

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ANDREIA FLÁVIA LINS DA SILVA
DRIELLY CLAUDINO MARTINS SOUZA
MAURÍLIA FABIANA VITOR DA SILVA

**A ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM À MULHER
PORTADORA DO CARCINOMA UTERINO NA
ATENÇÃO BÁSICA**

RECIFE/2022

ANDREIA FLÁVIA LINS DA SILVA
DRIELLY CLAUDINO MARTINS SOUZA
MAURÍLIA FABIANA VITOR DA SILVA

**A ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM À MULHER
PORTADORA DO CARCINOMA UTERINO NA
ATENÇÃO BÁSICA**

Artigo apresentado ao Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA,
como requisito parcial para obtenção do título de Bacharelado
em Enfermagem.

Professor Orientador: Esp. Hugo Christian de Oliveira Félix

RECIFE/2022

Ficha catalográfica elaborada pela
bibliotecária: Dayane Apolinário, CRB4- 1745.

S586a Silva, Andréia Flávia Lins da
A assistência da enfermagem à mulher portadora do carcinoma uterino
na atenção básica / Andréia Flávia Lins da Silva, Drielly Claudino Martins
Souza, Maurília Fabiana Vitor da Silva. Recife: O Autor, 2022.

18 p.

Orientador(a): Esp. Hugo Christian de Oliveira Felix.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário
Brasileiro – UNIBRA. Bacharelado em Enfermagem, 2022.

Inclui Referências.

1. Câncer uterino. 2. Neoplasia cervical. 3. Papillomaviridae. 4. Teste
de Papanicolau. 5. Atenção primária à saúde. I. Souza, Drielly Claudino
Martins. II. Silva, Maurília Fabiana Vitor da. III. Centro Universitário
Brasileiro - UNIBRA. IV. Título.

CDU: 616-083

Dedicamos essa pesquisa à nossa família, por toda paciência e cuidado durante esses anos. Aos amigos que sempre estiveram ao nosso lado. Dedicamos também aos nossos professores que somaram conhecimento em nosso percurso acadêmico e estiveram dispostos a nos auxiliar para um melhor aprendizado e por fim ao nosso orientador Hugo Christian de Oliveira Felix, somos gratas por todo empenho, disponibilidade e paciência, por ter confiado em nós desde o primeiro dia de orientação até a sua conclusão.

AGRADECIMENTOS

Eu, Andréia, agradeço aos meus pais Fernando Pedro e Maria Lúcia, minha avó Elza Gomes (In memória) por todo amor que me deram um dia, e tenho certeza de que onde estão, torcem fervorosamente por mim. Ao meu irmão Humberto, que sempre esteve ao meu lado me ajudando. Ao meu esposo Welbe Siqueira e filho Nikolas Pierre. Sinto-me honrada em poder ter realizado um dos meus sonhos e dar orgulho a vocês que sempre me apoiaram.

Eu, Maurília, externo toda minha gratidão a pai e mãe. Nada, absolutamente nada seria possível sem vocês, nunca conseguirei expressar minha gratidão por tudo, por tanto. Vocês me deram todo suporte para que eu corresse atrás dos meus objetivos. Agradeço também a meus irmãos pelo incentivo, meu filho por me tornar uma pessoa mais forte e decidida e por fim ao meu noivo e futuro marido pela paciência, por todo carinho e por sempre me mostrar o lado bom das coisas. Podem ter certeza que cada um tem um papel especial nessa minha trajetória. A Deus toda honra e toda glória.

Eu, Drielly, agradeço aos queridos amigos Ivan e Virgínia (Palavra da Vida) por cada investimento e suporte durante os anos de estudo, vocês são cuidado do Senhor em minha vida. Aos meus pais, Paulo e Dilma, que durante anos investiram na minha educação e construção do meu caráter à imagem e semelhança de Cristo, eu os amo. Ao meu querido e amado esposo Pedro Jorge seu amor, paciência e orientação em minha vida me ajudaram a buscar a glória de Deus nessa árdua trajetória acadêmica. O Cordeiro é digno!

“Ebenézer! Até aqui nos ajudou o Senhor.”

