



CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

REBECA GALBIATI CLÁVERO

**O PAPEL DO ENFERMEIRO FRENTE À PREVENÇÃO E
RASTREAMENTO DO CÂNCER DE COLO UTERINO
NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE**

Apucarana
2024

REBECA GALBIATI CLÁVERO

**O PAPEL DO ENFERMEIRO FRENTE À PREVENÇÃO E
RASTREAMENTO DO CÂNCER DE COLO UTERINO
NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Bacharelado em
Enfermagem da Faculdade de Apucarana
– FAP, como requisito parcial à obtenção
do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^aMs. Barbara Aparecida
Dobiesz

Apucarana
2024

REBECA GALBIATI CLÁVERO

**O PAPEL DO ENFERMEIRO FRENTE À PREVENÇÃO E
RASTREAMENTO DO CÂNCER DE COLO UTERINO
NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Apucarana – FAP, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, com nota final igual a _____, conferida pela Banca Examinadora formada pelos professores:

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof^aMs. Barbara Aparecida Dobiesz
Faculdade de Apucarana

Prof^aEnf Claudio de Jesus Silva Borges
Faculdade de Apucarana

Prof^aEnf Rita de Cássia R. Ravelli
Faculdade de Apucarana

Apucarana, 15 de Junho de 2024.

AGRADECIMENTOS

À minha família, meu pai André Luiz Clávero, minha mãe Rosemar Galbiati Clávero e ao meu filho João Guilherme da Silva Galbiati que mesmo tão pequeno se fez compreensivo e me deu toda força necessária para não desistir.

A professora e orientadora Barbara Aparecida Dobiesz, pelo apoio, incentivo e motivação na realização de todas as etapas deste trabalho.

Aos professores e amigos do curso, pois juntos trilhamos uma etapa importante de nossas vidas. A todos que direta ou indiretamente colaboraram para a realização deste trabalho.

*“Ainda não sou o que eu queria ser,
ainda não sou o que eu deveria ser, mas
graças a Deus, já não sou o que eu era”.*

Martin Luther King Jr

CLÁVERO, Rebeca Galbiati. **Papel do enfermeiro frente à prevenção e rastreamento do câncer de colo uterino nas unidades básicas de saúde.** 43 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia). Graduação em Enfermagem. Faculdade de Apucarana - FAP. Apucarana-Pr. 2024.

RESUMO

O câncer de colo uterino é um problema de saúde pública, sendo o terceiro mais frequente e a quarta causa de mortalidade de mulheres no Brasil. O câncer cervical (CC) se desenvolve quando as células epiteliais sofrem alterações e se multiplicam, atacando e invadindo tecidos, estruturas e órgãos próximos. É dividido em duas classes: o carcinoma epidermóide, que se inicia no epitélio escamoso, e o adenocarcinoma, que se inicia no epitélio glandular, que é mais agressivo. A prevenção contra o CC inicia-se na pré-adolescência através da vacinação contra o HPV e na fase adulta com a coleta do citopatológico, tendo em vista que a taxa de mortalidade no Brasil é de 4,46% a cada 100.000 mulheres. Este trabalho aborda o papel do enfermeiro na prevenção e no rastreamento do câncer de colo uterino nas unidades básicas de saúde. Com base nesta problemática, elaboramos o foco de pesquisa como objetivo geral: analisar as dificuldades que o enfermeiro tem perante a busca ativa de pacientes que não realizam o exame citopatológico. Como aprofundamento teórico, ressaltará sobre a saúde da mulher e abordamos os cuidados que o enfermeiro deve ter em relação a prevenção do câncer de colo uterino na atenção primária, por meio da educação continuada em saúde e na atenção secundária, através da realização da anamnese completa e na triagem para diagnosticar lesões precursoras, antes que se tornem invasivas, por meio da citopatologia oncológica, assim como também na utilização do rastreamento para avaliar a completude do acesso ao exame e assim compreender quais são as principais dificuldades na prevenção dessa doença e adotar estratégias para atrair mulheres para a realização do exame citopatológico. A metodologia trata-se de uma pesquisa integrativa de abordagem qualitativa de caráter de revisão bibliográfica por meio de uma busca eletrônica em base de dados online, utilizando referências como Base Scientific Eletronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Protocolos de Atenção e Saúde. A análise dos artigos destacou o papel do enfermeiro na prevenção do CC, mostrando suas contribuições, dificuldades e a importância da educação em saúde, a grande maioria dos artigos encontrados, fala sobre a falta de conscientização e a baixa procura para a coleta do citopatológico. Conclui-se que existe diversas formas de prevenção para esse tipo de câncer e que o enfermeiro e a equipe multiprofissional que atua na unidade básica de saúde tem o papel fundamental na prevenção, promovendo educação em saúde. Existem fatores que limitam a busca para a coleta do exame Papanicolau mas em conjunto a equipe multiprofissional pode estar agindo para uma melhoria nesse aspecto e assim diminuindo a incidência do CC.

Palavras-chave: Enfermeiro. Câncer de colo uterino. Prevenção. Rastreamento.

CLÁVERO, Rebeca Galbiati. **The role of nurses in the prevention and screening of cervical cancer in basic health units.** 43 p. Course Completion Work (Monograph). Degree in Nursing. Faculty of Apucarana - FAP. Apucarana-Pr. 2024.

ABSTRACT

Cervical cancer is a public health problem, being the third most common and fourth cause of mortality among women in Brazil. Cervical cancer (CC) develops when epithelial cells undergo changes and multiply, attacking and invading nearby tissues, structures and organs. It is divided into two classes: squamous cell carcinoma, which begins in the squamous epithelium, and adenocarcinoma, which begins in the glandular epithelium, which is more aggressive. Prevention against CC begins in pre-adolescence through vaccination against HPV and in adulthood with cytopathology collection, considering that the mortality rate in Brazil is 4.46% per 100,000 women. This work addresses the role of nurses in preventing and screening cervical cancer in basic health units. Based on this problem, we developed the research focus as a general objective: to analyze the difficulties that nurses have when actively searching for patients who do not undergo cytopathological examination. As a theoretical deepening, it will highlight women's health and we will address the care that nurses must take in relation to the prevention of cervical cancer in primary care, through continuing health education and in secondary care, through taking a complete anamnesis and in screening to diagnose precursor lesions, before they become invasive, through oncotic cytopathology, as well as in the use of screening to evaluate the completeness of access to the exam and thus understand the main difficulties in preventing this disease and adopting strategies to attract women to undergo cytopathological examination. The methodology is an integrative research with a qualitative approach of a bibliographic review nature through an electronic search in an online database, using references such as Base Scientific Electronic Library Online (SciELO), Virtual Health Library (VHL) and Protocols of Care and Health. The analysis of the articles highlighted the role of nurses in preventing CC, showing their contributions, difficulties and the importance of health education, the vast majority of articles found talk about the lack of awareness and low demand for cytopathology collection. It is concluded that there are several forms of prevention for this type of cancer and that nurses and the multidisciplinary team that works in the basic health unit have a fundamental role in prevention, promoting health education. There are factors that limit the search for collecting the Pap smear, but together the multidisciplinary team can be acting to improve this aspect and thus reduce the incidence of CC.

Keywords: Nurse. Cervical cancer. Prevention. Tracking.

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1 - Principais motivos para mulheres de 25 a 64 anos de idade, nunca ter feito exame preventivo no ano de 2019.....14
- Figura 2 – Percentual de exames citopatológicos realizados em mulheres de 25 a 64 anos, por Grandes Regiões, 2016 a 2021.....17
- Figura 3 – Taxas estimadas de incidência por neoplasia maligna do colo do útero, por 100 mil mulheres, em 2022.....18
- Figura 4 – Taxas de mortalidade por câncer de colo de útero, por 100 mil mulheres, 2010 a 2021.....19
- Figura 5 – Procedimentos realizados para diagnóstico do câncer de colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos, 2016 a 2021.....21

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Síntese na Prevenção do Câncer de Colo do Útero.....	22
Quadro 2 - Apresentação dos artigos utilizados.....	32

LISTA DE SIGLAS

AB	Atenção básica
ACS	Agentes Comunitários de Saúde
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CCU	Câncer de colo Uterino
CC	Câncer Cervical
CNS	Conselho Nacional de Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
FAP	Faculdade de Apucarana
HPV	Papiloma Vírus Humano
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
2	OBJETIVOS.....	13
2.1	Objetivo Geral.....	13
2.2	Objetivos Específicos.....	13
3	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	14
3.1	Aspectos limitadores à coleta do exame citopatológico.....	14
3.2	Ações do Enfermeiro: prevenção, coleta e rastreamento do câncer de colo uterino.....	18
4	METODOLOGIA DA PESQUISA.....	30
4.1	Delineamento da Pesquisa.....	30
4.2	Local da Pesquisa.....	30
4.3	Critérios para Seleção dos Estudos.....	30
4.4	Procedimentos Coletas de Dados.....	30
4.5	Análise de Dados.....	30
4.6	Aspectos Éticos.....	31
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	32
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	39
	REFERÊNCIAS.....	40

1 INTRODUÇÃO

O câncer cervical se desenvolve quando as células que revestem o epitélio começam a sofrer alterações e se multiplicar de maneira desordenada, ameaçando e invadindo tecidos, estruturas e corpos próximos ou distantes, eles são divididos em duas classes, o que se inicia no epitélio escamoso é designado carcinoma epidermóide, é o mais comum e o que se inicia em o epitélio glandular é denominado adenocarcinoma, que é mais atípico e mais agressivo, assim o CC é uma doença lentamente progressiva, antes de se tornar maligno existem diversas alterações que ocorrem no epitélio, e estão associadas a fatores aos qual a mulher esteve exposta ao longo da vida (Carneiro *et al*, 2019).

