

**UNIVERSIDADE ALTO VALE DO RIO DO PEIXE-UNIARP
CURSO DE ENFERMAGEM**

EVELIN ALANA ALVES VIEIRA

**PERFIL DO EXAME CITOPATOLÓGICO NOTIFICADO NO SISCAN NA REGIÃO
DO ALTO VALE DO RIO DO PEIXE NO ANO DE 2019**

**CAÇADOR
2020**

EVELIN ALANA ALVES VIEIRA

**PERFIL DO EXAME CITOPATOLÓGICO NOTIFICADO NO SISCAN NA REGIÃO
DO ALTO VALE DO RIO DO PEIXE NO ANO DE 2019**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
como exigência para obtenção do título de
Bacharel, do curso de Enfermagem, da
Universidade Alto Vale do Rio do Peixe-
UNIARP

Orientadora: Prof^a Sarah C.C Massoco.

**CAÇADOR
2020**

EVELIN ALANA ALVES VIEIRA

**PERFIL DO EXAME CITOPATOLÓGICO NOTIFICADO NO SISCAN NA REGIÃO
DO ALTO VALE DO RIO DO PEIXE NO ANO DE 2019**

A Comissão Examinadora, abaixo assinada, aprova com nota _____ este Trabalho de Conclusão de Curso apresentado no Curso de Enfermagem da Universidade Alto Vale do Rio do Peixe - UNIARP, como requisito final para obtenção do título de: BACHAREL EM ENFERMAGEM

Caçador, SC, 08 de Julho de 2020.

BANCA EXAMINADORA

Profª Enfermeira Me Rosemari Santos de Oliveira
Coordenadora do Curso de Enfermagem

Profª Esp Enfermeira Sara C. Massoco- UNIARP
(Presidente da Banca/ Orientador)

Profª Esp Enfermeira Patrícia Ribeiro - UNIARP
(Membro da banca)

Profª Esp Enfermeira Wanderléia Tragancin - UNIARP
(Membro da banca)

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho primeiramente a Deus, que me protegeu, me deu forças, e me guiou para trilhar os caminhos mais difíceis ao longo da minha graduação.

Dedico ao meu pai Eduardo Moreira Vieira e minha mãe Sielene Alves (in memoriam), que apesar de não estarem presentes de corpo, estão presentes de alma, e dentro do meu coração.

A minha família, que de uma forma ou de outra estiveram ao meu lado, me ajudando e me apoiando, durante os anos da minha graduação, e minha companheira por ter me incentivado a não desistir e a seguir em frente.

Aos meus mestres, pelos ensinamentos, correções, que levarei pra toda a vida. Aos meus amigos da faculdade que fizeram, que eu seguisse meu caminho, mais alegre, com esperança e cheia de luz.

Peço a Deus que me ilumine, e me instrua, para que eu sirva como seu instrumento ao exercer minha futura carreira na Enfermagem. Meu coração enche de alegria porquê apesar dos meus pais, não estarem aqui, sei que onde estão, se sentem felizes por eu ter chegado até aqui.

É chegado o fim dessa longa caminhada, de risadas, choros, frustrações, fome, sono, correrias e muito cansaço, mas também de muitas felicidades, conquistas, e ensinamentos que eu jamais esquecerei.

AGRADECIMENTOS

A palavra gratidão não poderia faltar, grata á Deus por ter me acompanhado ao longo dessa etapa, e ter me proporcionado agregar valores no decorrer desses anos.

A minha família, amigos e todos os mestres desde o início, pela compreensão, paciência, apoio e amor, confiados á mim.

Agradeço em especial a minha orientadora Sara Massoco, por aceitar conduzir meu trabalho de pesquisa, pelo incentivo, pelos puxões de orelha e pela dedicação de seu escasso tempo para me orientar no meu estudo. Obrigada por me manter motivada durante todo o processo. Gratidão pelas inúmeras horas que se dedicou, para sanar as minhas dúvidas e me colocar no caminho certo. Você foi minha inspiração.

Agradeço a todos os funcionários da instituição por terem proporcionado um ambiente em ótimas condições, para que eu pudesse realizar o meu sonho.

EPÍGRAFE

Feliz aquele que transfere o que sabe e aprende o que ensina.

(Cora Coralina)

RESUMO

O exame citopatológico é um exame que é realizado nas UBS, que é um dos procedimentos inseridos para atuar na prevenção do câncer de colo do útero o estudo aborda a importância do exame citopatológico, a importância do enfermeiro que está inserido na UBS a Política Nacional de Atenção Integral a saúde da mulher, o exame preventivo sendo determinado como procedimento exclusivo do enfermeiro. O objetivo foi explicar o perfil dos resultados dos exames citopatológicos realizados no ano de 2019 no período de Janeiro a Dezembro, utilizando como base de dados o sistema de informação do câncer SISCAN junto ao departamento de informática do sistema único de saúde- DATASUS, classificando somente os municípios da região do Alto Vale do Rio do peixe, descrever e abordar sobre a realização do exame citopatológico, discutir sobre a política Nacional de Humanização durante a consulta de enfermagem e a realização do exame citopatológico. O estudo utilizou como metodologia uma pesquisa epidemiológica retrospectiva e analítica. A amostra obteve um total de 13 municípios, usando como critério de inclusão a faixa etária das mulheres que realizaram o preventivo, e os resultados alterados notificados, incluindo amostras insatisfatórias e somente as mulheres que residem nos municípios da região do Alto Vale do Rio do Peixe. A pesquisa buscando identificar o perfil dos resultados dos exames realizados obteve 14,777 mulheres que realizaram o exame no ano de 2019, apresentou-se uma porcentagem de 35% das mulheres residentes em caçador devido Caçador ser um dos maiores municípios da região.

Palavras chave: Exame citopatológico. Sistema de informação do câncer (SISCAN). Resultados alterados. Região Alto Vale do Rio do Peixe.

ABSTRAT

The cytopathological exam is an exam that is found in the UBS, which is one of the procedures inserted to act in the prevention of cervical cancer. The study addresses the importance of the cytopathological exam, the importance of the nurse who is inserted in the UBS. National Comprehensive Care for women's health, the preventive exam being determined as an exclusive procedure for nurses. The objective was to explain the profile of the results of cytopathological examinations performed in 2019 in the period from January to December, using as a database the cancer information system SISCAN with the IT department of the single health system - DATASUS, classifying only the municipalities of the Alto Vale do Rio do Peixe region, describe and address the cytopathological examination, discuss the National Humanization policy during the nursing consultation and the cytopathological examination. The study used a retrospective and analytical epidemiological research as a methodology. The sample obtained a total of 13 municipalities, using the age group of women who performed the preventive as an inclusion criterion, and the altered results reported, including unsatisfactory samples and only women living in the municipalities of the Alto Vale do Rio do Peixe region . The research seeking to identify the profile of the results of the examinations carried out obtained 14,777 women who underwent the examination in 2019, a percentage of 35% of women residing in hunters was presented because hunter is one of the largest municipalities in the region.

Keywords: Pathological examination, Cancer information system (SISCAN), Altered results, Alto Vale do Rio do Peixe Region.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Exame citopatológico realizado no ano de 2019, na região do Alto Vale de Rio do Peixe de acordo com a faixa etária – dados SISCAN 2019. Fonte: o autor, base SISCAN, (2020)

Tabela 2- Número de lâminas rejeitas devido à falta de identificação do exame citopatológico realizado no ano de 2019, na região do Alto Vale de Rio do Peixe de acordo com a faixa etária – dados SISCAN 2019. Fonte: o autor, base SISCAN, (2020).

Tabela 3- Número de lâminas rejeitas devido estar danificada para a realização do exame citopatológico no ano de 2019, na região do Alto Vale de Rio do Peixe de acordo com a faixa etária – dados SISCAN 2019. Fonte: o autor, base SISCAN, (2020).

Tabela 4- Resultado por alteração benigna inflamação do exame citopatológico realizado no ano de 2019, na região do Alto Vale de Rio do Peixe de acordo com a faixa etária – dados SISCAN 2019. Fonte: o autor, base SISCAN, (2020).

Tabela 5- Resultado por alteração, metaplasia escamosa do exame citopatológico realizado no ano de 2019, na região do Alto Vale do Rio do Peixe de acordo com faixa etária – dados SISCAN 2019. Fonte: o autor, base SISCAN, (2020).

Tabela 6- Resultado por alteração radiação do exame citopatológico realizado no ano de 2019, na região do Alto Vale do Rio do Peixe de acordo com a faixa etária dos municípios que notificaram – dados SISCAN 2019. Fonte: o autor, base SISCAN (2020).

Tabela 7- Resultado por alteração, Epitélio escamoso do exame citopatológico realizado no ano de 2019, na região do Alto Vale do Rio do peixe de acordo com a faixa etária e município de residência. Fonte: o autor, base SISCAN, (2020).

Tabela 8- Resultado por alteração, Epitélio glandular do exame citopatológico, realizado no ano de 2019, na região do Alto Vale do Rio do Peixe de acordo com faixa etária e município de residência. Fonte: o autor, base SISCAN, (2020).

Tabela 9 - Resultado por alteração, Epitélio Metaplasico, do exame citopatológico, realizado no ano de 2019, na região do Alto Vale do Rio do Peixe de acordo com faixa etária e município de residência. Fonte: o autor, base SISCAN, (2020).

Tabela 10 - Resultado por alteração, Lesão Intraepitelial escamosa de baixo grau do exame citopatológico, realizado no ano de 2019, na região do Alto Vale do Rio do Peixe de acordo com faixa etária e município de residência. Fonte: o autor, base SISCAN (2020).

Tabela 11 – Resultado por alteração, Lesão Intraepitelial Escamosa de Alto Grau do exame citopatológico, realizado no ano de 2019, na região do Alto Vale do Rio do Peixe de acordo com faixa etária e município de residência. Fonte: o autor, base SISCAN (2020).

Tabela 12 – Representatividade por alteração, Exames Alterados por Faixa etária de Alto Grau para neoplasia do exame citopatológico, realizado no ano de 2019, na região do Alto Vale do Rio do Peixe de acordo com município de residência. Fonte: o autor, base SISCAN, (2020).

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1- Representatividade municipal quanto ao número de coletas de exame citopatológico do útero por município no ano de 2019. Fonte: o autor, base SISCAN, (2020)

Gráfico 2 – Representatividade da faixa etária que realizaram o exame citopatológico do útero na região no ano de 2019. Fonte: o autor, base SISCAN, (2020).

Gráfico 3 – Representatividade do resultado do citopatológico por alteração benigna inflamação por faixa etária que realizaram na região no ano de 2019. Fonte: o autor, base SISCAN, (2020).

Gráfico 4 - Representatividade municipal quanto ao número de resultados alterados, Epitélio Escamoso do exame citopatológico de colo do útero por município no ano de 2019. Fonte: o autor, base SISCAN, (2020).

Gráfico 5 - Representatividade Municipal, quanto ao número de resultados alterados, Epitélio Glandular do exame citopatológico de colo de útero por município no ano de 2019. Fonte: o autor, base SISCAN, (2020).

Gráfico 6 - Representatividade Municipal, quanto ao número de resultados alterados, Epitélio Metaplasico do exame citopatológico de colo de útero por município no ano de 2019. Fonte: o autor, base SISCAN, (2020)

Gráfico 7 – Representatividade por alteração, Lesão Intraepitelial Escamosa de Alto Grau do exame citopatológico, realizado no ano de 2019, na região do Alto Vale do Rio do Peixe de acordo município de residência. Fonte: o autor, base SISCAN, (2020).

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- INCA Instituto nacional do câncer
- OMS Organização mundial de saúde
- IST Infecções sexualmente transmissíveis
- HPV Vírus do papiloma humano
- MS Ministério da saúde
- UBS Unidade básica de saúde
- SISCAN Sistema de informação do câncer da mulher
- IDS Instituto para desenvolvimento de saúde
- JEC Junção escamo colunar
- PH Potencial hidrogênio
- ESF Estratégia de saúde familiar
- PNHAH Programa nacional de humanização
- DIU Dispositivo intrauterino
- ASCUS Atípica de células escamosas de significado indeterminado
- ASC Atípica de células escamosas.
- OPAS Organização Pan-Americana da saúde
- SISCOLO Sistema de Informação do Câncer do colo do Útero
- SISMAMA Sistema de Informação do Câncer de Mama.
- COREN Conselho Federal de Enfermagem.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	15
1. PERFIL DO EXAME CITOPATOLÓGICO NOTIFICADO NO SISCAN NO ANO 2019	18
1.1 História do exame citopatológico.....	18
1.2 Anatomia sistema reprodutor	19
1.3 O exame citopatológico	21
1.4 Acolhimento do enfermeiro e humanização na ubx para coleta do exame citopatológico	24
1.5 Roteiro de enfermagem para consulta ginecologica	24
1.6 Adequabilidade da amostra.....	26
1.7 Principais resultados do exame citopatológico.....	26
1.7.1 Agentes normais nos esfregaços cervicais.....	25
1.7.2 Agentes contaminantes encontrados nos esfregaços	31
1.7.3 Microbiologia vaginal.....	27
1.7.4 Alterações celulares reativas.....	28
1.7.5 Alterações relacionadas a atrofia do epitélio.....	28
1.7.6 Alterações das células escamosas de significado indeterminado.....	28
1.7.7 Carcinoma escamoso invasor do colo do útero.....	29
1.8 Importância do enfermeiro na saúde da mulher.....	29
1.9 A unidade básica de saúde – ubx	32
1.10 Política nacional da saúde da mulher.....	34
2 METODOLOGIA DA PESQUISA	37
3 RESULTADO E DISCUSSÃO	39
CONSIDERAÇÕES FINAIS	59
REFERÊNCIAS	61

INTRODUÇÃO

O exame citopatológico utilizado para detectar alterações nas células do colo do útero, é a primordial estratégia para detectar lesões precocemente e fazer o diagnóstico de câncer do colo do útero, reduzindo a mortalidade pela doença (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

Segundo o INCA (2013), entre as ações desenvolvidas pelas equipes de atenção básica, destacam-se as ações referente ao controle dos cânceres do colo do útero e da mama. Segundo a OMS, em 2008, aconteceram 1.384.155 casos novos de câncer da mama em todo o mundo, o que torna o tipo de câncer mais frequente entre as mulheres. Nesse mesmo ano, foram registrados cerca de 530 mil casos novos de câncer do colo do útero. No Brasil, para o ano de 2012, são notificados 52.680 casos novos de câncer de mama feminino e 17.540 casos novos de câncer do colo do útero.

Na inspeção regional no Brasil, o câncer do colo do útero destaca-se como o primeiro mais comum na Região Norte, com 24 casos por 100 mil mulheres. Nas regiões Centro-Oeste e Nordeste abrange a segunda posição, com taxas de 28/100 mil e 18/100 mil, de modo é o terceiro mais incidente na Região Sudeste (15/100 mil) e o quarto mais incidente na Região Sul (14/100mil) (BRASIL,2011).

A coleta de material para colpocitologia oncológica pelo método de Papanicolaou é um procedimento complexo, que demanda competência técnica e científica em sua execução, para identificar alterações celulares, necessita-se de que o profissional, além da competência técnica e científica, que o mesmo esteja apto a tomar decisões, pois, além do câncer de colo de útero e de suas lesões, o exame ajuda a diagnosticar infecções vaginais como *Gardnerella Vaginalis*, *Tricomoniase* e *Candidíase*. Como a coleta do exame envolve exame genital, também é possível perceber doenças sexualmente transmissíveis, como sífilis, gonorreia, condilomatose, clamídia e cancroide (BRASIL, 2015, não paginado).

