



Avaliação de indicadores de saúde para câncer de colo uterino no estado do Tocantins, Brasil

Evaluation of health indicators for cervical cancer in the state of Tocantins, Brazil

Evaluación de indicadores de salud para el cáncer de cuello uterino en el estado de Tocantins, Brasil

Suyane de Souza Lemos¹, Jéssica Alves Brito dos Santos², Valdir Francisco Odorizzi³.

RESUMO

Objetivo: Avaliar indicadores de saúde para prevenção do câncer de colo de útero na população feminina residente no estado do Tocantins nos anos de 2019 e 2020. **Métodos:** Trata-se de um estudo do tipo ecológico, com abordagem quantitativa, por meio de coleta de dados secundários disponíveis no DATASUS, INCA, SISCAN e IBGE. **Resultados:** A cobertura de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres da população alvo, da população alvo de 25 a 64 anos é 26,5%. Já o índice de positividade de exames citopatológicos em 2020 é 4,07%. E a proporção de resultados de lesão intraepitelial escamosa de alto grau foi 1,7 %. Em relação à série histórica do número de neoplasias intrauterinas segundo laudo histopatológico, contataram-se 39 carcinomas epidermoides e 222 carcinomas in situ NIC III e 263 casos NIC I em 2019. Apenas 37,7% dos meninos de 11 a 14 anos e 47,9% das meninas na faixa etária de 9 a 14 anos foram imunizados. **Conclusão:** A análise dos indicadores permitirá o planejamento das ações em saúde e tomadas de decisão baseadas em evidências científicas para a garantia da qualidade e continuidade do cuidado às mulheres com câncer de colo uterino.

Palavras-chave: Prevenção, Câncer do colo uterino, Saúde da mulher.

ABSTRACT

Objective: To evaluate health indicators for the prevention of cervical cancer in the female population residing in the state of Tocantins in the years 2019 and 2020. **Methods:** This is an ecological study, with a quantitative approach, through the collection of secondary data available in DATASUS, SISCAN e IBGE. **Results:** The coverage of cervical cytopathological exams in women from the target population, from the target population aged 25 to 64 years, is 26.5%. The positivity rate for cytopathological tests in 2020 is 4.07%. And the proportion of high-grade squamous intraepithelial lesion results was 1.7%. Regarding the historical series of the number of intrauterine neoplasms according to the histopathological report, 39 squamous cell carcinomas and 222 carcinomas in situ CIN III and 263 CIN I cases were contacted in 2019. Only 37.7% of boys aged 11 to 14 years and 47, 9% of girls aged 9 to 14 years were immunized. **Conclusion:** The analysis of the indicators will allow the planning of health actions and decision-making based on scientific evidence to guarantee the quality and continuity of care for women with cervical cancer.

Keywords: Prevention, Cervical cancer, Women's health.

¹ Universidade Federal do Tocantins (UFT), Palmas - TO.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar indicadores de salud para la prevención del cáncer de cuello uterino en la población femenina residente en el estado de Tocantins en los años 2019 y 2020. **Métodos:** Se trata de un estudio ecológico, con enfoque cuantitativo, a través de la recolección de datos secundarios disponibles en DATASUS, SISCAN e IBGE. **Resultados:** La cobertura de exámenes citopatológicos de cuello uterino en mujeres de la población objetivo, de la población objetivo de 25 a 64 años, es del 26,5%. La tasa de positividad de las pruebas citopatológicas en 2020 es del 4,07%. Y la proporción de resultados de lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado fue del 1,7%. En cuanto a la serie histórica del número de neoplasias intrauterinas según informe histopatológico, en 2019 se contactaron 39 carcinomas de células escamosas y 222 carcinomas in situ NIC III y 263 NIC I. Solo el 37,7% de los niños de 11 a 14 años y 47, El 9% de las niñas de 9 a 14 años fueron inmunizadas. **Conclusión:** El análisis de los indicadores permitirá la planificación de acciones de salud y la toma de decisiones con base en la evidencia científica para garantizar la calidad y continuidad de la atención a las mujeres con cáncer de cuello uterino.

Palabras clave: Prevención, Cáncer cervicouterino, Salud de la mujer.

