

EXAME PREVENTIVO DE COLO DO ÚTERO: ANÁLISE DO PERFIL DAS USUÁRIAS E DOS DADOS DE INCIDÊNCIA DE CÂNCER

PREVENTIVE EXAMINATION OF CERVIX: ANALYSES OF THE PROFILE OF WOMEN AND THE DATA OF INCIDENCE OF CANCER

Bruna Gabriela Slovinski^{1*}, João Gabriel Slovinski¹, Hugo Razini Oliveira²

¹Enfermeiro pelo Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz – FAG. ²Enfermeiro, Mestre em Biociências em Saúde, Docente do Colegiado do Curso de Enfermagem no Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz – FAG

*Autor correspondente: bruna.slovinski@hotmail.com

DOI: 10.35984/fjh.v2i2.160

RESUMO

Introdução: O câncer do colo do útero é uma doença de desenvolvimento lento podendo evoluir para quadros severos. No Brasil, é considerada a terceira neoplasia maligna, sendo confirmados, em 2018, mais de 16 mil casos. **Objetivo:** Analisar os dados referentes aos exames de coletas de preventivo de colo do útero em uma de Unidade de Saúde da Família do Município de Cascavel-PR de janeiro a dezembro de 2018. **Método:** Pesquisa documental descritiva com abordagem quantitativa. Os dados foram analisados, conforme: idade, estado civil, raça/cor, nacionalidade, grau de escolaridade, coleta de preventivo, antecedentes de doenças e seus agravantes, e rastreamento para detecção de lesões precursoras, como: Neoplasia Intraepitelial Cervical. **Resultados:** A amostra constituiu-se de 411 prontuários de indivíduos com idade compreendida de 18 a 71 anos. Diante dos dados analisados, identificou-se 5 lesões precursoras, sendo 4 lesões intraepiteliais grau I e 1 com lesão de alto grau NIC II e III. Também, foram observadas 47 mulheres possuindo predisposição e fatores de risco, como: câncer, HPV e tabagismo. **Conclusão:** Mulheres com média de 39 anos, solteiras, brancas, com ensino médio completo. Tendo em vista a incidência que foram consideradas de alto grau de malignidade verificou-se apenas um caso, representando 0,24% neste estudo.

Palavras-chave: Neoplasias; Colo do útero; Saúde da mulher; Atenção primária.

ABSTRACT

Introduction: Cervical cancer is a disease that presents a slow development, however it can evolve into more severe stages. In Brazil, it is considered the third most frequent malignant neoplasia, with 16 confirmed cases in 2018. **Objective:** This study has the objective to analyze the data collected upon the results of the preventive examination of cervix in a Family Health Unit in the city of Cascavel- PR, from January to December of 2018. **Methodology:** Descriptive documental research with quantitative approach. The data has been analyzed, through: age, marital status, race/color, nationality, level of schooling, preventive examination, history of diseases and its aggravating factors, and the screening for detection of precursor lesions, such as: Cervical Intraepithelial Neoplasia. **Results:** The sample consisted of 411 patients records aged 18 to 71 years old. Five precursor lesions were identified, four of them had intraepithelial level I and one case of level II and III. It was possible to see that 47 women have predisposition and risk factors, such as: cancer, HPV or are smokers. **Conclusion:** Women aged 39 years old, single, white, with high school level. Considering the highest incidence of malignancy, only one case was verified in this study (0.24%).

Keywords: Neoplasias, Cervix, Women's health, Primary attention.

Recebido: 11/09/2019
Revisado: 15/05/2020
Aceito: 01/06/2020
Blind reviewers

1. INTRODUÇÃO

Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), a neoplasia de colo de útero, comumente abordada como câncer do colo de útero (CCU), foi apresentada em terceiro lugar no ranking mundial nesse tipo de doenças. Em 2018, foram relatados cerca de 16.370 novos casos no Brasil, o que causou um grande espanto para as equipes de saúde (INCA, 2018). O Ministério de Saúde (MS) no Brasil, historicamente, percorreu uma longa trajetória para se tornar política pública. A Constituição Federal de 1988 teve papel fundamental para sua efetivação, quando passou a integrar a elaboração de planos e políticas públicas voltadas à promoção, prevenção e assistência à saúde dos brasileiros, sendo função deste Ministério dispor de condições para a proteção e recuperação da saúde da população, reduzindo as enfermidades, controlando as doenças e melhorando a vigilância à saúde, dando assim, mais qualidade de vida à população (INCA, 2018).