Dentre os dozes genótipos oncogênicos do vírus papiloma vírus humano (HPV) descritos, os tipos 16 e 18 são responsáveis por cerca de 71% dos casos de câncer de colo de útero e por mais da metade dos casos de outros cânceres relacionados ao HPV, enquanto os tipos 6 e 11 são responsáveis por cerca de 90% dos casos de verrugas genitais. A vacina HPV quadrivalente incorporada em 2014 no Calendário Nacional de Vacinações do Brasil protege contra os tipos 6, 11, 16 e 18, a vacina é recomendada para meninas e meninos de 9 a 14 anos, (BRASIL, 2024). Ela induz a produção de anticorpos em quantidade dez vezes maior do que a encontrada em infecção naturalmente adquirida num prazo de dois anos. A época mais favorável para a vacinação é nesta faixa etária, de preferência antes do início sexual, ou seja, antes da exposição ao vírus (BRASIL, 2016).

A recomendação é a realização do exame citopatológico em mulheres de 25 a 64 anos que já tiveram ou têm atividade sexual, a cada três anos, após dois exames anuais negativos, mulheres vacinadas a partir dos 25 anos deverão fazer o exame preventivo periodicamente, uma vez que a vacina não protege contra todos os tipos de HPV que podem causar câncer de colo uterino (BRASIL, 2022).

Segundo Lopes e Ribeiro (2019) a grande maioria da população feminina conhece o “exame preventivo”, mas ainda assim algumas não o realizam, já que a periodicidade adequada não é amplamente conhecida, e a falta de informação é um obstáculo para sua adesão, sendo assim a triagem do câncer de colo uterino (CCU) sofre a interferência de fatores sociais e subjetivo-culturais vivenciados pelas mulheres, do contexto e das características organizacionais ações dos profissionais de saúde.

O enfermeiro está diretamente ligado à mobilização das mulheres dentro da rede básica fazendo com que despertem o interesse nas consultas regulares, para que assim se obtenha o rastreio precoce e com a ideia de que muitas medidas podem ser tomadas na atenção primária para reduzir a morbidade e mortalidade por CCU, como destacam Dias *et al* (2021).

A cultura de inibição em relação ao exame de Papanicolau são os principais obstáculos enfrentados pelas mulheres, essa situação é evidenciada pelos mitos, preconceitos e fantasias que cercam a sexualidade, além disso, é digno de nota que algumas mulheres se sentem envergonhadas e desconfortáveis por terem seus órgãos genitais expostos e manipulados por profissionais, o que revela uma relutância em aceitar esse tipo de exame como algo natural (Baia *et al*, 2018).

A utilização do rastreamento como indicador para a avaliação da completude e dimensão do acesso ao exame, permitiu compreender as principais fragilidades e oportunidades de diferentes níveis de cuidado para esta doença e assim compreendendo que a cobertura ainda insuficiente da citologia oncótica, reflete problemas no acesso aos cuidados básicos e a falta de conhecimento das mulheres sobre o assunto. (Silva-Brito *et al*, 2014).

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Analisar as dificuldades que o enfermeiro tem frente à prevenção do câncer de colo uterino e o rastreamento de pacientes que não realizam a coleta do exame citopatológico.

2.2 Objetivos Específicos

- 1) Analisar os aspectos limitadores ao acesso de mulheres as unidades básicas de saúde para a coleta do citopatológico.
- 2) Descrever as ações do Enfermeiro(a) relacionadas: prevenção, coleta e rastreamento do câncer de colo uterino.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 Aspectos limitadores à coleta do exame citopatológico

De acordo com Lopes e Ribeiro (2019) existem alguns fatores que podem afetar o acesso as Unidades Básicas de Saúde (UBS), como a falta de recursos humanos, de infraestrutura, de medicamentos e equipamentos, de transporte público adequado para chegar às unidades, o acesso aos serviços públicos de saúde no Brasil na área da atenção ao CCU é limitado por barreiras organizacionais e limitações nas ações de profissionais de saúde, que pode afetar também o acesso às UBS.

A atenção básica (AB) é um dos eixos estruturantes do Sistema Único de Saúde (SUS), com caráter estratégico na constituição das redes de atenção à saúde, na medida em que se caracteriza pela grande proximidade ao cotidiano da vida das pessoas e coletivo (Silva; Gitsos; Santos, 2013, p 631).

Dentre os principais desafios enfrentados pelas mulheres, ao realizar o exame ginecológico preventivo, estão o medo, a ansiedade, a falta de conhecimento sobre o câncer, a técnica e a importância do exame, dito isso, os valores culturais, o acesso aos serviços, o emprego e os filhos são dados como impedimentos, assim como os atrasos na programação, um dos motivos da ausência de exames preventivos é a falta de informação sobre o procedimento e sua importância, por isso é fundamental que as mulheres recebam orientações de forma clara sobre os exames ginecológicos, para que compreendam o seu significado e realizem o procedimento regularmente como apontam Alencar, Mendes e Carvalho (2019).

Figura 1 – Principais motivos para mulheres de 25 a 64 anos de idade, nunca ter feito exame preventivo no ano de 2019

Principal motivo de nunca ter feito exame preventivo	%
Não acha necessário	45,1
Não foi orientada para fazer o exame	14,8
Tem vergonha	13,1
Nunca teve relações sexuais	8,8
O serviço de saúde era distante, demorado ou com horário de funcionamento incompatível com o da mulher	7,3
Outro	5,2
Fez cirurgia de retirada do útero/histerectomia	2,3
Tem dificuldades financeiras	2,1
Está marcado, mas ainda não realizou	1,4

Fonte: Brasil (2022).

O problema tem atraído a atenção negativamente de forma que limita os serviços de saúde relacionados à gestão pública e/ou profissionais de saúde, podendo incluir a falta de planejamento adequado relacionado à gestão pública, à falta de investimentos em saúde, de capacitação, treinamento, motivação, comprometimento, a falta de confiança nos profissionais, inacessibilidade em sua língua materna, entre outros (Lopes; Ribeiro, 2019).

A falta de conhecimento e a cultura de inibição em relação ao exame de Papanicolau são os principais obstáculos enfrentados pelas mulheres, essa situação é evidenciada pelos mitos, preconceitos e fantasias que cercam a sexualidade, além disso, é digno de nota que algumas mulheres se sentem envergonhadas e desconfortáveis por terem seus órgãos genitais expostos e manipulados por profissionais, o que revela uma relutância em aceitar esse tipo de exame como uma prática natural, em consequência desse sentimento exacerbado de vergonha, a realização do exame se torna mais difícil, visto que a mulher não consegue relaxar, tornando-o mais doloroso e ocasionando contrações da musculatura pélvica (Baia *et al*, 2018)

Mulheres de 46 a 74 usam como justificativa que sofreram intensa repressão sexual, vivenciado por experiências com resultados negativos em exames ginecológicos, realizados sem explicações de forma fria e descuidada, contribuindo significativamente para a resistência dessas mulheres em buscar o autocuidado. (Silva-Brito, 2014).

O desconhecimento das mulheres sobre o cancro do colo do útero e a sua relação com o HPV reforça o quanto menos conhecem o vírus, mais dificultosa é a prevenção adequada ao agente oncogênico, salientam Sousa e Miranda (2018), e cabe ressaltar a afirmativa do Ministério da Saúde (2018) quanto à prevenção do câncer do colo do útero no âmbito da atenção integral à saúde da mulher é prática dos profissionais de enfermagem que devem atuar no campo da educação em saúde para desmistificar a ação preventiva do câncer do colo do útero, respeitando integralmente a necessidade do usuário, incluindo aspectos relacionados às doenças sexualmente transmissíveis.

Uma crítica nesse sentido é feita por Alencar, Mendes e Carvalho (2019) sobre a importância do papel educativo do enfermeiro na ampliação do escopo dos exames, pois é estabelecendo vínculos, confiança e certeza que a procura por exames pode aumentar e, posteriormente, reduzir a mortalidade pela doença.

A utilização do rastreamento como indicador para a avaliação da completude e dimensão do acesso ao exame, permitiu compreender as principais fragilidades e oportunidades de diferentes níveis de cuidado para doença e assim compreendendo que a cobertura ainda insuficiente da citologia oncótica, especialmente para mulheres em idade avançada, reflete problemas no acesso aos cuidados básicos e a falta de conhecimento das mulheres sobre o assunto (Silva-Brito *et al*, 2014).

O diagnóstico de câncer de colo de útero ocorre tardiamente no Brasil, estando os 'casos avançados' especialmente associados à idade igual ou maior que 50 anos, ao fato de viverem sem companheiro e de possuírem cor da pele preta e baixo nível educacional como relatam Lopes e Ribeiro (2019).

Com um resultado tardio, dificulta o acesso aos serviços e revela, sobretudo, carência na quantidade e qualidade de serviços oncológicos fora das grandes capitais e outros aspectos que podem contribuir para o diagnóstico tardio são: a baixa capacitação profissional na atenção oncológica, a incapacidade das unidades de saúde em absorver a demanda e as dificuldades dos gestores municipais e estaduais em definir e estabelecer um fluxo nos diversos níveis assistenciais (Silva-Brito *et al*, 2014).

