



**Fundação Educacional do Município de Assis
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis
Campus "José Santilli Sobrinho"**

PAULA FERREIRA DO PRADO

**ANÁLISE DA MORTALIDADE POR CÂNCER DE COLO DO ÚTERO NO
BRASIL (2011-2020).**

**Assis/SP
2023**



**Fundação Educacional do Município de Assis
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis
Campus "José Santilli Sobrinho"**

PAULA FERREIRA DO PRADO

**ANÁLISE DA MORTALIDADE POR CÂNCER DE COLO DO ÚTERO NO
BRASIL (2011-2020).**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Enfermagem do Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis – IMESA e a Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA, como requisito parcial à obtenção do Certificado de Conclusão.

Assistente de pesquisa: Paula Ferreira do Prado
Pesquisador principal: Prof. Dr. Daniel Augusto da Silva
Área do conhecimento: Ciências da Saúde
Financiamento: Próprio

**Assis/SP
2023**

Prado, Paula Ferreira do

P896a Análise da mortalidade por câncer de colo do útero no Brasil (2011-2020) / Paula Ferreira do Prado. -- Assis, 2023.

33p.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) -- Fundação Educacional do Município de Assis (FEMA), Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis (IMESA), 2023.

Orientador: Prof. Dr. Daniel Augusto da Silva.

1. Neoplasias. 2. Neoplasias do colo do útero. 3. Papanicolau. I Silva, Daniel Augusto da. II Título.

CDD 616.992 66

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho a Deus e a Virgem Maria que mesmo em meio aos momentos mais difíceis em que perdi a fé, fiquei sem rumo, não me abandonaram e se mostraram presente, pra me dar forças e me fazer continuar. E em especial a minha mãe Cristina e meu irmão Felipe por toda confiança depositada em mim, por me apoiarem incondicionalmente de inúmeras e diversas formas, com conversas, risadas, amor, compreensão e sem contar com todo carinho nas marmitas diárias. Não mediram esforços para que eu chegasse até esta etapa de minha vida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço por todos os obstáculos que Deus colocou em meu caminho, pois agora, chegando ao topo da montanha, reconheço na paisagem o que ele queria me ensinar. Que sensação boa sinto ao escrever este singelo agradecimento às pessoas que fazem parte da minha história, principalmente nesses dois últimos anos intensos, mas que não representa a grandiosidade de cada uma delas na minha vida. Agradeço com muita admiração e enorme respeito ao meu professor e orientador Daniel por toda a ajuda, orientações, puxões de orelha, sua admirável paciência e pela amizade que construímos ao longo desse período. É nítido seu amor pelo que faz. Agradeço a minha família por todo amor, compreensão, carinho, incentivo e orações. Sem me esquecer da minha avó Mercedes, tia Fernanda, madrinha Silvana e Maria Gabriela, minha prima e espelho de enfermeira. Agradeço aos amigos que me apoiaram em todos os momentos seja ouvindo e/ou incentivando a seguir com a jornada, nas mensagens ou pessoalmente que fizeram e fazem toda a diferença em minha vida. Agradeço ao grupo de amigas que o curso me presenteou Julia Coco, Júlia Nogueira, Rayane e Gabriela vocês tornaram tudo mais leve e divertido. Em especial a Maria Vitória, minha dupla e confidente. Valeu a pena os inúmeros desafios que enfrentamos, hoje estamos colhendo, juntas, os frutos do nosso empenho. A todos que contribuíram de maneira indireta, compartilhando saberes e experiências de vida. Tenham certeza que mesmo não citando individualmente, deixaram belas recordações na minha vida. Grata a todos!

“Tende a coragem de substituir os medos pelos sonhos: não administradores de medos, mas empreendedores de sonhos!”

Papa Francisco

DESENHO

Retrata-se a um estudo descritivo, retrospectivo, de série histórica, com abordagem quantitativa, baseado em dados secundários sobre a Análise da Mortalidade por Câncer de Colo do Útero no Brasil (2011-2020). Esses dados foram disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS) e da seleção dos dados sobre mortalidade, levando em conta a 10ª Classificação Internacional de Doenças (CID-10), as mortes codificadas com C53 – Neoplasia Maligna do Colo do Útero. Todas variáveis disponíveis foram utilizadas e de extrema importância para esse estudo. Os dados foram tabulados em planilhas, no software Excel da Microsoft. Foi realizada análise estatística descritiva, que permitiu, além do cálculo da mortalidade, entender a frequência absoluta e relativa, levando em consideração uma população de 100.000 habitantes.

RESUMO

Introdução: O câncer começa quando as células em certos órgãos ou tecidos do corpo começam a crescer fora de controle, um crescimento diferente do crescimento celular normal, onde com esse crescimento começam a formar novos tumores. Isso acontece quando as células cancerosas entram nas vias de disseminação trans cavitária, linfática e sanguínea do corpo. O câncer que iremos discutir neste artigo é o câncer de colo do útero. Colo do útero é a parte do útero que fica localizada no final da vagina. Em relação aos fatores de risco salientamos a quantidade de parceiros, a falta da higienização íntima, o tabagismo e as situações socioeconômicas. No entanto, o principal fator que ocasiona a neoplasia é a constância infecção pelo Papilomavírus Humano – HPV, esse vírus é sexualmente transmissível, muito frequente na população. **Objetivo:** Analisar a mortalidade por câncer de colo do útero no Brasil. **Metodologia:** Retrata-se a um estudo descritivo, retrospectivo, de série histórica, com abordagem quantitativa, baseado em dados secundários sobre a Análise da Taxa de Mortalidade por Câncer de Colo do Útero no Brasil (2011-2020). Esses dados foram disponibilizados pelo DATASUS e da seleção dos dados sobre mortalidade, levando em conta a 10^a Classificação Internacional de Doenças, as mortes codificadas com C53 – Neoplasia Maligna do Colo do Útero. Os dados foram tabulados em planilhas, no software Excel da Microsoft. Foi realizada análise estatística descritiva, que permitiu, além do cálculo da mortalidade, entender a frequência absoluta e relativa, levando em consideração uma população de 100.000 habitantes. **Resultados:** No Brasil a taxa de mortalidade das mulheres com câncer de colo do útero se manteve de 2011 a 2014 em 2,7/100.000 habitantes, após isso visualizamos uma crescente para 2,8/100.000 habitantes nos anos de 2015 e 2016. E por fim evidenciamos o aumento para 3,1/100.000 habitantes que se estabilizou de 2017 a 2020. Podemos ver que apesar das taxas de mortalidades serem estáveis em geral, há uma grande instabilidade em algumas regiões e unidades federativas, como apresenta as tabelas no decorrer do trabalho. **Considerações finais:** Estudos comprovam que os resultados encontrados foram relacionados às dificuldades enfrentadas pelas mulheres na realização de medidas preventivas e de rastreamento devido ao baixo desenvolvimento econômico, desconhecimento ou ineficiência das unidades públicas de saúde. **Palavras-chave:** Neoplasia, colo do útero, mortalidade, papanicolau.

