

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO DE MULHERES COM CÂNCER DO COLO DO ÚTERO ASSOCIADO AO ESTADIAMENTO AVANÇADO

Morganna Guedes Batista^I
Karla da Silva Ramos^{II}
Cintia Bezerra Almeida Costa^{III}

RESUMO

Introdução: o câncer de colo do útero é considerado um problema de saúde pública, embora possua fácil detecção e prevenção. **Objetivo:** Destacar a importância do enfermeiro para o diagnóstico precoce do câncer de colo do útero. **Método:** estudo transversal baseado em banco de dados sobre exame preventivo e câncer de colo do útero, cuja população foi constituída de mulheres com aproximadamente 18 anos de idade diagnosticadas com câncer de colo do útero atendidas nos serviços ambulatoriais clínicos de quimioterapia, radioterapia e braquiterapia, nas enfermarias oncológicas e dos cuidados paliativos de adultos do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP) no período de abril/2013 a fevereiro/2014. **Critérios de inclusão** foram de mulheres com diagnóstico de câncer do colo do útero em estadiamento avançado. Os dados foram analisados no Stata 12.0. O estudo original foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do IMIP, Protocolo no 3487-13. **Resultados:** a população foi constituída por 127 mulheres e amostra foi de 109 (89,34%) com diagnóstico de câncer de colo do útero em estadiamento avançado. As variáveis que se apresentaram associadas ao diagnóstico em estadiamento avançado foram a ausência de alfabetização das mulheres ($p < 0,001$) e não residir próximo a um serviço de saúde ($p < 0,001$). A realização do exame de citologia oncológica periodicamente não ocorreu de forma adequada, onde mais de 50% das mulheres não realizaram periodicamente e 60% não compareceram ao serviço para pegar o exame após resultado. **Conclusão:** foi elevada a frequência de mulheres que procuraram a instituição com diagnóstico de câncer em estadiamento avançado, neste sentido, torna-se imprescindível o adequado preparo da equipe de enfermagem para as demandas do cuidar desta clientela, responsabilidade no processo educativo da comunidade, além disso, estar apto a detectar situações de risco durante o acolhimento ou durante a consulta ginecológica.

PALAVRAS-CHAVE

Neoplasias do colo do útero. Detecção precoce de câncer. Enfermagem.

INTRODUÇÃO

O câncer de colo uterino (CCU) constitui um grave problema de saúde que atinge as mulheres em todo o mundo. Os países em desenvolvimento são responsáveis por 80% desses casos, o Brasil representa uma taxa expressiva.¹

Estudos realizados sobre mortalidade

entre as mulheres demonstram que o CCU, apesar de apresentar queda nas taxas de mortalidade, ainda tem lugar de destaque. A taxa de mortalidade é elevada em todas as faixas etárias, porém o pico de incidência do carcinoma in situ está entre 25 e 40 anos e o carcinoma invasor, entre 48 e 60 anos.²⁻⁴

I. Enfermeira Obstetra. Residente segundo ano de Saúde da Mulher da prefeitura do Recife. Recife (PE), Brasil. E-mail: morganna_guedes@hotmail.com.

II. Mestre em Saúde Materno Infantil. Docente da Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS. Recife (PE), Brasil. E-mail: karladsramos@yahoo.com.br.

III. Doutora do Programa de Pós-graduação em Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (EERP/USP). Professora do Departamento de Enfermagem em Saúde Pública e Psiquiatria da Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

Aceito internacionalmente como o instrumento mais apropriado e de baixo custo para rastreamento do câncer de colo de útero, o exame citopatológico é recomendado para mulheres de 25 a 60 anos de idade, tem sido preconizado anualmente e após dois exames consecutivos com diagnóstico dentro da normalidade, a recomendação é que seja realizado a cada três anos.¹

Mas, apesar desta recomendação, este exame não é realizado com frequência⁵, sendo encontrado grande percentual de pacientes que procuram os serviços de saúde com a doença já em

MÉTODOS

Estudo transversal baseado em banco de dados de estudo sobre exame preventivo e câncer de colo de útero, cuja população foi constituída de mulheres de aproximadamente 18 anos de idade diagnosticadas com câncer de colo de útero atendidas nos serviços ambulatoriais clínicos, de quimioterapia, radioterapia e braquiterapia, nas enfermarias oncológicas e dos cuidados paliativos de adultos do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP) no período de abril/2013 a fevereiro/2014. Esse hospital é de referência no Estado de Pernambuco para a Saúde Materna.