Segundo a OMS (2016), estima-se a ocorrência de mais de um milhão de casos de IST por dia no planeta. Estima-se que ao ano são aproximadamente 357 milhões de novas infecções que entram HPV, Tricomoniase, clamídia, gonorreia, sífilis (OMS, 2016, apud FEBRASCO ,2018).

As ISTs são provocadas por mais de 30 agentes etiológicos que são vírus, bactérias, fungos e protozoários, sendo propagado, por via sexual e, de forma eventual, por via sanguínea. As ISTs podem ser transmitidas de mãe para filho durante a gestação, o trabalho de parto ou a amamentação (MS,2015).

Em todo mundo, o câncer do colo do útero é o quarto tipo de câncer mais comum em mulheres, com cerca de 570 mil novos casos em 2018, representando 7,5% de todas as mortes femininas por essa doença. Estima-se mais de 311 mil mortes por esse tipo de câncer a cada ano, mais de 85% delas ocorrem em regiões menos desenvolvidas do mundo (OPAS BRASIL,2019).

Segundo dados apresentados pela OMS (2001), consideram que a partir do ano de 2020 ocorrerão 15 milhões de novos casos de câncer por ano no mundo, considerando que o câncer do colo do útero é o segundo tipo mais comum em mulheres, sendo uma das maiores causas de morte em mulheres jovens (GREENWOOD; MACHADO; SAMPAIO, 2006).

Conforme Greenwood et al (2006), o exame preventivo também chamado atualmente de exame citopatológico tem um papel de extrema importância para mudar os números de incidência e mortalidade pelo câncer e as ISTs, o câncer de colo do útero atinge principalmente a faixa etária de 35 a 55 anos, atingindo também mulheres que ainda estão na fase da adolescência.

Nas palavras de Cruz et al, (2008 apud CARVALHO,2017), são identificados vários fatores de risco ao câncer de colo de útero e a grande maioria deles está relacionada aos cuidados com a saúde e ao estilo de vida das mulheres.

Conforme descrito pelo MS Brasil (2007 apud FERREIRA,2016) várias questões estão relacionadas a não adesão do exame citopatológico ou ao retorno para identificação do sucesso de tratamentos a elas destinados, sugere-se que devido à falta de conhecimento em relação ao exame pode ocasionar consequências, causando assim a dificuldade das mulheres aderirem o exame Cito patológico como um exame importante para sua feminilidade e saúde, a falta de informação e conhecimento predispõe ao medo e a insegurança, contribuindo assim para a dificuldade delas se adequarem ao exame e buscarem a UBS.

O profissional enfermeiro e a equipe que está inserida na UBS e ao programa de prevenção na área de saúde da mulher são de suma importância também na realização do exame citopatológico, e na aderência das mulheres ao exame, o presente trabalho abordará e levantará a importância da equipe e do profissional enfermeiro na saúde da mulher.

A relevância desde estudo se dá para analisar dados do Siscan acerca de resultados alterados e não alterados, buscando contribuir para melhoria da prevenção e das políticas públicas da saúde da mulher, identificando cidades do meio oeste

catarinense que apresentam alto números de resultados alterados e aonde as mulheres se encontram com mais predisposição ao câncer e outras doenças do colo do útero. Espera-se que conhecimento e os dados desse estudo contribuam para melhorias na área da saúde da mulher que dá na atenção primaria, busca-se melhorar o conhecimento de profissionais e expor dados relevantes ao câncer e identificar qual cidade do meio oeste apresenta maior risco.

O objetivo geral desde estudo é, evidenciar o perfil dos resultados dos exames citopatológicos no ano de 2019 realizado junto a Atenção Básica de Saúde e informados junto ao sistema de informação do câncer (SISCAN) é uma versão em plataforma web que foi incrementado junto ao projeto de lei nº 12.732/2012. Assim como os objetivos específicos descrever de acordo com o município e faixa etária da população, identificar os fatores de interferência que elevam o número de amostras rejeitadas, discutir e explanar sobre os principais resultados encontrados, explanando também número de lâminas rejeitadas, evidenciando a importância do enfermeiro no atendimento à mulher e a política Nacional de Humanização na consulta de enfermagem e realização do exame.

1. PERFIL DO EXAME CITOPATOLÓGICO NOTIFICADO NO SISCAN NO ANO 2019

1.1 HISTÓRIA DO EXAME CITOPATOLÓGICO

O exame citopatológico popularmente conhecido como exame preventivo ou exame Papanicolaou, foi descoberto em 1917 pelo Dr. George Papanicolaou Nicholas, após analisar alterações celulares das regiões da cérvix e da vagina, além de alterações nas diferentes fases do ciclo menstrual. O exame citopatológico passou a ser utilizado na década de 40, denominado de exame de Papanicolaou, devido ao sistema de coloração utilizado que baseasse na coleta de material, raspagem nas regiões do fundo do saco vaginal, cervical e endocervical (PAULA et al, 2012 apud RODRIGUES; SHÖNHOLZER; LEMES,2016).

Dr George Papanicolaou Nicholas, nasceu em 13 maio de 1883 na Grécia em uma cidade chamada Kymi. Frequentou a escola na Grécia e com 21 anos de idade obteve o grau de Dr em Medicina pela Universidade de Atenas (DAVIM et al 2005 apud SOARES, 2010).

Foi na Universidade de Cornell, onde o Dr. George Papanicolaou trabalhou com o esfregaço vaginal de cobaias para determinar a existência de ciclo menstrual. Em 1933 ele publicou seu trabalho “ O ciclo sexual da fêmea humana como revelado pelo esfregaço vaginal “. Nessa pesquisa detectou células cancerígenas provenientes da área do colo útero. De início sua descoberta não foi aceita como uma importante forma de prevenção da doença. Em 1939, a detecção do câncer começou através da reavaliação do esfregaço vaginal de rotina. Dr Herbert Traut do Departamento de Obstetrícia e Ginecologia da Universidade de Cornell, ajudou e apoiou o Dr. Papanicolaou na realização dos exames e na avaliação dos diagnósticos do esfregaço vaginal (DAVIM;TORRES; SILVA, 2005 apud SOARES, 2010).

Eles publicaram suas descobertas e conclusões em 1943 com a monografia “ Diagnóstico de Câncer Uterino do esfregaço vaginal”. O exame de diagnóstico foi nomeado: o exame de Papanicolaou (DAVIM,2005 apud SOARES, 2010).

Dr. George Papanicolaou Nicholas autor de 150 publicações, morreu dia 18 de fevereiro de 1962, foi por meio dos estudos e esforços do Dr. Papanicolaou que o

exame cito patológico foi aceito como um exame de prevenção ao câncer e as IST (DAVIM,2005 apud SOARES,2010).

1.2 ANATOMIA SISTEMA REPRODUTOR

O entender do corpo ainda se apresenta como um desafio para muitas mulheres. Por fatores históricos e culturais, elas foram pouco estimuladas para realizar o autoconhecimento do próprio corpo, muitas mulheres atingem a fase adulta com muitos mitos e crenças sobre várias estruturas anatômicas de seu corpo, em geral, principalmente sobre seus órgãos reprodutivos (WÜNSCH;OLIVEIRA et al, 2002).

O útero é um órgão do sistema reprodutor feminino e está localizado no abdome inferior, atrás da bexiga e é dividido em corpo e colo, esta última parte do útero é a porção inferior do útero e localiza-se dentro da cavidade vaginal (MS;INCA,2002).

O útero varia de forma, tamanho, estrutura e localização devido à idade e outras circunstâncias como a gravidez. Nas mulheres que nunca tiveram uma gestação (nulíparas), as paredes do útero são mais espessas e musculares. O útero apresenta cerca de 8 cm de comprimento e 4 cm de largura na sua parte superior e com uma espessura de 2 cm, apresenta a forma de uma Pêra invertida, e uma extremidade estreita (GARDNER;GRAY; O'RAHILLY, 1988).

O útero é formado por três camadas:

Endométrio: É uma camada mais interna revestida por uma mucosa, que é responsável pela produção de muco.

Miométrio: É a parte média, formada por uma espessa parede composta por fibras musculares lisas e fibras colágenas.

Perimétrio: É a parte final que é composta por uma camada serosa.

Internamente o útero, é um órgão oco e fibromuscular, e suas dimensões variam de acordo com a estimulação hormonal, números de gestações e a idade.

Internamente é dividido em corpo do útero: apresenta forma triangular e apresenta maior volume, o colo do útero conhecido popularmente como canal cervical ou cérvix é uma região mais estreita. Istmo do útero, onde se localiza a parte inferior do corpo do útero. Fundo do útero localiza-se acima do eixo que liga as duas implantações das tubas uterinas (MS,2012).

O órgão que melhor expressa as mudanças na mulher é o útero, nele acontece mudanças que marca a vida da mulher. Resumindo em outras palavras é o órgão que tem a capacidade de se renovar todo mês (DR JOSE BENTO, 2015).

Segundo American Cancer Society (2016), o colo do útero apresenta duas diferentes partes, que são recobertas por dois tipos de células diferentes. A endocérvice é a parte do colo mais próxima do corpo do útero é recoberta por células glandulares. A exocérvice (ou ectocérvice), parte mais próxima da vagina é recoberta por células escamosas.

As células glandulares e escamosas, encontram-se em uma local chamado zona de transformação. A localização exata da zona de transformação muda à medida que a mulher envelhece e dá a luz (AMERICAN CANCER SOCIETY,2016).

O colo do útero demonstra uma parte interna, que forma o chamado canal cervical ou endocérvice, que é constituído por uma camada única de células cilíndricas onde são produtoras de muco- epitélio colunar simples. A porção externa, que está ligada a vagina, é chamada de ectocérvice, que é formada por um tecido que apresenta várias camadas de células planas – epitélio escamoso e estratificado. Entre esses dois epitélios, localiza-se a junção escamo colunar (JEC), que dependendo da situação hormonal da mulher, pode estar localizado tanto na ecto quanto na endocérvice. Normalmente a JEC situa-se dentro do canal cervical, no período da pós menopausa e na infância. Na fase reprodutiva ou no período de menacme, situa-se no nível do orifício externo ou para fora desse- ectopia ou eversão (MS,2013).

O epitélio colunar fica em contato com um local, onde o PH vaginal é ácido, hostil a essas células. Assim, essas células subcilíndricas, situado entre os dois epitélios a ecto e a endocervice, se transformam em células mais adaptadas aquele ambiente ácido, com essa adaptação dão origem a um novo epitélio que se chama terceira mucosa ou zona de transformação. Nesse novo epitélio ocorre a obstrução dos ductos excretores das glândulas endocervicais subjacentes, onde ocorre a formação de estruturas císticas sem significado patológico, conhecido como Cistos de Naboth (cisto cheio de liquido, comumente observado no colo uterino). Esta é uma condição benigna (MS, 2013).

1.3 O EXAME CITOPATOLÓGICO

Segundo INCA (2019), o exame citopatológico é uma das principais estratégias usadas para detectar lesões precursoras do colo útero e fazer diagnósticos precoce de doenças (IST'S). O exame pode ser feito em postos ou unidades de saúde da rede pública onde tenham profissionais capacitados e material para realização do exame.

O exame citopatológico é dividido em dois métodos o método convencional introduzido pelo Dr George Papanicolaou Nicholas, que é realizado utilizando a espátula de Ayre para coleta de material da região da ectocérvice e o auxílio da escova própria para coleta de material endocervical, após coleta do material de ambas as regiões o material é depositado na lâmina de vidro com extremidade fosca e fixado em álcool 95% (mínimo) (MARTINS et al 2007 apud HEISE;LIMA, 2016).

Outo método utilizado segundo Lucena et al, (2013, apud HEISE;LIMA, 2016) é a coleta do material através do meio líquido essa técnica foi desenvolvida em 1991 por Hutchinson, nessa técnica o material é coletado através de uma escova de cerdas macias, que logo após o material ser coletado é mergulhado em um liquido preservador a base de metanol contido em um tubo totalmente fechado, nesse método o liquido passa por um processo de centrifugação que logo após é passado por um filtro e por fim o material coletado é depositado em uma lâmina para análise.

Há algumas diferenças comparando os dois métodos de coleta, no método convencional introduzido por Papanicolaou há necessidade de passagem do material coletado para a lâmina e enquanto no método líquido introduzido por Hutchinson o material da escova é acondicionado diretamente no frasco com a substância fixadora. Comparando a quantidade de material na coleta convencional grande parte do material coletado é descartado, enquanto no método de coleta líquido grande parte do material se encontra no liquido preservador. Por último em relação á fixação o método convencional utilizada álcool ou spray fixador, porém no método líquido á uma imersão imediata do material no frasco contendo metanol, após a coleta no método convencional o material chega pronto para análise, e no método líquido a um preparo semiautomático antes da análise (HOELUND, 2003; DIAS et al, 2008 apud HEISE;LIMA, 2016).

Apresentando as vantagens e desvantagens dos dois métodos, as vantagens do método convencional destacam-se padrão introduzido a 50 anos no controle do câncer cervical, o material chega pronto para sua análise, custo menor ao sistema

único de saúde. Suas desvantagens são: 80% do material permanecem aderidos a escova aproximadamente, onde acabam sendo descartados após a coleta, distribuição irregular das células e artefato de técnica. Nas vantagens do método líquido destacam-se melhor preservação celular, maior facilidade de interpretação, eliminação de muco e hemácias, diminuição das amostras insatisfatórias. Suas desvantagens são necessidade de lâminas extras para realização de testes moleculares e de captura hídrica, maior custo, necessidade de adaptação do profissional enfermeiro à nova técnica, necessidade de equipamentos para obtenção da lâmina final com a amostra para análise (HEISE;LIMA,2016).

Segundo Campagnoli et al, (2011) o método líquido tem suas principais vantagens como a simplificação na técnica da amostragem, menor quantidade de diagnósticos inadequados e material coletado pode ser usado para diagnósticos adicionais, por outro lado os limites e desvantagens são: alteração no aspecto morfológico de algumas lesões, um aumento maior na carga de trabalho da equipe e um maior custo.

O método líquido é uma tecnologia cara, necessita-se de equipamentos, manutenção, treinamento, tempo de preparação técnica, além do transporte e da disposição do meio líquido apresenta custos em média duas vezes mais caros que o método convencional (CAMPAGNOLI et al, 2011).

Devido ao custo, o método de coleta Líquido não possui condições atualmente para sua aplicação no sistema único de saúde, tendo em vista também que não há comprovações que sua análise diagnóstica seja superior ao método convencional (NASCIMENTO;ANDRADE,2013).

O exame citopatológico é indolor, simples e rápido, pode causar um leve desconforto. Para um sucesso no rastreamento da amostra a mulher não deve ter relações sexuais (mesmo com camisinha) no dia anterior ao exame, evitar realizar duchas, anticoncepcionais locais nas 48 horas anteriores a realização do exame ou medicamentos vaginais, é importante também que a mulher não esteja menstruada, porque a presença de sangue pode apresenta uma amostra insatisfatória (INCA, 2019).

O exame citopatológico deve ser realizado anualmente, em mulheres com a vida sexual ativa, prioritariamente entre aquelas pertencentes a faixa etária de 25 a 64 anos, sendo um grupo definido como população alvo devido ao maior número de lesões pré-malignas de alto grau (BRASIL,2010 apud BARBOSA, 2017).

Segundo Barbosa (2017), no cotidiano de trabalho nas unidades básicas, o número de mulheres que não comparecem a unidade básica para realizar o exame preventivo ainda é alto, mesmo elas sabendo dos benefícios que o rastreamento e o diagnóstico precoce podem oferecer. Um dos problemas enfrentados pelas ESF ainda é a baixa adesão de mulheres ao exame cito patológico, tornando um desafio a resolutividade da equipe.

O MS indica a realização do exame citopatológico na fase pré-clínica ou sem sintomas aparentes, para detecção de lesões precursoras, sendo que o exame seja realizado e o diagnóstico seja feito na fase inicial da doença, as chances de cura são de 100%, por isso sua importância (BARBOSA, 2017).

