



**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
PRO-REITORIA DE GRADUAÇÃO
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

LUANNA ALVES RODRIGUES

**PERFIL DAS MULHERES GOIANAS QUE REALIZARAM O EXAME
PAPANICOLAU E FORAM DIAGNOSTICADAS COM CÂNCER DO COLO
DE ÚTERO, 2018-2022**

Goiânia, 2023

LUANNA ALVES RODRIGUES

**PERFIL DAS MULHERES GOIANAS QUE REALIZARAM O EXAME
PAPANICOLAU E FORAM DIAGNOSTICADAS COM CÂNCER DO COLO
DE ÚTERO, 2018-2022**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Graduação em Enfermagem da Escola de Ciências Sociais da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, como requisito para conclusão do curso.

Linha de pesquisa: Promoção à Saúde

Orientador(a): Prof^a Dra Paulie Marcelly Ribeiro dos Santos

Goiânia, 2023

DEDICATÓRIA

Este trabalho dedico aos meus pais, que sempre me acompanharam e acreditaram em mim que hoje concluo o meu curso. A minha orientadora que encarou essa missão comigo, teve toda paciência e sabedoria para compartilhar e ensinar durante esse ano.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	6
2	OBJETIVO	9
3	METODOLOGIA.....	10
4	RESULTADOS.....	11
5	DISCUSSÃO.....	15
6	CONCLUSÃO.....	18

RESUMO

RODRIGUES, L.A. SANTOS, P.M.R. **Perfil das mulheres goianas que realizaram o exame Papanicolau e foram diagnosticadas com câncer do colo de útero, 2018-2022.** (23 f). Trabalho de Conclusão de Curso- Curso de Enfermagem da Escola de Ciências Sociais e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de Goiás – Goiânia Goiás,2023.

INTRODUÇÃO: as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) são provocadas por diversos agentes, dentre os quais destaca-se o papilomavírus humano (HPV), pelas consequências que pode provocar como o câncer. **OBJETIVO:** Identificar o perfil das mulheres goianas que realizaram o exame citopatológico e das que foram diagnosticadas com câncer do colo de útero, 2018-2022. **MÉTODO:** Estudo descritivo, ecológico. A amostra foi composta por mulheres que residem no Estado de Goiás e os dados foram coletados por meio do O DATASUS/Tabnet. **RESULTADOS:** Entre os anos de 2018 e 2022 foram realizados um total de 599.532 exames citopatológicos, com o maior número de exames em 2022 (n= 194.870) e o menor em 2020 (n=98.299). Dentre estas, as mulheres entre 40 – 44 anos foram as que mais realizaram exames (n=83.406; 13,91%), mulheres com idade inferior aos 25 anos (n=99.224; 16,55%) e com idade acima dos 60 anos (n=79.749;13,30%). Quanto à escolaridade, 99,99% dos dados foram ignorados. Quanto à inspeção do colo de útero, 528.677 (88,18%) estavam normais e 62.988 (10,51%) alterados. Do total de 161 casos de carcinoma in situ, 18,63% (n=30) tinham entre 45 a 49 anos e 9,93% (n= 16) idade superior a 64 anos. Do total de 2.113 casos de neoplasia maligna, a faixa etária com maiores casos foi entre 40 a 44 anos, com 314 diagnósticos (14,86%). Ainda, 16 casos foram diagnosticados em mulheres com idade inferior aos 25 anos e 367 a partir dos 65 anos, que representa 0,69% e 11%, respectivamente. **DISCUSSÃO:** Verificou-se que, provavelmente, devido ao impacto causado pela pandemia da COVID-19, houve uma redução significativa na realização de exames de rastreio para o câncer de colo de útero em Goiás no ano de 2020, com aumento progressivo nos demais anos investigados. Embora a recomendação do exame preconize a faixa etária de mulheres de 25 a 64 anos, identificou-se número significativo de exames para as faixas etária com idade inferior e superior, e com

diagnóstico de carcinoma in situ e/ou neoplasia maligna. **CONCLUSÃO:** diante dos dados obtidos, relacionados ao perfil das mulheres goianas e das características daquelas diagnosticadas com câncer do colo de útero, sugere-se que novos estudos sejam realizados para a (re)adequação das políticas públicas voltadas à saúde da mulher.

