

Publicado em 28 de agosto de 2023
REVISTA SOCIEDADE CIENTÍFICA, VOLUME 6, NÚMERO 1, ANO 2023

PREVALÊNCIA DE ADENOCARCINOMA EM MULHERES DO MUNICÍPIO DE BELÉM NO PERÍODO DE 2016 A 2019

*Ana Katarina Campos Nunes¹; Dandara Mayara dos Reis de Sena²; Érika Carolina
Barbosa Conte³; Marcelo Cerilo Santos-Filho⁴; Rubens Alex de Oliveira Menezes⁵;
Amanda Gabryelle Nunes Cardoso Mello⁶*

^{1,2,3}Centro Universitário FIBRA, Belém-PA, Brasil.

¹dara1940@hotmail.com

²conterika4@gmail.com

³nunesmusic12@gmail.com

^{4,6}Universidade Federal Fluminense, Niterói-RJ, Brasil.

⁴mcerilo@id.uff.br

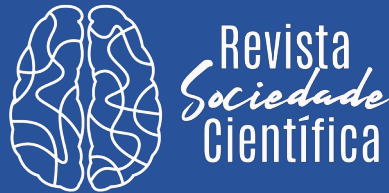
⁶agncmello@gmail.com

⁵Universidade Federal do Amapá, Macapá-AP, Brasil.

⁵rubens.alex@unifap.br

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo analisar a prevalência de adenocarcinoma, no período de 2016 a 2019, no município de Belém-PA, identificando os bairros de maior prevalência. Trata-se de um estudo retrospectivo-documental com abordagem quantitativa a qual utiliza dados do Sistema de Informação do Câncer (SISCAN), que está disponível ao acesso público do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foi observado Adenocarcinoma presente no município de Belém, o qual pode ser atribuído ao tamanho populacional. Adicionalmente, houve prevalência de casos em unidade de saúde do Maguari. Com relação à faixa etária, foi evidenciado em mulheres de 35 a 39 com elevadas ocorrências. Com isso, observou-se que o



Publicado em 28 de agosto de 2023
REVISTA SOCIEDADE CIENTÍFICA, VOLUME 6, NÚMERO 1, ANO 2023

SISCAN é uma ferramenta de suma relevância dentro da rede SUS, tendo como responsabilidade coletar, processar e disseminar as informações sobre a saúde de uma localidade e/ou região de um país, criando indicadores estratégicos para prevenção, rastreamento e tratamento precoce do câncer de colo do útero.

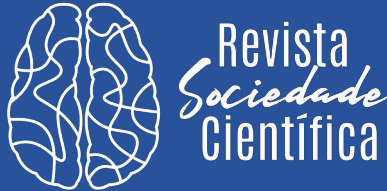
PALAVRAS-CHAVE: Neoplasias do Colo do Útero, Programas de Rastreamento, Registros eletrônicos de saúde; Saúde da Mulher.

1 INTRODUÇÃO

A informação é fundamental para a democratização da Saúde e o aprimoramento de sua gestão. Com isso, a informatização das atividades do Sistema Único de Saúde, dentro de diretrizes tecnológicas adequadas, é essencial para a descentralização das atividades de saúde e viabilização do controle social sobre a utilização dos recursos disponíveis [16].

Para alcançar tais objetivos, foi criado o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS). A partir de 2011, o DATASUS passa a integrar a Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, conforme Decreto Nº 7.530 de 21 de julho de 2011 que trata a Estrutura Regimental do Ministério da Saúde [25]. Este órgão tem como responsabilidade de coletar, informar, regulamentar e avaliar as ações de informatização do SUS, direcionadas à manutenção e ao desenvolvimento do sistema de informações em saúde e dos sistemas de gestão do Ministério da Saúde [16].

Desde que o Sistema Único de Saúde (SUS) foi implantado, o DATASUS tem por principal objetivo estruturar sistemas de informação, integrar dados e auxiliar na gestão de diversos níveis de atenção em saúde. Com isso, foi criado o Sistema de Informação do Câncer (SISCAN), no ano de 2013, o qual é uma versão em plataforma WEB (Disponível em [siteda internet](http://siteda.internet)) que integra os sistemas de informação do Programa Nacional de Controle do Câncer em Colo do Útero (SISCOLO) e do Programa Nacional de Controle do Câncer de Mama (SISMAMA). Esse sistema é integrado ao Cadastro Nacional de Usuários do Sistema Único de Saúde



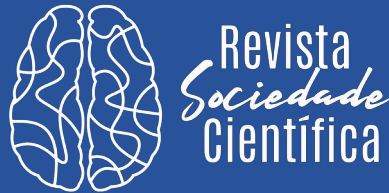
Publicado em 28 de agosto de 2023
REVISTA SOCIEDADE CIENTÍFICA, VOLUME 6, NÚMERO 1, ANO 2023

(CADWEB/SUS), permitindo a identificação dos usuários pelo número do cartão e a atualização automática de seu histórico de seguimento [23].

O SISCAN passa a ser implantado e atualizado no sistema da tecnologia, o qual é importante para monitorar base de dados do sistema de informação do câncer e faz parte do Programa Nacional de Combate ao Câncer de Colo do Útero, criado por meio da Portaria GM/MS nº 3040/98, o qual inicia ações para formulação de diretrizes e estruturação da rede assistencial na detecção precoce do câncer de mama [25]. Assim, o SISCAN é destinado a registrar a suspeita e a confirmação diagnóstica do câncer, informações sobre condutas diagnósticas e terapêuticas relativas aos exames alterados, fornece o laudo padronizado, arquiva e sistematiza as informações referentes aos exames de rastreamento e diagnóstico dos cânceres do colo do útero e de mama [23].