Apesar de números alarmantes dos casos de doenças e do câncer de colo do útero, as mulheres ainda não realizam o exame citopatológico como indicado pelo MS, a maioria das mulheres só procuram atendimento ginecológico e a realização do exame cito patológico, quando apresentam algum sintoma, fato pelo qual conclui-se que as mulheres sabem o que é o exame mais desconhecem a importância real dele (CASTRO,2010 apud BARBOSA, 2017).

Para o sucesso e a qualidade do exame citopatológico é fundamental, a coleta o acondicionamento e o transporte da amostra serem feitos de forma correta, para que aconteça o sucesso no rastreamento das amostras. O profissional de saúde deve assegurar que tem material e que está preparado para realizar todas as etapas do procedimento corretamente (MS, 2013).

De acordo com o Programa Nacional de Humanização (PNHAH) (2005), a relação profissional e paciente deve envolver um sentimento de empatia e confiança, para que se tenha uma adesão aos programas de prevenção de doenças de forma tranquila e humanizada, onde o acolhimento e o vínculo construído pelo profissional com o paciente se tornam importante, promovendo assim um atendimento de respeito e dignidade humana.

É necessária uma atuação diferente do profissional de saúde, com as mulheres em relação ao exame preventivo. Necessário construir um envolvimento com respeito à sua intimidade, e a sua privacidade para que ela se sinta confortável para dialogar sobre seu processo de saúde doença (ROBERTA BEZERRA et al 2011).

1.4 ACOLHIMENTO DO ENFERMEIRO E HUMANIZAÇÃO NA UBS PARA COLETA DO EXAME CITOPATOLOGICO

Segundo MS, (2015) o acolhimento é um método do profissional de saúde estabelecer um vínculo entre profissional e paciente, uma tecnologia de relações que com seu conhecimento estabelece as necessidades daquele paciente.

A pratica do acolhimento enfatiza o diálogo e a comunicação efetiva, tem a principal função de facilitar a humanização, e estimular as mulheres para realização do exame citopatológico, trocando conhecimentos sobre a finalidade do exame e reduzindo o déficit de conhecimento (ANDRADE SSC; SILVA FMC; SILVA MMS; et al 2013).

Conforme MS (2013), o enfermeiro tem um papel importante na saúde da mulher, estando apto a realização da técnica e da teórica frente ao exame citopatológico, podendo realizar consulta de enfermagem ginecológica e exame citopatológico.

O acolhimento é o momento do enfermeiro escuta, e estabelecer intimidade e vínculo com a paciente, tornando favorável esclarecimentos sobre o exame (MS, 2015).

Nesse acolhimento o enfermeiro aproveita para realizar a educação em saúde, para que a paciente possa ser esclarecida de suas dúvidas, e um momento de conscientizar sobre a importância do exame e a valorização do mesmo (LIMA ANF; NASCIMENTO EGC; et al 2014).

1.5 ROTEIRO DE ENFERMAGEM PARA CONSULTA GINECOLOGICA

Considerando a resolução COFEN 358/2009, sobre a sistematização da assistência de enfermagem e a implementação do processo de enfermagem que aponta:

[...] O Processo de Enfermagem deve ser realizado, de modo deliberado e sistemático, em todos os ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem.

§ 1º – os ambientes de que trata o caput deste artigo referem-se a instituições prestadoras de serviços de internação hospitalar, instituições prestadoras de serviços ambulatoriais de saúde, domicílios, escolas, associações comunitárias, fábricas, entre outros.

§ 2º – quando realizado em instituições prestadoras de serviços ambulatoriais de saúde, domicílios, escolas, associações comunitárias, entre outros, o

Processo de Saúde de Enfermagem corresponde ao usualmente denominado nesses ambientes como Consulta de Enfermagem. Art. 2º O Processo de Enfermagem organiza-se em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes:

I – Coleta de dados de Enfermagem (ou Histórico de Enfermagem) – processo deliberado, sistemático e contínuo, realizado com o auxílio de métodos e técnicas variadas, que tem por finalidade a obtenção de informações sobre a pessoa, família ou coletividade humana e sobre suas respostas em um dado momento do processo saúde e doença.

II – Diagnóstico de Enfermagem – processo de interpretação e agrupamento dos dados coletados na primeira etapa, que culmina com a tomada de decisão sobre os conceitos diagnósticos de enfermagem que representam, com mais exatidão, as respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença; e que constituem a base para a seleção das ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados.

III – Planejamento de Enfermagem – determinação dos resultados que se espera alcançar; e das ações ou intervenções de enfermagem que serão realizadas face às respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, identificadas na etapa de Diagnóstico de Enfermagem.

IV – Implementação – realização das ações ou intervenções determinadas na etapa de Planejamento de Enfermagem.

V – Avaliação de Enfermagem – processo deliberado, sistemático e contínuo de verificação de mudanças nas respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, para determinar se as ações ou intervenções de enfermagem alcançaram o resultado esperado; e de verificação da necessidade de mudanças ou adaptações nas etapas do Processo de Enfermagem[...] (BRASIL, 2009, não paginado)

ENTREVISTA: São dados de identificação, histórico familiar, antecedentes pessoais, se usa método contraceptivo, quando foi a última vez que realizou o exame preventivo, se seguiu as indicações corretamente para a coleta do exame citológico, se está sentindo alguma dor. Construir um vínculo com a paciente passando segurança, há chances de haver sucesso no rastreamento do câncer de colo do útero e de outras infecções. (BERALDO; LUNA et al 2012)

EXAME FISÍCO GINECOLÓGICO: Pedir para paciente ir ao banheiro e tirar suas roupas e colocar a camisola, explicar o que realizará para a paciente passando confiança e segurança a ela. Colocar a paciente em posição ginecológica, cobrindo membros inferiores para que não haja tanta exposição da paciente. (BERALDO; LUNA et al 2012).

EXAME FISICO DA REGIÃO VULVAR: Inspeccionar a presença de lesões cutâneas na região ano-vulvar como, pediculose, intertrigo, eczemas das pregas gênito- crurais, se a presença de prurido. Verificar se não a lesões verrugosas (condiloma) ou processos inflamatórios. Analisar se os pelos estão bem distribuídos, alterações hormonais pode causa a deficiência ou falta de pelos. Inspeccionar meato uretral, orifício vaginal (BERALDO; LUNA et al 2012).

1.6 ADEQUABILIDADE DA AMOSTRA

Atualmente segundo caderno MS (2013), a adequabilidade da amostra coletada é classificada em satisfatória e insatisfatória. O termo “insatisfatório mais limitado” foi anulado da nomenclatura.

Conforme nomenclatura brasileira para laudos cito patológicos cervicais (2012), é considerado uma amostra insatisfatória, a amostra que apresente, razões expostas abaixo que prejudiquem a leitura da amostra, seja de natureza técnica ou amostragem celular podem ser classificadas em:

- Material com menos de 10 % do esfregaço (acelular ou hipocelular)
- Leitura prejudicada por presença de (mais de 75% do esfregaço) com agentes descritos abaixo
- Sangue
- Piócitos
- Artefatos de dessecamento
- Contaminantes externos
- Intensa superposição celular

Considera-se uma amostragem satisfatória, a amostra que contenha células suficiente, bem distribuídas e coradas, onde o profissional possa realizar um diagnostico a essa amostra, sendo que ele consiga realizar e tal modo a visualização da amostra (INCA, 2012).

1.7 PRINCIPAIS RESULTADOS DO EXAME CITOPATOLÓGICO

1.7.1 Agentes Normais Nos Esfregaços Cervicais

Células epiteliais escamosas: O epitélio escamoso estratificado, reveste originalmente a mucosa da ectocérvice e da vagina. Durante a fase reprodutiva, o

epitélio escamoso estratificado divide-se nas seguintes camadas: basal, para basal, intermediárias e superficial. A camada basal também conhecida como germinativa, é em condições fisiológicas responsável pela regeneração, ou seja, replicação celular (MS,2012).

As células basais, são pouco vistas nos esfregaços, exceto em casos de ulceração da mucosa ou atrofia intensa, essas células dependem da ação do estrógeno para sua maturação, e se ocorrer a deficiência de estrógeno, evento que acontece na menopausa, leva a atrofia delas (MS,2012).

As células parabasais são vistas em condições fisiológicas que ocorre a deficiência estrogênica, que acontece normalmente na infância, amamentação e menopausa. É um epitélio atrófico (MS,2012).

As células intermediárias são as mais frequentes nos esfregaços, predominam no período pós-ovulatório do ciclo menstrual, durante a gestação e na menopausa precoce. Está relacionada a ação da progesterona e dos hormônios adrenocorticais. As células naviculares são um subtipo das células intermediárias e aparecem mais frequentes na gestação, a partir do 2º mês, mais podem ser vistas também na 2ª metade do ciclo menstrual e no começo da menopausa (MS,2012).

Conforme MS (2012), as células superficiais são as mais frequentes nos esfregaços, predominam no período ovulatório do ciclo menstrual. As células escamosas anucleadas (escamas), apesar de parecerem retraídas tem o mesmo tamanho das células superficiais e intermediárias. O aparecimento dessas células em baixo número, não tem nenhum significado, podem ser contaminantes da vulva devido a coleta do exame citopatológico.

Segundo MS (2012), as células glandulares endocervicais da superfície da endocérvice e das glândulas endocervicais, são revestidas pelo epitélio colunar simples. Durante o período da pós menopausa, devido a deficiência de estrógeno essas células são mais baixas.

As células de reserva são dificilmente vistas nos esfregaços, quando isoladas são indistinguíveis de histiócitos e células do estroma endometrial superficial, são menores que as células parabasais, exibem um citoplasma escasso, delicado com limites mal definidos (MS,2012).

As células metaplásicas, conforme MS (2012), dependendo de sua maturação, apresentam tamanho variado. As células metaplásicas imaturas são aproximadamente do tamanho das células escamosas para basais.

Segundo MS (2012), as células endometriais são vistas nos esfregaços no 12º dia do ciclo menstrual. O encontro dessas células nos esfregaços é anormal, podendo significar uma endometrite, pólipos, hiperplasia ou até mesmo adenocarcinoma endometrial.

Células não epiteliais:

As hemácias presentes nos esfregaços, podem indicar que durante a colheita do exame cito patológico ocorreu algum trauma (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Conforme MS (2012), Leucócitos polimorfonucleares neutrófilos nos esfregaços normais, aparecem em baixa quantidade, originam-se na endocérvice. Os neutrófilos são abundantes no processo inflamatório agudo, mais também podem ser normalmente encontrados em esfregaços normais, aparecem em grande número principalmente na segunda fase do ciclo menstrual.

Conforme preconiza atlas de cito patologia ginecológica, MS (2012), esfregaço com a presença de linfócitos em diferentes estágios de maturação pode indicar cervicite crônica folicular.

Nos esfregaços é incomum a presença de plasmócitos, a presença deles pode indicar um processo inflamatório crônico cervical e endometrial (MS,2012).

A presença de Histiócitos no esfregaço pode indicar, um achado inespecífico ou um estar associado ao processo da menopausa, radioterapia ou processos inflamatórios (MS,2012).

1.7.2 Agentes Contaminantes Encontrados Nos Esfregaços

Espermatozoides: Pode prejudicar o processo de diagnóstico do exame, de certa forma são achados com certa frequência no esfregaço, a presença de espermatozoides no esfregaço pode, apresenta um resultado de falso negativo para leucorréia (MS,2012).

Muco: Não tem significado ao ser encontrado no esfregaço, na fase estrogênica é transparente e praticamente invisível (MS,2012).

Lubrificantes ou cremes vaginais: Significa que a paciente não se preparou corretamente para realização do exame (MS,2012).

1.7.3 Microbiologia Vaginal

Lactobacillus vaginalis: Conforme descrito em MS,(2012), é uma bactéria, que representa a flora bacteriana padrão e fisiológica, as enzimas presentes realizam o processo de citólise, destruição das células escamosas intermediárias ricas em glicogênio.

Gardnerella vaginalis: A *gardnerella* é encontrada frequentemente nos esfregaços que com outras bactérias constitui um quadro conhecido como vaginose bacteriana (MS,2012).

Cocos: Normalmente essas bactérias se desenvolvem em pH alcalino (MS,2012).

Actinomyces: Essa bactéria quando encontrada no esfregaço está associada ao uso de DIU (MS,2012).

Leptothrix vaginalis: São bactérias encurvadas em forma de S,U. associadas á *trichomonas* em 75% a 80% dos casos.

Fungos: Segundo MS, (2012) o fungo mais encontrado nos esfregaços, é a *cândida* sp. Esse fungo pode ou não está associado a sintomas como prurido e corrimento vaginal esbranquiçado, espesso.

Trichomonas vaginalis: É um protozoário que aprece nos esfregaços, apresenta alterações comuns como o encontro de neutrófilos. Seu citoplasma é de cor cinza-azulado e pode conter grânulos vermelho-amarronzados (MS,2012).

Vírus Herpes simplex genitalis: Conforme MS, (2012) nos esfregaços há características celulares distintas. Ocorre alterações nas células escamosas parabasais, metaplásicas imaturas e endocervicais, Se determina por lesões cutâneas e mucosas sob a forma de pápula ou vesículas que se rompem ao decorrer da sua evolução.

1.7.4 Alterações Celulares Reativas

Alterações celulares associadas ao DIU: Mulheres que fazem uso do DIU, apresentam alterações, as células endometriais podem descamar em qualquer época do ciclo menstrual, essas células nos esfregaços apresentam-se isoladas ou agrupadas, em algumas ocasiões o uso do DIU se associa a alterações reativas das células endometriais, endocervicais e metaplásicas escamosas (MS,2012).

Alterações associada devido a radioterapia: Mulheres que realizam tratamento por radioterapia devido ao câncer, podem acontecer alterações celulares, que podem persistirem durante 6 meses após o término do tratamento, podendo se prolongar por mais tempo, as vezes anos (MS,2012).

Alterações associadas á deficiência de ácido fólico: Segundo MS,(2012) , a falta de ácido fólico também pode ocorrer alterações no exame citopatológico, sendo mais comum em mulheres grávidas, pós-menopausa e nas usuárias de contraceptivos orais, acontecendo alterações similares á radioterapia.

1.7.5 Alterações Relacionadas A Atrofia Do Epitelio

Conforme MS (2012) na atrofia, há nos esfregaços predomínio de células parabasais com alterações degenerativas, devido á frequência de dessecação associado á escassez do muco endocervical. A presença de atrofia do epitélio escamoso da ectocérvice e da vagina ocorre devido a deficiência de estrógeno, a falta de estrógeno leva ao não amadurecimento das células escamosas, e o epitélio se restringe as camadas de células basais e parabasais. Os esfregaços citológicos na atrofia apresentam células parabasais isoladas e dispostas, “fundo” granuloso com escassez da flora bacteriana vaginal, entre outras alterações celulares.

1.7.6 Alterações Das Células Escamosas De Significado Indeterminado

Atipia de células escamosas de significado indeterminado (ASCUS): Foi introduzida na nomenclatura diagnóstica em citopatologia ginecológica em 1988 pelo sistema de Bethesda, com objetivo de estabelecer e padronizar critérios citomorfológicos nas condições associadas a anormalidade nucleares em células escamosas. Mas essa terminologia diagnostica confusa foi eliminada, em 2001 a categoria ASCUS passou a ser ASC “atipia de células escamosas”. Essa atualização do sistema Bethesda, ASC representa alterações citológicas sugestivas a lesão intra epitelial escamosa. A categoria ASC se divide em dois subgrupos, Atipia de células escamosas de significado indeterminado (ASC-US), Atipia de células escamosas, não eliminando risco de lesão escamosa de alto grau (ASC-H). Situações que pode similar ASC-US são deficiência e ácido fólico/ vitamina B12, alterações reativas. ASC-H são alterações sugestivas mais não definitivas ao diagnóstico de lesão intra epitelial escamosa de alto grau (MS,2012).

