

CÂNCER DO COLO UTERINO NO NORTE/NORDESTE BRASILEIRO: FATORES ASSOCIADOS À FREQUÊNCIA, RISCO E ADESÃO TERAPÊUTICA

UTERINE CERVICAL NEOPLASMS IN NORTH/NORTHEASTERN BRAZIL: FACTORS ASSOCIATED WITH FREQUENCY, RISK AND THERAPEUTIC ADHERENCE

NEOPLASIAS DEL CUELLO UTERINO EN EL NORTE/NORESTE DE BRASIL: FACTORES ASOCIADOS A LA FRECUENCIA/RIESGO/ADHERENCIA TERAPÉUTICA

Mariana Brandt Fernandes Santos

Universidade Federal do Vale do São Francisco | Petrolina, Pernambuco, Brasil

ORCID: 0000-0002-0219-5871

Efraim Ricardo Souza Santos Filho

Universidade Federal do Vale do São Francisco | Petrolina, Pernambuco, Brasil

ORCID: 0000-0002-1949-0703



978-65-84528-45-1



10.53524/lit.edt.978-65-84528-45-1/04

Submissão 06/10/24

Publicação 05/02/2025

Como citar

SANTOS, M. B. F.; SANTOS FILHO, E. R. S. Câncer do colo uterino no Norte/Nordeste brasileiro: fatores associados à frequência, risco e adesão terapêutica. //r. FONTES, F. L. L.; MELO, M. M. (Org). **Interdisciplinaridade em foco**: diálogos entre saúde, educação e sociedade. Teresina: Literacia Científica Editora & Cursos, 2025, p. 23-31.

INTERDISCIPLINARIDADE EM FOCO: DIÁLOGOS ENTRE SAÚDE, EDUCAÇÃO E SOCIEDADE

RESUMO

OBJETIVO: Discutir sobre os fatores associados à frequência, ao risco e à adesão ao tratamento de Câncer do Colo do Útero (CCU) no Norte (N) e Nordeste (NE) brasileiro. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Revisão narrativa de abordagem qualitativa-reflexiva realizada nas bases SciELO, LILACS, Periódicos CAPES e Google Acadêmico. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os 11 artigos incluídos nesta revisão sugeriram que as altas medidas de frequência e risco de CCU no N/NE estão associadas a fatores socioeconômicos e culturais que dificultam o acesso aos serviços de saúde, como distância, falta de transporte e infraestrutura inadequada, além da escassez de profissionais e insumos. Assim, a adesão terapêutica é menor principalmente para mulheres negras e de baixa renda, caracterizando uma baixa cobertura de exames preventivos, falhas no diagnóstico precoce e na qualidade do atendimento. Programas e políticas de saúde pública não têm sido suficientes para conter o aumento dos casos e óbitos nessas regiões, logo, deve ser dada ênfase na atuação de profissionais de saúde, como enfermeiros, na promoção da educação e cuidados de saúde como estratégia de diminuição desses indicadores. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Ações governamentais sensíveis e específicas precisam ser instituídas para a diminuição das altas taxas de frequência/risco, e baixa adesão terapêutica no N/NE.

PALAVRAS-CHAVE: Neoplasias. Papillomaviridae. Saúde da Mulher. Sistema Único de Saúde. Teste de Papanicolaou.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To discuss the factors associated with the frequency, risk, and adherence Uterine Cervical Neoplasms (CCU) treatment in the North (N) and Northeast (NE) regions of Brazil. **METHODS:** An narrative review with a qualitative-reflective approach was conducted using the SciELO, LILACS, CAPES Periodics, and Google Scholar databases. **RESULTS AND DISCUSSION:** The 11 articles included in this review suggest that the high frequency and risk of CC in the N/NE are linked to socioeconomic and cultural factors that limit access to healthcare services, such as distance, lack of transportation, inadequate infrastructure, and shortages of professionals and supplies. Treatment adherence is lower, especially among Black and low-income women, leading to poor preventive screening coverage, failures in early diagnosis, and low-quality care. Public health programs and policies have been insufficient to curb the rising number of cases and deaths in these regions. Emphasis should be placed on the role of healthcare professionals, such as nurses, in promoting education and healthcare as a strategy to reduce these indicators. **FINAL CONSIDERATIONS:** Targeted and sensitive government actions are needed to reduce the high frequency, risk, and low treatment adherence rates in the N/NE regions.

