



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ – UESPI
CAMPUS PROFESSOR BARROS ARAÚJO
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM



IMPACTO DA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO MANEJO DO
PAPILOMAVÍRUS HUMANO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

PICOS – PI

2025

MARIA LUIZA LUZ PIRES

**IMPACTO DA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO MANEJO DO
PAPILOMAVÍRUS HUMANO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como requisito
obrigatório para obtenção do título
de Bacharel em Enfermagem pela
Universidade Estadual do Piauí –
Campus Professor Barros Araújo,
Picos-PI.

Orientadora: Prof^a. Dra. Gerdane
Celene Nunes Carvalho.

MARIA LUIZA LUZ PIRES

**IMPACTO DA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO MANEJO DO PAPILOMAVÍRUS
HUMANO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como requisito
obrigatório para obtenção do título
de Bacharel em Enfermagem pela
Universidade Estadual do Piauí –
Campus Professor Barros Araújo,
Picos-PI.

Orientadora: Dra. Gerdane Celene
Nunes Carvalho.

Data da Aprovação: ____/____/____

Nota: _____

BANCA EXAMINADORA:

Prof^a. Dra. Gerdane Celene Nunes Carvalho
Universidade Estadual do Piauí
Presidente da Banca

Prof^a. Dra. Laise Maria Formiga Moura Barroso
Universidade Estadual do Piauí
2^a Examinadora

Dra. Ionara Holanda Moura Nunes
3^a Examinadora

AGRADECIMENTOS

Deus, minha primeira e maior gratidão. Obrigada, meu Senhor, por nunca me abandonar, por ser firme no meu coração quando minhas forças pareciam falhar, por segurar minha mão mesmo quando eu nem sabia como continuar. Cada luta, cada conquista, cada superação carrega a Tua marca. Obrigada pela Tua fidelidade diária, pela paz que excede o entendimento e por transformar cada passo dessa jornada em propósito. Tudo o que sou e tudo o que conquistei é Teu. A Ti toda honra.

À minha mãe, minha fortaleza e meu porto mais seguro. Obrigada por nunca medir esforços para me oferecer sempre o melhor, por cada renúncia escondida, por cada gesto de amor que me sustentou quando o mundo parecia pesado demais. A sua força me formou, a sua fé me guiou e o seu amor me trouxe até aqui. Este sonho não é só meu, é nosso. Mãe, esse ciclo carrega o seu suor, sua coragem, fé e força. Você é o alicerce que Deus colocou na minha vida, nada disso faria sentido sem você.

Minha orientadora, que foi mais do que uma guia acadêmica: foi inspiração, paciência e luz quando o caminho parecia confuso. Obrigada por acreditar no meu potencial, por me orientar com sabedoria, por me incentivar a crescer e por caminhar comigo com tamanha dedicação. Carrego comigo cada aprendizado.

Aos professores que cruzaram meu caminho nesta trajetória, minha profunda gratidão. Cada aula, cada palavra de incentivo, cada conhecimento transmitido contribuiu para a profissional e a pessoa que estou me tornando. Vocês deixaram marcas para além do conteúdo, ensinaram valores, despertaram sonhos e abriram horizontes.

A todos os profissionais que contribuíram diretamente ou indiretamente para a minha formação: obrigada por cada orientação, cada exemplo, cada gesto de acolhimento e apoio. Vocês fizeram parte essencial dessa construção e sou imensamente grata.

Agradeço, de forma especial, ao meu fiel companheiro de quatro patas, que, mesmo sem compreender totalmente as angústias humanas, esteve presente em todos os momentos desta caminhada. Com seu olhar sincero e silencioso, enxugou minhas lágrimas, ofereceu conforto nos dias mais difíceis e trouxe alívio quando o cansaço parecia insuportável. Sua presença constante foi expressão pura de amor, lealdade e acolhimento, lembrando-me diariamente da importância da ternura e da paz nas pequenas coisas. Este trabalho também é dedicado a você.

E, por fim, a todos que amo e que fizeram parte da minha caminhada, no início, no meio ou no fim. Família, amigos, colegas... cada presença, cada palavra, cada abraço e até mesmo cada silêncio de apoio foram fundamentais. Cada um de vocês deixou algo em mim que levarei para sempre. Obrigada a todos que, de alguma forma, contribuíram para que este sonho se tornasse realidade. Vocês tornaram minha jornada mais leve, mais bonita e mais cheia de sentido.

RESUMO

O Papilomavírus Humano (HPV) constitui um dos principais agravos à saúde pública, sendo responsável pela quase totalidade dos casos de câncer do colo do útero. No contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), o enfermeiro desempenha papel central nas ações de prevenção, rastreamento e cuidado integral, sobretudo no âmbito da Estratégia Saúde da Família (ESF). Este estudo teve como objetivo analisar o impacto da atuação do enfermeiro no manejo do HPV na atenção primária a saúde do município de Picos – PI. Trata-se de uma pesquisa quantitativa, descritiva e transversal, realizada com 17 enfermeiras da ESF, por meio da aplicação de um formulário estruturado. Os resultados revelaram que, embora todas as profissionais realizem ações de prevenção primária e secundária, como educação em saúde, incentivo ao uso de preservativos e coleta de exame citopatológico, apenas 47,1% relataram atingir a cobertura preconizada para o rastreamento e 83% não alcançam a meta vacinal. Os principais desafios identificados foram a disseminação de fake news, baixa adesão da população, falta de recursos e sobrecarga de trabalho. Observou-se ainda carência de capacitação específica, uma vez que apenas 29,4% das participantes possuíam formação voltada ao manejo do HPV. Conclui-se que, apesar de sua atuação estratégica, a efetividade das ações é comprometida por barreiras estruturais, organizacionais e educacionais. Reforça-se a necessidade de investimentos em educação permanente, fortalecimento da rede de atenção e estratégias de combate à desinformação, a fim de aprimorar a prevenção do câncer de colo do útero na APS.

Descritores: Enfermagem; Atenção Primária à Saúde; HPV; Estratégia Saúde da Família.

ABSTRACT

Human Papillomavirus (HPV) is one of the major public health concerns worldwide and is responsible for almost all cases of cervical cancer. Within Primary Health Care (PHC), nurses play a central role in prevention, screening, and comprehensive care, especially in the context of the Family Health Strategy (FHS). This study aimed to analyze the impact of nurses' performance in the management of HPV in primary care in the city of Picos, Piauí, Brazil. This is a quantitative, descriptive, and cross-sectional study carried out with 17 FHS nurses, using a structured questionnaire as the data collection instrument. Results showed that although all professionals reported engaging in primary and secondary prevention actions—such as health education, condom promotion, and Pap smear collection—only 47.1% reported achieving the recommended screening coverage, and 83% did not reach the vaccination target. Major challenges included the spread of misinformation, low population adherence, lack of resources, and work overload. A lack of specific training was also observed, as only 29.4% had education related to HPV management. Despite the strategic role of nurses, the effectiveness of their actions is limited by structural, organizational, and educational barriers. Therefore, investment in continuing education, strengthening of care networks, and implementation of communication strategies to combat misinformation are essential to improve cervical cancer prevention in PHC.

Descriptors: Nursing; Primary Health Care; Human Papillomavirus; Family Health Strategy.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO/JUSTIFICATIVA.....	08
2. OBJETIVOS.....	11
2.1 OBJETIVOS GERAIS.....	11
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	11
3. REFERENCIAL TEÓRICO.....	12
3.1 PAPILOMAVÍRUS HUMANO (HPV): ASPECTOS CLÍNICOS.....	12
3.2 PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO.....	16
3.3 PAPEL DO ENFERMEIRO NO MANEJO DO HPV NO ÂMBITO DA ESF.....	18
4. METODOLOGIA.....	22
4.1 UNIVERSO DA PESQUISA.....	22
4.2 LOCAL DE REALIZAÇÃO DO ESTUDO.....	23
4.3 POPULAÇÃO BASE DO ESTUDO.....	24
4.3.1 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO.....	24
4.3.2 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO.....	24
4.4 VARIÁVEIS DO ESTUDO.....	25
4.5 COLETA DE DADOS.....	26
4.6 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	26
4.7 ANÁLISE DE DADOS.....	26
4.8 ASPECTOS ÉTICOS.....	26
4.8.1 RISCOS E BENEFÍCIOS.....	27
5. RESULTADO.....	28
6. DISCUSSÃO.....	34
7. CONCLUSÃO.....	37
REFERÊNCIAS.....	38
ANEXO A - DECLARAÇÃO DOS PESQUISADORES.....	43
ANEXO B – CARTA DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO.....	44
ANEXO C – DECLARAÇÃO DE INSTITUIÇÃO E INFRAESTRUTURA.....	45
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	46
APÊNDICE B – FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS.....	49

1. INTRODUÇÃO/JUSTIFICATIVA

O vírus do papiloma humano (HPV) é o mais comum entre os vírus sexualmente transmissíveis e está ligado ao surgimento do câncer de colo de útero, tornando-se um desafio para a saúde pública. O manejo desse vírus no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) é de suma importância em razão da sua magnitude e transcendência.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o HPV inclui mais de 200 vírus, dos quais cerca de 40 podem ser transmitidos durante o ato sexual. A propagação acontece por meio de relações sexuais sem proteção, podendo impactar homens e mulheres. O efeito na saúde é notável, já que certas variantes do vírus estão ligadas ao surgimento de cânceres, tais como o cervical, anal e orofaríngeo (Organização Mundial de Saúde, 2023).

Ademais, os subtipos de vírus do HPV com baixo risco oncogênico tem a capacidade de provocar verrugas genitais e mudanças celulares que, se não forem tratadas, podem progredir para formas mais severas da enfermidade (CDC, 2023). No Brasil 54,4% das mulheres que já tiveram relações sexuais e 41,6% dos homens têm infecção genital causada pelo HPV (Proadi-SUS, 2023).

No que diz respeito à epidemiologia do câncer de colo de útero, segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), as estimativas para o triênio 2023-2025 apontam para a detecção de 17.010 novos casos anualmente, o que resulta em uma taxa bruta de incidência de 15,38 casos para cada 100 mil mulheres (INCA, 2022). O câncer de colo de útero é o segundo tipo mais frequente nas regiões Norte (20,48/100 mil) e Nordeste (17,59/100 mil).

O câncer de colo de útero é o quarto tipo mais frequente no mundo, sendo a principal causa de morte por câncer em mulheres em 38 nações (Instituto Nacional de Câncer, 2023). No ano de 2022, mais de 348.000 mulheres perderam suas vidas devido ao câncer de colo do útero globalmente, um número que provavelmente continuará a aumentar, especialmente em comunidades desfavorecidas e vulneráveis, em grande parte por causa do acesso insuficiente à triagem, detecção precoce e tratamento de pré-câncer e câncer (UICC, 2024).

É importante salientar que uma parcela da população sexualmente ativa, adquire o vírus em algum momento de sua vida. Ademais, não existe um tratamento específico para o HPV e as verrugas provocadas pelo vírus, que podem

evoluir para enfermidades graves, caso não sejam tratadas. A alta taxa de transmissão e a ausência de sintomas visíveis em muitos casos dificultam o diagnóstico precoce, agravando o impacto da doença (Instituto Butantan, 2022).

Em razão magnitude, transcedência, vulnerabilidade e factibilidade do HPV é necessário a implementação da prevenção, detecção e manejo no âmbito da APS. Na Estratégia de Saúde da Família (ESF), as ações de combate ao HPV incluem a prevenção primária e secundária. As medidas preventivas iniciais focam na eliminação dos fatores de risco e na prevenção do HPV, incluindo alimentação equilibrada, exercícios físicos, cessação do tabagismo e adoção de práticas sexuais seguras, além da vacina contra o HPV (Inca, 2022).

