

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

RANNYELLE KEYLLA MENDONÇA DE AGUIAR
MARIA DE FÁTIMA RODRIGUES DA SILVA
GISELLE FERREIRA DE MOURA MIRANDA

**Rastreamento e Cuidados de Enfermagem às Mulheres com
Papilomavírus Humano na Atenção Primária à Saúde**

RECIFE/2025

**RANNYELLE KEYLLA MENDONÇA DE AGUIAR
MARIA DE FÁTIMA RODRIGUES DA SILVA
GISELLE FERREIRA DE MOURA MIRANDA**

**Rastreamento e Cuidados de Enfermagem às Mulheres com
Papilomavírus Humano na Atenção Primária à Saúde**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado à Disciplina TCC II do
Curso de Bacharelado em Enfermagem
do Centro Universitário Brasileiro -
UNIBRA, como parte dos requisitos
para conclusão do curso.

Orientador: Prof. Me. Carlos Henrique
Tenório Almeida do Nascimento.

RECIFE
2025

**RANNYELLE KEYLLA MENDONÇA DE AGUIAR
MARIA DE FÁTIMA RODRIGUES DA SILVA
GISELLE FERREIRA DE MOURA MIRANDA**
**Rastreamento e Cuidados de Enfermagem às Mulheres com
Papilomavírus Humano na Atenção Primária à Saúde**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Disciplina TCC II do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA, como parte dos requisitos para conclusão do curso.

Examinadores:

Carlos Henrique Tenório Almeida do Nascimento
Orientador – Titulação

Examinador 1 – Titulação

Examinador 2 - Titulação

Nota: _____

Data: ____/____/____

Dedicamos este trabalho, primeiramente, a Deus, à nossa família e a todos que, de alguma forma, nos apoiaram e incentivaram a chegar até aqui.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos, em conjunto, a todos que contribuíram para a realização deste trabalho. De modo especial, a nosso orientador Carlos Henrique, pela dedicação, paciência e apoio ao longo de todo o processo. Nossa gratidão se estende também a todos os professores que nos acompanharam durante o curso, transformando cada aula em uma oportunidade de aprendizado e inspiração.

Eu, Rannyelle Keylla, agradeço especialmente a minha mãe, Dione Marina, que sempre me incentivou e acreditou que eu era capaz, mesmo quando eu duvidava que fosse. Agradeço ao meu pai, Edvaldo Ferreira, pelo conhecimento e experiência compartilhada, que me inspirou a dar o meu melhor, por que ele sempre deu o dele. E por fim, agradeço a Luiz André, meu namorado, que a cada gesto de apoio, desde as pequenas tarefas até os conselhos, fez toda a diferença na minha formação.

Por minha parte, Maria de Fátima, gostaria de agradecer primeiramente a Deus por me permitir chegar até aqui. Em especial, aos meus avós João Firmino e Creuza Aguiar, à minha mãe Ana Paula e ao meu esposo Mikael Mignac, por sempre estarem ao meu lado em minha jornada acadêmica, que me ofereceram todo o suporte. Agradeço também aos meus amigos de sala, que fizeram dessa jornada mais leve. Um agradecimento especial ao professor Cristóvão Barros, por todo carinho e pelos ensinamentos, que me fizeram compreender que a profissão que escolhi deve ser exercida de forma humanizada e com amor – porque vidas importam, e temos que ser o melhor que pudermos ser.

Por minha vez, Giselle Miranda, agradeço aos meus pais por sempre estarem presentes na minha trajetória. Em especial, à minha mãe, Gerlanda Miranda, por sempre estar ao meu lado, me dando força e amor. Mesmo nos meus dias mais sombrios, você vinha para iluminá-los com a sua luz, sendo através de palavras ou ações, que me guiaram até aqui.

“A enfermagem é uma arte progressiva, tal que ficar
parada é o mesmo que ir para trás. ”

Florence Nightingale

RESUMO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de contato que as pessoas têm com os serviços de saúde ofertados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), no qual é voltado para a promoção da saúde, prevenção de doenças, tratamento e acompanhamento da saúde da população de forma contínua e integral, incluindo atividades direcionadas especificamente para o público feminino. Por ser o ponto de partida da rede de atenção, a APS é responsável por centralizar as ações de rastreamento e as orientações referentes às Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e, especialmente, à prevenção do câncer do colo do útero, cuja principal causa é a infecção persistente por tipos oncogênicos do Papilomavírus Humano (HPV). Apesar do SUS disponibilizar, gratuitamente, o exame citopatológico, popularmente conhecido como Papanicolau, a taxa de adesão ao exame ainda é baixa, o que dificulta o trabalho dos profissionais de saúde. Em vista disto, este presente trabalho tem como objetivo analisar a importância do rastreamento do HPV em mulheres na APS, destacando a relevância dos cuidados de enfermagem neste processo. Trata-se de uma revisão bibliográfica da literatura, realizada a partir de pesquisas em bases de dados online, incluindo artigos de 2020 a 2025 que fossem voltados à temática do trabalho. Portanto, espera-se com este estudo, destacar a importância do papel da enfermagem frente aos desafios do rastreamento do HPV, no processo de combate à desinformação, descontinuidade do tratamento, a dificuldade de acesso às unidades de saúde e na promoção do acolhimento mais humanizado.

Palavras-Chaves: Atenção Primária à Saúde; Enfermagem; Papilomavírus Humano; Rastreamento; Saúde da Mulher.