Para cumprir os serviços para a prevenção e detecção precoce, é necessário o monitoramento e avaliação constantes das ações em saúde realizadas com vistas a reduzir os indicadores de mortalidade por essas neoplasias. Portanto, entende-se que os sistemas de informação são ferramentas indispensáveis à gestão dos programas de saúde, por subsidiarem tomadas de decisão embasadas no perfil epidemiológico e na capacidade instalada de cada localidade. Uma vez que esse sistema avança na capacidade de fornecer subsídios para a avaliação dos serviços que executam os procedimentos referentes ao rastreamento do câncer, no planejamento das ações de controle, na organização da rede de assistência para diagnóstico e tratamento, na avaliação de necessidade de capacitações e no acompanhamento dos usuários com exames alterados [23].

No Estado do Pará, o SISCAN está implantado nos 144 municípios, onde se encontram profissionais treinados e cadastrados nos diversos perfis: coordenadores regionais e municipais máster, prestadores de serviços máster, unidade de saúde especializada máster, em que as 13 regionais de saúde do Estado estão contextualizadas com todos os perfis [14]. Belém possui 29 Unidades Municipais de Saúde e 54 Unidades estratégicas saúde da família, a qual propõe coletas de exames preventivas



gratuitamente, para todas as mulheres da região metropolitana, em que, após a coleta, os exames são encaminhados para o laboratório, que faz a análise do material para detectar alterações no colo uterino em fases iniciais assintomáticas [11]. Portanto, este estudo teve como objetivo analisar a prevalência de adenocarcinoma, no período de 2016 a 2019, no município de Belém-PA, identificando os bairros de maior prevalência.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo retrospectivo-documental com abordagem quantitativa, que tem o levantamento de documentos como base semelhante à pesquisa bibliográfica, a qual utiliza dados primários do sistema público, SISCAN, que está disponível ao acesso público no DATASUS.

A estratificação dos dados foi realizada por bairro, Unidade de Saúde e faixa etária de 25 a 64 anos (destacando as idades entre o período de 4 a 4 anos) instituída pelo Ministério da Saúde, de maior a menor prevalência do adenocarcinoma do município de Belém, totalizando 201 casos de adenocarcinoma, em 24 Unidades de Saúde, 17 bairros, onde foram identificadas com 56 casos de adenocarcinoma por faixa etária.

O estudo foi realizado no Município de Belém, no Pará, onde foram coletados dados do SISCAN sobre a prevalência do adenocarcinoma no período de 2016 - 2019. Os dados foram plotados em planilhas do *Microsoft Excel* (2018), sendo analisados por média, mediana e porcentagem, gráficos e tabelas.

3 DESENVOLVIMENTO E DISCUSSÃO

Foram analisados o Adenocarcinoma Epidermóide invasor, Adenocarcinoma *in situ* e Adenocarcinoma invasor, considerados os mais prevalentes pelo sistema na cidade de Belém e seus respectivos bairros, com a somatória dos valores obtidos do período determinado.

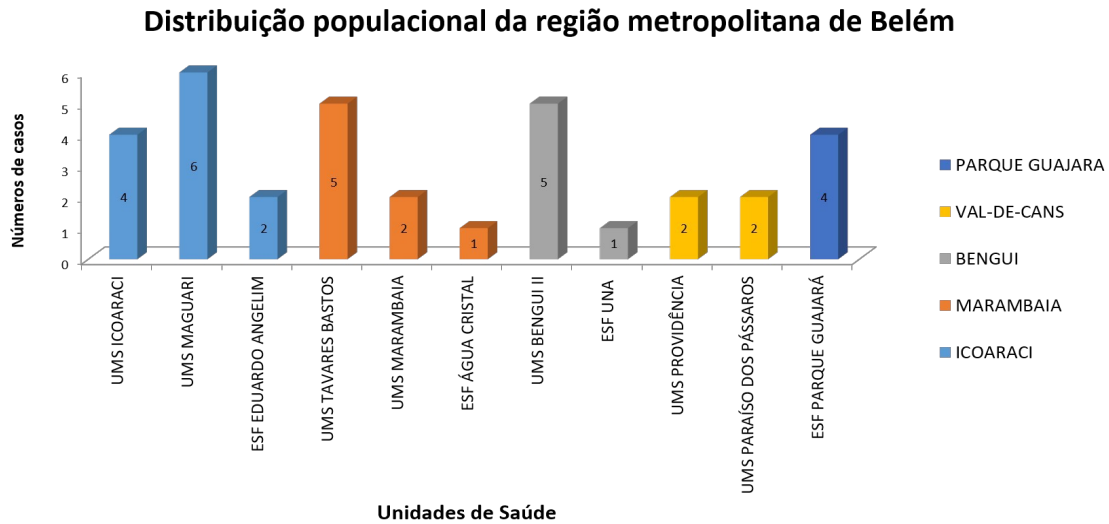


Figura 1 - Prevalência de adenocarcinoma por bairro no município de Belém, Pará

A Unidade de Saúde com maior prevalência de casos de adenocarcinoma foi o Maguari com seis casos identificados (Figura 2).

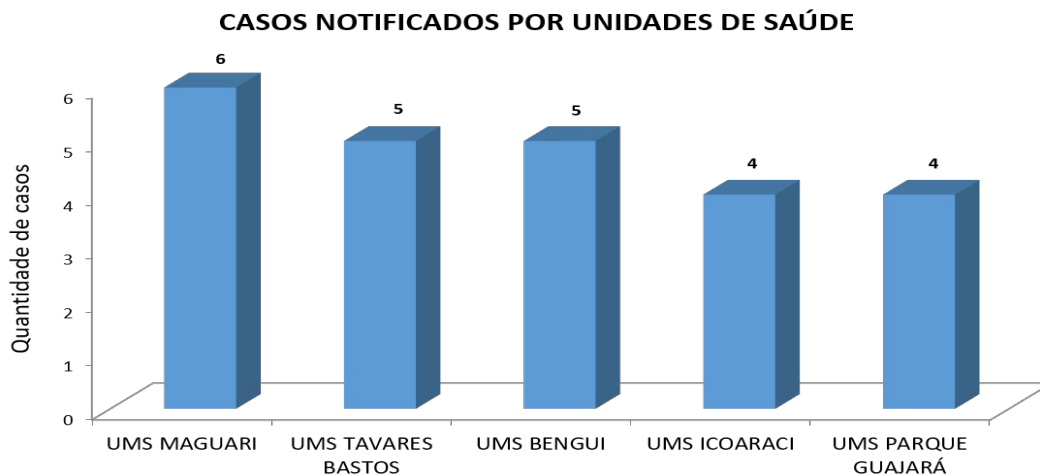


Figura 2 - Casos de Adenocarcinoma notificados por Unidades de Básicas de Saúde.

