



FACULDADE PARA O DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL DA AMAZÔNIA
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

TAÍS LIMA DA SILVA

**AÇÕES DE ENFERMAGEM ASSOCIADOS AO RASTREAMENTO DO CANCÊR
DO COLO UTERINO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: REVISÃO DA LITERATURA.**

PARAUAPEBAS
2023

TAÍS LIMA DA SILVA

**AÇÕES DE ENFERMAGEM ASSOCIADOS AO RASTREAMENTO DO CÂNCER
DO COLO UTERINO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: REVISÃO DA LITERATURA.**

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

Orientadora: Esp. Évila Ellen Sá de Moraes Matias

PARAUAPEBAS
2023

SILVA, Taís Lima

AÇÕES DE ENFERMAGEM ASSOCIADOS AO RASTREAMENTO DO CANCÊR DO COLO UTERINO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: REVISÃO DA LITERATURA. Evila Ellen Sá de Moraes Matias, 2023.

53 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia - FADESA, Parauapebas – PA, 2023.

Palavras-Chave: Ações de enfermagem, prevenção do colo uterino, educação em saúde, neoplasia do colo do útero, atenção primária à saúde.

TAÍS LIMA DA SILVA

AÇÕES DE ENFERMAGEM ASSOCIADOS AO RASTREAMENTO DO CÂNCER DO COLO UTERINO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: REVISÃO DA LITERATURA.

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



Aprovado em: ____/____/____

Banca Examinadora



Prof. Bruno Antunes Cardoso
Faculdade Para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia - (FADESA)



Prof. William Araújo Gomes
Faculdade Para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia - (FADESA)



Prof^a.Esp. Évila Ellen Sá de Moraes Matias Orientadora
Faculdade Para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia - (FADESA)

Data de depósito do trabalho de conclusão ____/____/____

DEDICATÓRIA

Dedico o presente trabalho a Deus, que sempre me dá sabedoria para lidar com os desafios da vida as minhas tias e mãe que sempre estiveram ao meu lado, ao meu querido marido que sempre foi meu braço direito e porto seguro, e aos familiares e amigos, que são os que me motivaram a chegar até aqui. Muito obrigada!

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por sempre me ajudar nas horas mais difíceis e me proporcionar saúde e disposição para concluir este trabalho.

As minhas tias, Ligeane Fernandes e Maria Docarmo e minha mãe, Claudenice Ferreira que sempre acreditaram em mim.

Ao meu marido Carlos Cristhyan Riedel Chaves que sempre me apoiou e incentivou a nunca desistir do meu sonho.

Ao meu sogro Luís Carlos e minha sogra Ana Riedel que me receberam de braços abertos quando iniciei esse sonho.

Aos meus irmãos, Karline, Claudia, Tiago, Mateus, Natanael e Jeferson que sempre torceram pelo meu sucesso.

As minhas primas Ana Clara e Carla Cristina por todo amor e companheirismo.

A toda minha família (sobrinhos e sobrinhas, tios e tias, cunhados e cunhadas e avós).
A minha prezada e querida orientadora e professora Évila Ellen Sá de Moraes Matias,
pela oportunidade de me orientar na conclusão deste trabalho; seu apoio e paciência foram muito importantes nesses meses de muito trabalho.

Aos meus amigos e colegas de graduação em especial a minha amiga Isabel da Costa que sempre vivenciou e vibrou juntamente comigo cada etapa vencida nesta fase de graduação.

Não é sobre chegar no topo do mundo e saber
que venceu. É sobre escalar e sentir que o
caminho te fortaleceu...

Composição: Ana Vilela.
Música: Trem - Bala.

RESUMO

Devido à alta prevalência e taxas de mortalidade associadas ao câncer do colo uterino (CCU). O câncer de colo uterino é atualmente o quarto tipo de câncer que mais mata no Brasil, é de extrema importância que a doença seja prevenida e diagnosticada precocemente. Assim este trabalho busca descrever as ações da equipe de enfermagem na Atenção Primária, no que diz respeito as intervenções frente ao modo de prevenção e detecção do CCU. Trata-se de uma revisão da literatura integrativa com abordagem qualitativa, de artigos correspondentes ao temaproposto. Observe-se que as ações de busca ativa são essenciais para o rastreamento, o diagnóstico e o início do tratamento. O estudo reforça a importância dos enfermeiros na equipe multiprofissional porque eles educam pacientes oncológicos. Como educadores, os enfermeiros ajudam os clientes a mudar comportamentos e pensar sobre suas práticas de vida, fortalecendo a relação enfermeira/cliente e capacitando os clientes a se cuidarem. Os enfermeiros podem desempenhar esse papel com sucesso para reduzir a mortalidade no país.

Palavras-chave: Ações de enfermagem, prevenção do colo uterino, educação em saúde, neoplasia do colo do útero, atenção primária à saúde.

ABSTRACT

Due to the high prevalence and mortality rates associated with cervical cancer (CCC). Cervical cancer is currently the fourth most deadly type of cancer in Brazil, and it is extremely important that the disease is prevented and diagnosed early. Therefore, this work seeks to describe the actions of the nursing team in Primary Care, with regard to interventions in the prevention and detection of CC. This is an integrative literature review with a qualitative approach, of articles corresponding to the proposed theme. Note that active search actions are essential for tracking, diagnosis and initiation of treatment. The study reinforces the importance of nurses in the multidisciplinary team because they educate cancer patients. As educators, nurses help clients change behaviors and think about their life practices, strengthening the nurse/client relationship and empowering clients to care for themselves. Nurses can successfully play this role to reduce mortality in the country.

Key words: Nursing actions, cervical prevention, health education, cervical neoplasia, primary health care.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1. - Demonstração da coleta do exame Papanicolau.....	23
FIGURA 2. - Vacina contra papilomavírus humano (Quadrivalente HPV 6,11,16 e 18).....	25
FIGURA 3. - Etapas proposta por Souza, Silva e Carvalho (2010). Para a construção da revisão integrativa.....	33

LISTA DE SIGLAS

INCA: Instituto Nacional de Câncer.

OMS: Organização Mundial de Saúde.

PCCU: Preventivo de Colo do útero

CCU: Câncer do Colo do útero

ESF: Estratégia Saúde da Família

HPV: Vírus do Papiloma Humano **SUS:** Sistema Único de Saúde

PNI: Programa Nacional de Imunização

DECS: Descritores em Ciência da Saúde

CEP: Comitê de Ética em Pesquisa

UBS: Unidade Básica de Saúde

SISCAN: Sistema de Informação do Câncer

SISCOLO: Programa Nacional de Controle do Câncer de colo do útero

SISMAMA: Programa Nacional de controle do câncer de mama

PAISM: Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	13
1.1	Justificativa.....	14
1.2	Problema de Pesquisa	14
2.	OBJETIVOS.....	16
2.1	Objetivo Geral.....	16
2.2	Objetivos Específicos	16
3.	REFERÊNCIAL TEÓRICO.....	17
3.1	Políticas Públicas no Tratamento e Prevenção	17
3.2	O Câncer do Colo do Útero.....	18
3.3	Prevalência	20
3.4	Rastreamento.....	21
3.4.1	Rastreamento do câncer de colo do útero e suas lesões precursoras	22
3.4.2	Rastreamento por exame citopatológico	23
3.5	Prevenção do Câncer de Colo de Útero.....	25
3.6	Prevenção Primária das Lesões Precursoras e do Câncer de Colo do Útero	26
3.7	Tabagismo.....	27
3.8	Risco Socioeconômico	27
3.9	Papel da Enfermagem durante o atendimento na Atenção Básica de Saúde	29
3.10	Ações De Enfermagem e Rastreamento	30
3.11	Disfunção Sexual após Tratamento para o Câncer do Colodo Útero	30
3.12	O Papel do Enfermeiro Frente ao Câncer de Colo Uterino.....	31
3.13	Fatores Associados a não Realização do Exame Papanicolau por parte da População Feminina	33
4.	METODOLOGIA	36
4.1	Tipo de Estudo.....	36
4.2	Coleta de Dados.....	37
4.3	Crítérios de Inclusão.....	37
4.4	Crítérios de Exclusão.....	37
4.5	Análise de Dados	38
5.	RESULTADOS E DISCUSSÃO	39
5.1	Categoria 1 – Ações de Enfermagem na Prevenção e Rastreamento do Câncer de Colo do Útero. ...	42
5.2	Categoria 2 - Os Desafios da Equipe de Enfermagem na Qualidade do Cuidado e as Dificuldades de Acesso dessas usuárias ao tratamento adequado.....	45
6.	CONCLUSÃO	48
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	49

1. INTRODUÇÃO

No Brasil, o câncer do colo do útero é o terceiro tipo de câncer mais comum em mulheres. Estima-se que no ano de 2023 haverá 17.010 novos casos em 100.00 mulheres(Inca, 2022). Na análise regional, o câncer do colo do útero é o segundo mais incidente nas regiões Norte (20,48/100 mil) e Nordeste (17,59/100 mil) e o terceiro na Centro-Oeste(16/66/100 mil). Já na região Sul (14,55/100 mil) ocupa a quarta posição (Inca, 2022).

Segundo a OMS, poucas doenças evidenciam tanta desigualdade social quanto o câncer do colo do útero, e a maioria das mortes por essa patologia ocorre em países onde o acesso aos serviços públicos de saúde é limitado, e onde o diagnóstico e o tratamento dessa doença ainda não estão adequadamente implantados (Primo, Fernandes e Silva, 2022).

O enfermeiro e sua equipe desempenham papel crucial na prevenção do câncer uterino e na promoção da saúde da mulher, com foco no PCCU (Preventivo de Câncer de Colo Uterino). A assistência prestada por esse profissional na realização do exame Papanicolau serviu como estratégia para reduzir os danos uma vez que a doença é detectada precocemente. Desse modo, faz com que, as mulheres tenham mais qualidade de vida (Melo *et al.*, 2012).

A incidência e a mortalidade do câncer cervical podem ser reduzidas pela triagem e tratamento de lesões de células escamosas de alto grau, precursoras do câncer invasivo. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), com cobertura de cerca de 80-100% da população-alvo com o chamado exame de Papanicolau e uma rede organizada de diagnóstico e acompanhamento adequado, é possível reduzir a incidência de infecções invasivas, as infecções cervicais. O câncer cervical é responsável por 60 a 90% da incidência média de câncer em uma população (OMS, 2020).

A equipe de enfermagem deve implementar medidas dentro das Estratégias de Saúde da Família (ESF) que acompanhem o contexto de prevenção do Câncer de Colo do Útero (CCU). Essas medidas incluem a participação nas práticas de controle por meio do esclarecimento de dúvidas pertinentes, prevenção de fatores de risco e realização de exame ginecológico e exame preventivo. Estas ações resultarão em cuidados de melhor qualidade as pacientes e tornarão o sistema mais eficaz (Brasil, 2019).

O papel do enfermeiro na ESF é promover a saúde geral da mulher e os cuidados que lhe serão prestados, pois é por meio dessa prestação que ele terá controle sobre os procedimentos por ele realizados. Nota - se também que há um fortalecimento do vínculo com as usuárias, assim fazendo, com que as mesmas, sejam incentivadas a realizar o exame citopatológico para que se sintam seguras e cuidadas na Unidade de Saúde (Rocha *et al.*, 2018).

1.1 Justificativa

O interesse por este tema surgiu durante o período acadêmico do curso de enfermagem, ao conhecer a disciplina saúde da mulher, e ao vivenciar o período de estagio supervisionado na Atenção Primária a Saúde, onde há oportunidades de conhecer e experimentar as várias maneiras pelas quais os enfermeiros ajudam essas usuárias a promover, prevenir, detectar e rastrear precocemente a doença. Além disso, perdi um ente querido que sofria dessa doença. Por causa disso, sempre houve dúvidas e curiosidades sobre a prática da enfermagem, particularmente sobre como uma enfermagem se organiza para tomar medidas preventivas para melhorar a saúde e a educação desta população alvo.

Sabemos que o câncer do colo do útero com exceção do câncer de pele não melanoma, é o terceiro mais comum e incidente em mulheres no país. Ele é a quarta causa mais comum de morte relacionada ao câncer em mulheres, o mesmo é responsável por 265 milhões de mortes anuais, sendo um dos cânceres com maior potencial de prevenção e cura quando detectado precocemente (Brasil, 2016).

Os estudos nos mostram que a falta de orientação e prevenção ofertadas nas Unidades Básicas de Saúde - UBS, pelos profissionais de saúde, afetam gradativamente a população feminina. Fazendo com que, a prevenção por meio de ações educativas em saúde e conscientização, sejam limitadas, assim, ocasionando na falta de informação e conhecimento sobre a prevenção dessa patologia (Inca, 2022).