Em 1998, o Ministério da Saúde instituiu o Programa Nacional de Combate ao Câncer de Colo do Útero e, em 1999, a coordenação foi transferida, oficialmente, para o INCA. Nos três anos seguintes, até 2001, as ações ofertadas de exames e a captação de mulheres para realizar os mesmos chegaram a quase oito milhões de exames (INCA, 2018). De acordo com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), o Ministério da Saúde propôs, por meio de portaria, a instituição da Política Nacional de Atenção Oncológica (PNAO), contemplando ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos a serem implantadas em todas as unidades federadas. A proposta estabeleceu que esta política deva ser organizada de forma articulada com o Ministério da Saúde e com as secretarias de saúde dos estados e municípios (CONASS, 2005).

O ano de 2014 foi considerado movimentado para o diagnóstico e tratamento do câncer, pois foi instituído o Serviço de Referência para Diagnósticos e Tratamento de Lesões Precursoras do Câncer do Colo do Útero e, junto a isso, todos os incentivos financeiros, custeio e o investimento para sua implementação. Ainda neste ano, o Programa Nacional de Imunizações (PNI), por meio do Ministério da Saúde, deu início a campanha de vacinação de meninas entre 11 a 13 anos contra o vírus HPV, a mesma vacina que oferece proteção aos quatro principais subtipos do vírus HPV (subtipos: 6, 11, 16 e 18) (INCA, 2018). A prevenção do CCU se dá através do exame com a coleta de material feita simultaneamente com a avaliação clínica da paciente. A mesma é realizado nas unidades de atenção primária em saúde, sem custo direto para estas mulheres. Entretanto, durante o período de formação, foram observadas algumas situações que podem prejudicar o acompanhamento adequado e, também, o monitoramento destas pacientes da rede pública.

O CCU é uma afecção iniciada com transformações nas células intraepiteliais, que é progressiva e pode evoluir para um processo invasor num período que varia de 10 a 20 anos. O colo do útero é revestido por várias camadas de células epiteliais pavimentosas, arrançadas de forma bastante ordenada. Essa desordem das camadas é acompanhada por alterações nas células que vão desde núcleos mais corados até figuras atípicas de divisão celular. Quando a desordem ocorre nas camadas mais basais do epitélio estratificado estamos diante de uma Neoplasia Intraepitelial Cervical (NIC) (INCA, 2018). Considera-se que a infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV) representa o principal fator de risco para o CCU. Outros fatores que foram identificados como riscos para o desenvolvimento desta doença estão relacionados às condições sociodemográficas e os hábitos de vida, que incluem o tabagismo (FRIGATO; HOGA, 2003).

Um dos desafios encontrados pela equipe de atenção primária para a realização do exame preventivo está associado a baixa procura destas mulheres para realização do exame. Isso pode estar relacionado a inúmeras outras condições, como: o medo, questões culturais, vergonha, desconhecimento da gravidade da doença e da necessidade de realização do exame, pelo menos uma vez ao ano. Partindo destes princípios, houve uma proposta de trabalho para identificar as variáveis sociodemográficas (idade, estado civil, raça/cor, nacionalidade, grau de escolaridade) e os dados dos exames de coleta de preventivo, antecedentes de doenças agravantes e o rastreamento para lesões como NIC, que podem influenciar o número de coletas de exames nestes períodos. Em função disso, o objetivo desta pesquisa foi de analisar os dados referentes aos exames de coletas de preventivo de colo do útero em uma Unidade de Saúde da Família (USF) do Município de Cascavel no estado do Paraná durante todo o ano de 2018, a fim de discutir, se estas informações podem ter relação com uma possível diminuição ou não da procura das usuárias para o rastreamento do CCU.