1.7.7 Carcinoma Escamoso Invasor Do Colo Do Útero

O carcinoma escamoso invasivo representa o segundo tipo de câncer mais comum entre as mulheres, está associado a altas taxas de mortalidade. A infecção é decorrente do vírus humano (HPV) é o principal fator de risco para desenvolvimento da doença. Associado também a alguns fatores de risco que podem levar ao desenvolvimento da doença sendo a imunossupressão e fumo. O desenvolvimento do carcinoma escamoso ocorre a partir de etapas, as lesões de baixo grau evoluem para lesões de alto grau, finalmente após essa evolução das células na etapa final se chamam de células neoplásicas podem se romper invadindo o órgão, ou órgãos próximos (MS,2012).

1.8 IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NA SAÚDE DA MULHER

Conforme a resolução Cofen nº 381/2011 Art.1º de Julho de 2011, é evidente em sua descrição quanto ao profissional enfermeiro, que se deve realizar e em que contexto o exame citopatológico deve ser feito. Na área da equipe de enfermagem, a coleta do exame citopatológico é uma atividade privativa do enfermeiro, constatado as disposições legais da profissão. O profissional enfermeiro deverá ter o conhecimento necessário, domínio e agilidade que garantam eficiência técnico-científica ao procedimento. O exame citopatológico deve ser realizado no contexto da consulta de enfermagem, priorizando os princípios da Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher, considerando de que o exame cito patológico é realizado durante a consulta de enfermagem vale ressaltar que a consulta de enfermagem é privativa do enfermeiro também, o auxiliar e técnicos de enfermagem não podem realizar tal procedimento (BRASIL,2011).

Segundo MISTURA; SILVA et al (2011), o enfermeiro é um profissional muito importante dentro das UBS, pois é o profissional que é mais próximo da população, através da criação do vínculo com a comunidade, o enfermeiro está ligado também a educação em saúde desenvolvendo atividade de prevenção, esclarecendo dúvidas em relação a realização do exame citopatológico realizando atividade na comunidade e em escolas.

A inserção de enfermeiros nas ESF, contribui bastante para melhorar a prestação de serviços, os enfermeiros trabalham em ações direcionadas ao incentivo

da realização do exame citopatológico, ao enfrentamento diante dos obstáculos para diagnóstico e seguimento da patologia (MISTURA; SILVA et al 2011).

No pensamento de Bim et al, (2010, apud MISTURA; SILVA et al 2011), o profissional enfermeiro trabalha, prestando seus serviços de forma integrada e humanizada, contribui bastante na educação em saúde, contribuindo bastante para a melhoria na demanda do número de exames citopatológicos.

Observamos a importância na comunidade onde está inserido levando esclarecimentos, conforto e confiança a essas mulheres. Deixando claro a finalidade e a importância do exame citopatológico para as mulheres, deixando claro que deve se realizar o exame com ausência de problemas ginecológicos (MISTURA; SILVA et al 2011).

É importante que o enfermeiro esteja preparado para orientar e oferecer cuidados as pacientes que tiveram um diagnóstico de câncer, necessita-se um conhecimento dos últimos avanços na área do tratamento esse papel fica a critério do enfermeiro (DIEGUES; PIRES 1997 apud FRIGATO; HOGA, 2003).

1.9 A UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE – UBS

As Unidades Básicas de Saúde- UBS, são a parte inicial do sistema único de saúde-SUS. O objetivo das Unidades Básica é atender até 80% da população, sem que necessite o encaminhamento para outros serviços, como emergência e hospitais (GOVERNO FEDERAL,2018?).

A UBS está inserida para promover a saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde, seu principal objetivo é desenvolver atenção integral a população em sobrecarga de hospitais e emergências. A unidade básica é instalada perto da população onde a população mora, estuda, trabalha e vivem e com isso desempenha papel importante na garantia de acesso á saúde de qualidade para a população, as unidades básicas são o principal contato dos usuários (PAC,2019?).

Segundo MS (2018), as unidades básicas de saúde oferecem a atenção primária que nada mais é do que a primeira atenção prestada, ou seja o primeiro contato com o profissional de saúde, devemos procurar as UBSs em casos de dor de cabeça, resfriado, gripe, escoriações por queda, diarreia. É nas unidades básicas que são prestados também os serviços aos usuários com doenças crônicas- como

hipertensão e diabetes, que recebem acompanhamento de uma equipe multiprofissional (médico , enfermeiro, nutricionista).

Conforme a portaria nº 2,488, de 21 de Outubro de 2011

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, 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. É desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de cuidado complexas e variadas que devem auxiliar no manejo das demandas e necessidades de saúde de maior frequência e relevância em seu território, observando critérios de risco, vulnerabilidade, resiliência e o imperativo ético de que toda demanda, necessidade de saúde ou sofrimento devem ser acolhidos (BRASIL ,2011, np).

É desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, próxima da vida das pessoas. Deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. A Atenção Básica considera o sujeito em sua singularidade e inserção sociocultural, buscando produzir a atenção integral” (BRASIL,2011,np).

Dentro das UBS, está inserido o programa ESF- Estratégia de saúde da família, a Estratégia de Saúde da Família foi implantada para buscar promover uma melhor qualidade de vida a população daquela região e intervir nos fatores de prevenção que colocam a saúde daquela comunidade em risco como má alimentação, uso do tabaco, falta de atividade física (MS, 2019?).

Conforme Rosa e Labate (2005) descrevem que em 1994 surgiu no Brasil o Programa de Saúde da Família- PSF, com o objetivo de ser uma estratégia para reorganizar/reorientar/ reformular, o padrão assistencial em saúde, que estava centralizado no processo doença e médico e não no sujeito com direitos, e nem na equipe de saúde como deveria ser.

Em 2006 o PSF deixou de ser programa e passou a ser estratégia, ficando permanente na atenção básica, por que programa possui um prazo um tempo determinado e estratégia não estratégia é permanente e contínua. Desse modo passou a ser determinado ESF- Estratégia de Saúde da Família (DALPIAZ; STEDILE, 2011).

A ESF foi gesticulada no Brasil, juntamente com o pacto em saúde (2006) que está dividido em três partes centrais: pacto pela vida, pacto em defesa do SUS e de gestão. O pacto surgiu com a finalidade de consolidar o SUS, buscando como principal objetivo fortalecer a Atenção básica em saúde focando em ações de promoção e prevenção a saúde (DALPIAZ; STEDILE,2011).

1.10 POLÍTICA NACIONAL DA SAÚDE DA MULHER

No Brasil, nas primeiras décadas do século XX, a saúde da mulher foi incorporada nas políticas nacionais de saúde, porém ainda limitava - se somente a gravidez e ao parto. Os programas materno infantil tinham uma visão reservada da mulher baseado no seu papel de mãe e doméstica (BRASIL, 2004).

Com forte atuação no campo da saúde, o movimento de mulheres contribuiu para introduzir na agenda política nacional, questões, até então, relegadas ao segundo plano, por serem consideradas restritas ao espaço e às relações privadas. Naquele momento tratava-se de revelar as desigualdades nas condições de vida e nas relações entre os homens e as mulheres, os problemas associados à sexualidade e à reprodução, as dificuldades relacionadas à anticoncepção e à prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e a sobrecarga de trabalho das mulheres, responsáveis pelo trabalho doméstico e de criação dos filhos (ÁVILA; BANDLER, 1991 apud BRASIL, 2004, p. 15).

Em 1984, surgiu o Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher (PAISM), elaborado pelo Ministério da Saúde, o qual trouxe princípios norteadores relacionado a saúde da mulher e critérios para eleição de prioridades nessa área (BRASIL, 1984 apud BRASIL, 2004).

De acordo com o Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher:

O PAISM incorporou como princípios e diretrizes as propostas de descentralização, hierarquização e regionalização dos serviços, bem como a integralidade e a equidade da atenção, num período em que, paralelamente, no âmbito do Movimento Sanitário, se concebia o arcabouço conceitual que embasaria a formulação do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, p.16 e 17).

Esse novo programa de saúde da mulher passou a abranger amplas áreas, levando em consideração não apenas as gestantes, mas tudo o que se refere a saúde feminina. Cabe desde as atividades primária de prevenção até ao diagnóstico, tratamento e recuperação. Engloba a assistência a mulher em clínica ginecológica, no pré-natal, parto e puerpério, climatério, planejamento familiar, IST`s, câncer de colo

de útero e de mama e todas as necessidades identificadas na população feminina (BRASIL, 1984 apud BRASIL, 2004).

O Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher, apresenta um breve diagnóstico da situação da saúde da mulher no Brasil. Brasil (2004) fala que o perfil epidemiológico feminino apresenta diferenças importantes de uma região para outra do país e salienta que determinados problemas afetam de maneira distinta o sexo masculino do feminino.

Desta forma, os problemas de saúde relacionados a sexualidade afetam de maneira particular o sexo feminino. E devido a sua característica biológica distinta, tem como complicações a transmissão vertical de doenças como a sífilis e o vírus do HIV (BRASIL, 2004).

As principais causas de mortes na população feminina, no Brasil, são as doenças cardiovasculares; as neoplasias, destacando-se o câncer de mama, de pulmão e o de colo de útero; as doenças de aparelho respiratório; doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas; com ênfase no diabetes; e as causas externas (BRASIL, 2004).

Segundo Laurenti (2002, apud BRASIL 2004) foi realizada uma pesquisa nas capitais brasileiras e no Distrito Federal, a qual tinha como objetivo analisar os óbitos em mulheres de 10 a 49 anos, ou seja, em idade fértil, e entre as dez principais causas em ordem decrescente destacou-se: acidente vascular cerebral, AIDS, homicídios, câncer de mama, acidente de transporte, neoplasia de órgãos digestivos, doença hipertensiva, doença isquêmica do coração, diabetes e câncer de colo de útero.

O Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher, cita os princípios para desenvolvimento da política, focando em humanização e qualidade. Diz que a humanização e a qualidade são essências para haja resolução dos problemas através das ações de saúde. Pois a história das mulheres na busca dos serviços de saúde já possui muita discriminação, frustração, violação de direitos, etc (BRASIL, 2004).

As diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher, de maneira geral abordam questões como a capacitação do Sistema Único de Saúde (SUS) em prestar a assistência integral a todas as mulheres, em todos os ciclos de vida, baseando-se no contexto de descentralização, hierarquização e integração das ações e serviços (BRASIL, 2004).

Os objetivos gerais da Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher, de acordo com MS (2004) são:

- Promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres brasileiras, mediante a garantia de direitos legalmente constituídos e ampliação do acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde em todo território brasileiro.

- Contribuir para a redução da morbidade e mortalidade feminina no Brasil, especialmente por causas evitáveis, em todos os ciclos de vida e nos diversos grupos populacionais, sem discriminação de qualquer espécie.

- Ampliar, qualificar e humanizar a atenção integral à saúde da mulher no Sistema Único de Saúde (MS,2004).

2 METODOLOGIA DA PESQUISA

Trata-se de um estudo epidemiológico, retrospectivo e analítico, dos resultados do exame citopatológico realizado no período de janeiro a dezembro de 2019 notificados através do Sistema de Informação do Câncer - SISCAN considerado para este apenas colo do útero junto ao DATASUS.

O Sistema de Informação do Câncer- SISCAN, foi aplicado para melhorar e atender as necessidades, nas ações de rastreamento do câncer. O SISCAN é um sistema em forma de plataforma web que integra dentro dele mais dois sistemas o sistema de informação do programa nacional de controle do câncer do colo do útero (SISCOLO) e o programa nacional de controle do câncer de mama (SISMAMA), O SISCAN é um sistema com características próprias, ele nos permite gerenciar recursos, coletar informações, emitir laudos e auditar resultados (INCA,2013).

O departamento de informática do sistema único de saúde (DATASUS), surgiu em 1991, como método que disponibiliza informações que auxiliam nas análises objetivas da situação sanitária, disponibilizando tomadas de decisões baseadas em evidências e dados que nele são lançados para ajuda na elaboração de programas e ações para melhoria da saúde. O DATASUS desenvolveu mais de 200 sistemas que auxiliam diretamente o Ministério da saúde na melhoria e fortalecimento do SUS. O departamento de informática do sistema único de saúde, desenvolveu o aplicativo TABNET, que disponibiliza informações ao público das bases de dados do sistema único de saúde (DATASUS,2020).

Através do TABNET como os descritores do exame citopatológico, no seguimento epidemiologia e mortalidade, nas bases de dados do SISCAN, definido por citológico do colo do estado de Santa Catarina no ano de 2019. Como processo de tabulação: município de residência (linha), faixa etária (coluna) e categorização: exames, amostra de lâminas, resultados e exames alterados. Após a avaliação dos dados referente aos municípios que pertencem a região do Alto Vale do Rio do Peixe que são: Arroio Trinta, Caçador, Calmon, Fraiburgo, Iomerê, Lebon Régis, Macieira, Pinheiro Preto, Rio das Antas, Salto Veloso, Tangará, Timbó Grande e Videira.

O exame citopatológico conforme descrito no trabalho apesar de ter outro método de coleta, o exame citopatológico mais conhecido como exame preventivo é instituído como protocolo universal não há protocolos que apresentem mudanças no método de rastreamento nos municípios.

Os dados disponíveis junto ao TABNET, foram copilados e descritos por cada município pertencente aos estados, como critério de inclusão para o estudo utilizou apenas os municípios pertencentes a região do Alto Vale do Rio do Peixe para verificar quais as necessidades de intervenção a esta região para a prevenção precoce do câncer de colo de útero pela coleta do cito patológico, evidenciando a importância da promoção da saúde na atenção básica a ser realizado pelo enfermeiro.

O exame citopatológico é considerado um exame importante na prevenção do câncer do colo do útero, que consiste na coleta das amostras das células da região da ectocérvice e endocérvice com objetivo de identificar alterações celulares que caracterizam ou precedem um processo neoplásico, permitindo também a identificação da microflora vaginal. A coleta do exame citopatológico é um exame complexo que exige do profissional a competência científica e técnica sua realização e que o profissional esteja apto para tomar decisões, devido o procedimento exigir conhecimento científico para identificar doenças, tomar providências e prescrever medicamentos necessários. Considerando a Lei nº 7.498/86 que regulamenta o exercício profissional da enfermagem, onde define o enfermeiro como profissional capacitado para realizar procedimentos de maior complexidade que exige conhecimento científico considerando a resolução Cofen nº 381/2011 a respeito da coleta do exame citopatológico que é clara na sua orientação:

Art. 1º No âmbito da equipe de Enfermagem, a coleta de material para colpocitologia oncótica pelo método de Papanicolau é privativa do Enfermeiro, observadas as disposições legais da profissão.

Parágrafo único: O Enfermeiro deverá estar dotado dos conhecimentos, competências e habilidades que garantam rigor técnico-científico ao procedimento, atentando para a capacitação contínua necessária à sua realização. Art. 2º O procedimento a que se refere o artigo anterior deve ser executado no contexto da Consulta de Enfermagem, atendendo-se os princípios da Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher e determinações da Resolução Cofen nº 358/2009.

2- Considerando que o exame de coleta de material para Colpocitologia deve ser realizado durante a Consulta de Enfermagem, e que a Consulta de Enfermagem é privativa do Enfermeiro, o auxiliar e/ou técnico de enfermagem não podem realizar tal procedimento (COFEN, 2011, não paginado).

