

Citologia cervical em uma estratégia saúde da família: perfil, resultados e condutas de enfermagem

Cervical cytology in a family health strategy: nursing profile, results and conduct

La citología cervical en una estrategia de salud familiar: perfil de enfermería, resultados y conducta

RESUMO

Objetivo: Descrever o perfil sociodemográfico, dos exames do colo uterino e identificar as principais condutas realizadas pela enfermeira frente aos resultados encontrados nos exames citológicos de uma Estratégia Saúde da Família de Manaus. Método: Estudo quantitativo, descritivo, retrospectivo e exploratório, de análise de dados secundários dos prontuários e livro de registro dos exames citológicos realizados no período de janeiro a dezembro de 2018. Resultados: Foram realizados 217 exames, dos quais, seguindo critérios de inclusão 203 compuseram a amostra final. O perfil sociodemográfico, mostrou prevalência da faixa etária de 30-39 anos, casadas, ensino médio completo e do lar. Os exames apresentaram amostra satisfatória para avaliação, as microbiologias predominantes foram *Lactobacillus* e *Gardenerella*. A inflamação foi identificada como alteração celular benigna reativa ou reparativa mais evidente. Conclusão: Conhecer a realidade da população onde desempenha suas atividades é fator de grande relevância para que se possam estabelecer intervenções adequadas a realidade local.

DESCRIPTORIOS: Exame de Papanicolaou; Câncer de colo do útero; Prevenção; Enfermeiro.

ABSTRACT

Objective: To describe the sociodemographic profile and the examinations of the uterine cervix and identify the main procedures performed by the nurse in view of the results found in the cytological examinations of a Family Health Strategy in Manaus. Method: Quantitative, descriptive, retrospective and exploratory study, analyzing secondary data from medical records and registry book of cytological exams performed in the period from January to December 2018. Results: 217 exams were performed, of which, following inclusion criteria, 203 made up the final sample. The sociodemographic profile showed a prevalence in the age group of 30-39 years old, married, completed high school and at home. The exams showed a satisfactory sample for evaluation, the predominant microbiologies were *Lactobacillus* and *Gardenerella*. Inflammation was identified as the most evident benign reactive or reparative cell alteration. Conclusion: Knowing the reality of the population where they carry out their activities is a factor of great relevance so that interventions that are appropriate to the local reality can be established.

DESCRIPTORS: Pap smear; Cervical cancer; Prevention; Nurse.

RESUMEN

Objetivo: Describir el perfil sociodemográfico y los exámenes del cuello uterino e identificar los principales procedimientos realizados por la enfermera a la vista de los resultados encontrados en los exámenes citológicos de una Estrategia de Salud de la Familia en Manaus. Método: Estudio cuantitativo, descriptivo, retrospectivo y exploratorio, analizando datos secundarios de historias clínicas y libro registro de exámenes citológicos realizados en el período de enero a diciembre de 2018. Resultados: se realizaron 217 exámenes, de los cuales, siguiendo criterios de inclusión, 203 conformados la muestra final. El perfil sociodemográfico mostró una prevalencia del grupo de edad de 30 a 39 años, casados, bachillerato completo y amas de casa. Los exámenes arrojaron una muestra satisfactoria para la evaluación, las microbiologías predominantes fueron *Lactobacillus* y *Gardenerella*. La inflamación se identificó como la alteración celular benigna reactiva o reparadora más evidente. Conclusión: Conocer la realidad de la población donde desarrollan sus actividades es un factor de gran relevancia para que se puedan establecer intervenciones adecuadas a la realidad local.

DESCRIPTORIOS: Papanicolaou; Câncer de cuello uterino; Prevención; Enfermero.

RECEBIDO EM: 15/02/22 APROVADO EM: 12/03/22

Caroline Almeida Rodrigues

Enfermeira, graduada pelo Centro Universitário Luterano de Manaus. Especialista em Urgência e Emergência - Faculdade Master de Parauapebas / FAMAP.