Palavras-Chaves: Colo do útero, HPV (Papilomavirus Humano), IST (Infecções Sexualmente Transmissíveis).

1 INTRODUÇÃO

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) são provocadas por diversos agentes, como vírus, bactérias ou outros microrganismos de uma pessoa infectada para a outra, principalmente, nas relações sexuais (Brasil, 2023).

Dentre estas, destaca-se o papilomavírus humano (HPV), infecção cuja transmissão ocorre por meio do contato oral-genital, genital-genital ou mesmo manual-genital, pelo contato direto com a pele ou mucosa infectada. Também pode ser transmitido da mãe para o recém-nascido (RN) no parto vaginal (OPAS, 2022). A possibilidade de contaminação por meio de objetos, do uso de vaso sanitário e piscina ou pelo compartilhamento de toalhas e roupas íntimas ainda não está comprovada. Assim, o risco de contrair o HPV independe da penetração vaginal ou anal (Inca, 2022).

Em todo o mundo, cerca de 600 milhões de indivíduos já tiveram contato com o vírus em algum momento da vida e tem-se que 80% das mulheres sexualmente ativas serão infectadas por um dos tipos de HPV em algum momento (Who, 2023). No Brasil, o câncer do colo do útero é o terceiro câncer mais incidente. Em termos de mortalidade, em 2020, ocorreram 6.627 óbitos, e a taxa de mortalidade bruta por câncer do colo do útero foi de 6,12 mortes a cada 100 mil mulheres (Inca, 2023). Estima-se que para o ano de 2023 ocorram cerca de 17.010 casos novos, que representa um risco de 13,25 casos a cada 100 mil mulheres (Inca, 2022).

Uma importante característica do câncer do colo do útero é que ele está disseminado em todas as regiões e acomete grupos de maior vulnerabilidade social, seja pelas dificuldades de acesso à rede de serviços para detecção e tratamento precoce da doença, questões econômicas, geográficas, insuficiência de serviços, ou ainda, por questões culturais, como medo e preconceito dos companheiros (Inca, 2002).

O câncer do colo do útero é definido pela replicação do epitélio desordenado, que se inicia com uma lesão e pode ser curável, pois muitas destas regressam espontaneamente. As principais anormalidades epiteliais cervicais são definidas como NIC II (Displasia Moderada) e III (Displasia acentuada), apresentando grande probabilidade de progressão para o câncer de colo de útero, enquanto que NIC I (Displasia leve) não é considerada uma lesão precursora do câncer e apresenta maior possibilidade de regressão (Brasil, 2013).

De acordo com a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstétrica o HPV é dividido em dois grupos: baixo risco, pelos tipos 6, 11, 40, 42, 43, 54, 61, 70, 72, 81, CP6 e 108, os quais apresentam os condilomas e lesões de baixo grau, e alto risco, tipos 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 73 e 82. A maior parte do câncer do colo de útero, ânus, vagina e região vulvar ocorrem pelos tipos 16 e 18. Já o HPV do tipo 6 e 11, parecem não oferecer nenhum risco de progressão para malignidade, sendo visto nas verrugas genitais (condilomas genitais) e papilomas laríngeos (Febrasgo, 2017).

A infecção apresenta-se de duas formas, com a manifestação clínica e subclínica. As lesões clínicas se apresentam por verrugas e são chamados condilomas acuminados. Nas mulheres, essas lesões podem apresentar no colo do útero, vagina, vulva, região pubiana, perineal, perianal e ânus. Já nos homens, as lesões clínicas podem aparecer no pênis (normalmente na glande), bolsa escrotal, região pubiana, perianal e ânus. Também podem surgir na boca e na garganta em ambos os sexos. Com relação às infecções subclínicas, são aquelas que não são visíveis, podem surgir nos mesmos locais referido anteriormente, porém não apresentam nenhum sintoma ou sinal (Carvalho, et al; 2019). Embora muitas pessoas sejam assintomáticas, elas continuam disseminando o vírus (Brasil, 2023).

