



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

BRUNA ALMEIDA BANDEIRA

PREVALÊNCIA DE ÓBITOS POR CÂNCER EM MULHERES

CAJAZEIRAS - PB
2016

BRUNA ALMEIDA BANDEIRA

PREVALÊNCIA DE ÓBITOS POR CÂNCER EM MULHERES

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande como pré-requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

ORIENTADORA: PROF^a. MESTRANDA GERLANE CRISTINNE BERTINO VÉRAS

CAJAZEIRAS – PB
2016

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação - (CIP)
Denize Santos Saraiva - Bibliotecária CRB/15-1096
Cajazeiras - Paraíba

B214p Bandeira, Bruna Almeida
Prevalência de óbitos por câncer em mulheres / Bruna Almeida
Bandeira. - Cajazeiras, 2016.
39f.: il.
Bibliografia.

Orientadora: Profa. Mestranda Gerlane Cristinne Bertino Vêras.
Monografia (Bacharelado em Enfermagem) UFCG/CFP, 2016.

1. Câncer – colo uterino. 2. Óbitos por câncer. 3. Mortalidade. 4.
Câncer em mulheres. I. Vêras, Gerlane Cristinne Bertino. II. Universidade
Federal de Campina Grande. III. Centro de Formação de Professores. IV.
Título.

BRUNA ALMEIDA BANDEIRA

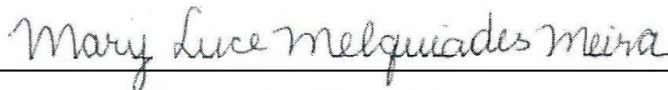
PREVALÊNCIA DE ÓBITOS POR CÂNCER EM MULHERES

Aprovada em: 24/05/2016.

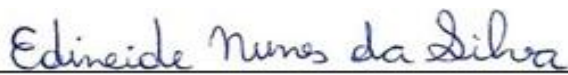
Banca Examinadora:



**Prof^ª. Mestranda Gerlane Cristinne Bertino Vêras
(Orientadora – ETSC/CFP/UFCG)**



**Prof^ª. Esp. Mary Luce Melquíades Meira
(Membro Examinador – UAENF/CFP/UFCG)**



**Prof^ª. Ms. Edineide Nunes da Silva
(Membro Examinador – UAENF/CFP/UFCG)**

**CAJAZEIRAS – PB
2016**

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por me iluminar nos dias difíceis, e me ajudar a ter perseverança nos sonhos, e em meio as atribulações. Buscando ao longo desse tempo na vida acadêmica, tentando absorver suas melhores características, não só para minha vida profissional, mas também pessoal, com ética e empenho.

Em segundo lugar aos meus pais pela minha formação ética, moral e responsável, agradeço por todo carinho e incentivo diante das dificuldades.

Não poderia esquecer da minha professora e orientadora Gerlane Cristinne Bertino Vêras pela dedicação, paciência e carinho disposto para conclusão desse trabalho, em meios as dificuldades, falta de tempo e adversidades encontradas.

E por fim dedico também, a meu irmão pela infinita paciência comigo nos dias de estresse, ao meu namorado que sempre me incentivou e me ajudou, e a todos da minha família, avós, tios, primos etc. Obrigado pelo incentivo e carinho de todos que acreditaram em mim e me deram a oportunidade de conseguir todos os meus sonhos.

Agradeço as minhas amigas, Thais Kamilla, Esther, Graziela, Carleanne e outras tantas que estiveram juntas comigo nesta caminhada.

A todos que de alguma forma contribuíram para realização deste grande sonho, meu muito obrigada!

]

Muito Obrigada!

*"Não só isso, mas também nos gloriamos nas tribulações, porque sabemos que a tribulação produz a perseverança, a perseverança, um caráter. E, a esperança não nos decepciona, porque Deus derramou seu amor em nossos corações por meio do Espírito Santo, que nos deu".
Amém!*

(Romanos 5: 3-5)

BANDEIRA, B. A. **Prevalência de óbitos por câncer em mulheres**, 2016. 39f. Monografia (Curso Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Formação de Professores, Unidade Acadêmica de Enfermagem, Cajazeiras-PB, 2016.

RESUMO

Atualmente, o câncer é responsável por mais de 12% de todas as causas de óbito no mundo, a explicação para este fato está na maior exposição dos indivíduos aos fatores cancerígenos, como por exemplo, as mudanças dos padrões de vida, a partir da uniformização das condições de trabalho, nutrição e consumo de alimentos industrializados, acometendo especialmente as mulheres. Quanto ao câncer de colo uterino, mesmo sendo prevenível e curável, ainda se apresenta como um problema de saúde pública no Brasil devido aos altos índices de morbimortalidade; constituindo a terceira maior causa de morte por cânceres em mulheres. A ausência de informações precisas a respeito da epidemiologia, evolução e a confirmação de óbitos, dificultam o planejamento de estratégias mais eficientes e eficazes para a prevenção, diagnóstico precoce e tratamento do câncer. Neste sentido, o presente estudo tem como objetivo geral, verificar a prevalência de óbitos por câncer em mulheres no município de Cajazeiras-PB. Trata-se de uma pesquisa documental e descritiva, com abordagem quantitativa. Os dados foram coletados nas declarações de óbito que foram emitidas no período de 2010 a 2014 no referido município. Esta pesquisa obedeceu às exigências da Resolução 466\12 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Campina Grande/Centro de Formação de Professores sob o parecer de Nº 1.171.929. Os dados foram organizados e apresentados em tabelas e gráficos, e analisados à luz da literatura pertinente. Constatou-se neste estudo, a ocorrência de 278 óbitos por câncer, sendo 127 (45,7%) casos em mulheres. Os tipos mais prevalentes foram o de pulmão com 24 (18,9%) casos; mama com 16 (12,6%) casos; e o cerebral/pâncreas/útero com 10 (4,7%) casos cada. Quanto ao perfil da mortalidade por câncer de colo uterino, verificou-se que 40% das mulheres encontravam-se na faixa etária de 52 a 64 anos de idade, com estado civil casada ou solteira (20% cada), de cor branca (40%), com primeiro grau incompleto (40%) e aposentada (30%). Frente a estes dados, pode-se observar que o câncer se apresenta como um problema de saúde pública, estando em consonância com as estatísticas mundiais sobre mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis, como também, pode-se presumir a possibilidade de ocorrência de fragilidades na assistência integral à saúde da mulher. Verifica-se que o baixo nível de escolaridade e renda interferem no aumento da morbimortalidade de mulheres pelo câncer de colo uterino. Perante os achados da pesquisa em tela, pode-se afirmar a extrema importância de elaboração de planos de ação voltados a prevenção, diagnóstico precoce e tratamento adequado para a redução dos casos de mortalidade em decorrência do câncer em mulheres.

Palavras - chave: Câncer. Câncer de Colo Uterino. Mortalidade.

BANDEIRA, B. A. **Prevalence of cancer deaths in women**, 2016.39f. Monograph (Nursing Bachelor Degree) – Federal University of Campina Grande, Teacher Training Center, Nursing Academic Unit, Cajazeiras PB – 2016.