KEYWORDS: Neoplasms. Papillomaviridae. Women's Health. Unified Health System. Papanicolaou Test.

RESUMEN

OBJETIVO: Discutir los factores asociados a la frecuencia, el riesgo y la adherencia al tratamiento del Neoplasias del Cuello Uterino (CCU) en el Norte (N) y Nordeste (NE) brasileños. **MÉTODOS:** Revisión narrativa, cualitativa-reflexiva, utilizando las bases de datos SciELO, LILACS, Periódicos CAPES y Google Acadêmico. **RESULTADOS Y DISCUSIÓN:** Los 11 estudios incluídos sugieren que las elevadas tasas de frecuencia y riesgo de CCU en el N/NE están relacionadas con factores socioeconómicos y culturales que dificultan el acceso a los servicios de salud, como la distancia, la falta de transporte e infraestructura inadecuada, además de la escasez de profesionales e insumos. La adherencia al tratamiento es menor, especialmente en mujeres negras y de bajos ingresos, lo que resulta en baja cobertura de exámenes preventivos, fallas en el diagnóstico temprano y atención de baja calidad. Los programas y políticas de salud pública no han sido suficientes para reducir los casos y muertes en estas regiones. Es crucial reforzar el papel de los profesionales de salud, como los enfermeros, en la promoción de la educación y el cuidado sanitario. **CONSIDERACIONES FINALES:** Se requieren acciones gubernamentales específicas y sensibles para disminuir las altas tasas de frecuencia, riesgo y baja adherencia terapéutica en el N/NE.

PALABRAS CLAVE: Neoplasias. Papillomaviridae. Salud de la Mujer. Sistema Único de Salud. Prueba de Papanicolaou.

INTERDISCIPLINARIDADE EM FOCO: DIÁLOGOS ENTRE SAÚDE, EDUCAÇÃO E SOCIEDADE

1 INTRODUÇÃO

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA), o Câncer do Colo do Útero (CCU) é uma doença que tem como principal fator de risco a infecção persistente dos tipos oncogênicos do Papilomavírus Humano – HPV, vírus causador de uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST), provocando alterações nas células de revestimento do colo uterino e útero. As células atingidas não desenvolvem malignidade de forma rápida, primeiramente, atingem o revestimento do colo do útero, causando lesões pré-cancerígenas, sendo descritas como neoplasia intraepitelial de colo do útero, lesão intraepitelial espinocelular e displasia (INCA, 2022a).

Existem três tipos de CCU, sendo 90% carcinomas espinocelulares que se desenvolvem a partir de células da exocérvix (parte externa do colo uterino), com características escamosas. Os 10% restantes são os adenocarcinomas, que se desenvolvem a partir de células glandulares produtoras de muco da endocérvix (parte interna do colo uterino), e, com menor frequência, ocorre o carcinoma misto, com características comuns aos dois tipos de Câncer (CA) já citados (ONCOGUIA 2020).

Nesse contexto, o CCU tem evolução lenta, iniciando de forma assintomática e evoluindo com quadro de sangramento vaginal intermitente ou após a relação sexual, queixas urinárias, dor abdominal e secreção vaginal anormal. Devido ao início do quadro ser assintomático ou apresentar poucos sintomas, muitas pacientes não procuram o serviço de saúde, descobrindo a doença de forma tardia, implicando em um pior prognóstico, com menos recursos de tratamento (FEBRASGO, 2017).

