

**FACULDADE PARA O DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL DA AMAZÔNIA-
FADESA**

CLICIA SILVA SALES

**EDUCAÇÃO E SAÚDE NO CONTEXTO DA PREVENÇÃO E DETECÇÃO DO
CÂNCER DE COLO DO ÚTERO A PARTIR DE INTERVENÇÕES DA
ENFERMAGEM**

PARAUAPEBAS

2021

CLICIA SILVA SALES

**EDUCAÇÃO E SAÚDE NO CONTEXTO DA PREVENÇÃO E DETECÇÃO DO
CÂNCER DE COLO DO ÚTERO A PARTIR DE INTERVENÇÕES DA
ENFERMAGEM**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado a Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia (FADESA), como parte das exigências do Programa do Curso de Enfermagem, para obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof^o. Msc. Fabrício Eleres Bezerra

Clicia Silva Sales

PARAUPEBAS

2021

CLICIA SILVA SALES

**EDUCAÇÃO E SAÚDE NO CONTEXTO DA PREVENÇÃO E DETECÇÃO DO
CÂNCER DE COLO DO ÚTERO A PARTIR DE INTERVNÇÕES DA
ENFERMAGEM.**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado a Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia (FADESA), como parte das exigências do Programa do Curso de Enfermagem, para obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem.

AVALIADO: 02 de Dezembro de 2021

Prof^a Jaciane de Souza Nascimento

Prof Esp.Everton Luis Freitas Wanzeler

Prof^o. Msc. Fabrício Eleres Bezerra

Prof^o. Msc. Fabrício Eleres Bezerra
(Orientador – FADESA)

Dedico este trabalho de conclusão de curso para a minha mãe e meus irmãos que sempre acreditaram em mim e me apoiaram nos momentos mais difíceis em que eu achei que não conseguiria vencer.

AGRADECIMENTO

Agradeço primeiramente a Deus pela vida, saúde e providencia, por ser minha
fortaleza nos meus dias mais difíceis.

Agradeço a minha mãe Selivania e meus irmãos Lucas, Lourany, Kauan e Wendel
pelo apoio e confiança, aos meus colegas de trabalho, em especial minha amiga
Hellen Keyla por ser verdadeiramente uma amiga de verdade.

Ao meu professor e orientador

Jackson Cantão por me ajudar e tornar possível este trabalho com sua dedicação e
paciência.

Muito obrigada a todos.

“Superar é preciso. Seguir em frente é essencial. Olhar para trás é perda de tempo. Passado se fosse bom era presente.” Clarice Lispector

RESUMO

O câncer de colo uterino é segunda neoplasia mais prevalente nas mulheres, ocupando o lugar da segunda maior causadora de mortes no Brasil nessa população, perde apenas para neoplasia da mama. Espera-se que o número de casos novos de câncer do colo de útero para o ano triênio 2020-2022, seja de 16.590, podendo ter um risco estimado de 15,43 casos a cada 100 mil mulheres. O conhecimento de como o cuidado tem sido utilizado na prevenção do câncer do colo do útero é necessário, uma vez que os cuidadores são membros-chave das equipes multidisciplinares que realizam atividades técnicas, administrativas e educacionais e têm competência para fornecer orientações sobre cuidados. O estudo está pautado no objetivo de analisar através da literatura as ações da equipe de enfermagem na estratégia de saúde da família, no que diz respeito as intervenções frente ao modo de prevenção e detecção do CCU. Como método de estudo, constituiu uma revisão integrativa da literatura de abordagem qualitativa. Os dados foram obtidos por meio das bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line (MEDLINE) e BDENF (Base de dados em Enfermagem) que foram acessados via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); e no SciELO (Scientific Electronic Library Online). Após aplicar os critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 18 estudos para compor amostra desta revisão. Os estudos trouxeram temáticas como: a importância da enfermagem na realização do PCCU e obtenção de um diagnóstico precoce; Intervenções da enfermagem frente ao modo de prevenção, detecção e fatores de riscos do CCU; Principais formas de sistematizar a assistência de enfermagem na prevenção do câncer de colo de útero. Portanto, o enfermeiro deve estar sempre atualizado e conhecer as dificuldades de conseguir sensibilizar a população feminina sobre os benefícios da prevenção, para realizar educação em saúde que instrua adequadamente as mulheres sobre as possibilidades de prevenção do CCU e dos fatores de risco e assim são agentes multiplicadores que atingem de forma mais eficaz uma população.

Palavras-chave: Cuidados de enfermagem; Assistência de enfermagem; Saúde da mulher; Neoplasias do colo de útero.

ABSTRACT

Cervical cancer is the second most prevalent neoplasm in women, occupying the place of the second leading cause of death in Brazil in this population, second only to breast cancer. The number of new cases of cervical cancer for the triennium 2020-2022 is expected to be 16,590, with an estimated risk of 15.43 cases per 100,000 women. Knowledge of how care has been used in cervical cancer prevention is necessary, since caregivers are key members of multidisciplinary teams who perform technical, administrative, and educational activities and are competent to provide guidance on care. The study is based on the objective of analyzing through the literature the actions of the nursing team in the family health strategy, with regard to interventions in the prevention and detection of CCU. As a study method, it constituted an integrative review of literature with a qualitative approach. The data were obtained through the databases Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System online (MEDLINE) and BDENF (Nursing Database) that were accessed via the Virtual Health Library (VHL); and SciELO (Scientific Electronic Library Online). After applying the inclusion and exclusion criteria, 18 studies were selected to compose the sample for this review. The studies brought themes such as: the importance of nursing in performing PCCU and obtaining an early diagnosis; nursing interventions in the prevention, detection, and risk factors of CCU; main forms of systematizing nursing care in the prevention of cervical cancer. Therefore, nurses must always be updated and know the difficulties of raising awareness among the female population about the benefits of prevention, in order to provide health education that adequately instructs women about the possibilities of preventing CCU and the risk factors, and thus become multiplying agents that more effectively reach a population.

Keywords: Nursing care; Nursing assistance; Women's health; Cervical neoplasms.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Caracterização das pesquisas segundo o título de pesquisa, seus autores e seus principais resultados.....	27
Tabela 2 - Detalhamento das pesquisas, segundo o ano da publicação/periódico, metodologia, objetivo.....	30

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - HPV (Earlyregions – E1 a E7, LATE e LCR).....	16
Figura 2 - Visualização do candilomas, com auxílio do colposcópico.....	16
Figura 3 - Vacina contra HPV (Cervarix).....	20
Figura 4 - Relações anatômicas do útero.....	20
Figura 5 - Exame Papanicolau.....	24
Figura 6 - Distribuição das estratégias utilizadas pelas enfermeiras da ESF visando estimular a realização do exame Papanicolau, no município de Parnaíba, Piauí.....	33
Quadro 1 - Riscos para o desenvolvimento do câncer do colo do útero.....	22

LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

HPV: Papiloma vírus humano

INCA: Instituto Nacional do Câncer

PCCU: Preventivo de Câncer de Colo Uterino

MS: Ministério da Saúde

AB: Atenção Básica

APS: Atenção Primária à Saúde

ESF: Estratégias de Saúde da Família

CCU: Câncer de Colo Úterino

JEC: Junção Escamoso-Colunar

NIC: Neoplasias Intraepiteliais Cervicais

SAE: Sistematização da Assistência de Enfermagem

BVS: Biblioteca Virtual em Saúde

PubMed: National Center for Biotechnology Information

Lilacs: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

DeCS: Descritores em Ciências da Saúde

Sumário

1. INTRODUÇÃO	12
2. REFERENCIAL TEÓRICO.....	15
2.1 PAPILOMA VÍRUS HUMANO (HPV)	15
2.1.1 Epidemiológico.....	17
2.1.2 Transmissão	18
2.1.3 Tratamento.....	18
2.1.4 Prevenção	19
2.2 CÂNCER DO COLO DE ÚTERO	20
2.2.1 Colo uterino	20
2.2.2 Carcinogênese cervical	21
2.2.3 Exame citopatológico	23
3. METODOLOGIA	25
3.1. COLETA DE DADOS	26
3.2. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	26
3.3 ANÁLISE DE DADOS	27
4. RESULTADO	27
5. DISCUSSÃO	32
5.1 A IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM NA REALIZAÇÃO DO PCCU E OBTENÇÃO DE UM DIAGNÓSTICO PRECOCE	32
5.2 INTERVENÇÕES DA ENFERMAGEM FRENTE AO MODO DE PREVENÇÃO, DETECÇÃO E FATORES DE RISCOS DO CCU	35
5.3 PRINCIPAIS FORMAS DE SISTEMATIZAR A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO	37
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	39
REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO	40

1. INTRODUÇÃO

Também denominado câncer cervical, é causado pela infecção do Papiloma vírus humano (HPV). Muitas vezes é uma infecção branda e não evolui para a doença. Porém em alguns casos podem ocorrer alterações celulares importantes e evoluir posteriormente para CA, o qual pode ser descoberto no exame Papanicolau e são em sua maioria curáveis (INCA, 2016).

Dias et al. (2019), fala que o câncer de colo do útero se dar por meio de alterações celulares, sua via de transmissão é principalmente a sexual quando há o contato direto com a pele ou mucosa infectada. As lesões precursoras levam um longo período para surgirem, um fator positivo que facilita sua detecção, assim como tratamento ainda na fase inicial favorecendo um bom prognóstico.

Segundo Arruda et al. (2013), o câncer de colo uterino é segunda neoplasia mais prevalente nas mulheres, ocupando o lugar da segunda maior causadora de mortes no Brasil nessa população, perde apenas para neoplasia da mama. Esses números altos de mortalidade estão diretamente relacionados ao diagnóstico tardio da doença, podendo está relacionado com diversos fatores: dificuldade de acesso da população aos serviços de prevenção e dificuldades dos gestores em estabelecer ações que envolvam os vários níveis de atenção, integrando promoção, prevenção, diagnóstica e tratamento.

Estudo do Instituto Nacional do Câncer (INCA) revelam que o câncer de colo de útero é o terceiro tipo entre os cânceres que mais atinge a classe feminina e constitui a quarta causa de morte da população feminina no Brasil, onde pode ser observado uma incidência entre 30 a 50 anos de idade, porém existem alguns fatores que podem favorecer a incidência desta doença em outras faixas etárias (BRASIL, 2017).