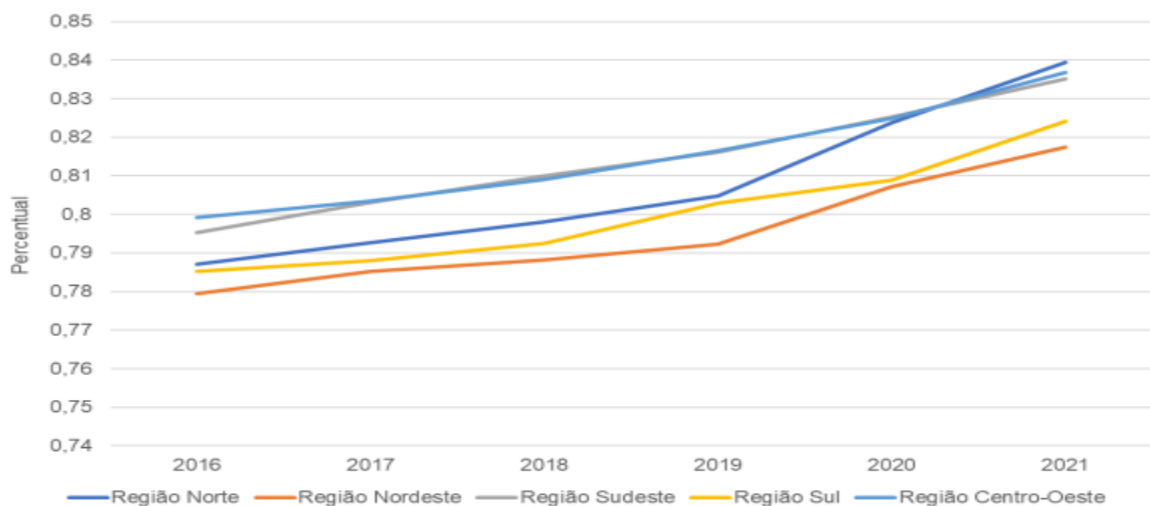
Quando o diagnóstico para casos com exame de Papanicolau alterado é consistente precisam dos diagnósticos, como colposcopia, biópsias, o tratamento inclui cirurgia oncológica, radioterapia, quimioterapia e braquiterapia e para a reabilitação precisasse de várias atividades multidisciplinar que visa restaurar as funções e distúrbios físico-orgânicos prejudicados pela doença, os cuidados paliativos incluem atividades e procedimentos de baixa, moderada e alta complexidade para prevenir e aliviar o sofrimento e o controle de sintomas, alívio da dor, apoio espiritual, apoio do cuidador, juntamente com casos que não tem resposta clínica aos tratamentos realizados e, portanto, risco de vida (Lopes; Ribeiro, 2019).

As formas de organização dos serviços de saúde para o rastreamento do câncer podem ser estruturadas a partir de uma oferta organizada ou espontânea, tal como organizado, existem instalações e recursos suficientes para realizar testes de rastreamento regulares e tratar lesões suspeitas, estão disponíveis mecanismos para recrutar a população alvo e o acompanhamento sistemático das mesmas, para o tipo espontâneo, o exame de triagem não é aplicado sistematicamente na rotina dos serviços de saúde, limitada a uma população que procura ocasionalmente os serviços de saúde por motivos diversos, não desenvolve ações de busca ativa de casos,

levando a desigualdades no acesso e uso ineficiente de recursos conforme afirma Silva *et al* (2014).

Apesar de todas as limitações, fica evidente que a cobertura do exame pode alcançar níveis satisfatórios, a maioria dos estudos mostram a efetividade do Papanicolau, mas a descontinuidade e os demais fatores que foram destacados anteriormente fazem com que essa cobertura fique deficitária e precisem de um trabalho constante envolvendo, esclarecimento, continuidade, eficácia e objetividade e por fim, ressalta-se a verdadeira essência da atividade do exame, assim podendo atender com mais eficácia e objetividade as mulheres e diminuir casos de colo de útero onde a prevenção torna-se solução viável e de efeito positivo (Lopes; Ribeiro, 2019).

Figura 2 - Percentual de exames citopatológicos realizados em mulheres de 25 a 64 anos, por Grandes Regiões, 2016 a 2021

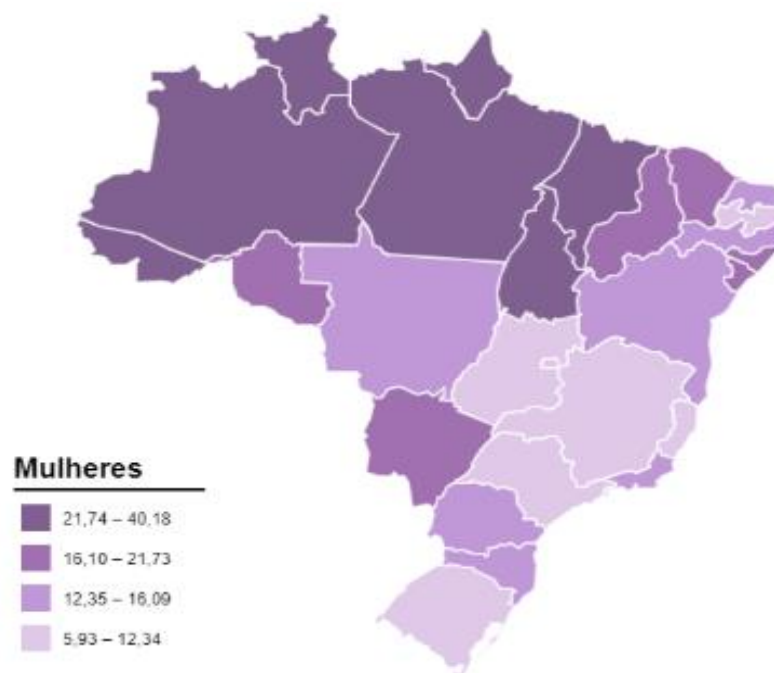


Fonte: Brasil (2022).

3.2 Ações do Enfermeiro: prevenção, coleta e rastreamento do câncer de colo uterino

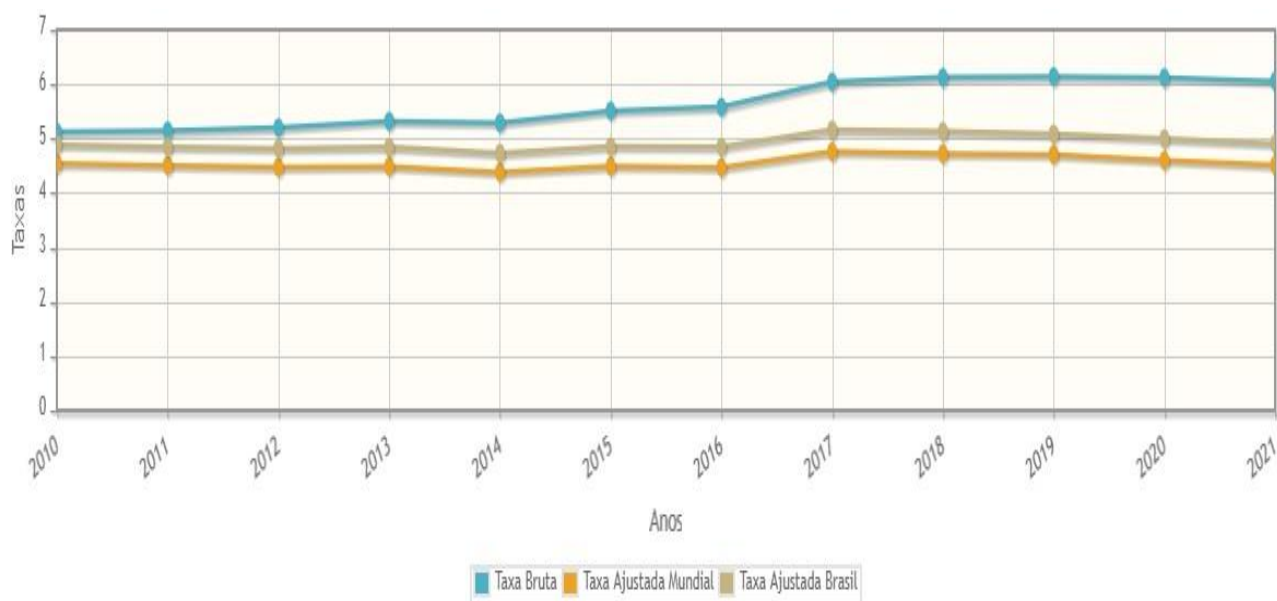
Segundo Barcelos *et al* (2017) o câncer de colo uterino é um importante problema de saúde pública, sendo o terceiro mais frequente e a quarta causa de mortalidade de mulheres no Brasil, com uma incidência anual de 16.340 casos, risco estimado de 15,85 casos por 100.000 mulheres e uma taxa de mortalidade de 4,86 casos por 100.000 mulheres, segundo os parâmetros da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2016), a estimativa de incidência desse câncer deveria ser de até 16,3 casos por 100.000 mulheres e a de mortalidade, de 7,3 por 100.000 mulheres, o Brasil tem como desafio reduzi-las ainda mais, tendo como referências a Ásia Ocidental, com incidência de 4,4 casos por 100.000, assim como Austrália e Nova Zelândia, com incidências de 5,5 casos por 100.000 mulheres e que, juntamente com a Europa Ocidental, apresentam taxas de mortalidade menores que dois por 100.000 mulheres.

Figura 3 - Taxas estimadas de incidência por neoplasia maligna do colo do útero, por 100 mil mulheres, em 2022



Fonte: Brasil (2022).