A Sociedade Brasileira de Imunizações (SBI) recomenda a vacinação contra HPV em meninas e meninos de 9 a 14 anos e em outros casos específicos, sendo as vacinas disponibilizadas gratuitamente nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). A importância de vacinar os meninos repercute na diminuição da transmissão da doença, pois, na fase de vida sexual ativa, o homem, através de relação sexual desprotegida, pode ter contato com alguma mulher que apresente as formas clínicas do HPV, como as verrugas; esse fator implica em uma maior transmissibilidade a outras parcerias sexuais (BRASIL, 2024).

Dessa forma, o rastreio do CCU tem o objetivo de realizar o diagnóstico precoce, para que o tratamento e cura ocorram o quanto antes. O exame de rastreio é citopatológico, popularmente conhecido como Papanicolau, que consiste na coleta de células do colo do útero e identificação de lesões que possam indicar infecção por HPV, sendo a forma mais acessível para as mulheres descobrirem se há presenças ou não de lesões. Esse exame é realizado nas UBS, sendo uma estratégia da Atenção Primária à Saúde (APS) em relação a Atenção à Saúde da Mulher, acessível para toda a população (INCA, 2016).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) indica a realização desse exame de forma periódica, inicialmente é feito anualmente, e, após dois exames seguidos apresentando resultado normal, o preventivo passa a ser feito a cada três anos. A APS é responsável por realizar a prevenção, orientação e informar a comunidade sobre a patologia, incentivando a prevenção e o cuidado à saúde, trabalho realizado principalmente pela enfermagem, que possui maior contato com a comunidade e está à frente das atividades de educação em saúde (Peixoto *et al.*, 2020).

O CCU é um problema de saúde pública que atinge as mulheres. No Brasil, o CCU é o terceiro tipo de CA mais incidente nas mulheres, sendo que na região Norte (N) e Nordeste (NE) é, respectivamente, o primeiro e segundo tipo mais incidente (INCA, 2023). Nessas regiões, há fatores que influenciam a alta frequência de casos, como a baixa escolaridade, baixa renda e vulnerabilidade social. No Norte, a população afetada é, em sua maioria, ribeirinha e residente de zona rural, esses fatores interferem no acesso aos serviços de saúde, dificultando o rastreio e seguimento adequado (Bezerra *et al.*, 2021; INCA, 2022b).

Nesse sentido, esse trabalho tem como objetivo discutir sobre os fatores associados à frequência, ao risco e à adesão ao tratamento de CCU no Norte e Nordeste brasileiro.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, com abordagem qualitativa e caráter reflexivo. Esse método consiste em pesquisar artigos e reunir dados sobre o tema proposto através de um banco de dados na literatura, para que, após a compilação de dados, seja feita uma reflexão sobre o tema.

A coleta de dados foi feita na biblioteca *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), na base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), nos Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Periódicos CAPES) e no Google Acadêmico. Para a base de dados Google Acadêmico, foram considerados apenas os cem primeiros registros resgatados após a busca.

Os critérios de inclusão foram de artigos publicados entre 2017 e 2023, em língua portuguesa, publicados sob a política de acesso aberto (*Open Access*), realizados nos lócus N/NE, que fomentem discussões sobre o objeto de estudo pesquisado. Dados numéricos e informações oficiais publicadas pelo Ministério da Saúde (MS) – Brasil, sejam através de notas técnicas, protocolos, boletins ou outros documentos poderão ser utilizados para a discussão temática desta revisão.

Entre os critérios de exclusão, estavam os de relatos de experiência; relatos de caso; ensaios clínicos; estudos de intervenção; estudos experimentais; estudos com animais; monografias; dissertações e teses (gray literature); artigos de opinião e cartas ao editor.