A prevenção para o HPV ocorre através da vacina, sendo uma das IST imunopreveníveis ou pelo uso do preservativo masculino ou feminino, nas relações sexuais, seja ela oral, anal ou vaginal, que é o método mais eficaz para impedir a transmissão das IST. Além disso, ter um número mínimo de parceiros sexuais pode ajudar a reduzir o risco da transmissão (Opas, 2022).

No Brasil, a vacina contra o HPV está disponibilizada desde 2014 pelo Programa de Imunização (PNI) e atualmente, é ofertada para meninas e meninos de 9 a 14 anos, com duas doses e um intervalo de seis meses entre elas. São disponibilizadas duas vacinas: a nonavalente (nove tipos) e quadrivalente (quatro tipos), (Brasil, 2022; Moura et al, 2021; Simoes, et al, 2021).

O rastreamento desse câncer ocorre pela realização do exame citopatológico, também conhecido como papanicolau, o qual é indicado para mulheres de 25 a 64 anos, sendo realizado a cada três anos, após a obtenção de dois exames anuais consecutivos normais (Inca, 2021). O Citopatológico foi uma homenagem ao patologista grego Georges Papanicolaou, que originou o método. Esse exame é a principal estratégia para detectar precocemente lesões de câncer de colo de útero e

promover o diagnóstico da doença. É indolor, simples e rápido, mas pode causar um pequeno desconforto, que diminui se a mulher conseguir relaxar e for realizado com boa técnica e de forma delicada (Brasil, 2023).

Nesse sentido, o enfermeiro apresenta papel de destaque na atenção básica, por ser o responsável pela execução do exame e atuar de modo a despertar o interesse da paciente pela consulta regular, bem como, orientá-la sobre o procedimento, de modo que tenha segurança e entenda a importância do mesmo para o rastreamento do HPV e outras IST. Também, atua nas ações de prevenção do câncer do colo do útero, cuidando por meio de processos educativos, o que demonstra seu papel enquanto profissional, educador e ser humano (Souza, Costa, 2022; Lima, et al; 2022).

Diante desse contexto e de minha experiência enquanto acadêmica de enfermagem no Internato I, onde tive a oportunidade de vivenciar a entrega de um resultado de exame citopatológico, que detectou lesão causada pelo HPV surgiu a seguinte questão de pesquisa: “Qual é o perfil das mulheres goianas diagnósticas com o câncer de colo de útero?” Os resultados desse trabalho irão proporcionar conhecimento sobre essa temática e ainda, poderá contribuir para que profissionais e acadêmicos estejam atentos e busquem sensibilizar as mulheres sobre a importância do exame e das medidas de prevenção.

2 OBJETIVO

- Identificar o perfil das mulheres goianas que realizaram o exame citopatológico e das que foram diagnosticadas com câncer do colo de útero, 2018-2022.