Screening and Nursing Care for Women with Human Papillomavirus in Primary Health Care

ABSTRACT

Primary Health Care (PHC) is the first level of contact that people have with the health services offered by the Unified Health System (SUS), which is focused on health promotion, disease prevention, treatment, and continuous and comprehensive health monitoring of the population, including activities specifically targeted at women. As the starting point of the healthcare network, PHC is responsible for centralizing screening actions and guidance related to sexually transmitted infections (STIs) and, especially, the prevention of cervical cancer, whose main cause is persistent infection with oncogenic types of human papillomavirus (HPV). Although the SUS provides cytopathological testing, popularly known as the Pap smear, free of charge, the rate of adherence to the test is still low, which hinders the work of health professionals. In view of this, the present study aims to analyze the importance of HPV screening in women in PHC, highlighting the relevance of nursing care in this process. This is a literature review based on research in online databases, including articles from 2020 to 2025 that focused on the theme of the study. Therefore, this study aims to highlight the importance of the role of nursing in facing the challenges of HPV screening, in the process of combating misinformation, discontinuity of treatment, difficulty in accessing health units, and in promoting more humanized care.

Keywords: Primary Health Care; Nursing; Human Papillomavirus; Screening; Women's Health.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB – Atenção Básica
ACS – Agente Comunitário de Saúde
APS – Atenção Primária à Saúde
BVS – Biblioteca Virtual de Saúde
CC – Câncer Cervical
CNI – Calendário Nacional de Imunizações
CCU – Câncer de Colo de Útero
CEC – Carcinomas Cervicais
DNA – Ácido Desoxirribonucleico
ESF – Estratégia de Saúde da Família
HPV – Papilomavírus Humano
INCA – Instituto Nacional de Câncer
ISTs – Infecções Sexualmente Transmissíveis
NIC – Neoplasia Intraepitelial Cervical
OMS – Organização Mundial de Saúde
PAISM – Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
PNAB – Política Nacional de Atenção Básica
PNAISM – Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher
QC's – Verrugas Genitais Congênitas
SCIELO – Scientific Electronic Library Online
SUS – Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 Introdução.....	13
2 Materiais e métodos.....	14
3 Resultados e discussão.....	14
3.1 <i>Papilomavírus Humano.....</i>	<i>14</i>
3.2 <i>Manifestações Clínicas do HPV.....</i>	<i>14</i>
3.3 <i>Consequências do HPV na Saúde e Vida da mulher</i>	<i>15</i>
3.4 <i>Rastreio do HPV na Atenção Primária</i>	<i>15</i>
3.5 <i>Adesão das Mulheres ao Rastreamento do HPV na Atenção Primária.....</i>	<i>16</i>
3.6 <i>Prevenção com a Vacina HPV4.....</i>	<i>16</i>
3.7 <i>Cuidados de Enfermagem como Estratégia na Atenção Primária frente ao HPV.....</i>	<i>17</i>
4 Conclusões.....	18
Referências.....	18

1. Introdução

A Atenção Primária a Saúde (APS) é a principal porta de entrada para os serviços de saúde do SUS, inclusive para os específicos em saúde da mulher, implementado na saúde pública através da ampliação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) pela Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher (PNAISM) em 2004, que compreende a saúde da mulher além do período reprodutivo, incluindo todas as fases de sua vida, como o rastreio de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e câncer ginecológico.¹

Nessa conjuntura, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) constitui o principal modelo de organização da Atenção Primária à Saúde, caracterizada por atuar de forma mais territorializada e com vínculo mais próximo da comunidade. A ESF possibilita o acompanhamento da saúde feminina em todas as fases de sua vida e possibilita ao enfermeiro maior autonomia, configurando a Estratégia de Saúde da Família um eixo essencial para o enfrentamento das Infecções Sexualmente Transmissíveis.²

Nesse contexto, as ISTs são um dos maiores desafios da saúde pública no Brasil, dada pela sua incidência e seus impactos na qualidade de vida das mulheres. Dentre elas, evidencia-se a infecção causada pelo Papilomavírus Humano (HPV), que tem alta prevalência entre as mulheres e forte associação ao surgimento de neoplasias no órgão genital feminino, causando um impacto significativo na qualidade de vida.³

O Papilomavírus Humano compreende cerca de 218 tipos de HPV, identificados como causadores de infecções. Os de baixo risco são associados, geralmente, a lesões benignas de pele e mucosas, e os de alto risco podem levar a alterações celulares, acarretando no desenvolvimento de neoplasias, dentre os mais relevantes os tipos 16 e 18, responsáveis aproximadamente por mais de 90% das lesões genitais. Além disso, o HPV de alto risco, também pode afetar as regiões anal e orofaríngea.⁴

Uma das principais estratégias de prevenção realizadas no Brasil é a vacinação, realizada com a vacina quadrivalente (recombinante) HPV4, que foi incorporada no Calendário Nacional de Imunizações (CNI) em 2014, tendo como população-alvo meninas 11 a 13 anos e que, inicialmente a primeira dose da vacina foram realizadas em escolas públicas e privadas, sendo orientadas ao completo do esquema vacinal na ESF.⁵

Apesar dos esforços e dos avanços de saúde pública no Brasil, a mortalidade pelo câncer de colo de útero ainda é alta. Em 2023, esteve entre os três tipos de câncer que mais acometem a população feminina. Isso deve-se, muitas vezes, ao desconhecimento sobre o HPV, às formas de prevenção e à disponibilidade dos exames para identificação precoce, configurando um importante problema de saúde pública não apenas no Brasil, mas em todo mundo.⁶