Sendo assim, foram selecionadas as variáveis de interesse para o estudo atual compondo um arquivo “ad hoc”. Considerou-se avançado o estadiamento IIB ou mais por já haver invasão do paramétrio^{1,2,3}. O estudo original aplicou formulário para variáveis sociodemográficas, clínicas, obstétricas e relacionadas aos serviços de saúde, e as

RESULTADOS

A população foi constituída de 127 mulheres. Porém, como não havia

estadiamento avançado.³

O estadiamento do câncer do colo do útero é dividido em estádios I, II, III e IV, e subdividido em A ou B, sendo considerado avançado a partir do estágio IIB, onde o tumor invade além do útero, mas não atinge a parede pélvica ou o terço inferior da vagina, porém já existe invasão de paramétrio, o qual não possui mais perspectiva de abordagem cirúrgica curativa.¹

Diante do contexto, este trabalho teve como objetivo geral destacar a importância do enfermeiro para o diagnóstico precoce do câncer de colo de útero.

informações complementares quanto ao estadiamento da doença foram resgatadas dos prontuários das pacientes.

A análise para o estudo atual foi realizada no Stata 12.0. Calculados os valores absolutos e relativos, e com o propósito de identificar possíveis fatores associados (socioeconômicos, demográficos, clínicos, antecedentes pessoais/obstétricos, acesso ao serviço de saúde, periodicidade da realização do exame preventivo) para o diagnóstico de câncer de colo de útero, foi realizada inicialmente análise univariada utilizando o modelo de regressão de Poisson, tendo como medidas de associação as razões de prevalências, onde as variáveis que apresentaram um valor $p < 0,20$ foram submetidas a análise multivariada, sendo consideradas significantes àquelas com valor $p < 0,05$.

O estudo original foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do IMIP, Protocolo nº 3487-13.

registro do estadiamento do câncer em cinco prontuários, a amostra foi com-

posta por 122 mulheres com diagnóstico de câncer do colo de útero, dessas 109 (89,34%) atenderam aos critérios de inclusão, pois, encontravam-se em estágio avançado da doença.

As tabelas 1 e 2 descrevem a caracterização da amostra com diagnóstico

de câncer de colo de útero de acordo com as informações de todos que participaram da pesquisa segundo variáveis sócio-demográficas, clínicas, antecedentes pessoais/obstétricos, acesso aos serviços de saúde e periodicidade da realização do exame preventivo.

Tabela 1 - Características sociodemográficas, clínicas, antecedentes pessoais/obstétricos de mulheres com diagnóstico de câncer de colo de útero em Recife, Brasil, 2013.

Variáveis	n = 127*	Percentual
Idade (em anos)		
18 a 45	36	28,35
46 e mais	91	71,65
Procedência		
RMR ^a	60	47,24
Interior-Outros estados	67	52,76
Alfabetizada		
Sim	88	69,29
Não	39	30,71
Atividade profissional		
Sim	20	15,75
Não	107	84,25
Vida sexual ativa		
Sim	32	25,20
Não	95	74,80
Coitarca (em anos)*		
10 a 17	80	64,00
≥ 18	45	36,00
Número de parceiros*		
1 a 3	81	64,29
4 ou mais	45	35,71
IST*		
Sim	24	21,82
Não	86	78,18
Método contraceptivo		
Sim	76	59,84
Não	51	40,16
Número de gestações		
0 a 3	40	31,50
4 ou mais	87	68,50
Aborto		
Sim	67	52,76
Não	60	47,24

^aRMR = Região Metropolitana do Recife; bIST = Infecção sexualmente transmissível; cSS = Serviço de Saúde. A amostra variou devido a ausência de informação* ou por ser variável excludente**.