INTERDISCIPLINARIDADE EM FOCO: DIÁLOGOS ENTRE SAÚDE, EDUCAÇÃO E SOCIEDADE

Os descritores utilizados nas buscas foram retirados dos Descritores de Ciências da Saúde da Biblioteca Virtual em Saúde (DeCS – BVS), sendo eles: “Neoplasias”, “Papillomaviridae”, “Saúde da mulher”, “Sistema Único de Saúde”, “Teste de Papanicolau”, “Medição de Risco” e “Epidemiologia”. Os operadores Booleanos “AND” e “OR” foram empregados para tornar a busca mais sensível.

O processo de análise dos registros e extração de dados e conteúdo foi realizado inicialmente com aplicação do filtro de temporalidade e idioma nas fontes de informações. Após as exclusões das duplicatas, foi realizada a leitura dos títulos dos registros mantidos. Registros que possivelmente pudessem discutir o objeto de estudo foram eleitos à fase de leitura completa dos resumos. Após as exclusões dos registros que não atendiam aos critérios de inclusão a partir da leitura dos resumos, os registros aptos à discussão temática foram lidos integralmente. A extração de dados e conteúdo foi realizada somente após as exclusões dos registros que foram integralmente lidos e selecionados para comporem esta revisão integrativa.

Para fins de discussão, foi aplicada a análise de conteúdo nos manuscritos selecionados, relacionando-os ao objeto de pesquisa com o objetivo de construir uma análise reflexiva sobre o assunto.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na completude das buscas, após as aplicações dos filtros, análise dos registros resgatados e exclusão das duplicatas, foram lidos 40 resumos de artigos, dos quais apenas 24 foram lidos integralmente. Dos artigos lidos integralmente, apenas 11 manuscritos foram incluídos nesta revisão (LILACS: 01/ SciELO: 05/ Periódicos CAPES: 01/ Google Acadêmico: 05).

Os artigos selecionados foram compilados com suas informações mais importantes como na tabela (Tabela 1):

Tabela 1: Artigos da revisão.

Autores/Ano:	Objetivo:	Principais resultados:	Conclusão:
Damacena; Luz; Mattos, 2017.	Avaliar o rastreamento do CCU em Teresina, Piauí, Brasil.	Exames verdadeiros-positivos foram maiores para as mulheres com mais de 64 anos de idade; verificou-se redução de 43,9% no número de exames realizados na faixa etária-alvo do programa de rastreamento; o percentual de amostras insatisfatórias cresceu de 0,33 para 0,89%.	O programa de rastreamento de CCU apresenta limitações que precisam ser superadas, destacando-se a oferta inadequada de exames, sua baixa proporção de positividade e o crescimento do número de amostras insatisfatórias.
Peixoto <i>et al.</i> , 2020.	Analisar a produção científica em relação à adesão de mulheres brasileiras ao exame Papanicolau.	O recebimento de informações antes da realização do exame, como atividades educativas e bom atendimento pelo profissional de saúde, favorecem a adesão ao exame de Papanicolau. Deficiências nos serviços de saúde e falta de atitude por parte das mulheres dificultam a adesão ao exame.	Os profissionais e serviços de saúde devem estar cientes dos motivos que obedeceram ou não para a adesão de mulheres ao exame, para que adotem estratégias de resolutividade do problema.
Santos, 2018.	Descrever a estimativa de incidência de câncer no Brasil.	O Norte é a única onde o CCU tem a maior magnitude, com taxas ajustadas bem maiores do que a média mundial e semelhantes às da América Central. No Nordeste, ainda que o CA de mama seja mais incidente, as taxas ajustadas superam a média mundial e assemelham-se às regiões menos desenvolvida.	Os tipos de câncer dependem da região e seu desenvolvimento socioeconômico. Sendo as regiões N/NE possuidoras de um padrão encontrado em países menos desenvolvidos.
Bezerra <i>et al.</i> , 2021.	Avaliar a relação de papanicolau nas regiões do Rio Grande do Norte de 2008 a	Todas as regiões de saúde do estado tiveram queda na média de exames de Papanicolau nos anos de 2008 a 2014.	Conhecer o indicador de razão citopatológico nas regiões do Estado é fundamental para a gestão

