



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

KEITTY SAMARA TOMÉ VASCONCELOS

**RELAÇÃO DAS CONDIÇÕES SOCIOECONÔMICAS COM O NÚMERO DE
ÓBITOS POR CÂNCER DE COLO DE ÚTERO**

ARIQUEMES/RO

2020

KEITTY SAMARA TOMÉ VASCONCELOS

**RELAÇÃO DAS CONDIÇÕES SOCIOECONÔMICAS COM O NÚMERO DE
ÓBITOS POR CÂNCER DE COLO DE ÚTERO**

Trabalho de Conclusão de Curso
para a obtenção do Grau em
Farmácia apresentado à Faculdade
de Educação e Meio Ambiente-
FAEMA.

Orientador: Prof^o Dr Paulo Cilas
Morais Lyra Junior

**ARIQUEMES/RO
2020**

FICHA CATALOGRÁFICA
Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Biblioteca Júlio Bordignon - FAEMA

V331r VASCONCELOS , Keitty.

Relação das condições socioeconômicas com o número de óbitos por câncer de colo de útero. / por Keitty Vasconcelos . Ariquemes: FAEMA, 2020.

31 p.; il.

TCC (Graduação) - Bacharelado em Farmácia - Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA.

Orientador (a): Prof. Dr. Paulo Cilas Morais Lyra Junior.

1. Câncer do Colo do Útero. 2. Desigualdade Social. 3. Descoberta precoce. 4. Condições Socioeconômicas . 5. Chances de Cura . I Lyra Junior, Paulo Cilas Morais . II. Título. III. FAEMA.

CDD:615.4

Bibliotecária Responsável
Herta Maria de Açucena do N. Soeiro
CRB 1114/11

KEITTY SAMARA TOMÉ VASCONCELOS

**RELAÇÃO DAS CONDIÇÕES SOCIOECONÔMICAS COM O NÚMERO DE
ÓBITOS POR CÂNCER DE COLO DE ÚTERO**

Trabalho de Conclusão de Curso
para a obtenção do Grau em
Farmácia apresentado à
Faculdade de Educação e Meio
Ambiente-FAEMA

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Prof^o Dr Paulo Cilas Morais Lyra Junior
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

Prof. Esp. Dione Rodrigues Fernandes
Faculdade de Educação e Meio Ambiente –FAEMA

Prof^o. Ms. Yuri de Lucas Xavier Martins
Faculdade de Educação e Meio Ambiente –FAEMA

ARIQUEMES/RO

2020

Dedico esse trabalho especialmente ao meu pai
e a minha Mãe, pelo amor, carinho,
compreensão, pelo
Incentivo que sempre me deram por sempre
estarem ao
Meu lado mesmo longe, por serem minha base.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por sempre estar me abençoando, me dando cada dia mais sabedoria para que com meu conhecimento adquirido ao longo da faculdade eu seja instrumento usado por ele para aliviar a dor do próximo. Aos meus pais que sempre me incentivaram a estudar e obter um ensino superior, sempre me apoiando e me dando forças para que eu não desistisse durante o caminho, agradeço ao meu irmão pelo carinho e amor sempre expressado.

Agradeço a minhas amigas, que foram minha família aqui, Nádia, Clauanny e Naraiana, obrigada por sempre pegarem no meu pé, vocês têm extrema importância na mulher que me tornei hoje.

A todos que passaram na minha vida durante esses cinco anos, e contribuíram de alguma maneira para minha formação.

Aos professores, por todos os conselhos e ensinamentos transmitidos durante os meus estudos e elaboração de trabalhos.

Quero agradecer ao meu professor orientador Dr. Paulo Cilas Morais Lyra Junior, por sempre estar disponível a me orientar todas as vezes que eu precisei, por sua paciência, conselhos e dedicação.

A caminhada ainda não acabou, apenas uma etapa foi concluída. Logo iniciaremos outra etapa e levaremos todo o conhecimento adquirido durante esses anos, o convívio e os ensinamentos dos docentes foram fundamentais para minha formação acadêmica e humana, levarei comigo por onde eu for.

*Há medicamento para toda espécie de doença, mas,
Se esses medicamentos não forem dados por mãos bondosas,
Que desejam amor, não será curada a mais terrível das doenças:
A doença de não se sentir amado.*
Madre Teresa de Calcutá.

RESUMO

O Câncer do Colo do Útero (CCU), é uma neoplasia que acomete milhares de mulheres em todo o mundo, na região norte do Brasil chega a ser o segundo tipo de câncer mais frequente, no estado de Rondônia não é diferente, quando se trata de mulheres que vivem em condições menos favorecidas esses números são ainda mais preocupantes. O exame preventivo Papanicolal é a principal estratégia para detecção da doença. A desigualdade social tem influência direta, o acesso ao SUS (Sistema Único de Saúde), é direito de todos, porém suas filas imensas, e a dificuldade de acesso para realização do exame preventivo tardam o diagnóstico, diminuindo as chances de cura já que a descoberta precoce eleva suas chances. A falta de conhecimento e o receio ao fazer o exame Papanicolal são fatores que aumentam ainda mais as taxas. O Papiloma Vírus Humano (HPV), é o principal agente etiológico causador dessa enfermidade, a faixa etária que o vírus se manifesta é entre 20 a 29 anos ou normalmente quando começa a vida sexual ativa. O presente estudo teve como objetivo Analisar os casos de mulheres portadoras de CCU, Identificar a prevalência do CCU para cada período de 2015 a 2019. Foi realizado a coleta de dados pesquisa por diversos artigos, nas plataformas Google acadêmico e SCIELO e através da plataforma DataSUS.

Palavras-Chave: Câncer do Colo do Útero. Desigualdade Social. Descoberta Precoce.

ABSTRACT

Cervical Cancer (CC), is a neoplasm that affects thousands of women worldwide, in the northern region of Brazil it becomes the second most common type of cancer, in the state of Rondônia it is no different, when it comes of women living in less favored conditions these numbers are even more worrying. Pap smear is the main strategy for detecting the disease. Social inequality has a direct influence, access to SUS (Unified Health System), it is direct to all, but its huge queues, and the difficulty of access to perform the preventive exam after the diagnosis, decreasing the chances of cure since the early discovery raises your chances. The lack of knowledge and the fear of taking the Pap smear are factors that further increase the rates. The Human Papilloma Virus (HPV), is the main etiologic agent that causes this disease, the age group that the virus manifests is between 20 to 29 years old or normally when the active sexual life begins. The present study aimed to analyze the cases of women with UCC, identify the prevalence of UCC for each period from 2015 to 2019. Research data collection was carried out by several articles, on the Google academic and SCIELO platforms and through the DataSUS platform .