ABSTRACT

Introduction: Cancer begins when cells in certain organs or tissues of the body begin to grow out of control, a growth different from normal cell growth, where with this growth they begin to form new tumors. This happens when cancer cells enter the body's transcutaneous, lymphatic and blood dissemination pathways. The cancer we will discuss in this article is cervical cancer. The cervix is the part of the uterus that is located at the end of the vagina. In relation to risk factors, we highlight the number of partners, lack of intimate hygiene, smoking and socioeconomic situations. However, the main factor that causes neoplasia is constant infection with the Human Papillomavirus – HPV, this virus is sexually transmitted, very common in the population. **Objective:** To analyze mortality from cervical cancer in Brazil. **Methodology:** This is a descriptive, retrospective, historical series study, with a quantitative approach, based on secondary data on the Analysis of the Mortality Rate from Cervical Cancer in Brazil (2011-2020). These data were made available by DATASUS and the selection of data on mortality, taking into account the 10th International Classification of Diseases, deaths coded with C53 – Malignant Neoplasia of the Cervix. The data were tabulated in spreadsheets using Microsoft Excel software. A descriptive statistical analysis was carried out, which allowed, in addition to calculating mortality, to understand the absolute and relative frequency, taking into account a population of 100,000 inhabitants. **Results:** In Brazil, the mortality rate of women with cervical cancer remained at 2.7/100,000 inhabitants from 2011 to 2014, after which we saw an increase to 2.8/100,000 inhabitants in 2015 and 2016. And finally we highlight the increase to 3.1/100,000 inhabitants, which stabilized from 2017 to 2020. We can see that although mortality rates are stable in general, there is great instability in some regions and federative units, as shown in the tables throughout the work. **Final considerations:** Studies show that the results found were related to the difficulties faced by women in carrying out preventive and screening measures due to low economic development, lack of knowledge or inefficiency of public health units.

Keywords: Neoplasm, cervix, mortality, pap smear.

RESUMEN

Introducción: El cáncer comienza cuando las células de ciertos órganos o tejidos del cuerpo comienzan a crecer descontroladamente, un crecimiento diferente al crecimiento celular normal, donde con este crecimiento se comienzan a formar nuevos tumores. Esto sucede cuando las células cancerosas ingresan a las vías de diseminación transcaavitaria, linfática y sanguínea del cuerpo. El cáncer que discutiremos en este artículo es el cáncer de cuello uterino. El cuello uterino es la parte del útero que se encuentra al final de la vagina. En relación a los factores de riesgo destacamos el número de parejas, la falta de higiene íntima, el tabaquismo y la situación socioeconómica. Sin embargo, el principal factor que provoca la neoplasia es la infección constante por el Virus del Papiloma Humano – VPH, este virus se transmite sexualmente, muy común en la población.

Objective: To analyze mortality from cervical cancer in Brazil. **Objetivo:** Analizar la mortalidad por cáncer de cuello uterino en Brasil. **Metodología:** Se trata de un estudio descriptivo, retrospectivo, de serie histórica, con abordaje cuantitativo, basado en datos secundarios del Análisis de la Tasa de Mortalidad por Cáncer de Cuello Uterino en Brasil (2011-2020). Estos datos fueron puestos a disposición por DATASUS y la selección de datos sobre mortalidad, teniendo en cuenta la Décima Clasificación Internacional de Enfermedades, muertes codificadas con C53 – Neoplasia Maligna del Cuello Uterino. Los datos fueron tabulados en hojas de cálculo utilizando el software Microsoft Excel. Se realizó un análisis estadístico descriptivo que permitió, además de calcular la mortalidad, conocer la frecuencia absoluta y relativa, teniendo en cuenta una población de 100.000 habitantes. **Resultados:** En Brasil, la tasa de mortalidad de mujeres con cáncer de cuello uterino se mantuvo en 2,7/100.000 habitantes de 2011 a 2014, después de lo cual vimos un aumento para 2,8/100.000 habitantes en 2015 y 2016. Y finalmente, destacamos el aumento a 3,1/100.000 habitantes, que se estabilizó del 2017 al 2020. Podemos observar que si bien las tasas de mortalidad se mantienen estables en general, existe una gran inestabilidad en algunas regiones y unidades federativas, como se muestra en las tablas del transcurso del trabajo. **Consideraciones finales:** Los estudios demuestran que los resultados encontrados estaban relacionados con las dificultades que enfrentan las mujeres para llevar a cabo medidas preventivas y de tamizaje debido al bajo desarrollo económico, la falta de conocimiento o la ineficiencia de las unidades de salud pública.

Palabras clave: Neoplasia, cuello uterino, mortalidad, prueba de papanicolaou.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. HIPÓTESE	14
3. OBJETIVO	15
3.1. OBJETIVO PRIMÁRIO	15
3.1. OBJETIVOS SECUNDÁRIOS	15
4. METODOLOGIA	16
4.1. DELINEAMENTO DO ESTUDO	16
4.2. POPULAÇÃO AMOSTRA	16
4.3. METODOLOGIA COLETA DE DADOS	16
4.4. ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS	16
4.5. ASPECTOS ÉTICOS	17
4.6. FONTE SECUNDÁRIA DE DADOS	17
5. RESULTADOS	18
6. DISCUSSÃO	25
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
8. BIBLIOGRAFIA	30

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Taxa de mortalidade por câncer de colo do útero no Brasil, nas regiões brasileiras e nas Unidades da Federação. Brasil – 2011-2020.....	18
Tabela 2 – Número absoluto e proporção de morte por câncer de colo do útero por estado civil, no Brasil, nas regiões brasileiras e nas Unidades da Federação. Brasil	19
Tabela 3 – Número absoluto e proporção de morte por câncer de colo do útero por escolaridade, no Brasil, nas regiões brasileiras e nas Unidades da Federação. Brasil	20
Tabela 4 – Número absoluto e proporção de morte por câncer de colo do útero por cor e raça, no Brasil, nas regiões brasileiras e nas Unidades da Federação. Brasil – 2011-2020.	21
Tabela 5 – Número absoluto e proporção de morte por câncer de colo do útero por faixa etária, no Brasil, nas regiões brasileiras e nas Unidades da Federação. Brasil – 2011-2020.....	23

1. INTRODUÇÃO

Este estudo se dedicou a analisar a mortalidade por câncer de colo do útero no Brasil de 2011 a 2020.

O termo câncer é utilizado com a abrangência de mais de 100 doenças malignas onde todas elas começam com o resultado do crescimento anormal e descontrolado de células.

O corpo humano é formado por trilhões de células vivas. Essas células normais do corpo crescem, se dividem e morrem de maneira ordenada. Durante os primeiros anos de vida de uma pessoa, as células normais se dividem mais rapidamente para permitir que a pessoa se desenvolva. Na idade adulta, a maioria das células se divide apenas para substituir células desgastadas ou moribundas ou para reparar danos (INCA, 2020).