As ações de prevenção secundária incluem o rastreamento do câncer do colo do útero através da realização do citopatológico na população-alvo, a saber, mulheres de 25 a 64 anos que já iniciaram a vida sexual ativa (Inca, 2016). Vale ressaltar, que esse rastreamento é de suma importância para reduzir a incidência e mortalidade por câncer uterino, um vez que apresenta elevado potencial de prevenção e cura quando diagnosticado precocemente (Brasil, 2016).

No âmbito da ESF, embora o manejo do HPV seja multiprofissional, cabe destacar o papel do enfermeiro na prevenção primária e rastreamento do câncer do colo uterino, visto que na maioria das vezes é o profissional que realiza o exame de prevenção nas mulheres, fazendo a busca ativa das mulheres para realizar o exame, a realização da coleta e a entrega dos resultados, com orientação sobre tratamento e seguimento.

O papel do enfermeiro no cenário do HPV é fundamental e possui múltiplas facetas, como demonstrado em várias pesquisas. Os profissionais de enfermagem têm funções fundamentais na educação em saúde, elucidando a população sobre a transmissão e prevenção do HPV, além de ministrarem a vacina e realizarem exames de papanicolau. Estudo indica que uma estratégia de informação e empatia pode potencializar a aceitação da vacina (Silva, 2020). Ademais, os profissionais de enfermagem desempenham um papel crucial no suporte psicossocial aos pacientes, contribuindo para diminuir o estigma ligado à infecção (Oliveira, 2021). Esta integração de serviços e a formação constante dos profissionais são fundamentais para um controle eficaz e completo do HPV (Lima, 2019).

Contudo, apesar do controle do câncer do colo do útero ser uma prioridade da agenda de saúde do país e dos esforços empregados pelos profissionais da

ESF na prevenção, diagnóstico precoce e manejo do HPV, esse câncer ainda se apresenta com ampla mortalidade, o que se torna uma preocupação dos profissionais, gestores e da população. Esses aspectos justificam a pesquisa em tela, além de lacunas nas pesquisas sobre a atuação do enfermeiro no manejo do HPV em Picos.

Os dados sobre a atuação do enfermeiro no manejo do HPV podem contribuir para identificar práticas que podem ser fortalecidas no âmbito da APS e com isso, planejar ações para melhorar a eficácia da prevenção primária, como ampliação da cobertura vacinal e o empoderamento da população para minimizar fatores de risco, intensificar as ações de prevenção secundária, como atingir a cobertura da realização do citopatológico na população-alvo e estabelecer uma coordenação efetiva com a rede de atenção na saúde nas mulheres com diagnóstico de HPV e com seguimento nos níveis de atenção secundário ou terciária.

Ademais, os achados podem contribuir para o planejamento da educação permanente dos profissionais, com foco na educação para o trabalho com a finalidade de melhorar os indicadores de saúde da população no que diz respeito à detecção precoce do HPV e na redução da morbi-mortalidade pelo câncer de colo do útero.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GERAL:

- Analisar o impacto da atuação do enfermeiro no manejo do Papilomavírus Humano (HPV) na Atenção Primária à Saúde.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar o papel do enfermeiro na prevenção primária do HPV;
- Verificar a atuação do enfermeiro no exame citopatológico;
- Avaliar a coordenação do cuidado de mulheres com lesões sugestivas de HPV na rede de atenção à saúde.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Papilomavírus Humano (HPV): Aspectos clínicos

O HPV, vírus causador do câncer de colo de útero, é conhecido na humanidade há mais tempo do que se supunha. Investigações sugerem que as primeiras infecções pelo vírus HPV ocorreram há mais de 500 mil anos. As infecções impactaram indivíduos humanos que pertencem à espécie ancestral comum do homem contemporâneo, como os neandertais europeus e os denisovanos asiáticos (Pimenoff, deet al., 2016).

No ano de 1949, o patologista George Papanicolaou desenvolveu a colpocitologia, o teste mais utilizado globalmente para identificar a enfermidade. O estudo possibilitou a identificação de mulheres com alterações pré-malignas, o que possibilitou a observação de uma ligação entre as mudanças nas células do colo do útero e o avanço do câncer (Papanicolaou, 1949).

Contudo, somente na década de 70, houve um progresso significativo no entendimento da causa da doença. Pesquisas revelaram que tal relação implicava a existência de um agente causal da transmissão sexual. Harald zur Hausen, um especialista alemão em infectologia, descobriu que o Papilomavírus Humano (HPV) poderia ser o causador desse agente, estabelecendo inicialmente uma relação entre o vírus e as verrugas e condilomas (Harald, 2008).

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (2023), o HPV é um vírus que prejudica a pele e as mucosas, disseminando-se principalmente por meio do ato sexual. Existem mais de 200 tipos de HPV, alguns causando verrugas genitais e outros associados a várias formas de câncer, incluindo o de colo de útero, ânus, pênis e garganta (INCA, 2023). Frequentemente silenciosa, a contaminação pelo HPV pode ser prevenida com a vacinação e o uso de preservativos.

Dentre os tipos mais prevalentes de HPV, destacam-se os de alto risco: 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58 e 59. Por outro lado, os tipos 6 e 11 podem provocar verrugas genitais e também no ânus, boca e garganta. Os tipos 16 e 18 do HPV, considerados de alto risco oncogênico, são encontrados em 70% dos casos de câncer de colo de útero. Os tipos 6 e 11 de HPV, presentes em 90% dos condilomas genitais e papilomas laríngeos, são classificados como não oncogênicos (INCA, 2022).

Os comportamentos sexuais, as condições imunológicas e os fatores ambientais estão fortemente associados aos fatores de risco para a infecção pelo HPV. O começo precoce da atividade sexual e a existência de múltiplos parceiros sexuais são considerados os principais fatores de risco, uma vez que a infecção ocorre principalmente por meio do contato direto com a pele ou mucosas durante a relação sexual (Gambhir et al., 2018). Além disso, mulheres com imunossupressão, como aquelas com HIV, apresentam maior susceptibilidade à infecção persistente pelo HPV, aumentando o risco de desenvolvimento de lesões pré-cancerosas e câncer de colo de útero (Denny et al., 2016).

O consumo de tabaco também representa um fator de risco significativo, uma vez que prejudica a resposta imunológica local e favorece a continuidade da infecção pelo HPV (Castellsagué et al., 2006). Elementos genéticos, como o histórico familiar de câncer, podem intensificar a susceptibilidade à evolução do câncer cervical em mulheres infectadas (López et al., 2020). Ademais, a falta de rastreamento periódico e a falta de vacinação contra o HPV elevam a chance de infecção persistente, elevando o perigo de surgimento de câncer de colo de útero.

A imunização contra o HPV, especialmente em jovens antes de começar a atividade sexual, tem se mostrado efetiva na redução da taxa de câncer de colo de útero, prevenindo infecções por tipos de HPV de alto risco, como os tipos 16 e 18 (Garland et al., 2016).

O Instituto Nacional do Câncer informa que a propagação do vírus acontece por meio do contato direto com a pele ou mucosa infectada. A maneira mais comum é por meio da relação sexual, que pode incluir contato oral-genital, genital-genital ou até mesmo manual-genital. Assim, a contaminação pelo HPV pode ocorrer mesmo sem contato sexual vaginal ou anal. A transmissão pode também acontecer durante o processo de parto. Foi descartada a possibilidade de contaminação por objetos, uso de banheiro e piscina, ou compartilhamento de toalhas e roupas íntimas.

As infecções causadas pelo HPV afetam aproximadamente 11,7% da população global, podendo atingir até metade da população em determinados grupos etários. A incidência de infecções cervicais causadas pelo HPV entre as mulheres na África Subsaariana é de 24%, seguida pela América Latina e Caribe (16%), Europa Oriental

(14%) e Sudeste Asiático (14%). A prevalência masculina oscila bastante, dependendo de suas preferências sexuais (OPAS, 2023).

O Ministério da Saúde afirma que os dados mais recentes sobre as infecções por HPV indicam que 54,4% das mulheres entre 16 e 25 anos estão acometidos pela infecção genital do HPV, sendo de maior prevalência nas regiões Nordeste e Centro-Oeste. A maior parte dos jovens infectados com HPV possui tipos com alto potencial oncogênico, que estão mais associados ao aparecimento de cânceres como o de colo de útero, ânus, vulva, pênis e orofaringe. Cerca de 90% das ocorrências de câncer de colo de útero no Brasil são provocadas pelo HPV (Proadi-SUS, 2023).

A fisiopatologia do HPV compreende uma variedade de processos complexos que acontecem nas células do epitélio escamoso, local onde o vírus se estabelece e pode, com o passar do tempo, provocar alterações celulares que resultam em câncer. O Papilomavírus Humano, um vírus de DNA de fita dupla, pode ser assintomático ou provocar lesões benignas, como verrugas. Em situações onde o HPV é altamente oncogênico, como nos tipos 16 e 18, o vírus tem a capacidade de incorporar seu DNA ao genoma da célula receptora. Este fenômeno é predominante em células do colo do útero e pode ser acelerado por fatores de risco (Castellsagué, 2008).

A integração do DNA viral na célula hospedeira resulta na expressão desregulada de proteínas virais, como E6 e E7, que inibem proteínas supressoras de tumor, como p53 e RB. A inibição dessas proteínas leva à aceleração da proliferação celular e à perda de controle do ciclo celular, favorecendo o desenvolvimento de alterações genéticas e a progressão para o câncer (Doobar, 2006).

Ademais, a continuidade da infecção pelo HPV de alto risco é vital para o surgimento de lesões pré-cancerosas, como a neoplasia intraepitelial cervical de baixo e alto grau, que podem progredir para câncer cervical invasivo se não forem tratadas (Munger, et. al., 2002). A resposta imunológica insuficiente e a incapacidade do sistema imunitário de eliminar a infecção em muitos casos favorecem a continuidade do HPV e o avanço da enfermidade.

A identificação do câncer cervical e suas lesões precursoras avançaram consideravelmente ao longo dos anos, incluindo técnicas como o exame

Papanicolau que é realizado através da coleta de células do colo do útero e atua como prevenção secundária, possibilitando a detecção de alterações celulares antes que elas evoluam para câncer. É importante mencionar também a colposcopia, um exame complementar ao Papanicolau, que foi introduzido no século XX, auxiliando na avaliação de áreas suspeitas do colo uterino, utilizando um colposcópio que amplia e permite uma melhor visualização do tecido cervical (Brasil, 2018).

Recentemente, foram criados testes de DNA para o HPV, que atuam como um método de triagem complementar ou alternativa ao Papanicolau. Esses exames são capazes de detectar a presença de tipos de HPV de alto potencial oncogênico, que são os principais causadores do câncer de colo de útero (Brasil, 2012). Esses procedimentos, combinados, possibilitam uma estratégia de triagem mais completa e exata. A tendência é que os testes de HPV se sobressaiam em programas de rastreio, enquanto o Papanicolau seja empregado em situações específicas para confirmar mudanças celulares, especialmente em países com mais recursos.

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Papanicolau (exame citopatológico) é o procedimento oferecido para a detecção de câncer de colo de útero. Se forem detectadas mudanças significativas nas células, a orientação é realizar uma colposcopia para uma análise mais minuciosa da região cervical e, se necessário, realizar uma biópsia para confirmar a existência de mudanças precoces ou malignas (Ministério da Saúde, 2016). Apesar de o exame de biologia molecular, como o teste de HPV, ser uma ferramenta promissora na detecção do câncer cervical, sua disponibilidade limitada no SUS restringe sua utilização em grande escala como uma opção ou complemento ao Papanicolau em programas de prevenção.