ABSTRACT

Nowadays, cancer is responsible for more than 12% of all causes of death in the world, the explanation for this is the increased exposure of individuals to carcinogenic factors, such as changes in living patterns, from the standardization working conditions, nutrition and consumption of processed foods, affecting especially women. As for cervical cancer, despite being preventable and curable, yet it is presented as a public health problem in Brazil due to high rates of morbidity and mortality; being the third leading cause of death from cancer in women. The lack of accurate information about the epidemiology, evolution and confirmation of deaths hamper the development of more efficient and effective strategies for the prevention, early diagnosis and treatment of cancer. In this sense, this study has the general objective to determine the prevalence of cancer deaths in women in the city of Cajazeiras-PB. This is a documentary and descriptive research with quantitative approach. Data were collected from death certificates that were issued in the period 2010-2014 in the city. This research followed the requirements of Resolution 466\12 of the National Health Council, being approved by the Ethics Committee of the Universidade Federal de Campina Grande (Federal University of Campina Grande)/Centro de Formação de Professores (Teachers' Training Center) in the item nº. 1,171,929. Data were organized and presented in tables and graphs, and analyzed in the light of the relevant literature. It was found in this study, the occurrence of 278 cancer deaths, with 127 (45.7%) cases in women. The most prevalent types were lung cancer with 24 (18.9%) cases; breast cancer with 16 (12.6%) cases; and brain/pancreas/uterus with 10 (4.7%) patients each. Regarding the profile of mortality from cervical cancer, it was found that 40% of women were in the age group of 52-64 years of age, married or single marital status (20% each), white (40%) with incomplete primary education (40%) and retired (30%). In view of these data, it can be observed that cancer presents itself as a public health problem, being in line with the global statistics on mortality from chronic non-communicable diseases, as well, one can assume the possibility of weaknesses in comprehensive care to women's health. It appears that the low level of education and income interfere with increased morbidity and mortality of women for cervical cancer. In view of the screen in the research findings, it can be said the extreme importance of drawing up action plans aimed at prevention, early diagnosis and appropriate treatment for the reduction of deaths from cancer in women.

Keywords: Cancer. Cervical Cancer. Mortality.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CCU – Câncer de Colo Uterino
CEP – Comitê de Ética e Pesquisa
CNS – Conselho Nacional de Saúde
COFEN – Conselho Federal de Enfermagem
DO – Declaração de Óbito
ESF – Estratégia de Saúde da Família
HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana
HPV – Papilomavirus Humano
IST – Infecção Sexualmente Transmissível
MS – Ministério da Saúde
OMS – Organização Mundial da Saúde
SIM – Sistema de Informações sobre Mortalidade
SMS – Secretaria Municipal de Saúde
SUS – Sistema Único de Saúde
UFMG – Universidade Federal de Campina Grande

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição dos casos de óbito por CCU conforme Idade, Estado Civil, Raça/Cor, Escolaridade e Ocupação das participantes da pesquisa, Cajazeiras/PB, 2016.....	24
---	----

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 01 - Prevalência dos tipos de câncer presentes nas DO's participantes da pesquisa, Cajazeiras/PB, 2016.....	22
--	----

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 OBJETIVOS	15
2.1 OBJETIVO GERAL.....	15
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
3 REVISÃO LITERÁRIA	16
3.1 O CÂNCER	16
3.2 CÂNCER DE COLO UTERINO	16
4. MÉTODO	20
4.1 TIPO DE ESTUDO	20
4.2 LOCAL DO ESTUDO	20
4.3 POPULAÇÃO/AMOSTRA	20
4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	20
4.5 INSTRUMENTO E TÉCNICA DE COLETA DE DADOS	21
4.6 ANÁLISES DOS DADOS	21
4.7 ASPECTOS ÉTICOS	21
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	22
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	27
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	28
APÊNDICES	32
APÊNDICE A – Termo de Compromisso e Responsabilidade do Pesquisador Participante ..	33
APÊNDICE B – Termo de Compromisso e Responsabilidade do Pesquisador Responsável .	34
ANEXOS	35
ANEXO A – Termo de Anuência.....	36
ANEXO B – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética e Pesquisa.....	37

1 INTRODUÇÃO

O câncer é caracterizado como um crescimento desordenado das células e invasão de tecidos e órgãos circunvizinhos. Este tem como agentes causadores fatores externos e internos ao organismo humano que agem interligados. Os fatores externos estão relacionados ao meio ambiente e aos hábitos e/ou costumes de uma determinada comunidade e os fatores internos estão relacionados, na maioria das vezes, a questões genéticas e imunológicas (BRASIL, 2013a).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) aborda que hoje o câncer é um problema de saúde pública, especialmente entre os países em desenvolvimento, onde espera-se que, nas próximas décadas, os casos de câncer na população correspondam a 80% dos mais de 20 milhões de casos novos estimados para 2025. Dos tipos de câncer, os mais incidentes no mundo foram os cânceres de pulmão (1,8 milhão), mama (1,7 milhão), intestino (1,4 milhão) e próstata (1,1 milhão). Nas mulheres as maiores frequências encontradas foram os de mama (25,2%), intestino (9,2%), pulmão (8,7%), colo do útero (7,9%) e estômago (4,8%) (BRASIL, 2015a).

O Brasil dispõe de um Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) que registra os dados sobre mortalidade no país, através desse programa foi possível a captação de dados e informações de forma abrangente, para subsidiar as diversas esferas de gestão na saúde pública. Com base nessas informações é possível realizar análises de situação, planejamento e avaliação das ações e programas na área, houve grandes benefícios como produção de estatísticas, construções de principais indicadores de saúde e análises estatísticas, epidemiológicas e sócio demográficos (BRASIL, 2008).

Quanto ao Câncer de Colo Uterino (CCU) é caracterizado pela replicação anormal do epitélio de revestimento do órgão, fazendo com que haja comprometimento do estroma e podendo invadir outros tecidos e órgãos circunvizinhos ou distantes, sendo classificado em duas categorias, o epidermóide, tipo mais incidente e que acomete o epitélio escamoso (80% dos casos) e o adenocarcinoma, que é mais raro e que acomete o epitélio glandular (BRASIL, 2013).

No Brasil, o CCU é considerado um grande problema de saúde por apresentar incidência e mortalidade alta, mesmo sendo uma causa evitável de morte quando ocorre a prevenção primária e secundária, com a diminuição da contaminação pelo Papilomavirus Humano (HPV) e diagnóstico precoce, respectivamente (BRASIL, 2013b).

São considerados fatores de risco para o CCU, o uso de anticoncepcionais orais, multiparidade, tabagismo, iniciação sexual precoce e a multiplicidade de parceiros sexuais. O baixo nível socioeconômico também é um fator de risco importante, pois torna as mulheres mais vulneráveis, pelas dificuldades para acesso à rede de serviços para prevenção, detecção e tratamento da doença (BRASIL, 2013b; BERTOCCHI et al., 2014).

No Brasil, a mortalidade em decorrência do CCU representa a terceira causa de morte por câncer no sexo feminino (BRASIL, 2013a). Para que haja uma redução nesta taxa, deve-se realizar ações conjuntas entre os níveis de governo, profissionais de saúde e a própria comunidade (BRASIL, 2013c).

As ações educativas são de grande relevância no controle do CCU, tendo como local oportuno a Estratégia Saúde da Família (ESF) por esta ser considerada a porta de entrada no serviço de saúde (TOMASI et al., 2015).

A cobertura do exame citopatológico tem a finalidade de detectar lesões que possam ocasionar o CCU, contribuir significativamente na redução nas taxas de incidência e mortalidade, desde que a coleta seja realizada corretamente e de no mínimo 80% da população alvo, em idade de risco (TOMASI et al., 2015).

Quanto à ação da equipe multiprofissional, em especial do enfermeiro, deve atuar de forma interdisciplinar para garantir a prestação de serviços de saúde que interfiram positivamente na melhoria da qualidade de vida das mulheres, promovendo a saúde, e prevenindo e tratando as doenças.

Frente ao exposto, surgiu o interesse de desenvolver este estudo a partir do seguinte questionamento “Qual a prevalência de óbitos por câncer em mulheres no município de Cajazeiras – PB?”. Respondendo a esta questão, pode-se oferecer para a comunidade acadêmica e profissionais envolvidos uma demonstração da realidade, servindo de base para o planejamento de ações assistenciais voltadas para a redução da morbimortalidade por câncer, além destes dados poderem ser utilizados para outros estudos relacionados a temática, constatando assim a relevância social e acadêmica deste.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Verificar a prevalência de óbitos por câncer em mulheres no município de Cajazeiras-PB.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Averiguar os tipos de câncer que mais levaram a óbito as mulheres;
- Descrever o perfil de mortalidade do CCU.