Diante desse cenário, a consulta de enfermagem assume um papel de extrema importância na atenção básica. Conforme a Portaria N° 2.436/2017 que define as atribuições do enfermeiro, como a vacinação, o rastreio de cânceres, a educação em saúde e orientações acerca das Infecções Sexualmente Transmissíveis, incluindo sua prevenção e tratamento, essas atividades só são possíveis, de forma efetiva, devido a consulta de enfermagem.⁷

Este estudo é relevante, visto que a infecção pelo HPV afeta consideravelmente a qualidade de vida das mulheres, pois não afeta estritamente o corpo físico, mas também prejudica a vida afetiva, sexual e emocional da população feminina. Todavia, tais problemas podem ser evitados ou amenizados, por meio da assistência ofertada pelo SUS, com o apoio de sua equipe multiprofissional nos aspectos educacionais, preventivos, diagnósticos e terapêutico.⁸

Assim, este trabalho tem como objetivo analisar a consulta de enfermagem na Atenção Primária à Saúde, com foco no rastreamento e cuidados às mulheres com HPV, destacando a importância do profissional de enfermagem na educação em saúde, na prevenção e diagnóstico precoce. Buscando ainda, evidenciar o papel da enfermagem no fortalecimento da integralidade do atendimento, na

continuidade do cuidado, no acolhimento as demandas sociais das mulheres e na contribuição para minimização dos casos de Papilomavírus Humano no Brasil e seus impactos na saúde da população feminina.

2. Material e Métodos

Foi realizada uma revisão bibliográfica de literatura, mediante levantamento de artigos que tinham relação com o tema, com o objetivo de obter referências consistentes, através de pesquisas online nas seguintes bases de dados: a Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), PubMed e o Google Acadêmico, neste caso foram incluídos apenas estudos voltados para a população feminina, Papilomavírus Humano (HPV) e a importância da enfermagem, a busca foi realizada no período de setembro a novembro de 2025, usando os critérios de inclusão foram utilizados 35 artigos escrito em inglês e português, publicados nos últimos 5 anos (2020 a 2025), que abordassem a respeito do tema e estivesse disponível na íntegra de forma online e gratuita.

Para os artigos pesquisados foram levados em consideração aqueles que se adequaram aos seguintes descritores: Papilomavírus Humanos, Cuidados de Enfermagem, Atenção Primária à Saúde e Saúde da Mulher. Foram descartados os artigos fora do período de publicação determinado e estudos que não se encontram dentro do tema abordado.

3. Resultados e Discussão

3.1 PAPILOMAVÍRUS HUMANO

Os primeiros relatos do Papilomavírus Humano são desde a antiguidade, segundo Hipócrates e Celso. Na atualidade, sabe-se que o Papilomavírus Humano são vírus pequenos, epitrópicos, ou seja, infectam o epitélio (pele e mucosas), não envelopados, que carregam DNA de fita dupla da família dos papillomaviridae, categorizado com um dos microrganismos mais comuns em todo mundo, considerando a epidemiologia mundial. Atualmente, são conhecidos mais de 200 tipos de HPV totalmente classificados.⁹

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), Os HPV's de alto risco na mucosa, clinicamente mais importantes são: HPV 16, 18, 26, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 53, 56, 58, 59, 66, 68. Os de baixo risco são: HPV 6, 11, 42, 43 e 44, estes são achados em lesões benignas. O HPV 6 e 11, são frequentemente associados a verrugas anogenitais. Já o HPV 16 e 18 são associados ao câncer de colo de útero, sendo o HPV 16 encontrado com maior prevalência em Carcinomas Cervicais (CEC).¹⁰

A transmissão se dá, principalmente, pela relação sexual de qualquer tipo, até mesmo através do contato genital com os dedos, desde que contaminado com o vírus, mas apesar da transmissão sexual ser a mais difundida, existem estudos que indicam formas não-sexuais. A transmissão horizontal ocorre através de objetos contaminados com o vírus, dedos e boca, e contato com a pele (excluindo o sexual). É possível também transmitir da mãe para o filho, chamada de transmissão vertical, que pode ocorrer através do líquido amniótico, da placenta ou durante o parto normal.¹¹

Entre os fatores de risco para a infecção por HPV estão: Tabagismo, como cofator devido seu potencial causador de efeitos imunossupressores locais e sistêmicos – em fumantes o risco para HPV oral é aumentado; uso prolongado de contraceptivos orais; múltiplos parceiros sexuais; início precoce da atividade sexual; portadores de outras infecções sexualmente transmissíveis, falta ou atraso no processo terapêutico.¹²

3.2 MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS DO HPV

A apresentação clínica da infecção varia conforme o tipo do HPV envolvido, a região do corpo acometida e o sistema imunológico da mulher. Os sinais e sintomas podem se manifestar através de lesões benignas na pele, que normalmente, não necessita de tratamento por que a resolução acontece de maneira espontânea, que são as chamadas Verrugas Genitais Congênitas (QCs). Essas lesões podem se localizar na região genital, oral, mãos e pés. AS QCs são classificadas em três tipos: verruga vulgar, verruga plana e verruga palmoplantar.¹³

O que classifica o HPV como oncogênico, é o potencial do vírus de incorporar seu DNA no genoma do hospedeiro, alterando o funcionamento celular e fazendo com que ocorra o desenvolvimento de lesões pré-cancerígenas e posteriormente o câncer. Uma das neoplasias malignas mais frequentes nas mulheres, com alta taxa de mortalidade e relacionada ao HPV é o Câncer de Colo de Útero (CCU), ou como também é chamado, Câncer Cervical (CC). No Brasil o CCU está entre os três tipos de neoplasias que mais causa morte entre as mulheres.¹⁴