3 RESULTADO E DISCUSSÃO

Este estudo transversal, descritivo de análise quantitativa, apresenta os municípios que pertencem somente à região do Alto Vale do Rio do Peixe, avaliando e classificando os dados de acordo com município de residência, faixa etária e resultados dos exames citopatológicos realizado na Atenção básica as usuárias do SUS no ano de 2019. Compõem a região do Alto Vale do Rio do peixe, os municípios descritos abaixo, conforme a tabela 1.

Tabela 1 – Exame citopatológico realizado no ano de 2019, na região do Alto Vale de Rio do Peixe de acordo com a faixa etária – dados SISCAN 2019.

Munic.de residência	De 9 anos a 14 anos	Entre 15 a 24 anos	Entre 25 a 34 anos	Entre 35 a 44 anos	Entre 40 a 44 anos	Entre 45 a 59 anos	Entre 60 a 69 anos	Acim a de 70	Entr e 75 a 79 anos	Acim a de 79 anos	Total
Arroio Trinta	1	23	64	89	50	140	39	1	0	0	407
Caçador	8	742	953	1,012	524	1,399	454	91	22	10	5,215
Calmon	2	91	59	73	37	60	14	3	0	0	339
Fraiburgo	1	303	395	583	294	889	288	67	14	4	2,838
Iomere	0	23	33	43	23	90	50	27	8	5	302
Lebon Regis	1	73	94	103	47	122	47	15	4	1	507
Macieira	2	37	62	67	34	86	33	21	10	2	354
Pinheiro Preto	0	33	60	42	18	41	9	0	0	0	203
Rio das antas	0	41	67	78	45	124	58	10	0	1	424
Salto Veloso	1	72	93	100	48	209	78	37	8	3	649
Tangara	2	62	101	103	49	177	40	5	2	0	541
Timbó grande	1	37	40	29	11	63	18	1	0	0	200
Videira	2	283	487	504	280	934	248	46	9	5	2,798
Total da regional	21	1,820	2,508	2,826	1,460	4,334	1,376	324	77	31	14,777

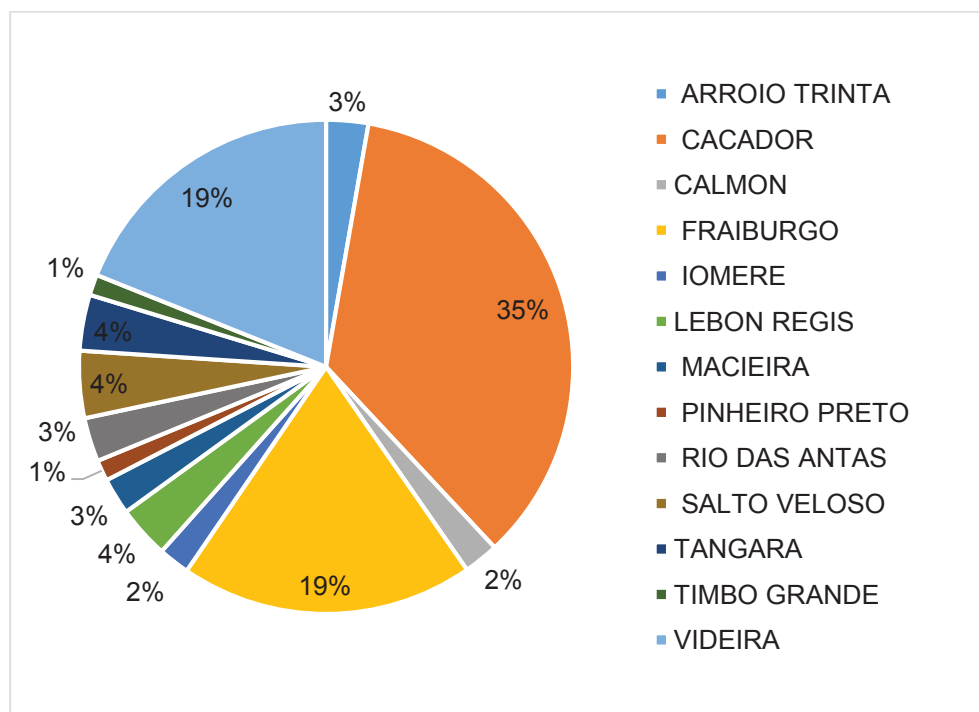
Fonte: o autor, base SISCAN 2020.

Na análise dos dados observa-se que o município de Caçador se tem o maior número de coletas de exames cito patológicos, considerando a representatividade pela faixa etária no gráfico 2 ,analisa assim que as mulheres de 45 á 59 anos tem uma

procura maior a UBS para realização do exame correspondendo á 35% dos resultados obtidos.

Estudo realizado em 2002 na cidade de Pelotas que abordou sobre a prevalência de sintomas de doenças sexualmente transmissíveis demonstrou que as mulheres entre 20 e 29 anos, procuram mais para consulta com ginecologista devido a sintomas de infecções genitais, considerando as mulheres mais jovens consultam mais com o ginecologista mais realizam menos o exame citopatológico. Devido a mulher realizar a consulta e estar com infecção genital isso se torna um momento inadequado para o profissional enfermeiro realizar a coleta do exame citopatológico já que a mesma deve ser tratada primeiro para depois ser feita a realização da coleta, em decorrência de realizar o tratamento essas mulheres acabam não retornando mais a UBS ocorrendo assim a perda da oportunidade de realizar o rastreamento e até mesmo de diagnosticar e tratar alterações que podem evoluir para o câncer de colo do útero (HACKERNHAAR; CESAR;DOMINGUES, 2006).

Gráfico 1 – Representatividade municipal quanto ao número de coletas de exame citopatológico do útero por município no ano de 2019.



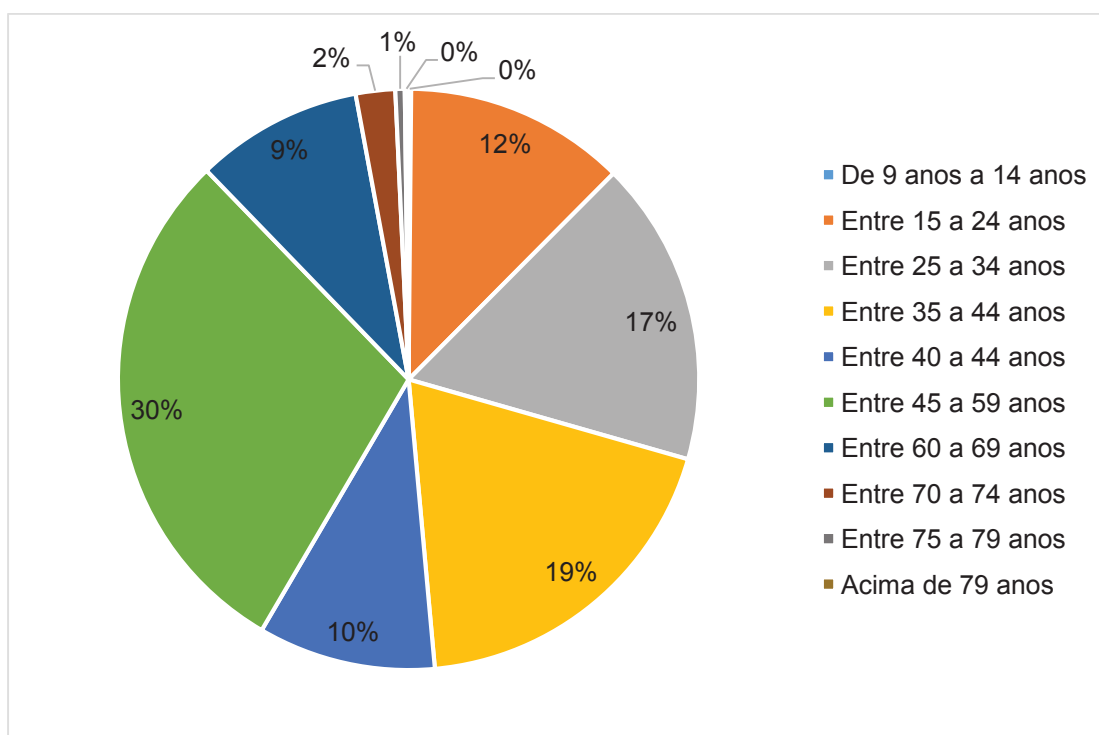
Fonte: O autor, base SISCAN 2020.

No Gráfico 1 representando a porcentagem de mulheres que realizaram o exame citopatológico, cerca de 35 % em um total de 5.215 exames coletados que são

residentes em caçador, considerando que caçador tem um maior número populacional que os outros municípios.

A região Alto Vale do Rio do peixe está localizada na região sul, o território é aproximadamente recoberto por uma área de 5.435,41 (km²), composta por 13 municípios (Arroio Trinta, Caçador, Calmon, Fraiburgo, Iomerê, Lebon Régis, Macieira, Pinheiro Preto, Rio das Antas, Salto Veloso, Tangará, Timbó Grande e Videira. Sendo que desses 13 municípios Caçador domina uma área de 984.29 totalizando 70,762 habitantes em 1934 passa a ser da comarca e em 1957 inaugura o primeiro Hospital de Caridade e Maternidade Jonas Ramos, em 1976 iniciaram as obras para construção do Hospital Maicé (IBGE, 2010)

Gráfico 2 – Representatividade da faixa etária que realizaram o exame citopatológico do útero na região no ano de 2019.



Fonte: O autor, base SISCAN 2020.

INCA (2016), aponta que o método de rastreamento do câncer do colo do útero no Brasil, através do exame citopatológico, deve ser disponibilizado as mulheres entre 25 a 64 anos e as que já tem uma vida sexual ativa.

A OMS (2016) aponta, que a incidência do câncer de colo do útero aumenta nas mulheres entre 30 e 39 anos de idade, antes dos 25 anos prevalecem mais as infecções causadas pelo HPV e as lesões de baixo grau, após os 65 anos de idade,

por outro lado, se a mulher estiver realizando seus exames preventivos regularmente, com resultados normais, o risco de desenvolver o câncer cervical é reduzido.

O MS (2010) indaga que a prioridade de uma faixa etária como população alvo não significa que as mulheres mais jovens ou mais velhas, não possam ter acesso ao exame. Na prática assistencial, na anamnese e a escuta atenta deve ser realizada a todas as mulheres que necessitem de assistência, estando atento a todos os fatores de risco daquela mulher, para indicação e realização do exame de rastreamento.

9.1 AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DAS LÂMINAS PARA O EXAME CITOPATOLÓGICO DE COLO DE ÚTERO.

Tabela 2 – Número de lâminas rejeitas devido à falta de identificação do exame citopatológico realizado no ano de 2019, na região do Alto Vale de Rio do Peixe de acordo com a faixa etária – dados SISCAN 2019.

munic.de residência	lâminas rejeitadas
Caçador	2
Fraiburgo	3
Iomere	1
Videira	1
Total da regional notificado	7

Fonte: O autor, base SISCAN 2020.

Na análise dos dados apresentado na tabela 2, demonstra número de lâminas que foram rejeitadas devido á falta de identificação, nota-se um número pequeno na região do Alto Vale do Rio Do Peixe, considerando o número de exames realizados, durante a realização do exame deve-se atentar a esses detalhes pois pode-se não conseguir com que essa mulher volte a realizar o exame. Na tabela 3 identifica-se o número de lâminas que se encontravam danificadas para realização do exame, foram notificadas 3 lâminas considerando a região do Alto Vale do Rio do Peixe.

Garantir a qualidade do exame citopatológico desde a coleta até o acondicionamento e transporte das amostras são fundamentais que sejam realizados corretamente para que o resultado seja preciso e evite transtornos de ocorrer amostras insatisfatórias devido a falta de qualidade na coleta e ocasionando uma perda no rastreamento daquela mulher (MS,2013).

Conforme Ministério da saúde (2013) ,Durante o manuseio e preparação existe alguns cuidados a serem prestados, a lâmina e o porta- lâminas que serão utilizados devem ser preparados, é obrigatório o uso de lâminas com extremidade fosca e bordas lapidadas, verificar se a lâmina está limpa se não estiver limpa-la com gaze, identificar com lápis preto colocando as iniciais da paciente, o número de registro da unidade na extremidade fosca.

Tabela 3 – Número de lâminas rejeitas devido estar danificada para a realização do exame citopatológico no ano de 2019, na região do Alto Vale de Rio do Peixe de acordo com a faixa etária – dados SISCAN 2019.

Munic.de Residência	Total
Calmon	1
Fraiburgo	1
Rio das Antas	1
Total da regional notificado	3

Fonte: o autor, base SISCAN (2020).

A Nomenclatura Brasileira para laudos citopatológicos cervicais (2016), a qual é adotada pelo SISCAN, aponta que a amostra do exame citopatológico pode ser sim considerada insatisfatória devido à falta de identificação na lâmina ou a mesma se encontrar danificada ou quebrada.

A realização de procedimentos no controle de qualidade dos laboratórios, busca uma melhora no desempenho dos profissionais e a qualidade diagnóstica para o sucesso no programa de rastreamento do câncer do colo do útero. A melhora na qualidade desde a etapa da coleta do material até a emissão dos laudos garantem assim um resultado positivo no programa de rastreamento do câncer (GALVÃO et al, 2015).

O motivo da rejeição da amostra deve ser notificado no SISCAN, que apresenta um relatório de não conformidade que é enviado a UBS, o relato da rejeição é de suma importância, para que seja providenciado uma nova coleta ou sempre que possível o erro seja corrigido, vale destacar que a rejeição da amostra significa um gasto sem resultado e que todo esforço que a mulher obteve para realizar o exame foi perdido, ocasionando talvez um problema na UBS para aquela mulher retorna e realizar uma nova coleta (INCA, 2016).

Tabela 4 – Resultado por alteração benigna inflamação do exame citopatológico realizado no ano de 2019, na região do Alto Vale de Rio do Peixe de acordo com a faixa etária – dados SISCAN 2019.

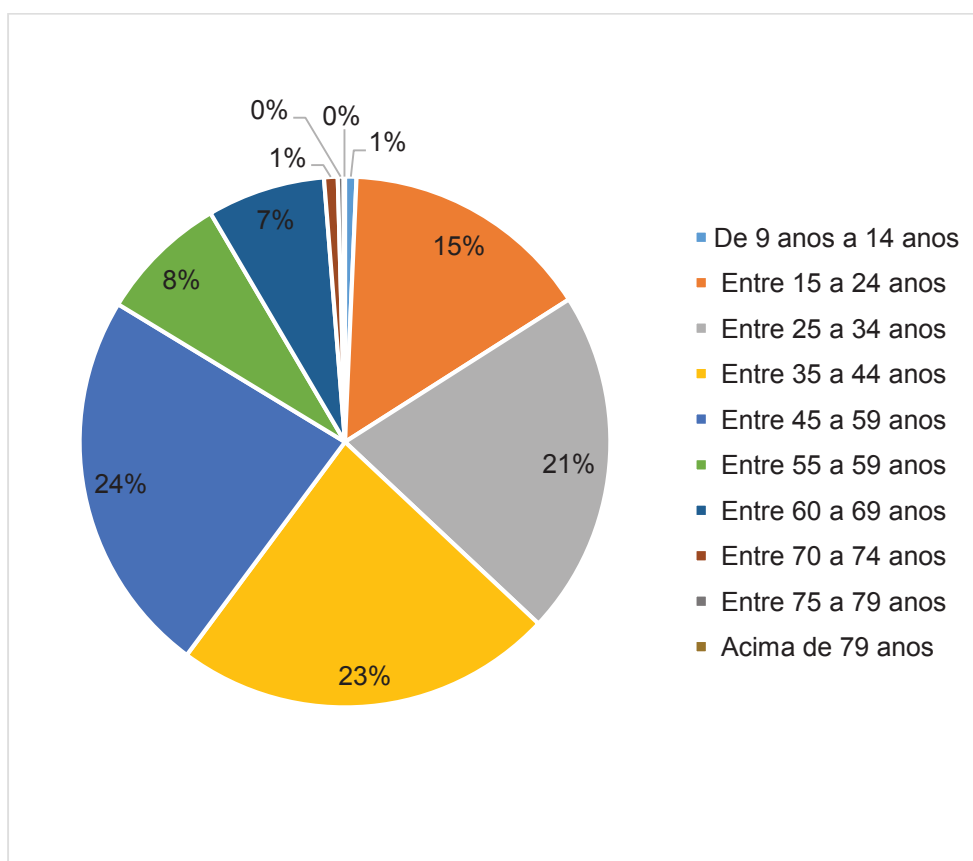
Munic.de Residência	de 9 anos a 14 anos	Entre 15 a 24 anos	Entre 25 a 34 anos	Entre 35 a 44 anos	Entre 45 a 54 anos	Entre 55 a 59 anos	Entre 60 a 69 anos	Entre 70 a 74 anos	Entre 75 a 79 anos	Acima de 79 anos	Total
Arroio Trinta	1	23	63	88	82	26	23	1	0	0	307
Caçador	41	726	919	958	896	305	262	27	12	3	4,115
Calmon	28	89	57	72	38	11	9	3	0	0	281
Fraiburgo	1	293	383	526	578	174	179	21	7	2	2,164
Iomere	0	21	26	33	48	15	23	6	6	2	180
Lebon Regis	0	62	78	88	74	22	36	6	2	1	369
Macieira	2	36	60	64	48	30	20	3	6	1	270
Pinheiro Preto	0	31	59	40	30	5	7	0	0	0	172
Rio das Antas	0	40	59	72	65	24	31	4	0	0	295
Salto Veloso	0	33	47	43	63	19	30	7	2	0	244
Tangara	2	58	98	102	110	36	26	0	2	0	434
Timbó Grande	1	36	37	29	34	19	9	0	0	0	165
Videira	2	267	473	485	573	196	152	15	3	0	2,166
Total Regional Notificado	78	1,715	2,359	2,600	2,639	882	807	93	40	9	11,162

Fonte: O autor, base SISCAN (2020).