Com relação ao Adenocarcinoma, o bairro de Icoaraci foi o que apresentou a maior prevalência, com 12 casos, identificados em três Unidades de Saúde. Outros bairros também apresentaram índice elevado, como a Marambaia, com oito casos divididos em três unidades, o Benguí com seis casos distribuídos em duas unidades,

Val-de-Cans com quatro casos distribuídos em duas unidades e o Parque Guajará com quatro casos em apenas uma unidade (Figura 1).

Com relação a faixa etária, têm-se dois casos entre 40 a 44 anos, dois casos entre 45 a 49 anos, um caso entre 35 a 39 anos e um caso entre 55 a 59 anos (Figura 3).

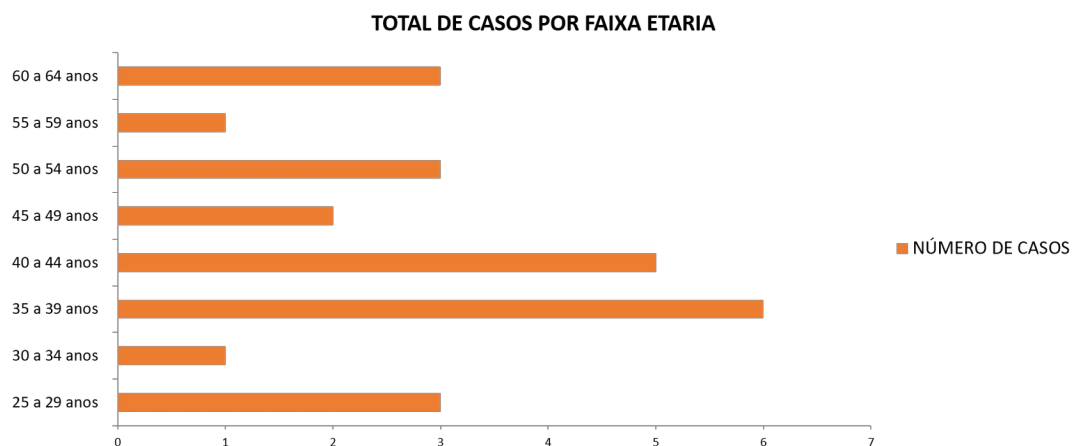


Figura 3 - Número de casos de Adenocarcinoma por faixa etária.

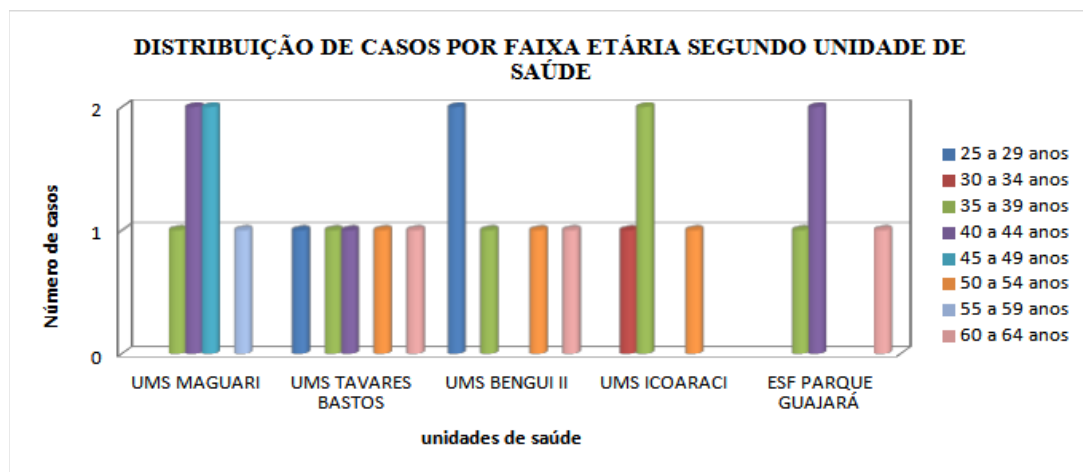


Figura 4 - Distribuição de casos de Adenocarcinoma notificados por faixa etária em Unidade Básica de Saúde.

Adicionalmente, outras foram identificadas com elevado índice de casos de câncer do colo uterino, como a Unidade Básica de Saúde Tavares Bastos, Bengui II,

Icoaraci e a Unidade de Saúde da Família Parque Guajará (Gráfico 2). Além disso, foi realizado o levantamento por faixa etária em cada uma das unidades de saúde analisadas (Figura 4).

Foram registrados 130 casos de Carcinoma Epimerdóide invasor, 52 casos de Adenocarcinoma *in situ* e 19 casos de Adenocarcinoma invasor, com um total de 201 casos de adenocarcinoma (Figura 5).

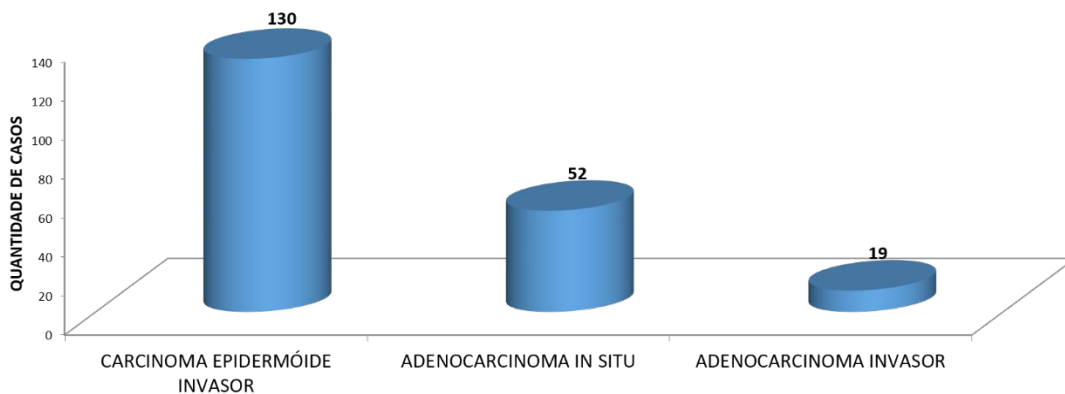


Figura 5 - Prevalência de casos de Carcinoma Epidermóide invasor, Adenocarcinoma invasor e Adenocarcinoma "in situ".