INTRODUÇÃO

O Câncer do Colo de Útero (CCU) vem sendo cada vez mais frequente na população mundial, estimado como quarto mais prevalente, em uma estimativa de 570 mil novos casos, isso representa diante do cenário oncológico geral 3,2%. Diante disso, é possível estimar o risco de 15,1/ 100 mil mulheres adquirirem essa comorbidade, a qual é de alta prevalência entre as mulheres (BRAY F, et al., 2019).

O número de casos novos de câncer do colo do útero esperados para o Brasil, para cada ano do triênio 2020-2022, será de 16.590, com um risco estimado de 15,43 casos a cada 100 mil mulheres. O câncer do colo do útero é o segundo mais incidente nas Regiões Norte (21,20/100 mil), Nordeste (17,62/100 mil) e Centro-Oeste (15,92/100 mil). Já na Região Sul (17,48/100 mil), ocupa a quarta posição e, na Região Sudeste (12,01/100 mil), a quinta posição (INCA, 2019).

Estimativas para o ano de 2020 do número de casos novos de neoplasia maligna de câncer de colo uterino de localização primária para o estado do Tocantins é de 24,32 e para a capital Palmas é de 35,7 de incidência por 100 mil habitantes (INCA, 2019). O câncer do colo do útero é um dos mais frequentes tumores na população feminina e é causado pela infecção persistente por alguns tipos do papilomavírus humano (HPV), um vírus transmitido principalmente por relação sexual desprotegida. Apesar da infecção genital ser muito frequente, em geral não causa doença. Entretanto, a evolução para o câncer com alterações citológicas pode acontecer em alguns casos. Essas alterações são elucidadas facilmente no exame preventivo (conhecido também como Papanicolaou) e passíveis de tratamento e evolução para cura na quase totalidade dos casos dependendo do momento do diagnóstico (INCA, 2019).

Os determinantes sociais do processo saúde-doença devem ser considerados para a melhoria da saúde da população alvo para o CCU (BRASIL, 2013). Estratégias de enfrentamento desse problema complexo contemplam várias frentes, incluindo prevenção primária e secundária, melhorias no tratamento e acesso aos cuidados. O tratamento do câncer do colo do útero é uma crise de saúde global que precisa ser um chamado à ação da comunidade mundial da saúde, em especial em países de baixa e média renda como o Brasil. A atenção ao CCU deve acontecer entre agências governamentais e filantrópicas (SMALL JR, et al., 2017).

Essa patologia pode se manifestar de variadas formas, de acordo com a singularidade de cada paciente. Um quadro assintomático em estágio inicial e pode evoluir com sinais de sangramento vaginal intermitente ou após o coito, secreção vaginal anormal e dor abdominal que vem acompanhada de queixas urinárias ou intestinais, em quadros mais complicados (INCA, 2019). O colo uterino corresponde a ectocérvice (porção vaginal externa) e o canal endocérvice. O ectocérvice é visível no exame vaginal e coberta por um epitélio escamoso estratificado não queratinizado contínuo com a parede vaginal que converge centralmente em uma pequena abertura chamada de óstio externo. A endocérvice é revestida por um epitélio colunar secretor de

muco, e mais profundo o estroma subjacente produzindo as glândulas endocervicais. A microanatomia dessa região é caracterizada por uma área do colo uterino que o epitélio colunar é finalmente substituído pelo epitélio escamoso, sendo chamada de zona de transformação. A metaplasia do epitélio glandular para epitélio escamoso na junção escamocolunar produz um epitélio escamoso de múltiplas camadas, inicialmente imaturo, denominado “metaplasia escamosa.” Essas células escamosas imaturas são suscetíveis à infecção pelo papilomavírus humano (HPV) e é na junção escamocolunar que as lesões pré-cancerosas e os carcinomas cervicais se desenvolvem (KUMAR V, 2016).

Diversos são os fatores de risco para a ocorrência do CCU, todavia a infecção pelo vírus do Papiloma Humano (HPV), em especial pelos subtipos HPV- 16 e HPV-18, é responsável por mais de 70% dos casos deste câncer e 80% das mulheres sexualmente ativas podem ser infectadas por ele ao longo da vida (INCA, 2019). Além de particularidades relacionadas ao mecanismo de ação do HPV, outros fatores ligados à imunidade, à genética e ao comportamento sexual influenciam a persistência da infecção pelo vírus e a progressão para lesões precursoras ou CCU.