Pode-se dizer que esta é uma patologia que gera um grave problema de Saúde Pública no Brasil devido os aumentos nas taxas de incidência e mortalidade, ponderando também que trata-se de uma doença que quando diagnosticada e tratada precocemente possui grande chance de cura. Perante a isto, Michelin et al. (2015), dizem que é de suma importância a implementação de estratégias para controle da doença, incluindo prevenção e detecção precoce, além de medidas de promoção à saúde.

Espera-se que o número de casos novos de câncer do colo de útero para o ano triênio 2020-2022, seja de 16.590, podendo ter um risco estimado de 15,43

casos a cada 100 mil mulheres. Sem levar em consideração os tumores de pele não melanoma, nas regiões Norte é o segundo mais incidente (21,20/100 mil), Nordeste (17,62/100 mil) e Centro-Oeste (15,92/100 mil). Observa-se também que na região Sul (17,48/100 mil), ficando na quarta posição e, na região Sudeste (12,01/100 mil), a quinta posição (BRASIL, 2019).

Os elevados índices de incidência e mortalidade pela neoplasia que atinge o colo do útero e da mama no Brasil são justificadas por implantações de estratégias efetivas de controle para essas patologias, que seriam as ações de promoção, prevenção e detecção precoce, tratamento e de cuidados paliativos, quando esses se fizerem essenciais. Deste modo, é de fundamental importância a criação e implementação de Políticas Públicas na Atenção Básica, enfatizando a atenção integral à saúde da mulher que garantam ações relacionadas à redução do câncer do colo do útero como o acesso à rede de serviços (BRASIL, 2006).

No que tange a enfermagem, o enfermeiro e sua equipe tem um papel fundamental e de extrema importância no exercício da prevenção e a promoção da saúde da mulher, com ênfase no PCCU (Preventivo de Câncer de Colo Uterino). A atuação assistencial deste profissional quanto à realização do exame de Papanicolaou como estratégia de redução dos danos, a partir da detecção precoce da doença e consequente melhoria da qualidade de vida das mulheres (DE MELO, et al., 2012).

Segundo o Ministério da Saúde (MS) (2013) a Atenção Básica (AB) ou Atenção Primária à Saúde (APS) se caracteriza atualmente como a principal porta de entrada do sistema e o ponto de contato preferencial do usuário. Sendo um dos meios mais decisivos na prevenção de doenças e manutenção da saúde. Pode-se esclarecer que as ações executadas pelas equipes de AB, são voltadas ao controle do câncer do colo de útero, podendo o enfermeiro ter um papel de grande importância e competência na realização das consultas de enfermagem, se tornando um meio mais eficaz de promover a saúde da mulher, como intuito de detecção precoce e orientação sobre benefícios da prevenção.

O exame citopatológico conhecido como Papanicolaou é uma ferramenta que faz o rastreio e detecta o câncer de colo de útero. Esse exame é indicado para mulheres com 25 anos que já tiveram atividade sexual e seguir até os 64 anos segundo o MS. Após a idade citada deve ser interrompido a realização do exame

quando a mulher apresentar pelo menos dois exames negativos consecutivos nos últimos cinco anos (BRASIL, 2011).

Segundo Dantas et al. (2018), o exame preventivo é considerado um procedimento de baixo custo quando comparado a sua eficácia, este exame é oferecido tanto na rede pública, como privada de saúde. Sendo este exame o que possui resultados eficazes e é apresentado como uma melhor opção de rastreamento e detecção precoce do câncer de colo de útero, um fator que preconiza a importância de sua adesão.

A equipe de enfermagem deve adotar medidas dentro das Estratégias de Saúde da Família (ESF) que seguem o contexto de prevenção do Câncer de Colo Úterino (CCU), essas medidas se dão por meio da participação nas práticas de controle através do esclarecimento questões pertinentes, prevenção de fatores de riscos, realização da consulta de enfermagem – ginecológica e exame preventivo -, levando para o atendimento à demanda de melhor qualidade, tornando um sistema mais efetivo para o registro de qualidade e intervindo para o redirecionamento adequado da mulher (BRASIL, 2013).

Segundo Brasil (2013), a ESF é a porta de entrada das mulheres que buscam os serviços de saúde, ou seja, é considerado o local mais apropriado para a realização de atividades educativas para o controle do CCU. É nela que pode-se perceber o trabalho dos profissionais na busca ativa de usuárias para a realização do exame, na divulgação do conhecimento relacionado ao exame do PCCU. Outro fator importante é a técnica padronizada no intuito de obter diagnóstico precoce e tratamento apropriado dos casos com alterações.

É notório fazer os questionamentos sobre a prática de enfermagem, ou seja, de que modo a enfermagem se mobiliza para fazer ações na educação e saúde dessa população feminina, quais as alternativas que podem ser encontradas para minimizar a situação do CCU. No que tange a equipe de enfermagem, é ela que está mais atrelada ao usuário da UBS, de que maneira pode ser realizado o rastreamento do CCU, já que isso é uma incumbência do enfermeiro (a).

O papel do enfermeiro na ESF e de oferta promoção à saúde da mulher de forma integral e do acolhimento que será oferecido a elas, pois é através dessa oferta que ele vem ter autonomia nos procedimentos por ele realizados, observa-se também que há uma criação de vínculo com as usuárias, ou seja, que iram

incentivem cada vez mais a adesão ao exame citopatológico de forma que estas mulheres se sintam seguras e acolhidas na unidade (ROCHA et al. 2018).

Criam-se hipóteses baseadas no fato de que as ações educativas em saúde da mulher têm grande potencial no fator de prevenção do câncer do colo uterino, tendo a equipe de enfermagem como protagonistas dessas informações para o público da rede básica de saúde. Portanto, toda a equipe da ESF está envolvida em todas as ações de promoção à saúde, as equipes devem estar preparadas para lidar com as diversas dificuldades no trabalho de prevenção do câncer do colo do útero, desde o fato de esclarecer dúvidas das pacientes que procuram o serviço como realizar busca ativa daquelas que se negam a realizar o exame.

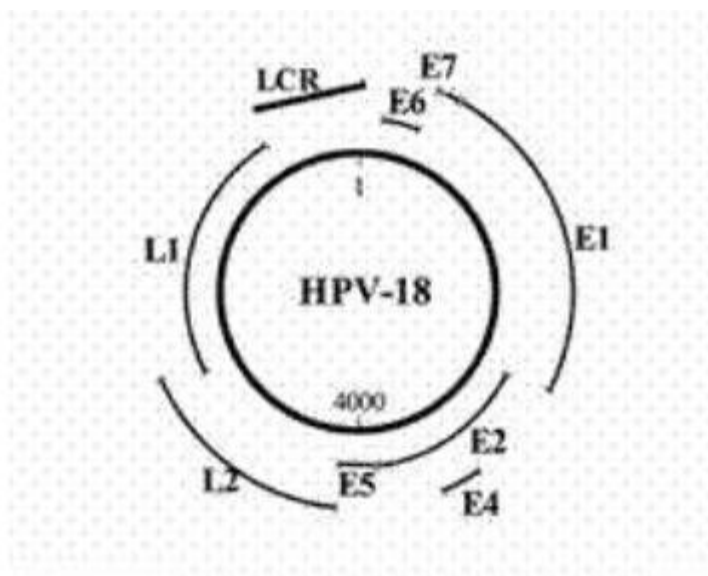
O estudo apresenta-se de grande relevância, pois possibilita o conhecimento da importância do papel da equipe de enfermagem com ações na ESF voltadas para a realização do PCCU e obtenção de um diagnóstico precoce. O estudo está pautado no objetivo de analisar através da literatura as ações da equipe de enfermagem na estratégia de saúde da família, no que diz respeito às intervenções frente ao modo de prevenção e detecção do CCU. E como meta de objetivos específicos pretende-se elaborar um estudo descritivo a cerca do câncer de colo de útero e fatores de risco, descrever a assistência de enfermagem na ESF e compreender a importância da aplicação da sistematização da assistência de enfermagem como ferramenta para atuação interceptiva e preventiva.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 PAPILOMA VÍRUS HUMANO (HPV)

O HPV (Figura 1) é definido como um vírus circular de fita dupla DNA, contendo aproximadamente 7900 bp de forma icosaédrica sem envelope, e 72 capsômeros pertencem à família do papilomavírus. Base de classificação de HPV. Espécies hospedeiras naturais e subdivididas em tipos com base na sequência. Nucleotídeo DNA (BURD, 2003; PEREYRA & PARELLADA, 2003).

Figura 1 - HPV (Earlyregions – E1 a E7, LATE e LCR)



Fonte: www.journal.frontiersin.org

As formas clínicas de infecção por HPV foi descrita como três manifestações. Existem a forma latente, o DNA do vírus é diagnosticado no trato reprodutivo feminino por meio de tecnologia Molecular, sem clínica, citologia, colposcopia ou Histologia desta infecção (PINTO et al., 2001).

Na forma subclínica, a infecção é observada por meio de colposcopia após o uso de ácido a 5% acético na vagina e colo do útero. É caracterizado pela existência de Condiloma acuminado plano (Figura 2). Esta patologia pode estar relacionada à displasia, sendo a leve a mais frequente. É a forma mais comum no colo do útero (DE PALO, 1993).

Figura 2 - Visualização do condilomas, com auxílio do colposcópico.



Fonte: MORERA (2012).

A forma clínica é caracterizada pela presença de lesões exógenas na região anogenital, que podem ser vistas a olho nu sem técnicas de aumento, denominadas condiloma acuminado ou condiloma acuminado. A aparência da lesão é: séssil, papilar, múltipla recém-formada, a forma de pequenas cristas, origem do termo comum "crista de galo". Eles podem ser brancos ou descoloridos. Além do ânus e da zona perianal, estão mais presentes nas zonas húmidas expostas à fricção durante a relação sexual, nomeadamente nos pequenos lábios e no vestíbulo da vulva. Eles são menos frequentes no colo do útero e uma biópsia deve ser realizada neste local para distingui-los de doenças invasivas (RUSSOMANO, 2000).

Se não tratada adequadamente, a infecção pelo HPV, pode se torna um forte fator de risco para o desenvolvimento patológico, que também está relacionado a outros cofatores, como exposição à infecção por Chlamydia trachomatis e imunodeficiência adquirida, tabagismo e uso de longa data de anticoncepcionais orais de curto prazo e nascimentos múltiplos (BRASIL, 2013).