2. METODOLOGIA

Foi realizada uma pesquisa retrospectiva, documental, descritiva com abordagem quantitativa. A pesquisa documental consiste em uma análise dos documentos que favoreçam a uma melhor interpretação da maturação e/ou evolução de indivíduos ou grupos, conceitos, informações, entre outros que estão envolvidos (CELLARD, 2008). Pode ser considerado um procedimento metodológico de decisão em ciências humanas e sociais (SILVA; ALMEIDA; GUINDANI, 2009). Já o método descritivo é utilizado para organizar, resumir e descrever pontos relevantes de várias características observadas e comparar as mesmas entre duas ou mais variáveis. Tem como objetivo identificar anormalidades que são, porventura, resultantes do registro irregular de valores e dados (REIS; REIS, 2002). A análise quantitativa é pautada em toda interpretação que pode ser mensurada, sendo essas classificadas e analisadas, utilizando uma análise estatística para maior credibilidade (DALFOVO; LANA; SILVEIRA, 2008). Os resultados desta pesquisa foram confrontados com aqueles encontrados na literatura. Assim como foi feito um levantamento bibliográfico nas bases de dados “SciELO” e “Google Acadêmico”. Para a busca, foram utilizadas palavras-chave como: Neoplasias do colo do útero; Saúde da mulher; Atenção primária; Saúde da Mulher; Saúde da família; Câncer de Colo de Útero; Câncer de Colo Uterino; Rastreamento de câncer do colo uterino; exame Papanicolau; colposcopia; exame preventivo. A presente pesquisa foi realizada em forma de análise documental de dados, sendo estes fornecidos por uma USF (Unidade de Saúde da Família) no município de Cascavel. Os dados quantitativos fazem parte dos resultados analisados nos prontuários de pacientes que realizaram o exame de Papanicolau coletados na unidade em questão. As variáveis sociodemográficas analisadas são: idade, estado civil, raça/cor, nacionalidade, grau de escolaridade. As variáveis relacionadas aos exames são: coletas de preventivo, se é a primeira coleta de preventivo ou não, doenças agravantes e rastreamento para lesões como NIC, que poderiam estar influenciando no número de coletas de exames nestes períodos. Como critério de exclusão foram extraídos os dados referentes aos exames das mulheres menores de 18 anos. Os dados coletados foram separados de acordo com o período anual de 2018, utilizando como fonte os dados armazenados no sistema informatizado (IPM Saúde®), que é utilizado para o gerenciamento dos prontuários eletrônicos no Município de Cascavel – PR. Os mesmos foram estratificados para o programa Excel®

2016 e, em seguida, foram submetidos ao refinamento para análise de dados mínimos, máximos, média, mediana, desvio padrão, frequência absoluta e porcentagem.

3. RESULTADOS

Durante o ano de 2018 foram registrados 422 exames citopatológicos realizados na USF em questão. Contudo, houve a exclusão de 11 exames devido a um dos critérios de exclusão ser possuir a faixa etária abaixo de 18 anos. Permaneceram para esta análise 411 resultados de exames. A referida USF preconiza como padronização anual o agendamento de 40 coletas de preventivo mensais, totalizando assim 480 exames anuais. A distribuição da realização destes exames é observado na figura 1. Observa-se que fevereiro foi o mês que teve o menor número de exames realizados, sendo feitas apenas sete coletas e em outubro o mês de maior número de coletas, com 90 exames coletados.