Tabela 2 - Acesso ao serviço de saúde e periodicidade da realização do exame preventivo de mulheres com diagnóstico de câncer de colo de útero em Recife, Brasil, 2013.

Variáveis	n = 127*	Percentual
Prevenção periodicamente*		
Sim	48	38,10
Não	78	61,90
Última prevenção (em anos)		
Nunca realizou	34	26,77
<3	62	48,82
3 ou mais	31	24,41
Resgate do preventivo**		
Sim	63	73,26
Não	23	26,74
SS^c próximo à residência		
Sim	113	88,98
Não	14	11,02
Sintomas na descoberta		
Sim	110	91,67
Não	10	8,33
História de tabagismo		
Sim	97	76,38
Não	30	23,62

A amostra variou devido à ausência de informação* ou por ser variável excludente**.

Nas Tabelas 3 e 4 estão apresentadas as análises estatísticas relacionando o estadiamento avançado ao diagnóstico de câncer de colo de útero, segundo as variáveis sócio-demográficas (idade em anos, procedência, escolaridade e atividade laboral), clínicas, antecedentes pessoais/obstétricos (vida sexual, número de parceiros, uso de anticoncepcionais, número de gestações e abortos), acesso ao serviço de saúde e periodicidade da realização do exame preventivo.

Esta análise foi realizada com as 122 mulheres sobre as quais havia informações nos prontuários sobre o estadiamento da doença na Região Metropolitana do Recife.

Em relação às 17 variáveis avaliadas na análise univariada, verifica-se que alfabetização, número de gestações prévias, prevenções periódicas, realização da última prevenção e a proximidade da residência a um serviço de saúde apresentaram valor $p < 20\%$, sendo então avaliado o efeito independente destas variáveis na análise multivariada, revelando significância estatística ausente com relação aos fatores de alfabetização das mulheres e de não residir próximo a um serviço de saúde.

Os dados apresentados nas tabelas serão retomados com mais atenção mais adiante, no desenvolvimento da discussão da presente pesquisa.

Tabela 3 - Ingestão de bebida alcoólica e uso de fumo pelos estudantes de enfermagem do Centro Acadêmico de Vitória. Vitória de Santo Antão. Pernambuco. Brasil. 2013.

Variáveis	Estadium. avançado			RP _{bruta}	IC _{95%}	p*	RP _{ajustada}	IC _{95%}	p*
	Amostra n = 122	n	%						
Socio-demográficas									
Idade (anos)						0,616			
18 a 45	35	32	91,43	1,03	(0,91-1,17)				
46 e mais	87	77	88,51	1					
Procedência						0,296			
RMR ^a	58	50	86,21	1					
Interior	64	59	92,19	1,07	(0,94-1,21)				
Alfabetizada						<0,001			<0,001
Sim	85	72	84,71	1			1		
Não	37	37	100,0	1,18	(1,08-1,29)		1,21	(1,09-1,34)	
At. laboral						0,261			
Sim	20	16	80,00	1					
Não	102	93	91,18	1,14	(0,91-1,43)				
Antecedentes pessoais/clínicos/obstétricos									
At. sexual						0,614			
Sim	30	26	86,67	1					
Não	92	83	90,22	1,04	(0,89-1,22)				
Coitarca						0,630			
10 a 17	76	67	88,16	1					
≥ 18	44	40	90,91	1,03	(0,91-1,17)				
Nº parceiros						0,283			
1 a 3	78	68	87,18	1					
4 ou mais	43	40	93,02	1,06	(0,95-1,20)				
IST^b						0,576			
Sim	24	22	91,67	1,04	(0,90-1,20)				
Não	83	73	87,95	1					
Anticonc.						0,794			
Variáveis	71	63	88,73	1					
Variáveis	51	46	90,20	1,01	(0,90-1,15)				
Nº Gestações						0,143			0,573
0 a 3	40	33	82,50	1			1		
4 ou mais	82	76	92,68	1,12	(0,96-1,31)		1,05	(0,89-1,22)	
Aborto						0,985			
Sim	66	59	89,39	1,00	(0,88-1,13)				
Não	56	50	89,29	1					