Key-words: Cervical cancer. Social inequality. Early Discovery.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	15
Figura 2	18

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1	-----	23
Gráfico 2	-----	24
Gráfico 3	-----	24

LISTA DE TABELAS

TABELA 1	25
TABELA 2	26

LISTA DE ABREVIações

CCU Câncer de Colo de Útero SUS Sistema Único de Saúde HPV Papilomavírus Humano

CCE Carcinoma de Células Escamosas ACC Adenocarcinoma Cervical

JEC Junção Escamocolunar

OMS Organização Mundial da Saúde

APS Atenção Primária à Saúde

SUMÁRIO

1	Introdução	13
2	Fundamentação Teórica	15
2.1	O ÚTERO	15
2.1.1	Corpo do útero	16
2.2	CÂNCER	16
2.2.1	Câncer do colo de útero	17
2.2.2	Fatores de risco	19
2.3	EXAME PAPANICOLAU	20
3	OBJETIVOS	21
3.1	OBJETIVOS PRIMÁRIOS	21
3.2	OBJETIVOS SECUNDÁRIOS	21
4	METODOLOGIA	22
5	RESULTADOS E DISCUSSÕES	23
	CONCLUSÃO	28
	REFERÊNCIAS	29

1 INTRODUÇÃO

O câncer de colo de útero (CCU), é caracterizado como um tumor maligno que ocorre através da progressão rápida e, descontrolada das células que envolvem o tecido epitelial do útero (NAZARÉ, et al., 2020). Caracterizado como uma doença crônica originada por modificações intraepiteliais, podendo se alterar para um processo invasor. Sua origem pode ser a partir do epitélio escamoso da ectocérvice (carcinoma de células escamosas – CCE) ou do epitélio escamoso colunar do canal cervical (adenocarcinoma cervical – ACC) (TSUCHIYA, et al., 2017).

O Papilomavírus Humano (HPV) é o principal agente etiológico infeccioso com relação à manifestação do CCU, existindo também relação com outros cânceres, diante disso essa infecção se dá como uma grande preocupação para a saúde pública (CARRILO; GOLDENBERG, 2014). A infecção causada por esse vírus é muito frequente e em diversos momentos não causa doença. Porém, em certos casos, há modificações nas células que poderão alterar-se, ocorrendo assim o câncer. Contudo essas alterações conseguem ser de fácil detecção através do exame preventivo (Papanicolau) (ALMEIDA, et al., 2016).

Estudos epidemiológicos definem que em torno de 90% dos fatores considerados de risco para o desenvolvimento do CCU sejam externos a seus aspectos genéticos e biológicos, sendo diretamente relacionados a baixas condições socioeconômicas, seguido por diversos parceiros sexuais, início precoce de vida sexual, multiparidade, tabagismo, uso contínuo e prolongado de contraceptivos orais, falta de higiene íntima, baixa ingestão de vitamina A e C, Doenças Sexualmente Transmissíveis e lesão genital provocada por infecção pelo HPV (DIAS, 2015).

Dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) mostram que em óbitos causados por essa neoplasia, 70% ocorrem em países de baixa e média renda. Devido a fatores e desafios, encontrados por esses países em desenvolvimento no que concerne ao acesso a serviços efetivos de diagnóstico e de tratamento (CARVALHO, et al, 2019).

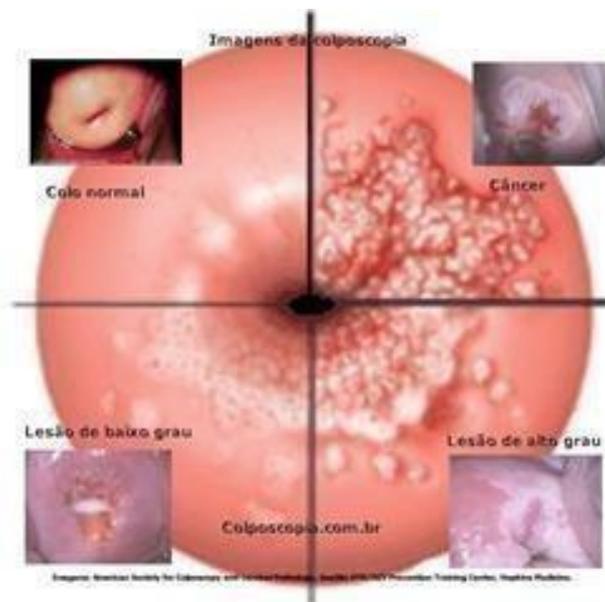
No Brasil é um sério problema de saúde pública, é o terceiro câncer que mais acomete as mulheres e o quarto que mais causa mortes. Na região norte esses números são maiores chegando a ser o segundo tipo de câncer mais frequente.

Dados epidemiológicos referentes à Rondônia mostram a alta incidência (VIEIRA, 2017) Por tanto, esse estudo tem como proposito identificar a relação dos óbitos com o CCU ocorrido nos anos de 2015 a 2019 no estado de Rondônia, juntamente foi realizando um comparativo com intuito de identificar qual faixa etária mais susceptível a doença.

2 Fundamentação Teórica

O CCU se desenvolve a partir de um avanço de uma lesão pré-invasiva (figura 1). Há grande chance de cura em casos que são descobertos de início. Por se tratar de uma evolução lenta, leva anos até chegar ao ponto de um estado grave, quando a chance de cura se torna reduzida.

Figura 1- Colo normal/ Câncer/ Lesão de baixo grau/ Lesão de alto grau.



Fonte: CENAPR., 2020

2.1 O ÚTERO

Caracterizado como um órgão fibromuscular do aparelho reprodutor feminino, sua localização se encontra no abdome inferior, posterior a bexiga e anterior ao reto estando dividido o em colo inferior e corpo superior. O colo do útero é a parte exposta na vagina é a ectocérvice ou porção vaginal do colo. Sua superfície é redonda convexa com uma abertura circular ou em fenda (o óstio externo) para o canal endo-cervical. Sua mucosa cervical obtém epitélios escamoso estratificado, característico da ectocérvice, e epitélio colunar secretor de muco, normais para o canal endocervical. A interseção onde esses dois epitélios se encontram na junção escamocolunar (JEC) é geograficamente variável e dependente de estimulação hormonal, é o local

de maior sensibilidade mais para o desenvolvimento de neoplasia escamosa (CELESTINO, 2015).