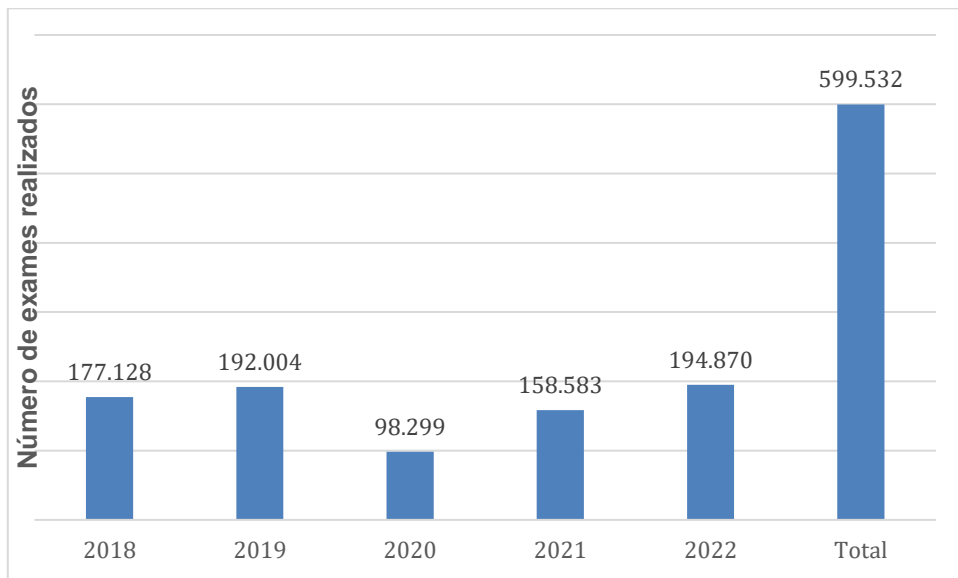
3 METODOLOGIA

- **Tipo de estudo:** Estudo descritivo, ecológico.
- **Variáveis:** total de exames citopatológicos; faixa etária das mulheres, escolaridade, desfecho da inspeção do colo; diagnóstico de carcinoma in situ; diagnóstico de neoplasia maligna.
- **Amostra:** mulheres que residem no Estado de Goiás.
- **Coleta de dados:** foram utilizados dados secundários, através do Tabwin, utilizando os Sistemas de Informação em Saúde disponibilizados pelo Ministério da Saúde.
- **Análise de dados:** os dados coletados foram disponibilizados em planilha do Microsoft Excel, para realização das análises estatísticas. A análise descritiva será realizada mediante distribuição de frequências absolutas e relativas.
- **Aspectos éticos:** por se tratar de dados secundários, não há a necessidade de aprovação do estudo pelo Comitê de ética.

4. RESULTADOS

Entre os anos de 2018 e 2022 foram realizados um total de 599.532 exames citopatológicos. O ano de 2022 apresentou o maior número de exames, com 194.870 e o ano 2020, o menor, com 98.299.

Gráfico 1. Total de exames citopatológicos realizados em Goiás, 2018 - 2022.



Fonte: Sistema de Informações de Câncer (SISCAN). **Data de atualização dos dados:** 20/11/2023

Do total de citopatológicos, observou-se que as mulheres goianas com a faixa etária entre 40 – 44 anos foram as que mais realizaram exames (n=83.406; 13,91%). Além disso, um total de 99.224 mulheres (16,55%) com idade inferior aos 25 anos e 79,749 (13,30%) por mulheres com mais de 60 anos.

Tabela 1. Total de exames citopatológicos realizados em Goiás, segundo faixa etária 2018 - 2022.

Faixa etária	2018	2019	2020	2021	2022	Total	(%)
Até 9 anos	56	60	26	22	23	187	0,03
Entre 10 a 14 anos	589	581	236	310	327	1.987	0,33
Entre 15 a 19 anos	9.567	9.868	4.891	6.723	7.017	34.558	5,76
Entre 20 a 24 anos	16.834	18.037	9.089	13.094	14.346	62.492	10,42
Entre 25 a 29 anos	17.324	18.508	9.618	14.976	18.207	67.654	11,28
Entre 30 a 34 anos	19.105	20.524	10.591	16.001	18.786	71.729	11,96
Entre 35 a 39 anos	21.506	22.908	11.611	18.587	21.819	79.692	13,29
Entre 40 a 44 anos	21.425	23.501	12.484	20.210	24.832	83.406	13,91
Entre 45 a 49 anos	19.892	21.562	11.199	19.260	24.004	77.536	12,93
Entre 50 a 54 anos	17.680	19.376	10.224	17.457	21.917	69.526	11,60
Entre 55 a 59 anos	13.819	15.742	8.002	14.312	18.548	56.580	9,44
Entre 60 a 64 anos	9.910	11.037	5.540	9.867	13.920	40.899	6,82
Entre 65 a 69 anos	5.620	6.455	3.095	5.183	7.257	23.012	3,84
Entre 70 a 74 anos	2.679	2.805	1.285	2.029	2.962	10.138	1,69
Entre 75 a 79 anos	1.129	1.214	505	779	1.067	4.148	0,69
Acima de 79 anos	430	450	193	301	388	1.552	0,26
Ignorado	0	1	0	1	2	4	0,00
Total	177.128	192.004	98.299	158.583	194.870	599.532	114,27

Fonte: Sistema de Informações de Câncer (SISCAN). **Data de atualização dos dados:** 20/11/2023

A tabela 2 distribui os exames citopatológicos realizados em Goiás, entre 2018 e 2022, segundo o nível de escolaridade. Como apresentado, a escolaridade das pacientes foi predominantemente ignorada nos anos investigados e apenas uma mulher apresentou nível superior completo, em 2018.