A detecção precoce do câncer de colo de útero é crucial, pois amplia consideravelmente as possibilidades de cura e evita o surgimento de câncer invasivo, levando a tratamentos menos invasivos e mais eficazes (Denny, 2012). Portanto, apesar do HPV ser uma infecção bastante frequente e de autorresolução na maioria dos casos, em certas circunstâncias esse vírus pode provocar complicações, conforme discutido anteriormente. Isso enfatiza a relevância de um diagnóstico precoce através de consultas ginecológicas e métodos de rastreio.

O tratamento para o HPV deve ser individualizado, considerando-se as manifestações das lesões, a disponibilidade de recursos e os efeitos adversos (Carvalho et al., 2021). No momento, profissionais misturam técnicas físicas e

imunológicas, como laser e imiquimode, com o objetivo de aumentar a efetividade do tratamento e diminuir a incidência de lesões recorrentes. Estão em andamento estudos clínicos sobre vacinas terapêuticas destinadas ao tratamento de lesões já existentes, sinalizando novas oportunidades no tratamento de lesões causadas pelo HPV (Mo, et al., 2022).

No que se trata da estratégia de tratamento para o câncer cervical provocado pelo HPV varia conforme o estágio da doença no momento do diagnóstico. Em situações iniciais, quando as mudanças celulares são identificadas precocemente, o tratamento pode ser menos invasivo, como a conização (remoção de uma parte do colo do útero) ou procedimentos de ablação, como a crioterapia, que elimina as células alteradas (Oliveira, 2015).

Contudo, em casos mais avançados de câncer cervical, o tratamento pode incluir uma combinação de cirurgia, radioterapia e quimioterapia. A histerectomia (remoção do útero) pode ser recomendada em fases mais avançadas, especialmente quando o tumor se dissemina para outras áreas do colo do útero ou órgãos vizinhos (Wright, 2013).

A combinação de quimioterapia e radioterapia é comumente utilizada para tratar tumores que não podem ser removidos cirurgicamente ou para diminuir a possibilidade de recidiva. Adicionalmente, as vacinas contra o HPV, que evitam infecções por tipos de HPV de alto risco, como o HPV-16 e o HPV-18, demonstraram ser eficazes na prevenção do câncer de colo de útero, mesmo não sendo um tratamento para mulheres que já foram diagnosticadas com a doença. A gestão da doença requer uma estratégia multidisciplinar, levando em conta a fase do câncer, a idade e o estado de saúde geral da paciente (Ministério da Saúde, 2016).

3.2 Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero

No Brasil, o objetivo do Programa Nacional de Controle do Câncer de Colo de Útero é diminuir a incidência e a taxa de mortalidade dessa enfermidade através de várias estratégias integradas. É essencial a vacinação contra o HPV, que desempenha um papel na prevenção primária, para meninas de 9 a 14 anos e meninos de 9 a 14 anos, para prevenir a infecção pelos tipos de HPV associados ao câncer de colo de útero.

A chegada da vacina contra o papilomavírus humano (HPV) é um marco significativo na prevenção primária de infecções que podem resultar em lesões iniciais e câncer, particularmente o de colo de útero. A imunização é o método mais eficiente de proteção contra o HPV. Ela impulsiona o sistema imunológico a criar anticorpos contra a enfermidade, prevenindo a infecção pelos quatro tipos mais comuns do vírus, dos quais dois (tipos 16 e 18) estão fortemente associados ao surgimento de câncer de colo de útero. Os outros dois tipos que a vacina combate (tipos 6 e 11) não são oncogênicos, isto é, não apresentam uma ligação comprovada entre a infecção e o câncer. No entanto, causam, entre outros sintomas, o surgimento de verrugas (Ministério da Saúde, 2024).

O Ministério da Saúde estabeleceu uma nova estratégia de imunização contra o HPV, o esquema será administrado em uma única dose, abandonando o modelo anterior de duas aplicações. Assim, o Ministério praticamente duplica a capacidade de imunização dos estoques existentes no país. O objetivo é aumentar a defesa contra o câncer de colo de útero e outros problemas ligados ao vírus (Ministério da Saúde, 2024).

A meta principal é impulsionar a vacinação e expandir a cobertura vacinal, com o intuito de erradicar o câncer de colo de útero como um problema de saúde pública. A sugestão da dose única foi fundamentada em pesquisas sólidas que comprovam a eficácia do esquema em comparação com as versões de duas ou três fases. Ademais, o plano está em conformidade com as últimas orientações da Organização Mundial da Saúde e da Organização Pan-Americana de Saúde (Ministério da Saúde, 2024).

O objetivo é proteger meninas e meninos de 9 a 14 anos antes de serem expostos ao vírus. Pessoas com imunodeficiência, vítimas de violência sexual e outras situações específicas também integram o grupo prioritário, conforme as orientações do Programa Nacional de Imunizações (PNI), que podem ser imunizadas até os 45 anos (Ministério da Saúde, 2024).

Numerosos programas de saúde pública mesclam ações educativas e ações de imunização, incentivando o uso de preservativos, sensibilizando sobre o HPV e promovendo a vacinação no momento seguro. Esta estratégia unificada é corroborada por políticas de saúde escolar e comunitária, que enfatizam a prevenção como um dever coletivo (Centro para Controle e Prevenção de Doenças, 2021).

A realização do exame Papanicolau como prevenção secundária é recomendado para todas as mulheres de 25 a 64 anos a cada três anos após dois resultados normais consecutivos, é uma das ações mais importantes. Ele possibilita a identificação antecipada de lesões cervicais (Ministério da Saúde, 2016). Ambas prevenções são realizadas na Unidade Básica de Saúde por enfermeiros capacitados.

A PNCCCU também se preocupa com a organização da atenção integral às mulheres diagnosticadas com a doença, garantindo o acesso a tratamentos adequados, como cirurgia, radioterapia e quimioterapia. Para isso, é fundamental a descentralização e regionalização dos serviços de saúde, de forma a garantir que todas as mulheres, especialmente as de áreas mais remotas, tenham acesso ao diagnóstico e ao tratamento necessário (Ministério da Saúde, 2016).

O monitoramento e avaliação contínuos das ações da política, incluindo a cobertura do exame de Papanicolau e a adesão ao programa de vacinação, são essenciais para ajustar estratégias e melhorar os resultados. Apesar dos avanços, ainda há desafios significativos, como a desigualdade no acesso à saúde e a baixa adesão ao rastreamento em algumas regiões, que precisam ser enfrentados para alcançar a redução efetiva da mortalidade por câncer do colo do útero (BRASIL, 2020). O programa se conecta a outros programas de saúde, incentivando uma perspectiva completa para a saúde feminina, visando aprimorar os resultados de saúde e diminuir a taxa de mortalidade relacionada ao câncer de colo de útero (INCA, 2020).

3.3 Papel do Enfermeiro no Manejo do HPV no Âmbito da ESF

A função do enfermeiro no manejo do HPV (Papilomavírus Humano) na Estratégia de Saúde da Família (ESF) é crucial, pois engloba medidas preventivas, educativas, diagnóstico precoce e de monitoramento para a saúde pública. Neste cenário, a educação em saúde é uma das principais atribuições do enfermeiro. Ele incentiva a sensibilização do público acerca da relevância da prevenção do HPV, discutindo as maneiras de transmissão e a importância do uso de métodos de proteção, como o preservativo e a vacina.

O papel do enfermeiro é fundamental na promoção da saúde e na prevenção de enfermidades, particularmente em relação à imunização. O papel do enfermeiro

vai além de administrar as vacinas de forma segura e eficaz, seguindo protocolos de higiene rigorosos e monitorando possíveis reações adversas (Ministério da Saúde, 2013). Ele também é encarregado de informar e conscientizar a população acerca da relevância da vacinação. Ele esclarece questões relativas à segurança e efetividade das vacinas, destacando seus benefícios para a saúde pessoal e coletiva (WHO, 2020).

Através da correta documentação e registro das vacinas administradas, o enfermeiro auxilia nos sistemas de monitoramento epidemiológico, crucial para a gestão de surtos e a proteção da saúde pública (Ministério da Saúde, 2021).

No que diz respeito à detecção e diagnóstico precoce, o papel do enfermeiro é fundamental ao realizar o exame preventivo, conhecido como Papanicolau, em mulheres que praticam atividades sexuais. O monitoramento antecipado possibilita a detecção de lesões iniciais, permitindo intervenções ágeis e eficientes. Adicionalmente, o profissional de enfermagem faz a captação ativa de pacientes, procurando mulheres que não fazem o exame com a regularidade sugerida, de acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde (BRASIL, 2019).

Em relação ao diagnóstico de lesões que podem indicar infecção pelo HPV (Papilomavírus Humano), a realização do exame citopatológico (Papanicolau) é uma estratégia sugerida pelo Ministério da Saúde (MS) para a identificação antecipada de mudanças cervicais que possam se transformar em câncer de colo de útero. O Ministério da Saúde sugere que as mulheres de 25 a 64 anos, que tenham ou já tiveram atividade sexual, façam o teste regularmente, a cada três anos, após dois resultados negativos consecutivos (BRASIL, 2021).

Quando o exame citopatológico indica lesões compatíveis com HPV, é responsabilidade do enfermeiro, no exercício de sua função, providenciar o encaminhamento apropriado para a rede de cuidados de saúde, assegurando que a paciente obtenha assistência especializada. Isso pode envolver a realização de exames adicionais, como a colposcopia e, se necessário, biópsias, para confirmar o diagnóstico e planejar o tratamento (SOUZA et al., 2019). Esta orientação é vital para assegurar que as mulheres com lesões iniciais ou de alto risco recebam o devido acompanhamento e tratamento, contribuindo para a redução da taxa de mortalidade associada ao câncer de colo de útero.

Ademais, o profissional de enfermagem oferece orientação e promove o cuidado holístico, proporcionando suporte psicológico e informativo às pessoas que

enfrentam o HPV, contribuindo para a diminuição do estigma e a conscientização acerca das consequências. Neste contexto, é crucial que o profissional de enfermagem instrua o paciente sobre o ciclo do HPV e promova a continuidade do cuidado (Silva, et. al., 2019). Este suporte intensifica a conexão entre o centro de saúde e a comunidade, auxiliando na adesão ao tratamento.

O segmento de pacientes com câncer de colo de útero é crucial na rede de cuidados de saúde, com o objetivo de assegurar um tratamento completo, constante e de alta qualidade, desde o diagnóstico até o monitoramento após o tratamento. No Brasil, essa rede é estruturada para integrar os diversos níveis de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS), com o objetivo de garantir que as mulheres diagnosticadas com câncer cervical obtenham atendimento especializado e o apoio necessário durante todas as etapas da enfermidade (Brasil, 2020).

O Sistema Único de Saúde (SUS) estrutura a assistência através de uma rede hierarquizada, iniciando nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), local onde ocorre o cuidado primário. Nas Unidades Básicas de Saúde, os profissionais de saúde, incluindo os enfermeiros, têm a função de realizar o diagnóstico inicial de várias condições, tais como enfermidades ligadas ao HPV e problemas cervicais. Caso seja necessário, essas situações são direcionadas para o atendimento secundário, que engloba unidades de saúde de maior complexidade, como os centros especializados. Se a situação requerer assistência ainda mais especializada, o paciente pode ser direcionado para serviços de referência terciários, como hospitais especializados em oncologia. Lá, ele é avaliado e tratado especificamente para lesões iniciais ou mais avançadas, contribuindo para a redução da taxa de mortalidade associada ao câncer de colo de útero.