Figura 4 - Taxas de mortalidade por câncer de colo de útero, por 100 mil mulheres, 2010 a 2021



Fonte: Brasil (2022).

A realização periódica do exame citopatológico continua sendo a estratégia mais amplamente adotada para o rastreamento do câncer do colo do útero para atingir alta cobertura da população definida como público alvo, é o componente mais importante no âmbito da atenção primária, para que se obtenha significativa redução da incidência e da mortalidade por câncer do colo do útero, países com cobertura superior a 50% do exame citopatológico realizado a cada três a cinco anos apresentam taxas inferiores a três mortes por 100 mil mulheres por ano e, para aqueles com cobertura superior a 70%, essa taxa é igual ou menor a duas mortes por 100 mil mulheres por ano (BRASIL, 2016).

Nesse contexto, as ações para atenção à saúde da mulher e no rastreamento do câncer do colo do útero tornam-se prioridades importantes para o SUS e para a agenda de pesquisa brasileira, a mortalidade por cancro do colo do útero diminuiu após a introdução de programas de rastreio populacional nos países desenvolvidos conforme Barcelos *et al* apresentam (2017).

O alto potencial de prevenção e cura se justifica pela evolução lenta da doença, com etapas bem definidas e facilidade de detectar precocemente as alterações, viabilizando diagnóstico rápido e tratamento eficaz (Silva-Brito, 2014).

A definição de quais mulheres devem ser rastreadas tem sido objeto de muitos questionamentos, mas é consenso que mulheres que nunca tiveram relação sexual não correm risco de câncer do colo do útero por não terem sido expostas ao fator de risco necessário para essa doença: a infecção persistente por tipos oncogênicos do HPV, e em relação à faixa etária, há vários fatos indicando que, direta ou indiretamente, o rastreamento em mulheres com menos de 25 anos não tem impacto na redução da incidência ou mortalidade por câncer do colo do útero (BRASIL, 2016).

Para o rastreamento do problema, a OMS preconiza que, no mínimo, 80% das mulheres com idade entre 25 e 64 anos, que já tenham iniciado a atividade sexual, realizem o exame colpocitológico de colo uterino a cada três anos, após dois controles anuais consecutivos negativos. No Brasil, o Plano de Enfrentamento de Doenças Crônicas 2011–2022 estabeleceu uma meta de 85% para cobertura do exame. O rastreamento nessa faixa etária justifica-se pela maior ocorrência de lesões de alto grau, passíveis de tratamento efetivo, com impedimento de sua evolução para o câncer. Dentre os critérios para utilização de um teste de rastreamento estão a segurança, a fácil aceitação, sensibilidade e especificidade comprovadas e boa relação custo-efetividade, que são encontrados no exame colpocitológico (Barcelos *et al*, 2017, p 2).

Silva *et al* (2014) refere que para os diagnósticos obtidos nos exames de Papanicolau, o Ministério da Saúde preconiza as seguintes condutas: citologia normal e alterações benignas devem seguir a rotina de rastreamento citológico; para alterações pré-malignas recomenda-se a repetição da citologia em seis meses; para alterações malignas, a colposcopia é imediatamente indicada e, apresentando lesão na colposcopia, recomenda-se a biópsia. Os autores também identificam a existência de cobertura equivalente entre o número de biópsias realizadas e o número de exames Papanicolau alterados que demandavam sua realização, por ano e faixa etária.

Figura 5 – Procedimentos realizados para diagnóstico do câncer de colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos, 2016 a 2021

ANO	Procedimento	BRASIL	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
2016	Colpocopia	38%	12%	48%	44%	25%	19%
	Biópsia	40%	17%	37%	51%	41%	31%
2017	Colpocopia	36%	14%	45%	42%	25%	19%
	Biópsia	38%	21%	32%	48%	41%	25%
2018	Colpocopia	36%	15%	43%	43%	25%	19%
	Biópsia	38%	20%	33%	51%	38%	20%
2019	Colpocopia	37%	14%	44%	45%	26%	22%
	Biópsia	40%	23%	37%	50%	44%	20%
2020	Colpocopia	22%	11%	21%	29%	18%	16%
	Biópsia	25%	22%	18%	30%	35%	13%
2021	Colpocopia	28%	14%	28%	35%	22%	20%
	Biópsia	34%	27%	28%	40%	45%	19%

Fonte: Brasil (2022).

“No Brasil, há definição jurídico-legal de prazo máximo para início de tratamento pelo SUS de 60 dias a contar da definição do diagnóstico obtida com o resultado de biópsia” (Lopes; Ribeiro, 2019, p 3437).

No esforço de combater eficazmente esta doença, o Programa Nacional de Controle do CCU no Brasil oferece acesso a diversos serviços para combater cada estágio da doença, a detecção precoce (rastreamento) do CCU em mulheres assintomáticas é a principal iniciativa do programa e são essenciais: definição da população-alvo, método e intervalo de rastreio; objetivo de cobertura; infraestrutura nos três níveis de atendimento e garantia da qualidade dos eventos (Silva-Brito *et al*, 2014).

A atenção básica e a atenção especializada, de média e alta complexidade correspondem às modalidades de atenção à saúde, a saber: promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos. Promoção refere-se a ações transversais que visam promover a melhoria da saúde da população, o controle de doenças e problemas de saúde, incluindo ações que ampliam a informação e reduzem as dificuldades de acesso aos serviços de saúde, é consistente com o que relata Lopes e Ribeiro (2019).

A prevenção para o CC pode ser dividida em prevenções primária e secundária, a prevenção primária tem baixo custo, seria a educação em saúde promovendo o uso do preservativo, a eliminação dos fatores de risco e o fortalecimento

de intervenções como a vacina contra o HPV disponível nas Unidades Básica de Saúde e a secundária reduz a incidência, a prevalência e a mortalidade da doença, como o rastreamento com citopatologia oncológica para detecção precoce de lesões precursoras (Carneiro *et al*, 2019)

Quadro 1 - Síntese na Prevenção do Câncer de Colo do Útero

O QUE FAZER?	COMO FAZER?	QUEM FAZ?
Acolhimento com escuta qualificada	Identificação dos motivos de contato Direcionamento para o atendimento necessário (qualquer contato da mulher com o sistema de saúde é momento oportuno de identificação daquelas não rastreadas e proceder a coleta da colpocitologia).	Equipe multiprofissional
Avaliação global	<p>Entrevista</p> <ul style="list-style-type: none"> • Idade (ver população-alvo, conforme descrita no plano de cuidados). • Verificar a realização prévia de exame citopatológico (data do último exame e ocorrência de exames citopatológicos anormais). • Questionar sobre a realização de exames intravaginais, utilização de lubrificantes, espermicidas ou medicamentos vaginais, história de relações sexuais com preservativo nas 48 horas anteriores ao exame citopatológico (fatores que podem ocasionar prejuízo à leitura da amostra coletada). A presença de espermatozoides na amostra não prejudica sua qualidade, entretanto outros fatores podem prejudicar o diagnóstico. É importante aproveitar a presença da mulher na UBS e realizar o exame preventivo compartilhando com ela os riscos de diagnóstico alterado além de garantir registros em prontuário com a informação do tempo da prática sexual. • Antecedentes pessoais obstétricos cirurgias pélvicas e antecedentes patológicos, em especial as infecções sexualmente transmissíveis (IST) e, entre elas, a infecção pelo HPV. • Data da última menstruação. • Presença de queixas relacionadas a corrimentos vaginais. Embora a avaliação de corrimentos vaginais não demande a coleta de colpocitológico, a queixa deve ser avaliada no momento do exame e tratada quando 	Enfermeiro(a)/ médico(a)

	<p>necessário, não descartando a oportunidade de realizar a coleta do material se o motivo de contato da mulher se deu pelo corrimento. No entanto, em alguns casos, como na suspeita de tricomoníase, recomenda-se tratar a mulher e reagendar a coleta do material cervical em 3 meses, pelo risco de prejuízo da amostra.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dispareunia e sangramentos vaginais pós-coito ou anormais. <p>Exame físico específico.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inspeção dos órgãos genitais externos (atentando à integridade do clitóris, do meato uretral, dos grandes e pequenos lábios vaginais, presença de lesões anogenitais; para detalhamento das lesões vulvares). • Ao exame especular, observar aspecto do colo, presença de secreção anormal ou friabilidade do colo, lesões vegetantes ou ulceradas. 	
	<p>Exame citopatológico do colo do útero</p> <ul style="list-style-type: none"> • Antes de realizar o exame especular, orientar a usuária sobre o procedimento, buscando esclarecer suas dúvidas e reduzir a ansiedade e medo. • Preencher a requisição de exame citopatológico do colo do útero (ficha). • Realização de coleta de material citológico seguindo as normas técnicas de coleta. • Idealmente, a coleta da amostra deve ser pelo menos cinco dias após o término da menstruação. No entanto, caso seja esta a única oportunidade e a mulher esteja menstruada, podem-se adicionar gotas de ácido acético a 2% à solução fixadora, buscando melhorar a qualidade da amostra. • Na identificação de quaisquer anormalidades durante o procedimento de coleta de material para exame citopatológico do colo uterino, é imprescindível a avaliação do(a) enfermeiro(a) e/ou médico(a). • Informar sobre a possibilidade de discreto sangramento após a coleta, com cessação espontânea. • Orientação sobre a importância de buscar o resultado do exame. • Agendamento do retorno para o resultado. 	<p>Técnicos em enfermagem*/enfermeiro(a)/médico(a)</p> <p>*A coleta de citopatológico para rastreio poderá ser realizada por técnicos em enfermagem devidamente treinados, em localidades onde seja necessário, visando ampliar o</p>