A análise da tabela 4 representa os resultados por alteração benigna do exame citopatológico realizados no ano de 2019 na região do Alto vale do Rio do Peixe totalizando 11.162 mulheres na região sendo maior número no município de caçador, considerando a faixa etária das mulheres observa-se maior número entre 35 a 44 anos representando 23% das mulheres, resultado apresentado no Gráfico 3. Nota-se na tabela 4 também que teve-se 78 coletas realizadas entre as faixas etária de 9 á 14 e 1,715 de 15 á 24 anos.

Apesar de os resultados apresentados serem alterações benignas nota-se um número de mulheres jovens significativos que realizaram o exame, apontando para um início de atividade sexual muito precocemente o que identifica-se um dos fator de risco para o câncer cervical, considerando que a puberdade e a adolescência são períodos onde a mulher se encontra com mais vulnerabilidade, devido o epitélio cervical se encontra em uma fase proliferativa e devido a isso fica mais suscetível a agentes sexualmente transmissíveis acontecendo um aumento grande de risco para essa mulher desenvolver câncer cervical (SOUZA;SILVA;VIEIRA,apud 2018).

Gráfico 3 – Representatividade do resultado do citopatológico por alteração benigna inflamação por faixa etária que realizaram na região no ano de 2019.



Fonte: O autor, base SISCAN (2020).

O MS (2013) aponta que o profissional da saúde que atua na UBS deve orientar as mulheres que diante de um resultado de exame citopatológico normal deve-se seguir a rotina de rastreamento.

As alterações caracterizadas por alterações benignas inflamação sem identificação do agente é geralmente causada pela ação de agentes físicos, os quais podem ser radioativos, mecânicos ou térmicos como medicamentos e também a acidez vaginal sob o epitélio glandular. Podem ocorrer também devido ao uso do DIU (MS, 2013).

Tabela 5 – Resultado por alteração, metaplasia escamosa do exame citopatológico realizado no ano de 2019, na região do Alto Vale do Rio do Peixe de acordo com faixa etária – dados SISCAN 2019

munic.de residência	de 9 a 14 anos	Entre 15 a 24 anos	Entre 25 a 34 anos	Entre 35 a 44 anos	Entre 45 a 54anos	Entre 55 a 59 anos	Entre 60 a 69 anos	Entre 70 a 74 anos	Entre 75 a 79 anos	Acima de 79 anos	total
Arroio Trinta	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2
Caçador	0	1	5	10	5	7	0	0	0	0	28
Calmon	0	4	2	1	0	1	0	0	0	0	8
Fraiburgo	0	2	4	7	5	3	1	0	0	0	22
Iomere	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2
Lebon Régis	0	3	7	12	1	2	0	0	0	0	25
Macieira	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2
Pinheiro Preto	0	1	4	0	0	1	0	0	0	0	6
Rio das Antas	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Salto Veloso	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2
Tangara	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	3
Timbó Grande	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Videira	0	2	1	4	6	3	0	0	0	0	16
Total regional notificado	0	14	27	35	20	21	1	0	0	0	118

Fonte: O autor, base SISCAN (2020)

A tabela 5 está apresentando as alterações que apresentam metaplasia escamosa no exame citopatológico totalizando 118 mulheres que realizaram a coleta do exame, o município de Lebon Régis apresentou o maior número de mulheres entre 35 a 44 anos.

Conforme Instituto Nacional do Câncer (2016) e Ministério da Saúde(2016), o resultado do exame citopatológico indicando metaplasia escamosa denominada “imatura” representa uma reparação ou seja decorre de lesões da mucosa do colo ao qual foi exposto, que pode ter sido originado por qualquer agente que determinam um processo inflamatório (candidíase, vaginose bacteriana) indicando geralmente a fase final, recomenda-se seguir rotina de rastreamento, sem a necessidade de tratamento ou encaminhamento ao profissional ginecologista.

Tabela 6 – Resultado por alteração radiação do exame citopatológico realizado no ano de 2019, na região do Alto Vale do Rio do Peixe de acordo com a faixa etária dos municípios que notificaram – dados SISCAN 2019

Munic.de residência	Entre 45 a 49 anos	Entre 65 a 69 anos	Acima de 79 anos	Total
Cacador	0	1	0	1
Iomere	0	0	1	1
Videira	2	0	0	2
Total	2	1	1	3

Fonte: O autor, base SISCAN (2020).

Conforme caderno da atenção básica nº 13, o resultado alterado que indique radiação pode ocorrer devido as mulheres realizarem tratamento radioterápico para o câncer do colo do útero, o tratamento deve ser mencionado na requisição do exame.

Conforme caderno de referência 1 de citopatologia ginecológica (2012) cita que:

O exame do esfregaço cervical é considerado um excelente método no seguimento das pacientes submetidas à radioterapia por câncer de colo. O encontro de células malignas que persistem após o tratamento ou que reaparecem tempos depois possibilita a imediata intervenção clínica e/ou cirúrgica antes mesmo da manifestação de qualquer sintoma. É importante ressaltar que após o início da radioterapia, durante um período entre quatro e oito semanas, o esfregaço cervical mostra abundante material necrótico, com muitas células inflamatórias e ainda podem ser vistas células malignas. O exame citológico, portanto, não é indicado nessa fase para a avaliação quanto à persistência da neoplasia. Após esse período, há o desaparecimento das células malignas, estabelecendo-se um padrão citológico atrófico. As alterações celulares são relacionadas à fase aguda e à fase crônica que se segue à radioterapia. Nem sempre é fácil a sua diferenciação com as células malignas. Por outro lado, o citopatologista com pouca experiência nessa área pode subestimar as alterações, perdendo a oportunidade de detectar precocemente câncer persistente ou recidivante (MS,2012).

Tabela 7 – Resultado por alteração, Epitélio escamoso do exame citopatológico realizado no ano de 2019, na região do Alto Vale do Rio do peixe de acordo com a faixa etária e município de residência.

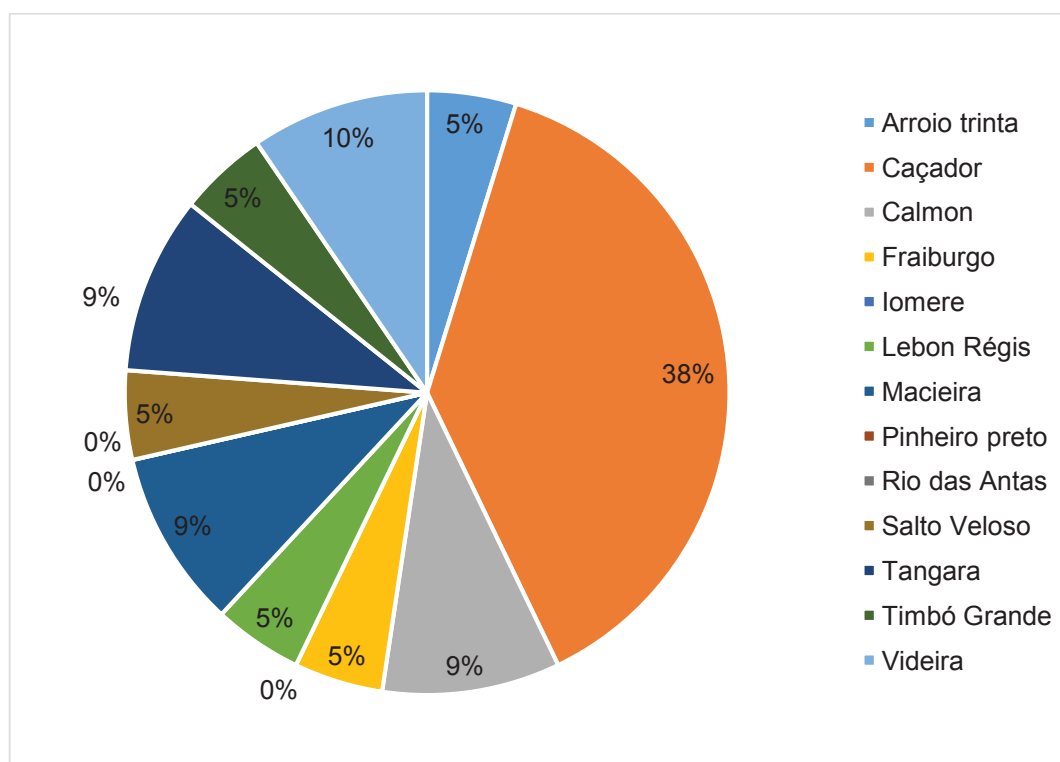
Município de residência	De 9 anos a 14 anos	Entre 15 a 24 anos	Entre 25 a 34 anos	Entre 35 a 44 anos	Entre 45 a 54 anos	Entre 55 a 59anos	Entre 60 a 69 anos	Entre 70 a 74 anos	Entre de 75 a 79 anos	Acima de 79 anos	Total
Arroio trinta	1	23	64	89	93	40	39	1	0	0	350
Caçador	8	738	950	1006	977	414	453	59	22	10	4.637
Calmon	2	89	59	72	44	15	14	3	0	0	298
Fraiburgo	1	302	393	533	640	246	286	48	14	4	2.467
Iomere	0	23	32	43	57	33	50	14	8	5	265
Lebon Régis	1	73	94	102	89	31	45	10	4	1	450
Macieira	2	37	61	67	51	33	31	9	10	2	303
Pinheiro preto	0	33	70	41	31	10	9	0	0	0	194
Rio das Antas	0	41	65	76	76	36	52	8	0	1	355
Salto Veloso	1	72	93	100	144	65	78	26	8	3	590
Tangara	2	62	101	103	123	53	40	3	2	0	489
Timbó Grande	1	36	39	29	36	22	17	1	0	0	181
Videira	2	277	482	499	628	285	241	31	8	5	2.458
Total regional notificado	21	1.806	2.503	2.760	2.989	1.283	1.355	213	76	31	13.037

Fonte: O autor, Base: SISCAN (2020)

A tabela 7 acima representa número de resultados alterados constando Epitélio Escamoso dos exames realizados na região do Alto Vale do Rio do Peixe, totalizando 13.037 exames na região, o município de caçador foi o que obteve mais resultados representando 38% das mulheres que está representado no Gráfico 4.

As alterações relacionadas ao epitélio escamoso podem ser classificadas como células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASC-US), a categoria ASC-US, apresenta alterações morfológicas insuficientes para ser considerada uma lesão devido a amostra apresenta muitas células degenerativas, reparativas se mostra de difícil interpretação como negativo para lesão intraepitelial (ROSENTO; LORENTE; SANTOS, 2018)

Gráfico 4 - Representatividade municipal quanto ao número de resultados alterados, Epitélio Escamoso do exame citopatológico de colo do útero por município no ano de 2019.



Fonte: O autor, Base: SISCAN (2020)

Quando o exame citopatológico apresenta epitélio escamoso, que é a presença somente de células escamosas indica que a mulher deve realizar o exame de rastreamento no próximo ano, o resultado do exame que apresenta epitélio escamoso está dentro da normalidade, sendo que que profissional leve em consideração a idade, o ciclo menstrual, o motivo que levou a mulher realizar o exame (BVS, 2014).

Tabela 8 - Resultado por alteração, Epitélio glandular do exame citopatológico, realizado no ano de 2019, na região do Alto Vale do Rio do Peixe de acordo com faixa etária e município de residência.

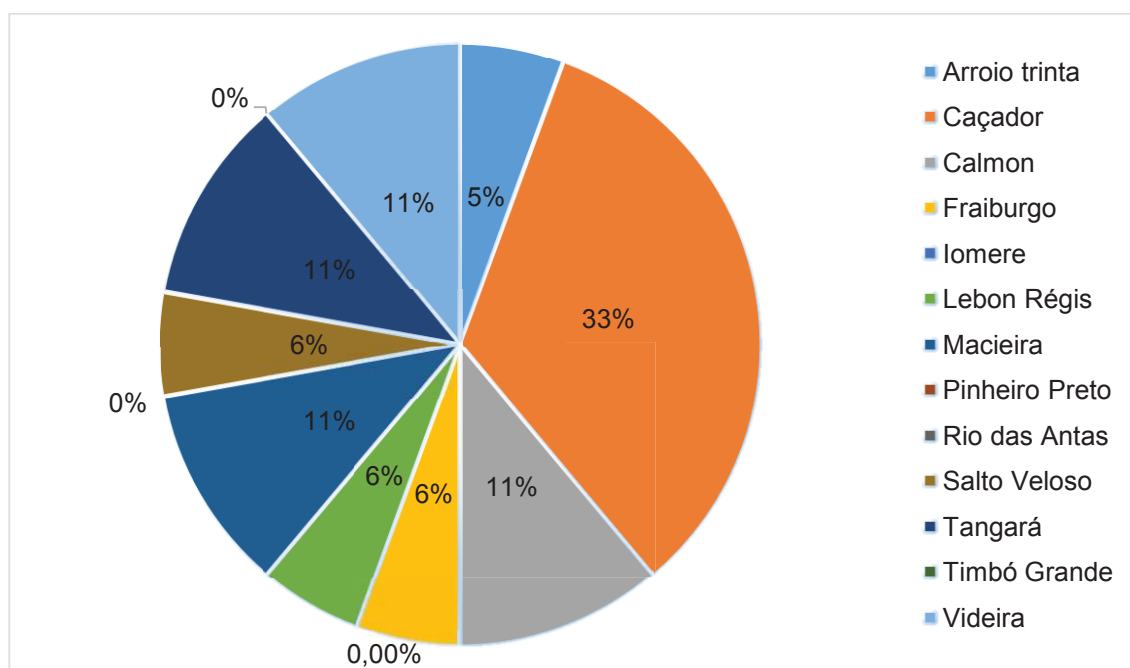
Município de residência	De 9 a 14 anos	Entre 15 a 24 anos	Entre 25 a 34 anos	Entre 35 a 44 anos	Entre 45 a 54 anos	Entre 55 a 59 anos	Entre 60 a 69 anos	Entre 70 a 74 anos	Entre 75 a 79 anos	Acima de 79 anos	Total
Arroio trinta	1	22	53	83	78	30	22	1	0	0	290
Caçador	6	630	793	808	723	249	232	31	12	6	3.490
Calmon	2	72	47	56	30	10	7	2	0	0	226
Fraiburgo	1	282	367	481	553	201	198	24	5	2	2.114
Iomere	0	5	6	6	8	4	3	2	2	0	36
Lebon Régis	1	55	70	79	51	10	13	3	0	1	283
Macieira	2	28	54	48	33	15	12	3	2	0	197
Pinheiro Preto	0	27	43	24	19	3	6	0	0	0	122
Rio das Antas	0	16	17	21	13	14	6	0	0	0	87
Salto Veloso	1	56	79	79	93	36	37	10	0	0	391
Tangará	2	52	74	80	82	25	14	1	1	0	331
Timbó Grande	0	16	28	18	18	13	7	0	0	0	100
Videira	2	204	350	334	375	151	120	17	4	1	1.558
Total Regional notificado	18	1.465	1.981	2.117	2.076	761	677	94	26	10	9.225

Fonte: O autor, base: SISCAN (2020)

Apresentando na tabela 8 resultados dos exames que apresentaram Epitélio glandular, realizado no ano de 2019 na região do Alto Vale do Rio do Peixe totalizando 9.225 mulheres, maior número de mulheres que realizaram a coleta são do município de caçador, representando 33% no Gráfico 5 representado abaixo.