(1 Samuel 7.12)

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	01
2 DELINEAMENTO METODOLÓGICO.....	02
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	03
3.1 Câncer do Colo do Útero: do surgimento ao tratamento.....	02
3.2 Assistência da Enfermagem diante do CCU na Atenção Básica	05
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	06
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	09
REFERÊNCIAS.....	10

A ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM À MULHER PORTADORA DO CARCINOMA UTERINO NA ATENÇÃO BÁSICA

Andreia Flávia Lins da Silva
Drielly Claudino Martins Souza
Maurília Fabiana Vitor da Silva
Hugo Christian de Oliveira Felix¹

Resumo: O objetivo desta pesquisa é mostrar os benefícios quando a equipe de Atenção Primária à Saúde (APS) identifica precocemente as lesões com potencial neoplásico através de ações de busca e da realização do exame Papanicolau. Em contraste com seu início histórico onde muitas mulheres tinham o útero removido através de cirurgias com alto risco de óbito, hoje esse cenário pode ser diferente diante de exames que detectam a doença na sua fase inicial. De acordo com o material colhido foi observado que a ausência dessas mulheres ao atendimento básico deve-se a falta de conhecimento e vergonha na realização do mesmo, sendo assim, nossa pesquisa também tem como objetivo tornar essas necessidades conhecidas e trabalhadas corretamente pelo profissional Enfermeiro na Atenção Básica.

Palavras-chaves: Câncer uterino. Neoplasia cervical. Papillomaviridae. Teste de Papanicolau. Atenção primária à saúde.

1 INTRODUÇÃO

No passado, devido à falta de ferramentas necessárias para sua identificação ou mesmo prevenção e cura, o Câncer do Colo do Útero (CCU) era de difícil diagnóstico, reconhecido apenas por sintomas específicos de seu estado mais grave. As mulheres que eram diagnosticadas tinham uma única alternativa que era a cirurgia de retirada do útero em condições de risco elevado. A Histerectomia, cirurgia de retirada do útero, foi realizada pela primeira vez pela médica Mary Amanda Dixon, nos Estados Unidos no ano de 1888 (INCA, 2018).

Apesar de ser o segundo tipo de câncer com maior incidência nas mulheres brasileiras, o CCU hoje é de fácil detecção, sendo identificado por meio da coleta de material para o exame preventivo Citopatológico em mulheres entre 25 e 59 anos. Em 2020, no Brasil, foram considerados 16.710 novos casos diagnosticados e, em 2019,

¹ Professor da UNIBRA. Esp. em Gestão Educacional. E-mail: hugo.christian@grupounibra.com

cerca de 6.596 mulheres foram a óbito sendo essa neoplasia a causa. A mortalidade é de 5.33 a cada 100 mil mulheres (HOLANDA et al, 2021).

Essa patologia se desenvolve de forma lenta, iniciando com uma lesão pré-invasiva, curável em até 100% dos casos se diagnosticada precocemente, tendo progressão para o estágio invasivo entre 10 e 20 anos onde as chances de cura são consideravelmente baixas. No intuito de reduzir a mortalidade das mulheres, causadas por essa neoplasia o Ministério de Saúde (MS) criou em 1983 o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), desenvolvendo um atendimento integral através de ações preventivas, educativas, diagnósticas e de recuperação (ROCHA; CRUZ; OLIVEIRA, 2019).

Segundo Melo et al (2019) embora o exame (Papanicolau), para a detecção do CCU e iniciativas educativas sejam implementadas na Atenção Básica, observa-se que as mulheres ainda possuem conhecimento limitado sobre o assunto. Conforme dados colhidos em uma busca realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no Brasil sendo consideradas cerca de 3.652 mulheres, foi encontrado os seguintes três principais motivos para a não realização do exame preventivo: não achar necessário, não ter recebido orientações necessárias e ter vergonha do procedimento (IBGE, 2019).

Em uma pesquisa realizada numa Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) de Recife, os motivos foram equiparados, sendo: desinteresse, vergonha, falta de tempo e medo do procedimento as respostas concedidas (MACIEL et al, 2021). Deste modo, este trabalho tem o objetivo de trazer conscientização sobre a importância da realização do exame, orientações e intervenções da Enfermagem no processo de manutenção da saúde da mulher.