Desse modo, essa revisão da literatura é de extrema importância, pois permite compreender o significado do papel desempenhado pela equipe de enfermagem com ações na ESF voltadas à realização do PCCU e à obtenção do diagnóstico precoce. Destemodo, este estudo buscar descrever sobre os fatores de risco do câncer de colo de útero e seu tratamento, destacando a assistência na ESF e compreendendo a importância da implementação da sistematização da assistência de enfermagem como ferramenta de intervenção e prevenção.

1.2 Problema de Pesquisa

Em termos de mortalidade proporcional ao câncer em mulheres, o câncer do colo do útero ocupa o terceiro lugar no país em 2020, representando 6,1% do total. Esse padrão também está presente no Nordeste e no Centro-Oeste, que ocupa a terceira posição com 7,6% e 8,2% dos óbitos. O Sudeste e o Sul tiveram o menor percentual de 4,3% e 4,8%. Eles ocuparam respectivamente a sétima e a sexta posição. No ranking. Chama a atenção para o Norte, ocupando a primeira posição de óbitos por câncer do colo do útero, com 15,7% dos óbitos por este câncer. Portanto, é fundamental criar e implementar Políticas Públicas de Atenção Básica que

ênfatem uma atenção integral à saúde da mulher e garantam o acesso à rede de serviços para reduzir o número de casos de câncer de colo do útero (Inca, 2021).

O enfermeiro desempenha um papel fundamental no desenvolvimento de atividades técnicas, administrativas e educativas específicas nesse contexto, com o objetivo de estabelecer relacionamentos com as usuárias e reduzir preconceitos, mitos e tabus. No entanto, para que uma atuação seja satisfatória, os profissionais devem entender a cultura e a realidade da população alvo, pois o comportamento está relacionado a fatores sociais, psicológicos e ambientais (Ministério da Saúde, 2020).

Segundo o Inca (2021) dever-se realizar o rastreamento por meio do exame citológico, cabendo aos profissionais de saúde orientar a população feminina quanto a importância da realização periódica deste exame para o diagnóstico precoce da doença, pois possibilita o tratamento em fase inicial e conseqüentemente a diminuição da mortalidade por este tipo de câncer.

Conforme o contexto exposto, faz-se necessário e pertinentes os seguintes questionamentos. Quais ações de Enfermagem na Atenção Primária de Saúde são efetivas para auxiliar no rastreamento do câncer de colo de útero?

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Descrever as ações da equipe de enfermagem na Atenção Primária, no que diz respeito as intervenções frente ao modo de prevenção e detecção do CCU.

2.2 Objetivos Específicos

1. Analisar o conhecimento do enfermeiro acerca da promoção e prevenção do câncer do colo do útero.
2. Descrever os desafios da equipe de enfermagem na estratégia da qualidade do cuidado e as dificuldades de acesso dessas usuárias em vulnerabilidade social ao tratamento adequado.
3. Conhecer as dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro na prevenção do câncer do colo do útero, mediante revisão da literatura.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Políticas Públicas no Tratamento e Prevenção

Dentro do setor de saúde, houve um grande avanço na implementação de políticas públicas voltadas para a saúde feminina com o objetivo de garantir o acesso universal e integral aos serviços, além de prevenir e tratar as doenças mais comuns que afetam as mulheres. Essas políticas públicas foram impulsionadas pela crescente conscientização sobre os desafios de saúde específicos enfrentados pelas mulheres e a necessidade de abordá-los de forma adequada. Com isso a partir de 1980, foram criados programas dedicados às mulheres, como o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) que tem como intuito fornecer atendimento de alta qualidade a todas as mulheres, independentemente da idade ou fase da vida, outro avanço importante foi a valorização da participação das mulheres na tomada de decisões de saúde e sua inclusão em comissões e conselhos específicos (Araújo, Facchini, 2018).

Diante dessa lacuna, foi criada também a Lei N°8.080/9026, ou Lei Orgânica de Saúde, é uma lei federal brasileira que estabelece as bases do SUS. Aprovada em 19 de setembro de 1990, estabelece padrões para a política de saúde e regula ações e serviços de saúde para promover, proteger e recuperar a saúde. O sistema público de saúde do Brasil foi criado pela Constituição Federal Brasileira em 1988 com o objetivo de garantir acesso universal, integral e gratuito à saúde para todas as pessoas no Brasil, independentemente de sua condição social, econômica ou geográfica. Ele se baseia no princípio de que a saúde é um direito fundamental de todos os cidadãos (Brasil, 2022).

Em 2012, a Lei nº 12.732 foi promulgada para garantir aos pacientes com doenças malignas o direito de começar o tratamento no SUS em um prazo máximo de 60 dias após os dados do diagnóstico, devido ao reconhecimento da importância do início do tratamento em tempo oportuno para reduzir a mortalidade por câncer. A legislação foi alterada em 2019 pela Lei 13.896, que definiu um prazo máximo de 30 dias para exames quando a principal hipótese diagnóstica era uma neoplasia maligna. A implementação dessas políticas públicas teve impactos significativos na saúde feminina. O acesso universal aos serviços de saúde permitiu que mulheres pudessem receber atendimento de qualidade, incluindo diagnóstico e tratamento de doenças. A ênfase na prevenção de doenças, como o câncer de mama e o câncer de colo de útero, contribuiu para a redução da mortalidade nesses casos, por meio de campanhas de conscientização, acesso a exames de detecção precoce e tratamentos eficazes (Moreira *et al.*, 2022).

Existem diferenças nos períodos entre o diagnóstico e o início do tratamento em

mulheres com câncer de colo do útero. Em um estudo nacional, foi observado que, após 60 dias, 49,2% das mulheres que foram diagnosticadas com câncer de colo doútero tiveram o tratamento. Outra pesquisa mostrou um aumento significativo no risco de morte em até cinco anos entre mulheres com câncer de colo do útero que iniciaram o tratamento em até 60 dias em comparação com mulheres que iniciaram o tratamento em 64 dias (Moreira *et al.*, 2022).

Em resumo, a implementação de políticas públicas voltadas para a saúde feminina tem sido fundamental para garantir o acesso universal e integral aos serviços de saúde, prevenir e tratar doenças específicas das mulheres, promover o planejamento familiar e a contracepção, e valorizar a participação das mulheres nas decisões de saúde. Essas ações têm contribuído para melhorar a saúde e o bem-estar das mulheres, mas ainda há desafios a serem superados. Esses elementos incluem leis, políticas, economia, educação, condições de vida e outros aspectos. A educação em saúde poderá desempenhar um papel na promoção de condições projetadas e acesso ao sistema de saúde (Martínez *et al.*, 2021).

Além disso, foi demonstrado que a melhoria e a manutenção da política de educação permanente são essenciais para o desempenho adequado das atividades do enfermeiro. Isso ocorre porque a atuação profissional de um enfermeiro que desempenha estratégias para prevenir a CCU é um processo constante, responsável e sonoro que se estende além da graduação e ao longo de sua carreira profissional Santana *et al.*, (2020) para que os profissionais permaneçam comprometidos e engajados na prevenção e promoção da saúde da população feminina, são necessárias estratégias de atualização, melhoria e motivação.

Apesar dos avanços, ainda há desafios a serem enfrentados no campo da saúde feminina, algumas questões relacionadas à saúde mental, violência de gênero e desigualdade de acesso aos serviços de saúde ainda demandam atenção e ação contínua por parte dos governos e da sociedade como um todo. Apesar das políticas de saúde em nosso país que abordam a saúde da mulher, como campanhas de conscientização sobre a importância do exame preventivo, as mulheres são mais vulneráveis às IST e o CCU. Por isso, são necessários investimentos maiores e planos de promoção à saúde. Essas abordagens precisam mudar, principalmente em relação ao apoio educacional em saúde, disseminação de informações precisas e remoção de erros sobre esse tipo de câncer (Santana *et al.*, 2020).

3.2 O Câncer do Colo do Útero

O câncer do colo do útero, também conhecido como câncer cervical, é um dos tumores mais comuns entre as mulheres. Para o ano de 2022, a previsão é de mais de 16,5 mil casos. A

infecção pode ser transmitida por contato com pele e mucosas infectadas e, geralmente, por relacionamento sexual desprotegido. Esta é a quarta causa de morte por câncer entre mulheres no Brasil, de acordo com dados do Instituto Nacional de Câncer (Inca, 2022).

O desenvolvimento do câncer de colo cervical ocorre quando as células que revestem o epitélio começam a sofrer alterações e se multiplicam de forma incontrolável. Isso podendo causar danos a tecidos, estruturas e órgãos próximos ou distantes Oliveira (2014). São separados em duas categorias, um que começa no epitélio escamoso chamado de carcinoma epidermóide sendo o mais incidente, o outro pitélio glandular chamado de adenocarcinoma esse é o mais incomum e agressivo (Amaral et al., 2017).

O papilomavírus humano (HPV) é o vírus responsável pelo desenvolvimento de células cancerígenas. O câncer pode ser tratado se for detectado cedo, mas se for ignorado, rapidamente se torna fatal. O câncer cervical é uma das principais causas de mortalidade em mulheres em todo o mundo. A doença é mais comum entre mulheres há menos de trinta anos. Um estudo mostra que aproximadamente 604.000 mulheres em todo o mundo sofreram com câncer cervical e, em 2020, 342.000 pessoas morreram devido ao câncer cervical. A importância de agir rapidamente para identificar, diagnosticar, tratar e prevenir a doença foi reforçada por esses números alarmantes. A detecção da doença no estágio pré-invasivo é uma boa forma de prevenção (Alsubai et al., 2023).

As células na zona de transição não se transformam em câncer de forma repentina. Para começar, as células normais do colo do útero sofrem mudanças anormais que são conhecidas como lesões pré-cancerígenas. Neoplasia intraepitelial do colo do útero (NIC), lesão intraepitelial espinocelular e displasia são alguns dos termos que os médicos usam para descrever essas alterações pré-cancerígenas (American cancer society, 2020).

A infecção persistente por subtipos oncogênicos do vírus HPV (Papilomavírus Humano), particularmente o HPV-16 e o HPV-18, que são responsáveis por aproximadamente 70% dos cânceres cervicais OMS, (2010). A infecção por HPV é bastante comum. Aproximadamente 80% das mulheres sexualmente ativas irão adquiri-la no decorrer de suas vidas. E 290 milhões de mulheres em todo o mundo têm HPV.

Dessas mulheres, 32% possuem o subtipo 16, 18 ou ambos (Sanjosé et al., 2007).

Alguns tipos de vírus do papiloma humano (HPV) causam alterações celulares que podem resultar no desenvolvimento do câncer de colo do útero. O contato direto com a pele ou mucosa infectada e a via sexual são as principais formas de transmissão. É necessário um longo período de tempo para a evolução das lesões precursoras deste tipo de câncer, desse modo, sendo possível facilitar sua detecção e permitindo um bom prognóstico com tratamento ainda

na fase inicial (Dias et al., 2019).

3.3 Prevalência

De acordo com Casarin, Piccoli (2011) e Oliveira (2014), os níveis socioeconômicos a mortalidade e a prevalência associada ao câncer cervical são mais incidentes em regiões do mundo com menor nível socioeconômico. A falta de acesso à rede de serviços de saúde para uma intervenção precoce aumenta a vulnerabilidade dessa população.

Ao comparar esse número com a incidência anual de aproximadamente 500 mil casos de câncer de colo do útero, pode-se concluir que o câncer é uma consequência recente, mesmo na presença da infecção pelo HPV. Assim, uma infecção pelo HPV é uma parte importante, mas não suficiente, do desenvolvimento do câncer cervical uterino (OMS, 2010).

Esta patologia é considerada um grave problema de Saúde Pública no Brasil devido às altas taxas de incidência e mortalidade. Isso se deve ao fato de ser uma doença que, quando descoberta precocemente, tem alta probabilidade de ser curada e tratada. Portanto, Michelin et al., (2015) afirmam que a implementação de estratégias de controle da doença é essencial, incluindo promoção à saúde e métodos de prevenção e detecção precoce. A mortalidade tem um índice elevado depois da quarta década de vida, dependendo da região, com mais frequência em mulheres de quarenta e cinco a cinquenta anos (Brasil, 2011).

Um estudo de projeção prevê uma redução na mortalidade por câncer do colo do útero nos estados do Sul, Sudeste e Centro-Oeste do Brasil até 2030, mas as regiões mais pobres do país, como o Norte e o Nordeste, continuarão com alta mortalidade.

É necessário reforçar o valor dos investimentos no campo da promoção da saúde, particularmente no que diz respeito à prevenção e promoção do câncer do colo do útero. Além disso, é importante investir na capacitação dos profissionais de saúde envolvidos e que estão na linha de frente da assistência realizando a prevenção e a detecção de novos casos, pois quanto mais cedo os casos são detectados e em faixas etárias menos avançadas, a probabilidade de danos é menor e a cura pode ser mais eficiente e menos cara para o governo (Verzaro e Sardinha, 2020).

