

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO-UEMA
CAMPUS SANTA INÊS
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

TATIANE OLIVEIRA SILVA

**ANÁLISE DA COBERTURA DO EXAME PREVENTIVO DO CÂNCER DE COLO
DO ÚTERO NO MUNICÍPIO DE SANTA INÊS, MARANHÃO, ENTRE 2018 E 2022**

Santa Inês
2024

TATIANE OLIVEIRA SILVA

**ANÁLISE DA COBERTURA DO EXAME PREVENTIVO DO CÂNCER DE COLO
DO ÚTERO NO MUNICÍPIO DE SANTA INÊS, MARANHÃO, ENTRE 2018 E 2022**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Maranhão - UEMA, do Campus Santa Inês, como requisito para obtenção de grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Enf.^a Esp. Jéssica Rayanne Vieira Araújo Sousa

Santa Inês
2024

Silva, Tatiane Oliveira.

Análise da cobertura do exame preventivo do câncer do colo do útero no Município de Santa Inês, Maranhão, entre 2018 e 2022. / Tatiane Oliveira Silva. – Santa Inês - MA, 2024.

56 f.

Orientadora: Profa. Esp. Jéssica Rayanne Vieira Araujo Sousa.

Monografia (Graduação) – Curso de Enfermagem Bacharelado, Campus de Santa Inês, Universidade Estadual do Maranhão, 2024.

1. Câncer do colo do útero. 2. Papanicolau. 3. Citopatológico. 4. HPV.
I. Título.

CDU 618.146(812.1)

Elaborado pelo Bibliotecário Márcio André Pereira da Silva - CRB 13/862

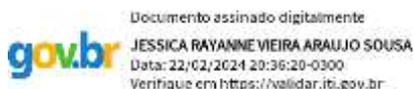
TATIANE OLIVEIRA SILVA

**ANÁLISE DA COBERTURA DO EXAME PREVENTIVO DO CÂNCER DE COLO
DO ÚTERO NO MUNICÍPIO DE SANTA INÊS, MARANHÃO, ENTRE 2018 E 2022**

Monografia apresentada junto ao Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Maranhão – UEMA, do Campus Santa Inês, como requisito para obtenção de grau de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: 08/02/2024

BANCA EXAMINADORA



Prof. Esp. Jessica Rayanne Vieira Araújo Sousa (Orientadora)
Especialista em Saúde da Família
Faculdade UniBF

Segundo Examinador
Prof.^a Dr.^a Andrea Borges Araruna de Galiza

Terceiro Examinador
Prof.^a Esp. Lúcia Camila O. Friedrich Sousa

Dedico este trabalho à Deus, que me manteve forte durante toda a minha jornada, especialmente durante o último ano, e à minha família e amigos pelo apoio e incentivo a continuar lutando para chegar até aqui.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por me guiar até aqui, me mantendo forte e por nunca me permitir desistir do meu sonho.

Em segundo lugar, agradeço a meus pais e familiares que sempre estiveram ao meu lado, especialmente em momentos difíceis, me incentivando a continuar firme e lutando pelos meus objetivos.

E agradeço também às minhas amigas Rosamalia e Ana Luiza Oliveira, que ao longo da graduação estiveram comigo me apoiando, incentivando, aconselhando e sempre nos mantendo unidas na direção do mesmo sonho.

Por fim, agradeço a minha orientadora Jéssica Rayanne Vieira Araújo Sousa, pelas orientações e direcionamentos nesta etapa final do curso, obrigada pelos ensinamentos que jamais vou esquecer.

Agradeço, também, aos professores que estiveram comigo durante toda a minha jornada nesta Universidade, pois todos os ensinamentos servirão para meu trabalho futuramente.

OBRIGADA A TODOS!

RESUMO

O câncer de colo do útero é o terceiro câncer mais comum entre as mulheres no Brasil (INCA, 2023). É causado pelo Papiloma Vírus Humanos (HPV), uma infecção sexualmente transmissível, que levam às lesões no tecido epitelial do útero. É assintomático, mas os sintomas mais comuns são dores pélvicas, sangramento ou corrimento vaginal e perda de peso. O diagnóstico é feito com a coleta do Papanicolau ou preventivo, indicado para as mulheres de 25 a 59 anos de idade. E, para confirmação é utilizado a colposcopia e a biópsia. O tratamento varia de acordo com a progressão da lesão. A prevenção está associada à imunização de crianças e adolescentes de 9 a 14 anos, uso de preservativo, realização do preventivo e de atividades de educação em saúde. Trata-se de uma pesquisa documental de caráter descritiva e quantitativa, a partir dos dados do Sistema de Informações Sobre o Câncer e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, referentes ao município de Santa Inês - MA. Entre os anos de 2018 e 2022 foram realizados 16.393 citopatológicos do colo do útero. Os anos que mais tiveram coletas foram os anos de 2019, com 4.400 e 2018, com 3.760. A cobertura entre os cinco anos estudados foi de 8,18%. A quantidade de realização de exames preventivos foi baixa, especialmente no período de 2020, onde Kaufmann *et al.* (2023) interligou com a pandemia, pois as mulheres não estavam indo até as unidades de saúde para a coleta. A idade que mais aderiu ao exame foi de 30 a 39 anos e de 40 a 49 anos de idade, diferindo-se deste estudo, Silva (2010), por sua vez, a faixa etária mais encontrada foi de 25 a 29 anos de idade. As principais alterações encontradas foram ASC-US e LSIL, corroborando com a pesquisa de Vieira (2020) que obteve os mesmos resultados. As citologias por repetição foram 7 e por seguimento 21. A grande maioria das mulheres realizaram citologia, assim como Lima (2015) também verificou. As amostras rejeitadas foram 3 e as insatisfatórias foram 27, em concordância com isto, Freitas *et al.* (2023) identificou, e, em seu estudo, apenas 1% foram insatisfatórias. A realização periódica do preventivo é o método de rastreamento mais comum e eficaz. A Imunização é uma grande aliada. Os enfermeiros possuem papel de fundamental importância no acompanhamento do seguimento de mulheres acometidas pelo câncer cervical.

Palavras-chave: câncer de colo do útero; Papanicolau; citopatológico; HPV.

ABSTRACT

Cervical cancer is the third most common cancer among women in Brazil (INCA, 2023). It is caused by Human Papillomavirus (HPV), a sexually transmitted infection that leads to lesions in the uterine epithelial tissue. While often asymptomatic, common symptoms include pelvic pain, vaginal bleeding, and weight loss. Diagnosis involves Pap smear or cervical cytology, recommended for women aged 25 to 59. Confirmation is done through colposcopy and biopsy. Treatment varies based on lesion progression. Prevention involves immunizing children and adolescents aged 9 to 14, condom use, regular cytology, and health education activities. This descriptive and quantitative documentary research utilized data from the Cancer Information System and the Brazilian Institute of Geography and Statistics, focusing on Santa Inês – MA. Between 2018 and 2022, 16,393 cervical cytology tests were conducted, with 2019 (4,400) and 2018 (3,760) having the highest collection rates. Coverage over the five years studied was 8.18%. Exam rates were low, particularly in 2020, possibly linked to the pandemic, as women avoided health facilities (Kaufmann et al., 2023). The age groups with the highest participation were 30-39 and 40-49, differing from Silva (2010), who found 25-29 as the most common. ASC-US and LSIL were the main abnormalities, aligning with Vieira's (2020) results. Repeat cytologies were 7, and follow-up cytologies were 21. Most women underwent cytology, consistent with Lima's (2015) findings. Rejected samples were 3, and unsatisfactory were 27, in line with Freitas et al. (2023), who found only 1% unsatisfactory. Regular cytology remains the common and effective screening method, with immunization as a significant ally. Nurses play a crucial role in monitoring women affected by cervical cancer.

Keywords: cervical cancer; Pap smear; cytology; HPV.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 – Resumo de recomendações para conduta inicial frente aos resultados alterados dos exames citopatológicos nas unidades de atenção básica	22
Gráfico 1 – Quantidade de exames citopatológicos durante os anos de 2018 e 2022	35
Gráfico 2 – Percentual de exames anuais realizados	38

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Quantidade de exames citopatológicos realizados durante os anos de 2018 e 2022.....	34
Tabela 2 – População geral, população feminina de 10 a 69 anos de idade e taxa de cobertura do exame preventivo no Município de Santa Inês	36
Tabela 3 – Quantidade e percentual de exames realizados de acordo com a faixa etária e ano de realização	37
Tabela 4 – Escolaridade das mulheres submetidas ao preventivo	39
Tabela 5 – Alterações encontradas segundo laudo citopatológico	40
Tabela 6 – Exames realizados com rastreamento, seguimento e de repetição	41
Tabela 7 – Quantidade de mulheres que realizaram citologia anterior a realização do preventivo atual	42
Tabela 8 – Adequabilidade do citopatológico segundo ano de realização	43
Tabela 9 – Óbitos por câncer de colo do útero segundo faixa etária no período de 2018 a 2022.....	43

LISTA DE SIGLAS

AB – Atenção Básica

AGC – Células glandulares atípicas de significado indeterminado

AIS – Adenocarcinoma in cito ou invasor.

AOI – Células atípicas de origem indefinida

APS – Atenção Primária à Saúde

ASCUS – Células escamosas atípicas de significado indeterminado

ESF – Estratégia Saúde da Família

HPV – Papiloma Vírus Humano

HSIL – Lesão de Alto Grau

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

INCA – Instituto Nacional do Câncer

LSIL – Lesão de Baixo Grau

MS – Ministério da Saúde

PAISM – Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher

PNAB – Política Nacional de Atenção Básica

PAC – Programa Agente Comunitário de Saúde

PNAISM – Política Nacional da Atenção Integral à Saúde da Mulher

QualiCito – Qualificação Nacional em Citopatologia

SISCAN – Sistema de Informações do Câncer

SISCOLO – Sistema de Informações do Câncer de colo do útero

SISMAMA – Sistema de Informações do Câncer de mama

SUS – Sistema Único de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	OBJETIVOS	16
2.1	Objetivo geral.....	16
2.2	Objetivo específico	16
3	REFERENCIAL TEÓRICO	17
3.1	Atenção Básica.....	17
3.2	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher.....	18
3.3	Papiloma Vírus Humano (HPV).....	20
3.4	Câncer de colo do útero.....	24
3.5	Políticas Públicas no Brasil de combate ao câncer de colo do útero	26
3.6	Rastreamento do câncer de colo do útero na AB.....	29
4	METODOLOGIA.....	32
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	34
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	45
	REFERÊNCIAS	48
	ANEXOS	53
	ANEXO A Ficha de coleta de PCCU (frente)	54
	ANEXO B Ficha de coleta de PCCU (verso).....	55

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, as políticas de saúde da mulher tiveram início no século XX, limitadas à assistência à saúde da mulher durante o período da gestação, parto e puerpério. Porém, com os movimentos feministas, houve uma grande mudança nesse cenário, a partir da criação do Programa de Atenção à Saúde da Mulher (PAISM) entrando em vigor no ano de 1984, fazendo com que essa assistência fosse direcionada a ações de promoção, prevenção e proteção da saúde feminina no país (Brasil, 2004).

Com a Constituição Federal de 1988, a saúde passou a ser um direito de todos, sendo dever do Estado garantir o acesso universal e igualitário aos serviços de Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), com políticas voltadas para a promoção, proteção, recuperação, reabilitação e prevenção de riscos e agravos à saúde a todos os seus usuários (Brasil, 1988).

Graças ao SUS, os serviços destinados a atender a população foram sendo criadas e outras implementadas, como os de assistência à saúde da mulher, saúde da criança, saúde do homem, entre outros, tendo grande destaque a saúde da mulher com diversas ações estratégicas, incluindo o planejamento familiar, pré-natal, acompanhamento psicológico, cirurgias plásticas e restauradoras e atendimento especializado para aquelas vítimas de violência doméstica em geral (Brasil, 1990).

Então, no ano de 2004 o PAISM, tornou-se a Política Nacional de Atenção à Saúde da Mulher (PNAISM) ampliando os cuidados aos grupos populacionais antes não inclusos, como a saúde das mulheres lésbicas, negras, privadas de liberdade, indígenas, de adolescentes, no climatério/menopausa, destinadas, também, à saúde mental e de gênero, àquelas portadoras de doenças crônico-degenerativas e de câncer ginecológico (Brasil, 2004).

O PNAISM incorpora ações estratégicas para a prevenção e tratamento de doenças crônicas não-transmissíveis e de câncer ginecológico (Brasil, 2004). Pois, segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), o câncer de colo do útero é o terceiro mais frequentes entre a população feminina no país, sendo que no ano de 2022 foi estipulado que a quantidade de novos casos chegaria em 16.710 no Brasil, já no estado do Maranhão a estimativa era entre 21.74, com total de 40,18%, representando a maior incidência da neoplasia maligna do colo do útero, ajustadas pela idade da população mundial (INCA, 2022).