ORCID: 0000-0002-1163-0492

Wagner Ferreira Monteiro

Docente Assistente na Escola Superior de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Amazonas. Mestre em Saúde coletiva pela Universidade Luterana do Brasil/ULBRA.
ORCID: 0000-0002-3303-3031

Darlisom Sousa Ferreira

Docente Adjunto na Escola Superior de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Amazonas e Docente Permanente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem em Saúde Pública (ProEnSP). Doutor em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina/UFSC e Mestre em Educação.
ORCID: 0000-0003-3381-1304

Uriel Madureira Lemos

Enfermeiro, Mestre em Saúde Pública pela Fundação Oswaldo Cruz – Instituto Leônidas & Maria Deane, Especialização em Saúde Pública com Ênfase em Estratégia Saúde da Família pela Faculdade Máster de Parauapebas/FAMAP. Atualmente atua como enfermeiro executor da Comissão de Controle de Infecções Hospitalares do Instituto de Saúde da Criança do Amazonas.
ORCID: 0000-0003-4931-664X

Saronilda Relvas da Silva e Silva

Enfermeira, graduada pelo Centro Universitário Luterano de Manaus. Especialista em Atenção primária à Saúde com ênfase em Saúde da Família pela UniBF. Coordenadora dos Programas: Saúde da Mulher e Saúde da Criança da Secretaria Municipal de Saúde de Jutai/AM.
ORCID: 0000-0001-9597-9925

Layanna Iasmin Chaves da Silva

Graduanda em Enfermagem, pelo Centro Universitário Luterano de Manaus.
ORCID: 0000-0002-0594-2836

INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero é caracterizado pela replicação desordenada do epitélio de revestimento do órgão, comprometendo o estroma e podendo invadir estruturas e órgãos adjacentes ou não. Os sinais e sintomas variam de acordo com a localização e extensão da doença, podendo ocorrer secreção vaginal fétida e até sanguinolenta, ciclos menstruais irregulares, spotting intermenstrual e sangramento pós-coital. Nos estádios mais avançados pode surgir dor em baixo ventre, anemia, comprometimento uretral, invasão da bexiga e reto¹.

Dentre os fatores de risco, estão diretamente associados são as condições socioeconômicas, múltiplos parceiros sexuais, tabagismo, promiscuidade sexual do parceiro, precariedade ou falta de higiene íntima, uso prolongado de contraceptivos, nuliparidade, multiparidade, início precoce de atividades sexuais e principalmente por infecção pelo Papiloma Vírus Humano, o HPV².

Para cada ano do triênio 2020-2022, são

calculados para o Brasil 16.590 novos casos de câncer do colo do útero com um risco estimado de 15,43 casos para cada 100 mil mulheres. Sua incidência sofre variações de acordo com as regiões, sem considerar os tumores de pele não melanoma, o câncer do colo do útero e o segundo mais incidente na Região Norte com 21,20/100 mil. Em observação detalhada, as estimativas para o Amazonas e capital (Manaus) em 2020 correspondem a uma taxa bruta de 27,60/100 mil no Amazonas e 51,94/100 mil mulheres para Manaus, ficando com risco estimado acima da média nacional³.

A região Norte do Brasil, é a única onde o câncer do colo de útero apresenta maior magnitude, com taxas bem maiores que a média mundial é semelhante aos da América Central. Já o Estado do Amazonas, possui incidência de câncer do colo do útero semelhante ao da África Oriental, um dos locais menos desenvolvidos do mundo⁴.

De acordo com o boletim de epidemiologia e estatística da Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas - FCECON, ocorreram 189 óbitos por câncer de colo do útero em 2018, re-

presentando 25,5% dos 742 óbitos registrados por câncer na população feminina, seguindo assim como a principal causa de mortalidade por câncer nas mulheres amazonenses⁵.

Apesar dos números exorbitantes, sabe-se que a doença tem cura com expectativa de 100% quando o diagnóstico é precoce e o tratamento é imediato⁶. A detecção precoce do câncer e de suas lesões precursoras se dá por meio do rastreamento pelo exame colpocitológico ou Papanicolaou. Trata-se de um procedimento de rotina da consulta ginecológica, oferecido gratuitamente na atenção primária, além de ser um importante componente do Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher - PAISM, criado em 1984 e reafirmado no Pacto pela Saúde em 2006⁷.