O câncer começa quando as células em certos órgãos ou tecidos do corpo começam a crescer fora de controle, um crescimento diferente do crescimento celular normal. Em vez de morrer, as células cancerosas continuam crescendo e formando novas células anormais, as células cancerosas também podem invadir outros tecidos, algo que as células normais não fazem. O crescimento descontrolado e a invasão de outros tecidos é o que faz com que as células se tornem cancerosas (INCA, 2022).

As células cancerosas geralmente se espalham para outras partes do corpo, onde começam a crescer e formar novos tumores. Isso ocorre quando as células cancerígenas entram nos vasos trans cavitários, linfáticos e sanguíneos do corpo. Com o tempo, o tumor substitui o tecido normal, este processo de disseminação do câncer é chamado de metástase.

Independentemente de onde a doença se espalha, os tipos de câncer recebem o nome de seu local de origem. Por exemplo, o câncer de mama que se espalhou para o fígado é chamado de câncer de mama metastático, não câncer de fígado. Diferentes tipos de câncer podem se apresentar de forma diferente, por exemplo, câncer de pulmão e câncer de pele são doenças muito diferentes que se desenvolvem de maneiras diferentes e respondem a diferentes tipos de tratamento. Portanto, os pacientes com câncer precisam receber um adequado tratamento para o seu específico tipo (INCA, 2019).

O câncer que iremos discutir neste artigo é o câncer de colo do útero. Colo do útero é a parte do útero que fica localizada no final da vagina. No Brasil, excluídos os tumores de pele não melanoma, o câncer do colo do útero é o terceiro tipo de câncer mais incidente entre mulheres. Em relação aos fatores de risco, a quantidade de parceiros, a falta da higienização íntima, o tabagismo e as situações socioeconômicas são alguns que se destacam. No entanto, o principal fator que ocasiona a neoplasia é a constância infecção pelo Papilomavírus Humano – HPV. Esse vírus é sexualmente transmissível, muito frequente na população e seria evitável o contágio com o uso de preservativos. Na maioria das vezes a infecção não causa doença, mas em alguns casos, ocorrem alterações celulares que levam ao câncer de colo do útero são fáceis de detectar durante o exame de rastreamento Papanicolau. À medida que a doença progride, os principais sintomas são sangramento vaginal, corrimento e dor (INCA, 2023).

Temos como problematização a taxa de mortalidade do câncer de colo do útero no Brasil e no mundo. Conhecer esses desenhos epidemiológicos nos leva a projetar melhores ações de políticas públicas de saúde tendo relação com a prevenção, o diagnóstico e o tratamento do câncer de colo do útero. Além de mulheres terem um conhecimento melhor sobre o assunto estudado, as estimativas de vida das mulheres e o bem estar das mesmas deve aumentar, pois o auto cuidado será redobrado.

2. HIPÓTESE

A construção hipotética desse estudo é que analisando a mortalidade por câncer de colo do útero no Brasil através de números gerados no Data Sus consigamos realizar os devidos cálculos de mortalidade e termos noção dos fatores relacionados a causa e possíveis ações de saúde.

3. OBJETIVO

3.1. OBJETIVO PRIMÁRIO

Analisar a mortalidade por câncer de colo do útero no Brasil de 2011 a 2020 através do Data Sus.

3.1. OBJETIVOS SECUNDÁRIOS

Investigar os números absolutos de mortes por câncer de colo do útero no Brasil, nos anos de 2011 a 2020.

Realizar os cálculos de taxa de mortalidade nos anos de 2011 a 2020 no Brasil, nas regiões brasileiras e nas Unidades da Federação.

4. METODOLOGIA

4.1. DELINEAMENTO DO ESTUDO

Retrata-se a um estudo descritivo, retrospectivo, de série histórica, com abordagem quantitativa, baseado em dados secundários sobre a Análise da Mortalidade por Câncer de Colo do Útero no Brasil (2011-2020). Sendo utilizado Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (Strobe).

4.2. POPULAÇÃO AMOSTRA

O estudo foi realizado com base nas amostras trazidas pelo Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), um sistema de vigilância epidemiológica nacional, referente ao Câncer de Colo do Útero no período de 2011 a 2020, disponibilizado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS), um órgão do Ministério da Saúde, com a responsabilidade de coletar, processar e disseminar informações sobre saúde. Os dados levantados sobre o referido tema foi óbito no banco de dados do DATASUS entre os meses do primeiro trimestre do ano letivo, janeiro a março de 2023.

4.3. METODOLOGIA COLETA DE DADOS

Na seleção dos dados sobre mortalidade, levando em conta a 10^a Classificação Internacional de Doenças (CID-10), as mortes codificadas com C53 – Neoplasia Maligna do Colo do Útero. As variáveis selecionadas deste estudo serão fornecidas no banco de dados e no formulário de notificação: faixa etária, cor da pele, educação, localização, status civil, gênero, método, unidades regionais e federais. Todas variáveis disponíveis serão utilizadas e de extrema importância para esse estudo.

4.4. ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

Os dados foram tabulados em planilhas, no *software Excel da Microsoft*.

Realizou-se uma análise estatística descritiva que permitiu, para além do cálculo da taxa de mortalidade, compreender as frequências absolutas e relativas, tendo em conta uma população de 100.000 habitantes.

4.5. ASPECTOS ÉTICOS

Por se tratar de uma pesquisa que utiliza informações publicamente disponíveis, nas bases de dados onde as informações são coletadas, o projeto não necessita de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, seguindo o disposto na Resolução CNS n. 510 de 7 de abril de 2016.

4.6. FONTE SECUNDÁRIA DE DADOS

Foram coletados os dados por meio de pesquisas no DATASUS, ao SIM.

5. RESULTADOS

Nos últimos 10 anos (2011 a 2020), o Brasil registrou, em caráter ascendente, 59.010 óbitos por neoplasia maligna do colo do útero. Para possibilitar a análise epidemiológica regional, a Tabela 1 apresenta as taxas de mortalidade por câncer de colo do útero no período de 2011 a 2020 no Brasil, nas regiões brasileiras e nas Unidades da Federação, conforme dados obtidos do DATASUS.

Tabela 1 – Taxa de mortalidade por câncer de colo do útero no Brasil, nas regiões brasileiras e nas Unidades da Federação. Brasil – 2011-2020.