Tabela 2. Total de pacientes por ano segundo nível de escolaridade 2018 - 2022.

Escolaridade	2018	2019	2020	2021	2022	Total	(%)
Ensino Fundamental Incompleto	0	3	0	0	0	3	0,001
Ensino Fundamental Completo	0	1	0	0	0	1	0,000
Ensino Médio Completo	0	1	0	0	0	1	0,000
Ensino Superior Completo	1	0	0	0	0	1	0,000
Ignorado	177.127	191.999	98.299	158.583	194.870	599.526	99,99
Total	177.128	192.004	98.299	158.583	194.870	599.532	100

Fonte: Sistema de Informações de Câncer (SISCAN). **Data de atualização dos dados:** 20/11/2023

A tabela 3 apresenta o desfecho relacionado à inspeção do colo de útero nos exames citopatológicos. Do total de exames realizados, 528.677 (88,18%) estavam normais e 62.988 (10,51%) alterado.

Tabela 3. Desfecho da inspeção do colo de útero das mulheres goianas, 2018-2022.

Inspeção do colo	2018	2019	2020	2021	2022	Total	(%)
Normal	151.989	164.915	84.544	134.990	166.552	528.677	88,18
Ausente	6.144	7.124	3.869	6.827	8.200	26.267	4,38
Alterado	14.713	15.840	8.096	13.710	15.897	62.988	10,51
Colo Não Visualizado	5.093	5.110	2.307	4.078	5.474	21.266	3,55
Total	177.128	192.004	98.299	158.583	194.870	599.532	106,62

Fonte: Sistema de Informações de Câncer (SISCAN). Data de atualização dos dados: 20/11/2023

Considerando o desfecho de carcinoma in situ nas mulheres goianas, os dados apresentam que do total de 161 casos, a faixa etária com maior frequência foi a de 45-49 anos (n= 30; 18,63%) e entre aquelas com mais de 65 anos, observou-se 16 casos (9,93%).

Tabela 4. Total de casos por Carcinoma in situ do colo do útero (cérvix), 2018 - 2022.

Faixa etária	2018	2019	2020	2021	2022	Total	(%)
25 a 29 anos	1	4	0	2	0	7	4,35
30 a 34 anos	3	10	4	4	1	22	13,66
35 a 39 anos	4	7	2	7	3	23	14,29
40 a 44 anos	5	8	0	7	3	23	14,29
45 a 49 anos	9	4	5	3	9	30	18,63
50 a 54 anos	2	4	3	4	5	18	11,18
55 a 59 anos	3	2	2	4	2	13	8,07
60 a 64 anos	0	1	2	1	5	9	5,59
65 a 69 anos	3	2	1	1	3	10	6,21
70 a 74 anos	0	1	0	0	1	2	1,24
75 a 79 anos	1	0	2	0	1	4	2,48
Total	31	43	21	33	33	161	100,00

Fontes: Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), através do Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPA-I) e da Autorização de Procedimento de Alta Complexidade; Sistema de Informação Hospitalar (SIH); Sistema de Informações de Câncer (SISCAN). Data de atualização dos dados: 15/11/2023

Do total de 2.113 de neoplasia maligna do colo do útero, a faixa etária de 40 a 44 anos teve 314 (14,86%) casos. Ainda, 16 mulheres com idade inferior aos 25 anos (0,69%) e 367(11%), a partir dos 65 anos também foram diagnosticadas, no referido período investigado.

Tabela 5. Total de casos de neoplasia maligna do colo do útero em mulheres goianas, 2018 - 2022.