A incidência de câncer de colo uterino é significativamente menores em países com estratégias de saúde integradas. Essas estratégias surgem de ações em diversas áreas diferentes, como melhorar a comunicação entre as mulheres que buscam cuidados de saúde e as discussões sobre cuidados de saúde ou promover a vacina contra o HPV por meio de publicidade ou campanhas. Diante dessa situação, o acompanhamento agora é possível para todas as mulheres na faixa etária prevista, bem como para as que participarem do tratamento específico (Santos et

al., 2021).

3.4 Rastreamento

A pesquisa PNS (Pesquisa Nacional de Saúde) é uma importante ferramenta para o rastreamento do câncer de colo de útero. O objetivo dessa pesquisa é coletar informações sobre a saúde da população brasileira, incluindo a realização do exame Papanicolau, que é fundamental para a detecção precoce desse tipo de câncer. O PNS tem como objetivo principal identificar a proporção de mulheres que realizaram o exame Papanicolau nos últimos três anos. Através dessa informação, é possível ter uma noção da cobertura desse rastreamento no país, permitindo identificar regiões onde são necessárias ações de conscientização e incentivo à realização do exame. É fundamental que todas as mulheres estejam cientes da importância desse exame e o realizem regularmente, seguindo as recomendações médicas (Inca, 2022).

A redução dos casos de câncer de colo do útero no país está relacionada à cobertura do exame na população alvo. No entanto, as oportunidades de rastreamento para o tratamento do câncer de útero ainda são limitadas. Nesse sentido, não há controle suficiente sobre a frequência com que essas mulheres fazem os exames, independentemente da faixa etária exigida pelo Ministério da Saúde (Santos, 2018).

Em 2011, o Ministério da Saúde criou o sistema de informação do câncer (SISCAN), que reuniu os programas anteriores de controle do câncer do colo do útero (SISCOLO) e câncer de mama (SISMAMA). Com o sistema SISCAN, é possível reunir e monitorar informações importantes sobre o câncer de colo de útero, como a quantidade de exames realizados, os resultados encontrados e as condutas adotadas. Isso permite uma análise mais precisa da situação do câncer de colo de útero no país, auxiliando na definição de estratégias de prevenção e controle (Brasil, 2013).

Além disso, o SISCAN também contribui estabelecendo critérios e padrões de qualidade a serem seguidos pelos profissionais de saúde. Isso garante que os exames sejam realizados de forma adequada e confiável, aumentando a precisão do diagnóstico e reduzindo a chance de resultados equivocados. Em resumo, o SISCAN é uma ferramenta importante para a prevenção e controle do câncer de colo de útero no Brasil. Através desse sistema, é possível registrar e monitorar informações sobre o câncer, melhorar a qualidade dos exames realizados e garantir um acompanhamento adequado das pacientes. Isso contribui para a redução da incidência e da mortalidade por câncer de colo de útero no país (Inca, 2019)

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é um modelo de assistência à saúde que tem como objetivo principal promover a saúde da população de forma integral. Ela é considerada o núcleo

da Atenção Primária à Saúde no Brasil, sendo responsável por levar cuidados básicos de saúde para as famílias de seu território de abrangência. Dentre as atividades realizadas pela ESF, destacam-se ações de educação em saúde, que buscam orientar e informar a população sobre hábitos saudáveis e prevenção de doenças. Essa educação em saúde é fundamental para capacitar as famílias a cuidarem de sua própria saúde, contribuindo para a prevenção de doenças e o bem-estar de todos (Claro, Lima e Almeida, 2021).

Além disso, a ESF também atua na vacinação, promovendo campanhas de imunização e garantindo que a população esteja protegida contra diversas doenças. Outra atividade relevante desenvolvida pela ESF é o rastreamento do câncer de colo do útero (CCU). Por meio desse rastreamento, mulheres dentro da faixa etária recomendada são convidadas a realizar exames preventivos, como o Papanicolau, que permitem identificar lesões pré-cancerígenas ou o próprio câncer em estágios iniciais. Essa ação é essencial para o diagnóstico precoce e o tratamento adequado da doença, aumentando as chances de cura (Claro, Lima e Almeida, 2021).

O Brasil foi identificado como um dos principais responsáveis pelas deficiências nos programas de rastreamento do CCU, em comparação com outros países. Esses elementos incluem a ausência de uma pesquisa ativa da população em risco, a ausência de um sistema que monitore a qualidade dos exames e um retorno inadequado de mulheres com resultados alterados. O Brasil tem uma deficiência significativa no que diz respeito ao rastreamento oportuno dessa doença. Portanto, resulta em problemas importantes, como registros de sistemas de informações de alta qualidade e baixa adesão aos protocolos nacionais. Assim, o monitoramento, a avaliação e a organização das ações de controle do CCU são mais difíceis (Claro, Lima e Almeida, 2021).

3.4.1 Rastreamento do câncer de colo do útero e suas lesões precursoras

O principal objetivo do rastreamento do câncer cervical é detectar e tratar lesões escamosas avançadas e adenocarcinomas “in situ”. O segundo objetivo, e muito importante, é detectar e tratar o carcinoma que afeta o colo do útero em estágios iniciais. Agora, quando falamos em triagem, vamos pensar em dois tipos: "rastrear e tratar", em que a decisão de tratar é baseada em um teste de triagem, e "rastrear, triar e tratar", cujas decisões de tratamento são baseadas nos resultados dos exames diagnosticados, com ou sem comprovação histórica, existem atualmente três métodos para rastreamento de lesões precursoras no câncer cervical:

1. O exame citopatológico ou exame de Papanicolau (denominado colpocitologia), ainda hoje amplamente utilizado no Brasil e em diversas partes do mundo;
2. Teste, que consiste em uma coleta simultânea de colpocitologia e um teste de HPV

oncogênico;

3. Detecção de HPV de alto risco oncogênico seguido ou não de colpocitologia e incidência de detecção de HPV.

Recentemente, evidências mostraram o valor e a sensibilidade de programas baseados na detecção de HPV oncogênico de alto risco, seguido de exame de Papanicolau nos casos em que o HPV é detectado: muitos países e a OMS - Organização Mundial da Saúde, priorizaram essa abordagem. Enfatizando que esta proposta será útil no Brasil, além de auxiliar na detecção precoce de carcinomas malignos (Primo, Fernandes e Silva, 2022).

3.4.2 Rastreamento por exame citopatológico

As Diretrizes Brasileiras de Rastreamento do Câncer do Colo do Útero de 2016 e 2019 recomendam que os exames Papanicolau sejam o método principal de rastreamento do câncer e lesões do colo do útero. Os primeiros exames devem ser realizados anualmente e, se os resultados forem negativos, os segundos serão realizados a cada três anos (Primo, Fernandes e Silva, 2022).

Observa-se que o exame Papanicolau é um exame totalmente manual, desde o momento em que é coletado até o momento em que é analisado no laboratório. Diante dessa análise, a probabilidade de erros é alta, podendo afetar os resultados do exame, para garantir que os resultados sejam confiáveis, é necessário que profissionais que participam de cada fase do exame, estejam familiarizados com as etapas do procedimento, como o processo de coleta, como realizar a fixação do material fixado na lâmina, a coloração a ser usada e como armazenar a lâmina (Silva, Cristovam e Vidotti, 2016).

O exame citopatológico é uma maneira de monitorar o câncer do colo do útero em indivíduos com idade entre 25 e 64 anos. É realizado uma vez a cada três anos, após dois exames anuais regulares Inca (2016). Essas recomendações visam garantir que os riscos e os benefícios do rastreamento sejam equilibrados de forma favorável.

Em suma, este teste é um teste feito para procurar alterações nas células do colo do útero. Que pode ser chamado de esfregaço cérvico-vaginal e colcitologia oncótica cervical. O nome "Papanicolau" é uma homenagem ao patologista grego Georges Papanicolau, que inventou o procedimento no início do século. Esse exame é o principal plano para o diagnóstico precoce da lesão e diagnóstico precoce da doença, antes que a mulher apresente sintomas (Inca, 2011).

Uma das principais estratégias para o controle do CCU é a realização do exame preventivo (Papanicolau) de forma regular. No entanto, muitas mulheres ainda têm dificuldade

de acessar esse serviço, seja por falta de informação, dificuldades logísticas ou barreiras financeiras. A Atenção Primária à Saúde (APS) tem um papel fundamental nesse contexto, pois é o primeiro contato das mulheres com o sistema de saúde.

É na APS que as mulheres devem receber informações sobre a importância do exame preventivo, no entanto, é um desafio garantir que a APS seja a porta de entrada preferencial para as mulheres que buscam o atendimento de saúde. Muitas vezes, as mulheres acabam procurando diretamente os serviços especializados, como os centros de referência em oncologia, sem passar pela APS. Isso pode gerar demora no acesso ao diagnóstico e tratamento adequado, prejudicando o controle do CCU (Cecílio et al., 2012).

Segundo o Inca (2011) para garantir resultados precisos, a mulher não deve ter relações sexuais (mesmo com camisinha) nos dois dias anteriores ao exame, evitar duchas, pomadas vaginais ou lubrificantes um dia antes da realização do exame, também é importante que a paciente não esteja em período menstrual. É importante seguir as orientações mencionadas, pois elas são recomendadas pelo Inca.

Para garantir resultados precisos no exame preventivo do câncer de colo de útero. A relação sexual ou o uso de certos produtos podem interferir na qualidade da amostra coletada para o exame, dificultando a interpretação adequada dos resultados. Além disso, o sangue menstrual também pode afetar a avaliação adequada das células cervicais. Portanto, é essencial seguir as instruções fornecidas antes de realizar o exame.

Desta forma o exame apresenta os seguintes passos (Inca, 2011). Como é feito o exame? Para coletar o material, é utilizado um instrumento chamado espelho o mesmo é inserido no canal vaginal, e conhecido popularmente como “bico de pato”, (devido ao seu formato) como mostra a imagem; A paciente é posicionada em “Litotomia”, conhecida como posição ginecológica, consiste numa versão do decúbito dorsal em que as pernas são elevadas, apoiadas e bem separadas; O enfermeiro examina o interior da vagina e do colo do útero; em seguida, 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 em uma lamina para análise em um laboratório especializado em citopatologia; Os resultados ficam prontos geralmente em 14 dias uteis.

Figura 1 – Demonstração da coleta do exame Papanicolau.



Fonte: Inca, 2023.

3.5 Prevenção do Câncer de Colo de Útero

Panzetti et al., (2019), em uma revisão integrativa de literatura, destacam o valor da educação sexual em saúde sobre o uso de preservativos para prevenir o HPV e outras doenças. Isso ocorre porque a prevenção primária do HPV está diretamente ligada à redução do risco de contágio.

Segundo o estudos de Duarte et al., (2011), as mulheres que relataram ter HPV também relataram ter tido relações sexuais desprotegidas pelo menos vez em suas vidas. Isso sugere uma possível associação entre a falta de uso de preservativos e a infecção pelo vírus HPV, por outro lado, o estudo também encontrou que as mulheres com uma vida conjugal estável apresentavam índices menores de HPV.

Isso pode ser explicado pelo fato de que as mulheres em relacionamentos estáveis tendem a ter menos parceiros sexuais ao longo da vida, o que reduz o risco de exposição ao vírus. No entanto, é importante ressaltar que a infecção pelo HPV não está exclusivamente relacionada ao comportamento sexual ou ao estado civil das mulheres o vírus pode ser transmitido por contato de pele a pele e não apenas por relações sexuais, e também existem outros fatores de risco, como fumar, imunidade comprometida e uso de anticoncepcionais hormonais (Duarte et al., 2011).

Oliveira et al., (2016), destacam que as funções desenvolvidas pelos profissionais de

saúde da atenção primária, dentro ou fora do serviço de saúde, seja na sala de espera ou em outros locais da comunidade, ajudam as mulheres a realizarem exames preventivos. Isso mostra o valor das iniciativas inovadoras para melhorar a saúde das mulheres. Além disso, a utilização de preservativos durante as relações sexuais é uma medida importante na prevenção do HPV e de outras doenças sexualmente transmissíveis, o exame citológico do colo uterino, também é fundamental na prevenção e detecção precoce do câncer de colo de útero.