Outros fatores que aumentam o risco de desenvolver esse tipo de câncer são o início precoce da atividade sexual e múltiplos parceiros, o tabagismo e uso prolongado de pílulas anticoncepcionais (ANJOS SJSB, et al., 2010). Na década de 70, programas de prevenção e controle do câncer de colo uterino como o Programa de Assistência Integral a Mulher (PAISM), em 1983 visando ações de cuidado integral à saúde da mulher, com ações em saúde voltadas para diagnóstico precoce bem como assistência à mulher no período do ciclo gravídico-puerperal, No Brasil, o Instituto Nacional do Câncer foi o pioneiro para detecção precoce do câncer de colo uterino, no entanto a ocorrência da doença tem acontecido, sendo uma problemática a ser trabalhada na atenção básica (INCA, 2016).

As ações integradas da atenção básica e vigilância em saúde podem contribuir para a prevenção e controle do câncer de colo uterino por meio da produção de síntese de informações do território de abrangência, pois as informações geradas podem ser utilizadas pelos profissionais da saúde para proposição de intervenções em saúde, sua implementação e avaliação constante, considerando que o território é um espaço vivo (BRASIL, 2018).

Diante da alta mortalidade por câncer em mulheres no Brasil, o câncer de colo uterino assumi a terceira localização primária de incidência, tornando-o relevante dentro da avaliação da saúde genital feminina (INCA, 2020). É necessário que se faça uma prevenção do câncer de colo de útero, baseando-se no rastreamento da população feminina como forma de detecção precoce de lesões pré-cancerosas, logo essa prática conduzirá a diagnósticos mais exatos, capazes de definirem o grau da lesão e o tratamento adequado (FREIRE AA, 2015).

Acredita-se que o tema abordado neste estudo terá uma grande relevância científica, pois poderá trazer uma contribuição para o planejamento de atendimento direcionado e diferenciado às mulheres atendidas na região norte, não só no momento em que buscam os serviços de saúde, mas também em visitas domiciliares programadas. Essa é uma forma de contribuirmos para uma possível melhoria no acolhimento dessas mulheres.

Esse estudo fomenta a integração ensino e serviço visando à qualidade de atenção à saúde individual e coletiva, à qualidade da formação profissional e ao desenvolvimento/satisfação dos trabalhadores dos serviços com a prática do cuidado integral em saúde, com o trabalho em equipe e com a educação permanente (ALBUQUERQUE VS, et al., 2008).

Torna-se necessário identificar a frequência e a maneira que os serviços da atenção primária são prestados, considerando a importância da vacinação contra o HPV e da prevenção do CCU. Uma das competências do médico é a assistência à pessoa humana independente do local onde se encontra, bem como a coordenação das informações coletadas na anamnese, exame físico e condutas assumidas diante de cada caso. O registro dos dados no prontuário é importante para uma boa evolução e acompanhamento de cada caso, valorizando as peculiaridades de cada sujeito e garantindo a visibilidade da equipe para o histórico de cada paciente (GALVAO MCB, 2012).

Um bom registro permite uma melhor qualidade da assistência por toda equipe envolvida no cuidado em saúde. O conhecimento dessa gestão das informações é indispensável para atender essas mulheres de forma integral em suas necessidades identificadas, propondo intervenções em saúde a partir de um diagnóstico mais fundamentado e assertivo de cada caso abordado no serviço de saúde (CORREIA LO, et al., 2014).

Os objetivos do estudo foi avaliar os indicadores de saúde do câncer de colo de útero, verificar a cobertura de exames citopatológicos na faixa etária de 25 a 64 anos e a proporção de amostras insatisfatórias, calcular o índice de positividade de exames citopatológicos, calcular a proporção de resultados de lesão intraepitelial escamosa de algo grau, identificar a série histórica do número de neoplasias intrauterinas segundo laudo histopatológico, e verificar a distribuição de pacientes por tipos de procedimentos, avaliar a cobertura vacinal contra o Papilomavírus Humano (HPV) em 2020.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo do tipo ecológico, com abordagem quantitativa, por meio de coleta de dados disponíveis no Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), pelo Sistema de Informação do Câncer (SISCAN), Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) no período de 2015 a 2020. A população foi constituída por mulheres que realizaram exame citopatológico no estado do Tocantins.