Faixa etária	2018	2019	2020	2021	2022	Total	(%)
0 a 19 anos	1	1	0	0	0	2	0,09
20 a 24 anos	2	1	6	4	1	14	0,66
25 a 29 anos	10	21	11	19	17	78	3,69
30 a 34 anos	36	32	37	34	41	180	8,52
35 a 39 anos	63	50	64	52	49	278	13,16
40 a 44 anos	58	70	78	48	60	314	14,86
45 a 49 anos	50	61	57	58	48	274	12,97
50 a 54 anos	35	47	46	59	36	223	10,55
55 a 59 anos	38	45	33	53	37	206	9,75
60 a 64 anos	33	44	28	28	44	177	8,38
65 a 69 anos	31	31	22	32	28	144	6,81
70 a 74 anos	26	22	23	25	15	111	5,25
75 a 79 anos	15	19	10	13	15	72	3,41
80 anos e mais	9	13	9	7	2	40	1,89
Total	407	457	424	432	393	2.113	100,00

Fontes: Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), através do Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPA-I) e da Autorização de Procedimento de Alta Complexidade; Sistema de Informação Hospitalar (SIH); Sistema de Informações de Câncer (SISCAN). **Data de atualização dos dados:** 15/11/2023.

5 DISCUSSÃO

O citopatológico é um exame realizado para detectar alterações nas células do colo do útero, que podem prever a presença de lesões precursoras do câncer ou do próprio câncer. Esta é a principal estratégia para detectar lesões precocemente. Uma técnica de adequada, no momento certo e nas condições certas, garante uma amostra de maior qualidade e provê resultados mais confiáveis (Fiocruz, 2019).

Verificou-se que, provavelmente, devido ao impacto causado pela pandemia da COVID-19, houve uma redução significativa na realização de exames de rastreamento com o papanicolau efetuados em Goiás no ano de 2020, em vez do aumento observado nos anos anteriores, com aumento progressivo a partir de 2021. Assim, no momento atual pós pandemia, é fundamental dar seguimento nas consultas, além de realizar uma busca ativa das mulheres que deixaram de fazer o exame de rastreamento das lesões precursoras ou relacionadas ao câncer de colo uterino em 2020 (Chaves; et al;2022).

De fato, no Brasil, em 2020, os procedimentos relacionados ao rastreamento, investigação diagnóstica e tratamento de câncer sofreram queda na produção, em relação ao registrado em 2019; exceto a quimioterapia, que manteve o volume de produção, com discreto aumento em 2020. Exames de rastreamento sofreram as maiores reduções, especialmente nos meses de abril a junho de 2020 (Ribeiro; Correa; Migowski, 2021).

O exame citopatológico está indicado para a população alvo de 25 a 64 anos. Neste estudo, observou-se que 16,55% do total de exames realizados ocorreu antes dos 25 anos de idade. Segundo recomendações do Instituto Nacional do Câncer (Inca, 2019) a não indicação para o rastreamento do câncer de colo de útero em mulheres com idade inferior aos 25 anos justifica-se pela condição imunológica de combate ao vírus e pelo risco de efeitos a longo prazo na saúde reprodutiva dessas mulheres. Assim, sugere-se que mulheres jovens sexualmente ativa façam uso dos métodos de barreiras (camisinha feminina e masculina) para a prevenção dessa IST (Fiocruz, 2018).

Ainda, um total de 13,30% dos exames foram realizados por mulheres acima dos 60 anos. Diversos são os fatores impeditivos para a adesão ao exame Papanicolau por mulheres idosas, como desconhecimento da importância do exame, tabu, vergonha, medo, ou mesmo, por questões relacionadas a dificuldade geográfica

ou marcação de exames (Oliveira; et al, 2019). Assim, diante da realidade de envelhecimento da população brasileira, sugere-se que os profissionais de saúde estejam atentos as questões pontuadas e ainda, que mais estudos sejam realizados na perspectiva de possível ampliação da faixa etária preconizada.

Referente à escolaridade das mulheres que realizaram o papanicolau, essa variável foi predominantemente ignorada e/ou não preenchida nos sistemas de informação à saúde, impedindo assim, a apresentação de dados sobre a condição social das mulheres goianas. No estudo realizado em Minas Gerais em que se analisou o conhecimento das mulheres sobre o HPV, identificou-se que a maior escolaridade promoveu maior conhecimento sobre essa temática, e assim, melhores atitudes para a prevenção e não aquisição das IST (Abrel; et al,2018). Assim, é importante que ocorra a divulgação de informações relacionadas às IST/HPV através dos meios midiáticos como televisão, jornais e nas próprias unidades de saúde (Santos; Pimenta, 2023).