3 REVISÃO LITERÁRIA

3.1 O CÂNCER

Atualmente o câncer é responsável por mais de 12% de todas as causas de óbito no mundo, com cerca de 7 milhões de mortes por ano. A explicação para este crescimento está na maior exposição dos indivíduos aos fatores de risco cancerígenos, devido a redefinição dos padrões de vida, a partir da uniformização das condições de trabalho, nutrição e consumo desencadeado de alimentos industrializados. Outros pontos como as alterações demográficas, são as reduções das taxas de mortalidade e natalidade, indicam o prolongamento da expectativa de vida e o envelhecimento populacional, levando ao aumento da incidência de doenças crônicas, especialmente as cardiovasculares e o câncer (BRASIL, 2006).

No Brasil, a distribuição dos diferentes tipos de câncer sugere uma transição epidemiológica em andamento. Com o recente envelhecimento da população, que projeta o crescimento exponencial de idosos, é possível identificar um aumento expressivo na prevalência do câncer, o que demanda dos gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) imenso esforço para a oferta de atenção adequada aos doentes (BRASIL, 2006).

3.2 CÂNCER DE COLO UTERINO

O CCU ainda é um problema de saúde pública no Brasil devido aos altos índices de mortalidade, mesmo sendo uma causa evitável de morte por meio de prevenção primária e secundária, como a diminuição da contaminação pelo Papilomavirus Humano (HPV) e diagnóstico precoce, respectivamente (SANTOS; MELO; SANTOS, 2012).

O maior número de casos de câncer de colo uterino ocorre em mulheres de baixa escolaridade e de baixo nível socioeconômico, isso deva-se respectivamente, à falta de conhecimento e às dificuldades no acesso aos serviços de saúde e aos programas disponíveis para uma prevenção e tratamento eficaz (LIMA et al., 2011).

Estes índices elevados nos países de baixo nível socioeconômico, refere a epidemiologia e aos fatores de risco que acompanham a população, mas principalmente, pela falta de cuidados tomados quanto a prevenção, diagnóstico e tratamento da patologia (AYRES; SILVA; GUIMARÃES, 2013).

A falta de igualdade ao acesso aos serviços de saúde é um grande fator que leva ao diagnóstico tardio, além de aumentar risco do número de recidivas, metástases e óbitos (MASCARELLO, 2012).

Há uma estimativa que em 2016 serão descobertos 16.340 novos casos de CCU, o que equivale a 15,85 casos a cada 100 mil mulheres, destes 5.630 serão na região Nordeste e 330 no estado da Paraíba (INCA, 2015b).

A alta taxa de mulheres acometidas por CCU são de classes sociais mais baixas e com menor nível de escolaridade, verifica-se em estudo que as mulheres analfabetas e com até ensino fundamental incompleto tem maior risco de desenvolver a doença, devido à falta de informação. Quanto menor o grau de instrução maior o risco de diagnóstico em estágios avançados (MASCARELLO et al., 2012).

O principal fator de risco relacionado ao CCU é a presença da infecção pelo HPV, que tem prevalência em 99,7% dos casos de carcinoma cervical, constituindo causa principal, mas não exclusiva para o desenvolvimento da doença (BRASIL, 2013c). Segundo Santos; Melo; Santos (2012), são conhecidos mais de 100 subtipos de HPV, que podem ser divididos de acordo com seu potencial de oncogenicidade ou seu tropismo.

Os tipos 6, 11, 16 e 18 são os mais prevalentes, sendo responsáveis pela maioria das doenças relacionadas à infecção, destes, os mais agressivos são os tipos 16 e 18, que causam a maior parte dos CCU no mundo, totalizando cerca de 70% dos casos, além de serem responsáveis por outros tipos de neoplasias. Os tipos 6 e 11 são considerados não oncogênicos (BRASIL, 2013b).

O HPV é um tipo de infecção muito comum, calcula-se que 80% das mulheres sexualmente ativas irão adquiri-la em alguma etapa de sua vida. Aproximadamente 291 milhões de mulheres são portadoras do HPV, é que 32% estão com os tipos 16, 18 ou mesmo os dois (SANTOS; MELO; SANTOS, 2012).

A prevenção do CCU pode ser feita de forma primária, quando está relacionada com a diminuição do risco de contaminação pelo HPV por meio do uso do preservativo durante o ato sexual e da imunização com a vacina bivalente que protege contra os tipos de HPV com grande potencial oncogênicos, 16 e 18, ou a quadrivalente, que protege tanto contra os subtipos 16 e 18, quanto os potencialmente não oncogênicos, 6 e 11 (BRASIL, 2013a).

A implantação da vacina contra o HPV no Brasil foi em 2014 destinada a meninas de 9 a 13 anos de idade, esta faixa de idade foi escolhida pela probabilidade de terem sido menos exposta ao vírus, por meio de relações sexuais e pela grande produção de anticorpos no organismo, favorecendo uma imunidade maior. Em mulheres que tenha o vírus HIV a vacinação contra o HPV deve ser feita até os 26 anos de idade (BRASIL, 2015b).

Quanto à prevenção secundária, a estratégia que mais se destaca no Brasil é o rastreamento pelo exame citopatológico, em mulheres entre 25 a 64 anos (BRASIL, 2015a).

Mesmo que o resultado do exame seja negativo nessas mulheres, o próprio MS recomenda que o exame deve ser feito novamente após um ano. Permanecendo negativo, o novo exame de coleta deve ser feito em três anos. Já em caso do exame positivo para CCU, a continuidade de seu tratamento vai depender de seu resultado em particular (ARAÚJO et al., 2014).

Contudo, o MS orienta como conduta para alterações pré-malignas a repetição da citologia em seis meses, e para as alterações malignas, a imediata repetição da citologia em seis meses, e para alterações malignas, a colposcopia imediata e na presença de lesão na colposcopia, recomenda a biópsia (BRASIL, 2011b).

O exame de Papanicolau tem por objetivo principal detectar células anormais ou cancerosas coletadas do colo do útero, servindo não só para detecção da doença já instalada, mais também avaliar o estado de evolução em casos em que o câncer já está instalado e precisa de acompanhamento sobre as fases da doença (FREITAS FILHO, 2011).

Nas unidades básicas de saúde existem profissionais capacitados para a realização da coleta de material para citologia oncótica, porém, muitas mulheres ainda apresentam resistências para realiza-la, com isso, cabe aos serviços de saúde a orientação sobre a importância do exame para que haja redução da mortalidade por CCU. É relevante ressaltar que tão importante quanto realizar do exame Papanicolau, é a técnica correta para coleta da amostra e a interpretação e conduta da unidade de saúde em que a mulher fez o exame (BRASIL, 2013b).

As manifestações clínicas do CCU podem se apresentar de forma assintomática, com lesões subclínicas, sendo possível observa-las apenas com a utilização de reagentes específicos e por meio do exame de colposcopia (BRASIL, 2013b).

Nos casos de CCU em estágio invasor, os principais sintomas são os sangramentos vaginal espontâneo ou após algum tipo de esforço, leucorréia e dor pélvica podendo estar associadas a problemas urinários ou intestinais em casos mais avançados. Ao exame especular, pode-se visualizar sangramento, tumoração, ulceração e morte do tecido no colo uterino. Ao toque vaginal, pode-se detectar alteração na forma, tamanho, consistência e mobilidade do colo uterino e de suas estruturas circunvizinhas (BRASIL, 2013b).

O tratamento disponibilizado para o CCU pode depender de alguns fatores como idade, resposta imunológica, escolha do tratamento pelo paciente, entre outros (BRASIL, 2013b). As principais formas de tratamento são as técnicas excisionais, histerectomia, radioterapia, quimioterapia(QT), e novos experimentos ainda poucos utilizados como a nanotecnologia.