2 DELINEAMENTO METODOLÓGICO

Este estudo de revisão narrativa de literatura foi desenvolvido com base em materiais já elaborados, constituídos por periódicos em língua inglesa e portuguesa. As fontes de buscas usadas na pesquisa dos artigos foram em bases de dados online da LILACS, BVS e SciELO, referente aos anos 2017 a 2022. Da busca realizada, foi feita a leitura e tradução do material e deu-se início a fase de análise dos mesmos. Encontrou-se 146 produções científicas referentes a temática carcinoma uterino,

sendo 130 excluídos não atendo aos critérios da pesquisa. Foram selecionadas 16 referências, segundo os critérios mencionados acima.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 CÂNCER DO COLO DO ÚTERO: DO SURGIMENTO AO TRATAMENTO

O câncer, de acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA), é o nome dado a um conjunto de mais de cem doenças que se caracterizam pela evolução celular desordenada, podendo penetrar em tecidos e órgãos e dessa forma se alastrar para outras partes do corpo. As células cancerosas se dividem muito aceleradamente e, por isso, tendem a serem muito agressivas e invasivas, ocasionando à formação de tumores, podendo ser benignos ou malignos. Um tumor é considerado maligno quando suas células já apresentarem a capacidade de ocupar tecidos próximos. Dada a amplitude invasiva das células cancerosas, estas conseguem se desligar do tecido de início e adentrar nos vasos sanguíneos ou linfáticos, desenvolvendo tumores secundários em outras partes do corpo, formando a metástase que, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), é a predominante causa de morte por câncer no mundo (CARVALHO; COSTA; FRANÇA, 2019).

O Câncer do Colo do Útero (CCU) desenvolve-se no colo uterino, localizado no fundo da vagina. Há uma substituição do epitélio colunar por um novo epitélio escamoso metaplásico. Os principais tipos histológicos são o carcinoma epidermóide, sendo este o tipo mais comum e que acomete o epitélio escamoso – representa 80% a 85% dos casos; e o adenocarcinoma, menos comum e que acomete o epitélio glandular – representa 10% a 25% dos casos (WILD; WEIDERPASS; STEWART, 2020).

Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (2016) a lesão precursora do câncer uterino ocorre através de uma alteração nas células epiteliais da zona de transformação do colo do útero; as células começam a desenvolver de maneira anormal e desordenada na presença de infecção persistente por HPV. A maioria das neoplasias, embora haja um estágio inicial, possui um tempo muito curto para ser observado precocemente, sendo difíceis seu diagnóstico e tratamento. O Carcinoma Uterino (CU), por sua vez, é um dos poucos cânceres cujo estágio precursor, dura muito tempo antes de se converter em câncer invasivo, concedendo vasta oportunidade para a detecção e tratamento.

A história natural dessa neoplasia é bem conhecida e tem como causa a infecção pelo papilomavírus humano (HPV). Existem mais de 150 tipos diferentes de HPV, alguns estão relacionados à origem de lesões não oncogênicas e de baixo risco e outros a origem de lesões oncogênicas e de alto risco, como do colo uterino. Os tipos de HPV oncogênicos mais comuns identificados no câncer do colo do útero incluem HPV16 (53%), HPV18 (15%), HPV45 (9%), HPV31 (6%) e HPV33 (3%) (WILD; WEIDERPASS; STEWART, 2020).

O vírus HPV libera o Ácido Desoxirribonucleico (DNA) que penetra nas camadas mais profundas, ocorrendo a contaminação das células basais do epitélio genital. O DNA viral está solto no núcleo da célula em lesões benignas, enquanto nas lesões malignas se une a célula do indivíduo havendo um bloqueio de proteínas celulares dos genes. No Brasil, acredita-se que cerca de 9 a 10 milhões de pessoas estejam infectadas pelo HPV, com cerca de 700.000 novos casos esperados a cada ano (CAMPELO et al, 2020).

A infecção pelo HPV e as lesões que podem dar início ao câncer geralmente são assintomáticas, mas, nos casos em que essas lesões não regredem espontaneamente ou sejam identificadas e tratadas, o resultado poderá ser o câncer. Surgirão, então, sinais e sintomas como: sangramento vaginal (espontâneo, após o coito ou esforço físico), corrimento vaginal (às vezes fétido), dor na região pélvica, que pode estar associada com queixas urinárias ou intestinais nos casos mais avançados e perda de peso (INCA, 2021).