INTERDISCIPLINARIDADE EM FOCO: DIÁLOGOS ENTRE SAÚDE, EDUCAÇÃO E SOCIEDADE

	2014, e descrever as regiões com menor e maior rastreamento de CCU de acordo com o espaço.		da saúde naquele Estado, a fim de qualificar melhor os profissionais e estabelecer metas específicas para a avaliação da cobertura do CCU.
Dias <i>et al.</i> , 2021.	Pesquisar na literatura brasileira quais os aspectos socioculturais que podem interferir tanto positivamente quanto negativamente na realização do exame citológico.	Apesar de ser uma doença de fácil prevenção, constitui-se um problema de saúde pública em países em desenvolvimento, pois alcança altas taxas de prevalência e mortalidade em mulheres de estratos sociais e econômicos mais baixos e que se encontram em plena fase reprodutiva.	É importante se manter o vínculo paciente-enfermeiro e a realização das atividades educativas que abordem a prevenção do CCU.
Fonseca; Da Silva; Da Silva, 2021.	Descrever a distribuição dos óbitos por CCU no Brasil.	No Norte e Nordeste se concentram a maior taxa de mortalidade por CCU. A prevalência foi em mulheres negras, entre 40 a 59 anos e com baixa escolaridade.	O direcionamento de políticas públicas é guiado pela identificação dos fatores de frequência, risco e de baixa adesão terapêutica.
Leite <i>et al.</i> , 2018.	Identificar sistematicamente a efetividade ou não dos princípios doutrinários e organizativos da Atenção Primária à Saúde nos serviços por ela englobados no Brasil.	A conduta profissional focada no modelo biomédico não está de acordo com os princípios do SUS, havendo descompasso entre a necessidade do usuário e o que era oferecido. Além da falta de recursos humanos e de acesso aos serviços.	É importante a manutenção dos princípios e sua efetividade para a qualificação dos serviços e satisfação dos usuários e profissionais nela inseridos, o que não foi plenamente encontrado nos serviços da APS.
Maciel <i>et al.</i> , 2018.	Relacionar os diferentes índices de mortalidade por CCU com as particularidades de cada região brasileira	No Norte e Nordeste, com exceção das capitais, há elevação da taxa de óbitos por CCU.	Há a necessidade de maiores intervenções que deem atenção especial aos grupos sob maior risco.
Silva <i>et al.</i> , 2020.	Analisar o acesso ao exame preventivo para o CCU em Pernambuco, entre 2002 e 2015, por meio da cobertura do citopatológico.	Todas as regiões de saúde apresentaram cobertura inferior ao preconizado, em algum período ou em todos, mesmo com a tendência estadual de crescimento, demonstrando uma característica heterogênea e desigual.	Todas as regionais em algum período ou em todos apresentaram uma cobertura inferior ao preconizado, tornando necessário identificar os fatores que determinam este cenário para que se possa ampliar o acesso ao exame preventivo.
Soares <i>et al.</i> , 2020.	Descrever a prevalência dos óbitos em mulheres com CCU na região norte do Brasil.	Observou-se um aumento de 53,40 % ao comparar o ano de 2010 com 2017 nas mortes por CCU, além da taxa de mortalidade no Norte ser maior que a do Brasil.	Aumento da prevalência e da mortalidade por CCU no Norte, sendo superior, inclusive, da média geral nacional ao longo dos anos estudados.
Vaz <i>et al.</i> , 2020.	Analisar o perfil epidemiológico do CCU no estado do Tocantins.	Em relação aos subtipos de CCU mais prevalentes, destacam-se as Neoplasias Intraepiteliais de Células Claras (NIC III), representando 25,37% do total	A existência de uma evolução progressiva da incidência de CCU em mulheres jovens no período analisado, a qual pode estar

INTERDISCIPLINARIDADE EM FOCO: DIÁLOGOS ENTRE SAÚDE, EDUCAÇÃO E SOCIEDADE

geral registrado entre 2013 e 2019; NIC II (21,48%); NIC I (23,41%); e as Neoplasias Benignas (18,93%). associada à sexarca precoce, desigualdades regionais no acesso à saúde da mulher e à persistência de subnotificações.