Em resumo, a conscientização das mulheres sobre os riscos do HPV e a adoção de medidas de prevenção, como o uso de preservativos, vacinação e a realização regular de exames ginecológicos, são fundamentais para a promoção da saúde e prevenção do câncer de colo de útero. Ações inovadoras e o envolvimento dos profissionais de saúde na atenção primária são essenciais para garantir que as mulheres tenham acesso a essas informações e serviços de saúde a capacidade de promover reflexões individuais e coletivas sobre a prevenção do câncer de colo do útero é discutida em Dantas et al., (2012) e Melo et al., (2015). Em um estudo de abordagem qualitativa, eles descobriram que a criação de espaços para informação/reflexão sobre corpo, sexualidade e autocuidado, bem como a realização de exames citopatológicos, são ações importantes que os enfermeiros podem tomar para evitar o câncer de colo de útero.

3.6 Prevenção Primária das Lesões Precursoras e do Câncer de Colo do Útero

A vacina quadrivalente contra o HPV, que oferece proteção contra genótipos de baixo e alto risco, é fornecida pelo Ministério da Saúde (MS) brasileiro pelo Sistema Único de Saúde (SUS) desde 2014. A população alvo da vacinação é composta por meninas de nove a quatorze anos e meninos de onze a quatorze anos, que recebem duas doses da vacina com um intervalo de seis meses entre elas (Brasil, 2019).

A principal estratégia de prevenção do CCU atualmente é a vacina o objetivo do Ministério da Saúde é vacinar pelo menos 80% da população alvo para reduzir a prevalência desse câncer nas próximas décadas. O exame citopatológico e a vacinação são excelentes métodos de prevenção. Percebe-se que os enfermeiros e as escolas são as principais fontes de informação sobre vacinas, portanto, é fundamental que esses profissionais sejam capacitados para orientar especificamente a população (Panobianco et al., 2022).

Em um exemplo conceitual, podemos dizer: A prevalência do HPV aumenta aproximadamente 5 anos após o início da relação sexual. Este processo desacelera e se estabiliza após 5 a 10 anos; Muitas doenças serão contraídas nos primeiros 10 a 15 anos após o início do sexo; Se a vacina contra o HPV for tomada cerca de 5 anos antes da idade de iniciação sexual, o período de proteção deve ser de cerca de 20 anos para manter sua eficácia nas pessoas;

No Brasil, a quadrivalente contra o HPV foi adicionada ao Programa Nacional de Imunização (PNI) em 2014. A participação da população-alvo no programa de vacinação tem sido lenta. Atualmente, o Sistema Único de Saúde (SUS) disponibiliza as vacinas em dois ciclos (dia 0 e pelo menos seis meses para a segunda dose) para todas as meninas e meninos entre 9 e 14 anos (Primo, Fernandes e Silva, 2022).

Figura 2 - Vacina contra papiloma vírus humano (Quadrivalente 6,11 e 18).



Fonte: Portal do Butantan

3.7 Tabagismo

Durante décadas, o tabagismo demonstrou ser um fator de risco para NIC3 e câncer cervical. Em recente revisão sistemática e meta-análise, “Nagelhout et al”, incluindo 44 estudos publicados desde 2009, mostraram que as mulheres que fumam têm maior risco de desenvolver câncer cervical e nocivo, em comparação com não fumantes. Esse efeito aparece em muitos estudos isolados e em meta-análises: fumar continua sendo um fator independentemente do número de parceiros ou de outros comportamentos (Primo, Fernandes e Silva, 2022).

3.8 Risco Socioeconômico

Os estudos mostram que tratamento do câncer de colo é mais comum entre os pacientes de raça preta ou parda. O baixo nível socioeconômico e o estadiamento avançado são possíveis causas para essa disparidade. Além disso, os pacientes com câncer de raça preta enfrentam maior tempo de espera para o início do tratamento, problemas com acesso ao rastreamento e consulta com um especialista (Lima e Villela, 2022).

Pacientes analfabetos e com baixa escolaridade aguardam mais tempo para receber tratamento. Isso ocorre porque uma baixa escolaridade pode dificultar o acesso aos serviços de saúde, a compreensão das orientações médicas fornecidas durante a confirmação do diagnóstico e o início do tratamento, o autocuidado e a compreensão do tratamento prescrito (Lima e Villela, 2022).

A evolução do câncer do colo do útero, na maioria dos casos, é rápida, progressiva e passível de tratamento. Dentre todos os tipos de câncer, é um dos de maior potencial de prevenção e tratamento. Seu pico é observado em mulheres entre 40 e 60 anos, mas apenas uma pequena porcentagem é observada em pessoas com menos de 30 anos. Uma característica marcante do câncer do colo do útero é sua associação consistente, em todas as regiões do mundo, com baixo nível socioeconômico, ou seja, com grupos vulneráveis da sociedade (Inca,2002).

Inca (2020) diz que é nesses grupos que se concentram os maiores entraves no acesso à rede de serviços para o diagnóstico precoce e tratamento da doença e suas primeiras lesões, que advêm de problemas econômicos e geográficos, insuficiência de serviços e problemas culturais, como medo e preconceito dos companheiros.

Ainda de acordo com Inca (2002), uma das principais causas desta situação no Brasil é que, por muitos anos, o rastreamento preventivo (Papanicolau), um método de rastreamento barato, seguro e suave que permite a detecção de lesões precursoras no estágio inicial. Isso significa que as mulheres mais jovens, que têm maior probabilidade de serem diagnosticadas precocemente e tratadas com sucesso, estão sendo rastreadas regularmente.

No entanto, as mulheres mais velhas, que também estão em risco, não estão recebendo os mesmos serviços de rastreamento. Isso contribui para a falta de detecção precoce, que é essencial para a redução da mortalidade por câncer de colo do útero. É importante destacar que o rastreamento regular como exame de Papanicolau é uma estratégia fundamental para prevenir o câncer de colo do útero, pois permite identificar lesões precursoras antes que elas se tornem cancerosas e, assim, oferecer tratamento adequado (Inca, 2019).

As desigualdades sociais, econômicas e culturais afetam o controle do câncer de colo do útero. A ocorrência de óbitos por doenças e o acesso a programas e serviços de prevenção estão correlacionados diretamente com fatores como renda e escolaridade. Além disso, o acesso a informações de saúde pode estar relacionado à mortalidade. E à disponibilidade de exames de rastreamento adequados. Para combater essas desigualdades, é fundamental garantir o acesso equitativo aos programas de prevenção e tratamento do câncer de colo do útero (Fonseca, Silva e Silva, 2021).

Isso inclui melhorar o acesso a serviços de saúde em comunidades de baixa renda e áreas rurais, fornecer informações de saúde em linguagens culturalmente apropriadas e promover a conscientização sobre a importância do rastreamento precoce e tratamento adequado. Além disso, é essencial abordar fatores socioeconômicos, como a pobreza e a falta de educação, para reduzir a desigualdade na saúde e melhorar os resultados para todas as mulheres (Fonseca, Silva

e Silva, 2021).

3.9 Papel da Enfermagem durante o atendimento na Atenção Básica de Saúde

É função da atenção primária fazer educação em saúde para que a população alvo tenha consciência e conhecimento de como buscar a prevenção, sendo necessário a realização de campanhas de vacinação e detecção precoce de câncer e lesões precursoras através do rastreamento, podendo ser aplicado pela atenção primária e os profissionais de saúde, como enfermeiro, além disso é primordial a orientação e encaminhamentos das mulheres de acordo com os resultados obtidos nos exames e garantir seguimento (Inca, 2017).

Em todo o campo da saúde da mulher, o exame Papanicolau, realizado pelo enfermeiro no âmbito da APS, é importante para prevenir e detectar problemas precocemente, fornece tratamento oportuno e informações relevantes sobre os diagnósticos e estados clínicos. A melhor maneira de prevenir a CCU é fazer exames Papanicolau e detectar qualquer anomalia imediatamente e seguir as instruções da equipe multidisciplinar para resolver quaisquer dúvidas e preocupações sobre os exames e seus resultados (Maciel, Aoyama e Souza 2020).

Mistura et al., (2014) afirmam que um dos meios de prevenção para o CCU é a prevenção primária que inclui a educação em saúde sobre o uso de preservativos, eliminação dos fatores de risco e fortalecimento de intervenções, como a vacinação contra HPV, que é acessível na saúde pública para meninos e meninas com idade inferior a 14 anos e o rastreamento pelo exame de citopatológico oncótica para identificar precocemente as lesões precursoras.

Estudos indicam que os enfermeiros fazem exames preventivos, mas não discutem ou falam sobre as necessidades das mulheres. Esse método de escuta é essencial para entender os problemas, preocupações e necessidades de saúde preventiva das mulheres. Os enfermeiros podem identificar fatores de risco específicos, fornecer informações relevantes e personalizadas e fornecer um cuidado mais completo e eficaz quando ouvem atentamente seus pacientes. Como resultado, é fundamental que os enfermeiros adotem uma abordagem centrada no paciente, que priorize as necessidades e desejos do paciente durante o tratamento. Isso inclui reservar tempo suficiente para ouvir e conversar durante as consultas, ajudar as mulheres a cuidar e tomar decisões informadas. (Costa, 2015).

Os enfermeiros precisam continuar aprendendo e se atualizar para participar da educação permanente. É um processo contínuo que ajuda a manter atualizações sobre os avanços científicos e tecnológicos na área da saúde, além disso, a educação permanente é vital para preencher lacunas de conhecimento e melhorar as habilidades dos enfermeiros em

determinadas áreas. Ela permite que eles obtenham informações e atualizações sobre assuntos relacionados ao cuidado dos pacientes, como novos tratamentos, métodos de enfermagem e métodos de atendimento. A educação permanente é essencial para que os enfermeiros aprendam constantemente. Sem isso, pode ser difícil fornecer assistência de alta qualidade aos pacientes em geral. É necessário que os enfermeiros apresentem informações e atualizações sobre assuntos necessários (Amaral, Gonçalves e Silveira 2017).

3.10 Ações De Enfermagem e Rastreamento

Para obter controle do câncer de colo uterino se faz necessário a melhoria do acesso a informações e serviços de saúde. Devendo se trabalhar para facilitar e aumentar o acesso à informação que seja clara e culturalmente relevante para cada região. A política nacional de promoção da saúde deve priorizar o incentivo e o controle do tabagismo, pois pode ajudar a prevenir o câncer de colo do útero (Brasil, 2010).

Portanto, o trabalho dos enfermeiros é crucial para a detecção precoce da doença, eles podem realizar algumas funções, como promover o controle dos fatores de risco de câncer do colo do útero causados por doenças sexualmente transmissíveis, aumentar o número de mulheres que fazem exames de Papanicolau regularmente e criar um programa de sistema de registros de casos para garantir que mulheres com resultados normais sejam examinadas regularmente e aquelas com resultados alterados, devem ser examinadas imediatamente e tratadas de forma específica (Inca, 2008).

Ainda há muitas coisas que podem ser feitas na área da saúde; os profissionais devem ser mais dedicados, mais humanizados e comprometidos com a mudança. Ao lado da participação da população, o governo deve apoiar mais na ESF. O enfermeiro é o principal componente de prevenção, diagnóstico e tratamento, e deve trabalhar com todos esses relatados, organizando uma estratégia para obter resultados positivos ao trabalhar em conjunto com sua equipe, envolvendo iniciativas de prevenção e promoção de saúde (Santos et al., 2020).

Todos os tratamentos centrados na população feminina devem fortalecer as estratégias de educação. Ao mesmo tempo, é importante ensinar sobre os fatores de risco para o desenvolvimento desta doença e a importância de fazer exames preventivos regularmente. Assim, é possível reduzir a frequência dessa doença (Lopes et al., 2019).

3.11 Disfunção Sexual após Tratamento para o Câncer do Colodo Útero

É normal que as mulheres com câncer do colo do útero depois do tratamento experimentem sintomas como desejo sexual hipoaivo, baixa motivação sexual, dificuldade em

atingir o orgasmo e dispareunia, ou dor durante as relações sexuais, esses sintomas são conhecidos como disfunção sexual. A mesma acontece bloqueando ou impedindo qualquer fase do ciclo de resposta sexual (desejo, motivação, orgasmo e resolução) e é encontrada em aproximadamente 70% das mulheres que receberam tratamento contra o câncer de colo uterino. Diante dessa perspectiva, nota-se que efeitos secundários do tratamento podem prejudicar a função sexual e a qualidade de vida das mulheres que já foram acometidas pelo câncer. A morbidade vaginal e a disfunção sexual recorrente são causadas por conta dos tratamentos de câncer, como a radioterapia (Correia et al., 2020).

Um dos cânceres mais temidos pelas mulheres é o câncer de colo uterino, que causa trauma emocional que muitas vezes dura a vida toda. Há um grande problema neste contexto. No entanto, estudos mostram que a possibilidade de tratamento e rastreamento precoce diminuem o índice de mortalidade. Algumas alternativas incluem a remoção cirúrgica do útero ou de partes do órgão afetado, bem como quimioterapia e radioterapia. Uma das opções de tratamento sugerido é a remoção do útero por meio de uma cirurgia chamada histerectomia, por outro lado, descobriu-se que esses métodos de tratamento prejudicam significativamente a vida sexual das mulheres (Rezer, Oliveira e Faustino, 2022).