A técnica excisional (conização) trata-se da retirada do cone tecidual, cuja base protege o orifício externo do colo uterino. É considerado o tratamento padrão para lesão escamosa intraepitelial de alto grau, podendo assim obter a análise do material através do método histopatológico (STÖFLER; NUNES; SCHNEIDER, 2011).

Outro método é a histerectomia é que consiste na remoção cirúrgica do útero, esse procedimento é realizado frequentemente em mulheres em idade reprodutiva, além da opção em casos de câncer pode ser utilizada também para algumas condições ginecológicas como: miomatoses uterinas, metrorragias, endometriose, pólipos endometrial, adenomiose entre outros casos (UENO, 2011).

A radioterapia é um método que tem como base o uso de ondas eletromagnéticas em áreas afetadas e em áreas de disseminação de células cancerígenas. Vem sendo indicada para as mulheres com diagnóstico de câncer que se submetem a uma histerectomia radical (CONSOLARO; MARIA-ENGLER, 2012).

O tratamento de quimioterapia pode atuar em vários estágios da doença dependendo do momento, como a paliativa que está indicada para amenizar sinais e sintomas que comprometem a capacidades funcional e física do doente, tendo em vista a impossibilidade de cura do tumor, outro tipo é a quimioterapia prévia é seguida por cirurgia ou radioterapia após curto intervalo entre 15 a 30 dias, após tratamento cirúrgico é usado a quimioterapia adjuvante ou profilática indicada de ação de cura, e tem por finalidade aumentar o intervalo livre de doença e a sobrevida dos doentes (BRASIL, 2013c).

4. MÉTODO

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa documental e descritiva com abordagem quantitativa. A pesquisa documental permite a investigação de determinada problemática não em sua interação imediata, mas de forma indireta, por meio do estudo dos documentos que são produzidos pelo homem e por isso revelam o seu modo de ser, viver e compreender um fato social (BELLÉ et al., 2014).

A pesquisa descritiva têm como finalidade principal a descrição das características de determinada população ou fenômeno, ou o estabelecimento de relações entre variáveis (OLIVEIRA, 2011).

A pesquisa quantitativa tem a objetividade como foco, influenciada pelo positivismo, considera que a realidade só pode ser compreendida, com base na análise de dados brutos (FONSECA, 2012).

4.2 LOCAL DO ESTUDO

A pesquisa foi realizada no setor de vigilância epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Cajazeiras – PB, localizada na Rua Arsênio Rolim Araruna, Nº 01, Bairro Cocodé, CEP 58900-000. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2010), o município tem uma população estimada de 61.030 habitantes, com população residente de 58.446.

A escolha do local se deu ao fato de ser o setor responsável pelo arquivamento das declarações de óbito (DO) ocorridas no referido município incluindo os que ocorreram no HRC, que atende a população das cidades circunvizinhas.

4.3 POPULAÇÃO/AMOSTRA

Entende-se por população um grupo que possua características e informações em comum (OLIVEIRA, 2011). A população deste estudo foi composta por 278 DO e tiveram como causa básica do óbito o câncer.

A amostra de uma pesquisa pode ser conceituada como “subconjunto finito de uma população” (NORONHA, 2014). A amostra foi composta por 127 DO que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão da pesquisa.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Os critérios de inclusão foram: as DO que foram emitidas no município de Cajazeiras no período de 2010 a 2014; e ter como causa básica do óbito, o câncer. O critério de exclusão foi: as DO que não continham informações.

4.5 INSTRUMENTO E TÉCNICA DE COLETA DE DADOS

Após o cadastro na plataforma Brasil, houve a submissão do projeto, e a subsequente aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob parecer N° 1.171.929, para a realização da coleta foi elaborado termos de compromisso e responsabilidade do pesquisador participante e do pesquisador responsável com intuito de assegurar os preceitos éticos sobre a pesquisa, pela SMS foi dada a autorização por meio do termo de anuência. Em seguida iniciou-se a coleta das informações contidas nas DO, sendo realizada no período do mês de fevereiro a março de 2016 pela pesquisadora, nos dias de segunda e sexta-feira na SMS, no horário de 07 às 11 horas da manhã e no período da tarde de 14 às 17 horas, levando ao total 42 horas, em um local reservado, tendo como instrumento, uma planilha elaborada no Microsoft Excel 2013, contendo as variáveis sexo, causa básica do óbito, tipo de câncer, idade, cor/ raça, estado civil e escolaridade. Esta planilha, permitiu um melhor manuseio do corpus documental da pesquisa. As DO do ano de 2011 não foram encontradas pelo funcionário responsável pela guarda destas, sendo então realizada a coleta por meio de um impresso fornecido pelo setor de vigilância epidemiológica.

4.6 ANÁLISES DOS DADOS

Após a realização da coleta, os dados foram tabulados quantitativamente e descritos em mínima, máxima, média, desvio padrão, frequência absoluta e relativa, e posteriormente apresentados em tabelas e gráficos, para melhor apresentação dos resultados obtidos.

Para as discussões, foram pesquisados artigos em bases de dados indexados, como a Scielo (Scientific Electronic Library Online) e LILACS, utilizando-se os descritores: Câncer; Câncer de Colo Uterino; Mortalidade.

4.7 ASPECTOS ÉTICOS

Esta pesquisa garantiu sigilo das informações contidas nas DO, todos os direitos éticos estabelecidos pela Resolução N° 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), onde define que pesquisa com seres humanos como aquela “que, individual ou coletivamente, envolva o ser humano de forma direta ou indireta em sua totalidade ou partes dele, incluindo o manejo de informações ou materiais” (BRASIL, 2012a, p.2). Foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Campina Grande/Centro de Formação de Professores, sendo aprovada a sua realização sob o parecer de N° 1.171.929.

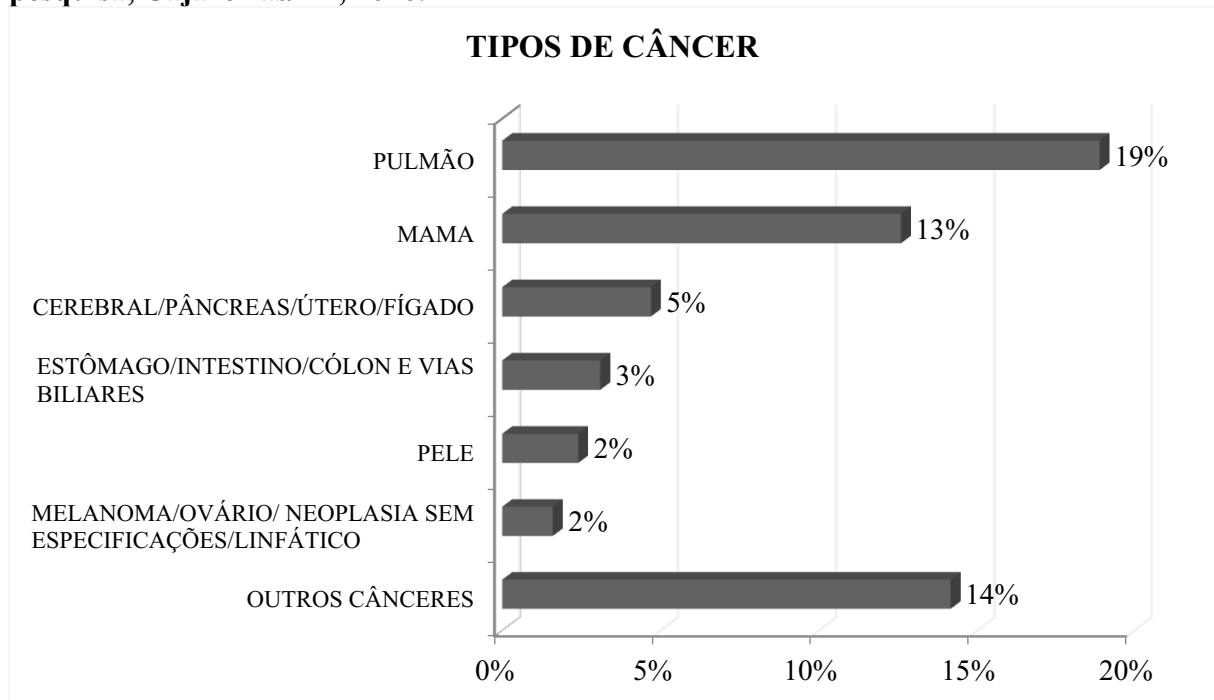
A coleta dos dados foi realizada em local privado na SMS para garantir o sigilo das informações contidas nas DO, somente tendo acesso as estas, a responsável pela pesquisa.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Este estudo identificou a ocorrência de 3.570 óbitos de acordo com as DO pesquisadas, destes, 278 (8%) óbitos haviam ocorrido decorrente de algum câncer, sendo 127 (45,7%) em mulheres distribuídos em 33 tipos de câncer.