		acesso da população-alvo ao exame.
	<p>Exame citopatológico do colo do útero</p> <ul style="list-style-type: none"> • Na presença de secreção vaginal anormal, friabilidade do colo, efetuar coleta para análise laboratorial e tratar de acordo com abordagem sindrômica. Seguir a rotina de rastreamento citológico, independentemente desta abordagem. • Prescrição de tratamento para outras doenças detectadas, como IST, caso presentes, na oportunidade de rastreamento. • Na presença de lesões suspeitas (vegetantes ou ulceradas no colo do útero) e em mulheres com queixa de sangramento vaginal fora do período menstrual e/ou desencadeada pela relação sexual, deve-se encaminhar para avaliação especializada, visto que podem ser manifestações de doença invasora. A citologia, nesses casos, devido à necrose tecidual, pode não identificar a presença de células neoplásicas. <ul style="list-style-type: none"> • Diante de problemas como ressecamento vaginal, vaginismo, presença de ectopia e pólipos cervicais. 	Enfermeiro(a)/médico(a)
Plano de cuidados	<p>Consulta de retorno</p> <ul style="list-style-type: none"> • Interpretação do resultado do exame citopatológico e conduta. • Orientação sobre periodicidade de realização do exame citopatológico: os dois primeiros exames devem ser feitos com intervalo de um ano e, se os resultados forem normais, o exame deve ser feito a cada três anos. • O início da coleta deve ser aos 25 anos de idade para as mulheres que já tiveram atividade sexual. • Os exames devem seguir até os 64 anos de idade e, naquelas sem história prévia de lesões pré-neoplásicas, devem ser interrompidos quando, após esta idade, as mulheres tiverem pelo menos dois exames negativos consecutivos nos últimos cinco anos. • As mulheres com história de lesões pré-neoplásicas retornam ao rastreio trienal ao apresentarem dois exames de controle citológicos semestrais normais após tratamento das lesões precursoras na unidade de referência. 	Enfermeiro(a)/médico(a)

	<ul style="list-style-type: none"> • Para mulheres com mais 64 anos de idade e que nunca realizaram o exame citopatológico, deve-se realizar dois exames com intervalo de um a três anos. Se ambos os exames forem negativos, elas podem ser dispensadas de exames adicionais. • Comunicação da alteração detectada no exame para a mulher e realização de apoio emocional e esclarecimento de suas dúvidas. Abordar, a depender do resultado, sobre a necessidade de acompanhamento por meio de exame citopatológico, colposcopia ou outros procedimentos. É comum a remissão espontânea de lesões intraepiteliais escamosas de baixo grau, identificada na colpocitologia de controle. • Garantia da continuidade do cuidado em momento oportuno e encaminhamento para serviços de referência em diagnóstico e/ou tratamento do câncer de colo do útero, conforme necessidade. 	
	<p>Encaminhamentos para serviços de referência</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar encaminhamento dos casos que necessitam de avaliação nos serviços de referência de acordo com os critérios estabelecidos pela gestão municipal, estadual e/ ou federal. • Encaminhar para a ginecologia/colposcopia: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Lesão suspeita ao exame especular; ➤ Resultado de um colpocitológico com: ASC-H; LIE ou SIL de alto grau ou carcinoma in situ; ➤ Resultado de dois colpocitológico consecutivos com: ASC-US; LIE ou SIL de baixo grau. • Encaminhar para a oncoginecologia: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Resultado de biópsia de colo com: neoplasia invasora (carcinoma epidermóide/adenocarcinoma); carcinoma microinvasor; displasia cervical grave, LIE alto grau (NIC 2/3). ➤ Resultado de colpocitologia com: células malignas ou carcinoma invasor; AGC (células glandulares atípicas de significado indeterminado) 	Enfermeiro(a)/médico(a)
	<p>Acompanhamento de usuárias pós-exame</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manter o acompanhamento da mulher com resultado citopatológico alterado na Atenção Básica, quando contra referenciados pelo serviço de referência após diagnóstico ou tratamento. 	Equipe multiprofissional

	<ul style="list-style-type: none"> • Contato contínuo com mulheres com resultado alterado, para estimular a adesão ao tratamento e detectar as faltosas. 	
	<p>Estímulo às ações de prevenção primária</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oferta de vacinação contra HPV para a população feminina e masculina entre 9 e 14 anos Não há evidências suficientes da prevenção primária do câncer propriamente dito, mas sim das lesões precursoras (que podem ou não evoluir para câncer, a depender de diversos fatores). • Orientações sobre o uso de preservativo. • Combate ao tabagismo (o tabagismo é fortemente associado ao desenvolvimento do câncer cervical e ao retorno de lesão pré-maligna em mulheres tratadas). 	Equipe multiprofissional
	<p>Ações de vigilância em saúde</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realização de busca ativa de mulheres dentro da população-alvo e com exame em atraso. • Seguimento de casos alterados. 	
	<p>Educação em saúde</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orientação individual e coletiva de mulheres sobre o objetivo do exame e sua importância. • Orientação individual e coletiva de mulheres sobre aos fatores de risco para o câncer de colo do útero: tabagismo, idade, infecção por HPV. • Orientação individual e coletiva sobre sexo seguro e prevenção do câncer de colo do útero. • Orientação individual e coletiva quanto à periodicidade, recomendações do exame e cuidados a serem tomados antes da coleta, evitando a realização de exames intravaginais, utilização de lubrificantes, espermicidas ou medicamentos vaginais, ou manutenção de relações sexuais com preservativos nas 48 horas anteriores ao exame citopatológico. 	

Fonte: Brasil (2016).

Na perspectiva de Sousa e Miranda (2018) é de suma importância o papel dos enfermeiros, para coletar algumas informações e criar um diálogo com as mulheres que já realizaram o exame preventivo Papanicolau, a fim de compreender e entender como foi a experiência pela qual a mulher passou durante o exame, podendo assim sempre ter uma melhoria adequada no planejamento de prevenção do câncer do colo de útero, o enfermeiro deve estabelecer boa comunicação, incentivar a fazer os exames necessários, esclarecer dúvidas e promover as ações e políticas de prevenção, é um conjunto de elementos e rede de apoio tanto físico quanto psíquico, que fazem diferença na vida da mulher.

Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama, do Ministério da Saúde (MS), em consonância com as qualificações estabelecidas na Lei do exercício profissional do enfermeiro, e nas Resoluções do Conselho Federal de Enfermagem, a saber: Resolução no 381/2011, que normatiza a execução pelo enfermeiro da coleta de material para colpocitologia oncológica; e Resolução no 271/2002, que regulamenta as ações do enfermeiro na consulta, na prescrição medicamentosa e na requisição de exames (Silva; Gitsos; Santos, 2013, p 633).

O acolhimento inicial ajuda a minimizar o constrangimento e a ansiedade causados pela consulta ginecológica, ajuda a estabelecer confiança e empatia entre o profissional e a cliente, portanto, é importante que os profissionais de saúde, principalmente os enfermeiros, compreendam a importância do acolhimento como facilitador no cuidado da mulher durante o exame citopatológico, é imprescindível a busca de ações que sensibilizem essas mulheres para a importância de fazer o preventivo e que façam conscientes de que escolheram cuidar-se para um futuro mais promissor conforme descrito por Alencar, Mendes e Carvalho (2019).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) deve garantir o acesso dessa população à atenção básica e estabelecer cuidado integral à este público, dessa forma, é pertinente ressaltar o papel dos enfermeiros nesta estratégia, uma vez que, nesse contexto, os enfermeiros exercem atividades técnicas específicas de sua competência, administrativas e educativas através do vínculo com as usuárias, reduz os tabus, mitos, preconceitos e busca o convencimento da clientela feminina sobre os seus benefícios da prevenção por meio do exame Papanicolau (Sousa; Miranda, 2018, p 187).

Utilizando o rastreamento de câncer de colo uterino como exemplo, as mulheres deveriam ser periodicamente convidadas a participar do programa, via agente comunitário de saúde (ACS) e sua equipe de Saúde da Família nos seus encontros oportunistas, e também por outras vias, tais como mídia, divulgação escrita e correio (BRASIL, 2011).

A abordagem sindrômica baseia-se em protocolos que orientam a conduta padronizada de médicos e enfermeiros, de acordo com os sinais e sintomas apresentados pela mulher, essa abordagem faz parte dos objetivos da AB, sem esquecer o atendimento integral e humanizado, sua objetividade e racionalismo são estratégicos no sentido de direcionar ações que podem ter impacto em curto prazo no tratamento das principais síndromes clínicas em ginecologia, há necessidade de formação técnica de especialistas, o que é evidenciado pelo comprometimento de cada enfermeiro na busca pelo conhecimento (Silva; Gitsos; Santos, 2013).

O acesso aos serviços de saúde refere-se ao processo de procura pelos indivíduos que apresentam necessidades de saúde e à resposta que esses serviços geram à essas necessidades, expressada nos cuidados prestados, ou seja, à relação estabelecida entre indivíduos/comunidade e os serviços de saúde, fazem parte de um contexto local, regional e/ou nacional, facilitando ou condicionando esta abordagem e a sua boa organização com práticas desenvolvidas nestes serviços regidos por regulamentos que definem política de saúde na área de estudo, programas e políticas específicas para cada área saúde e/ou tipo/grupo de doenças (Lopes; Ribeiro, 2019)

Sousa e Miranda (2018) defendem que a consulta de enfermagem em ginecologia deve ser um espaço que promova o acolhimento, o desenvolvimento de relações terapêuticas e a educação em saúde, a fim de oferecer apoio às mulheres durante o atendimento ginecológico e criar condições para que elas saibam como se sentem e o que procuram, mais do que realizar cuidados preventivos, a consulta é um espaço que vai além do aspecto patológico e proporciona um ambiente no qual as mulheres podem tirar dúvidas e aprender a cuidar de si mesmas.