Pais/Região/Unidade da Federação	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Brasil	2,7	2,7	2,7	2,7	2,8	2,8	3,1	3,1	3,1	3,1
Região Norte	3,9	4,1	4,3	4,4	4,5	4,5	4,9	4,8	4,9	4,7
Rondônia	2,3	1,8	2,3	3,0	2,8	3,4	3,2	3,1	3,7	3,0
Acre	3,8	4,9	4,5	3,5	3,6	3,9	4,3	5,2	4,6	4,2
Amazonas	6,2	7,1	7,3	7,4	7,0	6,3	7,2	7,0	6,8	6,6
Roraima	2,2	1,9	2,0	3,0	2,8	1,8	5,0	4,2	6,1	4,9
Pará	3,3	3,3	3,3	3,3	3,9	4,2	4,3	4,3	4,4	4,2
Amapá	3,5	5,7	5,4	5,6	4,6	3,1	3,9	5,3	4,5	6,5
Tocantins	4,2	3,0	3,9	4,0	3,8	4,5	4,9	3,8	3,9	3,6
Região Nordeste	3,0	3,1	3,0	3,1	3,1	3,2	3,6	3,5	3,7	3,6
Maranhão	4,6	4,6	5,0	4,7	4,7	4,3	5,1	5,1	5,0	4,6
Piauí	4,0	4,1	3,6	3,7	4,2	4,1	4,3	3,6	4,2	4,1
Ceará	3,0	3,0	2,9	2,7	3,1	3,2	3,6	3,4	3,5	3,8
Rio Grande do Norte	3,0	2,8	2,4	3,0	2,2	2,7	2,9	3,4	3,5	3,3
Paraíba	2,3	2,9	3,2	3,2	3,2	3,0	3,8	3,8	3,4	4,0
Pernambuco	2,9	3,1	2,7	3,2	3,2	3,3	3,8	3,5	3,7	3,3
Alagoas	2,9	3,1	2,6	3,0	3,1	2,9	3,3	3,6	3,5	4,0
Sergipe	2,9	3,6	3,2	3,2	3,5	3,4	3,4	3,2	4,0	3,7
Bahia	2,4	2,3	2,5	2,6	2,3	2,5	2,8	2,8	3,1	2,9
Região Sudeste	2,2	2,2	2,2	2,1	2,2	2,2	2,4	2,4	2,4	2,5
Minas Gerais	1,7	1,9	1,9	1,9	1,9	2,0	2,1	2,1	2,1	2,1
Espírito Santo	3,0	2,4	2,4	2,5	3,6	2,4	3,2	3,4	3,7	3,9
Rio de Janeiro	3,7	3,1	3,2	3,1	3,3	3,3	3,3	3,3	3,2	3,2
São Paulo	1,8	1,9	1,9	1,8	1,8	1,8	2,1	2,1	2,1	2,2
Região Sul	2,6	2,7	2,6	2,5	2,7	3,0	3,1	3,3	3,2	3,2

Paraná	2,8	2,5	2,6	2,4	3,0	3,3	2,9	3,3	3,0	3,0
Santa Catarina	2,5	2,7	2,2	2,5	2,3	2,5	2,9	3,2	3,1	2,9
Rio Grande do Sul	2,5	2,8	2,9	2,7	2,8	3,2	3,5	3,4	3,6	3,5
Região Centro-Oeste	2,7	2,7	2,7	2,8	3,1	3,0	2,9	3,4	3,3	3,3
Mato Grosso do Sul	3,3	3,1	3,4	2,3	3,1	3,7	3,9	4,4	3,7	3,5
Mato Grosso	2,7	2,2	2,5	2,7	2,9	2,7	2,2	2,8	3,0	3,1
Goiás	2,6	2,8	2,4	2,9	3,2	2,9	2,7	3,5	3,6	3,2
Distrito Federal	2,4	2,6	3,0	2,9	3,1	3,1	3,1	3,0	2,5	3,5

A Tabela 2 apresenta a análise de mortalidade por câncer de colo do útero por estado civil, revelando que o maior número de óbitos foi em mulheres solteiras no Brasil, em todas as regiões brasileiras e em 19 Unidades da Federação. Foi retirada a coluna onde o estado civil não foi descrito e está com a nomenclatura de ignorado.

Tabela 2 – Número absoluto e proporção de morte por câncer de colo do útero por estado civil, no Brasil, nas regiões brasileiras e nas Unidades da Federação. Brasil – 2011-2020.

Pais/Região/Unidade da Federação	Solteiro		Casado		Viúvo		Separado judicialmente		Outro	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Brasil	20321	34,4	16422	27,8	11124	18,9	3961	6,7	3163	5,4
Região Norte	3120	39,4	2153	27,2	1063	13,4	278	3,5	898	11,4
Rondônia	108	21,7	165	33,1	88	17,7	26	5,2	40	8,0
Acre	121	34,7	87	24,9	53	15,2	26	7,4	30	8,6
Amazonas	1368	50,5	707	26,1	315	11,6	83	3,1	153	5,6
Roraima	71	38,4	45	24,3	24	13,0	13	7,0	18	9,7
Pará	1056	33,1	907	28,4	438	13,7	85	2,7	585	18,3
Amapá	204	54,5	78	20,9	34	9,1	15	4,0	25	6,7
Tocantins	192	32,1	164	27,4	111	18,6	30	5,0	47	7,9
Região Nordeste	6740	36,4	5017	27,1	3313	17,9	695	3,8	1089	5,9
Maranhão	1163	35,3	971	29,5	521	15,8	91	2,8	384	11,7
Piauí	265	20,7	459	35,8	234	18,2	47	3,7	88	6,9
Ceará	893	31,1	988	34,4	638	22,2	107	3,7	104	3,6
Rio Grande do Norte	328	33,0	313	31,5	169	17,0	55	5,5	36	3,6
Paraíba	387	29,9	309	23,8	270	20,8	39	3,0	53	4,1
Pernambuco	1286	42,1	779	25,5	579	18,9	130	4,3	140	4,6
Alagoas	332	31,4	242	22,9	177	16,8	31	2,9	54	5,1
Sergipe	329	43,5	164	21,7	125	16,5	59	7,8	50	6,6

Bahia	1757	45,0	792	20,3	600	15,4	136	3,5	180	4,6
Região Sudeste	6503	33,5	5384	27,7	4089	21,0	1784	9,2	530	2,7
Minas Gerais	1158	27,9	1186	28,6	933	22,5	317	7,6	114	2,7
Espírito Santo	301	25,3	286	24,0	227	19,0	93	7,8	19	1,6
Rio de Janeiro	2361	43,4	1369	25,2	1043	19,2	483	8,9	97	1,8
São Paulo	2683	31,0	2543	29,4	1886	21,8	891	10,3	300	3,5
Região Sul	2470	29,0	2582	30,4	1817	21,4	769	9,0	397	4,7
Paraná	872	27,2	1095	34,2	728	22,7	294	9,2	149	4,6
Santa Catarina	458	24,9	592	32,2	381	20,7	177	9,6	138	7,5
Rio Grande do Sul	1140	32,9	895	25,9	708	20,5	298	8,6	110	3,2
Região Centro-Oeste	1488	32,0	1286	27,7	842	18,1	435	9,4	249	5,4
Mato Grosso do Sul	356	38,8	257	28,0	170	18,5	78	8,5	43	4,7
Mato Grosso	294	33,0	269	30,2	147	16,5	83	9,3	52	5,
Goiás	492	24,7	536	26,9	385	19,3	173	8,7	133	6,7
Distrito Federal	346	40,8	224	26,4	140	16,5	101	11,9	21	2,5

A Tabela 3 apresenta a análise de mortalidade por câncer de colo do útero por escolaridade, revelando que o maior número de óbitos foi em mulheres com nenhuma escolaridade no Brasil, sendo o maior índice na Região Sudeste em todas as categorias.