*Regressão de Poisson; aRMR = Região Metropolitana do Recife; bIST = Infecção sexualmente transmissível; cSS = Serviço de Saúde.

Tabela 3 - Ingestão de bebida alcoólica e uso de fumo pelos estudantes de enfermagem do Centro Acadêmico de Vitória. Vitória de Santo Antão. Pernambuco. Brasil. 2013.

Variáveis	Estadiam. avançado			RP _{bruta}	IC _{95%}	p*	RP _{ajustada}	IC _{95%}	p*
	Amostra n = 122	n	%						
Socio-demográficas									
Prevenção				0,185			0,830		
Sím	47	40	85,11	1			1		
Não	74	69	93,24	1,09	(0,96-1,25)		1,02	(0,88-1,17)	
Última Prev.				0,068			0,254		
Nunca	34	33	97,06	1,17	(1,03-1,33)		1,10	(0,98-1,25)	
<3	59	49	83,05	1			1		
4 ou mais	29	27	93,10	1,12	(0,96-1,30)		1,07	(0,92-1,24)	
Resgate Prev.				0,972					
Sím	60	52	86,67	1					
Não	23	20	86,96	1,003	(0,83-1,21)				
SS^c próximo				<0,001			<0,001		
Sím	108	95	87,96	1			1		
Não	14	14	100,0	1,13	(1,06-1,22)		1,20	(1,08-1,33)	
Sintomas				0,402					
Sím	106	96	90,57	1,16	(0,81-1,66)				
Não	09	7	77,78	1					
Tabagismo				0,569					
Sím	93	84	90,32	1,05	(0,89-1,23)				
Não	29	25	86,21	1					

DISCUSSÃO

Nesta pesquisa, das 122 mulheres com câncer de colo de útero, 89,34% encontravam-se ao diagnóstico em estadiamento > IIB. Vale ressaltar que cinco mulheres não foram avaliadas por não constar nos prontuários o estadiamento dos tumores, o que é um item obrigatório de preenchimento.¹

A frequência de estadiamento avançado ao diagnóstico foi ainda maior que a encontrada em estudo publicado em 2014 com dados no Brasil de 2000 e 2009 de mulheres cadastradas nos Registros Hospitalares de Câncer, onde foi de 70,6%³. Talvez pelo fato do estudo atual ter sido realizado em hospital de

referência para a saúde da mulher no Estado de Pernambuco.

Os fatores associados ao diagnóstico em estadiamento avançado foram a ausência de alfabetização e não residir próximo a um serviço de saúde, corroborando com a pesquisa de Cavaglier.⁵

Ressalta-se que apenas a procura por livre demanda das mulheres não é suficiente para prevenção e/ou diagnóstico precoce. É imprescindível insistir em atividades educativas constantes, aproveitar melhor as oportunidades que a demanda do serviço possibilita na abordagem às mulheres nas ocasiões diversas de comparecimento à unidade, oportunizando ainda o fortalecimento do vínculo da mulher com a profissional.⁷

Apesar das outras variáveis não terem se mostrado com significância estatística após análise multivariada, é importante que algumas sejam discutidas, em especial a faixa etária das mulheres, em decorrência da evolução das lesões precursoras até o carcinoma in situ que demora em média 10 anos.