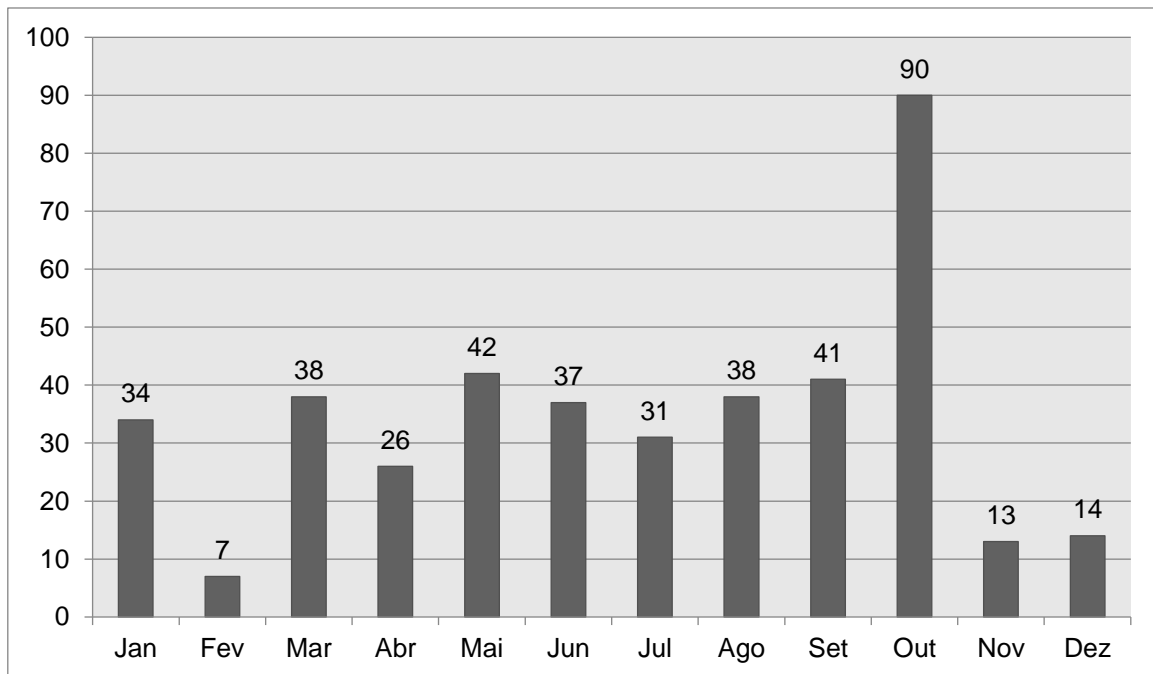


Figura 1 – Quantidade de exames mensais realizados na USF. Cascavel, 2018. Fonte: banco de dados de pesquisa.

Para melhor compreensão no que tange a idade, foi realizado um agrupamento entre as faixas etárias, os quais estão abaixo descritos conforme a Tabela 1.

Tabela 1 – Caracterização da população estudada segundo faixa etária (n = 411). Cascavel, 2018.

Idade	Nº	Percentual
18 a 29 anos	85	20,68%
30 a 39 anos	139	33,82%
40 a 49 anos	97	23,60%
50 a 59 anos	60	14,60%
60 a 71 anos	30	7,30%

Mínimo	Média	Mediana	Máximo	Desvio Padrão
18	39,7323601	38	71	12,1366769

Fonte: Dados da pesquisa segundo prontuários pelo IPM Saúde.

Tabela 2 – Caracterização do número de mulheres segundo escolaridade, estado civil, nacionalidade e raça/cor. Cascavel, 2018.

Variáveis	Nº	Porcentagem
Escolaridade		
Alfabetizada	21	5,11%
Analfabeta	2	0,49%
Ensino Fundamental Completo	15	3,65%
Ensino Fundamental de 1ª à 4ª série (Incompleto)	7	1,70%
Ensino Fundamental EJA 1ª à 4ª série	1	0,24%
Ensino Fundamental de 5ª à 8ª série (Incompleto)	52	12,65%
Ensino Médio Completo	158	38,55%
Ensino Médio Incompleto	32	7,79%
Ensino Superior Completo	62	15,09%
Ensino Superior Incompleto	36	8,76%
Especialização	4	0,97%
Mestrado	1	0,24%
Nenhuma Informação	20	4,62%
Estado Civil		
Casada	152	36,98%
Divorciada	9	2,19%
Separada	13	3,16%
Solteira	196	47,69%
União Estável/ Amasiada	27	6,81%
Viúva	11	2,68%
Nenhuma Informação	2	0,49%
Nacionalidade		
Brasileira	403	98,5%
Estrangeira	6	1,46%
Nenhuma Informação	2	0,49%
Raça/ Cor		
Amarela	6	1,46%
Branca	310	75,43%
Negra	6	1,46%
Parda	66	16,06%
Nenhuma Informação	23	5,60%

Fonte: Dados da pesquisa segundo prontuários pelo IPM Saúde.

Na amostra elegível para esta pesquisa, os prontuários analisados destas mulheres foi possível observar que a faixa etária dos dados analisados variou de 18 a 71 anos e a maior prevalência para realização do exame foi de mulheres que pertenciam à faixa etária de 30 a 39 anos 33,82%, seguida da faixa etária de 40 a 49 anos 23,60%. As variáveis sociodemográficas foram separadas conforme a sua caracterização e subdivididas na Tabela 2, em: Escolaridade: Alfabetizada, Analfabeta, Ensino Fundamental Completo, Ensino Fundamental de 1ª à 4ª série (Incompleto), Ensino Fundamental EJA 1ª à 4ª série, Ensino Fundamental de 5ª à 8ª série (Incompleto), Ensino Médio Completo, Ensino Médio Incompleto, Ensino Superior Completo, Ensino Superior Incompleto, Especialização, Mestrado e nenhuma informação; Estado Civil: Casada, Divorciada, Separada, Solteira, União Estável/Amasiada, Viúva e Nenhuma Informação; Nacionalidade: Brasileira,

Estrangeira e Nenhuma Informação; Raça/Cor: Amarela, Branca, Negra, Parda e Nenhuma Informação.

Quanto às características da Tabela 2, o ensino médio completo foi o nível de escolaridade prevalente (38,55%). Entretanto, esta variável foi ignorada ou não preenchida em algumas situações (4,62%). A caracterização sociodemográfica com dados de estado civil predominou em 47,69% mulheres solteiras, seguida de 36,98% casadas. Considera-se que 98,5% é de nacionalidade Brasileira, sendo 1,46% Estrangeira e 0,49% não informados. Com relação raça/cor, a cor branca predomina com 75,43% seguida de 16,06% parda.