3.3 CONSEQUÊNCIAS DO HPV NA SAÚDE E VIDA DA MULHER

As alterações celulares causadas pelo HPV têm o crescimento lento, e de forma geral é assintomático, e essa característica é o que torna mais difícil a detecção precoce das lesões malignas, contribuindo para o desenvolvimento do Câncer de Colo do Útero. O CCU, quando em estágio avançado, pode apresentar sinais e sintomas como: sangramento vaginal anormal, corrimento com odor e dor na região pélvica.¹⁵

Existem duas formas de lesões proliferativas que podem surgir no colo do útero, as chamadas NIC que são lesões iniciais que ainda não se tornaram câncer e o carcinoma invasivo. Essas lesões iniciais apresentam formas bem definidas e perceptíveis, clinicamente são chamadas de lesões acetobranças, que permite o diagnóstico antes de se tornar um CC.¹⁶

Visto que o HPV é responsável por diversas alterações no organismo, é importante destacar o impacto que essas mudanças podem causar na qualidade de vida das mulheres, principalmente pelo potencial risco de desenvolver o CCU. Diante do diagnóstico, as mulheres tendem a ser mais afetadas emocionalmente do que os homens, relatando sentimentos de medo e culpa. Isso deve-se, em parte, ao fato das mulheres serem mais sujeitas a pressões sociais. Há ainda a preocupação com a família, com a forma que os parentes próximos irão absorver essa notícia, além de como irá arcar com os custos e a duração do tratamento.¹⁷

No âmbito físico, relatam prurido na vulva, dor em região abdominal e genital durante atividades cotidianas, desconforto e sangramento durante ou após as relações sexuais, além da diminuição da libido – em casos mais graves, podendo ocorrer a interrupção total da vida sexual. Todas essas alterações, consequentemente, interferem no estado emocional e afetivo. Diversos estudos demonstram que após o diagnóstico positivo, além das alterações fisiológicas, muitas mulheres também enfrentam mudanças emocionais, sexuais, sociais e afetivas. O diagnóstico positivo para HPV também podem gerar conflitos e desconfianças entre o casal.¹⁸

3.4 RASTREIO DO HPV NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

De acordo com o Caderno de Atenção Básica 13 (CAB-13), que dispõe sobre o Controle dos Cânceres do Colo de Útero e de Mama, a Atenção Básica (AB) atua na sociedade de forma descentralizada e territorializada, estando mais próxima do usuário e da família. O principal modelo de reorganização da AB no Brasil e também a principal porta de entrada é a Estratégia de Saúde da Família (ESF), que ampliou o vínculo entre a equipe multiprofissional e a população, permitindo aos usuários do SUS um acompanhamento integral e universal, desde a prevenção até o acesso a serviços especializados.¹¹

Nos cuidados de enfermagem realizados na ESF, o rastreamento do HPV é uma das principais estratégias para prevenção do Câncer de Colo de Útero. O método de triagem ainda utilizado no Brasil é o exame citopatológico, popularmente conhecido como Papanicolau. É um exame simples, de baixo custo e com objetivo de identificar alterações celulares no colo do útero que possam indicar a existência de lesões precursoras. A população-alvo de rastreio são mulheres cisgênero, incluindo homens transgênero, indivíduos não binários, de gênero fluido e intersexuais nascido com sistema reprodutivo feminino, a partir de 25 anos de idade que já iniciaram a vida sexual, até os 64 anos.¹⁹

A recomendação oficial estabelece que, mulheres nessa faixa etária, sem histórico prévio de neoplasias, que já tenham realizado nos últimos cinco anos, dois exames com resultado negativo, o rastreamento deve ser realizado a cada três anos. Mulheres com 64 anos, que nunca realizaram o exame para rastreio, devem ser feitos dois exames a cada um a três anos, se ambos negativos, essas mulheres podem ser dispensadas. Existe ainda algumas especificidades, no caso das mulheres imunossuprimidas, deve-se realizar o rastreamento após o início da atividade sexual, com intervalo de seis meses no primeiro ano, e posteriormente sendo realizado anualmente. Já no caso das mulheres HIV+ com baixa contagem de linfócitos (< 200 células/mm³⁰) o rastreio deve ser realizado a cada seis meses.²⁰

O exame do Papanicolau foi responsável por uma redução significativa na mortalidade nos países com a cobertura adequada, porém, o Sistema Único de Saúde registra um número anual significativo de exames citopatológicos realizados, que seria o suficiente para cobrir 80% da população feminina, no entanto, com um elevado número de exames em excessos e em mulheres fora da faixa etária preconizada, não ultrapassando 30% da cobertura estimada. Consequentemente, as taxas de mortalidade continuam altas e mais que 60% do CCU são diagnosticados em estágios avançados.²¹

3.5 ADESÃO DAS MULHERES AO RASTREAMENTO DO HPV NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Apesar do SUS oferecer o exame preventivo de forma gratuita, a adesão ainda é baixa. No Brasil, estima-se que 45% das mulheres que nunca realizaram o exame citopatológico afirmam não considerar necessário. Diante disso, a adesão ao exame preventivo tem sido um grande desafio para o Sistema Único de Saúde, principalmente no cumprimento do prazo dos intervalos entre os exames, conforme as diretrizes brasileiras. Pesquisas revelam barreiras que dificultam a adesão dessas mulheres ao rastreamento do HPV na Atenção Básica, entre elas estão: a falta de conhecimento sobre o Papanicolau e sua importância; o sentimento de vergonha em relação ao exame ginecológico; desconforto e dor durante o preventivo; e o medo diante de um possível resultado positivo.²²