2.1.1 Corpo do Útero.

Corresponde os dois terços superiores do órgão aparecendo no sentido anteroposterior. O corpo do útero obtém três camadas. A camada interna ou de revestimento é nomeada de endométrio. A serosa característica por cobrir a parte externa do útero e uma parte medial, o miométrio é a camada espessa de músculo. Sua importância está na hora do parto. (AMERICAN CANCER SOCIETY, 2016). O Colo do Útero. Corresponde a porção inferior do útero estando localizada a abertura do órgão, no fundo da vagina. Ele quem divide os órgãos internos e externos da genitália feminina, por esse motivo é mais suscetível aos riscos de doenças e modificações relacionadas a atividades sexual (HOSPITAL DO AMOR, 2013).

2.2 CÂNCER

Nome dado a um grupo de mais de 100 doenças, por esse motivo se dá a um grande problema de saúde pública, por se multiplicar com rapidez e desordem de células, invadem órgãos e tecidos. Muitas vezes são agressivas e incontroláveis, ocasionando a formação de tumores malignos, podendo se espalhar por diversas regiões do corpo. Se diferencia de tantas outras doenças crônicas pela decorrência de sua alteração levando a ocorrência de deformidades, mutilações e dor, trazendo também impacto psicológico, por meio de pensamentos negativos desde o momento do diagnóstico até o tratamento (PEREIRA, 2017).

O grande aumento da população, juntamente com o envelhecimento populacional e ao desenvolvimento socioeconômico, ajudou de maneira relevante para o aumento da incidência e mortalidade por câncer, dessa forma contribui para um grave problema de saúde pública. Contribuindo para uma estimativa que em 2030, a ocorrência no mundo todo será de 21,4 milhões de novos casos e 13,2 milhões de óbitos por esta neoplasia maligna. No Brasil, ela corresponde a segunda causa de mortalidade da população, ficando atrás somente de doenças cardiovasculares. Dentre os tipos mais frequentes relacionadas ao sexo feminino, estão o câncer de mama e do colo do útero, ocupando também nessa

ordem o segundo e o terceiro tipo de neoplasias mais frequentes no mundo (DUARTE; BUSTAMENT, 2018). Ser diagnosticado com o câncer deixa o indivíduo vulnerável, levantando diversas questões que acabam refletindo sobre o significado da vida. Desde o diagnóstico, até o tratamento, em diversos momentos, produzem graves traumas emocionais ao indivíduo, podendo surgir através de diversos sintomas como a depressão, melancolia, solidão, retraimento, falta de esperança, revolta, por exemplo (SALIMENA, 2014).

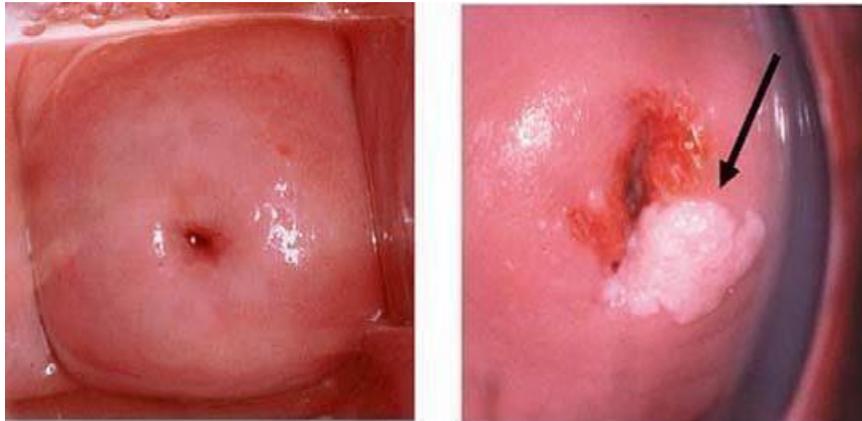
2.2.1 Câncer do colo do útero

Nos dias atuais, o CCU está em terceiro como o tumor que mais afeta a população feminina, perdendo apenas para o câncer de mama e o colorretal, e entre mortes de mulheres por câncer fica em quarta posição no Brasil. Na década de 1990, 70% dos CCU diagnosticados eram invasivos, caracterizando como o estágio mais agressivo da doença. Nos dias atuais, apenas 44% dos casos são de lesão precursora do câncer chamada *in situ*, podendo então ser localizada. Seu diagnóstico precoce, tratada de forma adequada, eleva a quase 100% de chance de cura (BRASIL, 2013).

O CCU se caracteriza por ocorrer a mutação desalinhada do epitélio que reveste o órgão, deixando comprometido o tecido subjacente (estroma) podendo assim ocupar estruturas e órgãos contíguos ou à distância. Predominam duas categorias de carcinomas invasores do colo do útero, que desenvolveram de acordo com a origem do epitélio comprometido: o carcinoma epidermoide, de ocorrência frequentemente que prejudica o epitélio escamoso (representa cerca de 80% dos casos), e o adenocarcinoma, de ocorrência mais rara prejudicando o epitélio glandular (10% dos casos) (ALVES et al., 2016).

Ocorrendo alterações celulares e a disseminação de células anormais de forma progressiva e gradativa, essa evolução muitas vezes acontece de maneira lenta, podendo demorar anos para seu desenvolvimento. Se caracteriza como uma doença crônica degenerativa, pelo seu elevado grau de letalidade e morbidade. Com o diagnóstico precoce e nas fases de lesões precursoras, suas probabilidades de cura são bem maiores (SILVA; LOPES; COSTA, 2014).

Figura 2- Colo do útero normal/Colo do útero com lesão inicial.



Fonte: Ministério da saúde, 2015

Segundo a OMS, o HPV é considerado a causa primária do CCU, por ser uma infecção persistente ou crônica e obter diversas formas como o HPV 16 e o HPV 18. O HPV de alto risco se encontra em 99,7% dos CCU's, é a infecção que mais se adquire através de relações sexuais, em muitos casos acontece no início da vida sexual. Em casos que as infecções se apresentam permanentes, poderá ocorrer desenvolvimento para o CCU em torno de 10 a 20 anos depois de seu contato com o vírus (TSUCHIYA, 2017).

O (HPV), tem relações com outros tipos de câncer, diante disso essa infecção se dá como uma grande preocupação para a saúde pública (CARRILO; GOLDENBERG, 2014). A infecção causada por esse vírus é muito frequente, e em alguns momentos não vem a causar doença. Porém, em certos casos, há modificações nas células que poderão alterar-se ocorrendo assim o câncer. Contudo, essas alterações conseguem ser de fácil detecção através do exame preventivo Papanicolaou (ALMEIDA et al., 2016).

