



CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

LÍGIA HELLEN FIGUEIREDO PAIVA

**O PAPEL DO ENFERMEIRO FRENTE AO LAUDO DE CITOPATOLOGIA  
ONCÓTICA: uma revisão integrativa de literatura**

ICÓ-CE

2024

LÍGIA HELLEN FIGUEIREDO PAIVA

**O PAPEL DO ENFERMEIRO FRENTE AO LAUDO DE CITOPATOLOGIA  
ONCÓTICA: uma revisão integrativa de literatura**

Monografia submetida à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC II) do curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS) a ser apresentada como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

**Orientador:** Prof. Dr. José Geraldo de Alencar Santos Júnior.

ICÓ-CE

2024

LÍGIA HELLEN FIGUEIREDO PAIVA

**O PAPEL DO ENFERMEIRO FRENTE AO LAUDO DE CITOPATOLOGIA  
ONCÓTICA: uma revisão integrativa de literatura**

Monografia submetida à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC II) do curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS) a ser apresentado como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA:**

---

Prof. Dr. José Geraldo de Alencar Santos Júnior  
Centro Universitário Vale do Salgado  
*Orientador*

---

Prof. Me. Raimundo Tavares de Luna Neto  
Centro Universitário Vale do Salgado  
*1º Examinador (a)*

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Celestina Elba Sobral de Souza  
Centro Universitário Vale do Salgado  
*2ª Examinador (a)*

*“Entrega o teu caminho ao Senhor; confia nele, e ele tudo fará.”*

*- Salmos 37:5*

## AGRADECIMENTOS

Gostaria primeiramente de expressar minha sincera gratidão a Deus, pois sem ele nada disso seria realidade, por te me proporcionado chegar até aqui e por me conceder força, sabedoria e perseverança para concluir esta graduação.

Aos meus pais, Helena e Flávio, que sempre estiveram ao meu lado, me apoiando e incentivando em todos os momentos. Sua dedicação, amor e sacrifício foram fundamentais para que eu pudesse chegar até aqui. Que graças aos seus ensinamentos eu me tornei quem sou hoje, agradeço por me fazerem correr atrás dos meus sonhos e objetivos e nunca desistir, a me ensinar a ser forte e independente.

Não posso deixar de agradecer ao meu avô, José Batista, que não se encontra mais aqui, mais sempre me inspirou com sua sabedoria, experiência de vida e exemplo de superação. Suas palavras de encorajamento e apoio, foram essenciais para enfrentar os desafios ao longo da jornada de toda a minha vida.

Ao meu companheiro de vida Iury que sempre esteve ao meu lado me incentivando e apoiando durante esta jornada do curso, que em nenhum momento mediu esforços para me ajudar na realização do meu sonho.

Aos meus irmãos, Kauan, Gaby, Flavinho, e a todos os meus familiares e amigos, pelo apoio incondicional e incentivo durante toda a jornada acadêmica.

Aos meus colegas de curso Samara, Eliane e Matheus, que compartilharam comigo momentos de estudo, aprendizado e diversão. Suas contribuições, trocas de ideias e amizade foram fundamentais para o meu crescimento pessoal e acadêmico.

Ao meu orientador, que me guiou durante todo o processo de pesquisa e escrita deste TCC.

Aos professores que me ensinaram ao longo do curso, por compartilharem seus conhecimentos e experiências, que foram essenciais para a construção deste trabalho.

Por fim, agradeço a todas as pessoas que, de alguma forma, contribuíram para a realização deste trabalho, seja por meio de sugestões, críticas construtivas ou apoio moral. Este trabalho não teria sido possível sem a colaboração de todos vocês. Muito obrigado!

## RESUMO

PAIVA, Lígia Hellen Figueiredo. **O PAPEL DO ENFERMEIRO FRENTE AO LAUDO DE CITOPATOLOGIA ONCÓTICA**: uma revisão integrativa de literatura. 49 f. Monografia (Bacharel em Enfermagem) — Centro Universitário Vale do Salgado, 2024.