Outros fatores como atividade sexual desprotegida, imunossupressão, tabagismo, multiparidade, dieta inadequada, uso de pílulas anticoncepcionais orais por um longo período de tempo (mais de cinco anos), múltiplos parceiros sexuais, início precoce da atividade sexual e idade acima de 30 anos, podem ser um dos fatores a influenciar no desenvolvimento da infecção pelo HPV e progressão para lesões precursoras do câncer. A prevenção primária inicia-se com a oferta de vacinação contra o HPV e orientações sobre o uso de preservativo e combate ao tabagismo. Essas orientações e ações não reduzem a necessidade do rastreamento por meio do exame Citopatológico, com foco na detecção precoce de lesões pré-cancerosas. Assim, é importante realizar busca ativa de mulheres dentro da população-alvo e com exames em atraso, através dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Em casos de seguimento com resultados alterados, acolher essa

paciente, orientar e encaminhar para serviços de referência, médico especialista ou realização de exames mais complexos (HOLANDA et al, 2021).

3.2 ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM DIANTE DO CCU NA ATENÇÃO BÁSICA

No sistema de saúde, a porta de entrada para a prestação de assistência à saúde da mulher, é a Unidade de Atenção Básica (UBS). Um espaço onde o profissional Enfermeiro é importante integrante da equipe multiprofissional na estratégia de ações a serem realizadas para a promoção da saúde e prevenção do câncer do colo uterino (PAIVA et al, 2017).

O envolvimento desde a busca e rastreamento de mulheres acometidas ou em suspeita de câncer uterino, favorece uma construção de confiança entre o enfermeiro e as mulheres da comunidade em que estão inseridos, questão fundamental para o acompanhamento e percepção positiva das usuárias em relação à assistência. É imprescindível, portanto, uma terapêutica baseada na construção de uma relação ética e confiável entre paciente-profissional, ensino e encorajamento para que as próprias comunitárias se tornem atuantes no cuidado e manutenção da sua saúde (ANJOS et al, 2022).

No contexto preventivo, as principais atribuições do enfermeiro durante o rastreamento do CCU são a realização da consulta e coleta de dados, solicitação de exames, encorajar a prática de sexo seguro considerando o aumento de riscos com múltiplos parceiros, monitorar a cobertura de vacinas contra HPV, incentivar hábitos de vida saudáveis, realizar a coleta do exame Citopatológico e acompanhamento dos resultados e estratégias educativas junto a equipe de saúde e à comunidade (COREN, 2019).

O método convencional para rastreamento da neoplasia é o exame Citopatológico do colo do útero, o Papanicolau. A Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza a realização do exame Citopatológico a cada três anos, depois de dois exames anuais seguidos negativos para mulheres de 25 a 64 anos de idade, ou que já tenham tido atividade sexual. A atuação do enfermeiro nas Estratégias de Saúde da Família (ESF) tem-se mostrado essencial para a ampliação e a consolidação da estratégia de reorganização do padrão de atenção à saúde no Brasil (DIAS et al, 2021).

A Resolução n.381/2011 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), determina que a execução da coleta de material para colpocitologia oncótica pelo método Papanicolau, no primeiro artigo, define como uma realização privativa do Enfermeiro. Da equipe multiprofissional, o enfermeiro é o membro mais ativo na busca do carcinoma uterino, uma vez que é de sua responsabilidade fornecer as informações necessárias à mulher, realizar a consulta e coleta do exame (ROCHA; CRUZ; OLIVEIRA, 2019).

A anamnese ou coleta de dados realizada pelo enfermeiro aborda desde nome, data de nascimento, se possui doenças crônicas, se já teve algum tipo de câncer ou já fez cirurgia, situação vacinal, idade da menarca, idade da primeira relação sexual, histórico de ISTs, data da última menstruação, tipo de parceria sexual, se a usuária se encaixa em algum tipo de vulnerabilidade dentre outros. O exame físico, por sua vez, deve avaliar desde a genitália externa ao exame vaginal e de colo uterino, como o Citopatológico. Este exame é composto pela citologia cervical e ainda outros tipos de análises, como: exame clínico especular, inspeção visual com ácido acético e teste de Schiller (COREN, 2019).

Além da estratégia de captação das mulheres para realização da Citologia e interpretação dos resultados laboratoriais, cabe ao enfermeiro agilidade e capacidade científica na identificação das lesões intraepiteliais escamosas de alto grau (HSIL) e, conseqüentemente, o encaminhamento às unidades especializadas para a confirmação do diagnóstico e tratamento das lesões precursoras. A rápida percepção de alterações e acurácia no atendimento do profissional de Enfermagem refletem na eficácia do tratamento da neoplasia uterina e qualidade de vida do paciente (ANJOS et al, 2021).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da literatura analisada, foi possível perceber que, de acordo com o INCA (2018) a descoberta diagnóstica do CCU teve um início difícil, sendo percebido apenas em estágio elevado, devido a precariedade de ferramentas importantes para sua identificação. O autor Holanda (2021), em contrapartida, relata a facilidade de detecção atual através do exame preventivo Citopatológico que pode ser realizado em mulheres entre 25 e 59 anos. Contribui, ainda, com dados importantes do ano de 2019 com 6.596 mulheres que foram a óbito e 16.710 novos casos diagnosticados com

câncer cervical em 2020, conclui-se então que apesar da facilidade diagnóstica, ainda há uma problemática a ser acurada.