Ao estratificar os dados por faixa etária durante o período de estudo, os 130 casos de carcinoma epidermóide invasor apresentaram a faixa etária de 35 a 39 anos com maior índice, com um total de 26 casos apresentados. Outras idades também foram acometidas pela doença: 22 casos (40-44 anos), 19 casos (55-59 anos), 18 casos (50-54 anos), 17 casos (60-64 anos), 15 casos (45-49 anos), 07 casos (30-34 anos) e 06 casos (25-29 anos) (Figura 6).

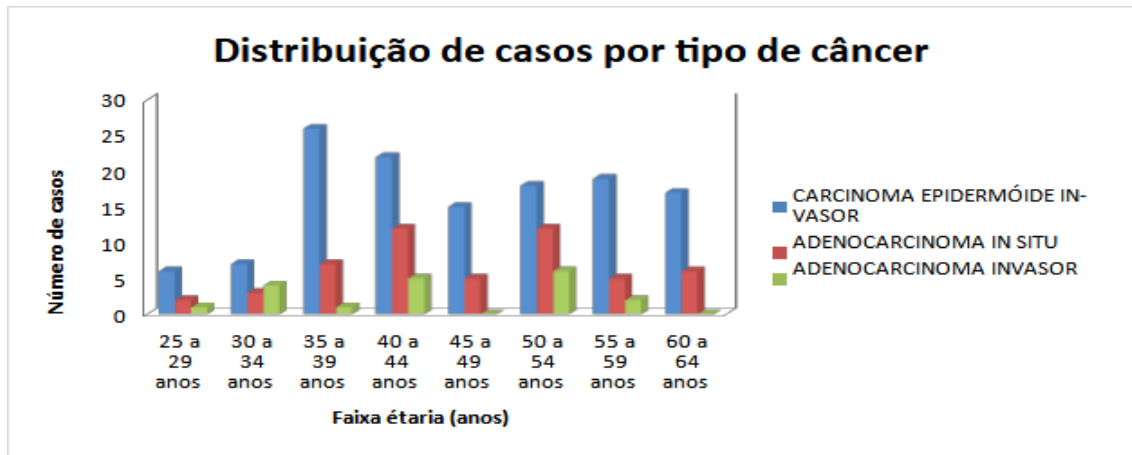


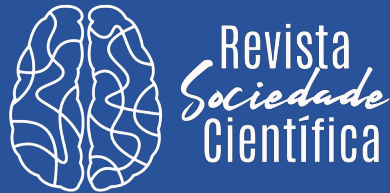
Figura 6 - Distribuição de casos por faixa etária e tipo de adenocarcinoma

Os 52 casos de adenocarcinoma *in situ* possuem 12 casos de 40 a 44 anos e 50 a 54 anos, 07 casos (35-39 anos), 06 casos (60-64 anos), 05 casos (45-49 anos), 05 casos (55-59 anos), 03 casos (30-34 anos) e 02 casos (25-29 anos). Os casos de adenocarcinoma invasor apresentaram prevalência na faixa etária de 50 a 54 anos (06 casos), além de 5 casos de 40 a 44 anos, 04 casos de 30 a 34 anos, 02 casos de 55 a 59 anos e 01 caso em cada faixa etária entre 25 a 29 anos e 35 a 39 anos.

As faixas etárias de 45 a 49 anos e 60 a 64 anos não apresentaram prevalência no Adenocarcinoma Invasor. Já o carcinoma epidermóide invasor e adenocarcinoma *in situ* apresentou quantitativo de 20 casos (45-49 anos) e 23 casos (60-64 anos), respectivamente, sendo prevalentes nos anos de 2016 a 2019.

A faixa etária de 40 a 44 anos foi a que mais teve incidência de câncer, com um total de 39 casos de adenocarcinoma. Também tiveram: 36 casos (50-54 anos), 34 casos (35-39 anos), 26 casos (55-59 anos), 23 casos (60-64 anos), 20 casos (45-49 anos), 14 casos (30-34 anos) e 09 casos (25-29 anos) de adenocarcinoma.

O SISCAN é importante para monitorar o exame alterado ou normal do Exame Preventivo do Câncer de Colo do Útero (PCCU). Mesmo com atualizações periódicas do Ministério da Saúde, possui inconformidades, as quais serão abordadas para o estudo, de modo a minimizar as inconsistências que dificultam o diagnóstico



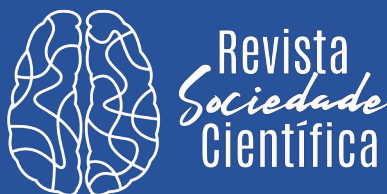
precoce para um acompanhamento eficaz do profissional com a paciente. Assim, fazendo capacitações para os profissionais de saúde ter melhor acessibilidade [11].

Os casos que tiveram maior ocorrência foram os de carcinoma epidermóide invasor, o qual se inicia no epitélio escamoso com rápida identificação, até o adenocarcinoma que tem sua iniciação no epitélio glandular, que é o mais atípico e agressivo [19].