Ademais, a rede de saúde deve assegurar a supervisão constante das pacientes após o tratamento, o que inclui a execução de exames regulares para acompanhar a possibilidade de recaída da doença e o suporte psicológico para lidar com as consequências emocionais do câncer (Ministério da Saúde, 2020). Desse modo, a ESF é coordenadora da rede de atenção à saúde, e se comunica com os pontos de atenção que realizam acompanhamento da paciente com lesões sugestivas de HPV, tanto a atenção secundária que realiza exames diagnósticos e atenção especializada e a atenção terciária, que realiza tratamentos mais complexos.

Esta estruturação da rede de assistência visa assegurar que todas as

mulheres, sem considerar sua localização geográfica ou status socioeconômico, possam ter acesso a serviços de saúde apropriados. Contudo, o acesso eficaz à rede de assistência ainda se depara com obstáculos, tais como a disparidade no acesso a serviços de saúde, particularmente nas áreas mais isoladas ou periféricas, e a sobrecarga das unidades de saúde, que podem levar a demoras no diagnóstico ou no começo do tratamento. É essencial reforçar a rede de assistência, promovendo uma maior integração entre os serviços e aprimorando a infraestrutura nos centros de saúde, para aprimorar a qualidade do cuidado e assegurar que as mulheres com câncer de colo de útero obtenham o apoio necessário para obter melhores resultados no tratamento e na qualidade de vida (INCA, 2021).

Depois de detectar as lesões, o profissional de enfermagem supervisiona o tratamento escolhido pela equipe médica e a evolução do caso. Em situações de diagnóstico positivo para lesões precursoras de câncer de colo de útero, o profissional aconselha o paciente e supervisiona a continuidade do cuidado, com o objetivo de garantir que o paciente cumpra as fases necessárias até a cura do quadro (Freitas, et. al., 2021). Assim, o enfermeiro documenta todas as atividades no prontuário eletrônico do cidadão (PEC), possibilitando que a equipe de saúde acesse o histórico e o progresso do paciente, o que simplifica a supervisão e a administração de casos.

Em última análise, a atuação interdisciplinar e comunitária do enfermeiro inclui ações conjuntas com a equipe multidisciplinar da ESF e colaborações com entidades comunitárias, como escolas, com o objetivo de expandir a abrangência das ações de educação e prevenção do HPV. O profissional de enfermagem colabora com médicos, psicólogos e agentes comunitários de saúde para implementar medidas que garantam uma assistência integral e contínua à população (Andrade, et. al., 2022).

4. METODOLOGIA

4.1 UNIVERSO DA PESQUISA

Este estudo é uma investigação quantitativa, descritiva e transversal. O foco da pesquisa quantitativa é a objetividade, se fundamenta na coleta e interpretação de dados numéricos com o objetivo de reconhecer padrões, relações e tendências em um fenômeno. Por meio de ferramentas como questionários, pesquisas e análises estatísticas, ela busca quantificar variáveis e possibilitar a aplicação dos resultados a um grupo mais amplo de indivíduos. A principal meta é medir e examinar fenômenos de maneira imparcial, fornecendo resultados que possam ser confirmados e replicados. Este tipo de estudo é habitual nas ciências sociais, econômicas e naturais, sendo perfeito para validar hipóteses ou investigar relações entre variáveis (Creswell, 2010).

O principal propósito da pesquisa descritiva é descrever ou caracterizar fenômenos, grupos ou eventos, sem se aprofundar em suas origens. Ela se esforça para oferecer uma representação minuciosa da realidade analisada, recolhendo informações de maneira organizada, geralmente através de observação, entrevistas ou questionários. Seu objetivo é reconhecer traços, comportamentos ou padrões, sem fazer intervenções ou manipulações nas variáveis. Este tipo de estudo é crucial para compreender as particularidades de uma população ou fenômeno antes de se aprofundar em pesquisas explicativas ou experimentais (Gil, 2008).

A pesquisa transversal é uma modalidade de estudo que recolhe informações em um único instante temporal, isto é, em um instante particular. Seu propósito é examinar e detalhar características ou fenômenos de uma população ou amostra de maneira imediata, sem a necessidade de monitoramento ao longo do tempo. Normalmente, é empregada para reconhecer padrões ou conexões entre variáveis, tais como a prevalência de enfermidades, atitudes ou particularidades de grupos específicos. O principal benefício da pesquisa transversal é a sua rapidez e custo reduzido. No entanto, sua limitação reside na sua inaptidão para estabelecer relações de causa e efeito, pois não analisa as alterações ao longo do tempo (Minayo, 2006).

4.2 LOCAL DE REALIZAÇÃO DO ESTUDO

A pesquisa foi conduzida nas Estratégias de Saúde da Família da cidade de Picos, Piauí. Picos, uma cidade do Brasil situada no centro-sul do estado do Piauí, a 329 km da capital Teresina, ocupa uma área territorial de 577,284 km², apresenta um índice de desenvolvimento humano de 0,698 e uma população calculada de 78.627 pessoas. Depois de se desmembrar de Oeiras em 1851, a cidade foi elevada à categoria de cidade em 1890 (IBGE, 2021).

Picos, conhecida como a cidade modelo e a capital do mel, está localizada no semiárido do Piauí, entre montanhas rochosas. Está localizada entre as rodovias federais: BR-316 ou Transamazônica, BR 407, BR-230 e próxima à BR-020. Tornou-se o principal ponto de ligação rodoviária do Nordeste, conectando o Piauí ao Maranhão, Ceará, Pernambuco e Bahia. Sua significativa influência econômica impacta não apenas as cidades próximas, mas também outros estados. Essa força teve origem na pecuária e rapidamente se consolidou no comércio (PIAÚÍ, 2016).

Figura 1 – Entroncamento da BR316 e Picos-PI.



Fonte: Piauí Negócios.

Em relação à saúde, o município possui 36 Equipes de Saúde da Família, sendo 26 localizadas na área urbana e 10 na rural, proporcionando uma cobertura mais abrangente para a população local. A função da Estratégia de Saúde da

Família (ESF) é focar na família, usuário e comunidade. O local de trabalho das equipes é nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), um local físico para a execução de atividades coletivas e o funcionamento da ESF, conforme Brasil (2017).

A equipe de saúde da família é composta por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde. Conforme a Portaria no 2.436 de 2017, que estabelece a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a Saúde da Família é a estratégia prioritária para a consolidação da Atenção Básica (AB), garantindo que as necessidades de saúde da população sejam atendidas de maneira completa (BRASIL, 2017).

As equipes têm um papel crucial na gestão do HPV no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), adotando uma estratégia unificada que inclui prevenção, detecção antecipada, monitoramento e encaminhamentos apropriados. Primeiramente, as equipes conduzem atividades educativas sobre a prevenção do HPV, destacando a importância do uso de preservativos e da vacinação contra o HPV, disponibilizada para meninas e meninos em idades específicas. Além disso, incentivam a realização regular do teste Papanicolau para a identificação antecipada de lesões cervicais (Ministério da Saúde, 2021).

Assim, as equipes combinam prevenção, diagnóstico e monitoramento, trabalhando em conjunto com outros níveis de cuidado para assegurar um tratamento apropriado e a diminuição das complicações ligadas ao HPV, como o câncer de colo de útero.

4.3 POPULAÇÃO BASE DO ESTUDO (UNIVERSO)

A população foi constituída por 17 enfermeiros que atuam no manejo do HPV na estratégia de saúde da família. A amostra reduzida deste estudo deve-se, principalmente, às dificuldades encontradas durante o processo de recrutamento. Houve limitações na comunicação com os enfermeiros, decorrentes de agendas intensas e da sobrecarga de trabalho, o que dificultou o retorno às solicitações de participação. Além disso, observou-se certa resistência de alguns profissionais em integrar a pesquisa, possivelmente por falta de tempo disponível ou receio quanto à exposição de práticas institucionais. Esses fatores, somados, restringiram o número final de participantes, embora não tenham comprometido a relevância dos dados obtidos.

4.3.1 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Foram considerados critérios de inclusão: Enfermeiros que atuam no manejo do HPV na ESF, com pelo menos 6 meses de experiência.

4.3.2 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Foi considerado critérios de exclusão: Enfermeiros que se recusaram a participar da pesquisa por algum motivo; Enfermeiros que não possuíam experiência com o manejo do HPV.

4.4 VARIÁVEIS DO ESTUDO

As variáveis abordadas nessa proposta de pesquisa foram agrupadas em socioeconômicas, profissionais e relacionadas ao manejo do HPV.

Variáveis socioeconômicas:

- Idade: computada em anos.
- Gênero: categorizado de acordo com que o entrevistado se identifica.
- Escolaridade: categorizada de acordo com os níveis, sendo eles: graduação, pós-graduação, mestrado e doutorado.

Variáveis profissionais:

- Área de atuação: foram considerados atenção básica, atenção especializada e saúde pública.
- Tempo de trabalho como enfermeiro da ESF: computada em anos.
- Especialização ou curso de aperfeiçoamento relacionado à saúde sexual e reprodutiva ou prevenção do HPV.
- Treinamento específico para lidar com a coordenação do cuidado de pacientes com HPV.

Variáveis relacionadas ao manejo do HPV:

- Educação e Conscientização (ações educativas, desafios na educação, estratégias para ampliar o acesso a informações).
- Vacinação e Cobertura Vacinal (estratégias para garantir a cobertura vacinal).
- Exames Preventivos (realização, orientação, cobertura do exame citopatológico, obstáculos ao acesso).
- Carga de Trabalho e Impacto na Qualidade (impacto da carga de trabalho na

efetividade das ações preventivas).

- Coordenação do Cuidado e Acompanhamento (encaminhamentos, acompanhamento das pacientes com lesões, coordenação de cuidados).
- Desafios no Manejo do HPV (recursos, adesão, dificuldades operacionais).
- Rede de Apoio e Integração do Cuidado (coordenação e eficácia da rede de apoio).

4.5 COLETA DE DADOS

A coleta foi realizada durante o período de de agosto de 2025 a outubro de 2025. Inicialmente, foi realizado uma reunião com a coordenação da Estratégia de Saúde da Família para explicar os objetivos da pesquisa, receber a lista nominal, telefone e e-mail dos enfermeiros que atuam na ESF. Foi utilizado um formulário impresso, contendo as variáveis socioeconômicas, profissionais e relacionadas ao manejo do HPV (APÊNDICE B). O questionário foi respondido após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A).

O formulário e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi encaminhado para os enfermeiros pelo e-mail. Depois de duas tentativas de envio pelo e-mail, com intervalo de 15 dias. Durante o período de 30 dias, até intervalo da resposta do segundo e-mail, foram enviadas até duas mensagens por WhatsApp para reforçar o convite e a importância de participar da pesquisa. Devido ao insucesso de respostas, a coleta foi realizada presencialmente pela pesquisadora nas Unidades Básicas de Saúde.

4.6 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

O instrumento de coleta de dados foi elaborado com questões objetivas, após a definição das variáveis do estudo (APÊNDICE B). O Apêndice contém 24 questões, sendo 07 relativas a características socioeconômicas e profissionais e 17 relacionadas ao manejo do HPV.

4.7 ANÁLISE DE DADOS

Os dados foram digitados na planilha do software Microsoft Excel 2013. Para a análise dos dados será realizado utilizando procedimentos de estatística descritiva.

Foi utilizado gráficos/tabelas para apresentar os resultados sobre o manejo do HPV.

4.8 ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Piauí, sendo que a coleta de dados só aconteceu após a emissão do parecer favorável do CEP.

Todos os participantes voluntários foram obrigados a assinar ou inserir a impressão digital no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Isso está em conformidade com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que visa proteger os participantes do estudo, assegurando o sigilo das informações, o anonimato e os riscos e vantagens envolvidos na pesquisa. Além disso, a Resolução CNS 510/2016, que estabelece as normas para pesquisas em ciências sociais.