O HPV 16 é o que tem maior associação com o risco de câncer epré-câncer, em segundo está o HPV 18. Considerados de importância está o HPV 18 e o HPV 45, devido a sua associação com adenocarcinoma cervical (SANTOS, 2018).

O HPV tem sido tema de diversos estudos pelo seu grande potencial carcinogênico. A infecção por esse vírus, poderá acarretar o desenvolvimento de lesões precursoras que, se não identificadas e tratadas precocemente, podendo evoluir para o câncer, principalmente no colo do útero, mas também na vagina, vulva, ânus, pênis, orofaringe e boca (COSTA, 2019).

A vacina contra o HPV nos dias atuais é uma das formas de prevenção que vem se destacando, sua criação teve como objetivo diminuir a redução do número de pacientes por meio da prevenção. (RIZZO, 2016).

2.2.2 FATORES DE RISCO

Os fatores de risco que prevalecem para o desenvolvimento do CCU são: início precoce da atividade sexual, diversos parceiros sexuais, tabagismo, baixa condição socioeconômica, multiparidade, entre outros (SOUZA; COSTA, 2015).

Outro fator relatado, é o uso constante do anticoncepcional, o uso a partir de cinco anos ou por um maior tempo, obtém grande relação a uma maior ocorrência do câncer *in situ* e do carcinoma invasor do colo. Contraceptivos orais nada mais são do que hormônios esteroides na forma de contraceptivos, frequentemente utilizados por mulheres no decorrer da fase reprodutiva, levando a um aumento da atividade transformadora dos oncogenes do HPV, bem como interferem na resolução eficiente de lesões causadas por vírus na cérvix uterina (MELLER, 2016) A desigualdade social tem influência direta no que desrespeita a serviços básicos de saúde. Esse conceito se torna visível, desde o começo, com a atenção básica e continua até o atendimento na alta complexidade, e quando o quesito é o câncer, o problema se torna ainda pior (SANTOS, et al 2016).

As regiões com menor poder aquisitivo, vem tendo um elevado número de mortes. Esse fato ocorre pela demora no diagnóstico e pela falta de hospitais apropriados. Nos grandes centros urbanos ocorre um grande acúmulo de serviços de diagnóstico e tratamento, quanto em municípios afastados há falta desses serviços. Tendo então que haver um deslocamento de mulheres que necessitam desse recurso. Em regiões que há o acesso rápido a diagnósticos e terapêuticos, o índice de mortalidade vem diminuindo pelo diagnóstico rápido na fase inicial da doença (ALVES, 2018).

2.3 EXAME PAPANICOLAU

A OMS estima que cerca 80% da mortalidade por CCU pode ser diminuída através do rastreamento na faixa de 25 a 60 anos, através do teste de Papanicolaou e com tratamento viável das lesões precursoras com elevado poder de malignidade ou carcinoma *in situ*. A aplicação desses procedimentos depende da distribuição da rede de serviços, da plenitude da atenção, da qualidade do programa de rastreamento e seguimento das pacientes com que tiveram alterações no exame citopatológico, é de total importância a participação consciente das mulheres nesse processo (SILVA et al, 2018).

O principal meio de prevenção é através do exame de Papanicolau. E com a implantação da vacina contra o HPV no calendário vacinal do Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil ocorreu um considerado avanço na prevenção do CCU (Peuker et al., 2017).

A execução do exame Papanicolau é realizado através do esfregaço das células proveniente da ectocérvice e da endocérvice, são retirados por raspagem do colo do útero é um processo simples e de baixo valor (GURGEL et al., 2019).

Quando descoberto e tratado precocemente, torna-se evitável o óbito, pois esta neoplasia constitui etapas bem definidas, seu período de evolução é longo, tornando mais fácil detectar modificações em sua fase de início, o que o torna maior entre as chances de cura em relação a outros tipos de câncer (LIMA et al., 2019)

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Primário.

Analizar os casos de mulheres portadoras de CCU no estado de Rondônia.

3.2 Objetivo Secundário

Identificar a ocorrência e número de óbitos do CCU para cada período de 2015 a 2019.

Verificar a associação de fatores de risco: faixa etária e perfil socioeconômicos.

Identificar a prevalência do CCU para cada período de 2015 a 2019.

4 METODOLOGIA

O estudo será de forma descritiva analítica, sendo desenvolvida de forma retrospectiva, será analisado dados através da plataforma *dataSus*, entre os anos de 2015 a 2019, relatando os casos ocorridos do CCU.

Obteve como propósito a busca de respostas aceitáveis referentes às condições socioeconômicas de mulheres portadoras do CCU, buscando identificar porque essas mulheres com o poder aquisitivo menor tem maiores chances de serem acometidas por essa neoplasia e sucessivamente virem a óbito.

Para obtenção do conteúdo necessário nos elementos textuais, foram selecionados artigos através dos sites: Google Acadêmico, Scielo, através dos seguintes descritores: Câncer do colo do Útero, Câncer CCU no estado de Rondônia, Prevalência CCU.

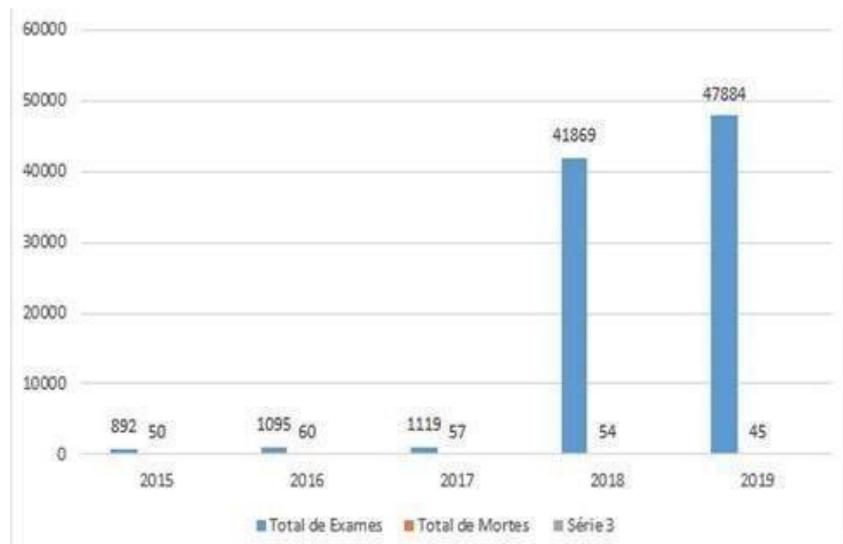
Foi feito o levantamento da quantidade de exames realizados em todo o estado de Rondônia nos anos de 2015 a 2019. Foi realizada uma comparação com o número de óbitos no mesmo período.