Debate Silva, Gitsos e Santos (2014) que a alta demanda de atendimento pode contribuir para limitar o tempo do enfermeiro em cada consulta, direcionando o foco para problemas ginecológicos e afastando atividades educativas, pois a maioria dos enfermeiros luta para realizar um teste de esfregaço oncótico anualmente devido à necessidade de atenção das mulheres e confiança neste exame.

O controle do CCU no setor público condiz com ações de gestão e dos profissionais de saúde, organizadas segundo os níveis hierárquicos do Sistema único de Saúde (SUS), de modo articulado, compondo uma atenção à saúde na perspectiva de integralidade. Nesse sentido, o controle do CCU é norteado por uma linha de cuidado que sinaliza o fluxo assistencial e os correspondentes protocolos e diretrizes clínicas diante aos graus de evolução da enfermidade (Lopes; Ribeiro, 2019, p 3432).

Na perspectiva de Carneiro *et al* (2019) as responsabilidades do enfermeiro são de extrema importância em todo o processo de câncer do colo do útero, desde a prevenção até os cuidados durante o tratamento da doença, é essencial que o enfermeiro compreenda os principais fatores de risco que influenciam no desenvolvimento do CCU, atuando tanto na prevenção primária por meio da educação em saúde contínua, quanto na prevenção secundária, realizar o rastreamento para diagnóstico de lesões precursoras antes de se tornarem invasivas, através do exame de citopatologia oncológica, em relação ao tratamento, o enfermeiro deve priorizar a mulher e a família com uma abordagem holística, atendendo de forma humanizada, demonstrando apoio emocional e informações sobre o processo de tratamento, que geralmente é longo e causa insegurança nas mulheres e nas famílias.

4 METODOLOGIA DA PESQUISA

4.1 Delineamento da Pesquisa

Este trabalho trata-se de uma pesquisa integrativa de abordagem qualitativa, segundo Proetti (2017), a pesquisa qualitativa é um método, que vai analisar e interpretar dados, é uma abordagem voltada para exploração e para o entendimento do significado que o indivíduo ou grupos atribuem a um problema social ou humano, sem a necessidade de apoiar-se em informações estatísticas.

4.2 Local de Pesquisa

Foi utilizada busca eletrônica em base de dados online, Google Acadêmico, Scientific Library Online – SCIELO, Biblioteca Virtual de Saúde- BVS, Notas Técnicas e Protocolos de Atenção a Saúde.

4.3 Critérios para Seleção dos Estudos

Critérios de inclusão: foram considerados para esta revisão bibliográfica estudos que contemplaram os seguintes critérios: pesquisas primárias, originais, com abordagem qualitativa, publicadas nos últimos 10 anos, pesquisas publicadas em idioma português, disponíveis para acesso e relacionadas com o tema. Critérios de exclusão: foram excluídos estudos identificados em duplicidade nas bases de dados, artigos pouco claros, pesquisas publicadas em idiomas estrangeiros, publicadas a mais de 10 anos e os artigos que não tiverem correlação com objetivo.

4.4 Procedimentos Coleta de Dados

Para compor a amostra de dados foram utilizadas as palavras-chaves como: câncer de colo uterino; rastreamento; papel do enfermeiro; busca ativa, em artigos e protocolos, os mesmos foram organizados de maneira que os conteúdos encontrados fossem analisados e filtrados de acordo com o contexto e objetivo da presente revisão. Neste instrumento serão obtidas informações como título do artigo, autores, ano de publicação, objetivo do estudo, metodologia e conclusão, pesquisa foi realizada em um período de 8 meses.

4.5 Análise de Dados

A análise foi realizada com a aplicação dos filtros nas bases de dados selecionadas, no início foi realizada a análise criteriosa de cada artigo por meio da leitura de seu título e resumo, com o intuito de estratificar os números levantados,

atendendo aos critérios estabelecidos. Em seguida, a análise foi realizada por meio da leitura exaustiva do texto na íntegra, identificando suas principais informações como data, objetivo, método, critérios, resultados e desfecho, correlacionando-os com a temática em investigação.

4.6 Aspectos éticos

Este estudo, por ser revisão bibliográfica, não foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Apucarana, de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Contudo os preceitos éticos foram respeitados, em relação à legitimidade das informações, fazendo com que os resultados desta pesquisa sejam públicos.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Realizou-se a análise dos artigos em estudo resultando no agrupamento dos mesmos em quatro núcleos temáticos: câncer de colo uterino; rastreamento; papel do enfermeiro; busca ativa. Por meio de uma busca eletrônica em base de dados online, Scientific Library Online – SCIELO, Biblioteca Virtual de Saúde- BVS, Revista Acervo, Martes Editora, Portal de Publicações Eletrônicas UERJ, Notas Técnicas e Protocolos de Atenção à Saúde.

Quadro 2 – Organização Produções Pesquisadas

Referência	Objetivo	Metodologia	Resultado/Conclusão
SOUSA, Klíscia Rosa de; MIRANDA, Maria Aurení de Lavor. Câncer do colo do útero: percepção das mulheres frente ao exame preventivo. <u>Rev. Comun. Ciências Saúde</u> . V29, N3, 183-190, 2018. Disponível em: < https://pesquisa.bvsalud.org/ > Acesso em: set2023.	Identificar a percepção das mulheres acerca do exame preventivo Papanicolau.	Estudo qualitativo com 17 mulheres mediante entrevista gravada entre junho e julho de 2016. Os dados foram analisados por método de estatística descritiva simples e por análise de conteúdo	A percepção das mulheres reflete aspectos de ações e políticas de prevenção deficitárias. Dessa forma, é necessário ampliar a educação em saúde na atenção primária
ALENCER, Maria LaisSausa; MENDES, Anderson Nogueira; CARVALHO, Maria Teresa da Silva. Dificuldades enfrentadas para realização do exame ginecológico preventivo. <u>Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR</u> . Piauí, V26, N1, 75-79, 2019. Disponível em: < https://www.mastereditora.com.br/ >. Acesso em: Set2023.	Investigar quais as dificuldades enfrentadas pelas mulheres para realização do exame ginecológico preventivo.	Trata-se de uma pesquisa bibliográfica mediante trabalhos publicados na Biblioteca Virtual em Saúde e Google acadêmico com coleta de dados realizada em agosto de 2018.	Os resultados apontaram que os principais fatores apresentados são o medo e vergonha, sendo que o medo pode estar relacionado ao desconforto e dor do procedimento. Por outro lado a vergonha pode refletir o constrangimento da exposição do corpo que pode ser manipulado por estagiários ou profissionais do sexo masculino. Além desses problemas, elencaram-se aspectos vinculados aos serviços de saúde, como difícil acesso à consulta, falta de vaga, local inadequado, inflexibilidade de horário para coleta, falta de privacidade e de humanização no acolhimento
SILVA, Marcelle Miranda da; GITSOS, Janaína; SANTOS, Nereida Lucia	Analisar os eixos teórico-conceituais	Pesquisa descritiva, qualitativa, realizada em Hospital Escola, na cidade do Rio de Janeiro, em	A consulta de enfermagem ginecológica as enfermeiras apontam que a prática no contexto investigado é

<p>Palkodos. Atenção Básica em Saúde: Prevenção do câncer de colo do útero na consulta de enfermagem. <u>Rev. Enferm. UERJ</u>. Rio de Janeiro, V21, N1, 631-636, 2013. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/> Acesso em: Set2023.</p>	<p>estruturantes da consulta de enfermagem ginecológica na atenção básica (AB) e discutir as principais condutas implementadas para prevenção do câncer do colo do útero (CCU)</p>	<p>2011. Foram entrevistados sete enfermeiros e os dados tratados pela análise temática. Evidenciaram-se duas unidades temáticas: eixos teórico conceituais estruturantes da consulta de enfermagem ginecológica na AB; e principais ações para prevenção primária e secundária do CCU.</p>	<p>embasada no Caderno AB, sendo este o principal eixo teórico-conceitual, que tem como referência outras publicações do SUS, que visam a integralidade e humanização.</p>
<p>LOPES, Viviane Aparecida Siqueira; RIBEIRO, José Mendes. Fatores limitadores e facilitadores para o controle do câncer de colo de útero. <u>Rev. Ciência & Saúde Coletiva</u>. Rio de Janeiro, V24, N9, 3431-3442, 2019. Disponível em:<https://www.scielo.br/>. Acesso em: Set2023.</p>	<p>Revisar os fatores limitadores e facilitadores do acesso aos serviços públicos de saúde no Brasil na área da atenção ao câncer de colo de útero (CCU).</p>	<p>Nesta revisão, foram utilizadas a base de dados bibliográficos Medline (interface com Biblioteca Virtual de Saúde/BVS e PubMed) e os portais Lilacs e SciELO. Buscou-se publicações referentes ao período 2011-2016, a partir do uso de termos específicos das fontes consultadas, relativos a 'neoplasias do colo do útero' e 'acesso aos serviços de saúde'.</p>	<p>Foram mencionados aspectos facilitadores do acesso como ampla cobertura do exame Papanicolaou e de biópsias equivalente ao número de preventivos alterados. Entretanto, aspectos limitadores de acesso como periodicidade inadequada do Papanicolaou, dificuldades para agendamento de consultas e exames, alto índice de estadiamento avançado e atrasos no diagnóstico e no início de tratamento, também foram apresentados.</p>
<p>SILVA-BRITO, Keila et al. Integridade no cuidado ao câncer de colo de útero: avaliação de acesso. <u>Rev. Saúde Pública</u>. São Paulo, V48, N2, 240-248, 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/>. Acesso em: Set2023.</p>	<p>Avaliar integralidade na dimensão do acesso aos serviços de prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer de colo do útero.</p>	<p>A condição traçadora foi analisada utilizando metodologia quanti-qualitativa. A abordagem quantitativa foi feita com base em dados secundários analisando as citologias e biópsias realizadas entre 2008 e 2010 em mulheres de 25 a 59 anos em município de grande porte populacional e com tecnologia disponível. Os dados foram obtidos no Sistema de Informação em Saúde e no Sistema de Informação do Câncer de Colo Uterino Regional. Os testes estatísticos foram</p>	<p>Houve baixa cobertura do exame de Papanicolaou, possivelmente devido à busca ativa insuficiente e à dificuldade de agendamento das consultas na atenção básica. O número de biópsias realizadas foi equivalente à quantidade de citologias alteradas, o que pode ser favorecido pelo fácil acesso a serviços especializados. A cobertura do exame foi maior entre mulheres mais jovens. Os diagnósticos mais graves, tanto de citologias quanto de biópsias, prevaleceram em</p>