4.8.1 RISCOS E BENEFÍCIOS

O estudo proporciona um risco reduzido para os participantes. No entanto, durante o preenchimento do formulário, o enfermeiro pode se sentir constrangido e desconfortável ao responder questões relacionadas ao perfil socioeconômico, ao perfil profissional e às competências relacionadas ao manejo do HPV. Mesmo após esclarecer todas as dúvidas que possam surgir, se necessário, será interrompido conforme o pedido do participante e será fornecida toda a assistência necessária.

A pesquisa oferece diversos benefícios, como a redução de desigualdades no acesso ao cuidado, garantindo atenção integral e humanizada, e favorecendo a integração com equipes multiprofissionais. Além disso, a pesquisa pode resultar no desenvolvimento de protocolos baseados em evidências, aprimorar a capacitação dos enfermeiros e impactar positivamente a saúde coletiva, com a redução de doenças associadas ao HPV e o fortalecimento da Atenção Básica como eixo central do sistema de saúde.

5. RESULTADOS

O presente capítulo apresenta os resultados obtidos a partir da aplicação de um questionário a 17 enfermeiras atuantes na Estratégia de Saúde da Família (ESF) do município de Picos – PI, com o objetivo de compreender a atuação desses profissionais no manejo e na prevenção do Papilomavírus Humano (HPV) na Atenção Básica.

A amostra deste estudo foi composta por 17 enfermeiras do sexo feminino, com idades variando entre 23 e 53 anos, apresentando média aproximada de 40 anos. Em relação à escolaridade, observou-se que a maioria possuía pós-graduação lato sensu, sobretudo nas áreas de Saúde da Família, Saúde Pública e Enfermagem Obstétrica, enquanto uma minoria declarou possuir mestrado ou doutorado. O tempo de atuação na enfermagem variou entre 8 meses e mais de 10 anos (Tabela 1).

Tabela 1 – Perfil socioeconômico e profissionais das enfermeiras da ESF, n=17. Picos-PI, 2025.

VARIÁVEL	FREQUÊNCIA	PERCENTUAL
Faixa etária		
20 a 30	3	17,6
30 a 40	6	35,29
40 a 50	6	35,29
50 a 60	2	11,8
Sexo		
Feminino	17	100
Masculino	0	0
Escolaridade		
Pós Graduação	10	58,8
Mestrado	5	29,4
Doutorado	2	11,8
Área de Atuação		
Atenção Básica	17	100

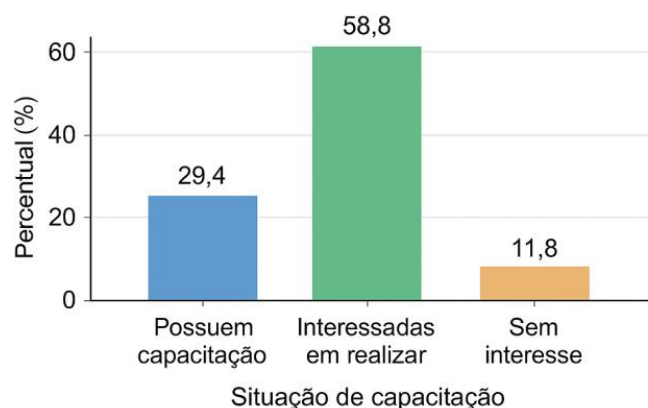
Atenção Especializada	8	47,1
Tempo de Trabalho		
Menos de 1 ano	1	5,9
De 1 a 5 anos	4	23,5
De 6 a 10 anos	5	29,4
Mais de 10 anos	7	41, 2

Fonte: Dados da pesquisa (2025).

Apenas (29,4%) das enfermeiras afirmaram possuir cursos ou especializações voltados à saúde sexual e reprodutiva ou à prevenção do Papilomavírus Humano (HPV). Outras (58,8%) relataram não possuir capacitação específica, mas demonstraram interesse em realizá-la, enquanto (11,8%) declararam não ter interesse em participar de formações nessa área. Nenhuma das participantes referiu ter recebido treinamento específico para a coordenação do cuidado de pacientes com diagnóstico de HPV.

Figura 1 – Capacitação das enfermeiras na área de saúde sexual e prevenção do HPV

**Distribuição das enfermeiras segundo capacitação em saúde sexual e reprodutiva ou prevenção do HPV
Picos – PI, 2025**



Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

As enfermeiras em totalidade da pesquisa relataram desenvolver, em suas respectivas Unidades Básicas de Saúde (UBS), diversas ações voltadas à

prevenção primária do Papilomavírus Humano (HPV), entre elas as campanhas de conscientização sobre a importância da vacinação (52,9%), orientações sobre saúde sexual e reprodutiva (100%), incentivo ao uso de preservativos e estímulo à realização do exame citopatológico do colo do útero(100%) (Tabela 2).

Tabela 2 – Ações de prevenção primária pelas enfermeiras da ESF, n=17. Picos-PI, 2025.

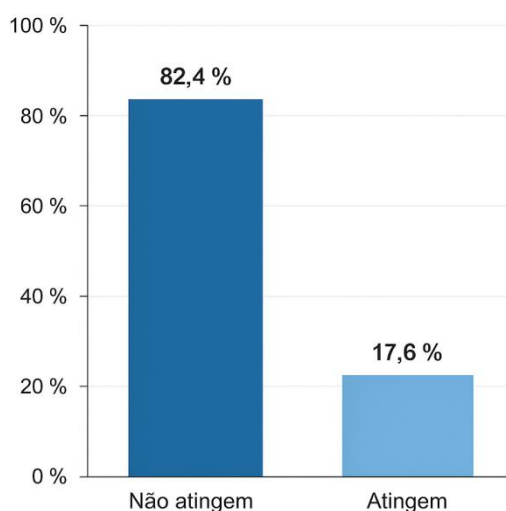
VARIÁVEL	FREQUÊNCIA	PERCENTUAL
Ações		
Campanhas educativas	15	88,2
Campanhas de conscientização	15	88,2
Orientações sobre saúde sexual	17	100
Estratégias		
Busca Ativa	17	100
Combate à desinformação	15	88,2
Monitoramento de vacinados	12	70,6
Orientações		
Importância do citopatológico	17	100
Cuidados antes e após o exame	8	47,1

Fonte: Dados da pesquisa (2025).

Quanto à frequência das atividades educativas,(41,2%) relataram realizá-las regularmente, (29,4%) ocasionalmente, e (29,4%) apenas durante o Outubro Rosa. Essa irregularidade indica que as ações educativas ainda não estão plenamente integradas à rotina assistencial.

As principais estratégias para garantir a cobertura vacinal foram: busca ativa, monitoramento dos vacinados, combate à desinformação e oferta da vacina em escolas. No entanto, 82,4 das enfermeiras relataram que suas unidades não atingem a cobertura ideal recomendada pelo Ministério da Saúde.

Figura 2 - Situação da cobertura vacinal e estratégias adotadas



Distribuição percentual das Unidades Básicas de Saúde (UBS) quanto ao alcance da cobertura vacinal para o HPV.

Fonte : Dados da pesquisa, 2025.

Os resultados indicam que a maioria das Unidades Básicas de Saúde não alcança a meta de cobertura vacinal contra o HPV, revelando deficiências nas estratégias de engajamento e conscientização da comunidade. Esses resultados destacam a importância de reforçar a colaboração entre as escolas e as unidades de saúde, considerando que o ambiente escolar é um local privilegiado para campanhas educativas e de vacinação em massa. Ademais, é fundamental intensificar as iniciativas de educação em saúde voltadas para adolescentes e seus responsáveis, com o objetivo de aumentar a conscientização sobre a importância da imunização e diminuir os obstáculos

relacionados a mitos e desinformação acerca das vacinas (SILVA et al., 2022; LIMA; FERREIRA, 2021).

Tabela 3 – Ações de prevenção secundária pelas enfermeiras da ESF, n=17. Picos-PI, 2025.

VARIÁVEL	FREQUÊNCIA	PERCENTUAL
Exame Citopatológico		
Realiza na UBS	17	100
Cobertura recomendada pelo Ministério da Saúde	8	47,1
Importância da efetividade do enfermeiro	17	100
Orientações sobre a importância do exame	10	58,8
Campanhas de conscientização sobre o CA e HPV	13	76,5
Opinião sobre melhores ações para atuação dos enfermeiros		
Maior investimento em capacitações	16	94,1
Aumento no número de campanhas educativas	9	52,9
Melhoria no acesso aos exames e tratamentos	11	64,7

Os principais desafios relatados pelas enfermeiras foram a disseminação de fake news (29%), a falta de interesse das pacientes em realizar o exame preventivo (29%) e a dificuldade de acesso aos serviços de saúde (12%). Outras participantes mencionaram ainda a escassez de tempo e de recursos materiais para o desenvolvimento de atividades educativas nas unidades. Esses obstáculos corroboram achados de outros estudos que apontam a desinformação, o baixo engajamento do público-alvo e as limitações estruturais do sistema de saúde como fatores determinantes na baixa adesão aos meios

de prevenção.

Tabela 4 – Coordenação e integralidade do cuidado das mulheres com suspeita de câncer do colo do útero. Picos-PI, 2025.

VARIÁVEL	FREQUÊNCIA	PERCENTUAL
Coordenação do cuidado		
Encaminhamento para especialista	16	94,1
Acompanho durante todo o processo	17	100
Não coordeno	0	0
Rede de Apoio		
Bem estruturada	2	11,8
Há lacunas	15	88,2

Fonte: Dados da pesquisa (2025).

Apesar dessas dificuldades, todas as participantes enfatizaram a relevância do enfermeiro no processo de coleta do exame citopatológico, na abordagem sindrômica e na interpretação dos achados patológicos. Essa atuação é essencial para a detecção precoce de lesões precursoras do câncer do colo do útero e para o encaminhamento adequado das pacientes, reforçando o papel estratégico da enfermagem na prevenção secundária e na integralidade do cuidado.

Tabela 5-Desafios e dificuldades no manejo do HPV pelas enfermeiras da ESF, n=17. Picos-PI, 2025.

VARIÁVEL	FREQUÊNCIA	PERCENTUAL
Desafios e Dificuldades		
Falta de recursos e equipamentos	7	41,2
Sobrecarga de trabalho	8	47,1
Falta de apoio institucional	2	11,8
Resistência das pacientes ao exame	15	88,2

6. DISCUSSÃO

Os resultados desta pesquisa possibilitaram uma avaliação detalhada do papel das enfermeiras no controle do HPV no âmbito da Estratégia Saúde da Família (ESF) em Picos-PI. Embora tenham sido evidenciados avanços significativos, também foram identificados desafios de natureza estrutural, organizacional e formativa que comprometem a eficácia das iniciativas. A amostra foi composta exclusivamente por mulheres, sendo a maioria com pós-graduação lato sensu. Esse perfil corrobora informações do Conselho Federal de Enfermagem, que afirma que “mais de 85% da força de trabalho da enfermagem brasileira é composta por mulheres, e grande parte busca qualificação formal após a graduação” (COFEN, 2023, p. 11). Esse dado destaca o papel central das mulheres no cuidado em saúde, particularmente na área da APS.

A ESF constitui-se como o principal modelo de reorganização da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil, pautando-se na integralidade do cuidado e na atuação multiprofissional, sendo o enfermeiro um agente essencial para o desenvolvimento de ações educativas, o acolhimento e o acompanhamento de usuários (BRASIL, 2022). No caso do HPV, a prática do enfermeiro abrange desde a realização de atividades de orientação e sensibilização da população quanto à importância da vacinação e do rastreamento citopatológico, até o manejo clínico e encaminhamento adequado de casos suspeitos (SILVA et al., 2021; OLIVEIRA; FERREIRA, 2023).