O presente estudo constatou o maior índice de adenocarcinoma *in situ* entre indivíduos de 40 e 44 anos, com um total de 52 casos notificados. Em Icoaraci, foram apurados 12 notificações positivas (23,07%) com destaque para seis casos (50%), na Unidade de Saúde do Maguari. Como sendo uma lesão precursora do adenocarcinoma, este *in situ* está localizado geralmente na mucosa endocervical, onde existe um epitélio glandular composto por uma camada de células.

De acordo com Ferrini Filho *et al.*, (2017) [9], a localização dentro da mucosa do canal endocervical, onde há epitélio glandular composto por uma camada de células, existe a dificuldade no diagnóstico ser maior, visto que a decorrência das amostras geralmente apresenta poucas atipias em células glandulares devido a algumas lesões não afetarem a mucosa endocervical superficial, permitindo um menor tempo de evolução com o risco de invasão precoce, determinando assim a detecção em estágios mais avançados da doença. Além disso, a faixa etária predominante adenocarcinoma varia em pacientes de 40 a 54 anos, corroborando com este estudo, a qual está entre 40 a 44 anos em Belém.

Com relação ao total dos tipos de carcinoma, cerca de 64,67% (n=201) correspondem a prevalência do carcinoma epidermóide invasor, 25,87% (n=201) relacionado ao adenocarcinoma *in situ* e 9,45% (n=201) ao adenocarcinoma invasor. A maior prevalência de carcinoma epidermóide foi entre 35 e 44 anos e o adenocarcinoma *in situ* entre os 40 a 54 anos. Segundo o INCA (2022) [13], o carcinoma epidermóide é o tipo de neoplasia do colo do útero mais comum, chegando a uma estimativa de 90%



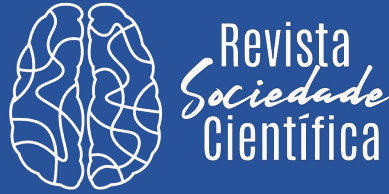
dos casos, enquanto o adenocarcinoma, em geral, é mais raro com 10% dos diagnósticos.

No que se refere ao adenocarcinoma *in situ*, foi demonstrado uma das faixas etárias de 40 a 44 anos e o carcinoma epidermóide invasor (45-49 anos) apontam, de modo geral, maior ocorrência nesta faixa etária, principalmente por ser um período em que é comum o processo da menopausa. Entre a menopausa e o climatério, os níveis de estrogênio secretados pelos ovários diminuem acentuadamente, causando alguns sintomas como secura vaginal, perda de libido e propensão a inflamações que podem potencialmente evoluir para uma lesão intraepitelial [18]. Segundo De Vasconcelos *et al.*, (2020) [7], a literatura científica demonstra que mulheres de 45 a 50 anos estão mais propensas ao diagnóstico de câncer, e entre as razões para isso é que devido à diminuição da atividade sexual, esse é um período em que a frequência da realização do exame preventivo é reduzida de forma significativa.

Quanto ao carcinoma epidermóide invasor, a amostra analisada apresentou predominância na faixa etária de 35 a 39 anos com 26 casos (20%) e no intervalo de 40 a 44 anos, corroborando com sobre o aumento da gravidade das lesões devido ao fator da idade, visto que se observa a prevalência destes resultados em idades acima dos 30 anos [20]. Já segundo Novaes *et al.* (2015), cerca de 1/3 dos casos são diagnosticados como carcinoma “*in situ*” e 2/3 como carcinoma invasor, com a elevação do carcinoma invasor entre os 45-55 anos e o do carcinoma “*in situ*” entre os 25 e 40 anos.

Nesse sentido, a prevalência destes casos nas faixas etárias observadas conflui, também, com perfil epidemiológico descrito pela literatura, como o início precoce da atividade sexual, a multiplicidade de parceiros com histórico de infecções sexualmente transmissíveis, o uso de anticoncepcionais orais, a multiparidade, gravidez precoce, fatores como o tabagismo e a deficiência de uma alimentação equilibrada [6].

Com isso, a periodicidade e a atenção primária a saúde são imprescindíveis para o monitoramento de possíveis alterações nos achados citopatológicos. Landy *et al.* (2014) [15], afirmam que, o início do rastreamento aos 20 anos resulta em um



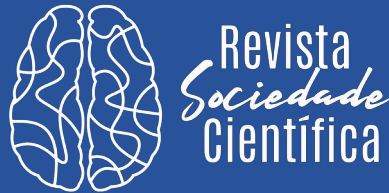
Publicado em 28 de agosto de 2023
REVISTA SOCIEDADE CIENTÍFICA, VOLUME 6, NÚMERO 1, ANO 2023

considerável benefício ao possível tratamento precoce, ratificando que a investigação precoce contribui proporcionalmente para a prevenção e o controle de possíveis casos, além de construir um histórico de observação clínica para cada paciente.

Entretanto, apesar de ser um exame rápido e disseminado amplamente no SUS, que possui resultados positivos quanto ao rastreamento, vale ressaltar a necessidade da contínua construção de medidas públicas que levem, principalmente à informação ao público-alvo [15]. Conforme Pereira Filho *et al.* (2021) [27], as principais razões para a não realização do exame ainda está no desconhecimento, fazendo que a maioria das mulheres só procurem atendimento quando há sinais e sintomas. O baixo nível socioeconômico, a vergonha ou medo em relação ao exame, a ausência de companheiro – associando erroneamente a prevenção somente quando se tem uma vida sexual ativa e a dificuldade de acesso a serviços de saúde, são fatores que se destacam como obstáculos para maior adesão ao acompanhamento preventivo [27].

Desta forma, nota-se que um dos principais desafios para os profissionais da saúde está em estabelecer uma ampla disseminação de cuidados e informações, de forma que possam elaborar indicadores que determinem o perfil populacional das mulheres, a realidade local e, conseqüentemente, desenvolver estratégias de ação que possam construir uma relação de vínculo com essas pacientes [17]. Para Rocha *et al.*, (2020) [24], ao estabelecer essa integralidade no atendimento, eleva-se a taxa de adesão ao tratamento e prevenção que as pacientes terão, principalmente, pelo acesso contínuo com a equipe multiprofissional.