Além dos obstáculos referentes ao exame em si, foram citadas também questões como a dificuldade de conciliar os horários devido ao trabalho e às responsabilidades familiares. Com relação aos profissionais de saúde, destaca-se a falta de humanização no atendimento, a ausência de explicação adequadas sobre o exame e até atitudes desrespeitosas, que desmotivam a procura espontânea dessas mulheres para a realização do preventivo. Ainda existem problemas relacionados à cobertura da ESF em todo o município, o que leva à necessidade de deslocamento para locais distantes, gerando custos adicionais.²³

Esses fatores revelam que ainda se faz necessário um maior esforço em ações educativas direcionadas à saúde da mulher, melhoria na infraestrutura da AB e políticas de saúde mais sensíveis às individualidades socioculturais. Um fator crucial para aumentar a adesão ao rastreio do HPV é a humanização no atendimento, pesquisas apontam que mulheres que recebem um atendimento acolhedor e humanizado tendem a estar mais dispostas a retornar às unidades de saúde. Desta forma, é importante a educação continuada para todos os profissionais de saúde, principalmente os enfermeiros. É fundamental que as políticas públicas levem em consideração as particularidades sociais e culturais, para que se adaptem à realidade local. As estratégias devem ser acessíveis e inclusivas, principalmente para contemplar todas as pessoas com o sistema reprodutor feminino, incluindo homens transgênero.²⁴

3.6 PREVENÇÃO COM A VACINA HPV4

A vacina é a principal forma de prevenção primária contra o Papilomavírus Humano, pois atua antes do contato com o vírus ou o surgimento da doença. Nesse contexto, a enfermagem desempenha um papel essencial nas campanhas de vacinação realizadas na unidade de APS e na cobertura da comunidade adscrita, contribuindo para a redução dos preocupantes índices epidemiológicos. No Brasil, as campanhas de vacinação foram iniciadas em 2014, sendo utilizada a vacina quadrivalente, que protege contra os tipos 6, 11, 16 e 18 do vírus, produzida pelo Instituto Butantan, essa vacina é feita de partículas recombinantes e não infecciosas, ou seja, não possui capacidade de causar a doença.²⁵

O público-alvo para vacinação, são meninas e meninos que ainda não iniciaram a vida sexual, de 9 a 14 anos, 11 meses e 29 dias de idade, com esquema de duas doses de 0 e 6 meses, administrada em via intramuscular no músculo deltoide, com dose de 0,5ml. Não há contraindicação para essa vacina, contudo, deve-se evitar administrar essa vacina durante a gravidez e caso a pessoa tenha referido alergia a dose anterior. O enfermeiro, deve ressaltar que a vacinação não substitui o rastreio citopatológico para HPV e nem o uso de preservativos.²⁶

Quando realizada a vacinação, o organismo reconhece essas partículas como se fossem o próprio vírus, desencadeando a produção de anticorpos. O modo de ação da vacina também esclarece por que, em mulheres que já tiveram contato prévio com algum tipo do HPV, a eficácia é reduzida em relação a esse subtipo específico, uma vez que o vírus já entrou nas células. Todavia, a vacina continua sendo importante, pois oferece proteção contra mais de um tipo de HPV.²⁷

Apesar de comprovados os benefícios da vacina para a saúde, o Ministério da Saúde divulgou dados em 2022, onde a cobertura vacinal entre meninos e meninas ainda estão baixas. De acordo com esses dados, a taxa de imunização entre as meninas foi de 77,4% na primeira dose e 58,3% na segunda dose. Nos meninos a taxa de imunização na primeira dose foi de 56,8% e 38,4% na segunda dose.²⁸

3.7 CUIDADOS DE ENFERMAGEM COMO ESTRATÉGIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA FRENTE AO HPV

O enfermeiro na APS exerce um papel fundamental na saúde da mulher, e este exercício profissional é descrito na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e na Lei 7.498/86, que regulamenta o exercício da enfermagem. Entre as funções do enfermeiro na APS estão as visitas domiciliares, consulta de enfermagem, solicitação de exames, prescrição dos cuidados de enfermagem, acolhimento e escuta qualificada. Esses cuidados de enfermagem podem ser classificados de quatro formas: assistencial, educativo, administrativo e de pesquisa.²⁹

O cuidado de enfermagem na APS frente ao HPV é amplo e estratégico, que envolve ações de prevenção, rastreamento, diagnóstico precoce, tratamento e acompanhamento. Durante a consulta de enfermagem, o profissional realiza a anamnese e fornece orientações sobre a prevenção primária, por meio da vacina contra o HPV e o uso de preservativos, e também sobre a prevenção secundária, através do exame Papanicolau. Existem ainda outras formas de rastreamento, como a colposcopia e o teste de DNA do HPV, porém, o Papanicolau é o mais utilizado devido ao seu baixo custo, eficiência, e por ser, geralmente, indolor.³⁰