O câncer de colo de útero é considerado um problema de saúde pública por sua elevada prevalência e morbimortalidade. A dificuldade presente em algumas regiões de acesso aos locais de realização do exame Papanicolau contribui para as altas taxas desse câncer no Brasil. Esse câncer tem como sua principal causa a infecção pelo HPV. O Papanicolau é a principal estratégia para detectar alterações precocemente nas células do colo do útero, facilitando o diagnóstico precoce do câncer e das lesões precursoras da doença em seus estágios iniciais. O enfermeiro capacitado interpreta os resultados do laudo citopatológico conforme a nomenclatura citopatológica utilizada para diagnósticos das lesões cervicais, chamada Bethesda e em seguida segue com a conduta inicial frente aos resultados alterados do exame seguindo as recomendações, conforme as Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero. Tem como objetivo geral demonstrar a conduta utilizada pela enfermagem frente aos laudos citopatológicos conforme a nomenclatura do sistema Bethesda. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura (RIL), realizada entre os meses de março a maio de 2024 tendo como base de dados as plataformas da Biblioteca virtual em saúde (BVS), SciELO e LILACS, através dos descritores em ciência e saúde (DeCS): “câncer de colo de útero”, “sistema Bethesda”, “interpretação citopatológica”, utilizando AND como operador booleano para busca avançada cruzada entre os descritores. Os critérios de inclusão utilizados foram: texto completo, publicado na íntegra, em português, inglês e espanhol. Como critério de exclusão foram utilizados: artigos incompletos, artigos duplicados e que não se relacionem com o tema. Foram identificados na busca primária 116 estudos, destes 96 foram descartados, 20 elegíveis avaliados, 10 excluídos por não fazerem referência ao objeto de estudo e 10 estudos restantes incluído na revisão. Com os resultados obtidos foi possível perceber as estratégias e ações específicas que os enfermeiros implementam para prevenir o câncer do colo de útero, destacando o papel integral do enfermeiro na promoção da saúde e prevenção de doenças. Ainda foi possível perceber a função destes enfermeiros na interpretação inicial dos laudos citopatológicos, onde enfermeiros com formação e treinamento adequado possui capacidade de interpretação precisa, sendo capaz de identificar sinais de alerta como células atípicas ou indícios de malignidade, favorecendo uma conduta inicial precoce e eficaz. Por fim, a educação continuada e a atualização constante dos enfermeiros em relação às novas técnicas e conhecimentos em citopatologia oncótica são indispensáveis. Investir em treinamentos e capacitações garante que os profissionais estejam aptos a lidar com as evoluções da área, oferecendo um cuidado de excelência aos pacientes.

**Palavras-chave:** Papel do Enfermeiro. Câncer do colo do útero. Interpretação

## ABSTRACT

PAIVA, Lígia Hellen Figueiredo. **THE ROLE OF THE NURSE IN FRONT OF THE LAUDO OF ONCÓTICA CYTOPATHOLOGY:** an integrative review of literature. 49 f. Monograph (Bachelor of Nursing) — Centro Universitário Vale do Salgado, 2024.