Entre os exames coletados no ano de 2018, salientamos que 96,59% dessas mulheres já haviam realizado coletas de preventivo em outros momentos da vida e que apenas 3,41% realizaram o exame pela primeira vez. A Tabela 3 apresenta os dados referentes a condição de predisposição e fatores de risco associados ao CCU, tais como Câncer, HPV, Tabagismo e Sem Informação.

Tabela 3 – Distribuição do número de mulheres segundo predisposição e fatores de risco. Cascavel, 2018.

Variáveis	Nº	%
Câncer	4	0,97%
HPV	4	0,97%
Tabagismo	22	5,35%
Sem informação	381	92,70%

Fonte: Dados da pesquisa segundo prontuários pelo IPM Saúde.

Na Tabela 3, é possível identificar as possíveis lesões percussoras para o CCU, onde as pessoas que já tiveram ou tem câncer (0,97%) em outras regiões do corpo, 0,97% da amostra com HPV e o índice de mulheres tabagistas com 5,35%. Desta variável, 92,70% não informou quaisquer predisposição.

As lesões intraepiteliais estão apresentadas abaixo na Tabela 4 e subdivididas em: ASCUS (células atípicas de significado indeterminado), Amostra insatisfatória, Lesão Intraepitelial escamosa de baixo grau – NIC I, NIC II e III, Negativo para Malignidade e Nenhuma Informação.

Tabela 4 – Caracterização das lesões intraepiteliais. Cascavel, 2018.

Variáveis	Nº	Porcentagem
ASCUS	6	1,46%
Amostra insatisfatória	4	0,97%
Lesão Intraepitelial escamosa de baixo grau – NIC I	4	0,97%
Lesão intraepitelial escamosa de alto grau – NIC II e III	1	0,24%
Negativo para malignidade	395	96,11%
Nenhuma Informação	1	0,24%

Fonte: Dados da pesquisa segundo prontuários pelo IPM Saúde.

Visto que a incidência, felizmente, é baixa foi possível observar a prevalência do diagnóstico citopatológico com alterações de NIC I sendo de apenas 0,97%. Ainda é importante apresentar que os dados referentes ao NIC II e III, os quais são considerados de alto grau de malignidade tiveram apenas um caso, representando 0,24%.

4. DISCUSSÃO

O rastreamento do CCU é de magnitude do enfermeiro e as informações quanto aos seus riscos são essenciais na prevenção de tal câncer. O papel do enfermeiro quanto aos exames citopatológicos é de suma importância para a prevenção de doenças, podendo assim, promover melhorias a saúde, sendo também de sua competência a Promoção de Saúde e a Prevenção de Patologias (AOYAMA *et al.*, 2018).

No mês de outubro foi realizado o maior número de coletas de preventivo, pois é o mês da realização da campanha denominada “Outubro Rosa” que visa a conscientização sobre este tema. Esta campanha tem como objetivo principal alertar as mulheres e a sociedade sobre a importância da prevenção e do diagnóstico precoce do câncer de mama e mais recentemente sobre o CCU. Somente neste mês, a unidade trabalha com um horário estendido para facilitar o acesso para seus clientes. Mesmo assim, observa-se ainda que a meta pactuada para cobertura de exames não foi atingida.

Existem muitos desafios a serem enfrentados no rastreamento abrangente e efetivo do CCU. Dentre eles, estão o despreparo das equipes de saúde para o enfrentamento do problema, a baixa adesão por parte das mulheres em maior risco para a doença e a ausência de sistema de informação adequado para este acompanhamento.

Tal rastreamento deve ser realizado periodicamente através do exame de Papanicolau, que é a estratégia preventiva mais adotada no Brasil e no mundo. Segundo recomendações do Ministério da Saúde, o exame deve ser realizado prioritariamente em mulheres de 25 a 64 anos, pois se observa baixa incidência e mortalidade pelo CCU fora desta faixa etária. Quanto antes é tido o diagnóstico, melhor. O mesmo é de suma importância para realização do tratamento, bem como a cura (SILVA *et al.*, 2019).

O Ministério da Saúde desenvolveu o Sistema de Informação do Câncer (SISCAN). Este sistema está vinculado ao Cadastro Nacional de Cartão de Saúde que possibilita a identificação da mulher com diagnóstico confirmado. As informações inseridas no SISCAN ficam disponíveis em tempo real pela Internet, possibilitando às USF e UBS realizar exames de rastreamento, segundo periodicidade e faixas etárias recomendadas (SISCAN, 2017).