2.1.1 Epidemiológico

O câncer cérvico-uterino (Figura 1) é um grave problema de saúde no Brasil. Segundo dados do Instituto Nacional do câncer (INCA), é o terceiro tipo de câncer que mais provoca a mortalidade de mulheres. Estima-se que a taxa de mortalidade desse tipo de câncer seja de 6.385 mulheres por ano (INCA, 2019). Segundo Mello et al. (2010), o Brasil é um país com alto grau de desigualdade na área continental e socioeconômica regional, sendo a incidência de câncer do colo do útero muito elevada nas regiões Norte e Nordeste. Estima-se que mais de 75% dos adolescentes e adultos sexualmente ativos com idades entre 15 e 49 anos foram infectados com pelo menos um tipo de HPV na vida (PALEFSKY, 2001).

Na literatura, observa-se que mulheres infectadas pelo HPV apresentam risco de 50 a 70 vezes maior de câncer do colo do útero do que mulheres não infectadas (PAULA, 2006). Portanto, é necessário que as mulheres, e também seus parceiros, se orientem sobre a infecção pelo HPV, impossibilitando a prevenção do câncer de colo uterino sem mencionar os riscos e implicações da infecção por esse vírus.

A maioria dos estudos publicados no país até o momento avaliou a incidência de infecções por diferentes tipos de HPV nos seguintes grupos de clientes: grupos de alto risco como profissionais do sexo e pacientes atendidos em

clínicas especializadas em doenças sexualmente transmissíveis ou que sejam DSTs. É mais comum em pacientes hospitalizados, populações indígenas, adolescentes e prisioneiros (PASSOS, et al, 1994; SANTOS, et al.; PENNA, et al., 2005).

2.1.2 Transmissão

As vias de transmissão do HPV são através do contato sexual com pessoas infectadas (a grande maioria dos casos); relação materno-fetal durante a gravidez, trans e imediatamente após o nascimento; e contato sexual, por meio de fômites: toalhas, cuecas, vasos sanitários, banheiras, instrumental ginecológico sem garantia de qualidade no processo de esterilização. Não se sabe o tempo de permanência do vírus fora do corpo, mas a transmissão por meio de objetos contaminados não pode ser descartada (PEREYRA & PARELLADA, 2003).

2.1.3 Tratamento

Segundo Consenso (2000) o tratamento do HPV pode ser realizado por uma variedade de métodos, cada um com limitações e diferentes graus de eficácia e aceitação pelo paciente.

O tratamento visa remover verrugas e reduzir os sintomas. No entanto, as recaídas são relativamente frequentes, pois não há eliminação completa dos vírus na área genital. Em qualquer doença viral, o sucesso do tratamento depende muito da resistência específica de cada indivíduo. Portanto, medidas gerais para melhorar os mecanismos de defesa também são importantes, tais como: redução do estresse, abandono do tabagismo, alimentação balanceada e sono adequado (PARELLADA, 2015).

Geralmente o tratamento é baseado na destruição do tecido, que afeta as células infectadas com o vírus, não tratando o HPV, mas essas células. Antes do tratamento destrutivo, é importante verificar se há infecções associadas. Esse tratamento pode ser realizado por excisão física (laser, eletrocauterização ou cirúrgica), química (ácido tricloroacético 80%, 5-fluorouracil, bleomicina, podofilina e podofilotoxina) e imunoterapia (imiquimod e interferon). O tratamento químico e imunoterápico é reservado para pacientes fora do período gestacional (FEBRASGO, 2004).

2.1.4 Prevenção

Segundo os autores Hinkle e Cheever (2016), a redução da mortalidade por câncer do colo do útero se dá por meio da educação em saúde e detecção precoce, que é urgente e necessária. A educação em saúde é uma medida preventiva primária que visa educar sobre os fatores que desencadeiam o seu aparecimento. No entanto, a detecção precoce consiste na prevenção secundária e sua ferramenta diagnóstica mais importante é o teste de Papanicolaou ou exame citopatológico, que ainda pode identificar a malignidade em sua fase inicial.

De acordo com INCA (2020), a infecção persistente por HPV desempenha um papel importante no desenvolvimento do câncer cervical. Estudos mostram que o vírus está presente em mais de 90% dos casos de câncer cervical. A prevenção pode ser feita com o uso de preservativos nas relações sexuais, para evitar o contágio.

Curiosamente, o exame citopatológico não detecta exatamente a infecção, mas detecta as modificações citopáticas do vírus que de alguma forma caracterizam pela presença do HPV e mas não o tipo, mas ajuda muito no diagnóstico do câncer cervical, pois diferencia prováveis células virais. Quando o diagnóstico de neoplasia intracervical II e intracervical III é diagnosticado, há recomendação de exames específicos para o vírus HPV, como colposcopia e histopatologia (BRASIL, 2002).

Atualmente, existem vacinas como método de prevenção, Gardasil é a primeira vacina aprovada no Brasil. É recomendado em três doses na faixa etária de 9 a 26 anos e sua duração é de cerca de cinco anos e meio. Ele protege contra quatro tipos de HPV (6, 11, 16 e 18), que causam verrugas e câncer cervical (OLIVEIRA, 2008).

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) já aprovou a segunda vacina contra o HPV no Brasil, a Cervarix – como mostra a figura 3 -, feita pelo laboratório GlaxoSmith Klinee, recomendada para idades de 10 a 25 anos. Também é quadrivalente (HPV 6, 11, 16 e 18) e é usado em três doses, mas não é usado tanto no sistema público como no Gardasil. estar disponível (CAMPBELL, 2008).

Figura 3 - Vacina contra HPV (Cervarix)



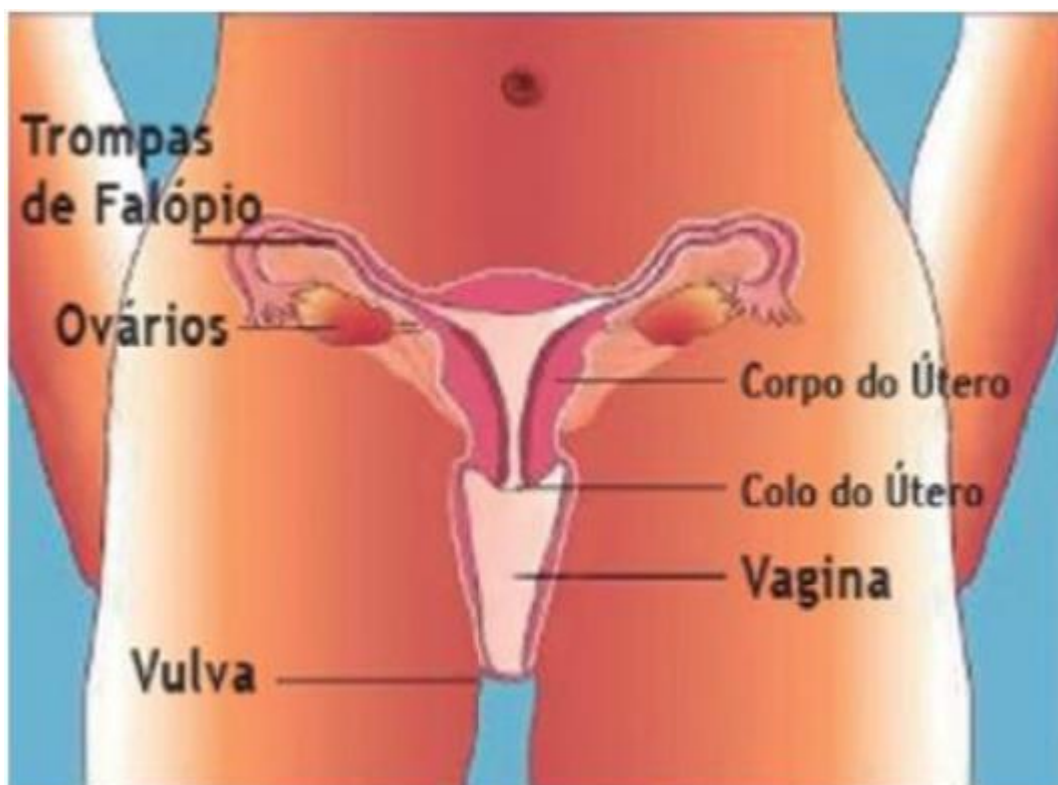
Fonte: <http://www.anovaordemmundial.com/2009/>

2.2 CÂNCER DO COLO DE ÚTERO

2.2.1 Colo uterino

O útero faz parte do sistema reprodutor feminino (figura 4), cujo órgão está localizado na parte inferior do abdômen, localizado na parte posterior da bexiga e na frente do reto. O útero é dividido em corpo e colo do útero, sendo o colo do útero a parte inferior do útero, localizada dentro do canal vaginal (BRASIL, 2013).

Figura 4 - Relações anatômicas do útero



Fonte: Brasil (2013)

Segundo Brasil (2013), o colo do uterino possui uma parte interna que forma o canal cervical ou endocérvice. É coberto apenas por uma camada de células colunares produtoras de muco - epitélio colunar simples. A parte externa que se conecta diretamente à vagina é chamada de ectocérvice. Esta parte é circundada por um tecido composto de várias camadas de células planas: epitélio escamoso e epitélio em camadas. No centro desses dois epitélios está a junção escamoso-colunar (JEC), representada por uma linha que pode estar na ecto ou na endocérvice, dependendo da situação hormonal que a mulher apresentar. Quando uma mulher está na infância ou período pós-menopausa, o JEC é geralmente encontrado dentro do canal cervical. No período da menacma, que é a fase reprodutiva da mulher, a JEC geralmente permanece ao nível do orifício externo ou fora dele: ectopia ou eversão.

Ainda segundo o autor supra citado, o epitélio colunar está em contato direto com um ambiente vaginal ácido que é hostil a essas células. As células de reserva subcilíndricas bipotentes, por exemplo, tornam-se células mais bem adaptadas (escamosas) por meio da metaplasia, criando um novo epitélio que fica abaixo do epitélio original, denominado terceira membrana mucosa ou zona de transformação. Nessa região, os dutos das glândulas endocervicais subjacentes podem ficar bloqueados, resultando em estruturas císticas sem significado patológico, os chamados cistos de Naboth.

