

**Enferm Bras 2021;20(3);370-83**

doi: [10.33233/eb.v20i3.4713](https://doi.org/10.33233/eb.v20i3.4713)

## ARTIGO ORIGINAL

### Comparação dos aspectos clínicos e mortalidade de mulheres com câncer de colo uterino no Pará e no Brasil

Rafaela Cristina Maciel Ferreira\*, Raphaella Monike Teixeira de Sousa\*\*, Renata Valentim Abreu\*\*\*, Vanessa Kelly Cardoso Estumano\*\*\*\*, Thatiane Cristina da Anunciação Athaide\*, Aline Maria Pereira Cruz Ramos, D.Sc.\*\*\*\*\*, Lucrécia Aline Cabral Formigosa\*\*\*\*\*, Renata Glaucia Barros da Silva Lopes, M.Sc.\*\*\*\*\*

*\*Enfermeira residente em Oncologia no Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUJBB) pela Universidade Federal do Pará (UFPA), \*\*Enfermeira pós-graduanda em Oncologia na Universidade Federal do Pará, \*\*\*Enfermeira graduada pela Universidade da Amazônia (UNAMA), \*\*\*\*Enfermeira oncologista pela UFPA, \*\*\*\*\*Enfermeira, Faculdade de Enfermagem/UFPA e Núcleo de Pesquisa em Oncologia/UFPA, \*\*\*\*\*Enfermeira Secretaria do Estado do Pará (SESPA), Enfermeira oncologista Hospital Universitário João de Barros Barreto (UFPA), \*\*\*\*\*Docente na Universidade da Amazônia, Enfermeira assistencial do Hospital Universitário João de Barros Barreto, Unidade de Oncologia e Hematologia*

Recebido em 7 de abril de 2020; Aceito em 26 de maio de 2021.

**Correspondência:** Rafaela Cristina Maciel Ferreira, Rua Silva Castro 151/301, Belém PA

Rafaela Cristina Maciel Ferreira: [rafaelamaciel.enf@gmail.com](mailto:rafaelamaciel.enf@gmail.com)

Raphaella Monike Teixeira de Sousa: [raphamonike@hotmail.com](mailto:raphamonike@hotmail.com)

Renata Valentim Abreu: [renatavalentim05@gmail.com](mailto:renatavalentim05@gmail.com)

Vanessa Kelly Cardoso Estumano: [xvanessacardoso@hotmail.com](mailto:xvanessacardoso@hotmail.com)

Thatiane Cristina da Anunciação Athaide: [thatianeathaide@hotmail.com](mailto:thatianeathaide@hotmail.com)

Aline Maria Pereira Cruz Ramos: [nurse.alinecruz@gmail.com](mailto:nurse.alinecruz@gmail.com)

Lucrécia Aline Cabral Formigosa: [lucrecia\\_cabral@hotmail.com](mailto:lucrecia_cabral@hotmail.com)

Renata Glaucia Barros da Silva Lopes: [renatagbsilva@yahoo.com.br](mailto:renatagbsilva@yahoo.com.br)

## Resumo

*Objetivo:* Analisar e comparar os aspectos sociodemográficos, clínicos e a mortalidade de mulheres com câncer de colo uterino (CCU) tratadas na rede pública do Pará e do Brasil. *Métodos:* Estudo descritivo de corte transversal, retrospectivo com abordagem quantitativa. Utilizaram-se dados secundários do Registro Hospitalar de Câncer, os quais foram obtidos através do módulo integrador dos Registros Hospitalares de Câncer e dados do Sistema de Informação de Mortalidade. O teste T-Student foi utilizado para comparar duas populações: Pará e Brasil. *Resultados:* O perfil sociodemográfico das pacientes que realizaram tratamento na rede pública do Pará caracteriza-se por mulheres na faixa etária de 40 a 49 anos, com predomínio de mulheres de cor parda, ensino fundamental incompleto e casadas. Os estadiamentos 2B e 3B foram os mais frequentes, tipo histológico mais recorrente foi o carcinoma escamocelular, tratamento mais realizado foi a quimioterapia e a radioterapia concomitantemente e o estado da doença ao final do tratamento foi estabilização da doença. *Conclusão:* Apesar dos avanços para o rastreamento e diagnóstico precoce do CCU, identificou-se que houve similaridade na taxa de mortalidade do Pará e do Brasil, havendo tendência do aumento da mortalidade no período de 2007 a 2017.