A realização periódica do exame citopatológico e a alta cobertura da população-alvo é o componente mais importante no âmbito da atenção básica, para que se obtenha expressiva redução da incidência e da mortalidade por câncer do colo do útero.

Nesse contexto e de acordo com a Resolução Conselho Federal de Enfermagem

(COFEN) Nº 381/2011, o enfermeiro é o profissional responsável pela realização da coleta, necessitando que este seja dotado de conhecimentos, competências e habilidades que garantam rigor técnico-científico ao procedimento⁸.

Cabe também ao profissional de saúde, formular estratégias para uma alta cobertura da população-alvo, pois o padrão predominante do rastreamento no Brasil é oportunístico, uma vez que as mulheres têm realizado o exame de Papanicolau quando procuram os serviços de saúde por outras razões⁷.

Com base no exposto, a partir da vivência em estágio curricular em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), considerando que a região norte apresenta alta incidência dos casos de câncer de colo de útero em especial o Amazonas, torna-se relevante um estudo abordando essa temática a fim de conhecer a realidade local e obter subsídios efetivos que intermediem a prevenção e a orientação de cuidados.

Tendo em vista a problemática do câncer de colo de útero para a saúde pública, e a necessidade em elaborar estratégias para a melhoria da prevenção e detecção precoce, este estudo teve por objetivo descrever perfil sociodemográfico e dos exames do colo uterino e identificar as principais condutas realizadas pela enfermeira frente aos resultados encontrados nos exames citológicos realizados em mulheres atendidas em uma Estratégia de Saúde da Família de Manaus.

MÉTODO

Trata-se de um estudo retrospectivo de corte transversal, descritivo e abordagem quantitativa, teve como amostra os prontuários de mulheres que realizaram a coleta do material cérvico vaginal através do exame colpocitopatológico no período de janeiro a dezembro de 2018 realizado pela enfermeira da unidade de saúde e análise do livro de registro dos exames citológicos de uma Estratégia Saúde da Família (ESF) da zona urbana de Manaus.

Foram considerados como critérios de inclusão ter prontuário e dados prescritos nos livros de registro da ESF, ter realizado

o exame Papanicolau no ano de 2018 e excluídos os dados que continham somente a informação de coleta realizada, sem anotações ou descrição de resultados. As informações obtidas no livro de registro e prontuários foram inseridos num banco de dados em planilha do programa Microsoft Office® Excel 2010, para anotação de todas as informações, envolvendo a caracterização sociodemográficas (sexo, idade, escolaridade, estado civil e ocupação), o perfil dos resultados do exame da citologia cervical classificados de acordo com as Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero (adequabilidade da mostra, tipo de epitélio encontrado, microbiologia e alterações celulares) e as condutas adotadas pela enfermeira (prescrição de medicamentos e orientações), submetendo-os a análise estatística descritiva e foram apres-

sos em frequências absoluta e relativa.

Todas as providências em relação à dimensão ética do estudo foram tomadas de acordo com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). O protocolo de pesquisa foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Luterano de Manaus (CEULM/ULBRA) com o CAAE: 15637319.5.0000.5014 e com a anuência da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus.

RESULTADOS

Foram realizados, um total de 217 exames no período de janeiro à dezembro de 2018 para o rastreamento do câncer de colo de útero na Estratégia Saúde da Família sendo que em 14 exames (6,5%) havia somente

Figura 1- Distribuição sociodemográfica dos registros das mulheres que realizaram o exame citológico do colo de útero em uma Estratégia Saúde da Família de Manaus, AM, 2018.



Fonte: Dados resultantes da pesquisa (2018).

a informação de coleta e não continham os registros dos resultados. Assim, 203 compuseram a análise deste estudo.