O colo uterino está envolvido em várias camadas de células epiteliais escamosas, dispostas de maneira bem ordenada. No caso de neoplasias intraepiteliais, a estratificação está fora de ordem (BRASIL, 2002)

2.2.2 Carcinogênese cervical

A principal causa de câncer cervical é a infecção por HPV, que pode ser encontrada em até 99% das mulheres com carcinoma espinocelular do colo do útero. Por esse motivo é considerado o agente causador das neoplasias cervicais, mas não apenas daquelas que correspondem ao epitélio escamoso, mas também nos casos de adenocarcinomas cervicais, ou seja, ao epitélio glandular (BEREK; NOVAK 2014).

O JEC é a região do colo do útero onde prevalece a grande maioria das neoplasias, já que este local, também denominado Zona de Transformação, possui um epitélio metaplásico no qual as células imaturas, juntamente com as células de

reserva do epitélio uterino, são mais suscetíveis às consequências de infecção por HPV.

Embora as evidências sugiram que tipos de vírus oncogênicos são responsáveis pelo desenvolvimento de doenças pré-cancerosas, existem cofatores no início desse processo que afetam a nível celular, como mutações intracelulares e déficits imunológicos (KOSS; GOMPEL, 2006). Mulheres com pouco mais de anos tornam-se mais propensas ao acúmulo de mutações celulares que podem levar à malignidade. Além disso, há menor demanda por serviços de prevenção do câncer do colo do útero devido à redução de hábitos associados à vida sexual ativa, como o pré-natal e o uso de anticoncepcionais. Portanto, o aumento da idade pertence à categoria de risco demográfico para o desenvolvimento do câncer do colo do útero, juntamente com outros fatores, como etnia e baixo nível socioeconômico. (HOFFMAN et al., 2014). Pode ser citado outros fatores classificados em risco comportamental e risco médico, que estão descritos no Quadro 1.

Quadro 1 – Riscos para o desenvolvimento do câncer do colo do útero

Fatores de risco comportamentais	Fatores de risco médico
Início precoce de atividades sexuais Tabagismo Deficiências nutricionais Multiplicidade de parceiros sexuais Parceiros sexuais com várias parceiras sexuais.	Hormônios exógenos Paridade Imunossupressão Rastreamento inadequado

Fonte: HOFFMAN et al., 2014.

Um fato que nos permite verificar a interferência desses diversos fatores de risco é que apenas uma minoria das mulheres infectadas com o vírus desenvolve câncer de colo uterino, portanto, pode-se dizer que a presença isolada do HPV não determina o surgimento de uma neoplasia do colo do útero. colo do útero (ROSSETTI et al., 2012).

As alterações histológicas que ocorrem ao longo do caminho são chamadas de Neoplasias Intraepiteliais Cervicais de Grau I, II e III (NIC), ou seja, NIC I, NIC II e NIC III, com NIC II e NIC III junto com AIS (Adenocarcinoma in situ). são os precedentes legítimos da doença (INCA, 2016). No entanto segundo Koss e Gompel (2006), um NIC pode regredir, persistir ou progredir, e essas várias possibilidades estão diretamente relacionadas ao grau da lesão. Cerca de 30 por cento das lesões

de alto grau progridem, enquanto as lesões de baixo grau, como NIC I geralmente regredem espontaneamente.

De acordo com as diretrizes brasileiras de rastreamento do câncer do colo do útero (2016), mesmo considerando que em determinadas situações as lesões podem regredir espontaneamente, a possibilidade de progressão é maior (INCA, 2016). Esse conceito de neoplasia intraepitelial cervical (NIC), dividido em graus I, II e III, ainda é utilizado no diagnóstico histopatológico, mas do ponto de vista citológico a classificação dos esfregaços cervicais segue a recomendação da 3ª edição da Nomenclatura Brasileira para Relatórios de citopatologia cervical baseados nos nomes do sistema Bethesda (INCA, 2012).

2.2.3 Exame citopatológico

O Papanicolau é um exame importante no que se refere a detecção precoce do câncer de colo de útero, é um exame utilizado internacionalmente, sendo definido como o instrumento mais adequado, prático e barato no que se refere ao rastreamento da doença (DAVIM, et al., 2005).

De acordo com Libera (2016) o exame citopatológico ou exame de PCCU.

O mesmo consiste no esfregaço ou raspado de células esfoliadas do epitélio cervical e vaginal, tendo seu valor tanto para prevenção secundária quanto para o diagnóstico, pois possibilita a descoberta de lesões pré-neoplásicas e da doença em seus estágios iniciais. Mesmo sendo um procedimento de baixo custo, não está incorporado a todos os serviços de saúde, tendo utilização reduzida e não disponível a toda população feminina. Quando incorporado na rotina da vida adulta, o exame de Papanicolau tem forte influência na redução da incidência do câncer de colo de útero e da morbimortalidade de suas portadoras. Para tanto, o Ministério da Saúde (MS) preconiza que toda mulher dos 25 aos 59 anos de idade, ou antes, se já iniciou sua vida sexual, deve se submeter ao exame preventivo, com periodicidade anual, inicialmente. Após dois exames consecutivos com resultados negativos para displasia ou neoplasia do colo de útero, este adquire periodicidade trianual. (LIBERA, 2016)

Em suma o exame é um teste feito para procurar alterações nas células do colo do útero. Este teste também pode ser denominado esfregaço cervicovaginal e colocitologia cervical oncótica. O nome "Papanicolaou" é uma homenagem ao

patologista grego Georges Papanicolaou, que inventou o método na virada do século. Esse exame é a principal estratégia para detectar precocemente as lesões e diagnosticar a doença bem precocemente, antes que a mulher apresente os sintomas. Pode ser feito em postos de saúde públicos ou em instalações com profissionais treinados. É imperativo que os serviços de saúde forneçam orientações sobre o que são os exames e o que eles significam, pois os exames regulares permitem o diagnóstico precoce e reduzem a mortalidade por câncer cervical. A revisão é indolor, fácil e rápida. Na melhor das hipóteses, pode causar algum desconforto, que diminui quando a mulher consegue relaxar e o exame é realizado com boa técnica e sensibilidade (INCA, 2011).

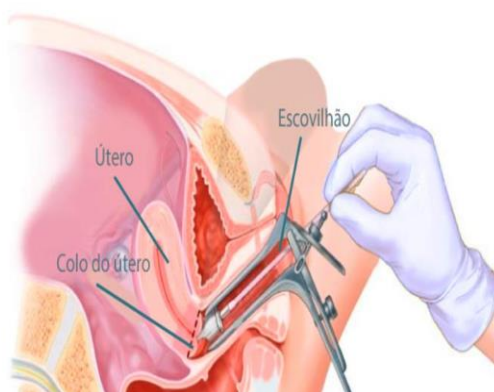
Segundo INCA (2011) Para garantir um resultado correto, a mulher não deve ter relação sexual (nem mesmo com camisinha) nos dois dias anteriores ao exame e se abster de banho, medicação vaginal e anticoncepcional local nas 8 horas anteriores ao exame. Também é importante não menstruar, pois o sangue pode alterar o resultado.

Desta forma o exame apresenta os seguintes passos (INCA, 2011):

1 Como é feito o exame?

- para a coleta do material, é introduzido um instrumento chamado espéculo na vagina (conhecido popularmente como “bico de pato”, devido ao seu formato) como mostra a figura 5;
- o médico faz a inspeção visual do interior da vagina e do colo do útero;
- a seguir, o profissional provoca uma pequena escamação da superfície externa e interna do colo do útero com uma espátula de madeira e uma escovinha;
- as células colhidas são colocadas numa lâmina para análise em laboratório especializado em citopatologia.

Figura 5 - Exame Papanicolau



Fonte: <https://www.saudebemestar.pt/pt/clinica/ginecologia/papanicolau/>

2 Quem deve e quando fazer o exame preventivo?

Toda mulher que tem ou já teve vida sexual deve submeter-se ao exame preventivo periódico, especialmente as que têm entre 25 e 59 anos. Inicialmente, o exame deve ser feito anualmente. Após dois exames seguidos (com um intervalo de um ano) apresentando resultado normal, o preventivo pode passar a ser feito a cada três anos.

3 O que fazer após o exame?

A mulher deve retornar ao local onde foi realizado o exame (ambulatório, posto ou centro de saúde) na data marcada para saber o resultado e receber instruções. Tão importante quanto realizar o exame é buscar o resultado e apresentá-lo ao médico.

4 Resultado:

Se o seu exame acusou:

- negativo para câncer: se esse for o seu primeiro resultado negativo, você deverá fazer novo exame preventivo daqui a um ano. Se você já tem um resultado negativo no ano anterior, deverá fazer o próximo exame preventivo daqui a três anos;
- infecção pelo HPV ou lesão de baixo grau: você deverá repetir o exame daqui a seis meses;
- lesão de alto grau : o médico decidirá a melhor conduta. Você vai precisar fazer outros exames, como a colposcopia;
- amostra insatisfatória: a quantidade de material não deu para fazer o exame. Você deve repetir o exame logo que for possível.

Além de servir para a detecção de lesões precursoras do câncer do colo do útero e da infecção pelo HPV, o Papanicolaou indica se você tem alguma outra infecção que precisa ser tratada. Siga corretamente o tratamento indicado pelo médico. Muitas vezes é preciso que o seu parceiro também receba tratamento. Nesses casos, é bom que ele vá ao serviço de saúde receber as orientações diretamente dos profissionais de saúde.

3. METODOLOGIA

O presente estudo se constituiu em uma revisão integrativa da literatura, o que compreende uma revisão abrangente de publicações da área de Enfermagem e possibilita a criação de uma base de conhecimento para pesquisa e outras atividades

especiais no cenário da prática, para a estratégia do conhecimento da pesquisa foi utilizado uma abordagem qualitativa.

De acordo com Mendes et al. (2008, p.760):

a revisão integrativa inclui a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica, possibilitando a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos. Este método de pesquisa permite a síntese de múltiplos estudos publicados e possibilita conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo. É um método valioso para a enfermagem, pois muitas vezes os profissionais não têm tempo para realizar a leitura de todo o conhecimento científico disponível (MENDES et al. 2008, p.760).