Fonte: Os autores, a partir dos dados da pesquisa, 2024.

Discute-se, portanto, que no Norte, há a incidência de 26,24 pessoas com CCU a cada 100 mil habitantes, já no Nordeste esse dado é de 16,10 a cada 100 mil habitantes. Em relação a mortalidade, segundo o relatório anual publicado pelo INCA, a região Norte também concentra a maioria das taxas, com óbito de 9,52 a cada 100 mil mulheres, seguida pelo Nordeste, com 5,58/100 mil, com tendência de crescimento entre 2000 e 2017. Esses dados permitem concluir que há fatores de risco para que as taxas sejam elevadas nessas regiões, necessitando que sejam analisados e discutidos para que as políticas públicas e demais intervenções possam ser direcionadas (INCA, 2023; Fonseca; Da Silva; Da Silva, 2021).

As regiões menos desenvolvidas são as que possuem maiores taxas de neoplasias preveníveis e curáveis, nas quais a desigualdade se acentua mais entre mulheres. No estado do Amazonas, a incidência de CCU se assemelha à África Oriental, um dos lugares menos desenvolvidos do mundo. Em outros estados do Norte e do Nordeste, os índices se assemelham a países menos desenvolvidos (Santos, 2018). Além disso, as demais regiões do Brasil vivem em decréscimo em relação à mortalidade por CCU, enquanto o N/NE apresentam anualmente elevação desses dados, o que pode significar menos insumos, qualidade do trabalho e falta de educação em saúde para a população (Maciel *et al.*, 2018).

As características socioeconômicas e culturais são significativas e definidoras para se traçar um perfil de acometimentos de um evento, agravo ou doença em uma localidade. A baixa condição encontrada no N/NE dificulta o acesso de mulheres às unidades de saúde, como a falta de transporte, distância entre UBS e moradia, horários não flexíveis e falta de estrutura, impedindo que realizem o exame preventivo e, por conseguinte, o diagnóstico precoce (Damacena; Luz; Mattos, 2017).

Associado a isso, existe a falta de recursos humanos e materiais, visto com a quantidade insuficiente de profissionais para cobrir a população e falta de instrumento para realizar o Papanicolaou. Isso se deve à falta de investimento e sucateamento do Sistema Único de Saúde (SUS), frequentado, majoritariamente, pela população mais vulnerável que não tem acesso aos serviços de saúde privados. Além disso, a realização insatisfatória do exame por parte dos profissionais é algo que acontece constantemente, no qual realizam a coleta de forma incorreta, acarretando em resultados errôneos e inconclusivos (Damacena; Luz; Mattos, 2017; Leite *et al.*, 2018).

Quando se fala do perfil das mulheres com diagnóstico ou óbito por CCU, entende-se que as mulheres negras, com baixa escolaridade e com baixa condição socioeconômica são o grupo mais prevalente entre os acometimentos. Diante disso, percebe-se que o SUS e outras instâncias públicas vêm falhando com essa parte da população, pois, de acordo com a Lei 8.080/90, o acesso a saúde e todas as suas dimensões é garantido de forma universal e integral (Fonseca; Da Silva; Da Silva, 2021; Dias *et al.*, 2021; BRASIL, 1990).

Em estudo realizado no Norte em 2020, entre os fatores de risco, têm-se o início precoce da vida sexual e população de jovens em estado de vulnerabilidade, fator que está associado a falta de orientação e educação sexual, sendo a grande faixa etária acometida entre 25 a 60 anos (Vaz *et al.*, 2020).