Além disso, causam problemas psicológicos como angústia, medo e insegurança, algumas mulheres neste cenário podem experimentar sentimento de insegurança, ansiedade e impotência como resultado da histerectomia. Ao entender que o útero representa feminilidade e sexualidade, surgem preocupações sobre a acessibilidade pelos parceiros e os benefícios sociais atribuídos às mulheres que passaram pelo procedimento, o que pode prejudicar a qualidade de vida (Rezer, Oliveira e Faustino, 2022).

Contudo, nota-se que as mulheres com câncer apresentaram mais queixas psicológicas devido às preocupações com o enfrentamento do câncer e dúvidas sobre sua cura. No entanto, a vontade de sobreviver e vencer o câncer lhes dá confiança para enfrentar os obstáculos difíceis, como cirurgias e os períodos prolongados de tratamento invasivo. A busca de atendimento com uma equipe multiprofissional e uma adesão ao tratamento para reduzir os problemas como a ansiedade e a depressão foram exemplos citados, com isso faz se necessário que a equipe multidisciplinar crie e realize medidas para melhorar a função sexual dessas mulheres, por meio de ações educativas e orientando-as durante a consulta e informando ao casal sobre as mudanças que essa mulher passa durante ou após o tratamento de quimioterapia ou radioterapia (Panzetti, Campos e Ribeiro, 2019).

3.12 O Papel do Enfermeiro Frente ao Câncer de Colo Uterino

Compete aos enfermeiros traçar uma proximidade com a população e desempenhar ações por meio de educação em saúde de maneira integral, com implementação de abordagens, incentivando essas mulheres a realizarem consultas e esclarecendo dúvidas que as mesmas venham a ter (Amaral et al., 2017).

É fundamental que o enfermeiro enfatize a importância de realizar o exame Papanicolau regularmente, e ressalte os riscos associados a não realização. Isso fortalecerá a relação enfermeiro-cliente, evitando preconceitos, os enfermeiros também podem ajudar a desmistificar preconceitos e falsas crenças sobre o exame Papanicolau, muitas mulheres têm medo ou não sabem sobre o procedimento, o que pode evitar ou adiar o exame. O enfermeiro pode ajudar a reduzir o medo e a ansiedade em relação ao exame fornecendo informações precisas, respondendo às dúvidas e compartilhando experiências positivas de outras mulheres, criando um ambiente seguro e acolhedor (Batista, 2015).

Segundo Costa et al., (2017), os enfermeiros podem orientar atividades de acordo como perfil da comunidade e podem contar com o apoio dos Agentes Comunitários de Saúde. Além disso, os profissionais de enfermagem devem ser instruídos e aconselhar mulheres em salas de espera a marcar consultas com uma enfermeira ou médico para fazer o Papanicolau para uma atuação ativa na educação em saúde.

Ao longo de sua carreira acadêmica, o enfermeiro é treinado para exames de citopatologia oncológica que é aprovado pela Lei do Exercício Profissional 7498/86 que define como habilidades e responsabilidades dos enfermeiros, garantindo que eles tenham a formação necessária para desempenhar suas funções de forma ética e responsável. Além de fazer os exames, os enfermeiros também podem interpretar os resultados (Nascimento, 2010).

Essa habilidade é vital para identificar alterações nas células do colo do útero que possam indicar câncer ou células pré- cancerígenas. O mesmo também pode realizar encaminhamentos para que os pacientes recebam as avaliações e tratamentos adequados. Os enfermeiros monitoram e acompanham os pacientes com suspeita ou confirmação de câncer cervical. Eles fornecem assistência e orientação durante todo o processo (Nascimento, 2010).

Barbosa et al., (2011) apontam que além de fazer exames preventivos, o enfermeiro também é responsável por preencher os documentos necessários para exames, fazer anotações no prontuário e monitorar continuamente os pacientes em consultas futuras, isso é feito por meio de sistemas de informações como o SICOLO (Sistema de Informações sobre Câncer do Colo do Útero), o enfermeiro também é o responsável pela busca ativa de mulheres que por muitas vezes realizam o exame e não pegam o resultado sendo 40%. E 94.8% desses exames

não retirados contém alterações ginecológicas. A espiritualidade é vista como um propósito de vida que vai além da religião e é usada como uma ferramenta para o bem-estar, o que se torna importante para os profissionais de saúde considerarem e usarem como foco ao prestar cuidados (Santos e Lima, 2016).

Segundo Vargas et al., (2013) o enfermeiro deve fornecer uma assistência de enfermagem integralizada, organizada e sem fragmentações para garantir que uma assistência às mulheres portadoras de CCU, ou seja de alta qualidade. Para atingir esse objetivo, o enfermeiro possui uma ferramenta de trabalho que faz o diferencial, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), que oferece um método de trabalho individualizado ao paciente com diagnósticos de enfermagem baseados na identificação de problemas, dando embasamento.

A função do enfermeiro é crucial em todo o processo de doença do câncer de colo uterino, desde a prevenção até o tratamento. Para isso, é essencial que o enfermeiro compreenda os principais fatores de risco que afetam o desenvolvimento da CCU. Eles podem ajudar na prevenção primária com educação em saúde contínua e na prevenção secundária diagnosticando lesões precursoras antes que se tornem invasivas com exames de citopatologia oncológica. É necessário que priorize a mulher e a família durante todo o tratamento, com um olhar holístico e humanizado, apoiando-a emocionalmente e sempre lhe informando e cessando dúvidas sobre o processo de tratamento, que geralmente é longo e causa insegurança à mulher e à família. Também deve levar em consideração os efeitos colaterais durante o tratamento e fornecer assistência de alta qualidade para as mulheres sem divisão (Carneiro et al., 2019).

3.13 Fatores Associados a não Realização do Exame Papanicolau por parte da População Feminina

Em relação aos aspectos psicológicos, Rodrigues, Schönholzer e Lemes. (2016), demonstraram que as mulheres foram questionadas sobre os motivos por trás da recusa em fazer o exame preventivo. Três sentimentos foram identificados na pesquisa: medo, desconforto e vergonha, respectivamente. Nesse sentido, a influência da prática do acolhimento pelo enfermeiro é reforçada. Antes da realização do exame, o profissional deve proporcionar um ambiente natural e confortável, explicar o procedimento para a mulher e tentar responder especificamente às perguntas e dúvidas da mesma.

Ainda que haja atualmente uma variedade de fontes de informação e canais de comunicação, foram encontradas mulheres que não sabem sobre os exames preventivos e sua importância para a saúde, especialmente nas classes sociais mais vulneráveis. Além do

constrangimento que o exame causa em muitas dessas mulheres, o medo e a incerteza sobre os resultados também são um dos principais motivos para que muitas não o realize. O Ministério da Saúde informou que alguns dos obstáculos para não realizar o exame, incluem o desconhecimento da mulher sobre o câncer, nível baixo de escolaridade, falta de conhecimentos sobre o próprio corpo, vergonha e medo de fazer o exame (Brasil, 2017).

Os problemas enfrentados atualmente pelas mulheres na realização do exame, conta com a deficiência de informações ofertadas pelos profissionais de saúde, por muitas vezes as mulheres não reconhecerem o enfermeiro como educador, sendo de extrema importância que os profissionais conheçam suas atuações e desempenhem seu papel com responsabilidade, para que assim seja possível alcançar a valorização necessária pela população em geral (Lima et al., 2016).

É possível concluir que os principais fatores que podem ser destacados para a falta de realização são a desinformação e as dificuldades de marcação do exame. Os profissionais de saúde consideraram a falta de atuação na educação em saúde e a falta de busca ativa da população feminina na comunidade como fatores que deveriam ser incorporados às suas estratégias de atuação Barbosa et al., (2017). As necessidades das pessoas que buscam atendimento nos serviços de saúde precisam de atendimento adequado, entrega e acolhimento. Além disso, essa organização é necessária para realizar uma busca ativa de maneira adequada, inserindo os usuários nos serviços e melhorando a qualidade de vida dessa população.

O conhecimento das mulheres sobre a coleta do Papanicolau é baixo e a adesão ao exame é baixa devido a vários fatores Dantas et al., (2018). Relatam que esse é o momento em que o profissional deve ser empático e trabalhar para tornar o ambiente o mais acolhedor e tranquilo. Sendo necessário garantir que todo o atendimento seja agradável e que o procedimento de coleta do Papanicolau seja o mais natural possível e menos traumático, criando assim, uma conexão de confiança e deixando a cliente se sentir confortável para que se tenha o retorno necessário, bem como para expor suas preocupações sobre sua saúde ou qualquer outra dúvida que a mesma tenha. Atualmente, o enfermeiro trabalha para melhorar a saúde e a qualidade de vida dos pacientes.

A timidez para expor o corpo a falta de confiança e o medo de sentir dor e a espera pelos resultados do exame aumentam a vulnerabilidade a essa patologia Acosta et al., (2017). Isso demonstra mais uma vez que a recepção, a escuta transmitida e o ambiente confortável do enfermeiro são fatores importantes para que uma mulher se sinta mais tranquila e pense no tratamento como um meio de prevenir a saúde e melhorar sua qualidade de vida.

O rastreamento da CCU é essencial para intervenções em tempo oportuno, mas muitas

mulheres se recusam a fazê-lo devido a mitos, tabus, opiniões e atitudes sobre a saúde, bem como à organização do serviço. A partir dessa perspectiva, os profissionais de saúde devem interagir de maneira mais eficaz com os pacientes, recuperando a equidade no tratamento que oferecem, individualizando a assistência e criando uma conexão de segurança e confiança. Isso superará a vergonha, o medo, os problemas de acesso e a prática de autocuidado responsável (Silva et al., 2015).

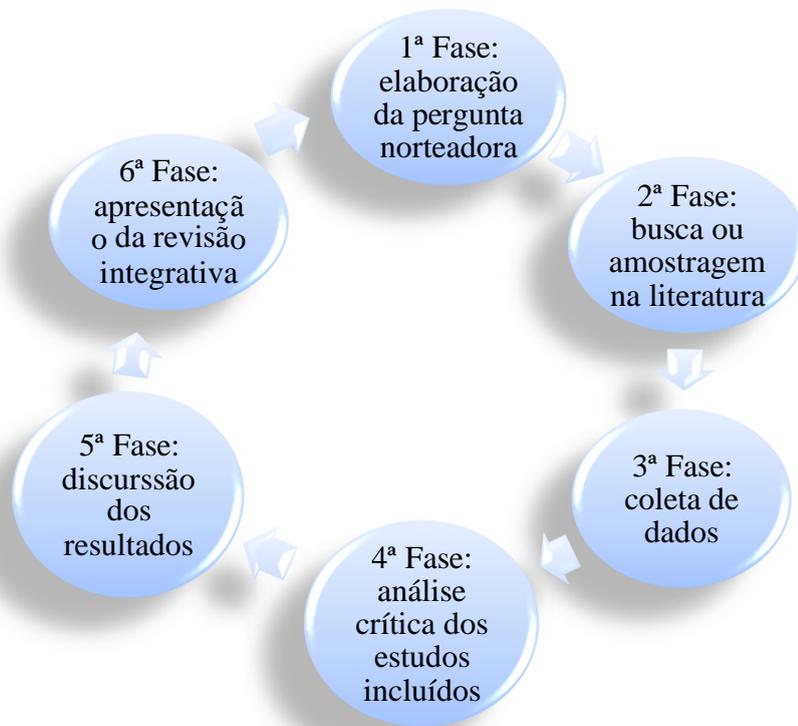
Estar apto a atender psicologicamente e emocionalmente às mulheres é uma das habilidades permitidas de um enfermeiro. Isso pode passar despercebido, mas as mulheres geralmente experimentam consideráveis sentimentos negativos, o que contribui para desmotivá-las e evitar o câncer de colo uterino (Amaral, Gonçalves e Silveira 2017).

4. METODOLOGIA

4.1 Tipo de Estudo

Trata-se de uma revisão da literatura integrativa com abordagem qualitativa, que permite a busca, a avaliação e síntese de evidências sobre um determinado fenômeno. Esse tipo de pesquisa permite, investigar a problemática apontada e fundamentar a construção e elaboração de práticas e ações de enfermagem voltadas ao rastreamento e assistência de enfermagem em saúde, esse tipo de estudo fundamenta-se a prática em evidências (Mendes, Silveira e Galvão, 2008).

FIGURA 3. Etapas proposta por Souza, Silva e Carvalho (2010). Para a construção da revisão integrativa.



Fonte: Souza, Silva e Carvalho; 2010 (Adaptado).