Segundo Minayo (1999), a pesquisa qualitativa responde a uma pergunta muito especial. As ciências sociais referem-se a um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes que corresponde a um espaço mais profundo de relações, procedimentos e fenômenos que não pode ser reduzido à operacionalização de variáveis.

3.1. COLETA DE DADOS

O levantamento de conteúdo foi realizado entre os meses de março a setembro de 2021, por meio da busca de artigos indexados nas seguintes bases de dados: Scielo (Scientific Electronic Library Online), BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), Google Scholar, PubMed (National Center for Biotechnology Information), Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) Foram utilizados os seguintes descritores em base DeCS (Descritores em Ciências da Saúde): cuidados de enfermagem; assistência de enfermagem; saúde da mulher; neoplasias do colo de útero.

3.2. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Os critérios de inclusão para a seleção dos conteúdos foram, artigos na linguagem portuguesa. Publicados na íntegra de acordo com a temática referente à

revisão integrativa, artigos publicados nos referidos bancos de dados compreendendo os anos de 2010 a 2020.

Os critérios de exclusão são estudos mediante a análise não possuíam relevância com a temática proposta.

3.3 ANÁLISE DE DADOS

A análise dos dados foram realizadas por meio da categorização, entre os meses de agosto a outubro de 2020.

De acordo com Lakoff (1987), Não há nada mais fundamental do que categorizações para nosso pensamento, percepção, ação e fala. Cada vez que vemos algo como um tipo de coisa ou como parte de algo, nós o categorizamos. Isso se deve principalmente às características decorrentes das semelhanças e diferenças entre conceitos em um determinado contexto. A criação de categorias é frequentemente referida como um método no qual os conceitos formam novas categorias por meio de suas propriedades inerentes.

4. RESULTADO

Dos 18 artigos analisados para esse estudo, conforme apresentado na tabela 1 sugere um pesquisa variado de temas voltadas para a pesquisa em questão. Essa mesma tabela traz informações a respeito da análise desses artigos: título da pesquisa, autores e principais resultados.

Tabela 1. Caracterização das pesquisas segundo o título de pesquisa, seus autores e seus principais resultados.

Nº	TÍTULO DE PESQUISA	AUTORES	PRINCIPAIS RESULTADOS
01	O Enfermeiro na Prevenção do Câncer do Colo do Útero: o Cotidiano da Atenção Primária.	MELO, M. C. S. C.; et al.	Evidenciou-se a importância da atuação do enfermeiro; sua integração com a equipe e a comunidade; conhecimento da realidade local; estabelecimento de vínculo e avaliação constante dos resultados obtidos. Foram apontadas dificuldades de diferentes responsabilidades no âmbito de implementação e de gestão e a necessidade tanto de motivar quanto de facilitar o acesso das usuárias.
02	A atuação do enfermeiro da estratégia saúde da família	RAMOS, A. L.; et al.	São apresentados a seguir dados relacionados à prevenção do CCU com ênfase naqueles direcionados

	na prevenção do câncer de colo de útero.		para estratégias de detecção precoce, qualidade da adesão ao exame, informações referentes à organização e estruturação dos serviços de saúde, seguimento das mulheres com exame preventivo alterado e sugestões para melhoria da qualidade dos serviços direcionados à saúde da mulher.
03	O Papel do enfermeiro frente ao câncer de colo uterino	CARNEIRO, C. P. F.; et al.	O câncer de colo uterino tem seu desenvolvimento quando as células que revestem o epitélio começam sofrer alterações e se multiplicam desordenadamente, podendo comprometer tecidos, estruturas e órgãos próximos ou à distância. No Brasil nos anos biênios 2018/2019 são pressupostos 16.370 casos um risco de 15,43 a cada 100 mil mulheres brasileiras.
04	Câncer do colo do útero: papel do enfermeiro na Estratégia e saúde da família	SILVEIRA B. L.; et al.	Percebeu-se que é de suma importância o exame Papanicolau para o diagnóstico precoce da doença e concomitante, redução de danos à saúde da mulher, bem como, a efetiva atuação do enfermeiro dentro da ESF, uma vez que este possui formação mais generalista, com focos em humanização e educação em saúde, o que pode contribuir de maneira significativa para o enfrentamento do câncer de colo uterino.
05	Análise do rastreamento do câncer do colo do útero de um município do sul do Brasil	CEOLIN, R.; et al	Os achados deste estudo reforçam a importância da avaliação e do monitoramento constante da qualidade dos exames coletados, para que sejam efetivos no rastreamento das lesões que são precursoras do câncer do colo do útero.
06	Atuação do Enfermeiro na Atenção Primária à Saúde na temática do câncer: do real ao ideal.	NOGUEIRA, I. S.; et al	Verificou-se escassez de estudos sobre a atuação do enfermeiro na temática do câncer. Essa atuação quando existente volta-se ao modelo curativo de atenção.
07	Adesão das mulheres ao exame citológico do colo uterino na atenção básica	OLIVEIRA, A.E.C.; et al	96,4% das entrevistadas referiram ter realizado o exame citológico ao menos uma vez e possuía periodicidade anual. Vergonha, ansiedade, prazo para recebimento do resultado do exame, foram os principais fatores que dificultam a realização do citológico.
08	Percepção das mulheres sobre promoção da saúde durante a consulta de enfermagem	MICHELIN, S.R.; et al	Faz-se necessário entender a importância do diálogo no momento de interação entre o profissional enfermeiro e a mulher, levando em consideração suas dimensões biológicas, ambientais, sociais, emocionais

			e espirituais.
09	Acolhimento na consulta ginecológica de enfermagem: percepções de mulheres da Estratégia Saúde da Família (02)	ROCHA, M. G. L.; et al	Os discursos revelaram a compreensão das mulheres sobre o acolhimento como a forma como são tratadas pelos enfermeiros durante a consulta ginecológica e no estabelecimento de vínculo e confiança. As mulheres também expuseram a influência positiva do acolhimento na promoção da saúde e prevenção do câncer de cervicouterino.
10	Conhecimento das mulheres e fatores da não adesão acerca do Exame Papanicolau	DANTAS, P. V. J.; et al	Todas as mulheres conhecem o exame Papanicolau, mas nem todas sabem de sua principal função. O principal fator para não o realizarem é vergonha e falta de orientação, a maior parte o realiza anualmente e a maioria não recebe orientações da enfermeira.
11	Perfil dos exames citopatológicos coletados em Estratégia da Saúde da Família	DIAS, C. F.; et al.	3% tiveram resultados dentro dos limites da normalidade e 95% dos laudos registraram células atípicas de significado indeterminado, possivelmente não neoplásicas escamosas (ASC-US) e glandulares (AGUS) e 2% das mulheres apresentaram neoplasia.
12	Sistematização da assistência de enfermagem na Atenção básica: o que dizem os enfermeiros?	KRAUZER, I. M.; et al	A sistematização foi associada pelos sujeitos a uma sequência de passos padronizados que visam à gestão do cuidado; uma forma de organização do serviço e ao planejamento em saúde.
13	Assistência à saúde da mulher na atenção primária: prevenção do câncer do colo do útero	DINIZ, A.S.; et al	Reforça a importância do enfermeiro no contexto da Atenção Primária por ser capaz de identificar as dificuldades da população e de intervir procurando garantir equidade e acessibilidade nas ações oferecidas.
14	Perfil das pesquisas de enfermagem sobre qualidade de vida de mulheres com câncer de colo uterino	RIBEIRO, T. L. C.; et al	Identificaram-se as prioridades das pesquisas em enfermagem, mostrando a necessidade de se intensificar a investigação sobre os resultados para embasar a assistência de enfermagem oncológica à mulher.
15	Os desafios do enfermeiro perante a prevenção do câncer do colo do útero.	COSTA, F.K.M.; et al	As altas taxas de prevalência e letalidade do câncer do colo do útero se tornaram um problema de saúde pública no Brasil. Como seu controle depende de ações preventivas o principal método de prevenção e rastreamento do câncer do colo do útero é o exame citopatológico.
16	Conhecimento e prática das mulheres atendidas na	SANTIAGO, T.R.; et al	Demonstram que ainda existem mulheres que não realizam o Papanicolaou regularmente e,

	unidade de saúde da família sobre o Papanicolaou		principalmente, desconhecem a finalidade do procedimento.
17	A importância do exame citopatológico na prevenção do câncer de colo de útero.	SANTOS, T.L.S.; SILVEIRA, M.B.; REZENDE, H.H.A.	O conhecimento das mulheres brasileiras sobre a prevenção do câncer de colo uterino é baixo e está relacionado com a situação sociodemográfica, econômica e cultural. A Atenção Primária à Saúde oferece o exame citopatológico de forma gratuita, mas nem sempre consegue a adesão das mulheres, sendo relevantes as crenças e mitos sobre o câncer de colo uterino e o exame preventivo.
18	Estrutura e processo de trabalho na prevenção câncer de colo de útero na Atenção Básica à Saúde no Brasil: Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade – PMAQ.	TOMASI, E.: et al.	Foram estudadas 38.812 UBS e 17.202 equipes de saúde. A prevalência de adequação da estrutura e do processo de trabalho foi 49% e 30%, respectivamente. A adequação da estrutura e o processo estiveram associados ao maior porte do município e IDH.

Fonte: Autor, 2021

Na segunda tabela traz à tona os detalhes da pesquisa mostrando o ano da pesquisa e seu respectivo periódico onde foi publicado, apresenta também o método utilizado e o objetivo do trabalho. Em relação ao ano de publicação, um foi publicado no ano de 2012, um no ano de 2013, dois no ano de 2014, três do ano de 2015, um do ano de 2016, três no ano de 2017, dois do ano de 2018, cinco no ano de 2019 e um no ano de 2020.

TABELA 2. Detalhamento das pesquisas, segundo ano/periódico da publicação, metodologia e objetivo.