O rastreamento do CCU no Brasil, se dá através de ações estratégicas para a sua detecção precoce, sendo uma estratégia simples, de baixo custo e de fácil realização, feito no âmbito da atenção básica, conhecido como Preventivo do Câncer de Colo do Útero (PCCU), exame citopatológico do colo do útero, Papanicolau ou esfregaço cervico-uterino (Brasil, 2010). O CCU, segundo o MS, é mais frequente em idades superiores à 35 anos, porém as chances de prevenção e de cura são bem positivas (INCA, 2003).

Os sinais e sintomas de alerta para a suspeita de CCU são dores e sangramentos após ter tido relações sexuais e a presença de corrimento vaginal abundante (Brasil, 2010). Mesmo os sintomas sendo bem inespecíficos, é importante a coleta do Papanicolau para a detecção precoce, tratamento mais eficaz e maiores chances de cura.

O CCU é causado pelos tipos oncogênicos do Papiloma Vírus Humanos (HPV), seu modo de transmissão se dá através da relação sexual desprotegida e durante o parto, de forma vertical. A maioria das pessoas já contraiu ou irá contrair o vírus, porém muitos desses casos são assintomáticos e o organismo irá expulsar o vírus. Os tipos benignos estão associados às lesões intraepiteliais de baixo grau (6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 70, 72, 81) e os oncogênicos às lesões intraepiteliais escamosas de alto grau e aos carcinomas (16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 73 e 82). Os tipos oncogênicos oferecem alto risco para o desenvolvimento do câncer cervical entre 10 e 20 anos, sendo este período variável, pois depende do tipo, carga viral, capacidade de persistência do vírus e a imunidade do hospedeiro (Carvalho *et al.*, 2021).

O exame preventivo foi criado na década de 1930 com o Dr. Papanicolau, recebendo esse nome em sua homenagem. Seu intuito era identificar as células cancerígenas presentes no colo do útero inicialmente (Miranda, 2010). O método consiste na coleta de células do colo do útero, com a finalidade de detectar lesões precursoras do câncer. É simples e rápido de se realizar, além de ser de baixo custo e de fácil acesso, pois é disponibilizado pelo SUS na Atenção Básica (AB) (Maranhão, 2021).

O Papanicolau é realizado gratuitamente SUS em todas as Unidades Básicas de Saúde (UBS), com ele é possível analisar as células cervicais em busca de alterações que podem evoluir para o câncer, sendo um método de rastreio muito eficaz. E, na presença de alguns tipos de alterações, a mulher é encaminhada para a

realização da colposcopia e biopsia, utilizados para a confirmação do diagnóstico e da presença anormalidades nas células do colo do útero (Maranhão, 2021).

A coleta do preventivo deve ser frequente, sendo os dois primeiros exames anuais e, em caso de não ser constatada nenhuma alteração, poderá ser realizada a cada três anos. É indicado para as mulheres com vida sexual ativa na faixa etária de 25 a 64 anos de idade, porém idades inferiores ou superiores do público-alvo também é realizado, não podendo ser feito naquela cuja vida sexual ainda não se iniciou (Maranhão, 2021).

Durante a busca pela coleta do preventivo deve-se comunicar a paciente algumas informações a respeito do que fazer ou não fazer alguns dias antes de se dirigir para a unidade de saúde em que irá realizar o exame, como por exemplo não ter tido relações sexuais um dia antes da realização, nem ter realizado uso de duchas e de medicações de uso intravaginal e nem estar no período menstrual, pois essas situações podem ocasionar em alterações das células no momento da coleta fazendo com que o resultado seja prejudicado (Maranhão, 2021).

Além da realização do Papanicolau, é importante a vacinação contra o HPV que também é disponibilizada pelo SUS e entrou nas campanhas de vacinação no Brasil com esquemas de duas doses, sendo ofertadas para crianças de 9 a 14 anos de idade, antes do iniciar a vida sexual, pois, o intuito é prevenir os tipos oncogênicos do HPV. Além disso, a nota técnica nº 63/2023 do Ministério da Saúde trouxe uma atualização sobre a vacinação para as pessoas que foram vítimas de abuso sexual, com a faixa etária de 9 a 45 anos de idade (Brasil, 2023).

Segundo o INCA, nos anos de 2020 e 2021 foram realizados 3.945.483 e 5.770.478 exames preventivos respectivamente, sendo 922.101 e 1.460.808 nos mesmos anos na região nordeste. Dentre essa quantidade, o Maranhão teve 51.284 e 78.283 referentes aos anos de 2020 e 2021 (INCA, 2022).

Os números de exames preventivos realizados no país tem sido cada vez maiores, mas, ainda assim, os números de mulheres que estão na faixa-etária da coleta do exame ainda são baixos, se comparado com a quantidade de habitantes do município, fazendo com que o mesmo continue longe da faixa ideal de cobertura. Desse modo, faz-se necessário analisar a cobertura do exame preventivo, a fim de encontrar os desafios que estejam limitando sua adesão, assim como melhorar propostas de incentivo e, conseqüentemente, contribuir com o aumento da demanda.

Apesar do Brasil possuir programas de saúde voltadas à toda população, as políticas de saúde da mulher trazem inúmeras ações de estratégia para garantir o acesso aos serviços de saúde para toda população feminina, por outro lado traz um grande desafio para a adesão especialmente de população rural (Brasil, 2004) A adesão das usuárias do SUS ao exame preventivo Papanicolau tem sido cada vez mais frequente, especialmente no período pós-pandemia, porém, a cobertura continua baixa, em relação ao número de mulheres dentro da faixa-etária no município.

Sendo assim, fica o seguinte questionamento: é possível que a faixa etária que mais aderiu ao exame seja entre 30-39 anos?

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Analisar a cobertura do exame preventivo Papanicolau no Município de Santa Inês, Estado do Maranhão entre os anos de 2018 e 2022 a partir dos dados do Sistema de Informações do Câncer (SISCAN).

2.2 Objetivos específicos

Verificar a quantidade dos exames preventivos Papanicolau realizados no período de 2018 e 2022;

Identificar a faixa etária que mais aderiu ao exame citopatológicos;

Determinar quais são as alterações mais encontradas nos resultados dos exames de Papanicolau;

Observar a quantidade de exames realizados como repetição e de seguimento;

Verificar a quantidade de mulheres que realizaram citologia anterior e as que não realizaram;

Analisar a adequabilidade das amostras citopatológicas rejeitadas e insatisfatórias, assim como a quantidade de amostras satisfatórias;

Identificar a faixa etária com maior taxa de óbitos por CCU.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Atenção Básica

A Atenção Básica (AB) ou Atenção Primária à Saúde (APS) que abrigam a Estratégia Saúde da Família (ESF), atuam de forma descentralizada e de acordo com princípios do SUS: o da universalidade, da integralidade e da equidade. A Unidade Básica de Saúde (UBS) é a porta de entrada do SUS (Brasil, 2012).

Aprovada em 21 de outubro de 2011, a portaria nº 2488/2011 aprovou a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) estabelecendo normas e diretrizes para o funcionamento da AB, da ESF e do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PAC) (Brasil, 2012).

A atenção básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. [...] (Brasil, 2012, p. 19).

Cada Unidade Básica de Saúde pode abrigar de uma até três ESF, com uma população de no máximo 4.500 pessoas ou de 600 a 1.000 famílias cadastradas. Cada equipe é composta por um médico, um enfermeiro, um técnico em enfermagem e entre quatro e seis ACS, podendo ter, também, outros profissionais de saúde, como o psicólogo, o dentista, fisioterapeuta, entre outros, sendo necessários de acordo com a demanda da comunidade (Brasil, 2000).

A APS deve ser capaz de resolver cerca de 80% da demanda da comunidade, evitando a superlotação da atenção secundária ou terciária, mas isso não ocorre na grande maioria dos casos (Brasil, 2006).

Dentre os programas que são ofertados pela APS estão: programa de saúde da mulher, de saúde da criança, de saúde do homem, de saúde do idoso, programas para acompanhamento e controle da hipertensão arterial e diabetes, programas de tratamento de hanseníase e de tuberculose, programa de saúde bucal e os programas referentes ao combate da desnutrição infantil (BRASIL, 2006). Além destes, existem alguns programas específicos de rastreamento de doenças na população, como os de rastreamento do câncer de colo do útero, de mama, de próstata (Brasil, 2010).

Dentro da APS, a saúde da mulher desenvolve ações de saúde pra desenvolver uma assistência de qualidade e de acordo com a necessidade de cada

faixa etária. Dessa forma, existem os programas destinados à atenção aos problemas de saúde mais comuns entre as mulheres, que envolvem cuidados relacionados ao atraso menstrual ou menstruação anormal, sintomas pré-menstruais, corrimentos vaginais, dor pélvica, miomas, problemas urinários, preventivo do colo do útero (Brasil, 2016).

Com a Lei nº 7498/86 que dispõe sobre a regulamentação do exercício profissional da enfermagem, o enfermeiro deve desempenhar atividades assistenciais à saúde da mulher, visando a promoção, prevenção, tratamento, recuperação e reabilitação de sua saúde e presando pela qualidade de vida. Nessa lei é regulada que o profissional enfermeiro, além de prestar assistência à saúde da população, é livre para realizar consulta de enfermagem, prescrição de assistência de enfermagem, planejar, avaliar e executar programas de saúde e muitos outros (Brasil, 1986).

No rastreamento do CCU a maneira mais utilizada é o exame preventivo, pois é de baixo custo, fácil de se realizar e a mulher pode procurar uma UBS para a realização de forma gratuita pelo SUS. O exame consiste na análise de células do colo do útero, para identificar e tratar as alterações encontradas no laudo citopatológico (INCA, 2016).

Em tempos de medicina personalizada, isto é, o tratamento certo, com o máximo de individualização segundo características moleculares do tumor e estadiamento preciso, fica claro que é impossível o exercício da Oncologia sem o forte suporte da equipe multidisciplinar e multiprofissional e, dentro desse contexto, a enfermagem desempenha um papel fundamental: o cuidado com o paciente com câncer. (Almeida, 2019. p. 14).

O tratamento oncológico se dá da forma mais humanizada possível, devido sua condição extremamente sensível, realizando a escuta ativa, tendo muita empatia e avaliando o nível de dor, onde há a necessidade de maior suporte multiprofissional com maior individualidade, de acordo com a necessidade do paciente (Almeida, 2019). Desse modo, é necessário que o enfermeiro consiga se comunicar bem com o paciente, ofertando conselhos e dando informações de uma forma na qual o paciente consiga entender (Fonseca *et al.*, 2020).

3.2 Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher

No Brasil, os primeiros programas destinados a assistência à saúde da mulher tiveram início no século XX, sendo limitados apenas ao período gravídico-puerperal, interligado à saúde da criança. A mulher era vista apenas como doméstica e como mãe, não havendo atendimento à sua saúde nos demais ciclos da vida.

Porém, com os movimentos feministas para melhorar à assistência à saúde da mulher e não ser relacionado apenas à gravidez, parto e puerpério, foi criado, em 1994, Programa de Atenção à Saúde da Mulher (PAISM) que incorporou os princípios de descentralização, hierarquização e regionalização dos serviços ofertados para a mulher, além de garantir a universalidade, integralidade e equidade no atendimento (Brasil, 2004).

O PAISM tinha como proposta incluir ações educativas, de prevenção, diagnóstico, tratamento e recuperação da saúde da mulher. Além disso, havia também a implementação da assistência ginecológica, de pré-natal, parto, puerpério, ainda abrangia o climatério, planejamento familiar, programas de prevenção de IST, de câncer de colo de útero e de mama e muitos outros fatores de acordo com as necessidades identificadas pelas próprias mulheres (Brasil, 2004).

Já a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) surgiu em 2004, tendo como base o PAISM, tendo como diretrizes: (Brasil, 2004, p. 63-64):

A Política de Atenção à Saúde da Mulher deverá atingir as mulheres em todos os ciclos de vida, resguardadas as especificidades das diferentes faixas etárias e dos distintos grupos populacionais (mulheres negras, indígenas, residentes em áreas urbanas e rurais, residentes em locais de difícil acesso, em situação de risco, presidiárias, de orientação homossexual, com deficiência, dentre outras).[...] O SUS deverá garantir o acesso das mulheres a todos os níveis de atenção à saúde, no contexto da descentralização, hierarquização e integração das ações e serviços. Sendo responsabilidade dos três níveis gestores, de acordo com as competências de cada um, garantir as condições para a execução da Política de Atenção à Saúde da Mulher.

A nova política veio para garantir a assistência à saúde da mulher atendendo todas as faixas etárias, desde a adolescência até a terceira idade, buscando a resolução de seu problema da melhor maneira possível, ou com ações de promoção e de prevenção de agravos. Sendo assim, a assistência envolve alguns cuidados que são realizados nas UBS como consultas de pré-natal, planejamento familiar, realização de preventivo do colo do útero, realização de exames laboratoriais e de imagem, realização de testes rápidos para Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) (Brasil, 2010).