4.2 Coleta de Dados

A pesquisa dos artigos para o estudo são aqueles correspondentes ao tema proposto e de acordo com plataforma dos Descritores das Ciências da Saúde (DeCS). Scientific Electronic Library online (SciELO), Biblioteca Virtual de Saúde e o Banco de Dados em Enfermagem (BDENF). A busca dos textos foi realizada em período de outubro há novembro de 2023.

Essa ferramenta contém cinco momentos específicos que orientam o autor sobre os procedimentos a seguir para que o trabalho seja consistente na montagem e estrutura. Esses cinco momentos incluem a escolha da questão norteadora ou objetivo do estudo, a coleta de dados, a realização de pesquisas usando os critérios de exclusão e a disponibilização de documentos do tipo artigo on-line, completos e gratuitos em português.

4.3 Critérios de Inclusão

O critério de inclusão estabelecido para a seleção dos artigos foi que estes deveriam estar completos, escritos em português, disponíveis em formato online, e terem sido publicados entre os anos de 2019 e 2023 que retratassem a temática e o objetivo do estudo. Em suma, os artigos devem trazer informações sobre a prevenção do câncer de colo de útero, o papel dos enfermeiros na atenção primária, as dificuldades enfrentadas pelas usuárias para obter o tratamento adequado e as políticas públicas voltadas para o rastreamento da patologia. Essa abordagem abrangente permitirá uma discussão completa sobre o tema e fornecerá percepções importantes para a área da saúde.

4.4 Critérios de Exclusão

Foi realizada a exclusão dos artigos que não deram ênfase aos assuntos relevantes para o problema norteador ou que estavam incompletos. Além disso, a exclusão de artigos de língua estrangeira publicados antes de 2019 e que não estão completos na íntegra. A pesquisa estar embasada em estudos recentes para refletir as descobertas mais recentes e avanços na temática, os artigos pagos, resumos de congresso, relatos de caso e outras publicações que não atendiam os objetivos da pesquisa foram excluídos. Ao realizar essa seleção rigorosa, a pesquisa pode ser embasada em informações sólidas, atualizadas e relevantes, contribuindo para uma análise mais precisa e fundamentada sobre a temática estudada.

4.5 Análise de Dados

A análise dos dados foi baseada nos resultados dos estudos escolhidos: cada estudo foi caracterizado pelo autor, ano, objetivos, métodos e principais resultados. Além disso, os dados necessários para a discussão do trabalho foram categorizados para fornecer uma melhor compreensão do tema da pesquisa e fornecer uma resposta adequada ao problema da pesquisa. Para produzir um estudo profissional e confiável sobre o tema, o processo de categorização e seleção de amostras é essencial.

Para melhor visualização e compreensão, os dados foram organizados em quadros e tabelas. Possibilitando assim, os resultados dos dados encontrados, a apresentação dos dados foi baseada numa síntese qualitativa onde se captou as principais ideias dos autores sobre o tema. Como a pesquisa não foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), não foram utilizados dados sobre os sujeitos ou fiscalização de situações assistenciais.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre os 38 artigos submetidos a análise de conteúdo, 12 foram selecionados para identificação das evidências, foram criadas 2 categorias sendo essas relacionadas as Ações de Enfermagem voltada a Atenção Primária, promoção e prevenção do câncer de colo do útero, e os desafios da equipe de enfermagem no cuidado a mulher. O quadro 01 a seguir destaca as categorias:

Quadro 1: Disposição das categorias e os respectivos autores fundadores e codificação dos textos

CATEGORIA	AUTORES E ANO	NOME DO ARTIGO	CÓDICO	OBJETIVO
1. Ações de Enfermagem na prevenção e rastreamento do câncer de colo do útero.	Silva, I, L; Marcolino, C, V. 2023.	Percepção de mulheres residentes em Barreiras (BA) quanto ao rastreamento do câncer de colo do útero	A1	Analisar Ações de educação em saúde na cidade de Barreirinhas (BA) e o papel dos profissionais de saúde na prevenção.
	Medrado, L ; Lopes, R, M. 2023.	Conexões históricas entre as políticas de rastreamento do câncer de colo do útero e a educação profissional em citopatologia no Brasil	A2	Descreve-se sobre a importância de Ações educacionais para combater o câncer, que possibilitem o trabalho e formação de profissionais de saúde em citopatologia no país.
	Silva <i>et al.</i> , 2022.	Avaliação das ações de controle do câncer de colo do útero no Brasil e regiões a partir dos dados registrados no Sistema Único de Saúde.	A3	Avaliar a realização de exames de rastreamento e diagnóstico para câncer de colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos, bem como os atrasos no início do tratamento no Brasil e em outras regiões geográficas 2013 a 2020.

	Anjos <i>et al.</i> , 2021.	Atuação de profissionais de saúde e qualidade das ações no controle de câncer cervicouterino: um estudo transversal.	A4	Avaliar o tempo de atuação de enfermeiros na Atenção Primária à Saúde e a qualidade das ações desenvolvidas para controle do câncer cervicouterino (CC).
	Tonazelli, J.; Ribeiro, C, M.; Dias, M, B, K, 2022.	Cobertura dos Sistemas de Informação dos Cânceres do Colo do Útero e de Mama no Brasil, 2008-2019.	A5	Descrever a importância da cobertura dos sistemas de informação para o controle dos cânceres do colo do útero e de mama no Brasil.
2. Os desafios da equipe de enfermagem na qualidade do cuidado e as dificuldades de acesso dessas usuárias ao tratamento adequado	Fernandes <i>et al.</i> , 2021.	Desafios para prevenção e tratamento do câncer cervicouterino no interior do Nordeste.	A6	Analisa a articulação entre Atenção Primária à Saúde (APS) e os diferentes pontos de atenção para controle do câncer do colo do útero (CCU)
	Kaufmann <i>et al.</i> , 2023.	Repercussões da pandemia de COVID-19 no exame preventivo de câncer de colo uterino: percepção de enfermeiros	A7	Compreender a percepção de enfermeiros da atenção primária sobre as repercussões da pandemia na realização do exame citopatológico do colo-uterino.

	Ferreira <i>et al.</i> , 2021.	Deteção precoce e prevenção do câncer do colo do útero: conhecimentos, atitudes e práticas de profissionais da ESF.	A8	Investigar conhecimentos, atitudes e práticas de profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) sobre o controle do câncer do colo do útero (CCU) recomendadas pelo Ministério da Saúde (MS).
	Guedes <i>et al.</i> , 2021.	Estratégias Educativas para aumentar a adesão ao exame Papanicolau: a experiência da UBSF O16, Manaus-AM.	A9	Relatar os resultados das atividades educativas realizadas na UBSF O-16 localizada no bairro da Compensa III, Manaus-AM, com a finalidade de aumentar a adesão ao exame Papanicolau.
	Galvão <i>et al.</i> , 2019.	Percursos e obstáculos na Rede de Atenção à Saúde: trajetórias assistenciais de mulheres em região de saúde do Nordeste brasileiro.	A10	Avaliar a organização e o acesso à Rede de Atenção à Saúde em uma região de saúde, na perspectiva das usuárias.
	Galvão <i>et al.</i> , 2019.	Trajetórias assistenciais de usuárias pela APS em uma região de saúde: trânsito livre, pontos de lentidão e parada.	A11	avaliar o acesso e a organização das ações da Atenção Primária à Saúde (APS) utilizando o câncer do colo do útero (CCU) como evento traçador.

	Lima <i>et al.</i> , 2022.	Adenocarcinoma cervical e abandono terapêutico: a ótica dos enfermeiros em uma cidade do extremo norte brasileiro.	A12	Descrever, na perspectiva do enfermeiro, as causas de abandono das usuárias em tratamento do adenocarcinoma cervical e analisar as propostas para diminuir esse abandono.
--	----------------------------	--	-----	---

Fonte: Autora, 2023.

5.1 Categoria 1 – Ações de Enfermagem na Prevenção e Rastreamento do Câncer de Colo do Útero.

Medrado e Lopes (2023) estudam as mudanças nas políticas públicas de combate ao câncer de colo do útero no passado, relacionando-as com a educação técnica de nível médio em citopatologia e examinando as conexões existentes entre essas mudanças. No entanto, podemos concluir com base no estudo que o trabalho técnico em saúde sempre foi considerado fundamental para a expansão das ações de combate ao câncer. Como resultado dessa percepção, foram feitos muitos esforços para melhorar a educação profissional, incluindo formação e regulamentação profissional. Com uma atuação plena, consciente e crítica nos serviços de citopatologia e ajudando a desenvolver e expandir as campanhas de detecção precoce do câncer no Brasil.

Silva et al., (2022) ressaltam que o objetivo da pesquisa foi analisar a implementação das políticas de monitoramento do câncer do colo do útero no período de 2013 a 2020, a fim de identificar as lacunas existentes e propor medidas para melhorar a eficácia do controle da doença. Os resultados mostraram que, apesar dos esforços feitos, as políticas implementadas não foram suficientes para controlar o câncer do colo do útero no país. Isso indica a necessidade de aprimorar os métodos de detecção precoce da doença, bem como estabelecer sistemas de avaliação e monitoramento contínuos além disso, os pesquisadores destacaram os desafios enfrentados no acompanhamento das mulheres com câncer do colo do útero e com resultados alterados em exames citopatológicos.

Observa-se que é necessário garantir um acompanhamento adequado e fornecer

tratamento eficaz para essa população. Para combater o câncer do colo do útero e alcançar as metas estabelecidas pela OMS, o estudo enfatiza a importância de aumentar a cobertura da vacinação contra o HPV em meninas de até 15 anos, realizar o teste de alto desempenho em 70% das mulheres de 35 a 45 anos e garantir o tratamento para 90% das pessoas com doenças cervicais. Em suma, os resultados do estudo indicam a necessidade de melhorar as políticas de controle do câncer do colo do útero, aprimorar os métodos de detecção precoce e garantir um acompanhamento adequado e tratamento eficaz para as mulheres afetadas pela doença.

Com base neste contexto, Anjos et al., (2021) analisam que a avaliação e investigação da qualidade dos tratamentos e cuidados oferecidos para o câncer de colo do útero são de extrema importância. Esses aspectos influenciam diretamente na qualidade dos serviços de saúde e destacam a necessidade de políticas específicas para direcionar e atrair profissionais qualificados para diferentes contextos nacionais. Com o objetivo de regionalizar a Atenção Primária à Saúde, é crucial a implementação de um programa que sirva como porta de entrada e garanta um financiamento adequado.

Nas áreas rurais e remotas, o número de mulheres que sofrem com lesões e mortes decorrentes do câncer cervical é alto. Portanto, é essencial adotar medidas para capacitar profissionais da área da saúde e estabelecer planos de carreira, o que pode melhorar os serviços de saúde e reduzir óbitos evitáveis. O estudo realizado em 19 municípios no estado da Bahia, Brasil, em janeiro e março de 2019, constatou que um sistema de saúde universal requer um programa de rastreamento completo e de alta qualidade.

Guedes et al., (2021) corroboram, enfatizando o papel da política pública de Educação Permanente em Saúde, falando sobre uma pesquisa-ação em quatro etapas. A primeira foi o desenvolvimento de produtos, incluindo o fluxo de atendimento, bem como a educação permanente da equipe de saúde. A segunda foi aumentar a conscientização das usuárias por meio de rodas de conversas e workshops educacionais com mulheres de uma faixa etária específica. E a análise dos dados foi o resultado final da pesquisa, mostrando que as atividades educacionais na Atenção Básica são essenciais para lidar com a baixa adesão aos exames preventivos. Por causa disso, é fundamental políticas que buscam melhorar os métodos de aprendizagem em serviço e reorganizar e fortalecer a produção de cuidados em saúde para um movimento contínuo de reflexão- ação.

Mediante, a essa realidade, Silva e Marcolino (2023) investigam as percepções de um grupo de mulheres que utilizam o Sistema Único sobre o incentivo ao rastreamento do câncer do colo. Além disso, enfatizam a importância de investigar os fatores de adesão ao rastreamento e os métodos educacionais que podem aumentar a realização de exames citológicos em

comunidades com baixo apoio. Pode-se observar que a promoção do profissional de saúde e a implementação da Estratégia de Saúde da Família aumentaram a cobertura do programa. É também evidente que a Internet pode desempenhar um papel significativo na disseminação de informações e, como resultado, uma adesão ao rastreamento do CCU, este estudo é o primeiro a abordar esse assunto em um município de grande importância social e econômica para o estado da Bahia, bem como para o Brasil. De junho a setembro de 2019 em Barreirinha (BA) para mulheres de 18 a 59 anos.