E, como foi visto no trabalho, das 35 mulheres com idade entre 18 e 45 anos, 32 foram diagnosticadas com câncer de colo já em estadiamento maior ou igual a IIB, corroborando com outros estudos apresentados nesse artigo, revelando que idades extremas tem relação com ausência de exames e diagnóstico tardio.¹⁻³

É conhecido que antes dos 18 anos, a iniciação da vida sexual pode ser considerada precoce, uma vez que a cérvix ainda não está completamente formada e os níveis hormonais estabilizados, ocorrendo durante a adolescência a substituição fisiológica do epitélio glandular cervical para epitélio escamoso, tornando-se mais vulnerável a agentes carcinogênicos^{2,3}. Em geral, estudo demonstra ligeira tendência das

mulheres que apresentam lesões por HPV terem iniciado atividades sexuais antes dos 14 anos.³

O número de parceiros sexuais é uma pergunta constrangedora na entrevista, o que talvez seja difícil de obter respostas reais, sendo então uma variável passível de erro, podendo ter ocorrido no estudo atual, uma vez que mulheres com mais de três parceiros possuem o risco 3,4 vezes de desenvolver lesão neoplásica secundária ao HPV quando comparadas aquelas com um único parceiro³. Outro ponto também importante é a quantidade de parceiras que os parceiros já tiveram. Esse fato é demonstrado em estudo com judias, no qual mostrou que o comportamento sexual monogâmico do casal diminuía consideravelmente o índice dessas mulheres apresentarem lesões neoplásicas.^{4,6}

Apesar do uso contraceptivo oral não ter se apresentado como estatisticamente significativa, estudos verificaram que o seu uso aumenta o risco para o câncer de colo uterino⁶⁻⁸, sendo explicado por estimular a prática sexual desprotegida, favorecendo a transmissão de IST e HPV¹¹. Além do que, pesquisas mostram que o uso prolongado de estrogênios está associado à maior progressão para o câncer por elevar a expressão oncogênica conduzindo à falha apoptótica e à carcinogênese.³

Mais da metade das mulheres do estudo atual não relataram história de IST, mas das 24 que possuíam, 22 chegaram ao diagnóstico com estadiamento > IIB, apesar desta variável não se apresentar estatisticamente significativa.

Sabe-se que infecções do trato genital inferior estão relacionadas com lesões malignas do colo uterino, estando a carcinogênese cervical associada aos vírus da Herpes simples e HPV1. Estudo com 37 mulheres portadores de lesões precursoras do câncer, ao se per-

guntar sobre a presença de IST, (47%), relataram que não, podendo em geral ser por falta de conhecimento acerca do assunto.⁹

O HPV está implicado em 99,7% dos casos de carcinoma cervical no mundo todo, com cerca de 35 tipos diferentes¹. Acometendo as mulheres com maior índice quando o início da vida sexual é na adolescência ou por volta dos 20 anos¹¹. No estudo, não foi possível descrever o índice desse vírus, visto que muitas mulheres não sabiam nem ao que se referia, e não havia informações nos prontuários confirmando a infecção, o que pode ser uma das limitações para não haver a significância estatística esperada.

Sendo assim, a atuação do enfermeiro dentro nas unidades básicas de saúde é focada na prevenção primária, pois este é o ponto primordial para o controle da neoplasia em questão.⁷⁻⁹

Diante disso, deve-se incluir em sua prática métodos de prevenção e promoção à saúde baseados na atenção primária, gerando assim um cenário favorável à reorganização do controle ao HPV, traçando rastreamentos, possibilitando identificação e busca ativa das pacientes sob risco e sem controles, sendo o enfermeiro um dos membros mais importantes na realização desta busca.