Nas últimas décadas, em resposta com o processo de transição epidemiológica vivenciado pelo Brasil, houve um aumento na incidência do câncer, o que determina a maior preocupação da saúde pública com esse conjunto de doenças. Ocupando hoje a posição de segunda doença causadora de mortes no país, o câncer se mostra como um desafio para os profissionais que lidam com a saúde (BRASIL, 2012b). No Brasil atualmente o câncer está entre as mais prevalentes das doenças crônicas não transmissíveis, em destaque estão o aparelho circulatório (31,3%), câncer (16,3%), diabetes (5,2%) e doença respiratória crônica (5,8%), os grupos de indivíduos vulneráveis, como os idosos e os de baixa escolaridade e renda são atingidos, e de forma mais intensa (BRASIL, 2011).

Gráfico 01 - Prevalência dos tipos de câncer presentes nas DO's participantes da pesquisa, Cajazeiras/PB, 2016.



Fonte: Pesquisa Direta (2016).

Observa-se no gráfico 1, que os tipos de câncer mais prevalentes foram o de pulmão com 24 (19%) casos; seguido do câncer de mama com 16 (13%) casos; o cerebral/pâncreas/colo de útero e fígado com 10 (5%) casos cada; o de estômago, intestino, colón e

vias biliares com 5 (3%) casos cada; pele 3 (2%) casos; melanoma, ovário, neoplasia sem especificações e linfático 2 (2%) casos cada; e outros tipos 16 (14%) casos.

Na pesquisa realizada por Carmo; Silva; Teixeira (2014), intitulada “Perfil epidemiológico de pacientes com câncer de pulmão em hospital público de referência oncológica”, realizada no estado do Pará, identificou que houve ao longo do tempo um aumento na taxa de óbitos em mulheres por câncer do pulmão, este dado reflete no novo hábito de fumar que cresceu entre a população feminina. Apesar de mais frequente entre indivíduos do sexo masculino, sua incidência no homem se estabilizou ou diminuiu, enquanto nas mulheres vem aumentando drasticamente nas últimas décadas. Segundo o autor Tabajara et al. (2010), nas mulheres o metabolismo da nicotina é diferente em relação ao homem, ocorrendo uma maior incidência de mutação no gene p53 e K-ras 10,11 que são mais suscetíveis ao efeito do tabaco.

Quanto ao câncer de mama Martins et al. (2013), intitulado “Evolução da Mortalidade por Câncer de Mama em Mulheres Jovens: Desafios para uma Política de Atenção Oncológica”, afirmam que houve uma notável queda no número de mortes causadas pelo câncer de mama, apesar de ser ainda um dos tipos ainda mais prevalentes, correlacionando a uma melhor assistência na prevenção, baseados no autoexame, exame clínico e mamografia em períodos recomendados.

Confirmando o achado do presente estudo, o câncer de mama, está entre as neoplasias malignas, que tem sido o responsável pelos maiores índices de mortalidade no mundo. De acordo com a OMS estima que por ano ocorra mais de 1 milhão de casos novos de neoplasia mamária em todo mundo, o que faz com que seja o tipo de câncer mais comum entre as mulheres (LEITE et al., 2013).

Esta pesquisa revelou que o câncer de fígado está entre os três mais prevalentes em mulheres, semelhante a este dado o autor Guimarães et al. (2015), diz em seu estudo que o câncer de fígado e vias biliares representa hoje, o terceiro grupo de câncer que mais mata no mundo, sendo o quinto mais prevalente entre homens e o sétimo entre mulheres, é um tipo bastante característico de países em desenvolvimento. Em controvérsia com estes dados o ONCOGUIA (2015a), fala que o câncer de fígado não consta no Brasil entre os dez mais incidentes, não havendo dados sobre a incidência real da doença no país.

Segundo o ONCOGUIA (2015b), estima-se para 2014 e 2015 no Brasil, que sejam diagnosticados 9.090 novos casos de tumores cerebrais, sendo o maior número em homens com 4.960 e 4.130 em mulheres.

No presente estudo o índice de óbitos por câncer de pâncreas esteve em terceiro lugar dos mais prevalentes, em discordância com a pesquisa de Brizio; Domingues (2015), que mostra um maior número de casos do câncer de pâncreas em homens, isso se dá ao uso do fumo que é um dos fatores de risco para essa doença fatal. Corroborando este dado o estudo de Silva et al. (2011), fala sobre o tabagismo, mostrando que o risco para desenvolver câncer de pâncreas se eleva à medida que o número de cigarros consumidos aumenta, além disso, mostra-se forte correlação entre a obesidade e risco aumentado de desenvolvimento do tumor.

O CCU entre os mais diversos tipos de câncer se destaca como o segundo mais comum entre as mulheres, sendo responsável, anualmente, por cerca de 530 mil casos novos no mundo e pelo óbito de aproximadamente 275 mil mulheres por ano (RIBEIRO et al.,2015).

Tabela 1 – Distribuição dos casos de óbito por CCU conforme Idade, Estado Civil, Raça/Cor, Escolaridade e Ocupação das participantes da pesquisa, Cajazeiras/PB, 2016.

VARIÁVEIS	F	%
Faixa Etária		
52 – 64	04	40
65 – 77	02	20
78 – 89	03	30
Sem Registros	01	10
Total	10	100
Mínima: 52 anos	Média: 61,6 anos	Máxima: 86 anos
		Desvio Padrão: ±13,33
Estado Civil		
Casada	02	20
Solteira	02	20
Viúva	01	10
Sem Registros	05	50
Total	10	100
Raça/Cor		
Branca	04	40
Parda	02	20
Sem Registros	04	40
Total	10	100
Escolaridade		
Analfabeto	03	30
Fundamental Incompleto	01	10
Fundamental Completo	01	10
Ensino Médio Completo	01	10
Sem Registro	04	40
Total	10	100
Ocupação		
Aposentada	03	30
Doméstica	01	10
Sem Registros	06	06
Total	10	100

Fonte: Pesquisa Direta (2016).

Quanto ao perfil da mortalidade por CCU, pode-se observar na Tabela 1 que a faixa etária mais frequente foi a de 52 a 64 anos. O estudo de Mascarello et al. (2012), intitulado “Perfil sociodemográfico e Clínico de Mulheres com Câncer do Colo do Útero Associado ao Estadiamento Inicial”, realizada no Hospital Santa Rita de Cassia/Associação Feminina de Educação e Combate ao Câncer (HSRC /AFECC), indicou uma predominância de mulheres na faixa etária entre 40 a 59 anos (49,3%), tendo como justificativa descrever os perfis sociodemográfico e clínico das mulheres com câncer do colo do útero. Estes achados podem sugerir fragilidades na efetivação de programas de rastreamento, visto que mulheres nestas faixas etárias estão inseridas na recomendação do MS para a realização do exame Papanicolau.