Contudo, constatou-se um elevado número de casos prevalentes por bairros identificados no município de Belém, apresentando um total de 17 bairros identificados com 24 Unidades Básicas de Saúde. Com isso, sugere uma correlação com a questão socioeconômica-demográfica, a qual esteve diversificada no presente estudo, havendo áreas ocupadas irregularmente por população de baixa renda e outro locais que demonstram a dicotomia entre áreas de classe média e as mais elitizadas. Portanto, acredita-se que a procura por serviços de saúde nas Unidades de Saúde seja realizada,

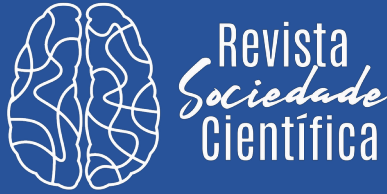


em sua maioria, por mulheres de classe média e baixa, expostas a situações citadas anteriormente [3].

Segundo Brito-Silva (2013) [4], sobre a integralidade no cuidado do câncer do colo do útero, a efetividade da detecção precoce do Câncer de Colo Uterino (CCU), por meio do exame Papanicolau, associado ao tratamento da lesão intraepitelial, pode reduzir em 90,0% a incidência desse tipo de câncer, impactando significativamente na diminuição das taxas de morbimortalidade. Entretanto, essa redução depende do padrão de qualidade e cobertura de rastreamento de, no mínimo, 80,0% da população alvo (25 a 64 anos), segundo a recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS).

Outra forma de manter a efetividade do rastreamento e dos resultados está na adequabilidade das amostras coletadas, o que demonstra a qualidade do atendimento realizado pelo profissional de saúde. Vale ressaltar que o preparo teórico-prático do profissional é essencial para que seja mantida uma qualidade diagnóstica nas análises histológicas e citopatológicas para promover, portanto, melhores ações de controle ao câncer [26]. Desta forma, Pereira Filho *et.al.* (2021) [27], enfatizam que, além das medidas de educação e promoção em saúde voltada para a população feminina acerca do câncer de colo de útero, é essencial a constante capacitação e treinamento de profissionais que irão realizar a coleta e leitura das amostras. Neste mesmo estudo, os autores destacam que em Belém o percentual de amostras insatisfatórias é de 9,82%.

É certo que apenas o exame preventivo do CCU, ofertado de forma isolada por vezes, é insuficiente para a detecção e redução da mortalidade por esse tipo de câncer entre as mulheres, já que em alguns casos a biópsia é necessária para a confirmação diagnóstica [23]. A recomendação do Ministério da Saúde é o rastreamento citopatológico em mulheres de 25 a 64 anos a cada três anos após dois resultados negativos [2]. Entretanto as condições socioeconômicas do país, aliada as deficiências na gestão do SUS, torna o rastreamento ainda oportunístico, com procura ocasional e espontânea dos serviços de saúde, determinada por razões diversas que não são especificamente o exame preventivo [12].

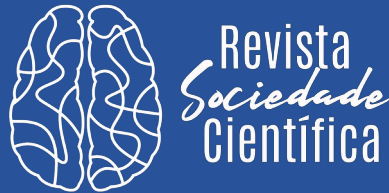


Publicado em 28 de agosto de 2023
REVISTA SOCIEDADE CIENTÍFICA, VOLUME 6, NÚMERO 1, ANO 2023

Com isso, Zeferino (2008) [28], destaca que programas de rastreamento eficazes também podem auxiliar na redução das taxas de incidência e, conseqüentemente, de mortalidade por CCU. Todavia, é imprescindível que mulheres que apresentaram alguma alteração no exame também tenham a garantia de receber significativo de pacientes que não realizam o procedimento no pós-encaminhamento e o sistema de saúde falha em controlar este evento. O mesmo autor destaca, também, quatro fatores essenciais para um controle eficiente: 1) qualidade para garantir diagnóstico correto e realizar tratamento preciso; 2) acesso fácil e ágil aos serviços; 3) flexibilidade para marcar e remarcar consultas e 4) rapidez no atendimento. Assim, Costa *et.al.*, (2011) [6], ratificam que estratégias, como o rastreamento da população feminina através do exame de Papanicolau (colpocitologia oncológica), registraram uma redução de até 80% o índice de mortalidade por câncer do colo uterino.

Segundo Gamara, Paz e Griep (2005) [10], assim como Ramos *et al.*, (2006) [22], 40% das mulheres brasileiras nunca fizeram o exame preventivo de Papanicolau e, deste total, a proporção de realização do exame é maior entre mulheres que estão há mais tempo cadastradas no serviço de saúde. Este fator sugere haver associação entre a realização do preventivo e maior vínculo como serviço por parte das usuárias, revelando assim, a importância da educação sanitária a longo prazo. Para esses autores, a forma como o sistema de saúde local aborda e trabalha esse assunto, assim como a forma como os profissionais realizam a coleta do exame, podem dificultar a adesão das mulheres para a realização do Papanicolau, já que muitas vezes elas se sentem inibidas para realizar o exame de maneira ética e sigilosa.

Dentro desta perspectiva, a educação em saúde emerge como uma ferramenta indispensável para auxiliar na efetividade das ações, estimulando a população feminina a ter autonomia e conhecimento sobre os processos de saúde-doença, com aconselhamento e supervisão contínua sobre informações acerca da higiene pessoal, da prevenção contra infecções sexualmente transmissíveis, a questões sobre sexualidade,



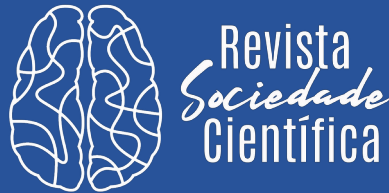
Publicado em 28 de agosto de 2023
REVISTA SOCIEDADE CIENTÍFICA, VOLUME 6, NÚMERO 1, ANO 2023

métodos contraceptivos, ciclo menstrual e menopausa e sobre tipos de câncer e fatores de pré-disposição [5].