Em relação às características sociodemográficas das mulheres que realizaram o exame do colo do útero, observou-se (Figura 1), a faixa etária predominantemente foi de 30-39 anos (30%). Quanto ao estado civil, 33,5 % das mulheres eram casadas, 30,5% solteiras, sendo que 26,6% estavam sem informação. O nível de escolaridade mais expresso foi ensino médio representando (49,3%), seguido pelo fundamental completo (13,8%). A ocupação predominante declarada nos registros foi do lar (38,4%).

No que concerne à adequabilidade da coleta, em todos os registros analisados, as amostras foram classificadas como adequadas por apresentarem o material celular em quantidade demonstrativa bem distribuída, fixa e corada, característica satisfatória que viabiliza conclusão diagnóstica corretamente.

Com relação ao epitélio encontrado nos registros se sobressaiu o escamoso com (176) dos laudos avaliados, seguido pelo glandular (88), metaplásico (25), células escamosas de significado indeterminado quando não se pode excluir lesão de alto grau ASC-H (01) e lesão intraepitelial escamosa de baixo grau LSIL/HPV⁽⁰¹⁾.

Na microbiota encontrada, 45,8% foram de *Lactobacillus* sp., seguido dos agentes infecciosos *Gardnerella* e *Candida* sp. que representou 31% e 6,8% dos microrganismos encontrados, respectivamente.

A respeito das alterações celulares benignas, a inflamação esteve presente em quase todos os resultados (90,65%) e em seguida atrofia com inflamação (7,3%).

Quanto as condutas da enfermeira após realização do exame, o estudo observou que a orientação quanto a higiene íntima e prevenção de infecções sexualmente transmissíveis pelo uso do preservativo estava presente em grande parte dos registros 133 seguida da prescrição de medicamentos que contabilizou 82, foram encaminhadas 5 mulheres e registros sem a informação de conduta estavam em 49 prontuários. No entanto, destaca a falta de condutas específicas de educação em saúde que fortaleçam

Figura 1- Distribuição sociodemográfica dos registros das mulheres que realizaram o exame citológico do colo de útero em uma Estratégia Saúde da Família de Manaus, AM, 2018.

	F	%
Adequabilidade de amostra		
Satisfatória	203	100
Insatisfatória	0	0
Epitélios representados na amostra		
Escamoso	172	84,7
Glandular	88	43,3
Metaplásico	25	12,3
Microbiologia		
<i>Lactobacillus</i> sp.	93	45,8
Cocos	6	3,0
Sugestivos de <i>Gardnerella</i>	63	31,0
<i>Trichomonas vaginalis</i>	3	1,5
<i>Candida</i> sp.	14	6,9
Outros bacilos	36	17,7
Alterações celulares benignas reativas ou reparativas		
Inflamação	184	90,6
Atrofia com inflamação	15	7,4
Sem alterações	4	2,0
Células atípicas		
ASC-H	1	0,5
LSIL	1	0,5

Fonte: Dados resultantes da pesquisa (2018).

a prevenção e detecção precoce do câncer de colo de útero.

DISCUSSÃO

A maior proporção de exames realizados na faixa etária de 30 a 39 anos encontrada neste estudo corroborou com a idade de rastreamento preconizada pelo Ministério da Saúde de 25 a 64 anos. O estado civil encontrado em maior proporção (33,5%) foi na categoria “casada” coincide com estudo realizado em outro cenário, o autor afirma a importância da realização do exame nesta população visto que as mulheres casadas ou com união estável estão fortemente predispostas a infecção pelo vírus do HPV, agente expressamente associado ao câncer do colo

do útero⁹. Destaca-se que as mulheres que conviviam com companheiro apresentaram mais frequentemente diagnósticos de câncer do colo do útero em estágio avançado, ressaltando a importância do rastreamento e realização do exame neste grupo específico¹⁰.

O nível de instrução do indivíduo reflete fortemente no seu cuidado a saúde, quanto maior o seu grau de instrução, maior é a atenção às condições de saúde. A baixa escolaridade está diretamente relacionada a não realização do exame de rastreamento do câncer de colo uterino devido ao nível precário de informações sobre a gravidade da doença e a importância do exame, levando ao maior risco de diagnósticos tardios e complicações¹¹. Nota-se que mulheres com

ensino superior mostram menos chance de desenvolver câncer de colo do útero¹².