Em relação ao estado civil, pode-se observar igualdade dos resultados entre casada e solteira (Tabela1). De acordo com o estudo de Bertochi et al. (2014), os casos de mulheres com estado civil solteira, ter baixa escolaridade, baixa renda e falta de acesso ao serviço de saúde são grandes fatores para desenvolvimento de CCU. Corroborando este dado o estudo de Meira; Gama; Silva (2011) verificou-se que as mulheres solteiras e viúvas apresentam maior risco de mortalidade quando comparadas com as casadas. A diferença no risco de morrer entre casados e não casados pode ser explicada pelo fato dos indivíduos casados apresentarem condutas de saúde mais positivas do que os solteiros, viúvos e divorciados, tais como: maior presença nos exames utilizados no rastreamento, dieta equilibrada, exercícios, menor consumo de tabaco e álcool. Além disso, os casados possuem uma rede de suporte social maior, a qual inclui suporte estrutural, informacional, instrumental e emocional.

De acordo com o resultado desta pesquisa, a raça/cor mais prevalente foi a branca, corroborando com o estudo de Melo et al. (2012), intitulado “O enfermeiro na prevenção do câncer do colo do útero: o cotidiano da atenção primária”, realizado em Minas Gerais, que identificou uma incidência de 87,4% de óbitos em mulheres da cor branca pelo CCU. Entretanto o estudo de Thuler; Bergmann; Casado (2012), intitulado “Perfil das pacientes com câncer do colo do útero”, realizado no estado de São Paulo, aponta um predomínio de mulheres de cor parda em 47,9% dos casos estudados. Nesta categoria, tem-se a dificuldade de uma classificação de perfil mais precisa por se tratar de uma auto declaração.

Quanto a escolaridade, constata-se uma maior frequência de óbitos em mulheres com ensino fundamental incompleto, resultado semelhante ao estudo de Prado et al. (2012), intitulado “Caracterização do Perfil das Mulheres com Resultado Citológico ASCUS/AGC, LSIL e HSIL segundo Fatores Sociodemográficos, Epidemiológicos e Reprodutivos”, realizado Rio Branco - AC, em que se identificou 30,3% dos casos, sugerindo que essas

mulheres podem não reconhecer a importância do exame, ou não ter o conhecimento necessário sobre a necessidade de realizar o rastreamento e tratamento.

Neste estudo, identificou-se uma maior prevalência de óbito por CCU em mulheres aposentadas, correlacionando-se a faixa etária de maior prevalência. O estudo de Lima et al. (2011), intitulado “Perfil epidemiológico das pacientes com câncer de colo uterino atendidas no serviço de cancerologia da fundação assistencial”, realizado em Campina Grande- PB, tem seu resultado semelhante aos achados desse estudo, em que o alto índices de óbitos em aposentadas por CCU, reflete na falta de informações, já que esta mulher se encontra restrita ao lar e com difícil acesso a informações, constituindo-se, assim, em um fator de risco para o seguimento terapêutico do CCU. De acordo com Leite et al. (2013), a ocupação embora não seja um fator de risco, esta mostra a imagem da renda da mulher, onde identifica-se que a baixa condição socioeconômica, está em associação com o CCU por afetar nas condições de vida e dificultar diagnóstico e tratamento precoce, diminuindo assim a chance de tratamento e uma vida longa.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados dessa pesquisa revelaram que o câncer de pulmão foi o tipo mais prevalente, seguido do de mama, e em terceiro lugar o cerebral, fígado, pâncreas e de colo uterino. Quanto ao perfil das mulheres acometidas pelo CCU houve uma relação com uma possível fragilidade dos serviços de saúde, baixa escolaridade e renda.

Desta maneira, verifica-se a extrema importância de um atendimento integral à saúde da mulher por meio de uma equipe multiprofissional trabalhando com interdisciplinaridade para a elaboração e efetivação de planos de ação que visem reduzir a mortalidade de mulheres por câncer, em especial pelo CCU, visto que é um câncer prevenível e curável.

As limitações encontradas no presente estudo foram: as quantidades de DO sem o devido registro das informações solicitadas, o que ocasionou a exclusão destas na pesquisa e a ausência dos impressos do ano de 2011, fazendo com que a coleta de dados ocorresse apenas pelo impresso cedido pelo setor de vigilância epidemiológica, que não continham todos os dados para melhor descrever o perfil da mulher que vem a óbito em decorrência do CCU.

Dessa forma, o estudo aponta a necessidade de um levantamento mais amplo e aprofundado com o intuito de melhorar o conhecimento sobre o perfil da mortalidade pelo CCU em Cajazeiras.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, E. N.; BARBOSA, A. C.; SILVA, A. L. F.; CAMPOS JÚNIOR, A. P. Prevenção do câncer do colo do útero na visão do enfermeiro da unidade básica de saúde (UBS). **Revista Eletrônica Interdisciplinar**, Mato Grosso, v.1, n.11, p.170-175, 2014.

AYRES, A. R. G.; SILVA, G. A.; GUIMARÃES, R. M. Tendência da incidência de câncer do colo do útero invasor em quatro capitais brasileiras: dados dos registros de câncer de base populacional, 1990-2004. **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.21, n.3, p.289-295, jul./set. 2013.

BELLÉ, A. M.; VIEIRA, A. P.; ALMEIDA, L. E. D. F.; EUFLASINO, M. A. O uso da pesquisa documental na análise de programas de alimentação escolar. In: Congresso Nacional de Pesquisa em Ciências Sociais Aplicadas, 3., 2014, Paraná, p. 1-5.

BERTOCCHI, F. M.; FERNANDES, B. M.; ALMEIDA, M. I. G.; FREITAS, S. C.; PAIVA, C. C. N.; PAULA, E. A. Conduta de profissionais durante a consulta de rastreamento do câncer de mama e útero. **Revista Rene**, v.15, n.6, p.973-979, nov./dez. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466/12. **Dispõe diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Brasília, 2012a.

_____. Ministério da Saúde. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. 2.ed., Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 124p., 2013b.

_____. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **A situação do câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2006.

_____. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **A situação do câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2015a.

_____. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Colo do útero**. Rio de Janeiro: INCA, 2013c. Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/cancer/site/oquee>>. Acesso em: 12 mar. 2016.

_____. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, p.118, 2011. Disponível em: <http://dms.ufpel.edu.br/ares/handle/12345678_9/224?show=full>. Acesso em: 26 mar. 2016.

_____. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2015b. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/>>. Acesso em: 14 abr. 2016.

_____. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **O câncer como problema de saúde pública**. Rio de Janeiro: INCA, 2012b.

_____. Ministério da Saúde. **Manual de bases técnicas da oncologia – SIA/SUS - Sistema de Informações Ambulatoriais**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle. Coordenação Geral de Sistemas de Informação, 2013a.

_____. Ministério da Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011b.

_____. Ministério da saúde. **SIM - Sistema de Informações de Mortalidade**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRIZIO, M. L. R.; DOMINGUES, M. R. Atividade Física Modifica o Risco do Desenvolvimento do Câncer de Pâncreas? **Revista Equilíbrio Corporal e Saúde**, São Paulo, v.7, n.1, p.25-30, 2015.

CARMO, C. B. S.; SILVA, R. D.; TEIXEIRA, R. C. Perfil epidemiológico de pacientes com câncer de pulmão em hospital público de referência oncológica do estado do Pará. **Revista Paraense de Medicina**, Belém, v.28, n.1, p.55-62, jan./mar. 2014.