Nº	PERIÓDICO/ANO	METODO	OBJETIVO
01	Revista Brasileira de Cancerologia, 2012	Estudo exploratório, descritivo.	Analisar o desenvolvimento da prevenção e detecção precoce do câncer do colo do útero no cotidiano assistencial da enfermeira que atua nas equipes da estratégia saúde da Família, a partir de suas atribuições, propostas pelo Ministério da saúde.
02	AS NARE, 2014	Trata-se de uma pesquisa de campo, do tipo descritivo-	Verificar a atuação da enfermagem na Estratégia Saúde da Família-ESF do

		exploratório,	município de Parnaíba para prevenção do Câncer do Colo Úterino (CCU)
03	REAS/EJCH, 2019	Trata-se de um estudo de uma Revisão de Literatura, qualitativa e descritiva	Descrever quais são as atribuições do enfermeiro no manejo do câncer de colo uterino (CCU), desde sua prevenção até o momento da doença já instalada.
04	Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente, 2018	Revisão Sistemática da Literatura	Descrever por meio de uma revisão de literatura, o valor do exame Papanicolau na prevenção do câncer do colo do útero, com foco na atuação da equipe de enfermagem na ESF
05	Revista pesquisa: cuidado Fundamental, 2020	Estudo quantitativo descritivo retrospectivo	Analisar o rastreamento do câncer do colo do útero de um município do Sul do Brasil.
06	Revista pesquisa: cuidado Fundamental, 2019	Revisão integrativa da literatura	Identificar na literatura brasileira a atuação do profissional enfermeiro na Atenção Primária à Saúde na temática do câncer.
07	Rev enferm UFPE, 2016	Estudo exploratório-descritivo, de abordagem quantitativa	Avaliar o perfil sociodemográfico e a adesão das mulheres ao exame citológico do colo uterino na Atenção Básica.
08	Cienc Cuid Saude, 2015	Itinerário de Pesquisa de Paulo Freire, através do desenvolvimento de Círculos de Cultura	Identificar a percepção das mulheres a respeito das atividades de Promoção da Saúde realizadas durante a consulta de enfermagem nas ações de prevenção do câncer ginecológico no cotidiano de um Centro de Saúde de Florianópolis.
09	Rev Rene, 2018	Estudo qualitativo, realizado por meio de entrevista	Descrever as percepções de mulheres atendidas na Estratégia Saúde da Família acerca do acolhimento nas consultas ginecológicas de enfermagem.
10	Rev enferm UFPE, 2018	Estudo quantiquantitativo, descritivo e exploratório	Averiguar o conhecimento das mulheres sobre o Papanicolau.
11	Fundam. care. 2019	Estudo transversal, descritivo retrospectivo	Descrever o perfil dos exames citopatológicos coletados em um serviço de Estratégia da Saúde da Família (ESF) na região metropolitana de Porto Alegre-RS.
12	Ciencia y enfermeria xxi, 2015	Pesquisa descritiva	Identificar o conhecimento que os enfermeiros da Atenção Básica em Saúde, no Brasil, têm sobre a Sistematização da

			Assistência de Enfermagem.
13	Rev. APS, 2013	Relato de experiência	Foi identificar e agendar o exame para mulheres que nunca o realizaram ou que estavam em atraso há mais de três anos.
14	J. Health Biol Sci. 2019	Revisão integrativa da literatura	Analisar os resultados de estudos científicos das pesquisas de enfermagem nos anos de 2010 a 2018, referentes à qualidade de vida de mulheres com câncer de colo uterino.
15	Revista Gestão & Saúde, 2017	Revisão integrativa de literatura	É conscientizar uso do exame citopatológico como método de prevenção e relatar as dificuldades que o enfermeiro enfrenta para realizar coleta e do que ele dispõe para melhorar a adesão da população feminina
16	Rev enferm UERJ, 2014	Quantitativo, descritivo	Descrever o conhecimento e a prática sobre o Papanicolaou das mulheres entre 25 a 59 anos atendidas pela Estratégia de Saúde da Família.
17	Enciclopédia Biosfera, 2019	Revisão integrativa de literatura	Abordar sobre a importância do exame citopatológico (teste de Papanicolau) para a prevenção do câncer de colo uterino.
18	Rev. Bras. Saúde Mater. Infant., 2015	Estudo transversal	Descrever e analisar a adequação da estrutura e processo das equipes do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ-AB) na prevenção do câncer de colo de útero na Atenção Básica no Brasil.

Fonte: Autor, 2021

5. DISCUSSÃO

5.1 A IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM NA REALIZAÇÃO DO PCCU E OBTENÇÃO DE UM DIAGNÓSTICO PRECOCE

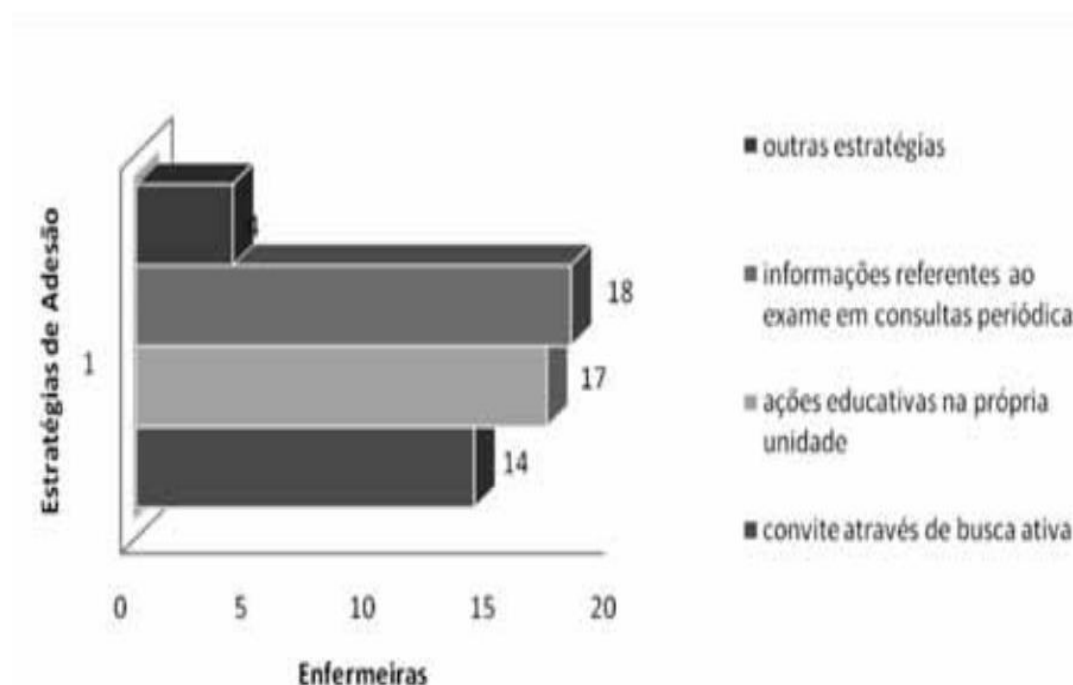
As Unidades Básicas de Saúde (UAPS) são vistas como a porta de entrada do usuário no sistema de saúde, espaço em que o enfermeiro é um membro-chave da equipe multiprofissional da estratégia saúde da família (ESF). Dependendo do tamanho da área de abastecimento, as equipes se distribuem com o desafio do trabalho integrado e da responsabilidade das pessoas que ali vivem. Neste contexto,

os enfermeiros desenvolvem atividades profissionais específicas no âmbito das suas competências, atividades administrativas e educativas e apostam na quebra de tabus, mitos e preconceitos através do vínculo e procuram sempre convencer as clientes femininas dos seus benefícios preventivos (MELO et al., 2012, p. 390).

Para Ramos et al. (2014), a relevância do enfermeiro na prevenção do câncer de colo uterino está na sua participação nas atividades de controle, esclarecendo dúvidas, prevenindo fatores de risco, realizando consultas ginecológicas e controles, influenciando para melhor atender a demanda, qualidade e intervenção para o correto encaminhamento.

Segundo o autor supracitado, em sua pesquisa, mostra as estratégias utilizadas pelas enfermeiras, para facilitar a coleta e, conseqüentemente, aumentar a cobertura do exame Papanicolau, incluindo as informações referentes ao exame em consultas periódicas e as ações educativas na própria unidade se constituíam como o foco principal da prevenção primária da doença. Podendo ser observado na figura que mostra o gráfico.

Figura 6 - Distribuição das estratégias utilizadas pelas enfermeiras da ESF visando estimular a realização do exame Papanicolau, no município de Parnaíba, Piauí, 2013.



Fonte: Ramos et al. (2014, p. 86).

A partir disso, foram identificadas ao menos três maneiras de estimulação a

adesão do exame de Papanicolau, a distribuição de informações referentes ao exame, as ações educativas nas unidades de saúde e o convite através de busca ativa das pacientes.

De acordo com Tomasi et al. (2015), o exame de Papanicolaou para prevenção do câncer do colo do útero em mulheres entre 25 e 64 anos deve ser integralmente contemplado e a expectativa é que a rede básica de saúde esteja preparada para realizar o exame e tenha importante papel de divulgação. informações e educar o público sobre os benefícios do rastreamento de prevenção do câncer do colo do útero. Além disso, discute-se que a rede básica desempenha papel relevante na identificação e encaminhamento da população com maior risco de câncer do colo do útero ao Papanicolaou no posto de saúde, bem como, entre outras coisas, na busca e identificação ativa. de mulheres desaparecidas para realizar ações. Em concordância Santos, Silveira e Rezende (2019), relatam que a vigilância à saúde para cobertura do exame de Papanicolaou está vinculada à prevenção e à atenção básica, com promoção e ações específicas para o rastreamento do câncer de colo uterino. Relatam, ainda, que a educação em saúde é a principal abordagem de prevenção primária que pode ser realizada nas consultas de enfermagem e nas visitas domiciliares, com o objetivo principal de desmistificar o exame preventivo.

Para Silveira et al. (2018), toda mulher que tem ou teve atividade sexual deve fazer check-ups regulares, especialmente se ela tiver entre 25 e 59 anos. Recomenda-se fazer isso pelo menos uma vez por ano. O teste é realizado em todas as Unidades Básicas de Saúde (UBS), desde que haja especialista qualificado para realizá-lo. Ou seja, é importante que o enfermeiro enfatize a relevância do exame de e os riscos de não adesão, sempre explicando como o exame será realizado para promover o vínculo enfermeiro-cliente, dissipar preconceitos e mitos sobre o exame, um ambiente adequado e dar confiança às mulheres para que expressem suas queixas e dúvidas (CARNEIRO, C. P. F. et al., 2019).

Em complemento aos estudos de Santiago, Andrade, Paixão (2014) e Melo et al. (2012), Cera et al. (2017), ressaltam a importância da educação em saúde também quanto aos cuidados necessários antes da realização do exame de Papanicolaou, não só pela importância do exame, além de sua periodicidade, humanização e construção do vínculo profissional-cliente, diminuindo assim a vergonha e o medo e estresse da mulher na realização do procedimento.