A ocupação predominante declarada nos registros foi do lar, resultado que vai de encontro com outro estudo onde 36% das mulheres estudadas também não possuíam trabalho remunerado, exercendo a função de cuidadora do lar¹³.

Com relação aos epitélios encontrados, as células escamosas, glandulares e metaplásicas podem estar presentes em amostras satisfatórias para avaliação representando o epitélio do colo do útero⁷. Além disso, as células metaplásicas ou endocervicais devem estar presentes, pois estas representam a zona de transformação, local onde ocorrem 90% das lesões neoplásicas e pré-neoplásicas¹⁴.

Quanto a microbiota encontrada, os lactobacillus, cocos e bacilos são microrganismos tido como normais e que agem em defesa do organismo, sendo responsáveis pela produção de ácido láctico, o qual torna o PH vaginal ácido impedindo a proliferação de microrganismos patógenos¹⁵.

No que se refere aos agentes infecciosos o presente estudo identificou a gardnerella como a mais preponderante. Essa bactéria é encontrada em baixa concentração na microbiota vaginal, sem causar-lhe dano, no entanto quando se multiplicam de forma exagerada pode causar alterações. Costuma manifestar-se quando ocorrem alterações na quantidade de lactobacillus, é caracterizada por produzir secreção volumosa, de coloração acinzentada e com odor fétido característico ao de peixe podre¹⁶.

A cândida sp., é um fungo que faz parte da biota natural do ser humano, porém aumentam a quantidade e tornam-se patógenos em situações de imunodepressão e imunossupressão. A cândida configura um dos principais agentes causadores de vulvovaginites, tendo idade e os anos de vida menstrual atrelados a esse processo¹⁷.

Por fim, menos expresso no estudo está o *Trichomonas vaginalis*, uma das infecções sexualmente transmissível não viral, que mais acomete as mulheres. Quando este protozoário entra contato com o canal vaginal coloniza-o de forma evolutiva, levando a forte inflamação, corrimento, odor

atípico e irritação vulvar, podendo causar lesões e/ou sangramentos¹⁸. Sua detecção e tratamento precoce tornam-se indispensável, pois além das complicações já citadas, ele possui forte correlação com HIV e a neoplasia cervical¹⁹.

De acordo com as diretrizes para rastreamento do câncer do colo do útero, as limitações apresentadas pelo exame de Papanicolau frente ao estudo microbiológico, interfere na identificação dos patógenos causadores da inflamação, sendo comum após a realização da colposcopia identificar ectopias, vaginites e cervicites⁷.

A inflamação esteve presente em quase totalidade das amostras. A inflamação é uma das alterações celulares benignas mais presentes nos resultados dos exames de Papanicolau. Os motivos do processo inflamatório são determinados por modificações epiteliais, frequentemente deliberadas pela ação de agentes físicos, os quais podem ser radioativos, mecânicos, térmicos ou químicos²⁰. A literatura apresenta como agentes causadores da inflamação os bacilos supracitoplasmáticos (*gardnerella/ mobiluncus*), *candida sp.*, *trichomonas vaginalis*²¹.

No que tange a atrofia com inflamação, trata-se de uma alteração benigna fisiológica comumente encontrada no período do climatério, pós-parto e lactação, quando não houver presença de atipias deve-se seguir conduta normal¹⁴.

Ao que diz respeito as células atípicas, se sobressaiu as de significado indeterminado quando não se pode excluir lesão de alto grau ASC-H, pois, o diagnóstico de ASC-H é definido como a presença de anormalidades celulares similares as de alto grau, porém não possuem parâmetros definidos para tais lesões²². Na mesma pesquisa o autor evidenciou que a prevalência de NIC II / III foi de 19,29% maior em ASC-H do que naqueles diagnosticados com células escamosas atípicas de significado indeterminado/ ACS-US.