Cervical cancer is considered a public health problem due to its high prevalence and morbidity and mortality. The difficulty present in some regions of access to the places of the Pap smear test contributes to the high rates of this cancer in Brazil. This cancer has as its main cause the HPV infection. Pap smear is the main strategy for detecting early changes in cervical cells, facilitating the early diagnosis of cancer and precursor lesions of the disease in its early stages. The trained nurse interprets the results of the cytopathological report according to the cytopathological nomenclature used for the diagnosis of cervical lesions called the Bethesda system and then follows with the initial conduct in the face of the altered results of the examination following the recommendations, according to the Brazilian Guidelines for the Screening of Cervical Cancer. Its general objective is to demonstrate the conduct used by nursing in the face of cytopathological reports according to the nomenclature of the Bethesda system. This is an integrative literature review (RIL), carried out between the months of March and May 2024 having as a database the platforms of the Virtual Health Library (BVS), SciELO and LILACS, through the descriptors in science and health (DeCS): “cervical cancer”, “Bethesda system”, “cytopathological interpretation”, using AND as a Boolean operator for advanced cross-search between the descriptors. The inclusion criteria used were: Full text, published in full, in Portuguese, English and Spanish. As an exclusion criterion were used: Incomplete articles, duplicate articles and that do not relate to the theme. 116 studies were identified in the primary search, of these 96 were discarded, 20 eligible evaluated, 10 excluded for not referring to the object of study and 10 remaining studies included in the review. With the results obtained it was possible to perceive the specific strategies and actions that nurses implement to prevent cervical cancer, highlighting the integral role of nurses in health promotion and disease prevention. It was also possible to perceive the role of these nurses in the initial interpretation of cytopathological reports, where nurses with adequate training and training have the capacity for precise interpretation being able to identify warning signs, such as atypical cells or evidence of malignancy, favoring an early and effective initial conduct. Finally, continuing education and constant updating of nurses in relation to new techniques and knowledge in oncotic cytopathology are indispensable. Investing in training and qualification ensures that professionals are able to deal with the evolutions of the area, offering excellent care to patients.

**Keywords:** Role of the Nurse. Cancer of the cervix. Interpretation

## LISTA DE QUADROS E FIGURAS

<b>Quadro1</b> — Nomenclatura citopatológica e histopatológica para diagnósticos de lesões cervicais.....	<b>10</b>
<b>Quadro2</b> — Recomendações para a conduta inicial frente aos resultados alterados de exames citopatológicos.....	<b>14</b>
<b>Quadro 3</b> - Etapas fundamentais da RIL.....	<b>15</b>
<b>Quadro 4</b> - Descritores MeSH para os componentes da pergunta norteadora.....	<b>16</b>
<b>Quadro 5</b> - Distribuição dos artigos científicos quanto ao título, ano de publicação, objetivo, método, local de estudo e resultados.....	<b>21</b>
<b>Figura A</b> — Estudos selecionados para o segmento da Revisão Integrativa de Literatura — RIL, Estruturado no instrumento de pesquisa — PRISMA de moher (2009).....	<b>19</b>



## LISTA DE SIGLAS E/OU ABREVIATURAS

<b>PAISM</b>	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher.
<b>DCNT</b>	Doenças Crônicas não Transmissíveis.
<b>CCU</b>	Câncer de Colo Uterino.
<b>CCE</b>	Carcinoma de Células Escamosas.
<b>ACC</b>	Adenocarcinoma Cervical.
<b>NIC</b>	Neoplasias Intraepiteliais Cervical.
<b>HPV</b>	Papiloma Vírus Humano.
<b>OMS</b>	Organização Mundial de Saúde.
<b>SUS</b>	Sistema Único de saúde.
<b>LEEP</b>	Excisão Eletrocirúrgica com Alça.
<b>ASCUS</b>	Atipias de Significado Indeterminado em Células Escamosas.
<b>ESF</b>	Estratégia Saúde da Família.
<b>UBS</b>	Unidade Básica de Saúde.
<b>RIL</b>	Revisão Integrativa de Literatura.
<b>BVS</b>	Biblioteca Virtual em Saúde.
<b>SCIELO</b>	Scientific Eletronic Library Online.
<b>LILACS</b>	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências de Saúde.
<b>DECS</b>	Descritores em Ciência da Saúde.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>1</b>
<b>2 OBJETIVOS .....</b>	<b>4</b>
2.1 OBJETIVO GERAL.....	4
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>5</b>
3.1 SAÚDE DA MULHER .....	5
3.2 CÂNCER DE COLO UTERINO E EPIDEMIOLOGIA .....	6
3.3 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO UTERINO.....	11
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>15</b>
4.1 TIPO DE ESTUDO .....	15
4.2 FORMULAÇÃO DA QUESTÃO NORTEADORA.....	16
4.3 CENÁRIO E LOCAL DE PESQUISA .....	17
4.4 PERÍODO DE COLETA DE DADOS .....	17
4.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO .....	17
4.6 ANÁLISE DE DADOS .....	19
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÕES .....</b>	<b>21</b>
5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS ESTUDOS SELECIONADOS .....	21
<b>5.2 CATEGORIZAÇÃO TEMÁTICA E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS .....</b>	<b>29</b>
<b>5.2.1 Categoria 1 – Condutas da enfermagem na prevenção do câncer de colo de     útero .....</b>	<b>29</b>
<b>5.2.2 Categoria 2 – Interpretação do laudo citopatológico pelo profissional de     enfermagem.....</b>	<b>31</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>35</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>36</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>39</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O Câncer do Colo do Útero (CCU) é considerado um problema de saúde pública por sua elevada prevalência e morbimortalidade, embora existam recursos disponíveis para sua prevenção e controle. Ele é considerado no Brasil a terceira neoplasia maligna, com incidência anual de 16.340 mil casos (BARCELOS et al., 2017).