O desenvolvimento em ações educativas em saúde deve abranger a população feminina de forma cada vez mais ampla, por meio do atendimento humanizado e planejado, visto que toda e qualquer procedimento voltado para orientação dos pacientes (como palestras educativas, mutirões de saúde) deve ser organizado de forma a chamar a atenção do público-alvo para o assunto em questão. Assim, a educação em saúde também deve estar dirigida aos profissionais da saúde, no que tange a sua formação e especialização contínua, garantindo o aperfeiçoamento das técnicas de coleta e manuseio da amostra, leitura e na interpretação dos resultados, de forma a garantir um rastreio mais eficaz e efetivo na detecção da doença [8].

Outro fator imprescindível na estratégia de controle ao câncer é a busca ativa realizada pelos profissionais, como a realização das orientações no momento das visitas domiciliares, da importância das medidas de prevenção na relação sexual e o encaminhamento de mulheres que apresentaram alguma alteração no exame citológico, com o objetivo de iniciar o tratamento precoce necessário a cada diagnóstico [8].

Portanto, esse sistema se torna uma importante ferramenta para o gestor na avaliação e planejamento das ações a serem realizadas, como a identificação de serviços ou áreas mais necessitadas de capacitação, áreas com problemas de acompanhamento e encaminhamento das mulheres, problemas de qualidade de coleta e processamento das lâminas, sendo essencial para o acompanhamento da mulher na prevenção, identificação e tratamento do câncer do colo do útero [1]. Com isso, em consideração aos resultados do estudo, propõe-se como estratégias de controle e prevenção do câncer do colo do útero no atendimento primário, com a realização do exame do Papanicolau, fazendo o rastreamento e seguimento do exame na mulher e capacitando os profissionais de saúde presentes em todas as etapas do rastreamento.



4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O bairro de Icoaraci foi o que apresentou a maior prevalência dos casos de Adenocarcinoma presente no município de Belém, o qual pode ser atribuído ao tamanho populacional. Também foi a maior prevalência de casos de adenocarcinoma em unidade de saúde, destacando a unidade do Maguari. Quanto a faixa etária, mulheres de 35 a 39 anos tiveram as mais elevadas ocorrências.

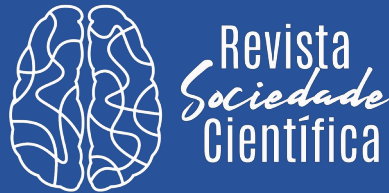
Com isso, observou-se que o SISCAN possui atribuições de suma relevância em todo processo do câncer de colo do útero dentro da rede SUS, desde sua prevenção, rastreamento precoce até o seu tratamento, podendo ser identificado o quantitativo da prevalência de casos de Adenocarcinoma por bairro e por faixa etária no município de Belém.

Portanto, o SISCAN se torna uma importante ferramenta para o gestor na avaliação e planejamento das ações a serem realizadas, como a identificação de serviços ou áreas mais necessitadas de capacitação, áreas com problemas de acompanhamento e encaminhamento das mulheres, problemas de qualidade de coleta e processamento das lâminas, sendo essencial para o acompanhamento da mulher na prevenção, identificação e tratamento do câncer do colo do útero.

A partir de ações educativas, os profissionais devem estar preparados para esclarecer eventuais dúvidas e medos, de forma a levar essas questões em consideração para estabelecer um atendimento humanizado, contribuindo por consequência para maior adesão ao tratamento. Dessa forma, a participação ativa dos profissionais de saúde deve envolver a comunidade, adequando-se as peculiaridades de cada espaço, no intuito de oferecer um atendimento baseado na integralidade.

5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1] BASSO, RM. **Sistema Integrado de Gestão de Saúde Pública em Caxias do Sul (RS) e a Política Nacional de Informação e Informática em Saúde**. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul.



Publicado em 28 de agosto de 2023
REVISTA SOCIEDADE CIENTÍFICA, VOLUME 6, NÚMERO 1, ANO 2023

Escola de Administração, Gestão Pública, Porto Alegre, BR – RS, 2019. Disponível em:
<https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/202271/001106315.pdf?sequence=1>

Acesso em: 18. jul. 2023.

[2] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Rastreamento [Internet]**. Brasília: Ministério da Saúde; 2010. (Série A. Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Primária, 29). Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_primaria_29_rastreamento.pdf. Acesso em: 19. jul. 2023.

[3] BRASIL. Prefeitura Municipal de Belém. **Demografia da População**. Brasil: Prefeitura de Belém, 2011. (Capítulo 2: Características Demográficas e Sócio Econômicas da População). Disponível em:

http://www.belem.pa.gov.br/app/ANUARIO_2011/2_01_Demografia.pdf. Acesso em: 19. jul. 2023.

[4] BRITO-SILVA, KS. Avaliação da integralidade no cuidado ao câncer de colo uterino: uso da condição marcadora em um estudo misto. 2013. Tese (Doutorado em Doutorado em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública- USP. 2013. Disponível em:

<https://teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6135/tde-12042013-111803/publico/completa.pdf>. Acesso em 03 de mai. de 2023.

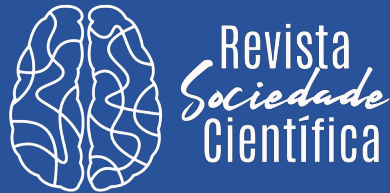
[5] CASARIN, MR; PICCOLI, JCE. Educação em saúde para prevenção do câncer de colo do útero em mulheres do município de Santo Ângelo/RS. **Ciência & saúde coletiva**, v. 16, p. 3925-3932, 2011.

[6] COSTA, JHG et al. Prevenção do câncer de colo do útero em comunidades ribeirinhas atendidas pelo Programa Luz na Amazônia, Estado do Pará, Brasil. **Rev Pan-Amaz Saude**, Ananindeua, v. 2, n. 4, p. 17-22, dez. 2011.

[7] DE VASCONCELOS, MR, et al. Câncer no colo uterino na menopausa em mulheres acima de 45 anos. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, 2020.