Após a coleta dos dados nos sistemas de informação, os mesmos foram digitados em uma planilha do Excel previamente planejada com as variáveis a serem estudadas. Depois de todos os dados digitados, os mesmos serão analisados no programa estatístico Epi Info/CDC, versão 7.2, para realização da análise descritiva e confecção dos gráficos e tabelas.

Os resultados obtidos por meio desta pesquisa serão divulgados à comunidade acadêmica. Como os dados públicos secundários, conforme a lei 566/2012, o presente estudo fica dispensado da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A cobertura de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres da população alvo de 25 a 64 anos de idade de mulheres, da população alvo de 25 a 64 anos, residentes no estado do Tocantins no período de 2018 a 2020 é 100.147(pacientes pela faixa etária segundo laudo Citopatológico) por 378.847(população estimada segundo Censo IBGE 2010) = 26,5%, sendo baixa conforme parâmetro para análise de 80% estabelecido pelo Ministério da Saúde (MS).

Esse indicador contribui na avaliação do alcance da população alvo às ações de prevenção do câncer do colo do útero por meio de seu rastreamento. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o diagnóstico precoce do CCU é baseado em pacientes que apresentam sinais iniciais da doença e como diagnóstico de rastreamento em pacientes sem nenhum sintoma.

Logo, se faz necessário que a população feminina tenha um acompanhamento ginecológico a fim de detectar precocemente lesões pré-cancerosas, com a finalidade de fazer o diagnóstico de maneira adequada e assertiva do grau da lesão. Para enfim poder fazer um tratamento adequado (INCA, 2018).

Uma pesquisa realizada no Estado do Pará identificou que a maioria das mulheres realizavam apenas o rastreamento da doença, com periodicidade de um ano entre os dois exames realizados, assim esse resultado revela que as mulheres não apresentavam um histórico clínico de lesões precursoras do câncer de colo uterino, sendo um aspecto positivo do rastreamento, identificando lesões de forma precoce sem queixas, sinais ou sintomas, ou seja, aspectos que seriam de avanço da doença sem a detecção precoce (SILVA ACB da, et al., 2023).

Para a coleta do exame, realizou-se, inicialmente, o esfregaço cérvico-vaginal corado pelo método Papanicolaou (exame colpocitológico), para pesquisa de lesões precursoras de CCU bem como de DST's.

No caso de resultados anormais do exame colpocitológico, a paciente é submetida à colposcopia, que consiste em um exame que amplia a imagem da vagina e do colo do útero em 10 a 40 vezes ao tamanho normal. Isso, por sua vez, possibilita a identificação das lesões precursoras do CCU. Assim, tais exames são grandes aliados na prevenção, diagnóstico e tratamento do CCU (NETO AR, et al., 2001).

O método de maior eficácia, sensibilidade de rastreamento e baixo custo é o exame citopatológico do colo de útero, pois o mesmo permite detectar lesões precursoras, sinais iniciais da doença e seguimento de forma contínua quando há alterações significativas. Dessa forma, as mulheres saudáveis e as que possuem doença são incluídas nesse exame de rastreio.

Para que as taxas de morbi-mortalidade associadas ao câncer de colo de útero sejam reduzidas, o rastreamento precisa ser um exame de rotina comum e acessível a todas as mulheres, por meio do exame citopatológico, colposcopias, biópsias e seguimento. O plano de ação será desenvolvido junto à atenção primária à saúde, aumentando a adesão ao exame citopatológico do colo do útero, bem como sensibilizando os profissionais de saúde quanto à importância da realização do referido exame, promovendo ações de educação em saúde com um rastreamento organizado (FREIRE AA, 2015).

A proporção de amostras insatisfatórias em exames citopatológicos do colo do útero em 2020 é 2,8%, dentro do preconizado pelo MS, pois o parâmetro deve ser menor que 5%. Esse indicador avalia e programa ações de capacitação de recursos humanos visando otimizar recursos e evitar perdas na adesão das mulheres à realização do exame.

Já o índice de positividade de exames citopatológicos do colo do útero em 2020 é 4,07%. Foram incluídos para o cálculo apenas os exames satisfatórios, ou seja, os que apresentaram critérios necessários para terem sua análise realizada.