O epitélio glandular que se apresenta nas alterações do exame citopatológico pode ser classificado em AGC (células glandulares atípicas de significado indeterminado), apesar da baixa prevalência de desenvolver um câncer cervical não se descarta a necessidade de realizar um novo exame, as condições benignas que podem apresenta endometriose cervical, metaplasia tubária, decíduose (INCA,2011).

Gráfico 5 - Representatividade Municipal, quanto ao número de resultados alterados, Epitélio Glandular do exame citopatológico de colo de útero por município no ano de 2019.



Fonte: O autor, base: SISCAN (2020)

O Epitélio Glandular, é constituído por células isoladas ou um agrupamento de células, formando estruturas individualizadas denominadas glândulas, sua função principal está relacionado com a secreção. Entendendo-se como responsável pela produção e secreção de fluidos contendo enzimas, muco e hormônio (UNIFAL, 2020?).

A classificação mais recente para resultados que significam ausência de células neoplásicas, se descreve no laudo as células presentes que são coletadas quando é realizado a coleta da amostra, descrevendo (escamosas, epitélio glandular ou células colunares ou metaplasia) a flora bacteriana (lactobacilos são bactérias normais da flora vaginal, o resultado poderá apresenta também negativo para malignidade, ausência de atipias, negativo para células neoplásicas (CARNEIRO LIEZ, 2016).

Tabela 9 - Resultado por alteração, Epitélio Metaplasico, do exame citopatológico, realizado no ano de 2019, na região do Alto Vale do Rio do Peixe de acordo com faixa etária e município de residência.

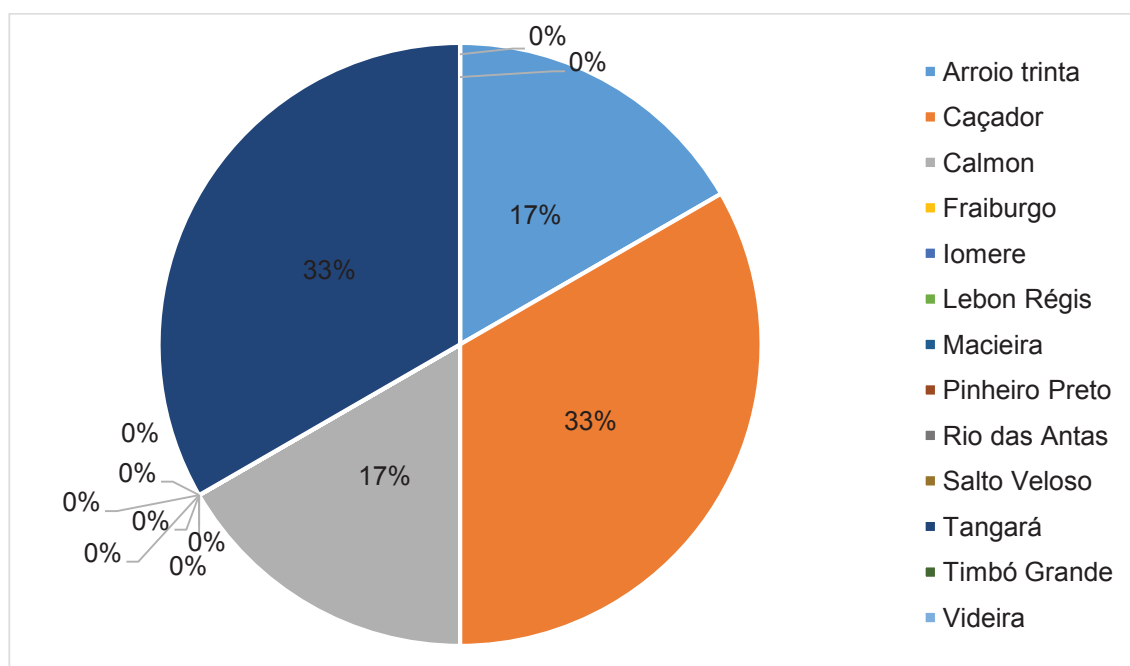
Município de residência	De 9 a 14 anos	Entre 15 a 24 anos	Entre 25 a 34 anos	Entre 35 a 44 anos	Entre 45 a 54 anos	Entre 55 a 59 anos	Entre 60 a 69 anos	Entre 70 a 74 anos	Entre 75 a 79 anos	Acima de 79 anos	Total
Arroio trinta	1	13	39	66	56	16	7	0	0	0	198
Caçador	2	238	381	406	313	90	70	2	3	2	1.507
Calmon	1	53	32	41	22	7	5	1	0	0	162
Fraiburgo	0	172	204	264	226	53	41	2	2	0	964
Iomere	0	0	4	3	2	2	3	0	0	0	14
Lebon Régis	0	22	26	45	18	3	0	0	0	0	114
Macieira	0	16	32	34	23	7	2	1	0	0	115
Pinheiro Preto	0	22	33	16	14	0	4	0	0	0	89
Rio das Antas	0	15	14	18	10	7	5	0	0	0	69
Salto Veloso	0	12	11	9	15	4	3	2	0	0	56
Tangará	2	46	53	74	71	16	7	0	1	0	270
Timbó Grande	0	8	10	14	11	8	2	0	0	0	53
Videira	0	111	188	182	174	60	46	6	1	0	768
Total Regional notificado	4	728	1.027	1.172	955	273	195	14	7	2	4.379

Fonte: O autor, Base: SISCAN (2020)

A tabela 9 representa dados coletados no SISCAN, através do Datasus e tabnet, totalizando 4.379 mulheres que apresentaram em seu exame citopatológico o resultado de epitélio metaplasico, no município de caçador constituiu 33% desses resultados, sendo 33% também no município de Tangará .

No epitélio metaplasico acontece uma substituição de uma célula por outra da mesma linhagem, a metaplasia escamosa é dividida entre metaplasia escamosa imatura de significado indeterminado, as alterações de metaplasia tem uma dificuldade ainda para serem interpretadas, sugerindo repetir o exame dentro do prazo de 1 ano (PINTO; MUTCHALL, 2004).

Gráfico 6 - Representatividade Municipal, quanto ao número de resultados alterados, Epitélio Metaplasico do exame citopatológico de colo de útero por município no ano de 2019.



Fonte: o autor, base SISCAN (2020)

Os resultados encontrados denominados epitélio metaplásico, não é considerado uma condição pré – maligna, é uma resposta comum a irritantes, que está presente como uma resposta comum a todos os colos uterinos, a metaplasia é uma alteração reversível no qual um tipo celular é substituído por outro tipo celular mais da mesma família (RIVERO,2015).

As causas mais frequentes de metaplasia é a proliferação de células e as mudanças que ocorrem durante a puberdade, inflamações ou irritações uterinas o processo metaplasico é natural e benigno, essas mudanças celulares não são consideradas perigosas e nem aumentam o risco do câncer (MUXFELDT,2017).

Tabela 10 - Resultado por alteração, Lesão Intraepitelial escamosa de baixo grau do exame citopatológico, realizado no ano de 2019, na região do Alto Vale do Rio do Peixe de acordo com faixa etária e município de residência.

Município de residencia	De 9 a 14 anos	Entre 15 a 24	Entre 25 a 34 anos	Entre 35 a 44 anos	Entre 45 a 54 anos	Entre 55 a 59 anos	Entre 60 a 69 anos	Entre 70 a 74 anos	Entre 75 a 79 anos	Acima de 79 anos	Total.
Arroio trinta	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Caçador	0	7	4	4	4	2	0	0	0	0	21
Calmon	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Fraiburgo	0	3	2	2	3	0	0	0	0	0	10
Macieira	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Pinheiro Preto	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Rio das Antas	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Salto veloso	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1
Tangará	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	4
Timbó grande	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Videira	0	1	2	1	0	1	0	0	0	0	4
Total	0	14	11	10	9	3	0	0	0	0	46

Fonte: O autor, base SISCAN (2020)

Na região do Alto Vale do Rio do Peixe, ao analisar a tabela acima demonstrada totaliza 46 resultados alterados para Les.IE. baixo grau, sendo um número preocupante as lesões intraepiteliais escamosas de baixo grau podem evoluir para um quadro cancerígeno se não for acompanhada, o município de caçador o qual predomina com mais casos de lesão intraepitelial de baixo grau. O município de Iomere e Lebon Régis não apresentam nenhum resultado alterado para lesão intraepitelial escamosa de baixo grau.

Em 2001 a classificação das anormalidades citopatológicas que é baseada no sistema de Bethesda, sofreu modificações, sendo introduzido os termos lesões intraepiteliais escamosas de baixo grau e lesões intraepiteliais escamosas de alto grau, substituindo assim os antigos termos introduzidos no ano de 1988, NIC I E NIC II (GONÇALVES et al, 2010).

Durante a história uma lesão intraepitelial escamosa de baixo grau, compreende uma lesão presente no colo mais com uma certa preservação na estrutura do epitélio de origem. Frequentemente uma lesão intraepitelial é um processo autolimitado, ocorrido devido a vários sorotipos de HPV (tanto de baixa gravidade quanto de alta) (PIRES, 2009).

De acordo com as diretrizes para o rastreamento do câncer do colo do útero (2016) as mulheres com diagnóstico de Lesão intraepitelial escamosa de baixo grau deve repetir o exame citopatológico em seis na UBS, se ocorrer que a mulher apresente processos infecciosos ou atrofia genital, identificados nos resultados do exame deve ser tratados antes de uma nova coleta, se o exame apresenta resultado negativo em dois exames consecutivos recomenda-se que seja retornado ao rastreamento anual. Se as coletas realizadas subsequentes apresentarem resultado positivo recomenda-se encaminhamento da mulher à unidade de referência para colposcopia.

Tabela 11 – Resultado por alteração, Lesão Intraepitelial Escamosa de Alto Grau do exame citopatológico, realizado no ano de 2019, na região do Alto Vale do Rio do Peixe de acordo com faixa etária e município de residência.

Município de residência	Entre 15 a 24	Entre 25 a 34 anos	Entre 35 a 44 anos	Entre 45 a 54 anos	Entre 55 a 59 anos	Entre 60 a 69 anos	Total.
Caçador	3	2	5	1	0	0	11
Calmon	1	1	1	0	0	0	3
Fraiburgo	2	2	7	0	0	0	11
Iomere	1	0	0	0	0	0	1
Lebon Régis	1	1	0	0	0	0	2
Macieira	0	1	0	0	0	0	1
Salto Veloso	0	1	1	0	0	3	5
Videira	2	3	2	1	1	1	10
Total	10	11	16	2	1	4	36

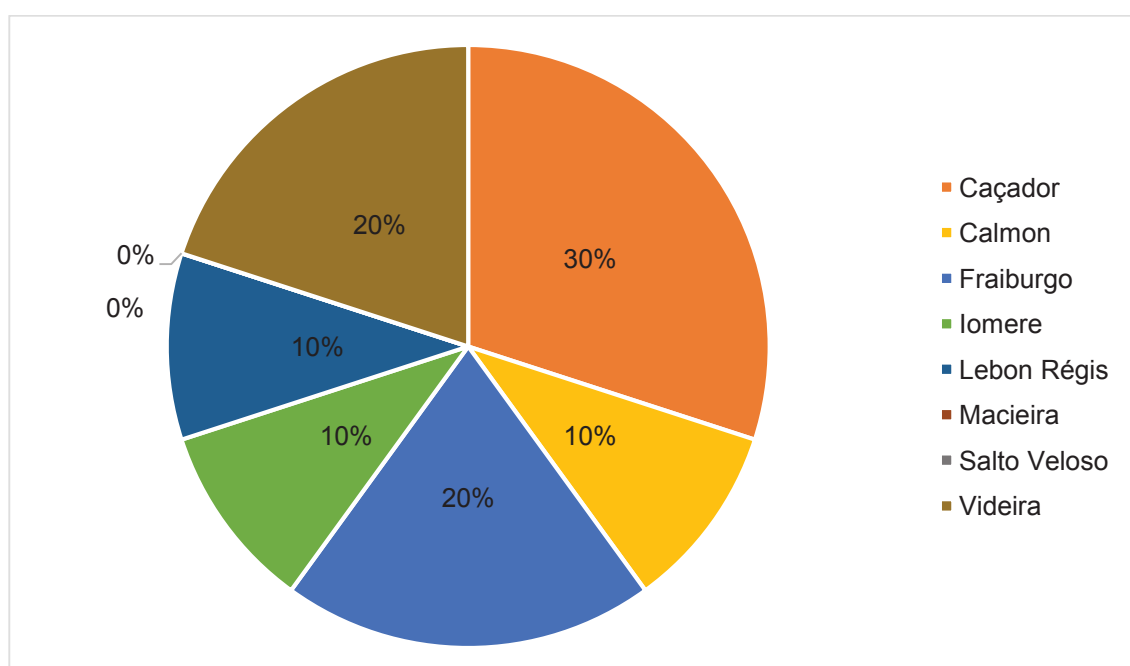
Fonte: O autor, base SISCAN (2020)

As lesões intraepiteliais escamosas de alto grau, totalizam na região do Alto vale do Rio do Peixe 36 mulheres que realizaram o exame citopatológico e que foram assim devidamente cadastradas no SISCAN, não apresentaram ocorrência de casos de lesões intraepiteliais escamosas de alto grau os municípios de Pinheiro Preto, Rio das Antas, Tangará, Timbó Grande considerando que o município de caçador equivale a 30 % representado no Gráfico 7.

As lesões intraepiteliais de alto grau, são o começo para o câncer do colo de útero, as lesões tem potencialidades de progressão se não forem detectadas precocemente, na rede pública verifica-se que 15% das mulheres com mais de 20

anos realizam o exame citopatológico diante da importância de um diagnóstico precoce através do exame preventivo essa amostra considera-se insatisfatória. A OMS procura implementar seus sistemas de prevenção para poder obter um melhor resultado sendo que o exame é simples e é acessível as mulheres (LEMOS;SILVA;SEGATI, 2016).

Gráfico 7 – Representatividade por alteração, Lesão Intraepitelial Escamosa de Alto Grau do exame citopatológico, realizado no ano de 2019, na região do Alto Vale do Rio do Peixe de acordo município de residência.



