compreensão de que mortalidade por neoplasia do colo do útero é um problema de saúde pública, que deve ser enfrentada através de ações para uma melhor qualidade nos serviços de saúde da mulher, desde o incentivo, realização de exames para diagnóstico e principalmente o tratamento da doença, pois sem ele não é possível à cura, só assim reduzindo da taxa de mortalidade da neoplasia.

Deve se considerar que as informações não sejam fidedignas com a realidade do município, pois todos os dados obtidos foram através de fonte secundária podendo haver o não preenchimento ou o preenchimento incorreto de declarações de óbitos, e a subnotificação das mortes de mulheres por câncer do colo do útero.

Com o diagnóstico e tratamento precoce e adequado, as mortes por CCU podem ser evitável. A enfermagem diante disto tem o papel de planejar, participar e executar ações preventivas, ações básicas assistenciais, educativas, pesquisas, entre outras, a fim de reduzir as mortes dessas mulheres.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil: 2011-2022**. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. p. 145. (Série B. Textos básicos de saúde).

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS (DATASUS). **Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO) e Sistema de Informação do Câncer de Mama (SISMAMA)**. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.

CRUZ, L.M.B.; LOUREIRO, R.B. A comunicação na abordagem preventiva do câncer do colo do útero: importância das influências histórico-culturais e da sexualidade feminina na adesão às campanhas. **Saúde Soc.** 2008; 17(2):120-31.

DAMACENA, A.; LUZ, L. L.; MATTOS, I. E. Rastreamento do câncer do colo do útero em Teresina, Piauí: estudo avaliativo dos dados do Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero, 2006-2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 26, n. 1, p. 71-80, 2017.

DUARTE, S.J.H et al. Fatores de Risco Para Câncer Cervical em Mulheres Assistidas Por Uma Equipe de Saúde da Família em Cuiabá, MT, Brasil. **Ciencia Y Enfermeria XVII** (1), 2011.

FERLAY J. et al. GLOBOCAN 2008 (IARC). **Seção do Câncer**; c2011. Disponível em: <<http://www.iarc.fr/en/research-groups/sec1/>>. Acesso em: 30 abr. 2018.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). Câncer do colo do útero. **Revista brasileira de cancerologia**, v.46, n. 4, p.351-354 (Conduas do INCA/MS). Rio de Janeiro, 2000.

\_\_\_\_\_. **Estimativa 2012: Incidência de Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro, RJ; 2012.

\_\_\_\_\_. **Estimativa 2018: Incidência de Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro, RJ; 2018.

\_\_\_\_\_. **Plano de ação para redução da incidência e mortalidade por câncer do colo do útero: sumário executivo**. Rio de Janeiro: INCA; 2010. p. 40.

\_\_\_\_\_. **Programa Nacional de Controle do Câncer de Colo do Útero**, 2012.

\_\_\_\_\_. **Serviço de Ginecologia – Rotinas Internas do INCA**, 2012.

MELO S.C.C.S et al. 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

SILVA, G.A., et al. Tendência da mortalidade por câncer nas capitais e interior do Brasil entre 1980 e 2006. **Revista Saúde Pública** v. 45, n. 6, p. 1009-1018.357, 2011.

SOUSA, A.V et al. Cervical cancer mortality in the state of Rio Grande do Norte, Brazil, 1996-2010: time trends and projections up to 2030. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 25, n. 2, p. 311-322, 2016

STEWART, B. W.; WILD C.P. **World Cancer Report 2014**. France: International Agency for Research on Cancer (IARC). World Health Organization (WHO); 2014.

THULER, L.C.S; MENDONÇA, G.A. Estadiamento inicial dos casos de câncer de mama e colo do útero em mulheres brasileiras. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. 2005. v. 27, n. 11, p. 656-660.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (OMS). *Cancer Control. Knowledge into action. WHO guide for effective programmes*. Switzerland: WHO, 2009.