Segundo os autores Rocha, Cruz e Oliveira (2019) a progressão da lesão para o estágio invasivo ocorre de maneira lenta, em uma média de 10 a 20 anos, sendo as chances de cura mais baixas se descoberto nesse período. Uma pesquisa realizada pelo IBGE (2019), considerando cerca de 3.652 mulheres, constatou que as três principais problemáticas para a não realização do exame atualmente, são: não achar necessário, não ter recebido orientações necessárias e ter vergonha do procedimento. O autor Maciel (2021) também referiu obstáculos parecidos, como: desinteresse, vergonha, falta de tempo e medo do procedimento.

Carvalho, Costa e França (2019) afirmam em sua pesquisa que o câncer é uma doença que se caracteriza pela evolução celular desordenada, podendo penetrar em tecidos e órgãos e se alastrar para outras partes do corpo. As células cancerosas se dividem de forma acelerada e por isso tendem a ser mais agressivas, formando tumores malignos ou benignos. Os autores Wild, Weiderpass e Stewart (2020) contribuem de forma específica ao desenvolvimento do câncer do colo do útero (CCU), há uma substituição do epitélio colunar por um novo epitélio escamoso metaplásico. Sendo o carcinoma epidermóide o tipo mais comum, representando 80% a 85% dos casos e o adenocarcinoma o menos comum, representando cerca de 10% a 25% dos casos.

Segundo a OPAN (2016) o Carcinoma Uterino (CU) é um dos poucos cânceres cujo estágio precursor, dura muito tempo antes de se converter em câncer invasivo, possibilitando uma vasta oportunidade para a detecção e tratamento. Seu desenvolvimento acontece por meio de uma alteração nas células epiteliais do colo do útero, crescendo de forma desordenada na presença de infecção persistente por HPV. Os autores Wild, Weiderpass, Stewart complementam com dados relevantes, como a existência de mais de 150 tipos de HPV, sendo os HPV16, HPV18, HPV45 os principais responsáveis pela origem de lesões oncogênicas e de alto risco.

O autor Campelo (2020), esclarece que o vírus HPV libera o Ácido Desoxirribonucleico (DNA) que penetra nas camadas mais profundas, contaminando as células basais do epitélio genital. Nas lesões malignas, o DNA do vírus se une a célula do indivíduo havendo um bloqueio de proteínas celulares dos genes.

O autor Holanda (2021) acrescenta que outros fatores podem contribuir no desenvolvimento da infecção por HPV e conseqüentemente a progressão das lesões

precursoras, fatores como: atividade sexual desprotegida, imunossupressão, tabagismo, multiparidade, dieta inadequada, uso de pílulas anticoncepcionais orais por um longo período de tempo (mais de cinco anos), múltiplos parceiros sexuais, início precoce da atividade sexual e idade acima de 30 anos e a prevenção primária inicia-se com a vacinação contra o HPV, orientações sobre o uso de preservativo e a realização do exame Citopatológico.

O autor PAIVA (2017) destaca a importância da Atenção Básica na prevenção e no enfrentamento do câncer uterino, bem como o profissional Enfermeiro como agente atuante e fundamental na promoção da saúde. Anjos (2022) ainda enfatiza a importância de um bom relacionamento desses profissionais com as pacientes através da busca ativa juntamente com os ACS, passando confiabilidade na assistência prestada.

O Conselho Regional de Enfermagem-SP (2019) relata ainda que no âmbito preventivo, as incumbências do enfermeiro no rastreio do CCU vão desde uma ação informativa sobre sexo com segurança, monitoramento das vacinas contra HPV e a realização do exame e a análise laboratorial. Ainda nesse contexto DIAS (2021) mostra que a OMS recomenda o compromisso do exame Citopatológico a cada três anos, isso com dois exames anuais negativos, para mulheres de 25 a 64 anos. COREN (2019) também mostra a relevância da coleta de dados, buscando informações sobre o histórico e relatos de vida dessas pacientes, bem como a Anamnese, o exame físico também indispensáveis.