A média de idade encontrada neste artigo, entre os prontuários analisados, foi de $39,7 \pm 12,1$ anos. Conforme o estudo de NAVARRO, foi possível extrair uma média de $38,2 \pm 10,2$ anos. Tendo em vista que o mesmo utilizou 603 mulheres, no rastreamento na cidade de Boa Vista, Roraima – RR.

Foram identificados nas análises que a prevalência é de pacientes com Ensino Médio Completo (38% do total) e mulheres solteiras (47,69%). O perfil sociodemográfico é oriundo de uma população pré-estabelecida pelo Instituto Nacional do Câncer nos anos de 2000 a 2005 que afirma que cerca de 70,9% possuem o Ensino Médio Completo e uma porcentagem expressiva de 48,3% de mulheres casadas (INCA, 2012).

Quanto as características de Raça/Cor, foi alcançado um teto de 75,43% mulheres denominadas como brancas, 16,06% pardas, 1,46% negras. O que indica essa alta prevalência de mulheres brancas e pardas é a predominância da população encontrada na área de pesquisa. Um estudo feito em 2011 constatou que a maioria também foi de mulheres brancas 75,9%. Em contrapartida, a taxa maior de

mortalidade devido a essa neoplasia é pertencente a Raça/Cor negra (24,1%), ou seja, sendo acometidas por até três vezes mais (NAKAGAWA *et al.*, 2011).

Quanto ao tabagismo, foi constatado que 22 mulheres que representam 5,35% do total, consomem esse produto ou derivados. Os fumantes são muito mais sensíveis a doenças cancerígenas ou crônicas, devido ao grande risco associado ao tabaco, auxiliando no desenvolvimento de neoplasias, inclusive com o câncer de colo de útero (MATTA, 2011).

De acordo com a pesquisa, os resultados obtidos nos prontuários e nos estudos encontrados foram comparados através de análise dos quesitos: idade, escolaridade e estado civil, cor e tabagistas. Alguns resultados semelhantes com os encontrados em literaturas que antecedem este trabalho foram obtidos, tais como: a média de idade, representada por uma faixa etária comum de 38 a 39 anos, resultando em uma grande proximidade entre o extraído de campo e o já referenciado em literaturas conhecidas.

No que se diz respeito ao Nível de Escolaridade, houve uma grande disparidade entre o que foi encontrado neste estudo e em escritas já existentes, com uma diferenciação muito significativa de porcentagem.

Ao se tratar de Estado Civil, foi observado que há uma expressiva oposição de fatores, logo que o apontado por buscas apresentou uma incidência de mulheres casadas quase proporcionalmente inversa a de solteiras previstas no presente artigo.

Os resultados obtidos no quesito Raça/Cor foram totalmente incoerentes com a literatura, pois os mesmos foram apenas quantitativos, não apresentando as questões tratadas e autoexplicativas como os lidos, que expuseram uma informação de grande valia, ao citar a menor probabilidade de aquisição em mulheres brancas do que em negras.

Segundo a OMS, a incidência do CCU aumenta nas mulheres entre 30 e 39 anos de idade e atinge seu pico na quinta ou sexta décadas de vida. Antes dos 25 anos, as infecções por HPV e as lesões de baixo grau prevalecem, que regredirão espontaneamente na maioria dos casos e, portanto, podem ser apenas acompanhadas conforme recomendações clínicas (INCA, 2018).

Barron e Richart (1968) mostraram que na ausência de tratamento, o tempo mediano entre a detecção de uma displasia leve (HPV, NIC I) e o desenvolvimento de carcinoma *in situ* é de 58 meses, enquanto para as displasias moderadas (NIC II) este tempo é de 38 meses e, nas displasias graves (NIC III), de 12 meses.

Ainda vale ressaltar que o presente artigo objetivou, assim como os dados encontrados em diferentes literaturas, que os fatores de risco são peças determinantes no que se diz respeito a incidência deste tipo de doença. O CCU inicia-se a partir de uma lesão pré-invasiva, curável em até 100% dos casos (anormalidades epiteliais conhecidas como displasia e carcinoma *in situ* ou diferentes graus de neoplasia intraepitelial cervical NIC), que normalmente progride, lentamente, por anos, antes de atingir o estágio invasor da doença, quando a cura se torna mais difícil, quando não impossível.