**Palavras-chave:** neoplasias do colo do útero; colo do útero; mortalidade.

## Abstract

### ***Comparison of clinical aspects and mortality of women with cervical cancer in Pará and Brazil***

*Objective:* To analyze and compare the sociodemographic, clinical and mortality aspects of women with cervical cancer (CC) treated in the public system of Pará and Brazil. *Methods:* Descriptive, cross-sectional, and retrospective study with a quantitative approach. Secondary data from the Hospital Cancer Registry were used, which were obtained through the integrating module of the Hospital Cancer Registries and data from the Mortality Information System. The t-Student test was used to compare two populations: Pará and Brazil. *Results:* The sociodemographic profile of patients who underwent treatment in the public system of Pará is characterized by women aged 40 to 49 years, with a predominance of women of brown color, incomplete elementary school and

married. Stages 2B and 3B were the most frequent, the most recurrent histological type was squamous cell carcinoma, the most frequent treatment was chemotherapy and radiotherapy concomitantly, and the disease state at the end of treatment was stabilization of the disease. *Conclusion:* Despite the advances in the screening and early diagnosis of CC, it was identified that there was a similarity in the mortality rate in Pará and Brazil, with a trend of increasing mortality in the period from 2007 to 2017.

**Keywords:** cervical neoplasms; cervix; mortality.

## Resumen

### Comparación de aspectos clínicos y mortalidad de mujeres con cáncer de cuello uterino en Pará y Brasil

*Objetivo:* Analizar y comparar los aspectos sociodemográficos, clínicos y de mortalidad de mujeres con cáncer de cuello uterino (CCU) atendidas en el sistema público de Pará y Brasil. *Métodos:* Estudio descriptivo, transversal, retrospectivo con abordaje cuantitativo. Se utilizaron datos secundarios del Registro Hospitalario de Cáncer, que se obtuvieron a través del módulo integrador de los Registros Hospitalarios de Cáncer y datos del Sistema de Información de Mortalidad. Se utilizó la prueba T-Student para comparar dos poblaciones: Pará y Brasil. *Resultados:* El perfil sociodemográfico de los pacientes que se sometieron a tratamiento en el sistema público de Pará se caracteriza por mujeres de 40 a 49 años, con predominio de mujeres de color marrón, primaria incompleta y casadas. Los estadios 2B y 3B fueron los más frecuentes, el tipo histológico más recurrente fue el carcinoma de células escamosas, el tratamiento más frecuente fue quimioterapia y radioterapia concomitantemente, y el estado patológico al final del tratamiento fue la estabilización de la enfermedad. *Conclusión:* A pesar de los avances en el rastreo y diagnóstico precoz de CCU, se identificó que existía una similitud en la tasa de mortalidad en Pará y Brasil, con una tendencia de aumento de la mortalidad en el período de 2007 a 2017.

**Palabras-clave:** neoplasias cervicales; cuello uterino; mortalidad.

## Introdução

O câncer é considerado uma das principais causas de morte no mundo, as estimativas indicaram que nos anos de 2014-2015 ocorreriam mais de 500 mil novos casos no Brasil, o que colocou o país com maior incidência de câncer do mundo. A mortalidade desta doença é maior quando demoradas as intervenções terapêuticas. Apesar dos avanços voltados para o controle do câncer, os fatores de risco estão fortemente presentes na rotina da população brasileira [1,2].

O câncer de colo do útero (CCU), denominado também de câncer cervical é considerado um grande problema de saúde pública, sendo o terceiro mais frequente na população feminina brasileira, ficando atrás somente do câncer de mama e do câncer colorretal. Sua incidência é relativamente mais alta em países subdesenvolvidos quando comparado aos países mais desenvolvidos, cerca de 80% de óbitos em consequência do CCU ocorrem em países em desenvolvimento [3,4]. O CCU é considerado curável quando detectado precocemente, visto que a evolução das lesões precursoras até o câncer invasivo demora em torno de 10 a 20 anos. Quando já em estágio avançado, as opções de tratamento para o CCU são cirurgia, e radioterapia, associada ou não a quimioterapia [5,6].

Um de seus principais fatores de risco é a infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV), infecção sexualmente transmissível que mais acomete a população feminina. São registrados aproximadamente 157 mil casos por ano no Brasil. Entretanto, apesar do seu elevado índice, o HPV não pode ser considerado como o único fator para o desenvolvimento da doença [7].

Em consequência do alto índice de câncer cervical no Brasil, o Ministério da Saúde desenvolveu o Programa de Combate ao Câncer de Colo do Útero, no qual preconiza o rastreamento de lesões precursoras por meio do exame citopatológico, denominado também de Papanicolau e exame de citologia oncológica [8,9]. A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que no mínimo 80% da população feminina entre 25 e 64 anos e com vida sexual ativa realizem o exame citopatológico a cada três anos, após dois exames consecutivos negativos. O plano de enfrentamento de doenças crônicas estabeleceu o escopo de 85% para a cobertura do exame [10].