CONSOLARO, M. E.; MARIA-ENGLER, S. S. **Citologia Clínica Cérvico-vaginal: Texto e Atlas**. 1.ed. 7 cap., p.95-96, São Paulo: Roca.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Universidade Estadual do Ceará, Curso de Especialização em Comunidades Virtuais e Aprendizagem Informática Educativa, 2012.

FREITAS FIHO, A. F. **O exame Papanicolau e o diagnóstico das lesões invasoras do colo de útero**, 2011, 46p. Monografia (Graduação em Citologia Clínica) – Universidade Paulista, Centro de Consultoria Educacional, Recife, 2011.

GUIMARÃES, R. M.; MARTINS, C. A.; MUZI, C. D. DUARTE, R. S.; RAMOS, R. S. Tendência para o câncer de fígado e vias biliares na Região Norte do Brasil. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, Pará, v.6, n.1, p.29-34, mar. 2015.

LEITE C. C. S.; GONÇALVES R. L.; BAPTISTA, R. S.; FRANÇA, I. S. X.; MAGALHÃES, I. M. O.; ARAGÃO, J. S. A consulta de Enfermagem na prevenção do câncer de colo do útero. **Revista de Enfermagem da UFPE On Line**, Recife, v.7, n.8, p.5076-5082, ago. 2013.

LIMA, M. E. A.; OLIVEIRA, A. S. M.; CABRAL, C. N.; COSTA, J. S.; HÓSTIO, L. M. M.; BARBOSA, G. A. A. L. Perfil epidemiológico das pacientes com câncer de colo uterino atendidas no serviço de cancerologia da fundação assistencial da Paraíba em Campina Grande. **Revista Saúde & Ciência**, Campina Grande, v.2, n.1, p.89-93, jun. 2011.

MARTINS, C. A.; GUIMARÃES, R. M.; SILVA, R. L. P. D.; FERREIRA, A. P. S.; GOMES, F. L.; SAMPAIO, J. R. C.; SOUZA, M. D. S.; SOUZA, T. S.; SILVA, M. F. R. Evolução da Mortalidade por Câncer de Mama em Mulheres Jovens: Desafios para uma Política de Atenção Oncológica. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v.59, n.3, p.341-349, 2013.

MASCARELLO, K. C.; SILVA, N. F.; PISKE, M. T.; VIANA, K. C. G.; ZANDONADE, E.; AMORIM, M. H. C. Perfil Sociodemográfico e Clínico de Mulheres com Câncer do Colo do Útero Associado ao Estadiamento Inicial. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v.58, n.3, p.417-426, 2012.

MEIRA, K. C.; GAMA, S. G. N.; SILVA, C. M. F. P. Perfil de Mortalidade por Câncer do Colo do Útero no Município do Rio de Janeiro no Período 1999-2006. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v.57, n.1, p.7-14, 2011.

MELO, M. C. S. C.; VILELA, F.; SALIMENA, A. M. O; SOUZA, I. E. O. O Enfermeiro na Prevenção do Câncer do Colo do Útero: o Cotidiano da Atenção Primária. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v.58, n.3, p.389-398, 2012.

NORONHA, G. C. **Contribuições da engenharia didática para o ensino e a aprendizagem da estatística na educação básica**, 2014, 108p. Dissertação (Mestrado em Matemática) – Universidade Federal do Oeste do Pará, Programa de Pós-Graduação Matemática em Rede Nacional, Mestrado Profissional em Matemática, Santarém, 2014.

OLIVEIRA, M. F. **Metodologia científica: um manual para a realização de pesquisas em Administração**. 72p. Catalão: UFG, 2011.

ONCOGUIA. Instituto Oncoguia. **Principais Dados Estatísticos sobre os Tumores Cerebrais/SNC**. 2015b. Disponível em: <<http://www.oncoguia.org.br/conteudo/principais-dados-estatisticos-sobre-os-tumores-cerebrais-snc/7343/293/>>. Acesso em: 26 abr. 2016.

ONCOGUIA. Instituto Oncoguia. **Principais Dados Estatísticos para Câncer de Fígado**. 2015a. Disponível em: <<http://www.oncoguia.org.br/conteudo/principais-dados-estatisticos-para-cancer-de-figado/8289/207/,2015a.>>. Acesso em 15 abr. 2016.

PRADO, P. R.; KOIFMAN, R. J.; SANTANA, A. L. M.; SILVA, I. F. Caracterização do Perfil das Mulheres com Resultado Citológico ASCUS/AGC, LSIL e HSIL segundo Fatores Sociodemográficos, Epidemiológicos e Reprodutivos em Rio Branco – AC. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v.58, n.3, p.471-479, 2012.

RIBEIRO, J. F.; SILVA, A. R. V.; CAMPELO, V.; SANTOS, S. L. D.; COÊLHO, D. M. M. Perfil sociodemográfico e clínico de mulheres com câncer do colo do útero em uma cidade do nordeste. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, Brasília, v.6, n.2, p.1367-1381, out. 2015.

SANTOS, R. S.; MELO, E. C. P.; SANTOS, K. M. Análise espacial dos indicadores pactuados para o rastreamento do câncer do colo do útero no Brasil. **Revista Texto & Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v.21, n.4, p.800-810, out./dez. 2012.

SILVA, C. S. H. A.; LUCAS, S. F. L. M.; NAKATSU, E.; MORICZ, M.; SILVA, R. A.; PACHECO JÚNIOR, A. M.; CAMPOS, T. Adenocarcinoma de pâncreas em paciente jovem: relato de caso. **Arquivos Médicos do Hospital e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo**, São Paulo, v.56, n.1, p.36-39, 2011.

STÖFLER, M. E.C. W.; NUNES, R. D.; SCHNEIDER, I. J. C. Avaliação de fatores associados às lesões HPV induzidas do colo uterino. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, Florianópolis, v.40, n.3, p.84-89, 2011.

TABAJARA, B. C.; CALLEARI, S.; GELATTI, A. C. Z.; SCHAVINSKI, C. S.; DAMIAN, F. B.; SOSTRUZNIK, M. H. Câncer de pulmão em mulheres: perfil epidemiológico das , n.pacientes no HSL-PUCRS. **Revista Brasileira de Oncologia Clínica**, Belo Horizonte, v.7, n.22, p.39-43, out./nov./dez. 2010.

THULER, L. C. S.; BERGMANN, A. C.; CASADO, L. Perfil das Pacientes com Câncer do Colo do Útero no Brasil, 2000-2009: Estudo de Base Secundária. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v.58, n.3, p.351-357, 2012.

TOMASI, E.; OLIVEIRA, T. F.; FERNANDES, P. A. A.; THUMÉ, E.; SILVEIRA, D. S.; SIQUEIRA, F. V.; DURO, S. M. S.; SAES, M. O.; NUNES, B. P.; FASSA, A. G.; FACCHINI, L. A. Estrutura e processo de trabalho na prevenção do câncer de colo de útero na Atenção Básica à Saúde no Brasil: Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade – PMAQ. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v.15, n.2, p.171-180, 2015.

UENO, J. **Histerectomia é o último recurso no tratamento dos Miomas Uterinos**. Julho, 2011. Disponível em: <<http://minhavidu.uol.com.br/saude/materias/5491-histerectomia-e-o-ultimo-recurso-no-tratamento-dos-miomas-uterinos>>. Acesso em: 28 fev. 2016.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Termo de Compromisso e Responsabilidade do Pesquisador Participante

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CAMPUS CAJAZEIRAS**

**TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE
(Pesquisador Participante)**

Eu, **Bruna Almeida Bandeira** discente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, responsabilizo-me, junto com a orientadora, **Profª Esp. Gerlane Cristinne Bertino Vêras**, a desenvolver o projeto de pesquisa "**CÂNCER DE COLO UTERINO: perfil de mortalidade no município de Cajazeiras-PB**". Comprometendo-me ainda em assegurar que sejam cumpridos os preceitos éticos previstos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e demais documentos complementares.