A fim de que as ações de prevenção realizadas pela equipe de enfermagem alcancem de forma significativa a maioria das mulheres que residem na área de cobertura da ESF, é fundamental que seja realizada a busca ativa com a participação de outros membros da equipe, como os Agentes Comunitários de Saúde (ACS). A partir das informações coletadas pelos ACS na comunidade, é possível identificar o número de mulheres da região, suas faixas etárias e os motivos do não comparecimento à unidade de saúde. Essa análise permite um planejamento mais específico e voltado para as ações de prevenção e cuidado.³¹

Para que o rastreio do HPV e controle do CCU sejam satisfatórios, é imprescindível que a APS seja organizada, preparada e integralizada com os demais níveis de atenção à saúde. Isso porque, além da realização dos exames citopatológicos para a identificação das lesões precursoras causadas pelo HPV,

ou ainda para a identificação de CCU, cabe à equipe da APS realizar o encaminhamento às unidades de atenção especializada para confirmação diagnóstica e tratamento das lesões, como também garantir o acompanhamento contínuo e prolongado do usuário.³²

Esse acompanhamento longitudinal torna o cuidado de enfermagem mais seguro, organizado e eficaz, pois permite ao enfermeiro construir um vínculo de confiança com o usuário e compreender de maneira mais profunda seu histórico de saúde, evitando exames desnecessários. Além disso, cria-se um senso de responsabilidade do usuário em relação ao próprio tratamento, o que contribui para a redução da descontinuidade nas ações de prevenção e no processo terapêutico das unidades de saúde da Atenção Primária.³³

Os cuidados de enfermagem devem ser livres de qualquer tipo de preconceito. Todas as mulheres têm direito a um atendimento humanizado, que propicie o desenvolvimento e o fortalecimento do controle sobre o próprio corpo, promovendo autonomia pessoal, igualdade e respeito à diversidade. Desta forma, a prática de enfermagem contribui com o empoderamento feminino diante dos desafios e das vulnerabilidades sociais.³⁴

Além das atividades assistenciais, os cuidados de enfermagem devem abranger a educação em saúde, definida pelo Ministério da Saúde como uma das principais estratégias de prevenção ao HPV. Essa prática pode ser desenvolvida durante a consulta de enfermagem, em oficinas, reuniões e visitas domiciliares, com o objetivo de desenvolver boas práticas de saúde individuais e coletivas, considerando os aspectos emocionais, socioeconômicos, culturais e biológicos que contribuem para o acometimento pelo HPV.³⁵

4. Conclusão

A partir do estudo realizado, foi constatado que o Papilomavírus Humano representa um importante problema de saúde pública no Brasil e no mundo, devido ao seu potencial de causar consequências significativas na saúde das mulheres, sejam elas físicas, financeiras, emocionais ou sociais. Diante disto, a Atenção Primária à Saúde se caracteriza como um dos principais espaços de atuação da enfermagem, possibilitando a realização de ações contínuas de educação em saúde, prevenção, diagnóstico precoce, tratamento e acompanhamento mais próximo do usuário.

O estudo evidenciou que a enfermagem detém um papel essencial no controle do HPV, tanto de maneira assistencial quanto educativa. Durante a consulta de enfermagem, o profissional realiza o rastreamento do HPV através do exame citopatológico, orienta sobre as infecções sexualmente transmissíveis e o uso de preservativos, além de incentivar a adesão à vacinação, corroborando com a prevenção primária e secundária. Além disso, a educação em saúde e a busca ativa, feita com o apoio dos Agentes Comunitários de Saúde, cria um vínculo com a comunidade e evidencia-se como uma excelente estratégia para ampliação da cobertura do rastreamento do HPV, bem como para o controle e redução do câncer de colo de útero.

Também foi possível identificar que o acompanhamento longitudinal do enfermeiro para com a usuária, contribui significativamente para a continuidade do cuidado e a humanização da assistência, promovendo uma relação de confiança, além de contribuir para o empoderamento feminino sobre seu próprio corpo e sexualidade.

No entanto, ainda existem desafios a serem superados, como a baixa adesão ao exame Papanicolau, a alta taxa de esquema vacinal incompleto e a desinformação. Desta forma, reforça-se a importância do desenvolvimento de políticas públicas voltadas à saúde da mulher, à atenção primária e à capacitação dos enfermeiros, com o objetivo de garantir um cuidado mais humanizado, integral e resolutivo.

Concluir-se que os cuidados de enfermagem são indispensáveis na atenção à saúde da mulher frente o HPV, pois possibilita a promoção à saúde, prevenção de agravos, detecção precoce do HPV, contribuindo significativamente na qualidade de vida das mulheres e para a redução da morbimortalidade feminina no Brasil.