Após a expansão de acesso a APS, impulsionado pelo Pacto pela Saúde, Programas Nacionais de Combate ao Câncer, Plano de Enfrentamento de Doenças Crônicas, entre outros, houve um aumento de cobertura de exames para a comunidade. Apesar dessas iniciativas, nos anos seguintes, não foram suficientes para acobertar a população, demonstrando um cenário superlotado e crítico, principalmente em Pernambuco, onde se viu as piores coberturas de exame, com foco na VIII e IX Gerência Regional de Saúde (GERES) – Petrolina e Ouricuri, respectivamente (Silva *et al.*, 2020).

Mulheres em situação de vulnerabilidade apresentam alguns padrões de comportamento que as impede de realizar o Papanicolaou, como medo, culpa, vergonha e falta de conhecimento sobre a importância de realizar o exame. Com isso, é importante empoderar as mulheres sobre seus corpos, para que elas se cuidem e aceitem o cuidado de forma adequada e periódica (Dias *et al.*, 2021).

Em pesquisa realizada por Soares *et al.* (2020), a Região Norte apresenta números de morte acima do contexto do Brasil, com números crescentes. Esses dados, juntamente com outros já citados, permitem concluir que há problemas no rastreamento dos casos, oferta de tratamento e fatores de risco que são ignorados, gerando uma prevalência de óbitos de mulheres do Norte.

Diante desses fatores, é necessário pensar em meios para superar o alto índice de casos e óbitos nas regiões N/NE, as regiões menos desenvolvidas do Brasil. O enfermeiro é um profissional crucial para oferecer mudanças na saúde da comunidade, através da assistência de qualidade e educação em saúde, reduzindo agravamentos, internações e óbitos e realizando a promoção e proteção à saúde, ações imprescindíveis para o fortalecimento da APS. A articulação entre as redes de saúde é essencial para garantir a integralidade do cuidado, princípio do SUS e da Política Nacional de Atenção Básica, garantida pela Lei 8.080/90, ofertando atendimento oportuno às populações mais carentes (Frazão *et al.*, 2022; Soares *et al.*, 2020).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, vê-se que as maiores taxas de diagnóstico e mortalidade pelo CCU são em mulheres nortistas e nordestinas, com crescimento da incidência nos últimos anos. Percebe-se que as condições de vulnerabilidade socioeconômica e cultural são fatores de risco associados aos casos de câncer de colo uterino, necessitando de ações governamentais para diminuir a incidência de casos e óbitos de mulheres inseridas nesse cenário.

Para tanto, à nível de Estado, é necessário direcionar políticas e programas de saúde pública à população do Norte e Nordeste brasileiro. É necessário que a educação em saúde seja realizada nas comunidades a partir da APS, onde as ações são voltadas para prevenção de agravos, promoção e proteção da saúde. Essa atividade pode ser realizada na própria comunidade e como sala de espera nas UBS.

Diante disso, estratégias de qualificação e capacitação para profissionais de saúde podem ser desenhadas para de reduzir os números de amostras insatisfatórias e, conseqüentemente, a necessidade de repetição do exame. Além disso, estimular a criação de vínculos com os usuários, facilitando as orientações em saúde, tornando as ações de controle e diminuição de indicadores de risco, frequência e de baixa adesão ao tratamento mais efetivas.