Por conseguinte, a imunização é um direito do cidadão brasileiro. É ofertada pelo SUS, sendo necessária para a prevenção de doenças, desse modo, o MS realiza anualmente campanhas de imunização. A Vacinação contra o HPV, que é uma IST, também é disponibilizada para crianças de 9 a 14 anos de idade, antes de iniciarem a vida sexual, para maior proteção, ofertadas pela APS para todos os

usuários do SUS ela protege contra os tipos oncogênicos do Papiloma Vírus Humano, especialmente o tipo 16 e 18 que são mais comumente encontrados em quase todos os cânceres cervicais (INCA, 2016).

A partir do momento em que a mulher inicia sua vida sexual, deverá realizar o exame preventivo Papanicolau, que tem como finalidade o rastreamento de lesões precursoras do câncer de colo do útero, causada pela infecção do HPV. O mesmo deve ser realizado na faixa etária de 25 a 64 anos de idade, anualmente, e após três exames negativos poderá ser feito a cada três anos. O preventivo pode ser realizado com idade menor ou maior que a faixa etária do público-alvo, não sendo indicado para aquelas cuja vida sexual ainda não se iniciou (INCA, 2016).

3.3 Papiloma Vírus Humano (HPV)

O Papiloma Vírus Humano, ou HPV, é uma infecção sexualmente transmissível, pertencente à família *Papillomaviridae*, que infectam células epiteliais e causam lesões na pele ou mucosas, causando o surgimento de verrugas nas genitálias ou o condiloma que é conhecido popularmente como “Crista de Galo” (FBSGO. 2002).

A história do exame preventivo tem início em 1920 quando George Nicholas Papanicolau criou uma técnica para conseguir analisar as células vaginais e do colo do útero, sendo chamada de citologia esfoliativa, onde conseguiu identificar células cancerígenas em algumas mulheres submetidas ao exame e propôs que seu método fosse empregado para a detecção do câncer de colo do útero. O exame, futuramente, recebeu seu nome pois foi o precursor da detecção de células cancerígenas cervicais (INCA, 2016).

Em 1988 aconteceu a primeira de uma série de conferências de consenso em Bethesda, Maryland (EUA), para desenvolver uma nomenclatura adequada para a definição dos achados citopatológicos, sendo nomeada de Nomenclatura de Bethesda. A partir dessa definição teve-se o entendimento de que “a doença intraepitelial cervical não é um processo contínuo, mas sim um sistema de duas doenças descontínuas, criando o conceito de lesões intraepiteliais de baixo grau (LSIL) e lesões intraepiteliais de alto grau (HSIL)” (INCA, 2016).

Existem mais de 150 tipos de HPV, porém apenas 40 tipos possuem a capacidade de infectar os órgãos genitais, destes, 12 podem provocar o câncer de colo do útero, ou seja, são do tipo oncogênicos (Brasil, 2014). Alguns vírus não

causam doenças e a maioria da população mundial foi ou será exposto ao HPV e não irá manifestar nenhum sintoma, caracterizando, assim, os que são chamados de benignos. Já os oncogênicos, causarão alterações celulares que podem evoluir para o câncer, porém, através do exame preventivo é possível a sua detecção, tratamento e possíveis chances de cura, conforme sua evolução (Maranhão, 2021).

Os 12 tipos de HPV que podem evoluir para o câncer são: 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58 e 59. Na maioria dos casos o tipo 16 e 18 são mais frequentemente encontrados, cerca de 70% das vezes, 90% dos cânceres de ânus também são causadas por esses dois tipos, assim como 60% dos cânceres vaginais e 50% dos cânceres da região vulvar. Já os tipos 6 e 11, que são de baixo grau e pouco risco de evolução para células cancerígenas, são responsáveis pelas verrugas genitais (Brasil, 2014).

Na fase pré-clínica, na qual não há presença de sinais e sintomas, a detecção de lesões precursoras pode ser feita através do exame Papanicolau. O diagnóstico nessa fase é imprescindível e aumenta consideravelmente as chances de cura. Apesar de ser silenciosa, deve-se estar atenta a presença de sangramento vaginal, corrimento e a dor estará presente no estágio mais avançado (Maranhão, 2021).

A forma de transmissão se dá através da relação sexual desprotegida com o parceiro infectado, ou durante a gestação ou parto, quando o bebê entra em contato com os fluidos corporais da mãe durante o parto. Para se diagnosticar é necessário realizar o exame físico, anamnese e procurar pela presença de alterações causadas pelo vírus no resultado do exame preventivo, pois o mesmo não mostra o vírus e sim as alterações que ele causou nas células. Além do Papanicolau, a colposcopia também é utilizada para critério de diagnóstico, pois, com o aumento da visão é possível identificar as lesões na vulva, vagina e colo do útero. Há também a possibilidade da realização da biópsia, para retirar uma amostra do tecido para análise laboratorial (FBSGO, 2002).

As condutas a serem adotadas referentes aos achados na colpocitologia são definidas pelo MS, escolhidas de acordo com a quadro a seguir:

Quadro 1 - Resumo de recomendações para conduta inicial frente aos resultados alterados de exames citopatológicos nas unidades de atenção básica.

DIAGNÓSTICO		FAIXA ETÁRIA	CONDUTA INICIAL
Células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASCUS)	Possivelmente não neoplásicas (ASC-US)	< 25 anos	Repetir em 3 anos
		Entre 25 e 29 anos	Repetir a citologia em 12 meses
	≥ 30 anos	Repetir a citologia em 6 meses	
	Não se podendo afastar lesão de alto grau (ASC-H)		Encaminhar para colposcopia
Células glandulares atípicas de significado indeterminado (AGC)	Possivelmente não neoplásicas ou não se podendo afastar lesão de alto grau		Encaminhar para colposcopia
Células atípicas de origem indefinida (AOI)	Possivelmente não neoplásicas ou não se podendo afastar lesão de alto grau		Encaminhar para colposcopia
Lesão de Baixo Grau (LSIL)		< 25 anos	Repetir em 3 anos
		≥ 25 anos	Repetir a citologia em 6 meses
Lesão de Alto Grau (HSIL)			Encaminhar para colposcopia
Lesão intraepitelial de alto grau não podendo excluir microinvasão			Encaminhar para colposcopia
Carcinoma escamoso invasor			Encaminhar para colposcopia
Adenocarcinoma in situ (AIS) ou invasor			Encaminhar para colposcopia

Fonte: INCA (2016)

As células de crescimento rápido e anormal, que invadem ou infiltram os tecidos adjacentes são chamadas de tumores malignos. Ou seja, todo tumor vai ter a presença do sufixo OMA, mesmo sendo benigno, como nos casos dos condromas, que acomete o tecido cartilaginoso; lipoma, encontrado no tecido gorduroso; e

adenoma, ocorre no tecido glandular (Fonseca *et al.*, 2020). Os tumores malignos são (Fonseca; Afonso, 2020, p. 15):

Originados dos epitélios de revestimento externo e interno: CARCINOMAS.
Originados do epitélio glandular: ADENOCARCINOMAS. Originados dos tecidos conjuntivos (mesenquimais): acréscimo da palavra SARCOMA ao final do termo que corresponde ao tecido. Exemplo: tumor do tecido ósseo – osteossarcoma.

O tratamento realizado é feito com objetivo de eliminar ou reduzir as lesões causadas pelo vírus, o método de escolha vai depender do tipo, extensão e local das lesões, então deve-se escolher entre: agentes tópicos, como o ácido tricoloroacético de 50% a 90%, 5-fluoruracila em creme, podofilotoxina a 0,5% em solução ou 0,15% em creme; como Imunoterapia utiliza-se interferon, imiquimod; já o tratamento cirúrgico envolve exérese cirúrgica (com o bisturi e cirurgia de alta frequência), além disso há a eletrocoagulação, a crioterapia e a laserterapia (FBSGO, 2002).

No Maranhão, o tratamento é realizado de acordo com as particularidades que cada mulher apresenta, como quimioterapia, radioterapia, crioterapia, biopsia com laser e histerectomia. O intuito do tratamento é preservar a função reprodutiva feminina, na qual será acompanhada cuidadosamente durante todo esse processo, avaliando sempre se está ocorrendo como esperado. Visando melhorar a qualidade de vida e promover sua recuperação (INCA, 2002).

A prevenção está diretamente relacionada ao risco de contágio do vírus, sendo assim, o uso de preservativos é de suma importância, pois sua transmissão se dá através da mucosa da região genital. Além disso, é necessária a vacinação contra o HPV para meninas e meninos de 9 a 14 anos de idade. A vacina protege contra os tipos 6, 11, 16 e 18 do HPV, os dois primeiros são responsáveis por causar verrugas genitais e os dois últimos são os causadores dos cânceres de colo do útero em cerca de 70% dos casos. A realização do exame preventivo, juntamente com os demais, pode contribuir para que não haja infecção pelo vírus (Maranhão, 2021).

Além disso, vale ressaltar que importância da educação em saúde para crianças e adolescente antes de iniciarem a vida sexual, especialmente para aqueles de baixa renda, está sendo cada vez mais necessária para que tenham entendimentos mínimos acerca do risco de adquirir uma infecção sexualmente transmissíveis e os problemas acarretados por elas (FSBGO, 2002).

3.4 Câncer de colo do útero

O câncer é uma doença muito antiga, há relatos de casos na Antiguidade sempre interligado ao sofrimento e à morte. Era visto pelos médicos como um mal que atingia o corpo, sendo causado por um desequilíbrio orgânico, por fatores ambientais ou até mesmo pela herança genética. Para os demais, o câncer era um mal ligado aos pecados cometidos pelo indivíduo, sendo incurável e a única certeza era a morte certa (Faria, 2021). A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e a Organização Mundial da Saúde (OMS) (OPAS; OMS, 2020, p. 1) trazem a definição de câncer:

Câncer é um termo genérico para um grande grupo de doenças que pode afetar qualquer parte do corpo. Outros termos utilizados são tumores malignos e neoplasias. Uma característica que define o câncer é a rápida criação de células anormais que crescem além de seus limites habituais e podem invadir partes adjacentes do corpo e se espalhar para outros órgãos, processo referido como metástase. A metástase é a principal causa de morte por câncer.

Segundo o INCA, o câncer de colo do útero ou câncer cervical é o terceiro câncer maligno que mais atinge a população feminina no Brasil, sendo a quarta causa de óbitos das mulheres brasileiras. Possui maior incidência na Região Norte (20,48/100mil), seguido pela Região Nordeste (17,59/100mil) e em terceiro lugar pela Região Centro-Oeste (16,66/100mil). A estimativa para os anos de 2023 a 2025 chegue a 17.010 novos casos, representando a incidência de 15,38 casos a cada 100 mil mulheres. Estima-se, ainda, que o Maranhão, dentro desse período, irá aumentar para 800 novos casos, com taxa bruta de 21,71 e taxa ajustada de 21,13/100mil dentro do mesmo triênio (INCA, 2023).

De acordo com a OPAS e a OMS o câncer é uma das principais causas de óbitos nas Américas, onde, no ano de 2008 resultou na morte de 1,2 milhões de pessoas, e sendo previsto para que até 2030 esse número possa chegar em 2,1 milhões de óbitos. Alguns deles, poderiam ser evitados, conforme os seguintes fatores de risco: como a prática do tabagismo, abuso de álcool, dieta inadequada e a falta de atividade física. Os programas de rastreamento e de vacinação provaram-se de grande valor para a saúde pública, a fim de reduzir a carga de alguns tipos de câncer, podendo ser detectados inicialmente e, com o tratamento adequado, aumentar as chances de cura (OPAS, OMS, 2020).

No rastreamento é feito a análise das células para descobrir se elas são pré-cancerígenas, através de exames de rotina do público-alvo, sem que manifestem

sinais e sintomas sugestivos de câncer. Quando diagnosticado precocemente melhores serão as chances de cura (INCA, 2011).

[...] a definição e a aplicação de estratégias de detecção precoce do câncer devem ser baseadas em evidências científicas, de modo a diminuir os possíveis danos e maximizar os benefícios. O rastreamento e o diagnóstico precoce são componentes importantes para o controle do câncer, mas são estratégias fundamentalmente diferentes nos recursos e requisitos de infraestrutura, impacto e custo (INCA, 2021, p. 10).

O câncer de colo do útero é causado pelos tipos oncogênicos do Papiloma Vírus Humano (HPV) (Maranhão, 2021). Segundo o INCA, o câncer cervical ocupa o 3º lugar no ranking de cânceres mais frequentes entre as mulheres brasileiras, com 17.010 casos novos confirmados no ano de 2023, sendo a 4º causa de óbitos por câncer nessa população com total de 6.606 mortes confirmadas no ano de 2021 (INCA, 2023).

O local onde o câncer de colo do útero se manifesta é na parte inferior do útero, chamado de colo, onde cerca de 90% de seu desenvolvimento se dá na zona de transformação, onde o epitélio colunar está sendo transformado em epitélio escamoso metaplásico. “Nessa região, acontece uma adaptação do epitélio colunar que, geralmente localizado dentro do canal endocervical, ao ser exposto a determinadas condições fisiológicas da mulher, sofre um processo de transformação” (INCA, 2021, p. 43).