Referente a estrutura do colo uterino, este é formado por uma parte interna chamada endocérvice, que é revestida por uma única camada de células cilíndricas produtoras de muco, chamada epitélio colunar simples. A parte externa que permanece em contato com a vagina é denominada ectocérvice e é coberta por múltiplas camadas de tecido epitelial escamoso plano. Entre as duas camadas de epitélios está a junção escamocolunar (JEC), que é uma linha que pode estar localizada tanto no revestimento externo quanto no revestimento interno do colo do útero, dependendo do perfil hormonal da mulher (Bvs, 2013). Os dados sobre a inspeção do colo do útero apresentaram que os exames realizados estavam majoritariamente com o aspecto normal.

Assim, é fundamental a atuação de profissionais que estejam capacitados para a realização de coleta de material para exame de citopatológico, como o enfermeiro que atua na atenção básica desde o acolhimento da mulher até a entrega do resultado, estando habilitado para a detecção precoce e demais ações necessárias para a integralidade do cuidado (Rocha, Oliveira, 2019).

Especificamente quanto aos casos de neoplasias nas mulheres goianas, foram diagnosticados 16 casos para o carcinoma in situ para mulheres acima de 65 anos (16/160; 9,93%) e 367 casos (367/2123; 11%) para a neoplasia maligna.

Em nossa sociedade, existem inúmeros mitos e tabus socioculturais acerca da sexualidade na terceira idade, pois para muitos, pessoas idosas não possuem

interesses sexuais, fato que é comprovado pela ausência/precariedade de campanhas de prevenção de IST para esse público, assim como educação e promoção em saúde. Entretanto, consequências dessa negligência são evidenciadas pelo aumento dessas infecções nessa população, como a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (aids), mostrando a fragilidade da compreensão da sexualidade humana. (Uchôa et al., 2016). Assim, faz-se importante que essas questões sejam revistas, considerando os desfechos obtidos no tocante ao câncer de colo de útero.

No Brasil, embora os direitos das pessoas idosas sejam assegurados pela Política Nacional do Idoso (PNI), o enfoque apresentado sobre a sexualidade está relacionado a identificação de abuso sexual e violência sexual, com ausência da temática sobre a vida sexual do idoso e de orientações sobre medidas de prevenção às IST (Brasil, 2010), demonstrando a fragilidade dessa questão na esfera da saúde pública.

6 CONCLUSÃO

Durante o período de 2018 a 2022, observou-se aumento do número de exames citopatológicos em Goiás ao longo dos anos, com importante diminuição em 2020, provavelmente, ocasionada pela pandemia causada pela COVID-19. Em relação ao perfil das mulheres, notou-se que o maior número de exames foi realizado por mulheres entre 40 a 44 anos, mas também, apresentou frequência significativa de exames realizados por mulheres com idade inferior aos 25 anos e com mais de 60 anos. A escolaridade apresentou-se como uma lacuna, pois foi predominantemente ignorada. Já em relação as neoplasias, houve número significativo de casos entre mulheres com idade acima dos 65 anos, tanto para os casos de neoplasias in situ como neoplasia maligna. Diante dos dados obtidos, sugere-se que novos estudos sejam realizados para a (re)adequação das políticas públicas voltadas à saúde da mulher.