5. Referências

1. Souto K, Moreira MR. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: protagonismo do movimento de mulheres. *Saúde Debate*. 2021;45(130):832-846. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/4JncpcMDZ7TQ9Hd7dkMPMpt/>
2. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 2.488, de 21 de outubro de 2011 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html
3. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) — Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis [Internet]. www.gov.br. 2022. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022_isbn-1.pdf/view
4. Sergio N, Jose R, Cristina I, Freitas M. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: infecção pelo papilomavírus humano (HPV). *Rev Soc Brasileira Med Trop* [Internet]. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsbmt/a/6ShKNHbLWQb5wrbxJXvVRNC/?lang=en>
5. Cecília Martins Roteli-Martins, Goretti A, Cristina S, Lopes A. The importance of the quadrivalent HPV vaccine in the elimination of cervical cancer in Brazil. *Revista Brasileira Ginecologia e Obstetrícia* [Internet]. 2024 Jan 1 [citado 2025 ago 31];46. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11460431/>
6. Maia CJ, Silva LE da, Silva ARA. Conhecimento de mulheres sobre o HPV e sua relação com o câncer do colo do útero. *Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba* [Internet]. 29º de maio de 2024 [citado 31 de agosto de 2025];26(Fluxo contínuo):e64673. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/64673>
7. Silva I, Freitas C, Lisboa A, Cunha M, Mahl C, Guimarães Y, Rodrigues I, Barreiro M. Portal Regional da BVS [Internet]. Assistência de enfermagem à saúde da mulher na atenção primária à saúde | *Enferm. foco (Brasília)*;15(supl.1): 1-7, mar. 2024. tab | LILACS | BDENF; 7 mar 2024 [citado 03 de setembro 2025]. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/gim/resource/ru/biblio-1533077>
8. Maria N, Garcia F, Cristina M, de Souza J, Maria F, Gir E. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia* [Internet]. Quality of Life for Women with Human Papillomavirus-induced Lesions - *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*; 18 maio 2020 [citado 03 set 2025]. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10316849/>
9. Petca A, Borislavski A, Zvanca ME, Petca RC, Sandru F, Dumitrascu MC. Non-sexual HPV transmission and role of vaccination for a better future (Review). *Exp Ther Med*. 2020 Dec;20(6):186. doi: 10.3892/etm.2020.9316. Epub 2020 Out 13. PMID: 33101476; PMCID: PMC7579832. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33101476/>
10. Magalhães GM, Vieira EC, Garcia LC, De Carvalho-Leite M de LR, Guedes ACM, Araújo MG. Update on human papilloma virus - part I: epidemiology, pathogenesis, and clinical spectrum. *Anais Brasileiros de Dermatologia* [Internet]. 2021;96(1):1–16. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7838122/>
11. Ministério da Saúde. Controle dos Cânceres do Colo do Útero e de Mama: diretrizes brasileiras [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [citado 05 set 2025]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/diretrizes-brasileiras-para-o-rastreamento-do-cancer-do-colo-do-uterio>
12. César J, Dima V, Garcia M, Silva C, Froes J, Carlos L. Cervical Cancer Screening with DNA-HPV Testing and Precancerous Lesions Detection: A Brazilian Population-based Demonstration Study - *PubMed*; jan 2023 [citado 18 set 2025]. Disponível

em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36878249/>.

13. Ojone I, Olaitan A. PubMed [Internet]. Updates on HPV Vaccination - PubMed; 9 jan 2023 [citado 18 set 2025]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36673053/>.
14. Cavalcanti da Silva G, Gomes Lima C. LESÕES CAUSADAS PELO HPV E A IMPORTÂNCIA DA CONSCIENTIZAÇÃO PARA A PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO. RMS [Internet]. 30º de dezembro de 2022 [citado 20 de set de 2025];4(4):435-44. Disponível em: <https://www.revistamultisertao.com.br/index.php/revista/article/view/462>
15. Leonetti LL, Magalhães MR. Câncer de colo uterino: apresentações clínicas, formas subclínicas e os desafios da detecção precoce na prática ginecológica. Arch. Health [Internet]. 2025 Aug. 15 [citado 2025 Sep. 21];6(4):e3014. Disponível em: <https://ojs.latinamericanpublicacoes.com.br/ojs/index.php/ah/article/view/3014>
16. Grossi M, Magela G, Campos L, Cristina E, de Lourdes M, Carlos A. PubMed [Internet]. Update on human papillomavirus - Part II: complementary diagnosis, treatment and prophylaxis - PubMed; 16 fev 2021 [citado 21 set 2025]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33637397/>.
17. Reis M, Martins A, Carvalho R, Moreira R, Peixoto M, Souza S. Pesquisa | Portal Regional da BVS [Internet]. Adolescents and young adults infected by the Human Papillomavirus (HPV): vulnerabilities and feelings experienced | Rev. gaúcha enferm. (Online);43: e20210228, 2022. graf | LILACS | BDENF; 2022 [citado 22 set 2025]. Disponível em: <https://busqueda.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1409375>
18. Araújo LNCC de, Sousa A dos R, Tenório EN, Peixoto KA, Reis SO, Gashti SM, Oliveira TR de, Barros GG de F. Impactos biopsicossociais do diagnóstico positivo de HPV nos portadores. REAS [Internet]. 14maio2021 [citado 22 set.2025];13(5):e7358. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/7358>
19. Peixoto H de A, Spindola T, Moerbeck N dos ST, Motta CVV da, Soares BG dos S, Barros LMC de, Abreu T de O. Adesão de mulheres ao exame papanicolau: uma revisão integrativa / Women's adherence to the pap smear: an integrative review. Braz. J. Hea. Rev. [Internet]. 2020 Dez. 22 [citado 2025 Set. 24];3(6):19314-26. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/22072>
20. Oliveira AK da SG de, Jacyntho CM de A, Tso FK, Boldrini NAT, Speck NM de G, Peixoto RAC, et al. HPV infection - Screening, diagnosis and management of HPV-induced lesions. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia / RBGO Gynecology and Obstetrics. 2021 Mar;43(03):240–6. Disponível em: [https://www.scielo.br/j/rbgo/a/CTr4PWVWVQTjhrYxTrgFHTCN/?lang=en](https://www.scielo.br/j/rbgo/a/CTr4PWVWQTjhrYxTrgFHTCN/?lang=en).
21. Teixeira JC, Vale DB, Discacciati MG, Campos CS, Bragança JF, Zeferino LC. Cervical Cancer Screening with DNA-HPV Testing and Precancerous Lesions Detection: A Brazilian Population-based Demonstration Study. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia [Internet]. 2023 Apr 14;45:21–30. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/gdPL6vMf6rM8FJWGs784mzf/?lang=en>
22. Figueiredo Marques P, Oliveira Soares de Santana R, Feio da Maia Lima C, Menezes Couto T, Moura Lanza F, de Jesus dos Santos T. ESTRATÉGIAS PARA ADESÃO DAS MULHERES AO EXAME DE PAPANICOLAU NOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA: Revisão integrativa. Psicodebate [Internet]. 1º de agosto de 2025 [citado 25 de setembro de 2025];11(2):1-27. Disponível em: <http://www.psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/1358>
23. Costa MES da C, Lucas Cauê Bezerra da Silva, Alice Camila Batista Araújo, Jéssica Thainara Souza dos Santos, Raquel Cavalcanti da Silva, Hyan Moura Borges da Silva, et al. DESAFIOS NA ADESÃO AO SEGUIMENTO PÓS-EXAME DE PAPANICOLAU NA ATENÇÃO PRIMÁRIA. PBPC [Internet]. 21º de fevereiro de 2025 [citado 25 de setembro de 2025];4(1):2607-16. Disponível em: <https://periodicosbrasil.emnuvens.com.br/revista/article/view/322>