Entretanto, apesar dos avanços voltados para o rastreamento precoce do câncer de colo do útero e da oferta gratuita do exame citopatológico pelo Sistema Único de Saúde (SUS), o índice da doença ainda é muito elevado no Brasil e, principalmente, no norte do país. Diante do contexto, surgiram as seguintes inquietações: Qual o perfil sociodemográfico e clínico de mulheres com câncer de colo uterino no Pará e no Brasil? E qual a taxa de mortalidade dessas mulheres?

Ressalta-se a necessidade e relevância da realização deste estudo, pois, conhecendo o perfil das mulheres acometidas pelo câncer do colo do útero, estarão disponíveis novos subsídios visando o aprimoramento de medidas de prevenção, rastreamento e de promoção à saúde da mulher. Dessa forma, o estudo tem como objetivo analisar e comparar os aspectos sociodemográficos, clínicos e a mortalidade de mulheres com câncer de colo uterino tratadas na rede pública do Pará e do Brasil.

## Métodos

Estudo descritivo de corte transversal, retrospectivo com abordagem quantitativa, realizado nos Serviços de Registro Hospitalar de Câncer (RHC) em funcionamento no Pará, como a Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) de atendimento à população adulta, em Belém, Pará, em um Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON), em Belém, e Hospital Referência em Oncologia no Baixo Amazonas, assim como nos RHCs do Brasil.

Incluiu-se neste estudo casos analíticos de mulheres diagnosticadas com CCU, em todas as faixas etárias, com data da primeira consulta nos estabelecimentos de saúde em janeiro de 2007 a dezembro de 2017. Excluíram-se casos não analíticos e mulheres que não foram atendidas nos estabelecimentos de saúde na data proposta.

Dados secundários do RHC, os quais foram obtidos através do módulo integrador dos RHCs, e dados do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) foram utilizados. Do RHC retiraram-se as variáveis sociodemográficas (faixa etária, escolaridade, estado conjugal e raça cor); e as variáveis clínicas (ano do diagnóstico, tipo histológico, estadiamento TNM, primeiro tratamento recebido e

o estado doença ao final do primeiro tratamento); do SIM foram retirados os índices de mortalidade por CCU, no período de 2007 a 2017. A pesquisa foi realizada no período de agosto a setembro de 2019.

Todos os dados coletados foram tabulados no programa Microsoft Excel® para organização e análise detalhada, possibilitando uma exposição fidedigna. Utilizou-se o teste t-Student para comparar duas populações: Pará e Brasil. Para testar a igualdade ou equivalência das informações dessas duas populações foi necessária a estimação dos parâmetros de cada uma delas, como a média e desvio padrão, bem como a forma da distribuição. Visto que o teste t-Student pressupõe que as populações tenham distribuição normal, fez-se necessária a verificação da normalidade das variáveis, realizada e confirmada através do teste de Kolmogorov Smirnov.

Para o cálculo da taxa de mortalidade utilizou-se a seguinte fórmula: taxa de mortalidade =  $n^{\circ}$  de óbitos x 1.000/ $n^{\circ}$  de habitantes. Foram utilizados os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), sendo considerado para o Pará a população de 8.074.000,00 e 209.300.000 para o Brasil. O número de óbitos foi retirado do SIM.

Não foi necessária a apreciação ética por se tratar de um estudo com dados de domínio público.

## Resultados e discussão

Conforme análise dos dados do RHC do Pará e do Brasil, incluiu-se no estudo dados de 4.830 mulheres diagnosticadas com CCU no Pará e 132.574 no Brasil.

No que se refere aos dados sociodemográficos, observou-se que no Pará houve prevalência da faixa etária de 40-49 anos com percentual de 13%, demonstrando superioridade frente aos dados do Brasil, no qual a faixa etária predominante foi de 35-39 anos. Em estudo realizado em Pernambuco foi possível identificar que a média da idade de mulheres diagnosticadas com CCU no estado foi de 50,65 anos, diferente do que foi evidenciado nesta pesquisa [11]. De acordo com estudo encontrado na literatura, a gravidade das lesões cervicais aumenta com a idade [12].

Acerca do nível da escolaridade, constatou-se que maior frequência do ensino fundamental incompleto no estado do Pará com um percentual de 44%, e no Brasil com o percentual de 34%, demonstrando equivalência. Resultado aproximado foi encontrado por estudos nacionais no RHC do Brasil e do Rio de Janeiro, no qual encontraram um percentual de escolaridade de 36% e 40% respectivamente [13,14]. Este resultado pode estar relacionado supostamente ao fato de que a baixa escolaridade associada ao perfil socioeconômico mais carente e as barreiras de acesso aos serviços de saúde colaboram para o diagnóstico tardio do CCU.