Os sintomas da infecção pelo HPV não são muito específicos, mas deve-se estar atenta aos principais sinais e sintomas manifestados como (INCA, 2021, p.47) “sangramento vaginal (espontâneo, após o coito ou esforço físico); corrimento vaginal (às vezes fétido); dor pélvica, que pode estar associada com queixas urinárias ou intestinais nos casos mais avançados; e a perda de peso” Com o surgimento dos sintomas é necessário que a mulher procure os serviços de saúde para avaliar os sintomas e realizar os exames solicitados, pois, quanto antes o diagnóstico, maiores são as chances de cura (INCA, 2016).

Os principais achados histológicos encontrados são: carcinoma epidermóide, que acomete o epitélio escamoso em cerca de 80 a 85% dos casos, sendo o mais comum; e o adenocarcinoma, o mais raro, acomete o epitélio glandular entre 10 e 15% das vezes (INCA, 2021).

O Papiloma Vírus Humano (HPV) é o causador do câncer de colo do útero, especificamente os tipos HPV16 (53%), HPV18 (15%), HPV45 (9%), HPV31

(6%) e HPV33 (3%), que causam lesões nas genitálias, como colo do útero e em alguns casos no ânus, vagina e até mesmo no pênis. É transmitido pelo ato sexual, porém apenas o vírus não é suficiente para o desenvolvimento do câncer, é necessário, também, que haja alguns fatores como: a carga viral, o sistema imunológico baixo e a agressividade do vírus (INCA, 2021).

Desse modo, muitas pessoas já tiveram ou irão ter contato com o vírus e não desenvolverão sintomas, podendo eliminar a infecção entre 12 e 24 meses. O risco de desenvolver o câncer é de 30% quando as lesões não são tratadas. Os principais fatores de risco para o desenvolvimento são a presença da infecção pelo HPV; a idade; o tabagismo e o uso de anticoncepcionais (INCA, 2021).

O tratamento das lesões precursoras é realizado conforme os achados no exame citopatológico, a vacinação continua sendo uma das principais ações de saúde destinadas a minimizar os danos causados pela infecção do HPV (INCA, 2021). O diagnóstico definitivo é realizado com a biópsia, por isso, na presença de lesões é realizado a colposcopia e a biópsia de células cervicais. A imunização ainda é um grande aliado da prevenção, assim como o uso de preservativos e atividades de educação em saúde para conscientização da população.

3.5 Políticas Públicas no Brasil de combate ao câncer de colo do útero

No Brasil, o INCA é o responsável pelas ações assistenciais e educativas relacionadas aos mais diversos tipos cânceres (Carvalho, 2020; Almeida, 2019; Franco, 2018). Porém a história dos primeiros casos câncer no país teve início nos anos de 1940, por meio de alguns profissionais pioneiros que trouxeram a citologia e a colposcopia para o Brasil que funcionaram como um novo método de confirmação das lesões cancerígenas.

Então, em 1956 o Presidente Juscelino Kubitschek patrocinou a construção do Centro de Pesquisas Luíza Gomes Lemos, da Fundação Pereira Soares, localizado no Rio de Janeiro (RJ), atualmente integrado ao INCA, para atender as demandas relacionadas aos cânceres de mama e do aparelho genital feminino, tendo como diretor Arthur Campos da Paz. Assim se iniciou as ações direcionadas ao controle do câncer de colo de útero (INCA, 2016).

O MS criou entre os anos de 1972 e 1975 o Programa Nacional de Controle do Câncer, através da Divisão Nacional do Câncer, com vistas ao enfrentamento dos cânceres em geral, com destaque no rastreamento do câncer de

colo do útero, se tornando a primeira ação de nível nacional em favor da prevenção (INCA, 2016).

Em 1986, foi constituído o Programa de Oncologia (PRO-ONCO) que elaborou o projeto Expansão da Prevenção e Controle do Câncer Cervicouterino, identificando as ações necessárias para a expansão do controle dessa neoplasia: integração entre os programas existentes e com a comunidade; ampliação da rede de coleta de material e da capacidade instalada de laboratórios de citopatologia; e articulação entre os diversos níveis de atenção para o tratamento. Nesse sentido, uma grande contribuição do PRO-ONCO foi a realização da reunião nacional, em 1988, conhecida por Consenso sobre a Periodicidade e Faixa Etária no Exame de Prevenção do Câncer Cervicouterino (INCA, 2016, p. 21).

Com a criação do Programa de Oncologia houve um grande direcionamento da assistência direcionada ao controle do câncer, pois houve mais especificidade na coleta, armazenamento e análise do material enviado ao laboratório, assim como ações direcionadas ao tratamento e reabilitação dessas mulheres (INCA, 2016).

Em 1998, o Brasil expandiu as políticas assistenciais relacionadas a prevenção do câncer, surgindo, então, o Programa Nacional de Controle do Câncer de Colo do Útero – Viva Mulher, estabelecendo o Sistema de Informações do Câncer de Colo do Útero (SISCOLO) para o monitoramento de ações de assistência à saúde. Em 2013 o MS implementou o Sistema de Informações do Câncer (SISCAN), uma versão da web que integra o SISCOLO com o Sistema de Informações do Câncer de Mama (SISMAMA) (INCA, 2016).

Nesse mesmo ano o MS redefiniu a Qualificação Nacional em Citopatologia na prevenção do câncer do colo do útero (QualiCito) como parte da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas. Já em 2014, foram criados os Serviços de Referência para Diagnóstico e Tratamento de Lesões Precursoras do Câncer do Colo do Útero (SRC) e os Serviços de Referência para Diagnóstico do Câncer de Mama (SDM). No mesmo ano, o MS também implementou a vacina contra os casos oncogênicos do HPV (INCA, 2016).

O INCA e outras instituições criaram a Nomenclatura Brasileira para Laudos Cervicais e Condutas Preconizadas em 2001 para realizar “encontros, oficinas, seminários, grupos de trabalho, e grupo focal; ampliando o fórum de discussão e reunindo as contribuições da sociedade para seu aperfeiçoamento” (INCA, 2006, p. 7) com objetivos de abranger as discussões e contribuições de outros segmentos da sociedade. Sendo assim os resultados obtidos dessas reuniões serão utilizados para a incorporação de novas tecnologias, com base em evidências

científicas, para serem utilizados no SUS, sendo realizado uma consulta pública para pudessem ser executadas (INCA, 2011).

Essas diretrizes visam orientar as condutas preconizadas, em mulheres com alterações no exame citopatológico cervical. É importante, ressaltar que essas diretrizes são resultado do consenso entre as sociedades científicas e especialistas na área e não têm caráter limitante, mas devem ser encaradas, como recomendações que, à luz do conhecimento científico atual, se aplicam à maioria dos casos clínicos típicos. Apesar disso, cabe sempre ao médico decidir que conduta adotar, baseado em sua experiência profissional e nas melhores evidências científicas, tendo o compromisso com a boa prática clínica. Portanto, a recomendação de diretrizes para a prática clínica não deve diminuir a capacidade global de decisão e a responsabilidade do médico. Tendo em vista os contínuos avanços da ciência, tornam-se necessárias constantes revisões e atualizações dessas diretrizes (INCA, 2006, p. 7).

Já no ano de 2011 foi instituído como o Ano da Priorização do Controle do Câncer do Colo do Útero. Nesse mesmo período foi criada as Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero que contém como objetivo “[...] subsidiar os profissionais da saúde em suas práticas assistenciais e apoiar os gestores na tomada de decisão em relação à organização e estruturação da linha de cuidados da mulher com câncer do colo do útero” (INCA, 2011, p. 4).

Essas diretrizes trazem recomendações para o rastreamento e o cuidado às mulheres com alterações citológicas e suspeita clínica de carcinoma do colo do útero, qual é o ideal de cobertura, periodicidade para a realização do exame, faixa etária, como é feita a coleta da amostra adequada e de situações especiais, os resultados citológicos normais, alterações benignas e queixas ginecológicas (INCA, 2016).

No ano de 2014 o MS criou o Programa Nacional de Imunizações (PNI), com isso, iniciaram as campanhas de vacinação contra o HPV. A vacina protege contra os tipos 6,11,16 e 18, aqueles considerados oncogênicos, sendo esta, uma grande aliada das políticas de saúde para a prevenção do câncer causado pelo HPV (INCA, 2016).

Além destes, há também a estratégia de enfrentamento, controle e tratamento de Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT), na qual as neoplasias foram englobadas. E o combate ao tabagismo, fator de risco para o desenvolvimento de câncer, e o programa de rastreamento de neoplasias.

3.6 Rastreamento do câncer de colo do útero na AB

Para a detecção precoce é necessário a realização da Colpocitologia oncológica cervical, Papanicolau ou preventivo ou PCCU, para o rastreamento. O rastreamento envolve a identificação de mulheres aparentemente saudáveis, mas que apresentam maiores riscos de contrair a doença. A realização periódica do exame é a estratégia mais adotada para o rastreamento. O Papanicolau é seguro, de baixo custo e sensível na detecção de lesões precursoras do câncer (Maranhão, 2021).

Segundo o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2011), através da resolução nº 381/2011, na equipe de enfermagem o enfermeiro é responsável pela coleta do PCCU, onde deve possuir conhecimentos e habilidades necessárias para a realização adequada do procedimento, assim como deve realizar capacitação contínua para atualizações sempre que disponíveis.

O PCCU consiste na introdução de um espécuro na posição longitudinal no canal vaginal, de acordo com a fisiologia da mulher em questão, girando-o delicadamente até a posição transversa em relação à fenda vulva, a posição correta possibilitará a visualização do colo do útero; em seguida deve-se inserir a espátula de Ayres, encaixando a parte maior no orifício externo do colo do útero para fazer a raspagem da mucosa ectocervical em um giro de 360° e, por fim, introduzir a escova para coleta endocervical com rotação de 360° (Maranhão, 2021).

O material colhido deverá ser colado na lâmina, que deve ser preparada antes da coleta, preenchendo com a identificação da UBS em que foi realizado, em seguida escrever as letras iniciais do nome, data de nascimento e data da realização. Metade da lâmina será para a amostra coletada da mucosa ectocervical e a outra metade da endocervical. Por fim, utiliza-se o fixador para manter as características das células o mais original possível, podendo ser usado o álcool a 95% ou o propinilglicol (Maranhão, 2021). As células presentes nas amostras são células escamosas, células glandulares e células metapáticas. A presença de células metaplásicas representam a Junção Escamocolunar (JEC) indicando a boa qualidade da amostra (INCA, 2016).

Ao final das etapas anteriores, deve-se fechar o especulo com cuidado, girando-o para retornar à posição de entrada. Informar que pode haver sangramento após a realização e a importância de receber o resultado. Então, deve-se enviar o material colhido para o laboratório. Todo o processo deve ser feito com luvas de

procedimento e antes de iniciar deve-se conversar com a paciente e informar como será realizado o exame, sanando todas as suas dúvidas e garantindo a melhor maneira de se realizar o exame, pois a musculatura relaxada causará menos incômodo durante a realização do preventivo (Maranhão, 2021).

Existem alguns casos que exigem cuidados especiais, como a realização do exame em gestantes, mulheres na pós-menopausa, em mulheres hysterectomizadas e em caso de vida sexual não ativa o método não deverá ser realizado (INCA, 2016).

Os possíveis resultados são Células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASCUS), presença de alterações celulares insuficientes para ser diagnosticado como lesão intraepitelial; Células glandulares atípicas de significado indeterminado (AGC), possivelmente neoplasia intraepitelial; Células atípicas de origem indefinida (AOI); Lesão Intraepitelial de Baixo Grau (LSIL), NIC I, infecção pelo HPV; Lesão Intraepitelial de Alto Grau (HSIL) NIC II ou NIC III, câncer; Lesão Intraepitelial de Alto Grau não podendo excluir microinvasão; Carcinoma escamoso invasor; Adenocarcinoma in cito (AIS) ou invasor (Maranhão, 2021; INCA, 2016):

Cada resultado dentro de cada faixa etária possui uma conduta a ser adotada, como a repetição do exame a cada 3 anos, a cada 6 ou 12 meses ou então encaminhar para a realização da colposcopia para melhor acompanhamento (Maranhão, 2021). As estratégias de rastreamento são realizadas na atenção primária. O tratamento e o acompanhamento são importantíssimos para a manutenção da saúde da mulher, assim como orientar sobre as consultas de seguimento (Brasil, 2010).

A assistência de enfermagem no âmbito da APS desenvolve-se especialmente através da educação em saúde, afirma Alves *et al.*, (2016, p.570) pois “a educação popular configura-se a partir das práticas populares e das experiências de profissionais que atuam junto às comunidades e aos movimentos populares e sociais, dinamizando sua atuação a partir dessa integração.”

O amparo, para as mulheres, está vinculado ao relacionamento com os profissionais de saúde e o acesso aos serviços de saúde. A satisfação foi considerada como a resolutividade do sistema. Apesar de referirem satisfação, as mulheres relataram dificuldade na prevenção, no tratamento e no controle do seu problema (AU) (Franco *et al.*, 2018, p.15)

Com a vinculação da mulher à unidade de saúde será mais fácil sua adesão ao tratamento e reduz as chances de abandono de tratamento, trazendo mais

satisfação tanto para a mulher quanto para os profissionais e para o SUS (Franco *et al.*, 2018).