Para obtenção desses dados foi aberta a plataforma *dataSus*, seguido por SISCAN, logo em seguida foi selecionada uma subseção denominada *Cito do colo- Por local de residência*, partindo para abrangência geográfica, escolhendo a opção do estado de estudo (Rondônia). Escolheu-se a opção exames e faixa etária optando para os anos de 2015 a 2019

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nos anos de 2015 a 2017 o total de exames realizados é considerado pequeno comparado com os anos seguintes, já o número de óbitos permaneceu estável, mas com grandes números nos anos de 2015 a 2017, levando em consideração que nesses anos os exames realizados são poucos. Os anos de 2018 a 2019 se destaca pelo grande número de exames realizados no estado e levando em consideração esse grande número a quantidade de óbitos é considerada baixo (Gráfico 1).

GRÁFICO 1- Exames realizados no período de 2015 a 2019 comparando ao número de óbitos no mesmo período .

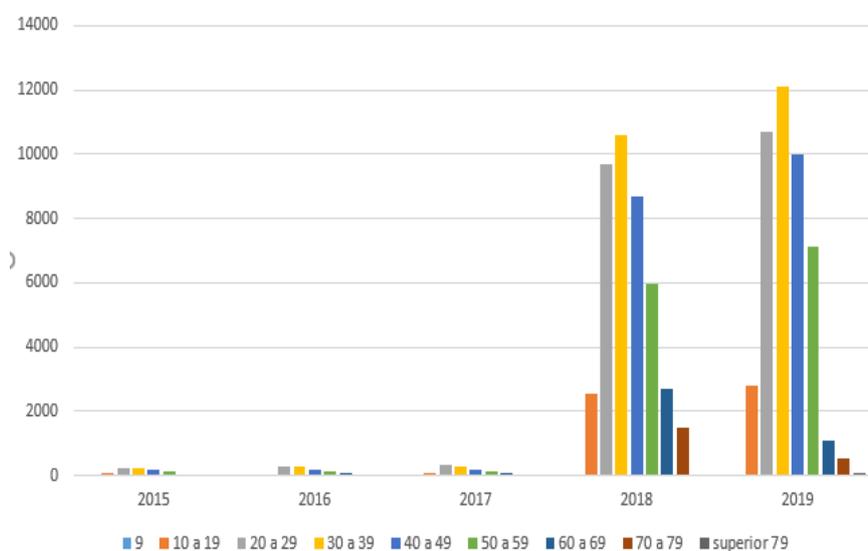


Fonte: SISCAN/DATASUS (2015 a 2019).

Reunimos os números de exames de mulheres residentes no estado de Rondônia, realizados no período de 2015 a 2019, divididos por faixa etária. Nos anos de 2015, 2016 e 2017, a faixa etária predominante na realização do exame preventivo foi de 20 a 29 anos de idade, com 243, 307, 320 exames realizados, respectivamente. Com uma diferença de 12, 24, 28 exames para a faixa etária de 30 a 39 anos. Nos anos de 2018 e 2019 a idade predominante em mulheres que realizaram o exame preventivo foi de 30 a 39 anos de idade, com 10.951

exames realizados em 2018 por mulheres dessa faixa etária, e 12.576 exames realizados em 2019 por mulheres de 30 a 39 anos.

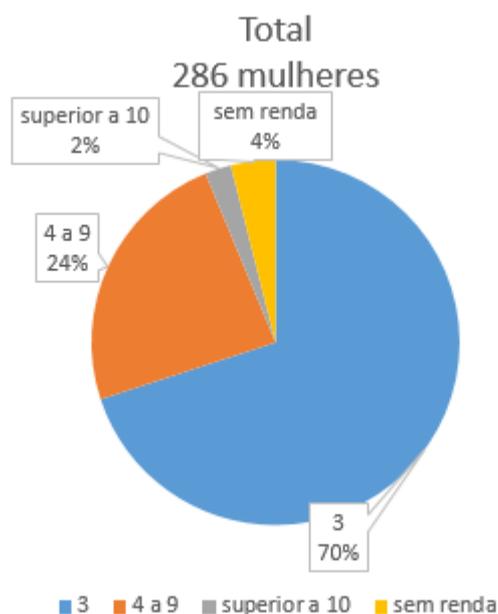
GRÁFICO 2- Exames segundo faixa etária.



Fonte: SISCAN/DATASUS (2015 a 2019).

No gráfico 3, mostra-se um estudo realizado com 286 mulheres, com a faixa etária de 20 a 59 anos, no ano de 2013. A respeito da realização do exame preventivo. Desse total 69,9% vivem com até 3 salários mínimos. 23,8% possuem uma renda entre 4 a 9. Apenas 2,3% obtêm uma renda superior a 10 salários mínimos. E 3,9% delas afirmam viver sem nenhum salário base.

GRÁFICO 3- Perfil socioeconômico de mulheres referente a realização do exame preventivo Papanicolau.



Fonte: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012053072016000100007&script=sci_arttext&lng=pt

Nota: Corresponde de 3 a 10 salários mínimos.

Mulheres com menor nível socioeconômico, têm grande desvantagem no acesso ao serviço de saúde, desvantagem essa que reflete ao diagnóstico tardio do CCU, levando a um perfil de morbimortalidade evitáveis e imerecido, tendo reflexo a injustiça na saúde pública. A incidência no Brasil ocorre na faixa etária dos 20 aos 29 anos, já seu risco maior é por volta dos 45 aos 49 anos de idade (RICO; IRIART. 2013).

Responsável por diversas mortes em todo o mundo, o CCU é um problema mundial, principalmente em países que ainda estão em constante desenvolvimento, por fatores como, dificuldade ao acesso aos serviços de saúde, taxa de escolaridade baixa por grande parte da população, e elevada exposição a fatores caracterizados de risco. No que desrespeita o Brasil, principalmente na região norte, é um dos cânceres que corresponde ao maior número de óbitos de mulheres. Estudos relatam que maior parte das mulheres acometidas por essa neoplasia têm renda familiar inferior a três salários mínimos, e referente a escolaridade grande parte não apresentaram o ensino superior (RODRIGUES, 2014). (Tabela 1).

TABELA 1- Comparação do total de exames no período de 2015 a 2019 entre a região Sudeste e Norte.