E a proporção de resultados de lesão intraepitelial escamosa de alto grau (HSIL) entre exames citopatológicos do colo do útero em 2020 foi 1,7 %, contemplando o parâmetro de maior ou igual a 0,4% preconizado pelo MS.

Um estudo realizado no município de São Mateus do Maranhão-MA utilizou laudos dos exames citopatológicos que foram coletados na UBS, referente ao mês de janeiro a dezembro de 2016. Foi avaliado que o percentual de amostras insatisfatórias está com esse indicador eficiente, pois atingiu 0,6% no índice de satisfação da qualidade da lâmina.

Dos 1157 laudos estudados, apenas 7 lâminas foram insatisfatórias para a leitura. Ao lado que as amostras satisfatórias apesar de possuírem um número muito elevado, eram limitadas devido a aspectos técnicos celulares que inviabilizam um resultado mais preciso (SILVA ACB da, et al., 2019)

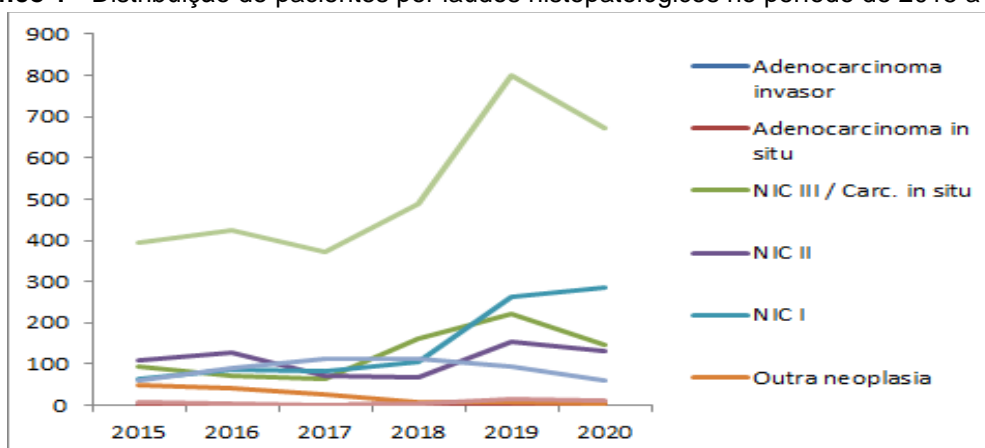
Em relação à série histórica do número de neoplasias intrauterinas segundo laudo histopatológico no período de 2015 a 2020 (**Gráfico 1**), foi constatado que maior ocorrência de casos no ano de 2019 (798 casos), sendo 39 carcinomas epidermoides e 222 carcinomas in situ NIC III (alto grau) e 263 casos NIC I (baixo grau).

Em 2020, observa-se uma queda do número de casos em geral e isso pode ser explicado pelo período pandêmico da Covid-19.

A CCU consiste na multiplicação de células de maneira desordenada do epitélio de revestimento do colo do útero, um tecido chamado estroma que está localizado abaixo do colo pode também ser afetado, assim como estruturas distantes ou adjacentes também podem ser afetadas.

De acordo com a origem do epitélio acometido, é definida uma classificação de carcinomas invasores do colo do útero (INCA 2018). O carcinoma epidermoide acomete o epitélio escamoso e é o tipo mais comum, já o adenocarcinoma acomete o epitélio glandular e é o tipo mais raro (KUMAR V, 2016).

Gráfico 1 - Distribuição de pacientes por laudos histopatológicos no período de 2015 a 2020.



Fonte: Lemos SS, et al., 2023.

Os carcinomas de células escamosas (CEC) correspondem 70% dos casos, adenocarcinomas 25%, e carcinomas adenoescamosos 3 a 5% (SMALL JR, 2017). O CCU ou como também é conhecido câncer cervical quando em estágio inicial é assintomático em sua grande parte. Quando invasivo se apresenta clinicamente com sangramento vaginal anormal, podendo ser após a relação sexual - sinusorragia, intermenstrual ou pós menopausa; dispareunia; sangramento vaginal serossanguinolento ou amarelado, algumas vezes fétido. Dor pélvica ou lombar com irradiação para região posterior dos membros são geralmente sintomas de casos avançados (KUMAR V, 2016).