O sucesso da prevenção está relacionado as estratégias de educação em saúde, nesse processo é necessário compreender a importância de se considerar o indivíduo como detentor de conhecimento e não apenas como um receptor de informações (Alves *et al.*, 2013).

Freitas *et al.* (2021) relata que é importante manter um bom vínculo com as mulheres da comunidade para identificar as dificuldades encontradas e suas necessidades para realizar uma assistência humanizada e de qualidade. E ainda complementa (2021, p.1):

Fica evidente a importância dos profissionais de enfermagem na educação em saúde, pois ainda há resistência por parte muitas mulheres em fazer o exame preventivo devido ao desconhecimento, constrangimento ou mesmo o medo do diagnóstico positivo para o câncer

Além disso, as atividades de educação em saúde são necessárias para informar a população sobre o HPV, as IST's e sobre as consequências que elas trazem consigo, especialmente para os jovens que ainda não iniciaram a vida sexual ativa, e incentivar os pais sobre necessidade e importância da imunização contra o HPV, como é a forma de transmissão, como se dá o tratamento e as possíveis complicações (Moller *et al.*, 2003).

4 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa documental, de caráter descritiva e quantitativa, utilizando como fonte de dados estatísticos o Sistema de Informações sobre o Câncer (SISCAN), que dispõe de dados e informações acerca do controle do câncer no país, sendo instituído no ano de 2013 pelo Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) em parceria com o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Para Marconi e Lakatos (2003) definem que a pesquisa documental é a coleta e elaboração de dados estatísticos, incluindo censo, a cargo de órgãos oficiais.

Além disso, também foram coletados dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e como referencial teórico estudos publicados anteriormente a respeito do tema, tendo como fonte de dados o site Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e SCIELO.

Na primeira etapa, houve o levantamento bibliográfico ocorreu nos meses de agosto e setembro. Já a segunda etapa envolveu a coleta e análise dos dados dos SISCAN e IBGE, no mês de outubro, onde a digitação e normalização do TCC ocorreram no mês de novembro de 2023. Nesse período, foram analisados os dados e distribuídos entre tabelas e gráficos.

O município de Santa Inês está localizado no estado do Maranhão, na Região Nordeste do Brasil, com população de 85.014, com densidade demográfica de 108,07 habitantes por km², área territorial de 786,689 km², possuindo IDH de 0,674, mortalidade 17,32 óbitos a cada mil nascidos vivos, de acordo com o censo realizado pelo IBGE no ano de 2022.

O Município faz parte da Microrregião do Vale do Pindaré, sendo a capital do Vale. A cidade também ficou conhecida como “Princesinha do Vale do Pindaré”. Se emancipando do município de Pindaré-Mirim em 14 de março de 1967, onde, anteriormente, era um povoado chamado de Ponta da Linha.

A cidade de Santa Inês tem como vizinhos os municípios de Monção à nordeste, Vitorino Freire e Bela Vista à leste, Altamira à sudeste, Pindaré-Mirim, Santa Luzia e Tufilândia à Oeste. A população feminina do município, ainda de acordo com o censo de 2022, é de 40.395 mulheres, quase a metade da população do município. E, dentro desse número, 35.042 possuem faixa etária entre 10-69 anos de idade.

Os critérios de inclusão da amostra desta pesquisa foram ser do sexo feminino, ter idade entre 10 e 69 anos de idade, ser do município de Santa Inês, além de ter realizado a coleta do preventivo entre os anos de 2018 e 2022.

Marconi e Lakatos (2003, p.165) definem a coleta de dados como a “etapa da pesquisa em que se inicia a aplicação dos instrumentos elaborados e técnicas selecionadas, a fim de se efetuar a coleta de dados previstos.”. O levantamento bibliográfico e a elaboração dos instrumentos para a coleta de dados da pesquisa tiveram início no mês de agosto de 2023, com a análise e digitação dos dados nos meses seguintes.

Existem vários tipos de coleta de dados, porém, o tipo escolhido para este estudo foi a coleta documental, pois foram utilizados documentos e dados dos sites oficiais do Brasil, e para isso, foram utilizados como instrumentos auxiliares desta pesquisa o bloco de notas e os programas de digitação e cálculo instalados em um notebook para digitar e analisar os dados obtidos no decorrer da pesquisa.

Marconi e Lakatos (2003, p.167) afirmam que a análise ou explicação é “[..] a tentativa de evidenciar as relações existentes entre o fenômeno estudado e outros fatores.” Desse modo, envolve três níveis: a interpretação, a explicação e a especificação. Na análise é possível observar melhor os detalhes da pesquisa dispostos em dados estatísticos, a fim de conseguir respostas a sua indagação e estabelecer as relações entre os dados e as hipóteses criadas, sendo comprovadas ou refutadas mediante a análise.

Já interpretação desses dados “é a atividade intelectual que procura dar significado mais amplo às respostas, vinculando-as a outros conhecimentos.” (Marconi; Lakatos, 2003, p.168). A interpretação é utilizada para expor o material apresentado, esclarecendo os resultados obtidos.

Os dados analisados e distribuídos entre tabelas e gráficos, com os números absolutos e relativos de acordo com as seguintes variáveis: o ano, a faixa etária, a escolaridade, de rastreamento, de seguimento e de repetição e segundo as alterações mais encontradas.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período do estudo foram analisados dados do SISCAN acerca da realização do exame preventivo do câncer do colo do útero no município de Santa Inês, Maranhão, onde a população, de acordo com o último Censo do IBGE, realizado em 2022, era de 85.014, destas 40.395 são do sexo feminino e, dentre elas, as que possuem idade entre 10 e 69 anos de idade são 35.042 mulheres, onde apenas 2.866 se submeteram à realização da coleta do Papanicolau neste mesmo ano. Já o Maranhão teve o total de 216.649 exames realizados no ano de 2022 (SISCAN, 2022).

Durante os anos de 2018 e 2022 foram realizados 16.393 exames citopatológicos do colo do útero, onde a taxa de realização teve grandes diferenças de acordo com ano de realização (SISCAN, 2022). Dessa forma, com a análise dos dados foi possível obter os seguintes resultados:

Tabela 1 – Quantidade de exames citopatológicos realizados durante os anos de 2018 e 2022.

ANO	QUANTIDADE
2018	3.760
2019	4.400
2020	1.810
2021	3.555
2022	2.866
Total de exames realizados	16.393

Fonte: SISCAN/DATASUS (2022)

Observa-se que na **Tabela 1** a quantidade total de exames realizados durante os cinco anos estudado é de 16.393, onde a maior quantidade coletas ocorreu no ano de 2019, e no ano anterior, 2018. No ano de 2020 houve uma queda, possivelmente relacionada com a pandemia por COVID-19, e em seguida o número subiu novamente no ano de 2021 e em 2022 o a taxa voltou a cair.

Kaufmann *et al.* (2023) realizaram um estudo sobre as repercussões da pandemia de covid-19 na realização do exame preventivo, onde culminou no prejuízo de diversos programas realizados na APS, especialmente o de rastreamento do câncer do colo do útero, pois não foram feitas muitas coletas durante esse período, o que pode estar relacionando com o mesmo problema enfrentando pelos profissionais de saúde do município de Santa Inês, resultando na baixa adesão do exame no ano de 2020, no auge da pandemia.

Para melhor entender os dados dispostos na tabela, o **Gráfico 1** a seguir mostra a variação da quantidade de preventivos coletados dentro desse mesmo período:

Gráfico 1 – Quantidade de exames citopatológicos realizados durante os anos de 2018 a 2022.



Fonte: SISCAN/DATASUS (2022)

O **Gráfico 1** mostra a variação da quantidade de coletas do Papanicolau durante cinco anos. É possível notar que essa quantidade não é constante, variando consideravelmente em cada ano. Nota-se que o ano de 2018 teve uma adesão considerável e subindo ainda mais no ano de 2019, porém, em 2020 decaiu, possibilitando observar a alternância entre a quantidade de exames realizados por ano.

Corroborando com este estudo, o estudo realizado por Silva (2010) que tem como faixa etária as mulheres de 25-59 anos de idade analisados nos anos de 2005 e 2010 na cidade de Doresópolis, MG, no primeiro ano foram realizados 53 exames e no último 105 exames, aumentando consideravelmente.

A **Tabela 2** a seguir mostra a quantidade da população do município de Santa Inês, Maranhão no ano de 2022, a população feminina de 10 a 69 anos de idade para analisar a cobertura do exame preventivo realizado no mesmo ano.

Tabela 2 – População geral, população feminina de 10 a 69 anos de idade e taxa de cobertura do exame preventivo no Município de Santa Inês.

ANO	POPULAÇÃO GERAL	POPULAÇÃO FEMININA (10-69 ANOS)	EXAMES REALIZADOS	COBERTURA	TAXA IDEAL
2022	85014	35042	2866	8,18%	80%

Fonte: INCA, SISCAN, DATASUS (2022)

Na **Tabela 2** é possível observar que a quantidade de exames coletados é baixa quando comparado com a quantidade da população feminina dentro da faixa etária estudada, e está longe da taxa ideal da cobertura indicado pelo MS que é igual ou superior a 80% da quantidade total de mulheres dentro da faixa etária.

Para analisar a cobertura dos resultados da tabela 2 é preciso ler e calcular os coeficientes dispostos na ficha técnica de indicadores das ações de controle do câncer do colo do útero indica que a quantidade ideal de cobertura deve ser superior a 80%. Usando o seguinte cálculo: nº de mulheres de 25 a 64 anos com exames citopatológicos do colo do útero realizados nos últimos três anos, residentes em determinado local e ano / pelo total de mulheres de 25-64 anos de idade residentes do município, sendo assim, como a faixa etária deste estudo é de 10 a 69 anos de idade tem-se: $8231/35042=0.24$ (INCA, 2014).

Oliveira *et al.* (2022) em sua revisão sistemática, apresenta como principais métodos de intervenções aquelas realizadas a fim de prevenir o CCU, através do vínculo com a mulher, do apoio psicológico, informando sobre as condições de tratamento e prognóstico, orientado a paciente e familiares acerca do procedimento cirúrgico e sobre os cuidados no pós operatório, onde a assistência de enfermagem é muito importante para a captação de mulheres para a realização do exame.

A quantidade total de exames realizados durante o período de estudo foi de 16.393 exames realizados em mulheres de 10 a 69 anos de idade com vida sexual ativa. A **Tabela 3** indica quantidade de coletas realizadas de acordo com a faixa etária e com o ano de realização, assim como o percentual de exames coletados por idade com a quantidade total de exames coletados por ano.

Tabela 3 – Quantidade e percentual de exames realizados de acordo com a faixa etária e ano de realização.

ANO	FREQUÊNCIA	FAIXA ETÁRIA						Total
		10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	
2018	Quantidade	220	790	1123	804	545	278	3.760
	Percentual	5,85	21,01	29,87	21,38	14,49%	7,38	
2019	Quantidade	276	981	1357	943	583	260	4.400
	Percentual	6,27	22,30	30,84	21,43	13,25	5,91	
2020	Quantidade	96	366	506	433	288	121	1.810
	Percentual	5,30	20,22	27,96	23,92	15,91	6,69	
2021	Quantidade	143	634	900	977	614	287	3.555
	Percentual	4,02	17,83	25,32	27,48	17,27	8,07	
2022	Quantidade	118	556	749	762	484	197	2.866
	Percentual	4,12	19,40	26,13	26,59	16,89	6,87	
Total	-	-	-	-	-	-	-	16.393

Fonte: SISCAN/DATASUS (2022)

Na **Tabela 3** identifica-se que a idade que mais aderiu ao exame é de 30 a 39 anos de idade e logo em seguida de 40 a 49 anos, nos anos de 2018, 2019 e 2021. Já no ano de 2020 a maior quantidade compreende aos 30 e 39 e de 40 a 49 anos de idade; e por fim, 2022 novamente a faixa etária de 40 a 49 anos e logo em seguida 30 a 39 anos de idade.

Pode-se verificar na **Tabela 3** a relação da quantidade de PCCU realizados por ano, onde tem-se nos anos de 2019, 2018 e 2021 os que mais tiveram maiores taxas de realização, com 4.400, 3.760 e 3.555, respectivamente. Já no estudo de Silva (2010), realizado em 2010 no município de Doresópolis - MG, o ano de maior realização foi de 2009 com 123 exames feitos, em seguida 2006 com 81 exames e, logo em seguida, 2007 com 73 exames realizados.

Observa-se que na maioria dos anos as idades que mais aderiram ao exame foi entre 30 e 39 anos de idade e de 40 a 49 anos idade sendo a segunda mais frequente. E, nos anos de 2021 e 2022 a mais comum foi entre os 40 e 49 anos e logo em seguida 30 e 39 anos, diferentemente dos três anos anteriores, ou seja, houve uma reversão das idades com o decorrer dos cinco anos.