5. CONCLUSÃO

Concluiu-se no presente artigo que os registros de câncer de colo de útero são considerados uma fonte informativa da condição de Saúde da Mulher. Condição esta que pode ser responsável pela falta de entendimento e conhecimento sobre a importância do exame citopatológico, que é comum quando se trata dos indivíduos com menor nível de escolaridade. Isso pode interferir de forma negativa no

diagnóstico, no tratamento precoce e na prevenção do câncer de colo uterino, pois quando se trata do risco de contrair tal câncer, há certa prevalência com o baixo nível de escolaridade, devido às possíveis dificuldades enfrentadas no entendimento e na procura. O papel do Enfermeiro, como profissional do cuidado, é essencial para dar suporte desde o diagnóstico, tratamento, orientação e até ao apoio emocional a estes clientes, auxiliando no que for possível para minimizar os danos, tanto físicos, quanto psicológicos, nesta doença pode ocorrer na vida destas mulheres.

Contudo, foi analisado que o perfil mais comum das clientes desta USF do Município de Cascavel-PR, é de mulheres com média 39 anos, sendo que a maioria delas possui Ensino Médio completo, são predominantemente solteiras, da cor branca, e apresentam em seu prontuário mais de uma coleta de exame preventivo. Ainda, tendo em vista a análise de apenas uma USF, foi possível observar a prevalência do diagnóstico citopatológico com alterações de NIC I sendo 0,97%. Sendo ainda importante apresentar que os dados referentes ao NIC II e III, que são considerados de alto grau de malignidade, tiveram apenas um caso, representando 0,24%. Vale ressaltar que a prevenção do CCU se dá através do exame que, mesmo sendo totalmente gratuito, não se tem uma boa e completa adesão. Isto acaba se tornando um grande desafio para a equipe, pois envolve vários fatores, dentre eles, estão: a própria busca da mulher para realização do exame, já que, às vezes, as mulheres não procuram a USF devido as dificuldades encontradas (horário de atendimento, número de profissionais que realizam a coleta, sobreposição de atividades dos profissionais).

Para que se possa atingir um volume adequado de atendimento é preciso garantir a organização e qualidade deste serviço, a integralidade do programa, bem como tratamento e seguimento dos usuários, desmitificando e esclarecendo para estas mulheres a verdadeira importância da realização periódica do exame. Assim, será possível que o enfermeiro analise o desenvolvimento da prevenção e detecção precoce do câncer do colo do útero no cotidiano assistencial, a partir de suas atribuições, propostas pelo Ministério da Saúde.

6. REFERÊNCIAS

ANDRADE, A. K. M.; SILVA, M. E. O.; SANTOS, C. O.; OLIVEIRA, T. M. P.; OLIVEIRA, F. K. F.; **MORTALIDADE POR CÂNCER DE COLO DE ÚTERO: Avaliação Dos Óbitos Em Sergipe**; Congresso Nacional de Enfermagem – CONENF – 7 a 11 de maio de 2018.

AOYAMA, E. A.; PIMENTEL, A. S.; ANDRADE, J. S.; DANIEL, W. V.; SOUZA R. A. G.; LEMOS, L. R.; **Assistência De Enfermagem Na Prevenção Do Câncer De Colo Do Útero**; Braz. J. Hea. Rev., Curitiba, v. 2, n. 1, p. 162-170, jan./feb. 2019.

BARRON BA, RICHART RM. **A statistical model of the natural history of cervical carcinoma based on a prospective study of 557 cases**. J Nat Cancer Inst 1968;41(6):1343-53.

BRASIL, Cadernos de Atenção Básica- N 13 **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama** / Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília-DF 2006. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controle_cancer_colo_uterio_mama.pdf> Acesso em: 22 out. 2019.

BRASIL, Instituto Nacional de Câncer (INCA); **Câncer de Colo de Útero, 2018.** Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-do-colo-do-utero>> Acesso em: 16 out. 2019.

BRASIL, Instituto Nacional de Câncer. **Controle de Câncer de Colo de Útero. Ações de Controle. Detecção Precoce. INCA, 2018.** Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/controle-do-cancer-do-colo-do-utero/acoes-de-controle/deteccao-precoce>> Acesso em: 19 out. 2019.