REFERÊNCIAS

- BEZERRA, H. de S. et al. Cobertura da triagem para câncer do colo do útero em um estado do nordeste do Brasil. **J Hum Growth Dev**, [s. l.], v. 31, n. 1, p. 145-151, 2021.
- BRASIL. **Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 2 out. 2024.
- BRASIL. Sociedade Brasileira de Imunizações. **Calendário de Vacinação da Criança**. Website, atualizado em: 19 set. 2024. 2024. Disponível em: <https://sbim.org.br/calendarios-de-vacinacao>. Acesso em: 2 out. 2024.
- DAMACENA, A. M.; LUZ, L. L.; MATTOS, I. E. Rastreamento do câncer do colo do útero em Teresina, Piauí: estudo avaliativo dos dados do Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero, 2006-2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [s. l.], v. 26, n. 1, p. 71-80, 2017.
- DIAS, T. F. et al. Fatores socioculturais que podem interferir na realização do exame citológico. **Brazilian Journal of Development**, [s. l.], v. 7, n. 8, p. 75861-75874, 2021.
- FEBRASGO. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. **Rastreo, diagnóstico e tratamento do câncer de colo de útero**. Série orientações e recomendações FEBRASGO, v. 1, n. 2, 2017.
- FONSECA, T. A. A.; DA SILVA, D. T. A.; DA SILVA, M. T. A. Distribuição dos óbitos por câncer de colo do útero no Brasil. **J Health Biol Sci**, [s. l.], v. 9, n. 1, p. 1-6, 2021.
- FRAZÃO, M. G. de O. et al. Assistência de enfermagem à saúde da mulher na Atenção Básica: uma revisão da literatura. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 11, n. 2, p. e25211225655, 2022.
- INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **A mulher e o câncer do colo do útero** - exposição. 2022b.
- INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. 2016.
- INCA. Instituto Nacional de Câncer. **Dados e números sobre câncer do colo do útero**. Relatório anual 2023. 2023.
- INCA. Instituto Nacional do Câncer. Câncer do colo do útero. //π. BRASIL. **Câncer**. Website, publicado em: 4 jun. 2022. 2022a. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/colo-do-uterio>. Acesso em: 2 out. 2024.
- LEITE, J. A. et al. Efetividade dos princípios do Sistema Único de Saúde na Atenção Primária à Saúde: revisão sistemática. **Rev APS**, [s. l.], v. 21, n. 2, p. 278-290, 2018.
- MACIEL, J. M. de M. P. et al. Câncer do Colo do Útero: Análise dos Contrastes Regionais Na Mortalidade. ID on line. **Revista de psicologia**, [s. l.], v. 12, n. 40, 2018.
- ONCOGUIA. Instituto Oncoguia. **Sobre o Câncer do Colo do Útero**. Website, publicado em: 11 fev. 2020. 2020. Disponível em: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/sobre-o-cancer/766/128/#:~:text=O%20adenocarcinoma%20de%20colo%20do,carcinomas%20adenocarcinomas%20mistos>. Acesso em: 2 out. 2024.
- PEIXOTO, H. de A. et al. Adesão de mulheres ao exame papanicolau: uma revisão integrativa. **Braz. J. Hea. Rev**, [s. l.], v. 3, n. 6, p. 19314-19326, 2020.
- SANTOS, M. de O. Estimativa 2018: Incidência de Câncer no Brasil. **Rev. Bras. Cancerol.**, [s. l.], v. 64, n. 1, p. 119-120, 2018.
- SILVA, K. S. de B. e. et al. Prevenção do câncer do colo do útero: avanços para quem? Um retrato da iniquidade em estado da Região Nordeste. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, [s. l.], v. 20, n. 2, p. 633-641, 2020.

SOARES, S. F. et al. Prevalência da mortalidade por câncer de colo do útero em mulheres, na Região Norte, entre 2010 e 2017. // MOLIN, R. S. D. (org.). **Saúde em Foco: Doenças Emergentes e Reemergentes**. 1. ed. [s. l.]: Científica Digital, 2020. v. 1, cap. 36, p. 433-441. ISBN 978-65-89826-04-0.

VAZ, G. P. et al. Perfil epidemiológico do câncer de colo de útero no estado do Tocantins no período de 2013 a 2019. **Revista de Patologia do Tocantins**, [s. l.], v. 7, n. 2, p. 114–117, 2020.