No que se refere ao estado conjugal, houve prevalência de mulheres casadas, com 40% para o Pará e de 29% para o Brasil, demonstrando novamente uma aproximação entre as frequências. Concordando com um estudo realizado com idosas portadoras de CCU no estado do Maranhão, onde o percentual foi de 45,6%. De acordo com estes pesquisadores, isso pode estar relacionado ao fato de que mulheres casadas optam por não usar o preservativo, devido à confiança que sentem por seus parceiros [15]. Corroborando com essa informação, um estudo realizado no estado de Minas Gerais identificou a submissão feminina à vontade do homem nas relações sexuais e ao não uso do preservativo [16].

No que se refere a variável ocupação, encontrou-se uma dificuldade em classificar as ocupações, visto que a maioria dos dados não possuía essa informação, demonstrando uma falha no preenchimento e/ou processamento dos dados.

Em relação a raça/cor foi possível identificar que a maior frequência foi para mulheres pardas com o percentual de 42% para o Pará e 41% para o Brasil, entrando em concordância com o estudo realizado com idosas portadoras de CCU no estado do Maranhão, com o percentual de 41,6% [15]. Vale ressaltar que uma grande parte dos dados se encontrava sem essa informação, demonstrando mais uma vez uma falha no momento do preenchimento ou processamento dos dados.

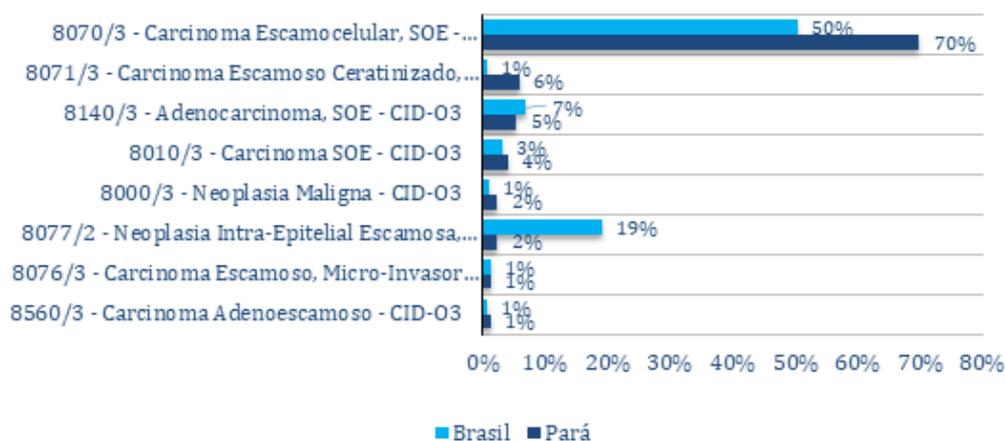
No que se refere ao consumo de tabaco foi possível identificar que a maioria das mulheres relatou nunca ter consumido, representando o percentual de 34% no Brasil e 19% no Pará. Referente ao consumo de álcool, o resultado foi o mesmo, porém, o percentual foi mais elevado, sendo 39% para o Pará e

31% para o Brasil. Este resultado vai de acordo com um estudo realizado no Rio de Janeiro onde o percentual de mulheres que não eram tabagistas foi de 94% [14].

Acerca do histórico de câncer na família a maior parte dos dados encontrava-se sem esta informação, com o percentual de 69% no Pará e 59% no Brasil. Em seguida, 19% das mulheres do estado do Pará e 24% do Brasil não possuíam histórico de câncer familiar, contudo, tais informações seriam de grande relevância para a assistência à saúde adequada.

Este estudo também possibilitou a identificação das características referente ao perfil clínico das pacientes com variáveis relevantes. No que se refere ao tipo histológico, no estado do Pará a maior frequência se deu para o carcinoma escamocelular (70%), acometendo 3,374 mulheres do estado; no comparativo nacional o carcinoma escamocelular se mostrou frequente em 50% dos casos do Brasil conforme demonstrado no gráfico 1.