5.2 INTERVENÇÕES DA ENFERMAGEM FRENTE AO MODO DE PREVENÇÃO, DETECÇÃO E FATORES DE RISCOS DO CCU

No que se refere à ESF, o enfermeiro surge neste contexto como membro desta equipe e como chefe do serviço e do sistema de saúde. De acordo com a Lei nº 7.498 do Exército Profissional de 25 de junho de 1986, a direção, gestão, organização, planejamento, coordenação e avaliação dos serviços prestados nos estabelecimentos de saúde correspondem às funções privadas do profissional enfermeiro (SILVEIRA, 2018).

O enfermeiro juntamente com a sua equipe tem um papel importante quando se trata de prevenção, detecção e orientação sobre determinados fatores de riscos. O câncer acomete muitas mulheres no Brasil e sua taxa de mortalidade é altíssima. De acordo com Celion et al. (2020), o método disponível no país para o rastreamento do câncer do colo do útero e de suas lesões precursoras é o exame citopatológico, e quando a mulher inicia a triagem mais cedo, isso permite o diagnóstico de lesões de baixo grau, não lesões pré-cancerosas e com alta probabilidade de regressão espontânea; Isso leva a testes adicionais e intervenções desnecessárias.

O foco maior aqui é na prevenção, pois isso denota a marca da enfermagem nas unidades básicas de saúde. Quando o enfermeiro, no momento da consulta orienta a mulher a buscar o serviço de saúde não apenas quando se sentir doente, mas como um modo de prevenção contra algumas doenças que assolam o gênero, torna-se algo grandioso, evitando assim o adoecimento. Segundo Oliveira et al. (2016), A incidência do câncer do colo do útero ocorre na faixa etária de 20 a 29 anos, e o risco aumenta rapidamente até atingir a faixa de 45 a 49 anos, período que corresponde ao pico de incidência das lesões precursoras e ao pico da mortalidade por câncer. Certo disso, o enfermeiro se torna a peça fundamental no controle dos avanços da doença.

Silveira et al. (2018) relata na sua pesquisa que o enfermeiro é profissional que orienta sobre procedimento de Papanicolaou, bem como a importância de realizá-lo, solicitar exames, prescrever medicamentos conforme protocolo do instituto e encaminhar prontamente aos demais componentes da equipe multiprofissional. Detecção de alterações citológicas, realização de visita domiciliar, detecção de situações de vulnerabilidade bem como planejamento e execução de atividades voltadas ao diagnóstico precoce, além de desenvolver atividades grupais de educação em saúde. Em concordância o autor Dantas et al. (2018) menciona que o

exame é uma das principais ferramentas para detecção e prevenção do câncer do colo do útero. Pesquisas sobre esse tema apontam que a detecção precoce ou visualização de células pré-cancerosas reduz as complicações da doença e aumenta as chances de recuperação.

Para alcançar bons resultados durante o atendimento, é preciso que a equipe de enfermagem crie vínculo com a mulher. O enfermeiro durante a consulta preventiva deve mostrar relevância no que diz respeito ao CCU, não apenas focando na doença, mas em seus outros aspectos, ampliando o seu leque de cuidado, desde a prevenção do câncer até os cuidados com higiene e alimentação, permitindo ainda adentrar os fatores de risco que causam o câncer, visando principalmente à divulgação dos principais deles e apresentação de comportamentos saudáveis importantes (MICHELIN et al., 2015; SILVEIRA et al., 2018).

Em consonância com os dois autores citados acima Rocha et al. (2018), a mulher deve receber orientações de um profissional de saúde habilitado sobre os fatores que podem contribuir para o aparecimento das lesões precursoras do câncer de colo do útero, tais como: É importante orientar sobre as vacinas disponíveis para adolescentes nas faixas etárias preconizadas pelo Ministério da Saúde, levando em consideração que as mulheres dependentes muitas vezes desempenham o papel de cuidadoras e até mesmo chefes de família.

É importante lembrar que maioria das mulheres que procuram o sistema de saúde para buscar ajuda, informação, orientação, são de escolaridade baixa. A equipe de enfermagem deve estar preparada para receber esse público, pois o desafio é grande no momento de passar as orientações, cabe o enfermeiro orientar a sua equipe, para que a intervenção visando a prevenção e detecção da patologia sejam sanadas. Segundo a pesquisa de Oliveira et al. (2016), realizado com 384 mulheres é observado que muitas delas ainda não realizam o exame preventivo devido à pouca informação sobre a gravidade da patologia e a importância do exame citológico, que na maioria das vezes está diretamente relacionado ao nível de escolaridade dessas mulheres. A baixa escolaridade também pode estar relacionada ao baixo poder aquisitivo das participantes do estudo, visto que foi constatado que das 14 mulheres que nunca realizaram citologia, oito (08) cursaram apenas a primeira série do ensino fundamental, sendo esta a Fase só poderia ser concluído na metade.

Com isso denota-se que baixa escolaridade entra como fator de risco para o processo de desenvolvimento do câncer nas mulheres.

5.3 PRINCIPAIS FORMAS DE SISTEMATIZAR A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM (SAE) NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO

Torna o atendimento mais sistemático, é um dos desafios que as profissões enfrentam, pois o atendimento demanda de tempo e em alguns casos as metas se torna à longo prazo. Por isso, faz-se necessário o uso da SAE como modelo de atenção ao atendimento, pois é a marca da enfermagem, principalmente nos momentos de consulta da enfermagem. Conforme Silveira et al. (2018) e Rocha et al. (2018), isso cria uma relação de educação em saúde, o cuidador situa-se nesse contexto, levando em consideração a relação de diálogo reflexivo entre o cliente e este profissional. Pois esse profissional, além de um referencial de conhecimentos teóricos e científicos, desenvolve atividades mais próximas do cliente e da comunidade, o que possibilita uma relação mais próxima entre esses elementos e favorece que a dimensão saúde e doença seja percebida pelo cliente, que os faz pensar e mudar hábitos.

Silva et al., 2011, fala que a sistematização da assistência é um método assistencial que visa alcançar melhores resultados na realização da assistência, reduzindo complicações no tratamento e facilitando a adaptação e recuperação do paciente.

De acordo com a Resolução n. 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem, incumbe ao enfermeiro:

a liderança na execução e avaliação do Processo de Enfermagem, de modo a alcançar os resultados de enfermagem esperados, cabendo-lhe, privativamente, o diagnóstico de enfermagem acerca das respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, bem como a prescrição das ações ou intervenções de enfermagem a serem realizadas, face a essas respostas (COFEN, 2009, p.1).

Portanto, ele ressalta a importância de discutir as principais formas de sistematização que os artigos deste estudo trazem: o aconselhamento de enfermagem, o processo de enfermagem e os protocolos assistenciais.

Em complemento a pesquisa Nogueira et al. (2019), Costa et al. (2017), trazem que os cuidadores tenham que realizar uma consulta na qual devem abordar a importância da prática do exame e fatores de risco para o câncer de colo uterino, além de criar um espaço de privacidade durante a consulta, manter um histórico médico completo, preparar a paciente para o exame, realizar a técnica de coleta por si mesmo. Ser capaz de identificar complicações, apontar a necessidade de encaminhamento e destacar a importância do retorno imediato ao final da consulta. No que diz respeito a implementação de estratégias, Costa et al. (2017), atendendo à necessidade do enfermeiro desenvolver ações educativas na própria unidade, implementadas por meio de palestras, rodas de conversa e orientações individuais sobre a importância da prática do exame de Papanicolaou desde o início da vida sexual, é necessária a exposição de cartazes demonstrando as técnicas utilizadas em consideração, bem como fornecer informações no momento da coleta.

Ribeiro et al. (2019), mostram em seu estudo que, no que se refere a atividades de educação em saúde, o enfermeiro se insere neste contexto, considerando a relação de diálogo reflexivo. Como o enfermeiro tem uma relação mais próxima com o cliente, espera-se que por meio do diálogo seja percebida a dimensão saúde-doença, estimulando a reflexão e a mudança de hábitos. Em consonância com Michelin et al. (2015), Ribeiro et al. (2019), Relatam, ainda, que parcela significativa das mulheres ainda não adere ao exame por mitos e tabus, crenças e atitudes em relação à saúde, bem como à organização dos serviços. Portanto, os profissionais de saúde precisam interagir mais efetivamente com o usuário, estabelecendo um vínculo de confiança que supere o medo, a vergonha, as dificuldades de acesso e a prática do autocuidado responsável.

Reforçando o estudo de Diniz et al. (2013), Krauzer et al. (2015), afirma que a sistematização da assistência de enfermagem é uma importante ferramenta da assistência e que deve ser implementada de forma a capacitar o serviço de enfermagem e minimizar os riscos para o paciente, comprometendo-se com a melhoria da qualidade da assistência e promovendo a autonomia.

Oliveira et al. (2016) concordam e complementam o estudo de Melo et al. (2012), quando ressaltam que, quando feito de maneira correta, a orientação do

cuidado, desde sua técnica até a relação interpessoal paciente-cuidador, desempenha um papel diferenciado na abordagem do cuidado à mulher, por se tratar de um espaço reservado ao profissional. Oportunidade de atuar efetivamente proporciona comunicação e acolhimento a essa clientela, promovendo a saúde de forma integral, construindo vínculos e garantindo a continuidade do cuidado.

Em concordância com Dias et al. (2019), Oliveira et al. (2016), firmam que o enfermeiro, em conjunto com os demais profissionais da equipe multiprofissional, deve promover a inclusão da mulher por meio da escuta qualificada, a detecção de desconforto e apoio para ajudar a identificar suas necessidades, reduzir os fatores de risco e melhorar o acompanhamento com o equipe de saúde.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final desta pesquisa, pudemos conhecer o cenário alarmante e preocupante do câncer do colo do útero, doença que, embora evitável, é hoje um grave problema de saúde pública não só no Brasil, mas em todo o mundo, graças à preparação do estudos e debates em torno do assunto para ajudar a mudar essa situação.