A realização do exame de Papanicolau periodicamente não ocorreu de forma adequada, onde mais de cinquenta por cento das mulheres não realizaram periodicamente e 26,77% nunca haviam realizado, o que não é diferente do que ocorre em outros estudos.¹⁰⁻¹³

Pensando em acesso a saúde, vínculo, estratégias de prevenção e enfrentamento de doenças, o ministério da saúde criou em 1994 a estratégia saúde da família, onde o enfermeiro é membro fundamental, planejando, gerenciando, co-

ordenando e avaliando as ações e os programas desenvolvidos nessas unidades.¹¹

Na abordagem à mulher, o enfermeiro deve realizar uma completa anamnese, preparar para o exame, realizar a técnica da coleta propriamente dita, ser capaz de perceber intercorrências, observar a necessidades de se realizar encaminhamentos e ao final da consulta enfatizar a importância do retorno em tempo adequado.¹⁰⁻¹³

É necessário criar um vínculo com o paciente para que a consulta se torne mais humanizada e para que a cliente fique mais à vontade. Dessa maneira, o enfermeiro deve ser capaz de desenvolver ações voltadas para os indivíduos assintomáticos, buscando assim prevenir o câncer conforme prevenção primária, ou seja, controlando a exposição aos fatores de risco e realizar o rastreamento adequado para detecção das lesões precursoras em fase inicial como citado anteriormente.⁹

Mas a mais importante de todas as ações, é a realização do diagnóstico precoce, que engloba medidas de identificação de indivíduos sintomáticos com câncer em estágio inicial ou ainda em fase de lesão precursora. Dessa forma, o conjunto dessas ações é denominado detecção precoce e resulta na positividade do tratamento.¹⁰

Outro fator para cânceres em estágios avançados é o desconhecimento por parte das mulheres dos riscos e benefícios do exame preventivo. Um estudo com 272 mulheres que estudavam/lecionavam em uma universidade no Rio Grande do Sul, mostrou que 69,85% já realizaram o exame de citologia oncológica, 66,17% realizaram o último exame de 1 a 3 anos, contra 2,2% que realizaram há mais de 3 anos e 30% que nunca realizou o exame. Isso demonstra que, o grau de instrução realmente é um fator que colabora para a conscientização da importância de realizar o exame periodicamente.¹³

Mulheres com diagnóstico inicial, encaminhamento ágil e correto para os centros de especialidades, tem total chances de cura e/ou êxito no tratamento, visto que este tipo de câncer se identificado em fase precursora tem chance de 100% de cura.

Para que isto ocorra, o profissional, principalmente o enfermeiro nas Unidades Básicas de Saúde deve buscar ativamente todas as mulheres na faixa etária preconizada, oriente-las quanto o exame de citologia e/ou retorno, práticas de sexo seguro e informações de fácil entendimento.¹²

Sabe-se que as unidades Básicas de Saúde (UBS) são de grande importância na efetivação de ações de prevenção e controle do câncer de colo de útero, logo, é imprescindível que estes serviços de atenção primária fiquem localizados nas comunidades, a fim de facilitar o acesso e contribuir no controle deste e dos demais problemas de saúde¹². No estudo atual, das 14 mulheres que relataram não possuir serviço de saúde próximo a sua residência, todas apresentaram diagnóstico com o câncer em estadiamento avançado, permanecendo no modelo final como um fator associado.^{12,13}

CONSIDERAÇÕES

Mesmo o câncer de colo de útero possuindo fácil detecção através do exame de citologia oncológica e tratamento curável para os casos descobertos em estágios iniciais, ainda são encontrados números inadequados de mulheres que procuram o serviço já em estágio avançado. Além de ter associados fatores de risco como ausência de alfabetização e residir distante do serviço de saúde, isso pode estar associado também à falta de conscientização e dificuldades em realizar

As Unidades de Saúde da Família (USF), foram criados para que sua localização estivesse centralizada dentro da comunidade, ou seja, todos tivessem o mesmo deslocamento, acessibilidade e cuidado. É na atenção básica que se torna possível o maior alcance das mulheres, devido ao maior contato dos profissionais da saúde com a comunidade.¹³