A baixa taxa de vacinação contra o HPV reflete um problema já identificado em todo o país. Apesar de estratégias como busca ativa, vacinação em escolas e combate à desinformação estarem alinhadas com as orientações do Ministério da Saúde (BRASIL, 2024), 83% das unidades analisadas não atingem a meta vacinal. Esse fenômeno está alinhado com o cenário apresentado por Castro et al. (2022), que afirmam que a cobertura vacinal no Brasil “vem apresentando queda progressiva desde 2017, permanecendo aquém da meta mínima de 90% estabelecida pela OMS” (p. 51). A hesitação em se vacinar, agravada por notícias falsas, é considerada um dos principais desafios enfrentados atualmente na área da imunização (CDC, 2021).

Foram observados resultados positivos na conexão entre saúde e escola. Um estudo de impacto conduzido em Indaiatuba-SP revelou que, após a introdução da vacinação nas escolas, a taxa de cobertura da primeira dose aumentou de 16,1% para 50,5%. Isso demonstra que o ambiente escolar é fundamental para a vacinação de adolescentes (ROTELY-MARTINS et al., 2022). Isso reforça a importância de intensificar as ações intersetoriais, com a participação ativa da enfermagem na comunidade.

Em relação à prevenção secundária, todas as enfermeiras executam o exame citopatológico. No entanto, somente 47,1% afirmaram alcançar a cobertura recomendada. Entre os motivos mencionados, sobressaíram-se a resistência das pacientes, baixa adesão, problemas estruturais e falta de tempo. Esses achados estão em consonância com Souza et al. (2023), que descobriram que “o medo, a vergonha, a falta de informação e as barreiras territoriais constituem os principais fatores que levam à baixa adesão ao Papanicolau” (p. 8). Ademais, um estudo nacional indica que o teste de HPV tem uma taxa de detecção e sensibilidade diagnóstica (FEBRASGO, 2024) superiores às da citologia, o que reforça a importância de avanços tecnológicos combinados com a qualificação profissional.

No que diz respeito à coordenação do cuidado, embora todas as enfermeiras acompanhem os casos suspeitos e estejam envolvidas nos encaminhamentos, 88,2% identificam falhas na rede de atenção. Essa questão evidencia a desarticulação do sistema de saúde e a falta de integração entre os diferentes níveis de atenção. De acordo com Santos, Pereira e Almeida (2019), “a rede de atenção à saúde no SUS apresenta importantes fragilidades na comunicação entre os serviços, o que impacta negativamente a continuidade do cuidado” (p. 14). Essas falhas afetam o princípio da integralidade e aumentam o tempo entre o diagnóstico e o tratamento, o que, em casos de lesões precursoras, eleva o risco de evolução maligna.

Em relação à formação, constatou-se que apenas 29,4% das participantes tinham qualificação específica, e nenhuma delas havia recebido treinamento formal sobre o manejo do HPV. Esse cenário é especialmente alarmante considerando o papel estratégico da enfermagem. Pesquisas recentes revelam que mesmo estudantes avançados apresentam lacunas consideráveis de conhecimento sobre o HPV, o que indica que os métodos de formação

tradicionais são inadequados (SENA et al., 2025). A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde declara que a atualização profissional deve ser “uma ação contínua, integrada ao cotidiano de trabalho e voltada ao desenvolvimento de competências para transformação da prática” (BRASIL, 2018, p. 6). Assim, investir em formação sistemática é essencial para melhorar os indicadores de saúde na APS.

A sobrecarga de trabalho foi outro aspecto delicado identificado. Cerca de metade das enfermeiras afirmou que acumula funções que dificultam a implementação de ações educativas e o acompanhamento adequado dos casos. A sobrecarga crônica eleva o risco de doenças e prejudica a assistência, conforme identificado por Andrade e Souza (2022). Eles afirmam que “a carga excessiva de atribuições gerenciais e assistenciais limita o tempo efetivo para atuação comunitária e preventiva” (p. 113). Isso indica que, além da qualificação profissional, é preciso investir em infraestrutura, contratar pessoal e oferecer suporte institucional.

Dessa forma, os resultados desta pesquisa destacam o papel fundamental da enfermeira no combate ao HPV, contribuindo na vacinação, no rastreamento, na educação da comunidade e na coordenação do cuidado. No entanto, para que os indicadores epidemiológicos sejam mais impactantes, é essencial: consolidar ações educativas contínuas em saúde sexual e reprodutiva; ampliar a capacitação específica sobre HPV, vacinação e rastreamento; fortalecer os vínculos entre APS e níveis especializados por meio de fluxos estabelecidos; enfrentar a desinformação com estratégias comunicacionais baseadas em evidências; integrar ações com escolas, famílias e equipamentos comunitários; reestruturar condições de trabalho para reduzir sobrecarga e otimizar o tempo disponível para prevenção.

Observa-se que as enfermeiras da Estratégia de Saúde da Família em Picos – PI desenvolvem práticas alinhadas às diretrizes nacionais e internacionais de prevenção do HPV, embora persistam desafios relacionados à ampliação da cobertura vacinal, adesão ao rastreamento e formação continuada dos profissionais.

7. CONCLUSÃO

Este estudo demonstrou que a atuação do enfermeiro no manejo do HPV na Atenção Básica transcende a realização de procedimentos técnicos, sendo uma prática fundamental para assegurar o cuidado integral, diminuir desigualdades e prevenir o câncer de colo do útero. Os resultados indicaram que a enfermagem exerce funções essenciais no território, porém se depara com restrições estruturais e organizacionais que comprometem a eficácia dessas ações.

Apesar de a vacinação, educação em saúde e exame citopatológico estarem disponíveis no dia a dia das unidades, a adesão da população ainda é baixa. Esse cenário espelha o que já é apontado na literatura: a prevenção do HPV depende de elementos comportamentais, socioculturais e estruturais que vão além da capacidade individual dos profissionais. Isso destaca que a solução vai além da formação técnica, envolvendo ações intersetoriais, políticas públicas eficazes e fortalecimento dos laços com a comunidade.

Embora tenham sido identificados desafios, também foi reconhecido o potencial transformador da enfermagem. Quando respaldada, a atuação do enfermeiro ajuda a aumentar o acesso, melhorar a qualidade do cuidado e reforçar a autonomia dos pacientes. Isso demonstra que investir nesses profissionais é um investimento direto na melhoria da saúde pública.

Assim, os resultados desta pesquisa mostram que a atuação do enfermeiro não se limita apenas à execução de ações, mas também à habilidade de integrar cuidado, educação e gestão. Para reforçar essa prática, é aconselhável expandir as estratégias de educação continuada, fortalecer as redes de apoio entre os diferentes níveis assistenciais e implementar políticas de comunicação focadas no combate à desinformação, especialmente no que diz respeito às vacinas.

Portanto, é evidente que reforçar a função do enfermeiro na Atenção Básica é um passo fundamental para atingir os objetivos de erradicação do câncer de colo de útero como uma questão de saúde pública, de acordo com as recomendações da Organização Mundial da Saúde. No entanto, a eficácia dessa medida dependerá de investimento constante, apoio institucional e reconhecimento desses profissionais como agentes essenciais na construção do cuidado.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, F. M.; SOUZA, T. R. **A atuação interdisciplinar na estratégia de saúde da família no manejo do HPV**. Caderno de Saúde Coletiva, v. 30, n. 2, p. 112-120, 2022. Acesso em: 02 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. (2016). **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para a Prevenção, Diagnóstico e Tratamento do Câncer de Colo do Útero**.

Brasília: Ministério da Saúde. Acesso em: 04 out. 2024.

BRASIL.BibliotecaVirtualSaúde-MinistériodaSaúde.**Vacina contra o HPV:**a melhor e mais eficaz forma de proteção contra o câncer de colo de útero. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/vacina-contr-o-hpv-a-melhor-e-mais-eficaz-forma-de-proteca-o-contr-o-cancer-de-colo-de-utero/>. Acesso em: 21 set. 2024.

BRASIL. **Caderneta de Saúde da Adolescente**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Acesso em: 01 out. 2024.

BRASIL. **Manual de Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Acesso em: 01 out 2024.

BRASIL.DiagnósticosdoBrasil.QualarelaçãoentreHPVeocâncerdocolodoútero. Disponível em: <https://www.diagnosticosdobrasil.com.br/artigo/qual-a-relacao-entre-hpv-e-o-cancer-do-colo-do-utero>. Acesso em: 21 set. 2024.

BRASIL.MinistériodaSaúde.HPV.Disponívelem:<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hpv>. Acesso em: 21 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Vacinas do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Acesso em 22 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Controle do Câncer de Colo do Útero**. 2016. Disponível em: <https://www.gov.br/saude>. Acesso em: 01 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de Conduta em Atenção Básica: Exame Papanicolau**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL.MinistériodaSaúde.**TaxadeHPVnagenitalatinge54,4%dasmulherese41,6% dos homens no Brasil, diz estudo**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/dezembro/taxa-de-hpv-na-genital-atinge-54-4-das-mulheres-e-41-6-dos-homens-no-brasil-diz-estudo>. Acesso em: 22 set. 2024.

BUTANTAN. **Vírus do HPV pode ficar latente no organismo durante anos**. 2023. Disponível em: <<https://butantan.gov.br/noticias/virus-hpv-pode-ficar-latente-no-organismo-durante-anos--saiba-os-sintomas-e-como-se-proteger>>. Acesso em: 30

set. 2024.

CARVALHO, Newton Sérgio de; SOUZA, Luciane Alves; FERREIRA, Flávia Oliveira; ALMEIDA, Ricardo Maia; SANTOS, Roberta Rodrigues. **Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: infecção pelo papilomavírus humano (HPV)**. Epidemiologia e Serviços de Saúde, Brasília, v. 30, n. Esp.1, e2020790, 2021. DOI: 10.5123/S1679-49742021000100002. Acesso em: 09 out. 2024.

CASTELLSAGUÉ, X. (2008). "Chapter 7: The role of HPV in the epidemiology of cervical cancer." *Viral Infections and Cancer*, 91, 107-113. Acesso em: 09 out. 2024.

Castellsagué, X., de Sanjosé, S., Aguado, T., & Roura, E. (2006). "Multiparity as a risk factor for cervical cancer and its interaction with human papillomavirus infection." *International Journal of Cancer*, 118(6), 1361-1367. Acesso em 04 out. 2024.

Center for disease control and prevention. **Human papillomavirus (HPV) vaccination: what everyone should know**. 2021. Disponível em: <https://www.cdc.gov/hpv/parents/vaccine-for-hpv.html>. Acesso em: 01 out. 2024.

CRESWELL, JOHN W. **Projeto de pesquisa: Métodos qualitativo, quantitativo e misto; Tradução Magda Lopes**. – 3 ED. – PORTO ALEGRE: ARTMED, 296 PÁGINAS, 2010. Acesso em: 03 out. 2024.

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. **Perfil da Enfermagem no Brasil. Brasília, 2023**.

CASTRO, B. T. de et al. *Coverage of doses of the HPV vaccine and variation by level of material deprivation in Brazilian municipalities, 2012–2018*. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 13, p. e247111335484, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i13.35484. Acesso em: 12 set. 2025.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). **Human Papillomavirus (HPV) Vaccination: What Everyone Should Know**. Atlanta, GA: CDC, 2021. Disponível em: <https://www.cdc.gov/hpv/parents/vaccine.html>. Acesso em: 12 set. 2025.

FREITAS, L. C. et al. **Atuação do enfermeiro nas estratégias de prevenção do HPV**. Rev. Enfermagem Contemporânea, v. 10, n. 2, p. 45-53, 2021. Acesso em 22 set 2025.

DENNY, L. (2012). **Cytological screening for cervical cancer prevention**. Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology, 26(2), 189-196. DOI: 10.1016/j.bpobgyn.2011.08.003. Acesso em: 30 set. 2024.