A literatura analisada evidenciou que é responsabilidade do enfermeiro realizar diversas ações dentro da APS para que as mulheres possam realizar o exame preventivo do câncer de colo uterino, a começar pela exploração de oportunidades, quando estão no pré-natal ou em outras consultas. Nesse ponto, o enfermeiro precisa ter conhecimento adequado sobre o câncer do colo do útero e outras doenças que podem ser prevenidas pela citopatologia, pois as mulheres geralmente desconhecem como o exame é realizado e sua importância.

Além do teste oportunista, o enfermeiro também deve buscar ativamente mulheres em sua região, especialmente aquelas sujeitas a fatores de risco como ser fumante, ter vida sexual ativa e ter múltiplos parceiros, o que aumenta as chances de contrair HPV. As mulheres que se consideram saudáveis muitas vezes não procuram os serviços de saúde, mas podem já ter uma lesão em estágio inicial, pois são assintomáticas nessa fase.

Salienta-se também a atenção básica que é a porta de entrada para medidas educativas, o que interfere na maior adesão das mulheres aos serviços que podem auxiliá-las na prevenção do câncer de colo uterino. Medidas que envolvem essas mulheres no serviço de saúde, garantindo-lhes educação, garantindo

informações. eles têm autonomia e segurança para participar integralmente dos serviços de saúde.

Portanto, o enfermeiro deve estar sempre atualizado e conhecer as dificuldades de conseguir sensibilizar a população feminina sobre os benefícios da prevenção, para realizar educação em saúde que instrua adequadamente as mulheres sobre as possibilidades de prevenção do CCU e dos fatores de risco e assim são agentes multiplicadores que atingem de forma mais eficaz uma população.

REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO

Arruda, F. S. et al. Conhecimento e Prática na Realização do Exame de Papanicolaou e Infecção Por HPV Em Adolescentes de Escola Pública. **Rev. Parae. de Med.** Brasil, 2013. [citado em 03 de outubro de 2015]. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0101-5907/2013/v27n4/a4078.pdf>>.

BASTOS, A. C. **Ginecologia**. 10. ed. rev. e atual. São Paulo: Atheneu, 1998.

BEREK, J. S; NOVAK, Emil. Berek & Novak: **Tratado de Ginecologia** 15 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual Técnico. Profissionais da Saúde. Prevenção do Colo do Útero**. Brasília. 2002, p. 5, 8, 13.

_____. Instituto Nacional de Câncer. **Câncer no Brasil: dados dos registros de base populacional**, vol. IV. Rio de Janeiro: INCA; 2010. 487 p.

_____. Ministério da Saúde. **Controle dos Cânceres de colo do útero e de mama. Caderno de atenção Básica nº 13**. 2ª edição. Brasília, 2013a.

_____. Ministério da Saúde. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. Ministério da Saúde, 2006.

_____. Ministério da Saúde. **Departamento de Informática do SUS. Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO)**. 2014.

_____. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. **ABC do Câncer - Abordagens básicas para o controle do câncer**, 3º edição revisada e atualizada. Rio de Janeiro, 2017

_____. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer de colo de útero**. Rio de Janeiro, 2011a.

_____. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. José Alencar Gomes da Silva. **Estimativa 2020. Incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro. 2019.

Disponível em:

<<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>>. Acesso em: 14/06/2021.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes**. Brasília, 2011b.

_____. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres** / Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia prático sobre HPV: guia de perguntas e respostas para profissionais de saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013b.

BURD, M. E. **Human Papillomavirus and Cervical Cancer**. *Clin. Microbiol*, 2003; 16:1-17.

CAMPBELL, U. **Nova vacina contra HPV**, fonte: correio Brasiliense, 2008.

Disponível em: <<http://www.gaparp.org.br>>. Acesso em 21/06/2021.

CARNEIRO, C. P. F.; et al. O Papel do enfermeiro frente ao câncer de colo uterino. **REVISTA ELETRÔNICA ACERVO EM SAÚDE**, v. 35, p. e1362-9, 2019.

CONSENSO. **Brasileiro de HPV**, São Roque, SP. Anais Sao Paulo: BC Cultural; 2000.

DE PALO, G.; STEFANON, B.; OTTI, S. **Infecção pelo Papiloma Virus. Colposcopia e patologia do trato genital inferior**. Trad. Maria Inês M. Fabricio e RACHELE, M. Santoro. Rio de Janeiro: Médica e Científica, 1993, cap. 9, p. 133-188.

FREITAS, Fernando. **Rotinas em ginecologia**. Porto Alegre: Atheneu, 2002.

HINKLE, Janice L.; CHEEVER, Kerry H. **Brunner & Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. In: Brunner & Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 2016. p. 2205-2205.

HOFFMAN, Bárbara L. et al. **Ginecologia de Williams**. 2. ed. Porto Alegre: AMGH, 2014.

INCA. **Câncer de colo de útero**. 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-do-colo-do-utero>>Acesso em: 26 de setembro de 2021.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação-Geral de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. **Nomenclatura brasileira para laudos citopatológicos cervicais**. 3. ed. Rio de Janeiro, 2012. 23p.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. 2. ed. Rio de Janeiro, 2016a. 114p.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Papanicolau (exame preventivo de colo de útero). **Biblioteca Virtual de Saúde**. 2011. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/papanicolau-exame-preventivo-de-colo-de-utero/> Acesso em: 06 de outubro de 2021

KOSS, L. G.; GOMPEL, C. **Introdução à citopatologia ginecológica com correlações histológicas e clínicas**. Editora Roca, 2006.

LAKOFF, G. **Women, fire, and dangerous things: what categories reveal about the mind**. Chicago: The University of Chicago, 1987.

MACHADO, L. M. **HPV, câncer do colo uterino e seus fatores de risco para o acometimento**. 2015. 33 f. Monografia (Especialização em Citologia Clínica) - Faculdade Boa Viagem Centro de Capacitação Educacional, Recife, PE. 2015.

MELLO, E. J. C. J. et al. Epidemiologia do Papilomavírus Humano (HPV) em Adolescentes - **Revisão Bibliográfica News Lab**. Ed. 101, 2010.

MELO, M. C. S. C. et al. O Enfermeiro na Prevenção do Câncer do Colo do Útero: o cotidiano da Atenção Primária. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 58, p. 389-398, 2012.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto enfermagem**. Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764. Dez. 2008.

MICHELIN, S.R.; MARCHI, J.G.; HYEDA, I.S.; HEIDEMANN, I.T.S.B.; et al. Percepção das mulheres sobre promoção da saúde durante a consulta de enfermagem. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Florianópolis, v.14, n.1, p. 901-909, jan. - mar. 2015

MINAYO, M. C. de S.(org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 13. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1999.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **ABC DO CÂNCER**. Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/abc_do_cancer_2ed.pdf>. Acesso em 14/06/2021

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Controle Dos Cânceres Do Colo Do Útero E Da Mama. **Caderno de Atenção Básica. Brasília, 2013**. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Acesso a Informação. Controle do Câncer de Colo de Útero. Brasil, 2016a.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). **Diretrizes Brasileiras para o rastreamento Do Câncer Do Colo Do Útero**. Rio de Janeiro, 2011 a. Disponível em: <<http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/Diretrizes.PDF2016>>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Prevenção do Câncer do Colo do Útero - Manual Técnico: Organizando a Assistência**. Brasília, 2002. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/manua_assistencia.pdf> Acesso em: 04/04/2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Assistência à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Falando Sobre Câncer do Colo de Útero**. Rio de Janeiro, 2002b. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/falando_cancer_colo_uterio_p1.pdf>. Acesso em: 04/04/2021

MONSONEGO, J. **Infecções e doenças genitais causadas por HPV: diagnóstico e tratamento**. Rio de Janeiro: Revinter, 2009. 560 p.

OLIVEIRA, M. D. C. **Vacina contra o câncer do colo do útero HPV**, 2008.

PALEFSKY, J. **Screening for Anal and Cervical Dysplasia in HIV-Infected Patients**. The PRN notebook, v.6, p.24-31, 2001.

PARELLADA, C. I. et al. **Papilomavíroses humanas (HPV)**. In: **Veronesi: tratado de infectologia** [5. ed.]. Atheneu, 2015.

PASSOS, E. P.; et al. Incidência De Chlamydia trachomatis e Neisseria gonorrhoeae Em Mulheres Assintomáticas Promíscuas e Não Promíscuas. **Jornal Brasileiro de Ginecologia**, Rio de Janeiro, v. 104, p. 7-9, 1994.

PAULA, A. F. Câncer cérvico-uterino: ameaça (in) evitável? **Rev. Enferm. UERJ**. Rio de Janeiro, v.14, p.123-9, 2006.

PENNA, I. A. et al. Frequência de infecção pelo Mycoplasma hominis e Ureaplasma urealyticum em mulheres inférteis e relação com repercussões clínicas. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, São Paulo, v. 27, n. 2, p. 64- 68, 2005.

PEREYRA, E. A. G.; PARELLADA, C. I. **Entendendo melhor a infecção pelo Papilomavírus Humano**. Manual Schering 2003.

PINTO, A. P. **Co-fatores do HPV na Oncogênese Cervical**. **Revista da associação de medicina brasileira**. v.48 n.1, 29-38, 2001.

RAMOS, A. L. et al. A Atuação do Enfermeiro da Estratégia Saúde da Família Na Prevenção Do Cancer De Colo De Útero. **SANARE**, v. 13, p. 84-91-91, 2014.

RESOLUÇÃO COFEN Nº 381/2011. **Normatiza a Execução, pelo Enfermeiro, da Coleta de Material para Colpocitologia Oncótica pelo Método de Papanicolaou**. Brasil, 2011b. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-3812011_7447.html>. Acesso em: 04/04/2021

ROSSETTI, A. B. S.; DISCACCIATI, M. G.. Ciclo celular, HPV e evolução da neoplasia intraepitelial cervical: seleção de marcadores biológicos. **Journal of the Health Sciences**, São Paulo, v. 30, n. 2, p.107-111, 2011.

RUSSOMANO, F. et al. Efficacy in treatment of subclinical cervical HPV infection without intraepithelial neoplasia: systematic review. **São Paulo Medical Journal**, 118(4):109-15, 2000.

SANTOS, C. et al. Detection of *C. trachomatis* in endocervical smears of sexually active women in Manaus-AM, Brazil, by PCR. **The Brazilian Journal of Infections Diseases**, v. 7, n. 2, p. 91-95, 2003.