As colunas são descritas conforme o Data Sus, nenhuma corresponde a nenhum ano de estudo, 1 a 3 anos de estudo, 4 a 7 anos de estudo, 8 a 11 anos de estudo, 12 anos e mais de estudo de cada mulher. Foi retirada a coluna onde a escolaridade não foi descrita e está com a nomenclatura de ignorado.

Tabela 3 – Número absoluto e proporção de morte por câncer de colo do útero por escolaridade, no Brasil, nas regiões brasileiras e nas Unidades da Federação. Brasil – 2011-2020.

Pais/Região/Unidade da Federação	Nenhuma		1 a 3 anos		4 a 7 anos		8 a 11 anos		12 anos e mais		Ignorado	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Brasil	9516	16,1	13867	23,5	12843	21,8	10167	17,2	2695	4,6	9922	16,8
Região Norte	1602	20,3	1947	24,6	1783	22,5	1660	21,0	313	4,0	604	7,6
Rondônia	90	18,1	119	23,9	100	20,1	86	17,3	15	3,0	88	17,7
Acre	115	33,0	89	25,5	37	10,6	40	11,5	15	4,3	53	15,2
Amazonas	450	16,6	686	25,3	628	23,2	675	24,9	114	4,2	157	5,8
Roraima	36	19,5	24	13,0	48	25,9	51	27,6	14	7,6	12	6,5
Pará	624	19,5	803	25,1	826	25,9	662	20,7	104	3,3	176	5,5
Amapá	98	26,2	85	22,7	60	16,0	69	18,4	27	7,2	35	9,4

Tocantins	189	31,6	141	23,6	84	14,0	77	12,9	24	4,0	83	13,9
Região Nordeste	4497	24,3	4334	23,4	3149	17,0	2345	12,7	516	2,8	3666	19,8
Maranhão	954	29,0	704	21,4	693	21,1	577	17,5	81	2,5	282	8,6
Piauí	375	29,2	272	21,2	247	19,3	130	10,1	30	2,3	229	17,8
Ceará	729	25,4	756	26,4	548	19,1	341	11,9	89	3,1	405	14,1
Rio Grande do Norte	203	20,4	215	21,6	119	12,0	95	9,5	46	4,6	317	31,9
Paraíba	231	17,8	234	18,1	135	10,4	82	6,3	27	2,1	587	45,3
Pernambuco	734	24,0	774	25,3	557	18,2	385	12,6	106	3,5	501	16,4
Alagoas	258	24,4	133	12,6	113	10,7	81	7,7	21	2,0	450	42,6
Sergipe	204	26,9	173	22,9	179	23,6	107	14,1	24	3,2	70	9,2
Bahia	809	20,7	1073	27,5	558	14,3	547	14,0	92	2,4	825	21,1
Região Sudeste	1914	9,8	4911	25,3	4383	22,5	3498	18,0	1127	5,8	3606	18,6
Minas Gerais	547	13,2	1047	25,2	771	18,6	577	13,9	191	4,6	1020	24,6
Espírito Santo	137	11,5	175	14,7	114	9,6	108	9,1	40	3,4	618	51,8
Rio de Janeiro	414	7,6	1586	29,1	1534	28,2	1086	20,0	346	6,4	477	8,8
São Paulo	816	9,4	2103	24,3	1964	22,7	1727	20,0	550	6,4	1491	17,2
Região Sul	775	9,1	1746	20,5	2470	29,0	1788	21,0	486	5,7	1241	14,6
Paraná	423	13,2	728	22,7	967	30,2	726	22,6	193	6,0	169	5,3
Santa Catarina	116	6,3	396	21,5	614	33,4	447	24,3	122	6,6	143	7,8
Rio Grande do Sul	236	6,8	622	18,0	889	25,7	615	17,8	171	4,9	929	26,8
Região Centro-Oeste	728	15,7	929	20,0	1058	22,8	876	18,8	253	5,4	805	17,3
Mato Grosso do Sul	181	19,7	123	13,4	300	32,7	242	26,4	45	4,9	26	2,8
Mato Grosso	158	17,8	171	19,2	272	30,6	199	22,4	43	4,8	47	5,3
Goiás	287	14,4	395	19,8	310	15,6	250	12,5	97	4,9	654	32,8
Distrito Federal	102	12,0	240	28,3	176	20,7	185	21,8	68	8,0	78	9,2

A Tabela 4 apresenta a análise de mortalidade por câncer de colo do útero por cor e raça, revelando que o maior número foi de mulheres brancas e pardas que morreram por câncer de colo do útero na maioria das Regiões apresentadas.

Foi retirada a coluna onde a cor e raça está com a nomenclatura de amarelo e indígena, pois em ambas as categorias o número de óbito corresponde no máximo 1% em todas as Regiões e Unidades da Federação disponíveis.

Tabela 4 – Número absoluto e proporção de morte por câncer de colo do útero por cor e raça, no Brasil, nas regiões brasileiras e nas Unidades da Federação. Brasil – 2011-2020.

Pais/Região/Unidade da Federação	Branca	Preta	Parda	Ignorado
----------------------------------	--------	-------	-------	----------

	n	%	n	%	n	%	n	%
Brasil	24265	41,1	4684	7,9	27422	46,5	2076	3,5
Região Norte	1250	15,8	405	5,1	5961	75,4	117	1,5
Rondônia	160	32,1	30	6,0	293	58,8	9	1,8
Acre	51	14,6	16	4,6	252	72,2	19	5,4
Amazonas	419	15,5	60	2,2	2110	77,9	23	0,8
Roraima	32	17,3	9	4,9	115	62,2	6	3,2
Pará	410	12,8	184	5,8	2554	79,9	29	0,9
Amapá	60	16,0	34	9,1	261	69,8	12	3,2
Tocantins	118	19,7	72	12,0	376	62,9	19	3,2
Região Nordeste	4050	21,9	1544	8,3	11972	64,7	808	4,4
Maranhão	619	18,8	373	11,3	2183	66,3	88	2,7
Piauí	207	16,1	134	10,4	863	67,3	73	5,7
Ceará	650	22,7	82	2,9	2039	71,1	74	2,6
Rio Grande do Norte	329	33,1	49	4,9	546	54,9	63	6,3
Paraíba	290	22,4	51	3,9	885	68,3	62	4,8
Pernambuco	887	29,0	231	7,6	1819	59,5	90	2,9
Alagoas	260	24,6	47	4,5	664	62,9	82	7,8
Sergipe	196	25,9	63	8,3	475	62,7	21	2,8
Bahia	612	15,7	514	13,2	2498	64,0	255	6,5
Região Sudeste	10196	52,5	1987	10,2	6300	32,4	833	4,3
Minas Gerais	1689	40,7	406	9,8	1714	41,3	323	7,8
Espírito Santo	408	34,2	109	9,1	486	40,8	183	15,4
Rio de Janeiro	2523	46,4	872	16,0	1975	36,3	59	1,1
São Paulo	5576	64,5	600	6,9	2125	24,6	268	3,1
Região Sul	7007	82,4	420	4,9	799	9,4	223	2,6
Paraná	2505	78,1	106	3,3	490	15,3	72	2,2
Santa Catarina	1635	89,0	73	4,0	109	5,9	18	1,0
Rio Grande do Sul	2867	82,8	241	7,0	200	5,8	133	3,8
Região Centro-Oeste	1762	37,9	328	7,1	2390	51,4	95	2,0
Mato Grosso do Sul	409	44,6	27	2,9	429	46,8	2	0,2
Mato Grosso	238	26,7	66	7,4	560	62,9	10	1,1
Goiás	775	38,9	169	8,5	969	48,6	75	3,8
Distrito Federal	340	40,0	66	7,8	432	50,9	8	0,9

A Tabela 5 apresenta a análise de mortalidade por câncer de colo do útero por faixa etária, revelando que o maior número de óbitos foi de mulheres entre 50 e 59 anos.