Apesar da ação de várias políticas públicas voltadas para a saúde da mulher, a dificuldade presente em algumas regiões de acesso aos locais que realizam o exame de papanicolau, a falta de educação popular em saúde e a dificuldade de interpretação dos laudos citopatológicos por profissionais da saúde contribui para as altas taxas desse tipo de câncer no Brasil (VASCONCELOS et al., 2011).

Dado que o CCU é uma lesão invasiva intrauterina que tem como causa principal a infecção do papiloma vírus humano (HPV). Outros fatores de risco são o início precoce das atividades sexuais, a troca de parceiros frequentemente durante toda a vida, pessoas imunossuprimidas, e o tabagismo. Portanto, para detectar o câncer de colo de útero é necessária a realização do exame citopatológico, que pode ser complementado com a colposcopia para se confirmar o diagnóstico (FEBRASGO,2017).

Evidentemente o exame citopatológico é a principal estratégia para detectar alterações precocemente nas células do colo do útero, facilitando o diagnóstico precoce do câncer e das lesões precursoras da doença em seus estágios iniciais, antes mesmo que tenha sintomas, contribuindo assim para a redução da mortalidade por câncer do colo do útero. Esse método de rastreamento é indicado para a população alvo de 25 a 64 anos que tenham vida sexual ativa, a cada três anos, após dois exames anuais consecutivos sem alterações (ROMERO, 2023).

Bem como mulheres grávidas também podem se submeter ao exame, sem prejuízo para sua saúde ou a do bebê. É um exame de coleta simples, realizado em consultórios, feito com o auxílio de uma espátula e escovinha que coletam as células do colo uterino sob visualização direta. E são encaminhados para o laboratório para ser analisado (ROMERO, 2023).

Portanto, após a análise do laboratório o enfermeiro interpreta o resultado do citopatológico conforme a nomenclatura citopatológica utilizada para o diagnóstico das lesões cervicais chamada Bethesda, que divide as lesões cervicais em duas categorias principais: lesões intraepiteliais escamosas (SILs) e lesões glandulares atípicas (AGCs). As SILs são

divididas em três categorias: baixo grau (LSIL), alto grau (HSIL) e carcinoma invasor (INCA, 2016).

Após interpretar o resultado conforme a nomenclatura do sistema Bethesda, é feita as recomendações da conduta inicial frente aos resultados alterados do exame, seguindo as recomendações, conforme as Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero. As condutas dependem do tipo e da gravidade da lesão encontrada. Em geral, as lesões de baixo grau (LSIL) ou possivelmente não neoplásicas (ASC-US) são acompanhadas com novos exames citopatológicos em intervalos entre seis meses, um ano e três anos. As lesões de alto grau (HSIL) são encaminhadas diretamente para colposcopia (INCA, 2021).