24. Cícero Ricarte Beserra Junior, Waldemar de Paula-Júnior, Maria Vitória Lacerda Rodrigues de Aquino, Thiago Amaral Martins, Jamilly Ferreira Sakamoto, Aline Gabrielle Gomes da Silva, Lícia Gabrielle Gomes de Oliveira, Maria Tereza Carvalho Almeida, Emilainny Pereira Lima, Carlos Walmyr de Mattos Oliveira, Fellipe Hemeterio de Medeiros, Talita Antunes Guimarães. Barreiras ao cumprimento de metas de rastreio de Câncer de Colo Uterino no Brasil. *Braz. J. Implantol. Health Sci.* [Internet]. 24º de junho de 2024 [citado 26 de setembro de 2025];6(6):1662-76. Disponível em: <https://bjhs.emnuvens.com.br/bjhs/article/view/2403>
25. Silva AS, Santos LML. Prevenção do HPV na atenção primária: uma revisão de literatura. *Div Journ* [Internet]. 1º de janeiro de 2022 [citado 26 de setembro de 2025];7(1):0298-312. Disponível em: https://diversitasjournal.com.br/diversitas_journal/article/view/2041
26. Ministério da Saúde. Calendário Vacinação [Internet]. Ministério da Saúde. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/calendario>
27. Illah O, Olaitan A. Updates on HPV Vaccination. *Diagnostics*. 2023 Jan 9;13(2):243. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36673053/>
28. Maia CJ, Silva LE da, Silva ARA. Conhecimento de mulheres sobre o HPV e sua relação com o câncer do colo do útero. *Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba* [Internet]. 29º de maio de 2024 [citado 30º de setembro de 2025];26(Fluxo contínuo):e64673. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/64673>
29. Lei n.º 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação da profissão de enfermagem. *Diário Oficial da União* [Internet]. 26 jun 1986 [citado 30 set 2025]; Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm
30. Barcelos Buback, Patrícia; Bosi Rodrigues Veloso, Francielle. CONTRIBUIÇÃO DO ENFERMEIRO NA PROMOÇÃO E PREVENÇÃO AO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. 4 dez. 2024. Disponível em: <https://repositorio.uvv.br/items/0ab7dbf1-ff00-48d0-9db2-3d6c255cb605>. Acesso em: 14 out. 2025.
31. De Souza Maciel, Nathanael et al. Busca ativa para aumento da adesão ao exame Papanicolaou | *Rev. enferm. UFPE on line*;15(1): [1-11], jan. 2021. | *BDEFN*. 11 jan. 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1150971>. Acesso em: 14 out. 2025.
32. Anjos EF dos, Martins PC, Prado NMB de L, Bezerra VM, Almeida PF de, Santos AM dos. MONITORING OF CERVICAL CANCER CONTROL ACTIONS AND ASSOCIATED FACTORS. *Texto & Contexto - Enfermagem*. 2021;30. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/x4gKN6qTG5JKx4B5x6Mm87c/?lang=pt>. Acesso em 15 out 2025.
33. da Silva RP, Tavares W de S, Cardoso EM, Pena FP da S, Nascimento BS, Ferreira CRS. Integralidade e longitudinalidade: estudo com enfermeiros da atenção primária à saúde. *OLEL* [Internet]. 29º de novembro de 2023 [citado 15º de outubro de 2025];21(11):23174-87. Disponível em: <https://ojs.observatoriolatinoamericano.com/ojs/index.php/olel/article/view/1835>.
34. Pscheidt E, Levandowski T. SAÚDE REPRODUTIVA E AUTONOMIA: PAPEL DA ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO DE MULHERES VULNERÁVEIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA. *REAC* [Internet]. 8º de agosto de 2025 [citado 17º de outubro de 2025];2(1):12-33. Disponível em: <https://periodicos.scisaude.com.br/index.php/reac/article/view/22>
35. Nicolay Hahn De Oliveira, Amanda et al. The importance of professional nurses in the prevention of HPV in Primary Care | *Research, Society and Development*. 24 ago. 2021. Disponível em: https://rsdjournal.org/rsd/article/view/19271?utm_source=chatgpt.com. Acesso em: 15 out. 2025.