Foi retirada a coluna onde as faixas etárias não foram descritas e está com a nomenclatura de ignorado, além da coluna que condiz à faixa etária de 0 a 14 anos, pois analisamos que houve apenas dois óbitos e ambos na região Nordeste, também foi retirado à coluna correspondente a 15 e 19 anos havendo 35 óbitos onde treze são na região Nordeste, treze no Sudeste, seis no Norte, duas Sul e uma no Centro-Oeste.

Tabela 5 – Número absoluto e proporção de morte por câncer de colo do útero por faixa etária, no Brasil, nas regiões brasileiras e nas Unidades da Federação. Brasil – 2011-2020.

Pais/Região/ Unidade da Federação	20 a 29 anos		30 a 39 anos		40 a 49 anos		50 a 59 anos		60 a 69 anos		70 a 79 anos		80 anos e mais	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Brasil	1656	2,8	7547	12,8	11654	19,7	12961	22,0	11296	19,1	8316	14,1	5540	9,4
Região Norte	236	3,0	1157	14,6	1768	22,4	1712	21,6	1424	18,0	997	12,6	608	7,7
Rondônia	16	3,2	56	11,2	92	18,5	122	24,5	110	22,1	77	15,5	25	5,0
Acre	6	1,7	48	13,8	75	21,5	94	26,9	60	17,2	35	10,0	31	8,9
Amazonas	88	3,2	424	15,6	638	23,5	589	21,7	454	16,8	319	11,8	195	7,2
Roraima	2	1,1	31	16,8	43	23,2	46	24,9	35	18,9	22	11,9	6	3,2
Pará	99	3,1	458	14,3	721	22,6	668	20,9	595	18,6	410	12,8	241	7,5
Amapá	13	3,5	62	16,6	81	21,7	73	19,5	69	18,4	40	10,7	36	9,6
Tocantins	12	2,0	78	13,0	118	19,7	120	20,1	101	16,9	94	15,7	74	12,4
Região Nordeste	457	2,5	2257	12,2	3619	19,6	3990	21,6	3510	19,0	2723	14,7	1934	10,5
Maranhão	91	2,8	431	13,1	668	20,3	777	23,6	593	18,0	465	14,1	263	8,0
Piauí	23	1,8	146	11,4	243	18,9	267	20,8	247	19,3	201	15,7	153	11,9
Ceará	50	1,7	296	10,3	495	17,3	610	21,3	615	21,4	447	15,6	354	12,3
Rio Grande do Norte	24	2,4	113	11,4	178	17,9	215	21,6	200	20,1	154	15,5	111	11,2
Paraíba	39	3,0	117	9,0	211	16,3	260	20,1	244	18,8	239	18,4	185	14,3
Pernambuco	82	2,7	410	13,4	641	21,0	610	20,0	582	19,0	448	14,7	282	9,2
Alagoas	34	3,2	143	13,5	239	22,6	231	21,9	182	17,2	135	12,8	90	8,5
Sergipe	22	2,9	106	14,0	157	20,7	158	20,9	133	17,6	108	14,3	72	9,5
Bahia	92	2,4	495	12,7	787	20,2	862	22,1	714	18,3	526	13,5	424	10,9
Região Sudeste	586	3,0	2289	11,8	3613	18,6	4387	22,6	3936	20,2	2754	14,2	1861	9,6
Minas Gerais	101	2,4	422	10,2	696	16,8	908	21,9	842	20,3	684	16,5	496	11,9
Espírito Santo	27	2,3	144	12,1	219	18,4	274	23,0	234	19,6	156	13,1	138	11,6
Rio de Janeiro	176	3,2	704	12,9	1156	21,2	1278	23,5	1071	19,7	653	12,0	402	7,4
São Paulo	282	3,3	1019	11,8	1542	17,8	1927	22,3	1789	20,7	1261	14,6	825	9,5
Região Sul	267	3,1	1212	14,2	1647	19,4	1848	21,7	1599	18,8	1189	14,0	742	8,7
Paraná	96	3,0	441	13,8	588	18,3	701	21,9	618	19,3	506	15,8	256	8,0

Santa Catarina	61	3,3	295	16,1	373	20,3	414	22,5	332	18,1	238	12,9	124	6,7
Rio Grande do Sul	110	3,2	476	13,7	686	19,8	733	21,2	649	18,7	445	12,9	362	10,5
Região Centro-Oeste	110	2,4	632	13,6	1007	21,7	1024	22,0	827	17,8	653	14,0	395	8,5
Mato Grosso do Sul	21	2,3	121	13,2	179	19,5	182	19,8	165	18,0	141	15,4	108	11,8
Mato Grosso	24	2,7	108	12,1	212	23,8	207	23,3	162	18,2	115	12,9	61	6,9
Goiás	41	2,1	277	13,9	427	21,4	457	22,9	364	18,3	264	13,2	163	8,2
Distrito Federal	24	2,8	126	14,8	189	22,3	178	21,0	136	16,0	133	15,7	63	7,4

6. DISCUSSÃO

Mesmo com menor incidência, mas com alto índice de mortalidade, o câncer de colo do útero é o quarto mais comum entre as mulheres no mundo. A maior incidência ocorre em países da África e do Sudeste Asiático. No Brasil, é o segundo câncer mais comum em mulheres nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, enquanto é o quarto e quinto nas regiões Sul e Sudeste (Ferreira, *et al.*, 2021).

O Brasil apresentou um aumento na taxa de mortalidade de 0,3/100.000 habitantes nos anos observados, e ainda é notória a ineficácia dos programas de prevenção, tanto pela ineficácia do tratamento adequado, quanto porque, apesar de fazerem o exame de Papanicolau, as mulheres não continuam com o tratamento, não apenas por não terem interesse ou se preocuparem com sua própria saúde, mas muitas vezes por não terem um atendimento adequado na sua Unidade de Saúde (SOUZA, *et al.*, 2020).

Segundo o Ministério da Saúde, toda mulher que tem ou teve vida sexual deve fazer o exame de rastreamento Papanicolau regularmente, entre os 25 e os 59 anos. Inicialmente, o exame deve ser feito anualmente. Após dois exames consecutivos (com intervalo de um ano) com resultados normais, recomenda-se o exame preventivo a cada três anos (SAÚDE, 2022).