Quanto à lesão intraepitelial escamosa de baixo grau/ LSIL, constitui a diferenciação do epitélio causada pela infecção do HPV, é uma ocorrência corriqueira e com grande potencial de regressão, especialmente em mulheres jovens²³. Destacando que

o HPV é a infecção sexualmente transmissível mais prevalente no mundo e possui associação com o de colo do útero bem definida na literatura, presente em quase 100% dos casos²⁴.

Assim, o profissional enfermeiro é o mais capaz de analisar as dificuldades encontradas na prevenção do câncer de colo uterino e na realização do exame citopatológico, buscando soluções adequadas quando possível e prestando um cuidado mais humanizado²⁵. Nessa perspectiva, no contexto do exercício da enfermagem e no âmbito da Atenção Básica, dentre as atribuições específicas do enfermeiro consta à solicitação de exames complementares, a prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotinas aprovadas pelas instituições de saúde e o encaminhamento dos usuários quando necessário a outros serviços^{26,27}.

Dentre os medicamentos prescritos pela Enfermeira frente aos resultados de exames constavam o Miconazol, o Fluconazol e o Metronidazol. O Miconazol é destinado ao tratamento de infecções na região vaginal provocada por fungos, sendo a primeira opção no tratamento da candidíase vulvovaginal, como segunda opção medicamentosa as diretrizes recomendam o Fluconazol. Já o Metronidazol é indicado no tratamento de infecções genitais bacterianas, como as causadoras da vaginose bacteriana, *gardnerella*, *mobiluncus*²⁸.

O estudo observou que a palavra orientação esteve presente em grande parte dos registros, contudo, não foi descrito quais as condutas foram prescritas as usuárias. Estas lacunas nas especificações das orientações provocam dúvidas se o ato de orientar realmente foi realizado.

Os encaminhamentos, assim como as orientações, tiveram seu registro feito de forma incompleta devido a não especificação para qual profissional ou, caso fosse necessário, para outra unidade de saúde com maior nível de complexidade. À medida que os registros são insuficientes ou inadequados comprometem a segurança e a perspectiva de cuidado do paciente, assim como impossibilita avaliar os resultados da assistência realizada pelo enfermeiro²⁹.

Os registros de Enfermagem consistem no mais significativo tipo de prova da qualidade da atuação da enfermeira. Por esse motivo, as informações escritas refletem o cuidado e todo o atendimento prestado durante a consulta e acompanhamento das usuárias, sendo necessário o registro fidedigno e claro da assistência realizada³⁰.

Consoante com o código de ética dos profissionais de enfermagem na Resolução nº 564/2017, no art. ³⁶ é dever do profissional de enfermagem registrar no prontuário e em outros documentos as informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar de forma clara, objetiva, cronológica, legível, completa e sem rasuras³¹.

A qualidade do cuidado em saúde ofertado por um sistema está relacionada com a educação permanente de seus profissionais, utilização de protocolos clínicos e definição de linhas de cuidado, formando profissionais que possam atuar na resolução dos problemas e entregar um cuidado com qualidade aos sujeitos. Assim, conhecer a saúde da população é fator decisivo para a tomada de medidas eficazes, não somente relacionada ao tratamento da doença, mas principalmente ao plano de ação para prevenção dos

agravos e promoção da saúde, buscando a eficácia e resolutividade dos serviços^{32,33}.

CONCLUSÃO

O câncer de colo de útero configura-se como um grande problema de saúde pública brasileira, em especial no estado do Amazonas, tornando sua compreensão indispensável tanto para os aspectos epidemiológicos, quanto das relações e condições necessárias para sua prevenção e detecção precoce implicando ao enfermeiro um papel determinante na condução dessas estratégias para intervir nas possíveis alterações que possam preceder o câncer. Conhecer a realidade da população onde desempenha suas atividades é fator de grande relevância para que se possam estabelecer intervenções adequadas a realidade local.