Denny, L., Parkin, D. M., & Broutet, N. (2016). **"Human papillomavirus and cervical cancer: the role of screening and vaccination."** *The Lancet*, 387(10037), 1382-1392. Acesso em 04 out. 2024.

DOORBAR, J. (2006). **"Molecular biology of human papillomavirus infection and cervical cancer."** *Clinical Science*, 110(5), 525-541. Acesso em: 09 out. 2024.

FREITAS, L. A.; OLIVEIRA, J. R. **Acompanhamento de lesões precursoras de câncer em mulheres portadoras de HPV.** *Enfermagem em Foco*, v. 12, n. 1, p. 65-73, 2021. Acesso em: 02 out. 2024.

GAMBHIR, M., BANSAL, R., SHARMA, P., & PURI, P. (2018). **"Human papillomavirus infection and cervical cancer: epidemiology and prevention strategies."** *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 231, 112-118. Acesso em: 09 out. 2024.

GARLAND, S. M., HERNANDEZ-AVILA, M., WHEELER, C. M., & JONES, R. W. (2016). **"Quadrivalent vaccine against human papillomavirus to prevent anogenital diseases."** *The New England Journal of Medicine*, 355(3), 257-265. Acesso em 09 out. 2024.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** / Antonio Carlos Gil. – 6 ed. – São Paulo: Atlas, 2018. Acesso em: 03 out. 2024.

HARALD zur Hausen: **Nobel Prize in Physiology or Medicine 2008.** (2008). *Nobel Prize Website*. Acesso em 03 out. 2024.

Instituto Nacional de Câncer (INCA): Dados sobre prevenção do câncer relacionado ao HPV e hábitos saudáveis. Acesso em: 23 set. 2024.

Instituto Nacional De Câncer José Alencar Gomes Da Silva. **Estimativa 2023:** Incidência do Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros/estimativa>. Acesso em: 22 set. 2024.

LIMA, J. F., et al. (2019). "Capacitação de enfermeiros no manejo do HPV." **Enfermagem em Foco**. Acesso em: 23 set. 2024.

LÓPEZ, R., GARCÍA-PÉREZ, A., & GONZÁLEZ, P. (2020). **"Genetic predisposition and environmental factors in the development of cervical cancer."** *Frontiers in Genetics*, 11, 1199. Acesso em: 09 out. 2024.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde.** 9ª edição revista e aprimorada. São Paulo: Hucitec; 2006. 406 p. Acesso em 03 out. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Vacinômetro 2021: Cobertura Vacinal no Brasil.**

Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Acesso em 22 set. 2024.

MO Y, MA J, ZHANG H, SHEN J, CHEN J, HONG J, XU Y, QIAN C. **Prophylactic and Therapeutic HPV Vaccines: Current Scenario and Perspectives**. Front Cell Infect Microbiol. 2022 Jul 4;12:909223. doi: 10.3389/fcimb.2022.909223. PMID: 35860379; PMCID: PMC9289603. Acesso em: 01 out. 2024.

MÜNGER, K., & HOWLEY, P. M.(2002).

"Humanpapillomavirusimmortalizationandtransformationfunctions."

VirusResearch, 89(2), 213-228. Acesso em: 09 out. 2024.

OLIVEIRA,R.P.,etal.(2021)."ApoiopsicossocialeestigmasassociadosaoHPV."**Jornal Brasileiro de Enfermagem**. Acesso em: 23 set. 2024.

OLIVEIRA, W. K., et al. (2015). **"Câncer de colo do útero: rastreamento e diagnóstico precoce no Brasil."**Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, 37(10), 441-448. Acesso em: 04 out. 2024.

PAPANICOLAOU, G. N. (1949). **"Diagnostic value of vaginal smears in carcinoma of the cervix."**The American Journal of Obstetrics and Gynecology, 58(3), 486-493. Acesso em: 03 out. 2024.

Picos- a cidade Modelo. Disponível em: <[http://siteantigo.pi.gov.br/materia/conheca-o piaui/picos-a-cidade-modelo-1487.html](http://siteantigo.pi.gov.br/materia/conheca-o-piaui/picos-a-cidade-modelo-1487.html)>. Acesso em: 03 out. 2024.

Research,SocietyandDevelopment,v.10,n.11,e106101119271,2021(CCBY4.0)| ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i11.19271>. Acesso em: 22 set. 2024.

Revista de Saúde Pública. Acesso em: 23 set. 2024.

SANTOS, M. A.; PEREIRA, G. R.; ALMEIDA, L. A. **A Rede de Atenção à Saúde no SUS: Organização e Desafios**. Revista Brasileira de Saúde Pública, v. 55, p. 10-18, 2019. Acesso em 03 out. 2024.

SILVA, A. M., et al. (2020). "Educação em saúde e aceitação da vacina contra HPV." Acesso 26 set. 2024.

SILVA, M. A. F.; LIMA, R. D.; CARVALHO, A. M. **O papel do enfermeiro na prevenção do câncer de colo uterino**. Revista de Saúde Pública, v. 53, p. 1-10, 2019. Acesso em: 02 out. 2024.

SOUZA, D. R.; SANTOS, M. M.; CUNHA, S. T.; LIMA, R. A.; MORAES, J. G. **Encaminhamentos no Diagnóstico Precoce de Lesões de HPV: Papel da Atenção Básica**. Revista Brasileira de Saúde, v. 42, p. 314-320, 2019. Acesso em 03 out. 2024.

SANTOS, M. J. et al. **Sobrecarga de trabalho e qualidade da assistência em enfermagem**. Rev. Saúde em Foco, v. 11, n. 3, p. 44–59, 2019. Acesso em: 12 set 2025.

SILVA, D. S.; LIMA, C. A.; CARVALHO, L. B. **Acolhimento e vínculo na prevenção do câncer de colo uterino**. Rev. Enferm. Atual, v. 93, p. 1–8, 2019. Acesso em: 12 set 2025.

SILVA, R. G. et al. **Ações educativas na atenção básica: desafios e perspectivas**. Rev. Saúde em Debate, v. 44, n. 125, p. 233–245, 2020. Acesso em: 15 set 2025.

SOUZA, M. A. et al. **O papel do enfermeiro na coordenação do cuidado em saúde**. Rev. Enfermagem Integrada, v. 12, n. 4, p. 303–312, 2019. Acesso em: 15 set. 2025.

SENA, B. T. S.; BORGES, M. L.; PARDO, G. R. S.; PANOBIANCO, M. S. *Assessment of knowledge about human papillomavirus among nursing college students*. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 38, eAPE000272i, 2025. Disponível em: <https://acta-ape.org/en/article/assessment-of-knowledge-about-human-papillomavirus-among-nursing-college-students/>. Acesso em: 12 set. 2025.

SILVA, J. M.; FREITAS, A. R.; GOMES, P. R.; LIMA, V. H. *Barriers to HPV Vaccination in Brazil: A Systematic Review*. **Asian Pacific Journal of Cancer Prevention**, v. 26, n. 3, p. 741–750, 2025. DOI: 10.31557/APJCP.2025.26.3.741. Disponível em: https://journal.waocp.org/article_91907.html. Acesso em: 12 set. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Vaccines and Immunization: What is Vaccination?** Geneva: WHO, 2020. Acesso em 01 out. 2024.

WHO. **Human Papillomavirus (HPV) and cervical cancer**. Disponível em: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hpv\)-and-cervical-cancer](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer). Acesso em: 21 set. 2024.

WRIGHT, T. C., & SCHIFFMAN, M. (2013). **"HPV and Cervical Cancer: Screening and Management"**. Journal of the National Comprehensive Cancer Network, 11(3), 317-323. Acesso em: 04 out. 2024.

ZUR HAUSEN H. **Papillomaviruses in human cancers**. Mol Carcinog 1988;1:147-50. Acesso em: 30 set. 2024.



ANEXO A - DECLARAÇÃO DOS PESQUISADORES

Ao Comitê de Ética em pesquisa – CEP / Universidade Estadual do Piauí - UESPI. Eu, professora Dra. Gerdane Celene Nunes Carvalho e aluno (a) Maria Luiza Luz Pires, pesquisadores responsáveis pela pesquisa:
“IMPACTO DA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO MANEJO DO PAPILOMA VÍRUS HUMANO NA ATENÇÃO BÁSICA”, declaramos em pautas que:

- Assumimos o compromisso de cumprir os termos da Resolução nº 466/ 2012, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde e demais resoluções complementares à mesma (240/97, 251/97, 292/99, 303/2000, 304/2000 e 340/2004);
- Assumimos a responsabilidade de zelar pela privacidade e pelo sigilo das informações, que serão obtidas e utilizadas para o desenvolvimento da pesquisa;
- Os materiais e as informações obtidas no decorrer desta pesquisa terão como única finalidade atingir os objetivos propostos, não serão usados em nenhuma outra pesquisa sem a devida autorização dos participantes voluntários;
- As informações obtidas através dos formulário ao finais da pesquisa será arquivado sob a responsabilidade dos pesquisadores que também serão responsáveis pelo adequado descarte dos mesmos;
- Não há qualquer acordo restritivo à divulgação pública dos resultados;
- Os resultados poderão ser tornados públicos através de anais, congressos, simpósios, periódicos científicos e outros meios de divulgação científica, mantendo os critérios de eticidade da pesquisa, conforme a Resolução 466/2012 – CNS/ MS.

Rúbricas:

Pesquisador Principal: _____

Pesquisador Assistente: _____



ANEXO B – CARTA DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO

Declaramos, para os devidos fins, que concordamos com o desenvolvimento do projeto de pesquisa intitulado “IMPACTO DA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO MANEJO DO PAPILOMA VÍRUS HUMANO NA ATENÇÃO BÁSICA”, sob a coordenação da orientadora responsável Profa. Dra. Gerdane Celene Nunes Carvalho e execução pela bacharelanda em Enfermagem da Universidade Estadual do Piauí – UESPI, Maria Luiza Luz Pires, permitindo-lhe a realização do trabalho de conclusão de curso no serviço de saúde, pertencente ao município de Picos-PI, por um período de 06 meses.

Picos-PI, _____ de novembro de 202____.

Secretária Municipal de Saúde – Picos-PI



ANEXO C - DECLARAÇÃO DE INSTITUIÇÃO E INFRAESTRUTURA

Declaro, para os devidos fins e autorizo o desenvolvimento do projeto de pesquisa intitulado **"IMPACTO DA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO MANEJO DO PAPILOMAVÍRUS HUMANO NA ATENÇÃO BÁSICA"**, sobre supervisão da professora Dra. Gerdane Celene Nunes Carvalho, tendo como acadêmica responsável Maria Luiza Luz Pires, matrícula 1078446 - UESPI PICOS, permitindo-lhe a realização da pesquisa com enfermeiras das Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Picos -PI.

Informo que as mesmas possuem a infraestrutura necessária ao funcionamento dos serviços e desenvolvimento das ações propostas na Portaria nº 2436 de 21 de setembro de 2017, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica estabelecendo a revisão de diretrizes para a sua organização no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) responsável também, por programar e executar visitas domiciliares para o atendimento multiprofissional no âmbito da atenção básica.

Picos – PI, ____ de _____ de _____.

Secretária Municipal de Saúde – Picos-PI

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

Prezado Enfermeiro (a),

Você está sendo convidada a participar como voluntário da pesquisa: **IMPACTO DA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO MANEJO DO PAPILOMAVÍRUS HUMANO NA ATENÇÃO BÁSICA**. A pesquisa tem como objetivo analisar o impacto da atuação do enfermeiro no manejo do Papilomavírus Humano (HPV) na atenção básica na cidade de Picos-PI. Leia ou escute atentamente cada uma das informações abaixo, e, em caso de dúvidas, pergunte ao pesquisador. O sr.(a) pode recusar-se a participar da pesquisa ou interrompê-la a qualquer momento, se assim desejar, sem que haja qualquer penalidade ou prejuízos. Além disso, a participante fica ciente que não receberá nenhuma recompensa por aceitar contribuir com a pesquisa, visto que é uma pesquisa voluntária e sem fins lucrativos.