O desconhecimento sobre a importância do exame, a falta de humanização no atendimento e o sentimento da mulher diante do exame são fatores que dificultam a busca pelo exame de rastreamento Papanicolau (LOUREIRO, *et al.*, 2022).

Porém, outros fatores, como o diagnóstico em estágios mais avançados da doença, também podem contribuir significativamente para o aumento das taxas de mortalidade. Por sua vez, dentre outras causas, o diagnóstico tardio pode estar relacionado com: dificuldade de acesso da população feminina aos serviços e programas de saúde, baixa expertise dos recursos humanos envolvidos na atenção oncológica (principalmente em municípios de pequeno e médio porte), capacidade do Sistema Público de Saúde para absorver a demanda que chega as Unidades de Saúde e a dificuldade dos gestores municipais e estaduais em definir e estabelecer um fluxo de atendimento, orientado por critérios hierárquicos dos diferentes níveis de atenção, que permita o gerenciamento e o encaminhamento adequado dos casos suspeitos para investigação em outros níveis do

sistema. O contato telefônico e a carta convite para os usuários são possibilidades de baixo custo que aumentam a participação das mulheres (PEIXOTO, *et al.*, 2020)

Entre as Unidades da Federação, o Amazonas apresentou maior taxa de mortalidade em todo o período deste estudo, podemos levantar diversas informações e opiniões com a intenção de justificar esse fato. Naquela região existe uma baixa expectativa de vida, por ser algo de origem socioeconômico fazendo com que as mulheres, ainda crianças, tenham como objetivo, como carreira, ser mãe. Com isso a idade da primeira gestação ocorre com maior frequência entre 14 e 15 anos, e é frequentemente observada em grupos vulneráveis levando a uma grande exposição ao HPV precocemente (CABRAL, *et al.*, 2020).

Melhorias nesses indicadores não têm sido observadas em países com baixo desenvolvimento econômico, refletindo dificuldades no acesso à saúde. Quanto maior a cobertura e mais organizado o programa da atenção primária, mais eficaz ele será. (TALLON, *et al.*, 2020).

Ao constatar que o maior número de morte por câncer de colo do útero no Brasil é de mulheres solteiras, relaciona-se que ao não ter parceiro fixo, a mulher apresenta probabilidade alta de desenvolver a neoplasia, pela prática sexual geralmente envolvendo a multiplicidade de parceiros sexuais (SILVA, *et al.*, 2020).

Baixa renda, etnia parda/preta e baixa escolaridade dominaram o perfil epidemiológico do câncer do colo do útero. A baixa escolaridade de certa forma está associada ao aumento do número de casos da doença, pois pode prejudicar adesão a medidas preventivas e dificultar a compreensão das mulheres sobre os termos técnicos nas consultas. Nesse sentido, além da escolaridade, também é importante avaliar o letramento funcional em saúde, que corresponde à alfabetização e acarreta o conhecimento que as pessoas adquirem, compreendem, avaliam e aplicam as informações de saúde para julgamento e tomada de decisões em seu cotidiano com relação aos cuidados de saúde, bem-estar, prevenção de doenças e promoção da saúde para manter ou melhorar a qualidade de vida (SELVA, *et al.*, 2020).

Constatou-se ainda que a faixa etária de mulheres que mais morrem por câncer de colo do útero é de 50 a 59 anos, no Brasil. Há relatos de que mulheres, principalmente nessa faixa etária, não realizam regularmente os exames preventivos e de rastreamento e os fatores que mais influenciam para a não realização desse exame são vergonha,

preconceitos, medo e medo do diagnóstico, também há relatos de mulheres que não possuem vida sexual ativa e por isso acham que não é necessário realizar, bem como desinformação sobre a importância desse exame (VASCONCELOS, *et al.*, 2020).

Os enfermeiros também devem enfatizar a importância de exames preventivos e de rastreamento periodicamente, que possivelmente reduzirão a incidência da neoplasia. As atribuições do enfermeiro na prevenção do câncer do colo do útero são variadas, tais como: planejar as atividades assistenciais de enfermagem ao longo da vida do paciente, supervisionar e realizar os cuidados de enfermagem, principalmente procedimentos de imunização, preparo de material, coleta de material para exame preventivo. Portanto, é importante ressaltar que a maioria das mulheres procura realizar o exame citopatológico do colo do útero apenas quando já apresenta algum sintoma (SANTOS, *et al.*, 2020).

A consulta de enfermagem é o momento em que a mulher que procura atendimento e por isso deve ser acolhida e apoiada, tornando confortável para um espaço de esclarecimento de dúvidas. O enfermeiro deve utilizar da educação em saúde discutindo os modos de aparecimento da doença, revelando seus fatores predisponentes e identificando mulheres vulneráveis para que recebam assistência frequente e eficaz. O enfermeiro deve ouvir a mulher no momento que antecede e durante o exame para tranquilizá-la, considerando que há barreiras criadas pelo tabu, medo, preconceito, assim deve esclarecer a compreensão do exame, relacionando com o HPV e o câncer do colo do útero, utilizar uma abordagem sensível, ética e empática para influenciar empoderamento em relação ao autocuidado e prevenção de doença (BRANDÃO, *et. al.* 2020).

Existe um novo projeto de lei 4018/2023 proposto pelo Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) apresentado no 21 de agosto de 2023 que busca assegurar direitos à população assistida, alterando o artigo 11 da Lei do Exercício Profissional para incluir expressamente, entre as atribuições do enfermeiro, a emissão de atestados de Enfermagem. O enfermeiro possui capacidade técnica para emitir atestados de enfermagem, o que é totalmente condizente com o exercício das atribuições legais, mas o processo de enfermagem não deve ser confundido com diagnóstico médico. Olhando para o lado da população isso pode influenciar positivamente, durante as pesquisas deste estudo é nítido que as mulheres não mantêm ou até mesmo não começam seus exames de rastreamento e prevenção pela falta de tempo. A rotina do dia a dia interfere no horário de ida as Unidades de Saúde, que só atende em horário comercial, dessa forma, conseguirão fazer com que as consultas de Enfermagem atendam integralmente as

necessidades das pacientes, que muitas vezes necessitam de justificativa do atendimento para fins legais (COFEN, 2023).

O aumento da incidência de lesões cervicais e uterinas mostra a necessidade de melhorar os programas de promoção e prevenção da saúde da mulher. A ocorrência de lesões é preocupante, pois, na ausência de tratamento adequado, a doença tende a evoluir para lesões malignas quando associada à infecção pelo HPV (OLIVEIRA, *et al.*, 2022).

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No Brasil 59.010 mulheres morreram por câncer de colo do útero no período de 2011-2020. A taxa brasileira se manteve por quatro anos com 3,1/100.00, a região com o maior índice de morte é a Região Norte, esse número se mantém instável variando entre 4,1/100.000 e 4,9/100.000 e a região com menor índice é a Região Sudeste que varia entre 2,2/100.000 e 2,5/100.000.