A avaliação do perfil sociodemográfico e ginecológico presente nos registros apresenta significado valioso visto que a partir destes é possível conhecer as características individuais e relacionar fatores de risco mais eminentes, possibilitando a organização de métodos educativos e preventivos. Baseado nos resultados apresentados, os exames ci-

tológicos apresentavam amostra adequada e satisfatória, permitindo a identificação de alterações e favorecendo a detecção precoce do câncer.

Tendo em consideração às condutas realizadas pela enfermeira frente ao resultado dos exames evidenciou como lacuna a falta de registros de enfermagem adequados que respaldem a assistência realizada, emergindo a reflexão de como essas mulheres estão sendo orientadas e quais informações receberam frente aos seus resultados. Desta forma, o profissional enfermeiro necessita estar capacitado para atuar na efetivação das ações estratégicas a fim de prevenir o câncer de colo uterino.

Por fim, pressupõe-se que este estudo não exaure as alternativas de investigação diversas diante da complexidade envolvendo a temática e de sua relação com as condutas para prevenção e detecção da doença. Neste sentido, espera-se que este possa favorecer a organização das ações em saúde, priorizando as necessidades voltadas para o contexto local e contribua para a execução de políticas públicas, programas e projetos que abordem a saúde da mulher.

REFERÊNCIAS

- 1Obstetrícia FB das A de G e, others. Rastreamento, diagnóstico e tratamento do câncer de colo de útero. São Paulo: FEBRASGO. 2017.
- 2Brasil - Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Estimativa / 2014 Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro 2014.
- 3INCA - Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. - Rio de Janeiro : INCA, 2019.
- 4Santos M de O. Estimativa 2018: Incidência de Câncer no Brasil. Rev. Bras. Cancerol.; 64(1): 119-120.
- 5SUSAM - Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas: relatório anual de gestão. Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas – FCECON. Março/2018.
- 6Santos VLO, Rocha JM, Cunha KJB. Câncer do colo do útero: desafios para o diagnóstico precoce/cervical cancer: challenges for early diagnosis. Saúde em Foco. 2014;1(2):60–71.
- 7Brasil - Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero. Rio de Janeiro, 2016.
- 8COFEN - Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Nº 381/2011. Brasília, DF. Disponível em:< http://novo.portalcofen.gov.br/resoluco-cofenn-3812011_7447.html>. Acesso em, 10/05/2019.
- 9Ribeiro JF, da Silva Araújo KR, Campelo V, Figueredo MDLF, da Silva ARV. Aspectos sociodemográfico e clínico da mulher idosa com câncer de colo do útero. Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção. 2016;6(2):63–7.
- 10Thuler LCS, Aguiar SS de, Bergmann A. Determinantes do diagnóstico em estadió avançado do câncer do colo do útero no Brasil. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. 2014;36:237–43.
- 11Oliveira AEC de, Deiningler L de SC, Lima IMB de, Lima DC de, Nascimento JA do, Andrade JM de. Adesão das mulheres ao exame citológico do colo uterino na atenção básica. Rev enferm UFPE on line. 2016;4003–14.
- 12Renna Junior NL, Silva GA. Tendências temporais e fatores associados ao diagnóstico em estágio avançado de câncer do colo uterino: análise dos dados dos registros hospitalares de câncer no Brasil, 2000-2012. Epidemiologia e Serviços de Saúde. 2018;27: e2017285.
- 13Rodrigues JZ, Schönholzer TE, Lemes AG. Perfil das mulheres que realizam o exame Papanicolau em uma estratégia de saúde da família. Journal of Nursing and Health. 2016;6(3):391–401.