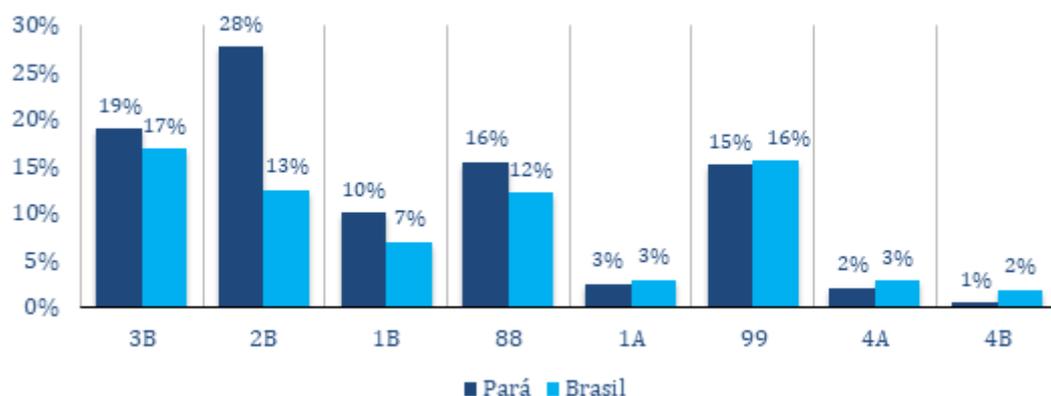
Em estudo realizado em Florianópolis foi possível identificar que o CCU foi o mais frequente entre mulheres em tratamento oncológico para cânceres do trato genital, com um percentual de 78,97%, identificou ainda que o carcinoma foi o mais predominante em 621 casos (70,57%), seguido do adenocarcinoma, representado por 241 casos (27,39%). Entrando em concordância com o presente estudo, visto que foi identificado que o carcinoma escamocelular foi o tipo mais frequente entre as mulheres com CCU no Pará [17].



Fonte: autores; dados extraídos de RHC, 2007-2017

**Gráfico 1** – Percentual das pacientes diagnosticadas com câncer de colo do útero, no Pará e no Brasil, distinguindo pelos 8 maiores tipos histológicos no Pará, no período de 2007 a 2017

Em relação ao estadiamento tumoral (TNM) verificou-se que os maiores percentuais se deram nos estadiamentos 2B (com invasão do paramétrio) e 3B (tumor que se estende a parede pélvica ou hidronefrose, ou rim não funcionando) com 28% e 19% respectivamente, no cenário nacional o estudo possibilitou constatar que as maiores frequências se deram no tipo 3B (17%) e 99 (registro sem informação) (16%), a menor frequência se deu no tipo 4B (tumor que invade a mucosa vesical ou retal) no Pará e no Brasil. Ressalta-se que foram considerados nesta análise os 8 maiores tipos de estadiamento TNM, os dados referentes a esta variável estão disponíveis no gráfico 1. Resultado diferente foi encontrado em estudo realizado no Rio de Janeiro com 174 mulheres diagnosticadas com CCU em que 114 (65,5%) apresentaram doença localmente avançada no momento da avaliação inicial para definição da conduta de tratamento [18].



Fonte: autores; dados extraídos de RHC, 2007-2017

**Gráfico 2** – Percentual das pacientes diagnosticadas com câncer de colo do útero, no Pará e no Brasil, distinguindo pelos 8 maiores tipos de estadiamento TNM do Pará, no período de 2007 a 2017

Observa-se que analisar o tratamento aplicado a estas mulheres é de fundamental relevância para este estudo, para caracterizar o tipo de tratamento realizado nas mulheres no Pará e no Brasil e, assim, identificar padrões e/ou discordâncias. Neste tocante, pode-se identificar que 6% das mulheres no Pará não receberam nenhum tipo de tratamento, contudo este é o menor índice identificado no estado, pois, no Pará, as mulheres realizaram tratamento, com maior frequência para a quimioterapia e radioterapia concomitantemente (39%), no entanto a maior frequência nacional se deu no tratamento cirúrgico,

responsável por 38% do tipo de tratamento aplicado. Este resultado vai de acordo com o encontrado por estudos realizados no estado de Pernambuco com um percentual de 68,88% e 72,72% respectivamente para o tratamento de radioterapia associada à quimioterapia [11,19].

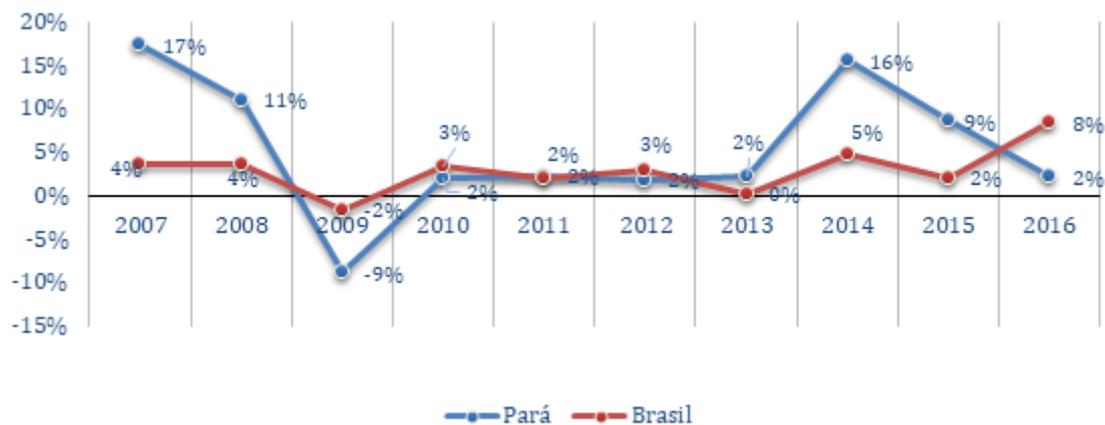
Ao final da análise, o estudo possibilitou constatar que ao final do primeiro tratamento houve prevalência da estabilização da doença no Pará (47%), e no Brasil (27%) sem evidência da doença e remissão completa, podendo estar relacionado com a escolha certa do tratamento para cada caso, possibilitando uma maior e melhor sobrevida para estas mulheres.