Responsabilizo-me, também, pelo zelo com o projeto de pesquisa, pelo fiel cumprimento das orientações sugeridas pela orientadora nas atividades de pesquisa e, junto com ela, pelos resultados obtidos e posterior divulgação no meio acadêmico e científico.

Cajazeiras – PB, 26 de janeiro de 2016.

Bruna Almeida Bandeira
Bruna Almeida Bandeira

APÊNDICE B – Termo de Compromisso e Responsabilidade do Pesquisador Responsável**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM**

Cajazeiras, 19 de janeiro de 2016

Da: Profª Gerlane Cristinne Bertino Vêras

PESQUISADOR PARTICIPANTE

Venho por meio deste, informar que a aluna da graduação em enfermagem Bruna Almeida Bandeira Mat. 211220043, é pesquisadora participante no estudo intitulado “**CÂNCER DE COLO UTERINO: perfil de mortalidade no município de Cajazeiras-PB**”, que foi autorizado a ser realizado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UFCG/CFP sob Nº CAAE 44863115.2.0000.5575, e encontra-se sob minha responsabilidade,

Atenciosamente

Gerlane C. B. Vêras
Profª Gerlane Cristinne Bertino Vêras

SIAPE 2475886

ANEXOS

ANEXO A – Termo de Anuência



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAJAZEIRAS
PROGRAMA REDE ESCOLA/ DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

TERMO DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins que a pesquisa intitulada “**CÂNCER DE COLO UTERINO: perfil da mortalidade no município de Cajazeiras-PB**”, à ser desenvolvido pelo (a) pesquisador (a) *Bruna Almeida Bandeira*, sob orientação da Professora Gerlane Cristinne Bertino Vêras está autorizado para ser realizado junto a este serviço.

Outrossim, informamos que para ter acesso a qualquer serviço da Rede Municipal de Saúde de Cajazeiras, sob CNPJ:08.923.971/0001-15 fica condicionada a apresentação da Certidão de Aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa, devidamente credenciado junto à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP, ao Serviço que receberá a pesquisa.

Sem mais,

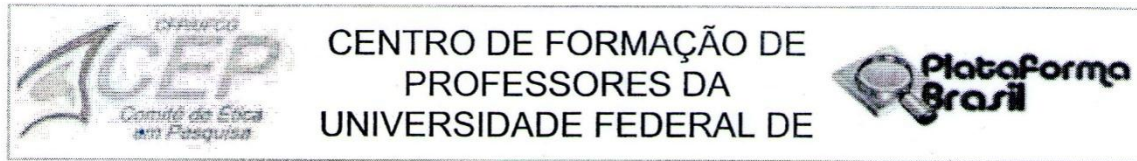
Atenciosamente,

Cajazeiras, 02 de Fevereiro de 2016

Secretaria Municipal de Saúde
Departamento de Educação em Saúde
Rede Escola/Programa Saúde na Escola

Renata Emanuela de Queiroz Rêgo
Coordenadora do Programa Rede Escola

ANEXO B – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética e Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CÂNCER DE COLO UTERINO: perfil de mortalidade no município de Cajazeiras-PB

Pesquisador: Gerlane Cristinne Bertino Vêras

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 44863115.2.0000.5575

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.171.929

Data da Relatoria: 14/05/2015

Apresentação do Projeto:

O estudo em apreciação refere-se a um levantamento de óbitos em mulheres acometidas por câncer de colo uterino no município de Cajazeiras- PB. Essa pesquisa será do tipo documental, exploratória, com abordagem quantitativa, em que as DO's emitidas no período de 2010 a 2014, da Secretaria Municipal de Saúde- Cajazeiras- PB serão manuseadas pelo pesquisador.

Objetivo da Pesquisa:

Descrever o perfil da mortalidade por CCU no município de Cajazeiras - PB no período de 2010 a 2014.

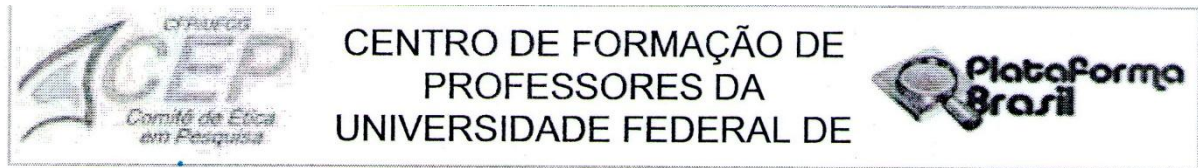
- Identificar os cânceres que mais levaram a óbito de acordo com o sexo;- Detectar a taxa de mortalidade por câncer de colo uterino;- Ressaltar a importância da assistência do enfermeiro para minimizar a incidência de câncer de colo uterino e um possível óbito decorrente a este.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Como este estudo será realizado por meio de pesquisa documental, o risco advindo deste é apenas relacionado a quebra de sigilo das informações pesquisadas. Devido a este fato, a pesquisadora atentará para a coleta de dados de forma ética e

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n	
Bairro: Casas Populares	CEP: 58.900-000
UF: PB	Município: CAJAZEIRAS
Telefone: (83)3532-2075	E-mail: cep@cfp.ufcg.edu.br



Continuação do Parecer: 1.171.929

sem divulgá-las individualmente.

Benefícios:

Os benefícios advindos deste estudo estão relacionados a um melhor planejamento das ações de prevenção primária e secundária para o de câncer de colo uterino baseado no perfil das mulheres do município estudado, para que sejam mais efetivas e eficazes para a população. Para os profissionais de saúde, um conhecimento maior acerca da temática e para a comunidade científica, servirá de base para novas pesquisas relacionadas com a temática.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa de relevância social e acadêmica, cujos resultados apresentarão características descritivas para subsidiar novas pesquisas do tipo coorte, caso- controle, ensaios clínicos randomizados e outros.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos apresentados em consonância com a legislação do CONEP/CEP.

Recomendações:

Além da publicação em periódicos, sugere-se divulgação na comunidade acadêmica e todos envolvidos com a prevenção e promoção da saúde.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

1. Sugere-se retirar da metodologia do projeto ou desenho um estudo de caso que foi definido, também, para essa pesquisa. Entende a relatoria que este tipo não se coaduna com a natureza do estudo.

2. Ainda, no objetivo secundário quando diz: Ressaltar a importância da assistência do enfermeiro... Sugere-se substituir assistência por trabalho, pois, do ponto de vista político- social é mais representativo e valorativo da categoria.

Ressalta-se, que estas observações não determinam a aprovação do projeto.

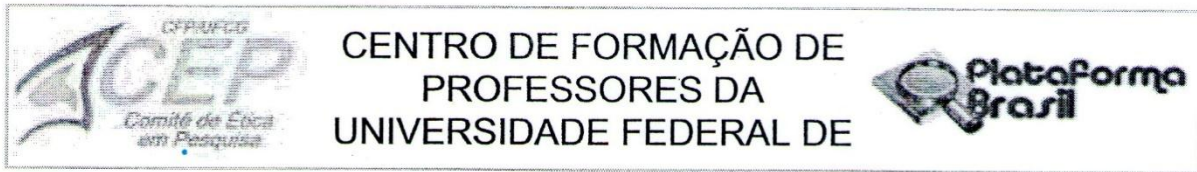
Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n
Bairro: Casas Populares **CEP:** 58.900-000
UF: PB **Município:** CAJAZEIRAS
Telefone: (83)3532-2075 **E-mail:** cep@cfp.ufcg.edu.br



Continuação do Parecer: 1.171.929

Considerações Finais a critério do CEP:

CAJAZEIRAS, 05 de Agosto de 2015

Assinado por:
Paulo Roberto de Medeiros
(Coordenador)

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n

Bairro: Casas Populares

CEP: 58.900-000

UF: PB

Município: CAJAZEIRAS

Telefone: (83)3532-2075

E-mail: cep@cfp.ufcg.edu.br