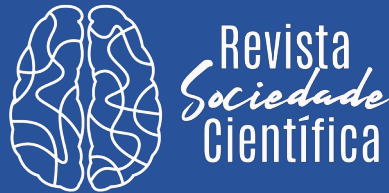
Disponível em: <https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/76>. Acesso em: 6 ago. 2023.

[8] FERRAZ, ETR.; JESUS, MEF.; LEITE, RNQ. Ações educativas: papel da (o)



Publicado em 28 de agosto de 2023
REVISTA SOCIEDADE CIENTÍFICA, VOLUME 6, NÚMERO 1, ANO 2023

- enfermeira (o) na prevenção do câncer do colo do útero. **Brazilian Journal of Development**, v. 5, n. 10, p. 21083-21093, 2019.
- [9] FERRINI FILHO, AR, et al. Estudo sobre a incidência de casos de adenocarcinoma de colo uterino no Distrito Federal. 2017. **XVII Safety, Health and Environment World Congress**. July 09-12, 2017, Vila Real, Portugal. DOI 10.14684/SHEWC.17.2017.86-88.
- [10] GAMARRA, CJ; PAZ, EPA; GRIEP, RH. Conhecimentos, atitudes e práticas dos exames de Papanicolaou entre mulheres argentinas. **Rev Saúde Pública**. v.39, n.2, p: 270 -6. 2005. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102005000200019>.
- [11] INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil**. Rio de Janeiro, 2015 a. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/livro_deteccao_precoce_final.pdf. Acesso em 02 de mai. de 2023
- [12] INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero [Internet]**. Rio de Janeiro: INCA; 2016. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/9000f2004b39c00db985bf66c974cd7f/Diretrizes+Brasileiras+2016_vers%C3%A3o+Consulta+P%C3%BAblica.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=9000f2004b39c00db985bf66c974cd7f Acesso em 02 de mai. de 2023
- [13] INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ DE ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **Câncer de Colo de Útero: Conceito e Magnitude**. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controlado-cancer-do-colo-do-uterio/conceito-e-magnitude> . Acesso em: 27 de mai. de 2023.
- [14] INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **Estimativa 2023: incidência do Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA,



Publicado em 28 de agosto de 2023
REVISTA SOCIEDADE CIENTÍFICA, VOLUME 6, NÚMERO 1, ANO 2023

2022. Disponível em:

<https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros/estimativa> Acesso em: 25 nov. 2022.

[15] LANDY, R. et al. Benefits and harms of cervical screening from age 20 years compared with screening from age 25 years. **British Journal of Cancer**, v. 110, n. 7, p. 1841-1846, 2014.

[16] LIMA, AC, et al. DATASUS: o uso dos Sistemas de Informação na Saúde Pública. **Refas-Revista Fatec Zona Sul**, v. 1, n. 3, p. 16-31, 2015.

[17] MARQUES, VGPS, et al. A importância das ações de saúde em combate ao câncer do colo de útero. **Recisatec-revista científica saúde e tecnologia-ISSN 2763-8405**, v. 2, n. 10, p. e210203-e210203, 2022.

[18] MARTINS, GP, et al. A efetividade do diagnóstico precoce do câncer de colo do útero em mulheres na menopausa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 17, p. e144111738727-e144111738727, 2022.

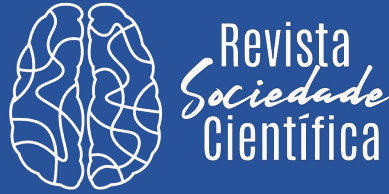
[19] MACHADO, JB; GONÇALVES, MMG. Carcinoma epidermóide de colo uterino. **Acta méd.**(Porto Alegre), p. 209-219, 2004.

[20] MOEINZADEH, M, et al. Classification and identification of human papilloma virus based on its prevalence and development of cervical lesion among Iranian women. **Bioimpacts**, 2020;10: 235-42. doi: 10.34172/bi.2020.3

[21] NOVAES, HMD, et al. Annual national direct and indirect cost estimates of the prevention and treatment of cervical cancer in Brazil. **Clinics** (Sao Paulo). 2015;70(4):289-95. [https://doi.org/10.6061/clinics/2015\(04\)12](https://doi.org/10.6061/clinics/2015(04)12).

[22] RAMOS, AS, et al. Perfil de mulheres de 40 a 49 anos cadastradas em um núcleo de saúde da Família, quanto à realização do exame preventivo de papanicolaou. **Rev Latino-am Enfermagem**. v. 14, n.2, p:170-4,2006.

[23] RIBEIRO, CM. Avaliação da produção de procedimentos da linha de cuidado do câncer do colo de útero no Sistema Único de Saúde do Brasil em 2015. **Epidemio. Serv. Saúde**.v.27, n.1. Brasília, 2018.



Publicado em 28 de agosto de 2023
REVISTA SOCIEDADE CIENTÍFICA, VOLUME 6, NÚMERO 1, ANO 2023

- [24] ROCHA, MDHA. et al. Prevenção do câncer de colo de útero na consulta de enfermagem: para além do papanicolau. **Revista Cereus**, v. 12, n. 1, p. 50-63, 2020.
- [25] SILVA, WM, et al. DATASUS: o uso dos Sistemas de Informação na Saúde Pública. **REFAS - Revista Fatec Zona Sul**, v. v. 1, n. 3, p. 16-31, 2015.
- [26] SOUSA, MS; CANTO, ASS; TSUTSUMI, MY. Perfil dos exames citológicos do colo do útero realizados no Laboratório Central do Estado do Pará, Brasil. **Revista Pan-Amazônica de Saúde (Online)**, v. 2, p. 27-32, 2011.
- [27] PEREIRA FILHO, JL, et al. Rastreamento do câncer do colo do útero na cidade de Belém, Estado do Pará, Brasil. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 16, p. e388101623501-e388101623501, 2021.
- [28] ZEFERINO, LC. O desafio de reduzir a mortalidade por câncer do colo do útero. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 30, p. 213-215, 2008.