Ano	2015	2016	2017	2018	2019
	NºExames	NºExames	NºExames	NºExames	NºExames
Região Sudeste	1.443,818	1.807,701	2.122,666	2.170,262	2.208,457
Região Norte	179.240	257.414	307.844	441.114	693.065

Fonte: SISCAN/DATASUS (2015 a 2019).

Comparados a países em desenvolvimento, as taxas de mortalidade no Brasil mostram valores intermediários, quando comparado a países mais desenvolvidos e melhor estruturados, que levam programas para detecção do CCU na sua fase inicial por toda sua região, as taxas são elevadas. De acordo com o Globocan, em torno 85% dos casos de CCU acontecem em países com menor índice de

desenvolvimento, a mortalidade varia em até 18 vezes em variáveis regiões em todo o mundo, na Ásia Ocidental obtém uma média de 2 por 100.000 mulheres, já na África oriental a média é de 27,6 por 100.000 mulheres. Em uma análise regional mais específica na região Norte a taxa é de (26,24/100 mil) (INCA, 2020).(Tabela 2).

Tabela 2-Total de mortes por CCU de 2015 a 2018 nas regiões Sudeste e Norte.

Ano	2015	2016	2017	2018
Numero Mortes Sudeste	1.895	1.871	2.066	2.107
Numero Mortes Norte	782	800	879	880

Fonte: SISCAN/DATASUS (2015 a 2018).

A realização periódica do exame preventivo é fator primordial para prevenção de casos de câncer invasor. Porém, dados do INCA relata a dificuldade do estado de Rondônia e o município de Porto Velho, na realização do exame preventivo, os números são baixos em casos de mulheres consideradas predispostas a doença

(RODRIGUES, MOREIRA, OLIVEIRA. 2016).

Para Francisca Odalice, compreender que com a realização do exame preventivo elevam as chances de cura se assim for detectada a doença, é totalmente possível. Dados mostram que há uma escala de crescimento progressivo em Rondônia (com algumas oscilações). Com um total de 50 mortes de mulheres em 2015, 60 em 2016, 58 em 2017, 55 em 2018 e 43 até setembro deste ano 2019 (AGEVISA, 2019). Um estudo realizado nos últimos anos, mostra que um curto número de capitais brasileiras conseguiu alcançar uma taxa considerável de realização citopatológico (80%) em mulheres consideradas de risco, não chegando assim a um número relevante para o rastreamento do CCU (SADOVSKY et al., 2015).

A atenção primária a saúde (APS) necessita de um sistema forte para que seja melhorada a saúde da população que necessita desse serviço, pois muita das vezes seu acesso não é fácil, a desigualdade existe e afetam a quem mais precisa, pessoas com maior dificuldade ao acesso a saúde. A Lei de Cuidados Inversos, ressalta. A população que mais precisa de cuidados é a que menos tem acesso, o que causa um enorme agravante social. O que transmite a ideia de quem tem maior necessidade, tem um pior aproveitamento dos serviços de saúde. Aos olhos dos direitos humanos, o acesso à saúde deve estar ao alcance de todos, independentemente de raça, gênero, cultura, religião, crença política ou condição socioeconômica (RICHARD et al, 2016).

Barbosa, et al (2016), relatam no seu estudo um esperado até o ano de 2030 para a mortalidade de CCU, descrevem que o aumento nas taxas de óbitos para essa neoplasia está ligado as regiões menos desenvolvidas do Brasil, como no caso da região Norte e Nordeste.

Ainda que o controle do câncer cervical em algumas regiões do país está se tornando possível, a realidade para muitos é bem diferente. Em dadas regiões menos favorecidas o acesso ao exame preventivo é incerto, elevando assim a taxa de mortalidade, já que o diagnóstico precoce eleva as chances de cura. Trazendo assim a hostilidade a saúde nas diferentes regiões do Brasil. Sobretudo nas regiões Norte e Nordeste, fato ainda mais preocupante em cidades do interior, onde o acesso ao exame Papanicolau é menor, muitas vezes sendo necessário o deslocamento para capitais dificultando o acesso aos serviços de diagnósticos e

tratamento. Aumentando o risco de lesões precursoras, que poderam evoluir para neoplasia maligna invasiva, aumentando gradativamente o risco de mortalidade. Por consequência da demora na procura do exame (TEIXEIRA, 2015).

O baixo nível socioeconômico vem sendo associado como grande precursor relacionado ao CCU, mulheres mais vulneráveis são mais suscetíveis ao tratamento tardio, o que mostra grande falha, ficando claro a necessidade de medidas cabíveis, pois quem mais precisa de serviços público de saúde são quem menos tem acesso (OLIVEIRA; GUIMARÃES; FRANÇA, 2014).

As fragilidades socioeconômicas de algumas regiões do Brasil não afetam apenas o acesso a serviços de prevenção e rastreamento regular, afetam de forma similar o diagnóstico e tratamento oportunos para a neoplasia cervical. Com isso, as poucas possibilidades de acesso a serviços de saúde não somente impedem as mulheres carentes de serem diagnosticadas, como também conseguem impossibilitar a oportunidade de essas mulheres receberem tratamento adequado no tempo correto, resultando no aumento da taxa de mortalidade (RODRIGUES; BUSTAMANTE-TEIXEIRA, 2011).

CONCLUSÃO

O câncer de colo de útero é o segundo câncer mais frequente no sexo feminino em Rondônia, esse fato pode está relacionado ao diagnóstico tardio da doença. Fazendo com que o estado esteja no topo comparado a outros estados brasileiros com altas taxas de mortalidade. O perfil socioeconômico tem relação direta já que há dificuldade de mulheres consideradas de menor poder aquisitivo para o acesso rápido ao exame. Fazendo com que elas e não procurem pelo exame, vindo a fazê-lo apenas quando sentem algum desconforto, quando muitas vezes a doença já está em seu estado avançado. Fato que eleva as chances de óbitos.

Para que a taxa de mortalidade dessa neoplasia seja controlada é necessário que as mulheres tenham informações e se conscientize a respeito da importância desse exame e que haja garantia dos serviços de saúde, levando um melhor atendimento e o aumento da realização do exame preventivo. Consequentemente diminuindo o número de percas, já que o diagnóstico precoce eleva as chances.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Mayron Morais, et al. "Prevenção e diagnóstico das neoplasias do colo do útero: uma revisão integrativa de literatura." **Revista Ciência & Saberes-Facema 2.2 (2016): 202-206.**

ALMEIDA, Mayron Morais, et al. "**Prevenção e diagnóstico das neoplasias do colo do útero: uma revisão integrativa de literatura.**" Revista Ciência & Saberes-Facema 2.2 (2016): 202-206.