Em um estudo no Maranhão, foi observado que grande parte das mulheres que realizou o exame preventivo tinha ensino fundamental incompleto revelando a baixa escolaridade no perfil de mulheres atendidas, reforçando a importância da comunicação mais acessível, na linguagem compreensível para o paciente, ou seja, o vínculo profissional de saúde paciente para garantir a adesão e compreensão do processo saúde-doença, esclarecendo dúvidas acerca da coleta, resultados e tratamentos dependendo do caso (NOGUEIRA LM, et al., 2021), corroborando com os achados do estado do Tocantins em que o percentual mais expressivo é o ensino fundamental incompleto correspondendo a 42,30%. Percebe-se que o percentual apresenta uma queda importante com o aumento do nível da escolaridade, conforme a **Tabela 1**.

Tabela 1 - Distribuição dos casos de câncer de colo de útero segundo nível de escolaridade das pacientes no estado do TO, no período de

Escolaridade/2015-2020	Número	Percentual
Nenhuma	68	14,43%
Fundamental incompleto	165	42,30%
Fundamental completo	59	15,12%
Nível médio	71	18,20%
Nível superior incompleto	5	1,28%
Nível superior completo	9	2,30%
Sem informação	13	3,33%
Total	390	100%

Fonte: Lemos SS, et al., 2023. Baseado em: INCA, 2020.

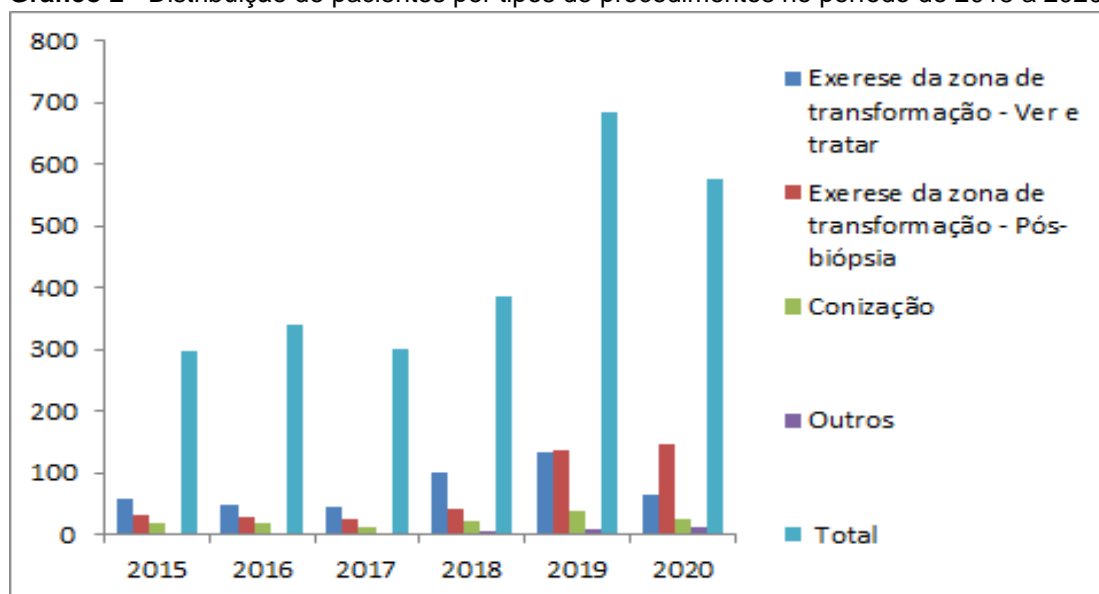
Em estágios avançados onde ocorre invasão da bexiga ou reto pela doença, o paciente pode produzir sintomas urinários ou retais como, perda vaginal de fezes ou urina, hematúria, hematoquezia; onde há invasão do paramétrio com compressão dos ureteres, insuficiência renal pós renal; edema nas extremidades inferiores por oclusão dos vasos linfáticos pélvicos ou trombose da veia íliaca externa (HURT K, et al., 2012; FERNANDES CE, et al., 2019; DIZ et al., 2009; COHEN PA, et al., 2019).