REFERÊNCIAS

- 14Brasil - Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. 2. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013.
- 15Oliveira E, Barbosa K, Chagas A, Ivo M, Carvalho DPSRP F-JM. Citopatologia cervical e perfil epidemiológico de mulheres com vida sexual ativa. *RevEnferm UFPE On Lin.* 2015;9(7):8985–92.
- 16Oliveira AB, França CA da S, Santos TB dos, Garcia MAF, Tsutsumi MY, Brito Júnior LC de. Prevalência de gardnerella e mobiluncus em exames de colpocitologia em Tome-Açu, Pará: Prevalence of gardnerella and mobiluncus in vaginal cytology examinations in Tome-Açu-Pará. *Revista Paraense de Medicina.* 2007;21(4):47–51.
- 17Norberg AN, de Santa Helena AA, Madeira-Oliveira JT, Sanches FG, Ribeiro PC, Machado AN, et al. Prevalência de candidíase vulvovaginal em mulheres da região da Baixada Fluminense, estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Pensar Acadêmico.* 2017;12(1):109–14.
- 18Lima MCL de, Albuquerque TV, Barreto Neto AC, Rehn VNC. Prevalência e fatores de risco independentes à tricomoníase em mulheres assistidas na atenção básica. *Acta Paulista de Enfermagem.* 2013; 26:331–7.
- 19Lemos PAP de, Amaral WN do. *Trichomonas vaginalis* e sua associação com o câncer cervical: uma revisão sistemática. *Femina.* 2015;209–14.
- 20Brasil - Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação-Geral de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. Nomenclatura brasileira para laudos citopatológicos cervicais – 3. ed. – Rio de Janeiro : Inca, 2012.
- 21Oliveira MV, de Almeida MC. Prevalência de citologia inflamatória cervical em mulheres atendidas pelo laboratório de citologia da fundação de saúde de Vitória da Conquista: achados citológicos e agentes causais. *Ciência & Desenvolvimento-Revista Eletrônica da FAINOR.* 2014;7(1).
- 22Cytryn A, Russomano FB, Camargo MJ de, Zardo LMG, Horta NMSR, Fonseca R de CS de P, et al. Prevalence of cervical intraepithelial neoplasia grades II/III and cervical cancer in patients with cytological diagnosis of atypical squamous cells when high-grade intraepithelial lesions (ASC-H) cannot be ruled out. *Sao Paulo Medical Journal.* 2009;127:283–7.
- 23IARC - international agency of research on cancer; Working group on the evaluation of carcinogenic risks to humans. *human papillomaviruses. IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Human,* v. 90, p. 1–636, 2007.
- 24Tricco AC, Ng CH, Gilca V, Anonychuk A, Berliner S, others. Canadian oncogenic human papillomavirus cervical infection prevalence: systematic review and meta-analysis. *BMC infectious diseases.* 2011;11(1):1–235.
- 25Neves K do C, Silva CA, Ribeiro WA, Fassarella BPA, Alves ALN, Maia ACMSB, Azevedo AL de. Adversidades encontradas pelo enfermeiro para a realização da prevenção do câncer do colo de útero. *SaudColetiv (Barueri) [Internet].* 11º de maio de 2020 [citado 14 de dezembro de 2021];9(49):1668–74. Disponível em: <http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/141>.
- 26Brasil, Leis et al. Lei n. 7498, de 25 de junho de 1986: Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. *Diário Oficial da União, Brasília,* 1986 v. 26, p. 9273-5.
- 27Brasil - Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Brasília, 2011.
- 28Brasil - Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Brasília: Ministério da Saúde, 2019.
- 29Miranda PC, Ferraz RRN, Barnabé AS, Fonseca S, Evangelista A, others. A importância do registro de enfermagem em busca da qualidade. *Gestão em foco.* 2016.
- 30Figueiredo T, da Silva PLN, Guimarães LF, Guimarães CF, Oliveira MKS, Alves ECS. Avaliação dos registros de enfermagem de pacientes internados na clínica médica de um hospital universitário do norte do estado de Minas Gerais. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental.* 2019; 390–6.
- 31COFEN – Conselho Federal de Enfermagem, RESOLUÇÃO COFEN Nº 564/2017.
- 32Batista, K. B. C., & Gonçalves, O. S. J. Formação dos profissionais de Saúde para o SUS: Significado e cuidado. *Saude e Sociedade.* 2011, October v. 20, n. 4, p. 884-889.
- 33Santos, M. L.; Moreno M. S.; Pereira V. M. Exame Papanicolaou: Qualidade do esfregaço realizado pelos alunos de enfermagem. *Revista Brasileira de Cancerologia,* 2009 v. 55, n. 1, p. 19-25.