		realizados no software PASW statistic 17.0. Na abordagem qualitativa, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com gestores, profissionais e usuárias dos serviços. Para a análise de conteúdo dos dados primários foi utilizado o software NVivo 9.0.	mulheres com idade mais avançada.
BARCELOS, Mara Rajene Barroso et al. Qualidade do rastreamento do câncer de colo uterino no Brasil: avaliação externa do PMAQ. <u>Rev. Saúde Pública.</u> São Paulo, V57, N67,1-13, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/ . Acesso em: Set2023.	Analisar se as variáveis demográficas, socioeconômicas e da organização dos serviços estão associadas à qualidade do rastreamento do câncer de colo uterino.	Inquérito realizado em serviços de saúde das cinco regiões brasileiras em 2012. A amostra foi composta por usuárias de unidades básicas de saúde participantes do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica. As variáveis independentes analisadas foram: características socioeconômicas (contexto municipal); características demográficas (perfil de usuárias); e dois domínios relativos à organização dos serviços básicos (estrutura e processo de trabalho). A baixa qualidade do rastreamento foi avaliada por meio da falta de acesso, atraso na realização do exame e falta de recebimento de orientações. Análises bruta e ajustada por meio de regressão de Poisson avaliaram a associação entre os desfechos e as variáveis independentes.	Investimentos em processo de trabalho das equipes de saúde, programas sociais de transferência de renda e condições sociais da população são essenciais para melhorar a qualidade do programa de rastreamento de colo de útero no Brasil.
CARNEIRO, Cláudia Priscila Fonseca et al. O papel do enfermeiro frente ao câncer de colo uterino. <u>Rev. Elet. Acervo Saúde.</u> São José dos Campos, V35, N1362, 1-9, 2019. Disponível em: https://acervomais.com.br/ . Acesso em: Set2023.	Descrever quais são as atribuições do enfermeiro no manejo do câncer de colo uterino (CCU), desde sua prevenção até o	Trata-se de um estudo de uma Revisão de Literatura, qualitativa e descritiva que utilizou as plataformas Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Google Acadêmico e cartilhas do Ministério da Saúde. Para	Conclui-se que o enfermeiro possui uma atribuição de suma relevância em todo processo do câncer de colo de útero desde sua prevenção, rastreamento precoce até seu tratamento.

	momento da doença já instalada.	critério de escolha utilizou-se artigos científicos publicados entre os anos de 2008 a 2018, na língua portuguesa e na íntegra. Onde foram selecionados 23 artigos que atenderam aos métodos de inclusão estabelecidos onde permitiu abordagem sobre o papel de enfermeiro em reconhecer os fatores que influenciam no (CCU), na prevenção primária e secundária e no tratamento da doença.	
BAIA, Elisama Meneses et al. Dificuldades enfrentadas pelas mulheres para realizar o exame Papanicolau: revisão integrativa. <u>Rev. Nursing</u> . Ceara, V21, N238, 2068-2074, 2018. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/ . Acesso em: Set2023	Buscar as evidencias científicas das principais dificuldades enfrentadas pelas mulheres, para realizar o exame Papanicolau.	Revisão integrativa, realizada nos meses de abril e maio de 2017 nas bases de dados online Scielo e LILACS no período de 2006 a 2016. Para a pesquisa, utilizou-se o cruzamento do descritor "esfregaço vaginal com a palavra-chave câncer, utilizando o boleano and entre as palavras. Foram encontrados 573 artigos, 51 do Scielo e 523 do Lilacs, sendo selecionados 25 e excluídos 549, com a associação dos descritores.	Portanto, a partir do conhecimento desses fatores de dificuldade na realização do exame preventivo, considera-se essencial para mulheres a adoção de uma nova postura para prevenção de doenças
DIAS, Ernandes Gonçalves et al. Atuação do enfermeiro na prevenção do câncer do colo de útero em Unidades de Saúde. <u>Rev. Health BiolSci</u> . Mato Verde-MG, V9 N1, 1-6, 2021. Disponível: https://pesquisa.bvsalud.org/ . Acesso em: Fev2024	Investigar a atuação do Enfermeiro na prevenção do câncer do colo de útero nas Unidades de Saúde da Atenção Básica de município de Espinosa, Minas Gerais.	Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, de natureza qualitativa. Os dados foram coletados no período de setembro a outubro de 2019, com nove enfermeiros submetidos a uma entrevista semiestruturada.	É importante resignificar as ações de prevenção, tanto para os profissionais como para as mulheres, para romper os estigmas de uma cultura curativista que dificulta a adesão das mulheres ao exame preventivo.
SILVA, Gulnar Azevedo et al. Avaliação das ações	Analisar a realização de exames	As informações sobre os procedimentos e as estimativas populacionais	A queda na cobertura do rastreamento e o seguimento inadequado de

<p>de controle do câncer de colo do útero no Brasil e regiões a partir dos dados registrados no Sistema Único de Saúde. <u>Cad. Saúde Pública</u>, Niterói, V38, N7, 1-15, 2022. Disponível :< https://www.scielo.br/>. Acesso em: Jan2024</p>	<p>de rastreamento e diagnóstico para o câncer de colo do útero entre mulheres de 25 e 64 anos, bem como o atraso para o início do tratamento no Brasil e suas regiões geográficas no período de 2013 a 2020</p>	<p>foram obtidas nos sistemas de informações do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Foram calculados indicadores de cobertura do exame de Papanicolau, os percentuais de exames citopatológicos e histopatológicos alterados, e o percentual de mulheres com diagnóstico de câncer do colo do útero tratadas com mais de 60 dias</p>	<p>mulheres com resultados alterados indicam a necessidade de aprimorar as estratégias de detecção precoce da doença e estabelecer mecanismos de avaliação e monitoramento constante das ações.</p>
---	--	---	---

Fonte: Autora do Trabalho (2024).

Mediante a análise dos artigos apresentados foi possível obter conhecimentos referente o papel do enfermeiro na prevenção do câncer de colo uterino, permitindo discorrer sobre a contribuição do enfermeiro e apresentando as potencialidades e dificuldades, assim como nos remete a verificar que existe a necessidade de educação em saúde.

No esforço de combater eficazmente esta doença, o Programa Nacional de Controle do CCU no Brasil oferece acesso a diversos serviços para combater cada estágio da doença, a detecção precoce (rastreamento) do CCU em mulheres assintomáticas é a principal iniciativa do programa e são essenciais: definição da população-alvo, método e intervalo de rastreio; objetivo de cobertura; infraestrutura nos três níveis de atendimento e garantia da qualidade dos eventos relata Silva-Brito *et al* (2014).

A prevenção para o CC pode ser dividida em prevenções primária e secundária, a prevenção primária tem baixo custo, seria a educação em saúde promovendo o uso do preservativo, a eliminação dos fatores de risco e o fortalecimento de intervenções como a vacina contra o HPV disponível nas Unidades Básica de Saúde e a secundária reduz a incidência, a prevalência e a mortalidade da doença, como o

rastreamento com citopatologia oncológica para detecção precoce de lesões precursoras (Carneiro *et al*, 2019)

As formas de organização dos serviços de saúde para o rastreamento do câncer podem ser estruturadas a partir de uma oferta organizada ou espontânea, tal como organizado, existem instalações e recursos suficientes para realizar testes de rastreamento regulares e tratar lesões suspeitas, estão disponíveis mecanismos para recrutar a população alvo e o acompanhamento sistemático das mesmas, para o tipo espontâneo, o exame de triagem não é aplicado sistematicamente na rotina dos serviços de saúde, limitada a uma população que procura ocasionalmente os serviços de saúde por motivos diversos, não desenvolve ações de busca ativa de casos, levando a desigualdades no acesso e uso ineficiente de recursos conforme afirma Silva *et al* (2014).

De acordo com Lopes e Ribeiro (2019) existem alguns fatores que podem afetar o acesso as Unidades Básicas de Saúde, como a falta de recursos humanos, de infraestrutura, de medicamentos e equipamentos, de transporte público adequado para chegar às unidades, o acesso aos serviços públicos de saúde no Brasil na área da atenção ao CCU é limitado por barreiras organizacionais e limitações nas ações de profissionais de saúde, que pode afetar também o acesso às UBS.