Por fim, Tonazelli, Ribeiro e Dias (2022) ressaltam um estudo transversal utilizando dados de produção de procedimentos, rastreamento e investigação diagnóstica de câncer de colo do útero e de mama registrados no Siscan, Siscolo e Sismama. Sendo analisado grandes falhas na implementação desses sistemas, como perdas de informações e registros. Além disso, foram observados problemas de subnotificação e falta de padronização nos registros, o que compromete a qualidade e confiabilidade dos dados, os pesquisadores destacaram a importância de aprimorar a implementação e a gestão desses sistemas, para garantir que as informações sejam registradas de maneira adequada e que possam ser utilizadas para monitorar a efetividade das medidas de detecção precoce e realizar pesquisas científicas.

Eles sugerem a adoção de estratégias como capacitação dos profissionais de saúde, implementação de protocolos claros de registro e monitoramento de indicadores de qualidade dos sistemas. Além disso, enfatizam a necessidade de investimento em recursos tecnológicos e infraestrutura adequada para garantir o adequado funcionamento e manutenção dos sistemas. O estudo conclui que a implementação de sistemas de registro e monitoramento de câncer de colo do útero e mama no Brasil ainda enfrenta desafios significativos, mas ressalta a importância de aprimorar esses sistemas para melhorar a detecção precoce e o tratamento desses cânceres.

5.2 Categoria 2 - Os Desafios da Equipe de Enfermagem na Qualidade do Cuidado e as Dificuldades de Acesso dessas usuárias ao tratamento adequado.

Fernandes et al., (2021) relatam os desafios enfrentados pelos profissionais de saúde e gestores em relação à regulamentação do acesso em serviços especializados. Nos mostrando como uma estrutura complicada cria dificuldades, exigindo que os profissionais colaborem para organizar, planejar e executar ações e serviços de saúde para garantir a integralidade. A análise se faz em três eixos temáticos: detecção precoce e controle do CCU na Atenção Primária à Saúde, acesso ao sistema de apoio, consulta e confirmação diagnóstica.

Contudo, a vulnerabilidade socioeconômica das mulheres nesta região dificulta a obtenção de exames citopatológico. Além disso, as necessidades das mulheres que vivem em territórios vulneráveis devem ser priorizadas no tratamento de saúde dos profissionais. Portanto, essas mulheres precisam agir de forma proativa e participar do convívio comunitário para acabar com as injustiças que possam surgir. O estudo foi realizado em uma pequena região de saúde da Bahia, Brasil, em um pequeno número de municípios.

Diante, dessa problemática, Kaufmann et al., (2023) discutem como foram as dificuldades e os desafios enfrentados pelos enfermeiros durante a pandemia de COVID- 19 e mostram como a interrupção dos serviços e atendimentos no município de Foz do Iguaçu teve um impacto negativo. O maior dano que os participantes relataram foi a intercadência das atividades de demanda geral na unidade de Atenção Primária à Saúde, como coleta de exames para monitorar a CCU. Sendo necessário um rastreamento ativo para oferecer diagnóstico e tratamento precoce. Portanto, torna-se vital a consulta de enfermagem com orientação da população em geral. Mediante a isso, os enfermeiros necessitam se manter informados e conscientes das dificuldades relacionadas às mulheres durante a pandemia, pois há necessidade de acolher, conscientizar e realizar uma educação em saúde para resgatar as mulheres para esses segmentos da saúde.

Partindo dessa síntese Ferreira et al., (2021) dizem que os profissionais enfrentam muitas dificuldades na realização de exames citopatológicos. Objetivando que o estudo buscava, examinar os conhecimentos, perspectivas e práticas dos enfermeiros sobre o controle do CCU. Sendo necessário estabelecer práticas educativas sobre o controle e um programa de prevenção bem-sucedido para identificar os fatores que impedem as mulheres de utilizar os serviços oferecidos. Isso significa, que os enfermeiros devem buscar ativamente as mulheres das comunidades que faltam nas consultas e coletas, convidando-as para a UBS para fazer o exame citopatológico, e conscientizar essas mulheres sobre o rastreamento de exames

citopatológicos podendo reduzir a mortalidade por CCU em 80%. A ESF no município de Juiz de Fora contribuiu para o estudo com base nas diretrizes do Ministério da Saúde (MS) e seu esplendor com as características sociodemográficas e a formação dos profissionais.

Segundo Galvão et al., (2019) A falta de acesso adequado aos serviços de saúde resulta em atrasos no diagnóstico e tratamento das lesões intraepiteliais de alto grau do colo uterino, o que pode levar a complicações e progressão da doença. Além disso, a falta de cuidados abrangentes e contínuos nessas áreas pode afetar negativamente a qualidade de vida das mulheres afetadas. Para resolver esses problemas, é importante que haja uma integração eficaz dos serviços de saúde, garantindo o acesso adequado e oportuno aos cuidados necessários. Isso pode incluir a disponibilidade de transporte acessível para as mulheres que vivem em áreas rurais, bem como a implementação de estratégias organizacionais que evitem a criação de filas e a distribuição de senhas.

Em conclusão, os autores relatam ser crucial a garantia de um acesso equitativo e abrangente aos serviços de saúde para as usuárias com lesão intraepitelial escamosa de alto grau do colo uterino, especialmente nas áreas rurais. Isso requer uma preocupação com a organização do processo de trabalho, a disponibilidade de transporte acessível e o suporte financeiro adequado por meio de descolhimentos de programas específicos para mulheres em áreas rurais.

Partindo dessa análise, Galvão et al., (2019) examinam os desafios enfrentados pelas usuárias com lesão precursora do câncer do colo uterino, porém em termos de acesso e organização do processo de trabalho, incluindo os procedimentos gerais da Atenção Primária a Saúde e os procedimentos de controle do CCU. Os resultados mostram que uma APS deve ser organizada de forma e atender às demandas de territórios com grande dispersão territorial, bem como de populações mais vulneráveis.

De acordo com Fausto et al., (2017) usuárias com condição crônica de APS enfrentam problemas de acesso e acompanhamento, sendo mais prevalentes nas áreas rurais, o acesso ao transporte é uma barreira financeira significativa. Os pontos de vista dos gestores e profissionais de saúde são cruciais para compreender a organização e o acesso da APS. Além disso, fornece recursos para a realização de estudos com condições traçadoras de maior prevalência com o objetivo de fortalecer os desenhos regionais do SUS.

Lima et al., (2022) evidenciam que as consultas com enfermeiros são essenciais em unidades de alta complexidade, as mesmas fortalecem a relação entre eles e o paciente. Nessa etapa, é possível obter informações sobre o quadro clínico e avaliar possíveis alterações nesses dados. Que facilitam a criação e adaptação de novos manejos para melhor atender às

necessidades do paciente, ao estresse, à culpa e à perda de dias e horários de sessões quimioterápicas, o que pode resultar em decisões como o abandono do tratamento. Com isso o papel dos enfermeiros é fundamental em todo o processo de tratamento do câncer de colo do útero, desde a prevenção e o rastreamento precoce até o tratamento.

Portanto, o enfermeiro ajuda a equipe a atender às necessidades de uma mulher com câncer do colo uterino com atividades burocráticas e assistenciais, bem como também promover o atendimento conectado para unificar e tornar as situações mais resolutivas e colocar a usuária no centro dos serviços de saúde. Como consequência disso, os sistemas de acompanhamento às mulheres em desenvolvimento lutam contra a rede de atenção para garantir o acesso à assistência.

6. CONCLUSÃO

Podemos concluir que o papel do enfermeiro é essencial para fornecer informações precisas sobre os riscos, os métodos de prevenção e a importância do diagnóstico precoce. Além disso, o enfermeiro pode oferecer suporte emocional e ajudar a diminuir o estigma e o tabu em torno do câncer de colo do útero. Ao realizar consultas de enfermagem de alta qualidade e a avaliação completa da saúde da mulher, identificando fatores de risco e realizando encaminhamento para exames específicos, como o exame de Papanicolau.

Diante disso, o enfermeiro deve ser capaz de oferecer um ambiente acolhedor e seguro, onde a mulher possa se expressar e tirar suas dúvidas. Eles têm a responsabilidade de fornecer informações, aumentar a conscientização e oferecer suporte emocional às mulheres baseadas em conhecimentos teóricos e práticos, sendo possível mudar esse cenário e garantir que as mulheres recebam o cuidado necessário para sua saúde.

Além disso, para reduzir a prevalência dessa doença, que tem altas taxas de mortalidade em todo o mundo, faz-se necessário que sejam implementadas as seguintes medidas; Educação e conscientização da população; Acesso facilitado aos exames; Programas de rastreamento; A vacinação contra o HPV; Tratamento oportuno; Acompanhamento pós-tratamento; Promoção do autocuidado; Parcerias e colaboração entre profissionais de saúde. É evidente que esta pesquisa proporcionou não apenas um conhecimento maior sobre o assunto em questão, mas também amplas informações sobre como fornecer os cuidados de enfermagem de alta qualidade a todas as pacientes com câncer de colo do útero.

Com a implementação dessas medidas é possível reduzir a prevalência e mortalidade dessa doença, com o intuito de melhorar a qualidade de vida das pacientes e garantir uma atenção integral e humanizada. Portanto, é fundamental que essas ações sejam estimuladas e apoiadas pelos gestores de saúde, para garantir que todas as mulheres tenham acesso aos serviços de rastreamento do câncer do colo do útero na atenção primária. Além disso, é importante continuar investindo em pesquisas e estudos sobre a doença, a fim de aprimorar as estratégias de prevenção, diagnóstico e tratamento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Araújo, Angela Maria Carneiro; Facchini, Regina. Mulheres e Direitos Humanos no Brasil: Avanços e Desafios. Disponível em: <https://www.unicamp.br/unicamp/ju/artigos/direitoshumanos/mulheres-e-direitos-humanos-no-brasil-avancos-e-desafios#4> > Acesso em: 28 de setembro de 2023.

ALMEIDA, K. I. V. **Desigualdade social e câncer do colo do útero: uma revisão sistemática.** Anais do 16º Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social.

ANJOS, E. F.; ANDRADE, K. B.; MARTINS, P. C.; PAIVA, J. A. C.; PRADO, N. M. B. L.; SANTOS, A. M. Atuação dos profissionais de saúde e qualidade das ações no controle do câncer do colo do útero: um estudo transversal. Bahia, 2022.

ALSUBAI, S.; ALQAHTANI, A.; SHA, M.; ALMADHOR. A.; ABBAS, S.; MUGHAL, H.; GREGUS, M. **Detecção de câncer cervical com privacidade preservada usando redes neurais convolucionais aplicadas a imagens de exames de Papanicolau.** National Library of medicine. 2023.

Caracterização de potenciais riscos e benefícios: orientações para auxiliar pesquisadores. Disponível em: < caracterizacao-de-potenciais- riscos-e-beneficios-orientacoes-para-auxiliar-pesquisadores.pdf >. Acesso em: 18 de maio de 2023.

Continuidade do cuidado: mulheres com lesões precursoras de alto grau do colo do útero e o acompanhamento no serviço de saúde comunitária. Disponível em: <.>. Acesso em: 14 de maio de 2023.

CORREIA, R.A.; BOMFIM, C.V.; FEITOS, K.M.A.; FURTADO, B.M.A.S.M.; FERREIRA, D.K.S.; SANTOS. S.L. **Disfunção sexual após tratamento para o câncer do colo do útero.** Rev Esc Enferm USP. 2020.

FALCÃO, G. B. Et al. **Fatores associados à realização de citologia para prevenção de câncer do colo uterino em uma comunidade urbana de baixa renda.** Cad. Saúde Colet. 2014, Rio de Janeiro.

FRIGATO, S.; HOGA, L. A. K. **Assistência à mulher com câncer de colo uterino: o papel da enfermagem.** Revista Brasileira de Cancerologia, 2003.
Hpv e o cancer do colo do útero. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/topicos/hpv-e-cancer-do-colo-do-utero>>. Acesso em: 02 de maio de 2023.

Ferreira, M, C, M.; Nogueira, M, C.; Ferreira, L, C, M.; Teixeira, M, T. **Detecção precoce e prevenção do câncer do colo do útero: conhecimentos, atitudes e práticas de profissionais da ESF.** Juiz de Fora, 2021.

FONSECA.T.A.A.; SILVA.D.T.A.; SILVA.M.T.A. **Distribuição dos óbitos por câncer de colo do útero no Brasil.** Cajá, Vitória de Santo Antão - PE, 55610-050. 16 Set 2021.

FONSECA.L.H.N.M.; RODRIGUES. B.J.F.; PARENTE.C.C.R.; DINIZ.J.R.G.;

CALLO.L.L.M. B; MARTINS.M.F.M.; MARQUES.A.E.F.; NOBRE.C.B. **A importância da educação em saúde na promoção do rastreamento do câncer de colo do útero: uma revisão deliteratura.** Revista Ciência (In) Cena. On-line ISSN 2317-0816 Vol. 1 No. 15 Salvador. Bahia. 2022.