ALVES, Julyane, et al. "**Exame colpocitológico (papanicolau): O conhecimento das mulheres sobre o preventivo no combate do câncer de colo do útero.**" Revista Eletrônica Faculdade Montes Belos 9.2 (2016).

ALVES, Saionara Açuceo Vieira Alves. **Avaliação Do Impacto De Fatores Socioeconômicos E Da Percepção Na Prevalência Do Câncer De Mama E Câncer Do Colo Uterino.** Universidade Estadual da Paraíba. Campina Grande. 2018.

American Cancer Society(15/02/2016)
<http://www.oncoguia.org.br/conteudo/o-utero/3874/562/>

ANDRADE, Vera Regina Medeiros, et al. "**Interdisciplinaridade como instrumento educativo em saúde: um estudo sobre o câncer de colo do útero.**" RBAC 49.2 (2017): 189-94

BARBOSA, I. R. et al. **Desigualdades regionais na mortalidade por câncer de colo de útero no Brasil: tendências e projeções até o ano 2030.** Ciênc. Saúde Coletiva., v. 21, n. 1, p. 253-262,

BRASIL, Ministério da saúde. **Controle dos Cânceres do Colo do Utero e Mama.** Caderno de Atenção Básica. n.20. Brasília DF: Ministério da Saúde, 2013. CARRILO Sepúlveda, Gloria Judith; GOLDENBERG Paulete.

"**CONHECIMENTOS E PRÁTICAS DE JOVENS SOBRE A INFECÇÃO PELO PAPILOMA VÍRUS HUMANO—UMA QUESTÃO RE-ATUALIZADA.**" Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología 65.2 (2014): 152-161.

CARVALHO, Karine Faria de, et al. **A RELAÇÃO ENTRE HPV E CÂNCER DE COLO DE ÚTERO: UM PANORAMA A PARTIR DA PRODUÇÃO BIBLIOGRÁFICA DA ÁREA.** Revista Saúde em Foco – Edição nº 11 – Ano: 2019.

CELESTINO, SILVIA MACHADO DA SILVA. **AVALIAÇÃO DO RASTREAMENTO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO NA ATENÇÃO BÁSICA DE RONDÔNIA.** Centro

COSTA, ANA PAULA FERREIRA, **PAPILOMAVÍRUS HUMANO: RESPOSTA IMUNE E VACINAÇÃO.** UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE. 2019.

DIAS, Ernandes Gonçalves, et al. **PERFIL SOCIOECONÔMICO E PRÁTICA DO**

EXAME DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO DE MULHERES DE UMA UNIDADE DE SAÚDE. Revista Saúde e Desenvolvimento |vol. 7, n.4 | jan – dez 2015. Disponível em > <https://www.hcancerbarretos.com.br/colo-de-utero>. Acesso em 06 de agosto de 2020.
Disponível em <http://www.rondonia.ro.gov.br/governo-lanca-campanha-outubro-rosa-de-prevencao-ao-cancer-de-mama-e-colo-do-utero/> Acesso em 03 de Junho de 2020. AGEVISA. 2019

DUARTE, Daniela de Almeida Pereira; BUSTAMANE, Teixeira Maria Teresa. **Iniquidade Social e Mortalidade por Câncer de Mama e Colo do Útero: Uma Revisão Integrativa.** Rev Fund Care Online. 2018 jul./set.; 10(3):877888.

GURGEL, Lucineide Coqueiro, et al. **"Percepção de mulheres sobre o exame de prevenção de colo de útero Papanicolau: Uma Revisão Integrativa da Literatura/Perception of women on uterine cervix prevention Papanicolau: An Integrative Review of Literature."** ID on line revista de psicologia nº13, nº46 (2019): 434-445.

INCA, 2020 Disponível em <https://www.inca.gov.br/controle-do-cancer-do-colo-do-utero/conceito-e-magnitude#:~:text=Na%20an%C3%A1lise%20regional%2C%20o%20c%C3%A2ncer,%2C%20a%20quinta%20posi%C3%A7%C3%A3o2>. Acesso em 03 de Junho de 2020

LIMA, Hilderlânia de Freitas et al. **"SAÚDE E EDUCAÇÃO POPULAR COM MULHERES SOBRE O EXAME PAPANICOLAU: RELATO DE EXPERIÊNCIA."** Encontro de Extensão, Docência e Iniciação Científica (EEDIC) 4.1 (2019).

Meller, Tiago R. S. **ORIENTAÇÕES DE ENFERMEIROS ACERCA DOS FATORES DE RISCO PARA O CÂNCER DE COLO DE ÚTERO.** Anais do 8º Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão – Universidade Federal do Pampa. 2016

OLIVEIRA, M. ; GUIMARÃES, M. D. C.; FRANÇA, E. B. **Fatores associados a não realização de Papanicolau em mulheres quilombolas.** Ciênc. Saúde Coletiva, v. 19, n. 11, p.

PEREIRA, Andréia Vieira Lopes. **ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA PARA O PACIENTE ONCOLÓGICO.** Faculdade de Educação e Ambiente. 2017.

PEUKER, Ana Carolina, et al. **"Construção de um material educativo para a prevenção do câncer de colo do útero."** Estudos Interdisciplinares em Psicologia 8.2 (2017): 146-160.

Prevenção do Câncer de Colo-do-Útero 22 Janeiro 2013 Disponível em:<https://www.hcancerbarretos.com.br/colo-de-utero> Disponível em Acesso em 29 de maio de 2020.

RICHARD, L. et al. **Equity of access to primary healthcare for vulnerable populations: the IMPACT international online survey of innovations.** Int. J Equity

Health. V. 15, p. 64-72,

RICO, Ana María. IRIART, Jorge Alberto Bernstein. **“Tem mulher, tem preventivo Sentidos das práticas preventivas do câncer do colo do útero entre mulheres de Salvador, Bahia, Brasil.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 29(9):1763-1773, set, 2013.

RIZZO, Edilaine Rucaglia, Juliana Anastácia Lima da Silva, and Maiara Dias Basílio. **“Vacina do HPV-o conhecimento das adolescentes a respeito do Papiloma vírus Humano, um relato de experiência.”** Revista PróuniverSUS 7.2 (2016): 10-12.