Anjos (2021) conclui que além de todas as estratégias iniciais já mencionadas, o enfermeiro deve ser ágil e possuir capacidade científica necessária na identificação das lesões intraepiteliais escamosas de alto grau (HSIL) e, conseqüentemente, o encaminhamento às unidade especializadas para a confirmação do diagnóstico e tratamento das lesões precursoras, sendo esse proceder imprescindível para um tratamento eficaz, gerando qualidade de vida à paciente.

CONCLUSÃO

Conclui-se que a busca ativa das mulheres é de grande importância para o diagnóstico precoce e a melhora do prognóstico do CCU, havendo também uma necessidade de aprimoramento na adesão ao Papanicolau. Esse tipo de intervenção propicia um fortalecimento das relações profissionais entre a equipe de Enfermagem, ACS e a comunidade, melhorando a aceitação das pacientes e a qualidade da cobertura do exame Citopatológico.

Os achados deste estudo evidenciam também a relevância de um programa integral de rastreamento e atendimento às mulheres na Atenção Primária, buscando levar o conhecimento de que a contaminação pelo HPV pode ter relação direta com o CCU, sendo assim, segue a orientação à vacina como medida preventiva contra o vírus.

Entende-se também que a orientação às mulheres sobre uma qualidade de vida melhor através de hábitos saudáveis, como atividade física e dieta adequada, prática sexual segura, uso correto do preservativo dentre outras fazem parte da consulta de enfermagem além da realização do exame Papanicolau e orientações após leitura do resultado laboratorial.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANJOS, E. F. et al. Monitoramento das ações de controle do câncer cervicouterino e fatores associados. **Texto & Contexto Enfermagem**. V.30. p 1-15. 2021.

ANJOS, E. F. et al. Atuação de profissionais de saúde e qualidade das ações no controle de câncer cervicouterino: um estudo transversal. **Escola Anna Nery**. V. 26. p. 1-10. Dez, 2022.

CAMPELO R. C. et al. Teste de micronúcleo para detecção de instabilidade genômica em lesão cervical por papilomavírus humano. **Journal of Nursing and Health**. V.10. p. 1-14. 2020.

BRASIL. CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM. **Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde: saúde da mulher**. São Paulo, 2019.

CARVALHO K., COSTA L., FRANÇA R., A relação entre HPV e câncer do colo de útero: Um panorama a partir da produção bibliográfica da área. **Revista Saúde em Foco**. V. 11. p. 264 – 278. 2019.

DIAS, E. G. et al. Performance of the nurse in the prevention of cervical cancer in Health Units. **Journal of Health and Biological Sciences**. V. 9. p. 1-6. 2021.

HOLANDA, J. C. R. et al. Uso do protocolo de saúde da mulher na prevenção do câncer de colo do útero. **Rev. Baiana de Enfermagem**. V. 35. p. 1-11. 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Geociência: perfil dos municípios brasileiros**. Mulheres de 25 a 64 anos de idade que nunca realizaram o exame preventivo para CCU por principal motivo. Brasil, 2019.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Exposição: A mulher e o Câncer do Colo do Útero**. Brasil, 2018.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Detecção precoce do câncer**. Rio de Janeiro, 2021.

MACIEL, N. S. et al. Active search to increase adherence to the pap smear test. **Rev. De Enfermagem/UFPE online**. V. 15. p. 1-11. Recife, 2021.

MELO, E. M. F. et al. Cervical cancer: knowledge, attitude and practice on the prevention examination. **Rev. Brasileira de Enfermagem**. V. 72. Recife, 2019.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Controle integral do câncer do colo do útero**. Washington, D.C. (US): OPAS, 2016.

PAIVA, A. R. O. The nurse of the primary health care in the prevention of cervical cancer: literature review. **Revista UNINGÁ**. V. 52. p. 162-165. Piauí, 2017.

ROCHA C., CRUZ J., OLIVEIRA J. Insecurity in cervical cancer controlling actions: the nurse's role in the family health strategy. **Rev. Fun Care Online**. V. 11. p. 1072-1080. 2019.

WILD, C., WEIDERPASS, E., STEWART B. World cancer report: cancer research for cancer prevention. Lyon, France: **International Agency for Research on Cancer**. 2020.