O enfermeiro deve expor cartazes que demonstrem as técnicas utilizadas nos exames; fornecer informações para o momento da coleta; criar espaços de privacidade durante a consulta; identificar e treinar profissionais sensibilizados para convencer as mulheres que estão na sala de espera a realizarem o exame; incentivar adoção de hábitos saudáveis como alimentações adequadas e exercícios físicos regulares. Além disso, deve contribuir para a educação da população a respeito do uso de preservativo e identificá-lo como um dos principais instrumentos preventivo.¹⁰⁻¹²

Nesse contexto, percebe-se que a presença do profissional enfermeiro inserido na USF tem, poder resolutiva para a prevenção e controle desta neoplasia e, quanto mais abrangente for o programa e mais atuante for o enfermeiro, melhor será o resultado dessas ações.

exames de rotina, demonstrando assim a desigualdade social existente nesta população.

Neste sentido, torna-se imprescindível o adequado preparo e sensibilidade da equipe de enfermagem para as demandas do cuidar desta clientela. O enfermeiro é um dos profissionais responsáveis pelo processo educativo da comunidade, além disso, este também deve estar apto a detectar situações de risco durante o acolhimento ou durante a consulta ginecológica.

SOCIODEMOGRAPHIC AND CLINICAL PROFILE OF WOMEN WITH CERVICAL CANCER ASSOCIATED WITH ADVANCED STAGING

ABSTRACT

Introduction: cervical cancer is considered a public health problem, although it has easy detection and prevention. **Objective:** To emphasize the importance of nurses for the early diagnosis of cervical cancer. **Method:** a cross-sectional study based on a database on preventive examination and cervical cancer, the population of which consisted of women approximately 18 years old diagnosed with diagnosis of cervical cancer treated at the outpatient clinical services of chemotherapy, radiotherapy and brachytherapy, in oncology and adult palliative care at the Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP) from April/2013 to February/2014. The criteria for inclusion was the cervical cancer diagnosis in advanced staging. The data were analyzed in Stata 12.0. The original study was approved by the Research Ethics Committee of IMIP, Protocol no. 3487-13. **Results:** The population was composed of 127 women and a sample of 109 (89.34%) with cervical cancer in advanced staging. The variables that were associated with the advanced staging diagnosis were women's lack of literacy ($p < 0.001$) and did not live near a health service ($p < 0.001$). The oncotic cytology examination periodically did not occur properly, where more than 50% of the women did not perform periodically and 60% did not attend the service to take the exam after the result. **Conclusion:** the frequency of women who sought the institution with a diagnosis of advanced staging cancer was high, in this sense, it is imperative that the nursing team be adequately prepared for the demands of caring for this clientele, a responsibility in the educational process of the community, besides be able to detect situations of risk during the reception or during the gynecological consultation.

KEYWORDS

Cervical neoplasms. Early detection of cancer. Nursing.

REFERÊNCIAS

- 1 Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2010: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2011.
- 2 Ferdous J, Islam S, Marzen T. Attitude and practice of cervical cancer screening among the women of Bangladesh. *My-mensingh Med J*. [periódico na internet] Bangladesh Out. 2014 [acesso em 02 Feb. 2016]; 23(4): [número de páginas aproximado 7p.]. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25481587>
- 3 Thuler LCS, Aguiar SS, Bergmann A. Determinantes do diagnóstico em estadiamento avançado do câncer do colo do útero no Brasil. *Rev Bras Ginecol* [periódico na internet] Rio de Janeiro Jun. 2014 [acesso em 08 Dez. 2015]; 36(6): [número de páginas aproximado 6 p.]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032014000600237
- 4 Josefsson AM, Magnusson PK, Ylitalo N. Viral load of human papilloma virus 16 as a determinant for development of cervical carcinoma in situ: a nested case-control study. *Lancet* 2000; 355:2189-93.
- 5 Camila RC, Maíra OP, Carolina CB, Marcelo PB. Fatores associados ao diagnóstico tardio de câncer de colo de útero em uma unidade de referência para investigação pelo Sus. *UNICESUMAR* [periódico na internet] Maringá Out. 2016 2014 [acesso em 26 Set. 2017]; 1 (1): [número de páginas aproximado 5 p.]. Disponível em: https://www.unicesumar.edu.br/mostra-2016/wp-content/uploads/sites/154/2017/01/camila_rafaela_cavaglier.pdf
- 6 Moura ADA, Silva SMG, Farias LM, Feitoza AR. Conhecimento e motivações das mulheres acerca do exame de Papanicolaou: subsídios para a prática de enfermagem. *Rev. Rene* [periódico na internet]