BRASIL, Instituto Nacional de Câncer. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero / Instituto Nacional de Câncer.** Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. – Rio de Janeiro: INCA, 2011. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/rastreamento_cancer_colo_utero.pdf> Acesso em: 27 set. 2019

BRASIL, Ministério da Saúde (MS). Instituto Nacional de Câncer (Inca). **Diretrizes Brasileiras Para O Rastreamento Do Câncer Do Colo Do Útero.** Rio de Janeiro: Inca; 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Atenção básica 2009.** Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br>>. Acesso em: 13 out. 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Oncológica.** 26 a: NT revisada após CT de Atenção à Saúde em 26/10/2005. Brasília 11 de novembro de 2005. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_oncologica.pdf>. Acesso em 20 out. 2019

BRASIL, Ministério da Saúde. **Sistema de Informação do Câncer – SISCAN.** Brasília-DF 2017. Disponível em: <<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/julho/28/4-c-Apresentacao-SISCAN.pdf>> Acesso em: 19 out. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa –** Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf> Acesso em: 11 out. 2019.

CASCADEL, **Secretaria Municipal de Saúde – SESAU. Unidades de saúde. 2019.** Disponível em: <<http://sesau.cascavel.pr.gov.br/unidadesdesaude.html>> Acesso em: 11 out. 2019.

CELLARD, A. A análise documental. In: POUPART, J. et al. **A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos.** Petrópolis, Vozes, 2008.

CONASS; **Política Nacional de Atenção Oncológica; 26 a: NT revisada após CT de Atenção à Saúde em 26/10/2005.** Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_oncologica.pdf> Acesso em: 19 out. 2019.

DALFOVO, M. S.; LANA, R. A.; SILVEIRA, A.; Métodos Quantitativos E Qualitativos: Um Resgate Teórico: Um Resgate Teórico; **Revista Interdisciplinar Científica Aplicada, Blumenau, v.2, n.4, p.0113, Sem II. 2008.**

FRIGATO, S.; HOGA, L. A. K. **Assistência à mulher com câncer de colo uterino: o papel da enfermagem.** RevBrasCancerol, v. 49, n. 4, p. 209-14, 2003.

MASCARELLO, K. C.; SILVA, N. F.; PISKE, M. T.; VIANA, K. C. G.; ZANDONADE, E.; AMORIM, M. H. C.; **Perfil Sociodemográfico e Clínico De Mulheres Com Câncer Do Colo Do Útero Associado Ao Estadiamento Inicial.** Revista Brasileira de Cancerologia, 2012. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/rbc/n_58/v03/pdf/11_artigo_perfil_sociodemografico_clinico_mulheres_cancer_colo_uterio_associado_estadiamento_inicial.pdf> Acesso em 24 out. 2019.

MATTA, F. B.; **O Tabagismo e a Oncogênese Do Câncer De Colo Uterino.** Universidade Paulista Centro De Consultoria Educacional, Recife, 2011. Disponível em: <<https://www.cceursos.com.br/img/resumos/citologia/11.pdf>> Acesso em 23 out. 2019.

NAKAGAWA, J. T.; ESPINOSA, M.M.; BARBIERI, M.; SCHIRMER, J.; **Carcinoma Do Colo Do Útero: Taxa De Sobrevida e Fatores Prognósticos Em Mulheres No Estado De Mato Grosso.** Acta Paulista de Enfermagem, volume 24, São Paulo, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002011000500006#nt> Acesso em: 20 out. 2019.

NAVARRO, C.; FONSECA, A. J.; SIBAJEV, A.; SOUZA, C. I. A.; ARAÚJO, D. S.; TELES, D. A. F.; CARVALHO, S. G. L.; CAVALCANTE, K. W. M.; RABELO, W. L.; **Cobertura Do Rastreamento Do Câncer De Colo De Útero Em Região De Alta Incidência.** Revista de Saúde Pública, 2015. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/672/67240213014.pdf>>. Acesso em 23 out. 2019.

REIS, E. A.; REIS, I. A.; **Análise Descritiva de Dados;** Primeira Edição- UFMG, 2002.

SILVA, J. R. S.; ALMEIDA, C. D.; GUINDANI, J. F.; **Pesquisa Documental: Pistas Teóricas E Metodológicas;** Revista Brasileira de História & Ciências Sociais Ano I - Número I – Julho, 2009.

SILVA, M. L. F.; OLIVEIRA, J. B.; JUNIOR, A. C. A.; RODRIGUES, F. D. L.; LIMA, L. R.; **Educação em Saúde na Prevenção do Câncer de Mama e de Útero: Relato de Experiência;** Unicatólica, 2019.

WHO, World Health Organization. **Cytological screening in the control of cervical cancer: technical guidelines.** Geneva; 1988. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/handle/10665/39794>> Acesso em 25 out. 2019.

WHO, World Health Organization. **Programmes And Projects. Cancer. Screening And Early Detection Of Cancer.** 2010. Disponível em: <<http://www.who.int/cancer/detection/cytologyscreen/en/index.html>> Acesso em: 23 out. 2019.