Em comparação com um estudo desenvolvido por Cesar *et al.* (2003) na cidade de Rio Grande, no estado do Rio Grande do Sul, a idade da amostra era de 15 a 49 anos de idade, e a faixa etária que mais aderiu ao exame foi de 20 a 29 anos, com 235, e, logo depois, foi a faixa etária entre 30 e 39 anos de idade, com sendo 235 exames coletados, diferindo-se do presente estudo.

Corroborando com esta pesquisa, Vieira (2020) realizou um estudo sobre a coleta do exame citopatológico, através do SISCAN, nos municípios pertencentes ao Alto Vale do Rio do Peixe no estado de Santa Catarina, onde obteve o seguinte resultado: a maior faixa etária que mais se submeteu ao exame foi de 45 a 59 anos idade (30%) e em seguida de 30 a 44 anos idade (19%).

Na sequência o **Gráfico 2** exemplifica melhor a porcentagem dos valores de cada ano, dentro da quantidade de exames totais realizados no período de cinco anos.

Gráfico 2 – Percentual de exames anuais realizados



Fonte: SISCAN/DATASUS (2022)

Observa-se que no **Gráfico 2** maior porcentagem de coletas de Papanicolau foi de 27% em 2019 e 23% em 2018 e 22% em 2021. Na qual quantidade de coletas realizadas durante os anos de 2018 a 2022, sendo a maior quantidade realizados no ano de 2019, com 4.400, e em 2018 com 3.760, com a taxa oscilando bastante. Em concordância com este estudo, a pesquisa desenvolvida por Rocha (2023) em todas as regiões do Brasil, onde o valor total do país também teve maiores

quantidades nos anos de 2019 e 2018, sendo 11.439,97 e 11.018,71, respectivamente.

Para analisar a escolaridade das mulheres submetidas ao exame foi uma grande dificuldade encontrada, pois, não há dados registrados no sistema acerca dessa informação, fazendo com que não haja possibilidade de correlacionar a escolaridade com a taxa de aceitação da realização do exame preventivo. A **Tabela 4** mostra os resultados obtidos:

Tabela 4 – Escolaridade das mulheres submetidas ao exame preventivo.

ANO	ESCOLARIDADE
2018	Ignorado
2019	Ignorado
2020	Ignorado
2021	Ignorado
2022	Ignorado

Fonte: SISCAN/DATASUS (2022)

Na **Tabela 4** há uma grande ausência de dados, o que dificulta o estudo para correlacionar a idade com a escolaridade. Com essa falta de informações é impossível delimitar qual a relação da escolaridade com a faixa etária das mulheres que mais aderiram ao exame.

Diferente desta pesquisa, Cavalcanti (2022) identificou que cerca de 67% das mulheres que realizaram a coleta do exame tinham escolaridade <8 anos de estudo e cerca de 20% dos dados encontrados não tinham informações acerca desse assunto, sendo assim, 270 foram ignorados. Os dados estudados por ela compreendem ao estado de Pernambuco e a pesquisa ocorreu entre os anos de 2010 e 2019.

A seguir, na **Tabela 5** mostra as principais alterações encontradas nos laudos citopatológicos, dispostos de acordo com as seguintes alterações: HSIL (lesão intraepitelial de alto grau), ASC-H, LSIL (lesão intraepitelial de alto grau), ASC-US e resultados insatisfatórios. As LSIL correspondem ao NIC I e as HSIL correspondem ao NIC II e III.

Tabela 5 – Alterações encontradas segundo laudo citopatológico.

ANO	ALTERAÇÕES NO LAUDO CITOPATOLÓGICO					TOTAL (ANO)
	HSIL	ASC-H	LSIL	ASC-US	INSATISFATÓRIO	
2018	8	11	6	20	6	51
2019	1	3	6	21	6	37
2020	-	1	3	5	2	11
2021	1	5	3	18	6	33
2022	-	3	11	17	3	34
Total	10	23	29	81	23	166

Fonte: SISCAN/DATASUS (2022)

Ao observar a **Tabela 5** é possível verificar que quantidade de alterações encontradas nos cinco anos é de 166, e que a mais comum encontrada é a ASC-US, com 81 casos nesse mesmo período, e LSIL, com 29. Além disso, nota-se, ainda, que a HSIL teve um total de 10 casos ao longo dos cinco anos, onde os anos de 2020 e 2022 que não tiveram nenhum caso; nota-se, também, que os resultados insatisfatórios chegaram ao total de 23 casos.

Nessa mesma **Tabela 5** é possível notar que a presença de lesões de baixo grau são mais frequentes que as de alto grau, sendo 29 e 10, respectivamente, dentro dos cinco anos estudados. Assim como o estudo desenvolvido por Lopes (2010) no município de Belo Horizonte, Minas Gerais, o resultado foi que as alterações de baixo grau (LSIL), 5 casos, foram mais comumente encontradas que as de alto grau (HSIL), este último correspondendo a 2 casos, ambos confirmados por biopsia após a realização do preventivo e colposcopia.

A relação entre Células Escamosas Atípicas de Significado Indeterminado e lesões intraepiteliais escamosas do colo do útero, nos exames citopatológicos do colo do útero, no mesmo local e período é a seguinte: $81/21=3,85$, sendo indicado a razão igual ou inferior a 3 (INCA, 2014).

Silva (2010), em seu estudo, encontrou apenas 3 casos de NIC I dentro do período de 2005 a 2009, e 1 caso de NIC III somente no ano de 2009. Em concordância com este estudo, a pesquisa de Vieira (2020) realizado nos municípios pertencentes ao Alto do Vale do Rio do Peixe, identificou que o total de ASC-US foi 13.037 e ASC-H o total foi de 9225, e LSIL foram 46 e HSIL foram 36 casos.

Na **Tabela 6** é possível identificar a quantidade de exames realizados para o rastreamento câncer de colo do útero, assim como os de repetição e de seguimento.

Tabela 6 – Exames realizados como rastreamento, seguimento e de repetição.

ANO	RASTREAMENTO	SEGUIMENTO	REPETIÇÃO	TOTAL
2018	3754	5	1	3760
%	99,85	0,13	0,02	
2019	4396	5	1	4400
%	99,87	0,11	0,02	
2020	1807	3	-	1810
%	99,84	0,16		
2021	3551	3	1	3555
%	99,88	0,10	0,02	
2022	2857	5	4	2866
%	99,68	0,17	0,15	
Total	16365	21	7	16393

Fonte: SISCAN/DATASUS (2022)

A **Tabela 6** indica que a quantidade de exames de seguimento foram de 27 durante os cinco anos, onde 2018, 2019 e 2022 o total foi de 5 casos; e de repetição o total foi 7, sendo a maior quantidade no ano de 2022. Todas as mulheres no momento da coleta do preventivo são questionadas sobre a realização, anteriormente, do preventivo e algumas delas conseguem se lembrar se fizeram ou há quanto tempo isso ocorreu, mas se for realizado pelo SUS, fica registrado todas essas informações no SISCAN.

O estudo realizado por Ferreira *et al.* (2021) em Juiz de Fora, Minas Gerais, com 94 equipes de Estratégia Saúde da Família, no ano de 2019, realizado com os profissionais de saúde que fazem a coleta do preventivo, ou seja, enfermeiros e médicos, identificando que 144 de 166 profissionais conseguem trazer as mulheres com câncer de colo do útero para consulta de seguimento, onde 87% são feitos por enfermeiros e 83% por médicos.

Ferreira *et al.*, ainda em sua pesquisa refere que os profissionais afirmam que o seguimento é difícil pois há descontinuidade nas ações de controle. De acordo com, Oliveira (2016) em uma pesquisa realizada no Rio de Janeiro, no ano de 2015, afirma que há comprometimento do tratamento pois muitas mulheres abandonam as consultas de seguimento.

A seguir na **Tabela 7** mostra a quantidade de mulheres que afirmaram terem realizado citologia anterior, as que não haviam realizado anteriormente, as que não sabiam dizer e as que não tinham essa informação presente na ficha.

Tabela 7 – Quantidade de mulheres que realizaram citologia anterior a realização do preventivo atual.

Ano	Sim	Não	Não sabe	Sem informações na ficha	Total
2018	2530	444	772	14	3760
2019	3348	515	507	30	4400
2020	1470	177	160	3	1810
2021	2968	304	249	34	3555
2022	2375	406	76	9	2866
Total	12691	1846	1764	90	16393

Fonte: SISCAN/DATASUS (2022)

Ao analisar a **Tabela 7** é possível identificar a quantidade de mulheres que realizaram colpocitologia anterior que foi de 12.691, e 1.849 não realizaram, 1.764 não souberam responder e 90 não tinham essa informação na ficha, onde, este último, a maior quantidade foi no ano de 2021, com o total de 34. Os dados referentes a cor/etnia não foram encontrados.

No relatório de registro da periodicidade do SISCAN (2022) a falta de registro dessa informação importante pode comprometer o acompanhamento a periodicidade da realização do preventivo. A ausência desse dado significa que o profissional não preencheu a ficha da coleta corretamente ou não perguntou à mulher na hora da realização.

Lima (2015) em seu estudo verificou que a quantidade de mulheres que realizaram citologia anterior foi a maior taxa, logo em seguida as que não tinham informações sobre isso na ficha, depois as que não fizeram e por fim as que não sabiam responder. O estudo foi desenvolvido no município de Recife - PE, em 2013, através do SISCOLO.

Alguns citopatológicos por não serem coletados da maneira correta tiveram algumas lâminas rejeitadas e outras com análise insatisfatória, a **Tabela 8** indica a quantidade por ano;

Tabela 8 – Adequabilidade do citopatológico segundo ano de realização.

Ano	Rejeitadas	Insatisfatórias	Satisfatórias	Total
2018	-	6	3.754	3.760
2019	1	5	4.394	4.400
2020	1	1	1.808	1.810
2021	-	6	3.549	3.555
2022	1	9	2.856	2.866
Total	3	27	16.366	16.393

Fonte: SISCAN/DATASUS (2022)

Na **Tabela 8** observa-se que a quantidade total de amostras satisfatórias foi de 16366 nos cinco anos, sendo que as amostras rejeitadas tiveram três no total e as de resultado insatisfatório foram de 27 no mesmo período. É possível compreender que a maiorias das amostras coletadas de citopatológico são satisfatórias, porém há sempre aquelas rejeitadas ou com amostra em quantidade insuficiente, ou seja, são insatisfatórias. Verificando os números obtidos encontra-se 16363 com resultados satisfatórios, do total de 16393, sendo as outras 30 referente as rejeitadas, 3 no total, e as insatisfatórias, totalizando 27.

Corroborando com este estudo, a pesquisa de Freitas *et al.* (2023) realizada em Fortaleza, no estado do Ceará, no período de 2018 à 2019 e constatou que 99% das mulheres submetidas ao Papanicolau tiveram amostras coletadas de forma satisfatória e apenas 1% com amostras insatisfatórias. As amostras de resultado insatisfatórios não foram possíveis determinar a causa desse resultado.

Em relação a quantidade de óbitos ocasionados pelo câncer de colo do útero do município de Santa Inês, segundo a faixa etária durante o período de 2018 e 2022 tem-se os seguintes dados:

Tabela 9 – Óbitos por câncer de colo do útero segundo faixa etária no período de 2018 a 2022.

Faixa etária	Quantidade
<29 anos	-
30-39 anos	3
40-49 anos	1
50-59 anos	6
60-69 anos	4
Total	14

Fonte: SIM/DATASUS (2022)

Com a análise da **Tabela 9** pode-se verificar que idade em que mais houve casos de óbitos femininos por CCU é a faixa etária de 50-59 anos de idade, logo em seguida se 60-69 anos de idade, e, por fim, 30-39 anos de idade. Porém, diferindo-se do presente estudo, uma pesquisa realizada por Mendonça *et al.*, (2008), no município de Recife-PE, durante o período de 2000 e 2004 a faixa etária com mais óbitos foi a de 50 a 59 anos de idade, com 66 óbitos, em seguida se 40 a 49 anos com 65 e por último de 60 a 69 anos de idade, com 64 óbitos ocorridos.

O HPV juntamente com o tabagismo, uso de anticoncepcionais orais, deficiências nutricionais e o consumo de álcool podem aumentar as chances de se desenvolver o câncer cervical (Vieira, 2020). Sendo assim, o câncer de colo do útero vem se tornando uma grande preocupação para a saúde pública brasileira.

Desse modo, o preenchimento correto dos dados na ficha de coleta do Papanicolau (**ANEXO A e B**) e no SISCAN resultam em melhores condições de rastreio do câncer de colo de útero e a possibilidade de traçar o perfil socioeconômico da mulher brasileira submetida ao exame, assim como para avaliar melhor a sua cobertura e elaborar propostas de intervenção em cima dos resultados obtidos, a fim de captar a maior quantidade possível de mulheres com vida sexual ativa para realizarem o preventivo.

O SISCAN é um sistema que contém informações de grande importância para análise dados sobre as condições de saúde de uma determinada população, porém a falta de alguns dados no preenchimento das informações cadastradas, como a de escolaridade ou cor/etnia, ainda deixam a desejar.