O Estado do Tocantins imunizou apenas 37,7% dos meninos de 11 a 14 anos e 47,9% das meninas na faixa etária de 9 a 14 anos, sendo que a meta do Estado era imunizar 80% do público-alvo (BRASIL, 2018). Atualmente foram identificados 15 HPVs de alto risco, sendo o HPV-16 o mais prevalente, representando cerca de 60% dos casos de câncer cervical e o HPV-18, menos prevalente, representando 10% dos casos. A infecção tem sua durabilidade de acordo com o tipo de HPV e a sua persistência aumenta o risco de lesões precursoras do colo uterino e do carcinoma subsequente.

O HPV tem estruturas de proteínas virais E6 e E7, que propiciam a ele agir como carcinógeno, logo interferem na função das proteínas supressoras de tumores, que têm como função regular o crescimento e sobrevivência das células. Mesmo que o HPV infecte as células escamosas imaturas, a replicação viral continua acontecendo durante a maturação das mesmas. A imunidade do hospedeiro e como ele se expõe a carcinógenos influenciam se uma infecção por HPV regride ou persiste, evoluindo para o câncer (KUMAR V, 2016).

É primordial que o tratamento do câncer de colo do útero seja feito segundo o estadiamento da doença, tamanho do tumor, fatores individuais e desejo da preservação da fertilidade. A forma apropriada para tratamento das lesões precursoras tem o objetivo de reduzir incidência e mortalidade por CCU. Sendo essas lesões na histologia, as lesões escamosas de alto grau na citologia, neoplasias intraepiteliais cervicais II e III e adenocarcinoma in situ (INCA, 2020). No **gráfico 2**, observa-se a distribuição dos procedimentos para o tratamento de câncer de colo uterino ao longo dos anos. Em todo período estudado, foi observado que a exérese da zona de transformação - ver e tratar foi a conduta mais implementada pelos médicos, permitindo o tratamento imediato das lesões após confirmação colposcópica do diagnóstico, essa estratégia permite facilitar o acesso ao tratamento, evitando perdas de seguimento das pacientes.

Gráfico 2 - Distribuição de pacientes por tipos de procedimentos no período de 2015 a 2020.



Fonte: Lemos SS, et al., 2023.

As formas de tratamento mais comuns para CCU é a cirurgia e a radioterapia. Nos estágios iniciais é possível a realização dos tratamentos cirúrgicos conservadores, como conização ou traquelectomia radical com linfadenectomia por via laparoscópica. Já as lesões invasivas menores que dois centímetros é preferível

as cirurgias conservadoras a fim de prevenir complicações e morbidades. Nos estágios IB2 e IIA volumosos, com lesões maiores que quatro centímetros, IIB, IIA, IIIB e IVA, o tratamento de escolha será quimioterapia combinado com radioterapia (INCA, 2020). Quando há achados anormais restrito à ectocérvice ou até primeiro centímetro do canal endocervical na citologia e colposcopia satisfatória o tratamento é ambulatorial, na atenção secundária, com tratamento imediato das lesões (“Ver e Tratar”).

Porém, quando há colposcopia insatisfatória ou lesão ultrapassar o primeiro centímetro do canal, é realizado a conização, indicada por técnica eletrocirúrgica. No **gráfico 2**, observa-se a distribuição desses procedimentos ao longo dos anos. Nas lesões intraepiteliais escamosas de alto grau é recomendado tratamento excisional por meio de exérese da zona de transformação (EZT) usando essa técnica (INCA, 2016).

As Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Unacon) e Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Cacon), fazem parte da atenção terciária com capacidade para determinar o estadiamento, a extensão da neoplasia, com realização de colposcopia ou histologia para confirmação, bem como oferecer um tratamento de qualidade para pacientes oncológicos (INCA, 2020).

CONCLUSÃO

É importante ainda destacar a significativa relevância social deste trabalho: a gestão das informações e conclusões geradas deste estudo poderá embasar futuras decisões no âmbito do ensino-serviço, tanto no gerenciamento e assistência, quanto na prática profissional, melhorando dessa forma os cuidados prestados a essa população. Assim, o valor da informação na rede de atenção à saúde deve ser visto como peça-chave para qualquer nível de melhoria, a fim de que seja oferecido um atendimento efetivo e humanizado. Os dados deste estudo de pesquisa ajudarão os profissionais de saúde e governantes a conhecer a prevalência do câncer de colo de útero nesta região e a promover ações de saúde para as comunidades. A partir dos resultados, poderá ser proposta uma intervenção educativa que visa compartilhar o resultado desse estudo, bem como o treinamento dos profissionais de saúde, de forma que atuem em uma equipe multiprofissional para que a prevenção, o diagnóstico e o tratamento do CCU sejam realizados de forma planejada e organizada, oferecendo a essa população uma assistência integral.