Dias *et al* (2021) atribuíram ao enfermeiro está diretamente ligado à mobilização das mulheres dentro da rede básica fazendo com que despertem o interesse nas consultas regulares, para que assim se obtenha o rastreio precoce e com a ideia de que muitas medidas podem ser tomadas na atenção primária para reduzir a morbidade e mortalidade por CCU.

Apontam Alencar, Mendes e Carvalho (2019) que os principais desafios enfrentados pelas mulheres, ao realizar o exame ginecológico preventivo, estão o medo, a ansiedade, a falta de conhecimento sobre o câncer, a técnica e a importância do exame, dito isso, os valores culturais, o acesso aos serviços, o emprego e os filhos são dados como impedimentos, assim como os atrasos na programação, um dos motivos da ausência de exames preventivos é a falta de informação sobre o procedimento e sua importância, por isso é fundamental que as mulheres recebam orientações de forma clara sobre os exames ginecológicos, para que compreendam o seu significado e realizem o procedimento regularmente.

Baia *et al* (2018) discorrem a falta de conhecimento e a cultura de inibição em relação ao exame de Papanicolau são os principais obstáculos enfrentados pelas mulheres, essa situação é evidenciada pelos mitos, preconceitos e fantasias que cercam a sexualidade, além disso, é digno de nota que algumas mulheres se sentem envergonhadas e desconfortáveis por terem seus órgãos genitais expostos e manipulados por profissionais, o que revela uma relutância em aceitar esse tipo de exame como uma prática natural, em consequência desse sentimento exacerbado de vergonha, a realização do exame se torna mais difícil, visto que a mulher não consegue relaxar, tornando-o mais doloroso e ocasionando contrações da musculatura pélvica.

Silva, Gitsos e Santos (2014) relata que a alta demanda de atendimento pode contribuir para limitar o tempo do enfermeiro em cada consulta, direcionando o foco para problemas ginecológicos e afastando atividades educativas, pois a maioria dos enfermeiros luta para realizar um teste de esfregaço oncológico anualmente devido à necessidade de atenção das mulheres e confiança neste exame.

Sousa e Miranda (2018) defendem que a consulta de enfermagem em ginecologia deve ser um espaço que promova o acolhimento, o desenvolvimento de relações terapêuticas e a educação em saúde, a fim de oferecer apoio às mulheres durante o atendimento ginecológico e criar condições para que elas saibam como se sentem e o que procuram, mais do que realizar cuidados preventivos, a consulta é um espaço que vai além do aspecto patológico e proporciona um ambiente no qual as mulheres podem tirar dúvidas e aprender a cuidar de si mesmas.

Para Barcelos *et al* (2017) a escassez de oportunidades na vida, o atraso na realização de exames e a ausência de orientação, apesar de parecerem insignificantes, variam de acordo com diversos fatores contextuais, individuais e relacionados aos serviços de saúde. Por outro lado, uma a cada 15 mulheres entre 25 e 64 anos que frequentamos serviços de saúde primária no Brasil ainda não realizaram o exame colpocitológico. Essa falha no atendimento decorre, entre outros motivos, de problemas na estrutura e no funcionamento das Unidades Básicas de Saúde, como mencionado anteriormente em estudos sobre a eficácia da Estratégia Saúde da Família.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa evidencia o papel fundamental do enfermeiro na prevenção do CCU, iniciando na pré-adolescência através da vacinação contra o HPV e na fase adulta com o exame Papanicolau, realizado nas Unidades Básicas de Saúde. E tem a significância no contexto da saúde da mulher, com informações congruentes sobre o estado clínico e diagnóstico precoce de qualquer anomalia. Com o uso de tecnologia viabilizam para que o tratamento seja efetivo de forma rápida e prática.

A chave para diminuir os números do CCU é manter a população bem informada sobre como prevenir e enfrentar os problemas que essa doença pode ocasionar. Reconhecendo a importância das mulheres em ter um acompanhamento personalizado, conforme preconizado pelos princípios de cuidado e respeito à singularidade no cuidado em saúde.

Ainda existem muitos tabus colocados pelas mulheres, o principal é a vergonha por ser um exame que elas se sentem expostas, a equipe multiprofissional tem grande valia nessa questão, no acolhimento e na escuta qualificada, para que essa mulher se sinta um pouco mais confortável para realização do exame.

É primordial o planejamento estratégico situacional destacando a importância do exame citopatológico para rastrear o câncer do colo do útero. Identificando e implementando as mudanças necessárias nas rotinas das UBS, aumentando o conhecimento sobre a prevenção e a aceitação das mulheres em realizar o exame.

Conclui-se que é de grande magnitude que os profissionais, realizem campanhas e educação em saúde, fornecendo maior conhecimento à sociedade, desmistificando o medo e o tabu do exame preventivo, assim promovendo a saúde, autocuidado e o diagnóstico precoce do câncer uterino. Devido ao significado da temática, este estudo fornece conhecimento científico que pode ser útil para pesquisas científicas futuras.

REFERÊNCIAS

- ALENCER, Maria Lais Sausa; MENDES, Anderson Nogueira; CARVALHO, Maria Teresa da Silva. Dificuldades enfrentadas para realização do exame ginecológico preventivo. BrazilianJournalofSurgeryandClinicalResearch – BJSCR. Piauí, V26, N1, 75-79, 2019. Disponível em: <<https://www.mastereditora.com.br/>>. Acesso em: Set2023.
- BAIA, Elisama Meneses et al. Dificuldades enfrentadas pelas mulheres para realizar o exame Papanicolau: revisão integrativa. Rev. Nursing. Ceara, V21, N238, 2068-2074, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/>. Acesso em: Set2023
- BARCELOS, Mara Rajene Barroso et al. Qualidade do rastreamento do câncer de colo uterino no Brasil: avaliação externa do PMAQ. Rev. Saúde Pública. São Paulo, V57, N67,1-13, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/>>. Acesso em: Set2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Nota Técnica nº 4/2022-SAPS/MS**. Disponível em: <<https://saude.gov.br>>. Acesso em: Abr2024.
- BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações. Coordenação-Geral de Incorporação Científica e Imunização. **Nota Técnica nº 41/2024-CGICI/DPNI/SVSA/MS**. Atualização das recomendações da vacinação contra HPV no Brasil. Disponível em: <<https://saude.gov.br>>. Acesso em: Abr2024.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). **Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero**. Rio de Janeiro. RJ, 2016. Disponível em: <<https://saude.gov.br>>. Acesso em: Abr2024
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Nacional de Câncer Coordenação de Prevenção e Vigilância Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. **Dados e Números Sobre o Câncer de Colo Útero**. Rio de Janeiro, RJ, 2022. Disponível em: <<https://saude.gov.br>>. Acesso em: Maio2024
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Sírio Libanês de Pesquisa. Protocolos de Atenção Básicas. **Saúde da Mulher**. Brasília, DR, 2016. Disponível em: <<https://saude.gov.br>>. Acesso em: Abr2024
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica. **Rastreamento**. Brasília, DR, 2011. Disponível em: <<https://saude.gov.br>>. Acesso em: Abr2024
- CARNEIRO, Cláudia Priscila Fonseca et al. O papel do enfermeiro frente ao câncer de colo uterino. Rev. Elet. Acervo Saúde. São José dos Campos, V35, N1362, 1-9, 2019. Disponível em: <https://acervomais.com.br/>. Acesso em: Set2023.
- DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. Comissão de Protocolos de Atenção à Saúde. **Tratamento do Câncer de Colo Uterino**. Distrito Federal: SES-DF, 2023.

DIAS, Ernandes Gonçalves et al. Atuação do enfermeiro na prevenção do câncer do colo de útero em Unidades de Saúde. Rev. Health BiolSci. Mato Verde-MG, V9 N1, 1-6, 2021. Disponível: <https://pesquisa.bvsalud.org/>. Acesso em: Fev2024

LOPES, Viviane Aparecida Siqueira; RIBEIRO, José Mendes. Fatores limitadores e facilitadores para o controle do câncer de colo de útero. Rev. Ciência & Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, V24, N9, 3431-3442, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/>. Acesso em: Set2023.

PROETTI, Sidney. As pesquisas qualitativas e quantitativas como método de investigação científica: um estudo comparativo e objetivo. Revista Lumen, V2, N4, 2017. Disponível em: <http://www.periodicos.unifai.edu.br/>. Acesso em: Nov2023.

SILVA, Marcelle Miranda da; GITSOS, Janaína; SANTOS, Nereida Lucia Palko dos. Atenção Básica em Saúde: Prevenção do câncer de colo do útero na consulta de enfermagem. Rev. Enferm. UERJ. Rio de Janeiro, V21, N1, 631-636, 2013. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/>. Acesso em: Set2023.

SOUSA, Klíscia Rosa de; MIRANDA, Maria Aurení de Lavor. Câncer do colo do útero: percepção das mulheres frente ao exame preventivo. Rev. Comun. Ciências Saúde. V29, N3, 183-190, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/>. Acesso em: set2023.

SILVA, Gulnar Azevedo et al. 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. Cad. Saúde Pública. Niterói, V38, N7, 1-15, 2022. Disponível :< <https://www.scielo.br/>>. Acesso em: Jan2024

SILVA-BRITO, Keila et al. Integridade no cuidado ao câncer de colo de útero: avaliação de acesso. Rev. Saúde Pública. São Paulo, V48, N2, 240-248, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/>>. Acesso em: Set2023.