Sendo assim, ressalta-se a importância do questionamento de todas as informações contidas na ficha de coleta citopatológica do útero e, ainda mais, o preenchimento dessas informações no DATASUS, pois com esses dados fica mais fácil realizar uma análise epidemiológica acerca das mulheres que fizeram a coleta do Papanicolau segundo município de residência ou de realização e ano, de acordo com as variáveis estudadas nesta pesquisa.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Partindo da premissa que no Brasil o câncer de colo do útero é o terceiro câncer mais comum entre as mulheres, sendo uma doença que pode ser evitada com a realização periódica do exame preventivo Papanicolau, pois a função desse método é identificar lesões precursoras do câncer cervical (INCA, 2023).

Verifica-se então que na região Nordeste é o segundo tipo mais comum de câncer, sendo previsto para que entre os anos de 2023 e 2025 chegue a 5280 novos casos, e só no estado do Maranhão esse número poderá chegar a 800 novos casos dentro desse mesmo triênio (INCA, 2023).

Graças ao Dr. Papanicolau o exame é realizado em todo o Brasil, e disponível pelo SUS, assim como as consultas de acompanhamento, tratamento, cirurgias e muitas outras ações de assistência à saúde da mulher. O Papanicolau é um grande aliado da prevenção no país, assim como a imunização de crianças e adolescente, pois a mesma é feita antes do início de sua vida sexual, quando ainda não tiveram contato com o vírus do HPV.

O MS indica que a adequabilidade da amostra aquelas coletadas com epitélio glandular, escamoso e metaplásico, pois juntos são indicativos de qualidade. E abaixo quantidade de amostras com os três tipos de tecidos podem comprometer os resultados do exame. A partir desta pesquisa foi possível notar que no município de Santa Inês a taxa de realização de coletas anuais de citopatológicos do colo do útero ainda está longe da faixa ideal de cobertura preconizado pelo Ministério da Saúde, confirmando a hipótese do início dessa pesquisa.

Nota-se, ainda, que as idades que mais realizaram a coleta do exame foram entre 30 e 49 anos de idade e com uma pequena quantidade realizada entre 20 e 29 anos, dando a entender que quanto maior a idade, melhor será a adesão ao exame, diferindo-se de outra hipótese dessa pesquisa. A taxa de citopatológicos com alterações é inconstante, onde, cada ano, a taxa aumenta e, no seguinte, diminui, refutando a hipótese acerca de ser maior a cada ano. A quantidade de exames realizados por repetição foram 7 e de seguimento foram 21, confirmando a hipótese de que os exames realizados por repetição estão abaixo de 10%.

Os desafios encontrados nessa pesquisa estão relacionados à falta de dados das variáveis estudadas, e, devido a pandemia já que nesse período a quantidade de realização de preventivos caiu drasticamente, e, os anos seguintes, foi

umentando, porém ainda está longe de chegar aos 80% de cobertura proposto pelo Ministério da Saúde.

O papel que a enfermagem desempenha na assistência à saúde da mulher, especialmente as de controle e acompanhamento do câncer de colo do útero é de suma importância, pois é o enfermeiro quem está em contato direto com a comunidade, criando um tipo de vínculo, garantindo a segurança e sigilo de informações dos pacientes, escutando, apoiando e ouvindo suas queixas, fazendo com que se sintam acolhidas e deem seguimento às suas consultas e realização de um tratamento muito mais humanizado e eficaz.

Os enfermeiros da atenção básica são responsáveis, também, além do rastreio do câncer de colo do útero e por desenvolver atividades de educação em saúde, em informar a comunidade acerca dos métodos de prevenção do HPV e do câncer cervical, como a distribuição gratuita de preservativos femininos e masculinos e campanhas de imunização contra o HPV.

Os exames realizados são de grande importância, porém é notável que essa cobertura está longe do ideal, e, graças a pandemia, esses números foram diminuindo, e voltaram a subir, mas não o suficiente. Desse modo, o ideal é investir em atividades de educação em saúde para captar mais mulheres para a realização periódica do preventivo.

A qualidade da assistência de enfermagem influi diretamente na adesão das mulheres aos serviços ofertados. Então o enfermeiro deve saber ouvir, ter empatia, informar sobre os resultados da coleta, o tratamento e demonstrar apoio, assim como encaminhar para o atendimento multiprofissional da unidade.

A oferta do atendimento multiprofissional para as mulheres é uma ótima iniciativa, pois, isso faz com que elas se sintam mais acolhidas e calmas, e envolver a família no cuidado, como uma rede de apoio também é essencial. Assim como questionar sobre todos os assuntos dispostos na ficha de coleta do PCCU.

Sendo assim, espera-se que com a leitura dessa pesquisa seja ressaltada a importância do preenchimento de todas as informações acerca da mulher que se submeteu ao exame preventivo, para que novas pesquisas acerca do assunto sejam ainda mais completas, possibilitando melhor a identificação do perfil socioeconômico da mulher com as informações contidas no SISCAN.

Desse modo, faz-se necessário investir em ações de educação em saúde acerca do assunto e de realizar a busca ativa de mulheres faltosas das

unidades de saúde, para o rastreamento do câncer de colo do útero, em pelo menos por dois anos seguidos, para, enfim, ser realizado a cada três anos, como o indicado pelo MS.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Sylvia de. **Manual Multiprofissional em oncologia: enfermagem**. Oncologia do Instituto do Câncer do Estado de São Paulo. Editora Atheneu. 1ª edição. Rio de Janeiro - RJ, 2019.
- ALVES, Solange Reffatt; ALVES, Alexandre Oliveira; ASSIS, Michelli Cristina Silva de. EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA À ADESÃO NA REALIZAÇÃO DO EXAME COLPOCITOLÓGICO, Relato de experiência. **Rev. Cienc Cuid Saúde**. p.570-574. Jul/Set, 2016. Disponível em: <<http://www.revenf.bvs.br/pdf/ccs/v15n3/1677-3861-ccs-15-03-0570.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2023
- Alves MR, Alves CR, Santos CLS, et al. Educação permanente para os agentes comunitários de saúde em um município do norte de Minas Gerais. **Rev. Pesq. Cuid. Fundam.** (Online). Jul. 2013. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/2993/pdf_1325>. Acesso em: 13 out. 2023.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Instituto Sirio-Libanês de Ensino e Pesquisa **Protocolos da Atenção básica: saúde das mulheres**. Brasília - DF, 2016.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção à Saúde da Mulher**. Princípios e diretrizes. Série C. Projetos, Programas e Relatórios. Brasília - DF, 2004.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Rastreamento**. Série A, normas e manuais técnicos. Cadernos de Atenção Primária, nº 29. Brasília - DF, 2010.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica - **Programa Saúde da Família**. Caderno 1 - A implantação da Unidade de Saúde da Família. Brasília - DF, 2000.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília - DF, 2012.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília - DF, 2006.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: diretrizes e princípios**. Brasília - DF, 2004.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. **Rastreamento**. Brasília - DF, 2010.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Imunopreveníveis. Coordenação-Geral de Incorporação Científica e Imunização. **Nota técnica nº 63/2023-CGICI/DPNI/SCSA/MS**. Brasília - DF, 2023.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças Transmissíveis. Coordenação Geral do Programa de

Imunizações. **Guia Prático sobre o HPV: Guia de perguntas e respostas para os profissionais de saúde.** Brasília - DF, 2014.

BRASIL, Previdência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Constituição Federal de 1988.** Brasília - DF, 1988.

BRASIL, Previdência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 8080, de 19 de setembro** de 1990. Brasília - DF, 1990.

BRASIL, Previdência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº7498, de 25 de julho de 1986.** Brasília - DF, 1986.

CARVALHO, Newton Sergio de; SILVA, Roberto José de Carvalho da; VAL, Isabel Cristina do; BAZZO, Maria Luiza; SILVEIRA, Mariângela Freitas da. Protocolo brasileiro para infecções sexualmente transmissíveis 2020: infecção pelo papiloma vírus humano (HPV). **Revista Epidemiol. Serv. Saúde.** Brasília - DF, 2021.

Disponível em: <

<https://www.scielo.br/j/ress/a/xLM3FTG5mnTM8kHT7b8HLpn/?format=pdf&lang=pt>>.

Acesso em: 29 out. 2023.

CAVALCANTI, Amina da Silva. **Mortalidade por câncer de colo do útero no estado de Pernambuco.** Repositório UFPE. Vitória de Santo Antão. 2022.

Disponível em: < <https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/44600/1/TCC.pdf> >.

Acesso em: 29 set. 2023.

CESAR, Juraci A; HORTA, Bernardo L; GOMES, Gildo; HOULTHAUSEN, Ricardo S; WILLRICH, Roselane M; KAERCHER, Alessandra; IASTRENSKI, Francisco M.

Fatores associados à não realização de exame citopatológico de colo uterino no extremo Sul do Brasil. Cad. Saúde Pública, p. 1365-1372. Rio de Janeiro - RJ, set-out, 2003. Disponível em: <

<

<https://www.scielo.br/j/csp/a/NH4FbfYqfhTLpzkpMQyPg4v/?format=pdf&lang=pt> >.

Acesso em: 23 set. 2023.

COFEN, Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN nº 381/ 2011.**

Brasília - DF, 2011. Disponível em: < <https://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-3812011/>>.

Acesso em: 14 out. 2023.

FARIA, Ana Paula Vieira. **Preparatório para residência em enfermagem.** Editora Sanar. 4ª edição, Salvador - BA, 2021.

FBSGO, Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia.

Papiloma Vírus Humano (HPV): Diagnóstico e tratamento. Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. Projeto Diretrizes. 2002. Disponível em:

<<https://www.saudedireta.com.br/docsupload/1331320971079.pdf>>.

Acesso em: 07 out. 2023.

FERREIRA, Márcia de Castro Martins; NOGUEIRA, Mário Círio; FERREIRA, Letícia de Castro; TEIXEIRA, Maria Tereza Bustamante. **Detecção precoce e prevenção do câncer do colo do útero: conhecimentos, atitudes e práticas de**

profissionais da ESF. Temas Livres, Juiz de Fora - MG, 2021. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/csc/a/Z3tXcyhpMP6MLcJzTCmq9bn/>>.

Acesso em: 23 out. 2023.

FONSECA, Adriadne da Silva; AFONSO, Shirley da Rocha. **Atualidades de assistência de enfermagem em oncologia.** Centro Paula Sousa. Hospital Sírio-

Libanês. São Paulo, 2020. Disponível em: <
<http://www.memorias.cpscetec.com.br/publicacoes/apostilas/Oncologia.pdf> >.
 Acesso em: 14 out. 2023.

FRANCO, Vanessa Carvalho de; COSTA, Kerber Nalú Pereira da; LUNARDI FILHO, Wilson Danilo; BRAZ, Maria Beatris Vidales; VIANA, Jackeline da Silva. **Amparo do sistema de saúde: percepções das mulheres com alterações no Papanicolau.** Revista Cubana de Enfermería. p.14-25. 2018. Disponível em:
<http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v34n1/1561-2961-enf-34-01-e882.pdf>. Acesso em: 10 out. 2023.

FREITAS, Vivien Cunha Alves de; SOARES, Paula Renata Amorim Lessa; NICOLAU, Ana Izabel Oliveira; LIMA, Thaís Marques; PINHEIRO, Ana Karina Bezerra. Citopatológico do colo uterino e adequabilidade da amostra: ensaio clínico randomizado controlado. **Acta Paul Enferm.** 2023. Disponível em:<
<https://www.scielo.br/j/ape/a/tPZwjBtcMqDy4KmtQZxjh7y/?format=pdf&lang=pt>>.
 Acesso em: 27 set. 2023.

FREITAS, Andressa Silva; SILVEIRA, Esteffany Francisca dos Santos; AZEVEDO, Francisco Honeidy Carvalho. **Câncer de colo do útero e os cuidados de Enfermagem.** Research, Society and Development, v. 10, n. 13, 2021. Disponível em: <[file:///C:/Users/Cliente/Downloads/21268-Article-256613-1-10-20211013%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Cliente/Downloads/21268-Article-256613-1-10-20211013%20(1).pdf)>. Acesso em: 10 out. 2023.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2022. **Santa Inês, Maranhão.** 2022. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ma/santa-ines/panorama>>. Acesso em: 23 ago. 2023.

INCA, Instituto Nacional do Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. **Dados e números sobre o câncer de colo do útero.** Relatório anual, 2022. Rio de Janeiro - RJ, 2022.

INCA, Instituto Nacional do Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. **Dados e números sobre o câncer de colo do útero.** Relatório anual, 2023. Rio de Janeiro - RJ, 2023.

INCA, Instituto Nacional do Câncer. **Estatística de câncer.** 2023. Disponível em: <
<https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros>>. Acesso em: 17 out. 2023.

INCA, Instituto Nacional do Câncer José de Alencar Gomes da Silva. Ministério da Saúde. **Detecção Precoce do câncer.** Rio de Janeiro - RJ, 2021.