No período analisado nesta pesquisa, de 2007 a 2017, o Pará, no início da amostra mostrava-se contrário aos dados nacionais, relativos à taxa de crescimento anual de pacientes diagnosticadas com CCU, visto que em 2008 e 2009 demonstrava uma taxa de 17% e 11% respectivamente, enquanto que o Brasil possuía uma taxa de 4%, porém, em 2010 o estado conseguiu reduzir a taxa para 9% abaixo da taxa do Brasil que se mostrava com -2%, conseguindo estabilizar nos anos seguintes até 2015, quando superou o Brasil (5%), alcançando a taxa de 16%, progressivamente os números reduziram e em 2017 o Pará com 2% de taxa de crescimento, caminhou contrário aos dados do Brasil, que se encontrava com 8%, como demonstrado no gráfico 3.

Segundo o Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), a estimativa do CCU para os anos de 2010 foi de 790, em 2012 foi de 810, 830 em 2014 e 820 em 2016 (INCA, 2010; INCA, 2012; INCA, 2014; INCA, 2016). Contudo, em 2010 a taxa de crescimento do Pará estava muito abaixo do estimado pelo INCA, visto que 249 (-9%) mulheres foram diagnosticadas com a doença, porém em 2015 este dado elevou-se no estado com taxa de 16%, representando o acometimento de 321 mulheres no estado.

Referente à taxa de mortalidade dessas mulheres, foram notificados no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) 3.043 óbitos no Pará e 58.874 no Brasil, no período de 2007 a 2017. A análise de dados possibilitou identificar que a menor taxa relacionada ao CCU foi no ano de 2007 com o percentual de 2,5% para o estado do Pará e 2,2% para os demais estados do Brasil, e a maior taxa de mortalidade demonstrada foi no ano de 2017 em ambos, com o percentual de 4,5% para o Pará e 3,1% para o Brasil, com isso, observou-se um crescente no

que diz respeito a este quesito em todos os anos analisados, como demonstrado na tabela I no gráfico 4.



Fonte: autores; dados extraídos de RHC, 2007-2017.

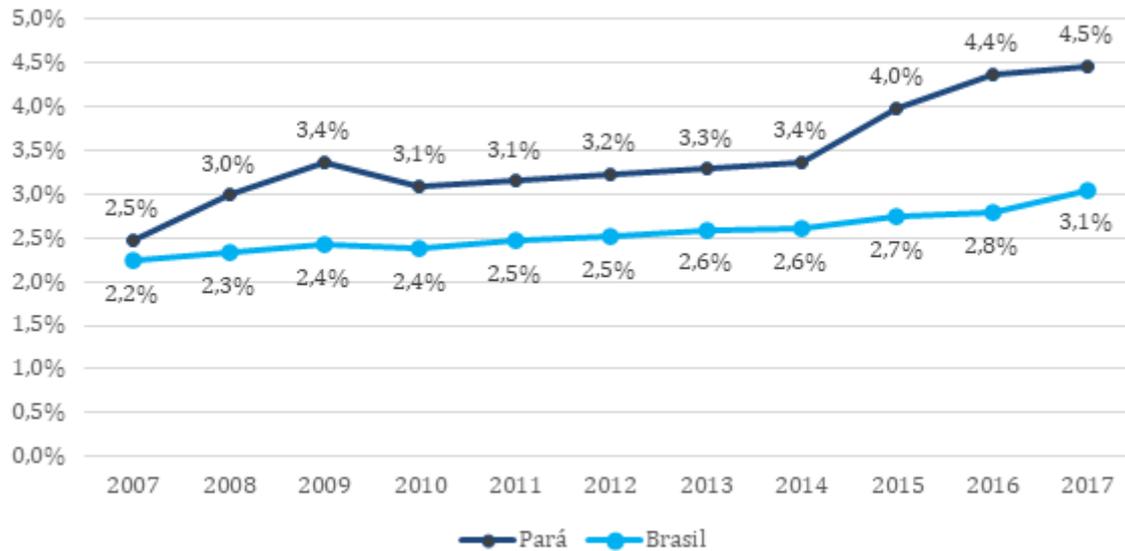
**Gráfico 3** – Histórico da taxa de crescimento anual de pacientes diagnosticadas com câncer de colo do útero, no Pará e no Brasil, no período de 2007 a 2017