FERNANDES, N. F. S.; ALMEIDA, P. F.; PRADO, N. M.B.L.; CARNEIRO, Â, O.; ANJOS, E. F.; PAIVA, J. A. C.; SANTOS, A. M. S. **Desafios para prevenção e tratamento do câncer cervicouterino no interior do Nordeste.** R. bras. Est. Pop., v.38, 1-27, e0144, 2021.

GUEDES, T. R. O. N.; SANTOS, I.C. P. A. M.; FILHA, J. A. P.; ESPINAR, R. M. S.; SOUZA, R. F. P.; CAVALCANTE, E. R.; VEIGA, A.S.; SILVA, I. M.; SCHWEICKARDT, J.C. **Estratégias Educativas para aumentar a adesão ao exame Papanicolau: a experiência da UBSF O- 16, Manaus-AM.** Revista Saúde em redes. 2021.

GALVÃO, J. R.; ALMEIDA, P. F.; SANTOS, A. M. S.; BOUSQUAT, A. **Percursos e obstáculos na Rede de Atenção à Saúde: trajetórias assistenciais de mulheres em região de saúde do Nordeste brasileiro.** Cad. Saúde Pública. Rua Marquês do Paraná303, 3o andar, Niterói, RJ 24030-900, Brasil.2019.

GALVÃO.; ALMEIDA, P. F.; SANTOS A. M.; FERNANDES, N. F. S. **Trajetórias assistenciais de usuárias pela APS em uma região de saúde: trânsito livre, pontos de delatidão e parada.** Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 29(4), e290404, 2019.

Instituto Nacional de Câncer-Inca. Disponível em: < <https://www.gov.br/inca/pt-br/centrais-de-conteudo/exposicoes/a-mulher-e-o-cancer-do-colo-do-utero>>. Acesso em 02:de maio de 2023.

Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância (Conprev). **Falando sobre câncer do colo do útero.** – Rio de Janeiro: MS/INCA, 2002.

Instituto Nacional de Câncer. **Dados e números sobre câncer do colo do útero.** Disponível em: < <file:///C:/Users/User/Downloads/DADOS%20DO%20INCA%2022marco2023.pdf>>. Acesso em 29 de outubro de 2023.

ITAMAR, B. C.; LIMA, L. D.; ALMEIDA, P. F. **Diretrizes estratégicas de prevenção e rastreamento do câncer do colo do útero: as experiências do Brasil e do Chile.** Disponível em: < <https://doi.org/10.1590/1413-812320212610.11352021>>. Acesso em: 29 de setembro 2023.

Instituto Nacional de Câncer- Inca. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/colo-do-utero>. Acesso em 29 de setembro de 2023.

Kaufmann, L. C.; França, A. F. O.; Zilly, A.; Ferreira, H.; Silva, R. M.M. **Repercussões da pandemia de COVID-19 no exame preventivo de câncer de colúterino: percepção de enfermeiros.** Paraná. Foz do Iguaçu. 2023.

LIMA, M. A. N.; VILLELA, D. A. M. **Fatores sociodemográficos e clínicos associados**

atempo para o início do tratamento de câncer de cólon e reto no Brasil, 2006-2015. Cad. Saúde Pública. Av. Brasil 4365, Rio de Janeiro, RJ 21040- 360, Brasil.2021.

Lei Nº 8.080/90 - Sistema Único de Saúde. Disponível em: < A Lei 8.080/90 e o Sistema Único de Saúde - Jus.com.br | Jus Navigandi > Acesso em: 10 de outubro de 2023.

LIMA, Stanley José Moreira et al. **Adenocarcinoma cervical e abandono terapêutico: aóptica dos enfermeiros em uma cidade do extremo norte brasileiro. Cogitare enferm.** Curitiba, v. 27, e82644, 2022. Disponível em <http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-85362022000100342&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 30 outubro de 2023.

MACHADO.L.B.; ANDRES.S.C.; REGINALDO.M.P.; SANTOS.D.S.; TORRES.R.F. **Atuação do enfermeiro na prevenção e detecção do câncer do colo uterino para a melhora de vida de mulheres.** Research, Society and Development, v. 10, n. 7, e30910716648, 2021.

MELO. M. C. S.; VILELA, F.; SALIMENA. A. M. de O.; SOUZA, I. E. de O. **O enfermeiro na prevenção do câncer do colo do útero: O cotidiano da atenção primária.** Revista Brasileira de Cancerologia, 2012.

MEDRADO, L; LOPES, R. M. **Conexões históricas entre as políticas de rastreamento do câncer de colo do útero e a educação profissional em citopatologia no Brasil.** Trabalho, Educação e Saúde, Rio de Janeiro, v. 21, 2023

MOREIRA, D.P.; SANTOS, M.A.C.; PÍLECCO, F.B.; DUMONT-PENA, E.; REIS, I.A.; CHERCHIGLIA, M.L. **Tratamento ambulatorial do câncer do colo do útero em tempo oportuno: a influência da região de residência de mulheres no Estado de Minas Gerais, Brasil.** Cad. Saúde Pública. Av. Alfredo Balena 190, Belo Horizonte, MG. 2022.

NETO, C.F.M. A.; COLAÇA. B.A.; LLANCO.Y.S.C. **Análise do perfil epidemiológico dos exames citopatológico do colo do útero em altamira no período de 2014 a 2020: dados a partir do siscan.** Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR, Umuarama, v.27, n.2, p. 813-828, 2023.

OLIVEIRA, M. F. **Metodologia científica: um manual para a realização de pesquisas em administração /** Maxwell Ferreira de Oliveira. - Catalão: UFG, 2011. Pesquisa qualitativa – características, usos e possibilidades. Disponível em <file:///C:/Users/Carlos%20Cristhyan/Desktop/Refencias%20bibliograficas%20TCC/PESQUISA_QUALITATIVA_CHARACTERISTICAS_USO.pdf>. Acesso em: 17 de maio de 2023.

Pamela, S. M. **A assistência de enfermagem no câncer do colo do útero: uma revisão da literatura.** Disponível em: <<file:///C:/Users/User/Downloads/TCC%20C%3%82NCER%20DO%20COLO%20DO%20%3%9ATERO.pdf>>. Acesso em 29 de outubro de 2023.

Prevenção de câncer do colo do útero do município de Josenópolis/MG: conhecendo estratégias para aumentar da adesão das mulheres. Disponível em: <tcc_thalita_concluido.pdf>. Acesso em: 12 de maio de 2023.

PRIMO, S. P.; FERNANDES, C. E.; SILVA, A. L. F. **Ginecologia Oncológica**. São Paulo: Manole, 2022). **Questionário Sobre Controle do Câncer do Colo do Útero**. Disponível em:

<QUESTIONARIO SOBRE O Cancer_de_colo.pdf >. Acesso em: 16 de maio de 2023.

PANZETTI.T.M. N.; CAMPOS.C.B.; RIBEIRO.T.L.C. **Perfil das pesquisas de enfermagem sobre qualidade de vida de mulheres com câncer de colo uterino**.

Endereço:Av. Gentil Bitencourt, 1144 - Nazaré, Belém (PA) - CEP: 66040-174. 22 maio 2019.

REZER, F.; OLIVEIRA, I.S.; FAUSTINO, W.R. **Qualidade de vida de mulheres após histerectomia radical**. Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança. João Pessoa-PB. 2021.

SOUZA, M, T; SILVA, M, D; CARVALHO, R. **Revisão integrativa: o que é e como fazer**.Albert Einstein – FEHIAE, São Paulo (SP), Brasil. 2010; 8(1 Pt 1):102-6.

Significados educação. Disponível em:< <https://www.significados.com.br/pesquisa-de-campo/>>. Acesso em: 03 de junho de 2023.

SILVA, I, L.; MARCOLINO, C, V. **Percepção de mulheres residentes em barreiras (BA) quanto ao rastreamento do câncer de colo do útero**. Revista Baiana de Saúde Pública. Niterói, Rio de Janeiro, abr./jun. 2023.

SILVA, G.A.; ALCANTRA, L. L. M.; TOMAZELLI, J. G.; RIBEIRO, C. M.; GIRIANELLA, V, R.; SANTOS, E. C.; CLARO, I. B.; ALMEIDA, P. F.; LIMA, L, D. Avaliação das ações de controle do câncer de colo do útero no Brasil e regiões a partir dos dados registrados no Sistema Único de Saúde. Rio de Janeiro, 2022.

Secretaria Nacional de Políticas para Mulheres (SNPM) < **Política para Mulheres — Português (Brasil) (www.gov.br)** > Acesso em: 23 de setembro de 2023.

TOMAZELLI, J; RIBEIRO, C, M.; DIAS, M, B, K. **Cobertura dos Sistemas de Informações dos Cânceres do Colo do Útero e de Mama no Brasil, 2008-2019**. Revista Brasileira de Cancerologia. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. CEP 22230-240. 2022.

VERZARO, P.M.; SARDINHA, A.H.L. **Caracterização sociodemográfica e clínica de idosas com câncer do colo do útero**. Rev. salud pública vol.20 no.6 Bogotá Nov./Dec. 2018Epub Oct 20, 2020.

YOSHIOKA, K. H. H. **Saúde feminina no governo Dilma: Lei do minuto seguinte. 2023**. Disponível em:

<file:///C:/Users/User/Downloads/Sa%C3%BAde%20Feminina%20no%20Governo%20Dilma_%20Lei%20do%20Minuto%20Seguinte%20(2).pdf>. Acesso em 28 de outubro de 2023.

Página de assinaturas



evila moraes
701.492.311-05
Signatário



William Gomes
035.216.042-09
Signatário



Bruno Cardoso
038.793.142-25
Signatário

HISTÓRICO

- | | | |
|-------------------------|---|---|
| 28 nov 2023
15:43:45 |  | Tais Lima criou este documento. (E-mail: limatais1998@gmail.com) |
| 28 nov 2023
19:42:00 |  | evila moraes (E-mail: evilamoraesprof.enf@gmail.com, CPF: 701.492.311-05) visualizou este documento por meio do IP 191.246.235.148 localizado em Belém - Para - Brazil |
| 28 nov 2023
19:42:07 |  | evila moraes (E-mail: evilamoraesprof.enf@gmail.com, CPF: 701.492.311-05) assinou este documento por meio do IP 191.246.235.148 localizado em Belém - Para - Brazil |
| 28 nov 2023
22:50:49 |  | William Araujo Gomes (E-mail: william.gomesaraujo@outlook.com, CPF: 035.216.042-09) visualizou este documento por meio do IP 179.84.216.255 localizado em Para - Brazil |
| 28 nov 2023
22:50:54 |  | William Araujo Gomes (E-mail: william.gomesaraujo@outlook.com, CPF: 035.216.042-09) assinou este documento por meio do IP 179.84.208.6 localizado em Para - Brazil |
| 28 nov 2023
16:41:01 |  | Bruno Antunes Cardoso (E-mail: enfermeirobrunoantunes@gmail.com, CPF: 038.793.142-25) visualizou este documento por meio do IP 187.24.225.226 localizado em Belém - Para - Brazil |
| 29 nov 2023
13:24:57 |  | Bruno Antunes Cardoso (E-mail: enfermeirobrunoantunes@gmail.com, CPF: 038.793.142-25) assinou este documento por meio do IP 181.213.8.102 localizado em Marabá - Para - Brazil |



Página de assinaturas



Tais Silva
045.461.842-55
Signatário



Bruno Cardoso
FADESA
Signatário

HISTÓRICO

- 23 jul 2024** 22:44:21  **Tais Lima da Silva** criou este documento. (Email: limatais1998@gmail.com, CPF: 045.461.842-55)
- 23 jul 2024** 22:44:22  **Tais Lima da Silva** (Email: limatais1998@gmail.com, CPF: 045.461.842-55) visualizou este documento por meio do IP 170.239.3.7 localizado em Parauapebas - Pará - Brazil
- 23 jul 2024** 22:44:56  **Tais Lima da Silva** (Email: limatais1998@gmail.com, CPF: 045.461.842-55) assinou este documento por meio do IP 170.239.3.7 localizado em Parauapebas - Pará - Brazil
- 26 jul 2024** 14:45:18  **Bruno Antunes Cardoso** (Empresa: FADESA, Email: enfermagem@fadesa.edu.br, CPF: 038.793.142-25) visualizou este documento por meio do IP 170.239.200.18 localizado em Parauapebas - Pará - Brazil
- 26 jul 2024** 14:45:30  **Bruno Antunes Cardoso** (Empresa: FADESA, Email: enfermagem@fadesa.edu.br, CPF: 038.793.142-25) assinou este documento por meio do IP 170.239.200.18 localizado em Parauapebas - Pará - Brazil