INCA, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação de prevenção e vigilância. **Nomenclatura brasileira para laudos cervicais e condutas preconizadas:** recomendações para profissionais de saúde. 2ª edição. Rio de Janeiro - RJ, 2006.

INCA, Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Rio de Janeiro - RJ, 2002.

INCA, Instituto Nacional do Câncer José de 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.** 1ª edição. Rio de Janeiro - RJ, 2011.

INCA, Instituto Nacional do Câncer José de 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**. 2ª edição. Rio de Janeiro - RJ, 2016.

INCA, Instituto Nacional do Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. **Ficha Técnica de Indicadores das Ações de Controle Do Câncer do Colo Do Útero**. Rio de Janeiro - RJ, 2014.

INCA, Instituto Nacional de Câncer. **Prevenção do câncer do colo do útero: normas e recomendações do INCA**. Rev. Bras Cancerol. 2003.

KAUFMANN, Luana Cristina; FRANÇA, Andrea Ferreira Ouchi; ZILLY, Adriana; FERREIRA, Helder, SILVA, Rosane Meire Munhak. **Repercussões da pandemia de COVID-19 no exame preventivo de câncer do colo de uterino: percepção de enfermeiros**. Escola Ana Nery. 2023. Disponível em: < <https://scielo.br/j/ean/a/NsgVxQYMLsvQtHVxp3gsPNy/?format=pdf&lang=pt> >. Acesso em: 22 set. 2023

LIMA, Michele Valeriano de. **Modelagem da Variável Citopatologia Anterior da Cidade de Recife, ano de 2013 via Regressão Logística Multinomial**. UFPB. João Pessoa - PB, 2015. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em estatística). Universidade Federal da Paraíba. Disponível em < <http://www.de.ufpb.br/graduacao/tcc/TCC2014p2Michelle.pdf> >. Acesso em: 28 out. 2023.

LOPES, Rafaela Viera. **Concordância do Papanicolaou e do exame colposcópico com a histologia no rastreamento de câncer de colo uterino**. Belo Horizonte - MG. 2010. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Básica). Universidade Federal de Minas Gerais. Disponível em: < https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Concordancia_Papanicolaou_exame.pdf >. Acesso em: 28 out. 2023.

MARANHÃO, Secretaria de Estado da Saúde. **Guia de coleta de Colpocitologia oncológica cervical para profissionais da atenção primária à saúde**. Secretaria de Estado do Maranhão - São Luís - MA, 2021.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos da metodologia científica**. 5ª edição. São Paulo: Editora Atlas SA, 2003.

MENDONÇA, Vilma Guimarães de; LORENZATO, Felipe Rinald Barbosa Lorenzato; MENDONÇA, Juliana Guimarães de ; MENEZES, Telma Cursino de, GUIMARÃES, Maria José Bezerra. **Mortalidade por câncer do colo do útero: características sociodemográficas das mulheres residentes na cidade de Recife, Pernambuco**. 2008.

MIRANDA, Márcia Pires de. **Conhecendo as Mulheres que realizaram o exame Papanicolau na Estratégia Saúde da Família em Novo Cruzeiro/MG**. Novo Cruzeiro - MG, 2010. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família). Disponível em < https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUBD-9CQGKW/1/monografia_m_rcia_pires_de_miranda____completo.pdf >. Acesso em: 17 nov. 2023.

MOLLER, Fabiana Raquel; SILVA, Janize Carlos; SÁ, Ana Cristina de. Prevenção do HPV: uma proposta de educação em saúde. Centro Universitário S. Camilo, São Paulo, v. 9, n. 2, p. 59-66, abr./jun. 2003; Disponível em: 14 out. 2023.

OLIVEIRA, Carolina Cândido Silva. **O câncer de colo do útero na gravidez**. INCA. Coordenação de Ensino Curso técnico de formação em nível médio em Citopatologia Rio de Janeiro - RJ, 2016. Disponível em: <<https://ninho.inca.gov.br/jspui/bitstream/123456789/10364/1/TCC%20Carolina%20Candido%20S.%20Oliveira.pdf>>. Acesso em: 13 out. 2023.

OPAS, Organização Pan-Americana de Saúde; OMS, Organização Mundial da Saúde. **Câncer**. 2020. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/topicos/cancer#:~:text=O%20c%C3%A2ncer%20%C3%A9%20a%20segunda,de%20baixa%20e%20m%C3%A9dia%20renda.>>. Acesso em: 27 set. 2022.

ROCHA, Ana Luíza Costa. **Tendências e padrões espaciais de rastreamento do câncer do colo do útero no Brasil**. Repositório UFRN. Santa Cruz, 2023. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem). Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/56289/1/TendenciasPadroesEspaciais_Rocha_2023.pdf>. Acesso em: 27 set. 2023.

SILVA, Patrícia Veronesi da. **Análise da cobertura do exame citopatológico do colo do útero no município de Doresópolis-MG**. Formiga, Minas Gerais. 2010. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família). Universidade Federal de Minas Gerais. Disponível em <https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUOS-9CQGWB/1/monografia_patricia_veronesi_da_silva.pdf>. Acesso em: 13 out. 2023.

VIEIRA, Evelin Alana Alves. **Perfil do exame citopatológico notificado no SISCAN na região do Alto Vale do Rio do Peixe no ano de 2019**. Caçador - SC. 2020. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem). Universidade do Alto Vale do Rio do Peixe. Disponível em: <<https://acervo.uniarp.edu.br/wp-content/uploads/tccs-graduacao/Perfil-do-exame-citopatologico-notificado-no-SISCAN-na-regiao.-Evelin-Alana-Alves-Vieira.-2020-1.pdf>>. Acesso em: 13 out. 2023.

ANEXOS

ANEXO A – Ficha de coleta de PCCU (frente)

MINISTÉRIO DA SAÚDE		REQUISIÇÃO DE EXAME CITOPATOLÓGICO - COLO DO ÚTERO	
UF: _____ (INPI da Unidade de Saúde)		Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero	
Unidade de Saúde: _____		Nº Processo: _____ (nº gerado automaticamente pelo SICAM)	
Município: _____		Promotora: _____	
INFORMAÇÕES PESSOAIS			
Cartão SUS: _____			
Nome Completo da Mulher*: _____			
Nome Completo do Mãe: _____			
CPF: _____		Apelido da Mulher: _____	
Data de Nascimento*: _____		Nacionalidade: _____	
Mês: _____		Etnia: _____	
<input type="checkbox"/> Branco <input type="checkbox"/> Preto <input type="checkbox"/> Pardo <input type="checkbox"/> Amarelo <input type="checkbox"/> Indígena/ Outra: _____			
Dados Residenciais:			
Logradouro: _____			
Número: _____		Complemento: _____	
Cidade: _____		Estado: _____	
CEP: _____		UF: _____	
Código de Município: _____		Município: _____	
LSP: _____		UBS: _____	
Ponto de Referência: _____		Telefone: _____	
Especificidade: <input type="checkbox"/> Inicial <input type="checkbox"/> Básico Fundamental Incompleto <input type="checkbox"/> Básico Fundamental Completo <input type="checkbox"/> Básico Médio Completo <input type="checkbox"/> Básico Superior Completo			
DOIS DE ANÁLISE			
1. Motivo do exame* <input type="checkbox"/> Rastreamento <input type="checkbox"/> Repetição (paciente alterada ASLIS/Outra causa) <input type="checkbox"/> Seguimento (pós diagnóstico citopatológico / tratamento)		7. Já fez tratamento por colposcopia? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe	
2. Já o exame preventivo (Pap smear) alguma vez? <input type="checkbox"/> Sim. Quando foi o último exame? ano: _____ <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe		8. Data da última menstruação / regra* _____ / _____ / _____ <input type="checkbox"/> Não sabe / Não lembra	
3. Usa DIU* <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe		9. Tem ou teve algum sangramento após relações sexuais? (não considerar o período imediato sexual na vida) <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não / Não sabe / Não lembra	
4. Está grávida* <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe		10. Tem ou teve algum sangramento após a menopausa? (não considerar o(s) sangramento(s) no período de reposição hormonal) <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não / Não sabe / Não lembra / Não sabe se menopausa	
5. Usa pílula anticoncepcional* <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe			
6. Usa ferrolina / remédio para tratar a menopausa* <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe			
OUTROS DADOS			
11. Inspecção do colo* <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Anomalo (anexo foi enviado para avaliação citopatológica) <input type="checkbox"/> Absente <input type="checkbox"/> Colo não visualizado		12. Tem(s) sugestão(s) de doença sexualmente transmissível? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
NOTA: Na presença de colo alterado, com todas sugestões de doença, não aguardar o resultado do exame citopatológico para recomendar a mulher para colposcopia.			
Data de coleta* _____		Responsável* _____	

ATENÇÃO: Os campos com asterisco (*) são obrigatórios

ANEXO B – Ficha de coleta de PCCU (verso)

IDENTIFICAÇÃO DO LABORATÓRIO	
UNES do Laboratório* _____	Número da Conta* _____
Nome do Laboratório* _____	Endereço em* _____
REGULAGEM DO LIMITE CITOGENÉTICO – COLÉTI DO ÚTERO	
AVILIAÇÃO PRÉ-ANALÍTICA AMOSTRA RECEBIDA POR: <input type="checkbox"/> Análise no sítio na identificação de células, frotas ou frotalúrias <input type="checkbox"/> Lâminas das frotas no sítio <input type="checkbox"/> Células colhidas no laboratório, específicas: _____ <input type="checkbox"/> Células colhidas, específicas: _____ ÚTÉRUS REPRESENTADOS NA ANÁLISE: * <input type="checkbox"/> Exame <input type="checkbox"/> Glândula <input type="checkbox"/> Metaplasia	RESPONSABILIDADE DO MATERIAL* <input type="checkbox"/> Simulação Inadequação para a ecologia celular devido a: <input type="checkbox"/> Material estuário ou tapetário em mais de 10% do esfregaço <input type="checkbox"/> Sangue em mais de 25% do esfregaço <input type="checkbox"/> Fibras em mais de 25% do esfregaço <input type="checkbox"/> Análise de decréscimo em mais de 75% do esfregaço <input type="checkbox"/> Contaminação excessiva em mais de 75% do esfregaço <input type="checkbox"/> Intoxicação representada celular em mais de 75% do esfregaço <input type="checkbox"/> Outros, específicos: _____
DIAGNÓSTICO DESCRITIVO DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE NO MATERIAL EXAMINADO? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não ALTERAÇÕES CELULARES BENIGNAS, REATIVAS OU REPARATIVAS: <input type="checkbox"/> Inflamação <input type="checkbox"/> Metaplasia escamosa atípica <input type="checkbox"/> Reparo <input type="checkbox"/> Atrofia com inflamação <input type="checkbox"/> Rodagem: _____ <input type="checkbox"/> Outros, específicos: _____ MICROBIOLÓGICA <input type="checkbox"/> Lactobacillus sp. <input type="checkbox"/> Coxi <input type="checkbox"/> Sanguine de Chlamydia sp. <input type="checkbox"/> Actinomyces sp. <input type="checkbox"/> Candida sp. <input type="checkbox"/> Trichomonas vaginalis <input type="checkbox"/> Efeito citopático compatível com vírus do grupo Herpes <input type="checkbox"/> Bactéria reprodutivamente (agente de Gardnerella/Vaginose) <input type="checkbox"/> Outros locais: _____ <input type="checkbox"/> Outros, específicos: _____	CÉLULAS ATÍPICAS DE SIGNIFICADO INDETERMINADO Exame: <input type="checkbox"/> Positivamente atípicas (ASC-US) <input type="checkbox"/> Não se pode obter laudo de alto grau (ASC-H) Glândula: <input type="checkbox"/> Positivamente atípicas <input type="checkbox"/> Não se pode obter laudo de alto grau De origem indefinida: <input type="checkbox"/> Positivamente atípicas <input type="checkbox"/> Não se pode obter laudo de alto grau ATÍPICAS EM CÉLULAS ESCAMOSAS <input type="checkbox"/> Lesão intra-epitelial de baixo grau (compreendendo efeito citopático pelo HPV e epitélio intra-epitelial cervical grau I) <input type="checkbox"/> Lesão intra-epitelial de alto grau (compreendendo neoplasia intra-epitelial cervical grau II e III) <input type="checkbox"/> Lesão intra-epitelial de alto grau, não podendo obter micro-invasão <input type="checkbox"/> Carcinoma epiteloidal invasor ATÍPICAS EM CÉLULAS GLANDULARES <input type="checkbox"/> Adenocarcinoma "in situ" Adenocarcinoma invasor: <input type="checkbox"/> Local <input type="checkbox"/> Endometrial <input type="checkbox"/> Sem outros especificações <input type="checkbox"/> OUTRAS NEOPLASIAS MALIGNAS: _____ <input type="checkbox"/> PRESENÇA DE CÉLULAS ENDOMETRIAS (ou POUQUÍSSIMAS) DE ALTA DE GRÁU, FORA DO PERÍODO MENSTRUAL
Observações: _____ _____	
Coletado pelo clínico: _____ Data do limão: _____	Responsável* _____