Fortaleza Mar. 2010 [acesso em 18 Dez. 2015]; 11(1): [número de páginas aproximado 10 p.]. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/365/pdf>

7 Oliveira ISB, Panobianco MS, Pimentel AV, Nascimento LC, Gozzo TO. Ações das equipes de saúde da família na prevenção e controle do câncer de colo de útero. *Cienc. CuidSaúde*. [periódico na internet] Rio de Janeiro Abr. 2010 [acesso em 19 Dez. 2015]; 9(2): [número de páginas aproximado 7 p.]. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/11133/6070>

8 Brenna SMF. Conhecimento, atitude e prática do exame de Papanicolaou em mulheres com câncer de colo uterino. *Cad. Saúde Pública* [periódico na internet] Rio de Janeiro Jul. 2002 [acesso em 19 Dez. 2015]; 17(4): [número de páginas aproximado 5 p.]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2001000400024&lng=pt

9 Peretto M, Drehmer LBR, Bello HMR. O não comparecimento ao exame preventivo do câncer de colo uterino: razões declaradas e sentimentos envolvidos. *CogitareEnferm* [periódico na internet] Porto Alegre Jan. 2012 [acesso em 23 jan. 2016]; 17(1): [número de páginas aproximado 7 p.]. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/26371/17564>

10 Oliveira MM, Pinto IC, Coimbra VCC. Potencialidades no atendimento integral: a prevenção do câncer do colo do útero

na concepção de usuárias da estratégia saúde da família. *Rev. latino-am. enfermagem* [periódico na internet] São Paulo Maio. 2007 [acesso em 19 Jun. 2015]; 15(3): [número de páginas aproximado 5 p.]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n3/pt_v15n3a10.pdf

11 Cavalcante SAM, Silva FB, Marques CAV, Figueiredo EN, Gutiérrez MGR. Ações do Enfermeiro no rastreamento e Diagnóstico do Câncer de Mama no Brasil. *Revista Brasileira de Cancerologia*. [periódico na internet] Brasília Jul. 2013 [acesso em 19 Jun. 2015]; 59(3): [número de páginas aproximado 7 p.]. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/rbc/n_59/v03/pdf/17-revisao_literatura-acoes-enfermeiro-rastreamento-diagnostico-cancer-mama-brasil.pdf

12 Ramos AL, Silva DP, Machado GMO, Oliveira EM, DSLima. A atuação do enfermeiro da estratégia saúde da família na prevenção do câncer de colo de útero. *SANARE* [periódico na internet] Sobral Jan. 2014 [acesso em 09 Jan. 2016]; 13(1): [número de páginas aproximado 7 p.]. Disponível em: <http://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/437/292>

13 Melo MCSC, Vilela F, Salimena AMO, Souza IEO. O Enfermeiro na Prevenção do Câncer do Colo do Útero: o Cotidiano da Atenção Primária. *Revista Brasileira de Cancerologia* [periódico na internet] Brasília Jul. 2012 [acesso em 18 Dez. 2015]; 58(3): [número de páginas aproximado 9 p.]. Disponível em: http://www.inca.gov.br/rbc/n_58/v03/pdf/o8_artigo_enfermeiro_prevencao_cancer_colo_utero_cotidiano_atencao_primaria.pdf