Com relação ao estado civil o maior índice é de mulheres solteiras com 34,4%, principalmente nas Regiões Norte, Nordeste e Sudeste e a maior incidência está no Amazonas com 50,5%. Já em relação à escolaridade o maior índice é de 1 a 3 anos de estudo com 23,5%, principalmente nas Regiões Norte, Nordeste e Sudeste, com destaque no Rio de Janeiro sendo 29,1%. Os maiores índices por cor e raça são de pardas com 46,5% e de brancas com 41,1%. E sobre a faixa etária os maiores índices são de 50 a 59 anos com 22,0%, 40 a 49 anos com 19,7% e 60 a 69 anos com 19,1%.

Em relação às estratégias preventivas aplicadas pelo SUS no Brasil, ainda existem lacunas no sentido de evitar as mulheres nesses tipos de exames. Portanto, é importante enfatizar o papel do enfermeiro na aplicação de técnicas e informações necessárias para aumentar o número de mulheres nesses tipos de exames e consultas para facilitar o acesso às medidas preventivas e corretivas contra o câncer do colo do útero.

8. BIBLIOGRAFIA

BRANDÃO, Aryana Michelle Rodrigues; ANDRADE, Francisco Wellyson Ribeiro de; OLIVINDO, Dean Douglas Ferreira de. Atuação do enfermeiro da estratégia da saúde da família no manejo da mulher com resultado de colpocitologia alterado. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 10, p. e5899108962, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i10.8962.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS**. Disponível em <<http://www.datasus.gov.br>>. Acesso em: 03 abr. 2023.

CABRAL, Ivone; *et al.* Comportamento reprodutivo em mulheres ribeirinhas: inquérito de saúde em uma comunidade isolada do Médio Solimões, Amazonas, Brasil. **Revista do centro Brasileiro de estudos de saúde**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 127, p.1066-1078, out./dez. 2020. DOI: 10.1590/0103-1104202012709.

CARVALHO, Karine Faria de; COSTA, Liliane Marinho Ottoni; FRANÇA, Rafaela Ferreira. A relação entre HPV e câncer de colo de útero: um panorama a partir da produção bibliográfica da área. **Revista Saúde em Foco**, São Paulo, v. 11, p. 264-278, 2019. Disponível em: https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2019/02/021_A-RELA%C3%87%C3%83O-ENTRE-HPV-E-C%C3%82NCER-DE-COLO-DE-%C3%9ATERO-UM-PANORAMA-A-PARTIR-DA-PRODU%C3%87%C3%83O-BIBLIOGR%C3%81FICA-DA-%C3%81REA.pdf. Acesso em: 15 jun. 2023.

COFEN, Conselho Federal de Enfermagem. **Projeto de Lei 4018/2023**. Disponível em <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2023/08/SEI_COFEN-0096225-Parecer-com-anexo-Atestado-de-enfermagem-1.pdf> Acesso em: 25 ago. 2023.

FERREIRA, Maria do Carmo; VALE, Diama Bhadra; BARROS, Marilisa Berti de Azevedo. Incidência e mortalidade por câncer de mama e do colo do útero em um município brasileiro. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 55, p. 67, 2021. DOI: 10.11606/s1518-8787.2021055003085.

FONSECA, Thaís Aurora Alves; *et al.* Distribuição dos óbitos por câncer de colo do útero no Brasil. **JHBS Revista de Saúde e Ciências Biológicas**, v. 9, n. 1, p. 1-6, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v9i1.4009.p1-6.2021>.

INCA, Instituto Nacional de Câncer José Alencar. **ABC do Câncer - Abordagens Básicas para o Controle do Câncer**. Rio de Janeiro: INCA. p. 13-16, 2020. Disponível em: <https://antigo.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document/livro_abc_6ed_0.pdf>. Acesso em: 20 out. 2022.

INCA, Instituto Nacional de Câncer José Alencar. **Detecção Precoce do Câncer**. Rio de Janeiro: INCA. p. 42, 2021. Disponível em: https://antigo.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document/deteccao-precoce-do-cancer_0.pdf. Acesso em: 21 out. 2022.

INCA, Instituto Nacional de Câncer José Alencar. **Parâmetros técnicos para o rastreamento do câncer do colo do útero**. Rio de Janeiro: INCA. p. 11-15, 2019. Disponível em: https://antigo.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//parametros_tecnicos_colo_do_uterio_2019.pdf. Acesso em: 22 out. 2022.

LOUREIRO, Nair Rosa Gomes de Oliveira; *et. al.* Rompendo fronteiras para o controle do Cancer de Colo de Útero no estado do Amazonas. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 5, n. 1, p. 3183–3188, 2022. DOI: 10.34119/bjhrv5n1-277.

MASCARENHAS, Mikaela Santos; et. al. Conhecimentos e Práticas de Usuárias da Atenção Primária à Saúde sobre o Controle do Câncer do Colo do Útero. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 66, n. 3, p. e-01030, 2020. DOI: 10.32635/2176-9745.RBC.2020v66n3.1030.

PEIXOTO, Hugo de Andrade; *et al.* Adesão de mulheres ao exame papanicolau: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 6, p. 19314–19326, 2020. DOI: 10.34119/bjhrv3n6-311.

SANTOS, Joana D´arc Ferreira dos; *et al.* O papel do enfermeiro na prevenção do câncer do colo uterino. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, v. 2, n. 1, 2020. Disponível em: <<https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/66>> Acesso em: 15 ago. 2023.

SELVA, Ana Carolina Vieira. Estudo de coorte prospectiva de pacientes com câncer de colo de útero: a idade é um fator determinante? **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 4, p. 8679–8695, 2020. DOI: 10.34119/bjhrv3n4-115.

SILVA, Valeria Alves da; *et al.* Conhecimento das mulheres profissionais do sexo sobre o câncer de colo do útero e o teste de papanicolau. **Sistema de Bibliotecas da UFCG – Biblioteca Digital de Teses e Dissertações**. Disponível em: <<http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/jspui/bitstream/riufcg/19281/3/VALERIA%20%20ALVES%20DA%20SILVA.%20MONOGRAFIA%20ENFERMAGEM.%20CFP%202020.pdf>> Acesso em: 24 ago. 2023.

SOUZA, Simone Aparecida Noronha de; SOUTO, Giancarlo Rodrigues; SANTOS, Walquiria Lene dos. Assistência da enfermagem relacionada ao câncer uterino. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, Brasil, v. 3, n. 6, p. 04–11, 2020. DOI: 10.5281/zenodo.4292286.

TALLON, Blenda; *et al.* Tendências da mortalidade por câncer de colo no Brasil em 5 anos (2012-2016). **Revista Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 125, p. 362-371, abr./jun. 2020. DOI: 10.1590/0103-1104202012506.

VASCONCELOS, Márcia Rosa de; *et al.* Câncer no colo uterino na menopausa em mulheres. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, v. 2, n. 1, 2020. Disponível em: <<https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/76>>. Acesso em: 10 ago. 2023.