De acordo com estudo nacional cujo objetivo foi identificar as desigualdades regionais na mortalidade por CCU, a análise das projeções de mortalidade até o ano de 2030 constatou que haverá uma redução das taxas de mortalidade pelo CCU, com destaque para a região Sul, e essa redução encontra explicação na diminuição dos riscos para o desenvolvimento do CCU. Porém, as regiões Norte e Nordeste apresentaram as maiores taxas na publicação, o que pode indicar que a mortalidade está relacionada com as regiões mais pobres do Brasil [20].

**Tabela I** – Quantitativo e percentual da taxa de mortalidade anual por câncer de colo do útero no Pará e no Brasil, no período de 2007 a 2017

Ano do óbito	Pará	Taxa de mortalidade (%)	Brasil	Taxa de mortalidade (%)
2007	199	2.5%	4,691	2.2%
2008	241	3.0%	4,873	2.3%
2009	271	3.4%	5,063	2.4%
2010	249	3.1%	4,986	2.4%
2011	254	3.1%	5,160	2.5%
2012	260	3.2%	5,264	2.5%
2013	265	3.3%	5,430	2.6%
2014	271	3.4%	5,448	2.6%
2015	321	4.0%	5,727	2.7%
2016	352	4.4%	5,847	2.8%
2017	360	4.5%	6,385	3.1%

Fonte: autores; dados extraídos de RHC, 2007-2017



Fonte: autores; dados extraídos de RHC, 2007-2017.

**Gráfico 4** – Taxa de mortalidade de mulheres com câncer de colo do útero no Pará e no Brasil, no período de 2007 a 2017

Assume-se que este trabalho possui limitações como a utilização de dados secundários podendo haver lacunas das informações fornecidos pelos sistemas analisados, porém, destaca-se a importância desses sistemas como fontes de informações, permitindo caracterizar o perfil sociodemográfico, clínico e a incidência da mortalidade, sendo dados fundamentais para identificar o panorama dos casos de mulheres com CCU no Pará e no Brasil.

## Conclusão

Apesar dos avanços voltados para o rastreamento e diagnóstico precoce do CCU, identificou-se que houve similaridade na taxa de mortalidade do Pará e do Brasil, havendo tendência do aumento da mortalidade no período analisado.

Além disso, observou-se no Pará a prevalência de mulheres com faixa etária de 40-49 anos, com predomínio da cor parda, com o ensino fundamental incompleto e casadas. Os estadiamentos 2B e 3B foram os mais frequentes, o tipo histológico mais recorrente foi o carcinoma escamocelular, a quimioterapia e a radioterapia concomitantemente foram identificadas como o tratamento mais realizado, e a doença estável como o estado ao final do tratamento.

Desta forma, sugerimos a realização de capacitação para os profissionais responsáveis pelo preenchimento/processamento dos dados no sistema visto

que algumas informações se encontravam incompletas interferindo assim na análise dos dados.

Além disso, o estudo incentiva outros autores a pesquisarem as possíveis causas para o estadiamento avançado do CCU logo ao darem entrada nos serviços de saúde, visando identificar os fatores que estejam interferindo no diagnóstico precoce do CCU, além de apontar para a necessidade de se reforçar as políticas de prevenção, adesão aos programas de rastreamento, a qualidade do cuidado prestado e da acessibilidade ao sistema de saúde.