RODRIGUES, Anselmo Duarte; BUSTAMENTE-TEIXEIRA, Maria Teresa. **Mortalidade por câncer de mama e câncer de colo do útero em município de porte médio da Região Sudeste do Brasil, 1980-2006.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 27(2):241-248, fev, 20

RODRIGUES, Daiana Evangelista; MOREIRA, Kátia Fernanda Alves; OLIVEIRA, Ta-thiane Souza de Oliveira. **Barreiras à prevenção do câncer de colo uterino no município de Porto Velho, Rondônia, Brasil.** Invest. educ. enferm vol.34 no.1 Medel- lín Jan./Apr. 2016

RODRIGUES. DAIANA EVANGELISTA. **BARREIRAS À PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO ENTRE MULHERES ACOMPANHADAS POR UMA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO.** FUNDAÇÃO UNIVER- SIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA NÚCLEO DE SAÚDE DEPARTAMENTO DE ME- DICINA MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE. 2014.

SADOVSKY, A. D. I. et al. **Índice de Desenvolvimento Humano e prevenção se- cundária de câncer de mama e colo do útero: um estudo ecológico.** Cad. Saúde Pública, v. 31,n. 7, p. 1539-1550, 2015.

SALIMENA, Anna Maria Oliveira, et al. **“Mulheres portadoras de câncer de útero: percepção da assistência de enfermagem.”** Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro (2014).

SANTOS, Brenda G. et al. **Desigualdades sociais em saúde e o câncer de colo do útero no Brasil: uma análise da realidade brasileira.** III Foro Latinoamericano de Trabajo Social, Facultad de Trabajo Social. (La Plata, Argentina, 2016)

SANTOS, Gerusinete Rodrigues Bastos, **ESTUDO DO PAPILOMAS VIRUS HU- MANO (HPV) 18 E VARIANTES ASSOCIADAS AO CANCER DO COLO DO UTERO EM USUARIAS DA REDE SUS, SÃO LUIZ –M.** UNIVERSIDADE FEDERAL DO MA- RANHÃO. 2018.

SILVA, M.G.O.; LOPES, M.I.; COSTA, P.V.L. **Fatores que interferem na realização do exame papanicolau em mulheres cadeirantes.** R. Interd, v. 7, n. 4, p. 99-105, out/ nov/ dez. 2014.

SILVA, Maria Aparecida da; et al. **Fatores que, na Visão da Mulher, Interferem no Diagnóstico Precoce do Câncer do Colo do Útero.** Revista Brasileira de Cancerologia 2018; 64(1): 99-106. 2018.

SOUZA, Aline Ferreira de; COSTA, Lúcia Helena Rodrigues. **Conhecimento de Mulheres sobre HPV e Câncer do Colo do Útero após Consulta de Enfermagem.** Revista Brasileira de Cancerologia 2015; 61(4): 343-350. 2015.

TEIXEIRA, L. (Org.). **Câncer de mama e colo do útero: conhecimentos, políticas e práticas.** 2016

TSUCHIYA, Carolina Terumi; **O câncer de colo do útero no Brasil: uma retrospectiva sobre as políticas públicas voltadas à saúde da mulher.** J Bras Econ Saúde 2017.

VIEIRA, ALINE CARLA DE BRITO. **PERIODICIDADE DA REALIZAÇÃO DO EXAME PAPANICOLAOU NA REGIÃO MADEIRA MAMORÉ E REGIÃO DO CAFÉ DO ESTADO DE RONDÔNIA NO PERÍODO DE 2010 A 2015.** Centro Universitário São Lucas. 2017.

[Dados gerais](#) | [Formação](#) | [Atuação](#) | [Produções](#) | +


Keitty Samara Tomé Vasconcelos

🌐 Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/0987687422836303>

📄 ID Lattes: **0987687422836303**

🕒 Última atualização do currículo em 01/12/2020

Possui graduação em Farmácia pela Faculdade de Educação e Meio Ambiente(2020). Tem experiência na área de Farmácia, com ênfase em Farmácia clínica, assistência e atenção farmacêuticas. (Texto gerado automaticamente pela aplicação CVLattes)

Identificação

Nome **Keitty Samara Tomé Vasconcelos** 🇧🇷

Nome em citações bibliográficas **VASCONCELOS, K. S. T.**

Lattes ID 🌐 <http://lattes.cnpq.br/0987687422836303>

Endereço

Endereço Profissional **Faculdade de Educação e Meio Ambiente.
Avenida Machadinho
Polo Moveleiro de Ariquemes
76875547 - Ariquemes, RO - Brasil
Telefone: (3523) 1287**

Formação acadêmica/titulação

2016 - 2020 **Graduação em Farmácia.
Faculdade de Educação e Meio Ambiente, FAEMA, Brasil.
Título: RELAÇÃO DAS CONDIÇÕES SOCIOECONÔMICAS COM O NÚMERO DE
ÓBITOS POR CÂNCER DE COLO DE ÚTERO.
Orientador: Paulo Cilas Morais Lyra Junior.**

Áreas de atuação

1. Grande área: Ciências da Saúde / Área: Farmácia / Subárea: Farmácia clínica, assistência e atenção farmacêuticas.

Produções

Produção bibliográfica

Página gerada pelo Sistema Currículo Lattes em 04/12/2020 às 15:09:23

 Baixar Currículo

 Imprimir Currículo



RELATÓRIO DE VERIFICAÇÃO DE PLÁGIO

DISCENTE: Keitty Samara Tomé Vasconcelos

CURSO: Farmácia

DATA DE ANÁLISE: 10.08.2020

RESULTADO DA ANÁLISE

Estatísticas

Suspeitas na Internet: 4,44%

Percentual do texto com expressões localizadas na internet 

Suspeitas confirmadas: 5,1%

Confirmada existência dos trechos suspeitos nos endereços encontrados 

Texto analisado: **91,63%**

Percentual do texto efetivamente analisado (frases curtas, caracteres especiais, texto quebrado não são analisados).

Sucesso da análise: **100%**

Percentual das pesquisas com sucesso, indica a qualidade da análise, quanto maior, melhor.

Analisado por Plagius - Detector de Plágio 2.4.11
segunda-feira, 10 de agosto de 2020 09:56

PARECER FINAL

Declaro para devidos fins, que o trabalho da discente **KEITTY SAMARA TOMÉ VASCONCELOS**, n. de matrícula **21715**, do curso de Farmácia, foi **APROVADO** na verificação de plágio, com porcentagem conferida em 4,44%. Devendo a aluna fazer as correções que se fizerem necessárias.

(assinado eletronicamente)

HERTA MARIA DE AÇUCENA DO N. SOEIRO

Bibliotecária CRB 1114/11

Biblioteca Júlio Bordignon

Faculdade de Educação e Meio Ambiente