REFERÊNCIAS

1. ALBUQUERQUE VS, et al. A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde. *Rev. bras. educ. med.*, 2008; 32(3): 356-362.
2. ANJOS SJSB, et al. Fatores de risco para câncer de colo do útero segundo resultados de IVA, citologia e cervicografia*. *Rev Esc Enferm USP*, 2010; 44(4): 912-920
3. BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. 2019. Disponível em : <https://www.ibge.gov.br/> . Acessado em: 7 de janeiro de 2023.
4. BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. 2020. Incidência do Câncer no Brasil. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br>. Acessado em: 7 de janeiro de 2023.
5. BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. 2016. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br> . Acessado em: 7 de janeiro de 2023.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama.2013. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/control-dos-canceres-do-colo-do-utero-e-da-mama/>. Acessado em: 7 de janeiro de 2023.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia Política Nacional de Atenção Básica – Módulo 1: Integração Atenção Básica e Vigilância em Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/guia_politica_nacional_atencao_basica_integracao_atencao_basica_vigilancia_saude_modulo_1.pdf Acessado em: 09 de janeiro de 2023.

8. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Manual de controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis .2006. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_controle_das_dst.pdf Acessado em: 09 de janeiro de 2023.
9. BRAY F, et al. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA: a cancer journal for clinicians, Hoboken, 2018; 68(6): 394-424.
10. COHEN PA, et al. Cervical câncer. The Lancet, 2019; 39(10167): 169-182.
11. CORREIA LO, et al. Métodos para avaliar a completitude dos dados dos sistemas de informação em saúde do Brasil: uma revisão sistemática. Ciênc. saúde coletiva, 2014;19 (11): 4467-4478.
12. DIZ, MDP; MEDEIROS, R. Câncer de colo uterino – fatores de risco, prevenção, diagnóstico e tratamento. Revista de Medicina, 2009; 88(1):7-15.
13. FERLAY J, et al. Estimating the global cancer incidence and mortality in 2018: GLOBOCAN sources and methods. International journal of cancer, New York, 2019; 144(8): 1941-1953.
14. FERNANDES CE, et al. Tratado de ginecologia FEBRASGO. 1 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2019; 2717 p.
15. FREIRE AA, et al. Adequação no rastreamento do câncer do colo do útero na equipe São José do Programa Saúde da Família do Município de Poços de Caldas-MG- Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, 2015, 44p.
16. GALVAO MCB, et al. Informação clínica: do prontuário do paciente às bases de evidência. 23 de agosto de 2012. In: Almeida Junior, O.F. Infohome [Internet]. Londrina: OFAJ, 2012. Disponível em: http://www.ofaj.com.br/colunas_conteudo.php?cod=701 Acessado em: 7 de fevereiro de 2023.
17. HURT K, et al. Manual de Ginecologia e Obstétrica do Johns Hopkins. 4. ed. Porto Alegre: Arames, 2012; 717 p.
18. KUMAR, V. Robbins & cotran-patologia bases patológicas das doenças.9 ed. Elsevier Brasil, 2016; 1421p.
19. NETO AR, et al. Avaliação dos Métodos Empregados no Programa Nacional de Combate ao Câncer do Colo Uterino do Ministério da Saúde. RBGO, 2001; 23(4): 209-216.
20. NOGUEIRA LM, et al. Caracterização epidemiológica do câncer do colo uterino, anterior à implantação do calendário vacinal para o HPV no estado do Maranhão. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2021; 13(2): e5804.
21. SILVA ACB da, et al. Perfil citopatológico dos exames preventivos do câncer de colo de útero realizados no estado do Pará no período de 2017 a 2020. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2023; 23(1): e11672.
22. SOUZA AAR, et al. Indicadores de monitoramento do câncer de colo de útero em um Município Maranhense. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 11(2): e126.
23. SMALL JR, et al. Cervical câncer: a global health crisis. Cancer, 2017; 123(13): 2404-2412.