REFERÊNCIAS

- ABREL, M. N. S. et al. Conhecimento e percepção sobre o HPV na população com mais de 18 anos da cidade de Ipatinga, MG, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 3, p. 849-860, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/mfqJb6nrxLjtyh9VWxH4sSP/>. Acesso em: 15 outubro 2023.
- BRASIL. Biblioteca Virtual em saúde. Caderno de Atenção Básica Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controle_canceres_colo_uterio_2013.pdf. Acesso em: 13 jan. 2013.
- BRASIL. Cadernos de Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. 2ª edição. Brasil – DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: www.saude.gov.br/bvs. Acesso em: 12 ago. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Infecções Sexualmente Transmissíveis 2023: resultados e perspectivas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/i/ist>. Acesso em: 20 maio 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **DATASUS - Departamento de informática do SUS**. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/dhdat.exe?SISCAN/cito_colo_pacgo.def. Acesso em: 27 set. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **HPV**. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hpv>. Acesso em: 19 maio 2023.
- CARVALHO, K. F; COSTA, L. M. O; FRANÇA, R. F. A relação entre HPV e Câncer de Colo de Útero: um panorama a partir da produção bibliográfica da área. **Revista Saúde em Foco**, n. 11, p. 264-278, 2019. Disponível em: https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2019/02/021_A-RELA%C3%87%C3%83O-ENTRE-HPV-E-C%C3%82NCER-DE-COLO-DE-%C3%9ATERO-UM-PANORAMA-A-PARTIR-DA-PRODU%C3%87%C3%83O-BIBLIOGR%C3%81FICA-DA-%C3%81REA.pdf. Acesso em: 20 maio 2023.
- CHAVES, A. K. M. et al. Impacto da pandemia da Covid-19 no Rastreamento do Câncer do Colo Uterino no Estado de Goiás. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 8, n. 2, p. 12989-12998, fev. 2022. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/44314/pdf>. Acesso em: 20 maio 2023.
- FEBRASGO. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstétrica. **Papilomavirus humano (HPV)**. 2017. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/120-hpv>. Acesso em: 20 maio 2023.
- FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz. 2023. **Prevenção e tratamento do HPV**. Fiocruz, 01 fev. 2018. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/prevencao-e-tratamento-do-hpv>. Acesso em: 20 maio 2023.
- FIOCRUZ. **Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente**. Fiocruz, 01 fev. 2018. Disponível em:

<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/por-que-nao-colher-citologia-antes-dos-25-anos/>. Acesso em: 12 mar. 2023.

INCA. Instituto Nacional do Câncer. **Câncer do colo do útero**. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-do-colo-do-utero>. Acesso em: 22 ago. 2019.

INCA. Instituto Nacional do Câncer. **Dados e números sobre câncer de colo do útero – Relatório anual 2022**. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em:

https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/dados_e_numeros_colo_22setembro2022.pdf. Acesso em: 22 ago. 2019.

INCA. Instituto Nacional do Câncer. **Exames citopatológicos do colo do útero realizados no SUS**. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controlado-cancer-do-colo-do-utero/dados-e-numeros/exames-citopatologicos-do-colo-do-utero-realizados-no-sus>. Acesso em: 15 maio 2021.

INCA. Instituto Nacional do Câncer. **HPV**. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/acesso-a-informacao/perguntas-frequentes/hpv>. Acesso em: 03 mar. 2022.

INCA. Instituto Nacional do Câncer. Incidência. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controlado-cancer-do-colo-do-utero/dados-e-numeros/incidencia>. Acesso em: 20 maio 2023.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Coordenação de Prevenção e Vigilância (Conprev). Falando sobre câncer do colo do útero. Rio de Janeiro: MS/INCA, 2002. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/falando_cancer_colo_utero.pdf. Acesso em: 23 nov. 2023.3

LIMA, A. S.; MARTINIANO, B. T.; SILVA, S. K. I.; DONADEL, L. L. mulheres que não buscam a realização do “papanicolau”. **Seminários de Biomedicina do Univag**, v. 6, 2022. Disponível em: <https://periodicos.univag.com.br/index.php/biomedicina/article/view/2088>. Acesso em: 20 maio 2023.

MOURA, L. L.; CODEÇO, C. T.; LUZ, P. M. Cobertura da vacina papilomavírus humano (HPV) no Brasil: heterogeneidade espacial e entre coortes etárias. **Rev. bras. epidemiol.**, n. 24, p. 1-12, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/TStbZmwdZTG3rmZZFsqvNFx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 maio 2023.

OLIVEIRA, D. S. et al. Atuação da enfermeira frente aos fatores que interferem na adesão de mulheres idosas ao exame de Papanicolau. **Rev. Enferm. Contemp.**, Salvador, v. 8, n. 1, 2019. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/2155>. Acesso em: 06 dez 2023.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. **Vacina contra Papilomavirus Humano (HPV)**. 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/vacina-contravirustodopapiloma-humano->