Este é o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, que de acordo com o que versa a Resolução 466/12 “II.23 – é um documento no qual é explicitado o consentimento livre e esclarecido do participante e/ou de seu responsável legal, de forma escrita, devendo conter todas as informações necessárias, em linguagem clara e objetiva, de fácil entendimento, para o mais completo esclarecimento sobre a pesquisa a qual se propõe participar”. Após entender as informações desse documento e caso autorize a sua inclusão como participante da pesquisa, assine este consentimento que está em duas vias iguais, e será rubricada em todas as páginas e assinadas ao seu término pelo participante ou representante legal, assim como pelo pesquisador ou pessoa por ele delegada, devendo as assinaturas estar na mesma folha.

Além de analisar o impacto da atuação do enfermeiro no manejo do Papilomavírus Humano (HPV), a pesquisa também visa identificar o papel do enfermeiro na prevenção primária do HPV, verificar a atuação do enfermeiro no exame citopatológico, avaliar a coordenação do cuidado de mulheres com lesões sugestivas de HPV na rede de atenção à saúde e investigar o papel do enfermeiro na redução de desigualdades e na ampliação do acesso aos exames preventivos da população-

alvo.

Por isso, o Sr(a). será solicitada a responder algumas perguntas referentes a esses objetivos.

Quanto aos riscos imediatos que esta pesquisa pode causar, são mínimos, como o desconforto em função das perguntas, mas para evitar qualquer desconforto, as perguntas serão explicadas e realizadas calmamente, e se solicitado, será interrompido; para evitar o risco de constrangimento para a pessoa mediante o questionário durante a pesquisa, serão realizados individualmente para cada paciente.

Referente aos riscos a longo prazo, a pesquisa assegura o anonimato das informações de cada participante da pesquisa, zelando pela sua integridade física, mental, moral e social. Sendo assim, mesmo em casos de extravio, não haverá risco de exposição de identidade do participante e será ofertada assistência imediata, integral e gratuita ao participante da pesquisa em casos de eventuais danos.

Em relação aos benefícios a pesquisa oferece vários, como a redução de desigualdades no acesso ao cuidado, garantindo atenção integral e humanizada, e favorecendo a integração com equipes multiprofissionais. Além disso, a pesquisa pode resultar no desenvolvimento de protocolos baseados em evidências, aprimorar a capacitação dos enfermeiros e impactar positivamente a saúde coletiva, com a redução de doenças associadas ao HPV e o fortalecimento da Atenção Básica como eixo central do sistema de saúde.

É importante comunicar que:

- O sr(a). tem direito de recusar-se a participar da pesquisa;
- A sua participação é voluntária e com riscos mínimos;
- A proteção de sua identidade e as informações obtidas através da pesquisa;
- A liberdade em não querer mais participar da pesquisa a qualquer momento, sem ônus para o participante;
- A garantia de receber a resposta sobre quaisquer dúvidas da pesquisa;
- A segurança de que não será identificado em nenhum local e nenhuma publicação;
- A garantia de acesso aos resultados da pesquisa;

- O questionário utilizado na pesquisa ficará arquivado com o pesquisador responsável por um período de cinco (5) anos, e após esse tempo será destruído
- Em caso de danos comprovados decorrente desta pesquisa, você tem o direito à indenização e ressarcimento.

Procedimentos

Para efetivação da coleta de dados será realizada a aplicação de um questionário estruturado, contendo perguntas objetivas. O questionário será enviado por email, e caso preferencial, pode ser enviado pelo WhatsApp do profissional.

Garantia de acesso:

- Em qualquer etapa da pesquisa você terá acesso ao pesquisador responsável e participante pela presente pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. Para maiores informações, poderá entrar em contato com o pesquisador responsável: Profa. Dra. Gerdane Celene Nunes Carvalho por meio do telefone: (89) 99929-1920 ou com o pesquisador participante: Maria Luiza Luz Pires por meio do telefone: (89) 99458-5617.
- Em caso de dúvida ou consideração sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Piauí – Rua Olavo Bilac, 2335 – Centro – Teresina- PI, Tel. (86) 3221-4749.

Depois de esclarecido sobre os objetivos de pesquisa e o sigilo das suas respostas, caso o senhor (a) concorde em participar de forma espontânea, assine o documento em duas vias, ficando em posse de uma delas.

ASSINATURA DO PARTICIPANTE

ASSINATURA DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL

APÊNDICE B- Formulário de coleta de dados**VARIÁVEIS SOCIOECONÔMICAS E PROFISSIONAIS**

1. **Idade:** _____ anos
2. **Gênero:** () Masculino () Feminino
3. **Escolaridade:** () Graduação em Enfermagem () Pós-graduação (lato sensu) em Enfermagem () Mestrado ou Doutorado
() Outro: _____

4. Qual a sua área de atuação?

- () Atenção básica (unidade de saúde da família, UBS).
- () Atenção especializada (hospital, clínica, consultório).
- () Saúde pública (programas de saúde comunitária, vigilância sanitária).
- () Outro: _____

5. Há quanto tempo você trabalha como enfermeiro(a)?

- () Menos de 1 ano () De 1 a 5 anos () De 6 a 10 anos
- () Mais de 10 anos

6. Você possui alguma especialização ou curso de aperfeiçoamento relacionado à saúde sexual e reprodutiva ou prevenção do HPV?

- () Sim, tenho especialização ou curso sobre o tema.
- () Não, mas tenho interesse em fazer.
- () Não, e não tenho interesse em fazer.

7. Você já teve algum treinamento específico para lidar com a coordenação do cuidado de pacientes com HPV?

- () Sim, tive treinamento específico.
- () Não, mas considero importante ter esse tipo de treinamento.
- () Não, nunca recebi treinamento nesse sentido.

VARIÁVEIS RELACIONADAS AO MANEJO DO HPV**8. Quais as ações de prevenção primária do HPV é realizada na unidade de saúde que o Sr(a) atua?**

- () Campanhas educativas sobre o uso de preservativos.
- () Campanhas de conscientização sobre a vacinação contra o HPV.
- () Orientações sobre saúde sexual e prevenção do HPV.
- () Sensibilização sobre a importância de realização do citopatológico.
- () Outro: _____

9. Com que frequência o Sr (a) realiza atividades educativas sobre a prevenção do HPV para a comunidade?

- () Regularmente, como parte de campanhas planejadas.
- () Ocasionalmente, quando solicitado pela equipe.
- () Apenas no outubro rosa
- () Nunca realizei atividades educativas sobre HPV.

10. Quais as estratégias utilizadas para garantir a cobertura vacinal ?

- () Busca ativa.
- () Monitoramento dos vacinados.
- () Combate a desinformação.
- () Acesso facilitado a vacina, como em: escolas e outros locais com público adolescente.

11. Quais são os principais desafios que você encontra ao educar sobre a prevenção do HPV?

- () Falta de informações adequadas para compartilhar.
- () Falta de interesse ou receptividade das pacientes.
- () Dificuldades de acesso das pacientes a serviços de saúde.
- () Fake news
- () Outro: _____

12. Quais são as principais dificuldades que você encontra em sua prática profissional no que diz respeito ao HPV e à prevenção do câncer cervical?

- () Falta de recursos materiais e equipamentos.

- ☐ Escassez de tempo para realizar ações educativas.
- ☐ Falta de apoio institucional ou das equipes de saúde.
- ☐ Dificuldade de acesso da população a exames e tratamentos.
- ☐ Outro: _____

13. Você realiza o exame citopatológico (Papanicolau) em sua unidade de saúde?

- ☐ Sim, realizo o exame.
- ☐ Sim, acompanho a coleta do exame.
- ☐ Não, não realizo nem acompanho a coleta.

14. Que orientações você fornece às pacientes antes da realização do exame citopatológico?

- ☐ Explico a importância do exame para o rastreio de lesões precursoras do câncer do colo do útero
- ☐ Oriento sobre os cuidados necessários antes e após o exame.
- ☐ Não forneço orientações antes do exame.
- ☐ Outro: _____

15. Sua unidade tem atingido a cobertura de citopatológico recomendado pelo Ministério da saúde?

- ☐ Sim
- ☐ Não

16. Qual a sua avaliação sobre a importância da efetividade do enfermeiro no processo de coleta do exame citopatológico?

- ☐ Importante para a realização da técnica da coleta.
- ☐ Importante para a realização da abordagem sindrômica e interpretação dos achados do citopatológico.
- ☐ Não é relevante para a realização do exame.

17. Você acredita que a sua carga de trabalho impacta negativamente a qualidade do atendimento aos pacientes no que se refere à prevenção do HPV?

() Sim, a carga de trabalho é excessiva e dificulta a realização de ações preventivas.

() Não, consigo conciliar bem as atividades.

() Não sei, não percebo impacto significativo.

18. Quais fatores você considera mais desafiadores na sua atuação como enfermeiro(a) na prevenção do HPV?

() A falta de informações claras para as pacientes

() A resistência de algumas pacientes em realizar exames preventivos

() A escassez de tempo para realizar todas as tarefas necessárias.

() Outro: _____

19. Quais os desafios em relação ao manejo do HPV?

() Falta de cobertura vacinal para os adolescentes.

() Baixa adesão nas atividades de educação em saúde.

() Falta de recursos materiais para a realização do citopatológico.

() Dificuldade no encaminhamento das pacientes na rede de atenção a saúde.

() Dificuldade de coordenação do cuidado das pacientes na rede de atenção a saúde.

() Dificuldade em acompanhar as pacientes em que realizo o tratamento.

() Muitas atribuições realizadas pelo enfermeiro.

20. Como você coordena o cuidado de mulheres com lesões sugestivas de HPV na sua unidade de saúde?

() Encaminho para consulta com especialista (ginecologista ou oncologista).

() Acompanho as pacientes durante todo o processo, incluindo exames e tratamentos.

() Encaminho para exames, mas não faço acompanhamento direto.

() Não coordeno cuidados específicos para essas mulheres.

21. Você sente que existe uma rede de apoio integrada para o acompanhamento das mulheres com câncer de colo do útero em sua unidade de saúde?

- () Sim, a rede de cuidados é bem estruturada e funciona corretamente.
- () Não, sinto que há lacunas no acompanhamento dessas pacientes.
- () Não sei, nunca percebi essa coordenação.

22. Que estratégias você utiliza para ampliar o acesso das mulheres aos exames preventivos do HPV?

- () Realizo orientações sobre a importância do exame e onde realizá-lo.
- () Encaminho as pacientes para unidades de saúde onde os exames estão disponíveis.
- () Organizo campanhas de conscientização sobre o câncer cervical e HPV.
- () Não realizo ações específicas para ampliar o acesso aos exames.

23. Quais são os maiores obstáculos que você identifica para que as mulheres tenham acesso aos exames preventivos de HPV?

- () Falta de informações sobre a importância dos exames.
- () Barreiras econômicas ou dificuldade em arcar com os custos dos exames.
- () Falta de unidades de saúde ou profissionais disponíveis para a realização dos exames.
- () Relutância das mulheres em realizar os exames.
- () Outros: _____

24. Na sua opinião, qual seria a principal ação que poderia ser adotada para melhorar a atuação dos enfermeiros na prevenção e controle do HPV?

- () Maior investimento em programas de capacitação para enfermeiros.
- () Aumento do número de campanhas educativas nas comunidades.
- () Melhoria no acesso aos exames e tratamentos especializados.
- () Outros: _____