## Referências

1. Pannis C, Kawasaki ACB, Pascotto CR, Justina EYD, Vicentini GE, Lucio LC, Prates RTC. Revisão crítica da mortalidade por câncer usando registros hospitalares e anos potenciais de vida perdidos. *Einstein* 2018;16:1-7. doi: 10.1590/s1679-45082018ao4018
2. Matsuo K, Huang, Y, Matsuzaki, S, Klar M, Wright JD. Effect of delay in surgical therapy for early-stage cervical cancer: An implication in the coronavirus pandemic. *Eur J Cancer* 2020;173:6. doi: 10.1016/j.ejca.2020.08.025
3. Soares MBO, Silva SR. Intervenções que favorecem a adesão ao exame de colpocitologia oncológica: revisão integrativa. *Rev Bras Enferm* 2016;69:404-14. doi: 10.1590/0034-7167.2016690226i
4. Arbyn M, Weiderpass E, Bruni L, Sanjosé S, Soraiya M, Ferlay J, Bray F. Estimates of incidence and mortality of cervical cancer in 2018: a worldwide analysis. *Lancet Glob Health* 2020;8:191-203. doi: 10.1016/S2214-109X(19)30482-6
5. Khalil J, Bellefghih S, Sahli N, Afif M, Elkacemi H, Elmajjaoui T, Kebdani T, Benjaafar N. Impact of cervical cancer on quality of life: beyond the short term (Results from a single institution). *Gynecol Oncol Res Pract* 2015;2:2-7. doi: 10.1186/s40661-015-0011-4
6. Correa CSL, Leite ICG, Andrade APS, Ferreira ASS, Carvalho SM, Guerra MR. Sexual function of women surviving cervical cancer. *Arch Gynecol Obstet* 2016;293:1053-63. doi: 10.1007/s00404-015-3857-0
7. Carvalho MCMP, Queiroz ABA, Moura MAV, Marques SC, Vieira BDG, Ferreira DC. Fatores de risco de mulheres adolescentes e jovens frente ao Papilomavírus Humano. *Rev Enferm UERJ* 2017;1-7. doi: 10.12957/reuerj.2017.25823
8. Ribeiro CM, Silva GA. Avaliação da produção de procedimentos da linha de cuidado do câncer do colo do útero no Sistema Único de Saúde do Brasil em 2015. *Epidemiol Serv Saude* 2018;27:1-9. doi: 10.5123/s1679-49742018000100004
9. Carvalho PC, Dwer G, Rodrigues NCP. Trajetórias assistenciais de mulheres entre diagnóstico e início de tratamento do câncer de colo uterino. *Saúde Debate* 2018;42:687-701. doi: 10.1590/0103-1104201811812

10. Barcelos MRB, Lima RCD, Tomasi E, Nunes BP, Duro SM, Facchini L. A. Qualidade do rastreamento do câncer de colo uterino no Brasil: avaliação externa do PMAQ. *Rev Saúde Pública* 2017;51:1-13. doi: 10.1590/s1518-8787.2017051006802
11. Silva RCG, Silva ACO, Peres AL, Oliveira SR. Profile of women with cervical cancer attended for treatment in oncology center. *Rev Bras Saúde Mater* 2018;18:703-10. doi: 10.1590/1806-93042018000400002
12. Moeinzadeh M, Kheirkhah B, Amini K, Pouryasin A. Classification and identification of human papillomavirus based on its prevalence and development of cervical lesion among Iranian women. *Bioimpacts* 2020;10:235-42. doi: 10.34172/bi.2020.30
13. Renna Junior LN, Silva GA. Tendências temporais e fatores associados ao diagnóstico em estágio avançado de câncer do colo uterino: análise dos dados dos registros hospitalares de câncer no Brasil, 2000-2012. *Epidemiol Serv Saude* 2018;27(2):1-13. doi: 10.5123/S1679-49742018000200003
14. Castaneda L, Bergmann A, Castro S, Koifman R. Prevalência de incapacidades e aspectos associados em mulheres com câncer de colo do útero, Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saúde Coletiva* 2019;27:307-15. doi: 10.1590/1414-462x201900030440
15. Medeiros-Verzaro P, Sardinha AHL. Caracterização sociodemográfica e clínica de idosas com câncer do colo do útero. *Rev Salud Pública* 2018;20:718-24. doi: 10.15446/rsap.V20n6.69297
16. Souza AF, Costa LHR. Conhecimento de mulheres sobre HPV e câncer de colo do útero após consulta de enfermagem. *Rev Bras Cancerol* 2015;61:343-50. doi: 10.32635/2176-9745.RBC.2015v61n4.220
17. Silva AAL, Rosa LM, Schoeller SD, Radunz V, Martins MM, Fernandes HIVM, Duarte EB. Perfil sociodemográfico e clínico de mulheres com câncer no trato genital submetidas à radioterapia. *Cogitare Enferm* 2019;24:1-12. doi: 10.5380/ce.v24i0.58467
18. Rozario S, Silva IF, Koifman RJ, Silva IF. Caracterização de mulheres com câncer cervical atendidas no Inca por tipo histológico. *Rev Saúde Pública* 2019;53:1-13. doi: 10.11606/s1518-8787.2019053001218
19. Correa RA, Bonfim CV, Ferreira DKS, Furtado BMASM, Feitosa KMA, Santos SL. Qualidade de vida após o tratamento do câncer do colo do útero. *Esc Anna Nery* 2018;22:1-9. doi: 10.1590/2177-9465-EAN-2018-0130
20. Barbosa IR, Souza DLB, Bernal, MM, Costa, ICC. Desigualdades regionais na mortalidade por câncer de colo de útero no Brasil: tendências e projeções até o ano 2030. *Ciênc Saúde Coletiva* 2016;21:253-62. doi: 10.1590/1413-81232015211.03662015