Fonte: o autor, base SISCAN (2020)

O Ministério da saúde (2012) aponta, As lesões intraepiteliais escamosas de alto grau, são lesões difíceis de ser diferenciadas pelo carcinoma escamoso invasor, as células dessas lesões normalmente são anormais e apresentam um citoplasma muito abundante dificultando a diferenciação do carcinoma. O sinal da gravidade da lesão se dá pelo tamanho e forma irregular que a célula apresenta no esfregaço.

Inca (2009) indaga que as lesões epiteliais escamosas de alto grau apresentam maturação epitelial alterada, com camada desorganizadas dificultando sua diferenciação, devido a dificuldade de ser diferenciado muitos diagnósticos apontam como lesões epiteliais escamosas de alto grau com risco de carcinoma invasivo.

As medidas a serem tomadas para resultados alterados de lesões intraepiteliais escamosas de alto grau é recomendado seguir o protocolo rigorosamente, assim que a mulher apresenta resultado alterado para lesões intraepiteliais de alto grau recomenda-se realizar a colposcopia e encaminha-la a unidade de referência (MINISTERIO DA SAUDE,2016).

Tabela 12- Resultado por alteração, exames alterados por faixa etária de alto grau para neoplasia do exame citopatológico, realizado no ano de 2019, na região do alto vale do rio do peixe de acordo com município de residência.

Munic.de residência	Entre 15 a 24	Entre 25 a 34 anos	Entre 35 a 44 anos	Entre 50 a 59 anos	Entre 60 a 69 anos	Acima de 70 anos
Arroio Trinta	1	1	5	4	1	0
Caçador	35	31	27	18	7	3
Calmon	3	2	3	0	1	0
Fraiburgo	16	28	43	30	6	0
Iomere	2	4	0	0	0	2
Lebon Régis	1	4	2	3	1	0
Macieira	3	3	2	2	1	0
Pinheiro Preto	4	4	2	1	0	0
Rio das Antas	0	5	3	0	1	0
Salto Veloso	5	1	5	5	6	0
Total	70	83	92	63	24	5

Fonte: o autor, base SISCAN (2020)

A ocorrência do câncer de colo do útero é relacionado ao HPV que é transmitido sexualmente, associado também ao tabagismo, uso de anti concepacionais orais, outras doenças sexualmente transmissíveis e deficiências nutricionais. O câncer de colo do útero é dos principais problemas de saúde pública é a segunda causa de morte da população feminina, o número de casos desse tipo de câncer em 2013 para o Brasil foi estimado 17.540 com um risco de 17 casos a cada 100 mil mulheres (INCA,2013).

O câncer de colo do útero é causado por replicação desordenada do epitélio de revestimento do útero, comprometendo o tecido subjacente e podendo assim invadir estruturas e outros órgãos. O tipo mais incidente é o carcinoma epidermoide que acomete o epitélio escamoso e o ademocarcinoma que é o tipo mais raro acomete o tecido glandular, ambos são causados por uma infecção persistente do vírus do HPV (INCA, 2018).

O câncer é uma doença de desenvolvimento lento, pode progredir sem sintomas em sua fase inicial até evoluir para sangramentos constantes, secreção

vaginal anormal e dor abdominal associada com queixas urinárias ou intestinais nos casos mais avançados da doença (INCA, 2018).

OPAS (2019) indaga, que a cada ano mais de 56 mil de mulheres são diagnosticadas com câncer de colo do útero, o câncer de colo do útero é prevenido pela vacina contra o HPV que recomenda iniciar a vacina de 9 a 14 anos além da vacina se tem a triagem e a avaliação das lesões pré cancerosas que podem prevenir mortes e novos casos causados pela doença.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O exame citopatológico se mostra um importante método ainda de prevenção ao câncer de colo do útero independente da faixa etária, todas as mulheres sendo população alvo ou até as que já iniciaram uma vida sexual, a vida sexual das mulheres está começando cada vez mais cedo sendo um dos fatores que levam ao câncer e a outras doenças do colo uterino.

A infecção pelo papiloma Virus Humano (HPV) é o fator de risco mais importante para o desenvolvimento do câncer, o HPV é um grupo de vírus com mais de 150 vírus relacionados entre baixo grau de risco até o mais alto grau de risco.

O estudo apresentou dados que foram coletados no SISCAN através do databus e tabnet que envolveu número de mulheres que realizaram o exame citopatológico na região do Alto vale do Rio do Peixe classificando pela faixa etária, totalizando 14.777 mulheres que realizaram o exame citopatológico no ano de 2019, representando 35 % das mulheres que residem no município de caçador, nota-se que a procura para realização do exame nas mulheres mais jovens não acontece, o maior número de mulheres que realizaram o exame são da faixa etária de 45 a 59 anos. Estabelece assim mais perguntas que aqui não são apresentadas por que as mulheres mais jovens não realizam o exame?

Nos dados apresentados referente ao número de laminas rejeitadas destaca-se número de laminas rejeitadas por falta de identificação e o número de laminas rejeitadas por estarem danificadas ou quebradas, apesar da região do Alto Vale do Rio do peixe apresenta um número bem pequeno em relação as laminas vale ressaltar a importância da qualidade das amostras desde a coleta até o diagnóstico, ocorrendo que uma lâmina rejeitada pode ocasionar em geração de custos para o município e perda das mulheres que realizaram o exame e podem não estar retornando a unidade.

Nas alterações benignas que foram apresentadas, e os dados foram analisados 11.162 mulheres tiveram com seus resultados apresentando alterações normais (benignas) no seu exame, mais dentro desse contexto entra a importância do enfermeiro em orientar que essa mulher deve estar realizando o exame anualmente como preconiza o MS.

Nas alterações que apresentaram alto grau de neoplasia considera-se a importância de uma melhora no rastreamento da busca pelas mulheres, nos leva a

não perde as oportunidades quando essa mulher vai a UBS, busca estar realizando o preventivo, para podermos assim dar uma melhora nas causas de câncer e morte de muitas mulheres.

Considerando as alterações do exame citopatológico esse estudo demonstrou a importância das UBS que estão inseridas na atenção primária, ou seja os profissionais das unidades básicas são os que prestam os primeiros cuidados tem o primeiro contato com o paciente, é na unidade básica, demonstramos também a importância do enfermeiro compondo a equipe da unidade básica na assistência a mulher e na prevenção do câncer atuando frente a prevenção. A política Nacional de Humanização na atenção a mulher.

REFERÊNCIAS

AMERICAN CANCER SOCIETY. **O que é câncer cervical?**. Disponível em: <http://www.cancer.org/cancer/cervical-cancer/about/what-is-cervical-cancer.html>. Acesso em: 16 nov. 2019.

Anatomia: Estudo regional do corpo humano. 4. ed. RJ: GUANABARA KOOGAN S.A, 1988. p. 4-815.

BARBOSA, Juliana Leite. Exame de papanicolau: estratégias para melhoria da adesão das mulheres entre 25 e 64 anos. 2017. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/9409> Acesso em : 17 Nov,2019.

BENTO, Dr. José. **A saúde da mulher** : Manual prático de saúde física e emocional para todas as fases da vida . 1. ed. SP: Alaúde Editorial Ltda, 2015. p. 4-128.

BERALDO, Maria; LUNA, Patrícia; CARON, O. A. F. **MANUAL DE ENFERMAGEM : SAÚDE DA MULHER** . 4. ed. SÃO PAULO : SMS , 2012. p. 1-67.

BRASIL. Conselho federal enfermagem . **Parecer de relator nº190/2015**. Teresina: Cofen, 24 jan. 2015. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/parecer-de-relator-n-1902015_48415.html. Acesso em: 5 jan. 2020.

BRASIL. **Resolução COFEN Nº 381/2011**. Conselho federal de enfermagem, DF, 2011. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-3812011_7447.html>

BRASIL. Conselho federal enfermagem . **Resolução COFEN 358/2009**. BRASÍLIA DF: Cofen, 15 out. 2009. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html. Acesso em: 5 jul. 2020.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. – 2. ed. rev. atual. – Rio de Janeiro: INCA, 2016.

CAMPAGNOLI, Eduardo Bauml et al. Comparação Entre a Citologia em Base Líquida e a Citologia Esfoliativa Convencional no Diagnóstico de Carcinomas da Região de Cabeça e Pescoço. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 11, n. 1, p. 65-71, 2011.

CENAPRO- CENTRO DE ENSINO E APERFEIÇOAMENTO PROFISSIONAL . **CÂNCER DE COLO DE ÚTERO**. Disponível em: <http://www.cenapro.com.br/noticias-detalhes.asp?codigo=73>. Acesso em: 23 out. 2019.

DALPIAZ, Ana Kelen; STEDILE, Nilva Lúcia Rech. Estratégia Saúde da Família: reflexão sobre algumas de suas premissas. **V Jornada Internacional de Políticas Públicas-Estado, Desenvolvimento e Crise do Capital**. São Luís-MA, 2011.

ENFERMAGEM CONTINUADA . **Coleta de exame citopatológico** . Disponível em: <https://enfermagemcontinuada.blogspot.com/2014/05/coleta-de-exame-citopatologico.html>. Acesso em: 23 out. 2019.

ENFERMAGEM CONTINUADA . **COLETA DE EXAME CITOPATOLÓGICO**. Disponível em: <https://enfermagemcontinuada.blogspot.com/2014/05/coleta-de-exame-citopatologico.html>. Acesso em: 11 nov. 2019.

FEBRASGO. **NUMERO DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (IST) AUMENTA** . Disponível em: <https://www.febasgo.org.br/pt/noticias/item/565-numero-de-infecoes-sexualmente-transmissiveis-ist-aumenta>. Acesso em: 30 set. 2019.

FERREIRA, Fernanda Chaves Miareli. **A importância da equipe de saúde da família na prevenção do câncer cérvico uterino**. 2016. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/4642> Acesso em: 16 Nov,2019.

FRIGATO, Scheila; HOGA, Luiza Akiko Komura. Assistência à mulher com câncer de colo uterino: o papel da enfermagem. **Rev Bras Cancerol**, v. 49, n. 4, p. 209-14, 2003. Acesso em: 05 Dez,2019

GEENWOOD, S. D. A; MACHADO, M. D. F. A. S; SAMPAIO, N. M. V. Motivos que levam mulheres a não retornarem para receber o resultado : Motives which lead women not to return to receive the results of their pap smear test. **bvs**, rev Latino-am Enfermagem, v. 14, n. 4, p. 503-509, ago./2006. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=12488&indexSearch=ID>>. Acesso em: 16 nov. 2019.

HEISE, Amanda; LIMA, Ana Paula Weinfurter. Citopatologia convencional e Citologia em meio líquido: uma revisão integrativa. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v. 10, n. 5, p. 208-221, 2016.

INCA- INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **CÂNCER DO COLO DE ÚTERO** . Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-do-colo-do-utero>. Acesso em: 23 out. 2019.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER JOSE DE ALENCAR GOMES DA SILVA. **Conceito e magnitude**. INCA,2020 Disponível em: <https://www.inca.gov.br/en/node/1188>. Acesso: 06 Dez.2019

INSTITUTO ONCOGUIA 10 ANOS . **HPV E CÂNCER DE COLO DE ÚTERO** . Disponível em: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/hpv-e-cancer-de-colo-do-utero/2581/488/>. Acesso em: 31 out. 2019.

LIMA, D. N. D. O. **Técnico em citopatologia** : Atlas de citopatologia ginecológica . 1. ed. RJ: MINISTERIO DA SAÚDE, cepesc, 2012. p. 5-204.

MINISTÉRIO DA SAÚDE . **Cadernos de atenção básica** . Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/cab13.pdf>. Acesso em: 9 set. 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE . **Exames preventivos** . Disponível em:
<http://www.blog.saude.gov.br/index.php/570-destaques/34632-saude-da-mulher-exames-preventivos>. Acesso em: 4 set. 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE . **O que é cistos de naboth** . Disponível em:
https://aps.bvs.br/aps/o-que-e-cisto-de-naboth/?l=pt_BR. Acesso em: 23 out. 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE . **TÉCNICO EM CITOPATOLOGIA- CADERNO DE REFERENCIA 1** . Disponível em:
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/tecnico_citopatologia_caderno_referencia_1.pdf. Acesso em: 8 out. 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE . **saúde em serie: saiba quando procurar a unidade básica de saúde** . Disponível em: <http://www.blog.saude.gov.br/index.php/entenda-o-sus/53536-saude-em-serie-saiba-quando-procurar-a-unidade-basica-de-saude>. Acesso em: 25 fev. 2020 às 14:50

MINISTERIO DA SAUDE. **FALANDO SOBRE CÂNCER DO COLO DO ÚTERO**
Disponível em:
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/falando_cancer_colo_uterio.pdf.
Acesso em: 8 out. 2019.

MISTURA, Claudia et al. Papel do enfermeiro na prevenção do câncer de colo uterino na estratégia saúde da família. **Revista Contexto & Saúde**, v. 11, n. 20, p. 1161-1164, 2011. Acesso em : 25 Nov,2019

NASCIMENTO, M. A. G.; ANDRADE, F. A.. **Estudo comparativo entre citologia convencional e citologia em base líquida** – revisão bibliográfica. [2013?]. 10 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Citopatologia Ginecológica) – Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, [2013?].

Nomenclatura brasileira para laudos cervicais e condutas preconizadas.: recomendações para profissionais de saúde . 2. ed. RJ: g-dés, 2006. p. 6-63.

OPAS BRASIL. **Folha informativa- HPV e câncer do colo do útero** . Disponível em:
https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5634:folha-informativa-hpv-e-cancer-do-colo-do-uterio&Itemid=839. Acesso em: 11 set. 2019.

PAC MINISTERIO DO PLANEJAMENTO. **UBS UNIDADE BASICA DE SAÚDE** . Disponível em: <http://pac.gov.br/infraestrutura-social-e-urbana/ubs-unidade-basica-de-saude/br/>. Acesso em: 25 fev. 2020 às 14:30

PIANA, Maria Cristina. A construção do perfil do assistente social no cenário educacional. 2009. Acesso em: 15 Dez,2019

PRO CELULA . **Mini atlas de citologia e histopatologia do colo do útero** . Disponível em: <http://www.pro-celula.com.br/home/atlascitologico/atlas/texto/cit-cervice-elem.htm>. Acesso em: 19 nov. 2019.

PROGRAMA MAIS MÉDICOS GOVERNO FEDERAL . Cidadão o que tem na UBS. Disponível em: <http://maismedicos.gov.br/o-que-tem-na-ubs>. Acesso em: 25 fev. 2020 às 14:00

ROSA, Walisete de Almeida Godinho; LABATE, Renata Curi. Programa Saúde da Família: a construção de um novo modelo de assistência. **Revista latino-americana de Enfermagem**, v. 13, n. 6, p. 1027-1034, 2005.

SAÚDE, Ministério Da. **PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS PARA ATENÇÃO INTEGRAL ÀS PESSOAS COM INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS: IST no Brasil e no mundo** . 2. ed. BRASÍLIA : MS, 2015. p. 1-121.

SOARES, Marcela Tank. Percepção de mulheres sobre consulta de enfermagem, exame de papanicolaou e vulvovaginite. 2010. 1 CD-ROM. Trabalho de conclusão de curso (bacharelado - Enfermagem) - Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Medicina de Botucatu, 2010. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/11449/121349>>. Acesso em: 16 Nov,2019

SOUZA, Alayna de Araújo Rocha et al. Indicadores de monitoramento do câncer de colo de útero em um Município Maranhense. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 11, n. 2, p. e126-e126, 2019.

UNA-SUS UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS. **Importância da adesão das mulheres ao exame de papanicolau para a prevenção ao câncer cérvico-uterino**. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/5233?show=full>. Acesso em: 10 set. 2019.