Portanto, fica claro que a conduta do profissional de enfermagem na prevenção do CUU é essencial por trazer consigo o acolhimento como base primordial a educação em saúde, incentivando as mulheres a realizarem o exame citopatológico, deixando claro a sua grande importância no rastreamento. Além disso, o enfermeiro deve estar qualificado para realizar a interpretação dos laudos citopatológicos e, caso seja necessário, conduzir adequadamente a paciente para outro exame mais detalhado. Onde, confirmado o diagnóstico, possa ser iniciadas as intervenções necessárias o mais rápido possível (FEBRASGO, 2017).

Visto que a interpretação do laudo citopatológico é de suma importância para o tratamento precoce do CCU, uma vez que a interpretação errada, ou até mesmo o atraso da interpretação é preocupante por prejudicar diretamente a paciente, atrasando-a para uma conduta inicial. Ou seja, uma colposcopia para confirmar o diagnóstico e, conseqüentemente, a intervenção adequada para o tratamento do câncer ou das suas lesões precursoras. Por isso, faz-se necessário compreender esse tópico, sensibilizar-se com ele e, acima de tudo, prestar uma assistência holística e integral, visando todas as dimensões que prejudicam o bem-estar e a saúde da mulher nessa condição (FEBRASGO, 2017).

Portanto, a pesquisa expõe de maneira clara e sucinta o papel do enfermeiro frente ao laudo de citopatologia oncológica. Além disso, apresenta as principais características da nomenclatura do sistema Bethesda, o exame citopatológico e a conduta do profissional de enfermagem diante das alterações detectadas nos laudos de citopatologia oncológica. Visto que a interpretação e a conduta errada do laudo de citopatologia oncológica é bastante preocupante, surgiu o seguinte questionamento: Qual a conduta da enfermagem frente aos laudos de citopatologia oncológica de acordo com o sistema de nomenclatura Bethesda?

O interesse pela temática surgiu ao ser visto que os enfermeiros não dão a devida importância a interpretação do laudo citopatológico. Então este estudo justifica-se, por ser

esperado que este possa auxiliar os enfermeiros a buscarem compreender e interpretar os laudos citopatológicos corretamente conforme a nomenclatura do sistema Bethesda, para que assim indiquem a conduta correta para cada classificação citopatológica, e consigam detectar precocemente quaisquer alterações.

Assim o trabalho se torna relevante, visto que, mostra e esclarece que o CCU é um problema de saúde pública e uma das principais causas de morte em mulheres. Além do exame citopatológico ser a principal ferramenta para a prevenção do câncer de colo de útero, como por ser amplamente estudado na área da saúde.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

- Demonstrar a conduta utilizada pela enfermagem frente aos laudos citopatológicos conforme a nomenclatura do sistema Bethesda.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 SAÚDE DA MULHER

A partir do século XX, a atenção a saúde da mulher passou a fazer parte das políticas públicas de saúde no Brasil. Entretanto, nas décadas passadas as mulheres só eram vistas como mães “donas de casa”. Ainda na década de 60, houve um movimento feminista brasileiro, onde as mulheres, descontente com as diferenças de gênero, reivindicaram a não-hierarquização das especificidades de homens e mulheres, propondo uma igualdade social que reconhecesse as diferenças. As reivindicações tinham como objetivo incorporar às políticas de saúde da mulher, outras questões como gênero, trabalho, desigualdade, sexualidade, anticoncepção e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, assim emergiu um novo conceito de saúde da mulher (FREITAS et al., 2009).

Visto que esse engajamento das mulheres na luta pelos seus direitos e por melhores condições de vida impulsionou a adoção das primeiras medidas oficiais do Ministério da Saúde voltadas para a assistência integral à saúde da mulher. Apesar das limitações impostas pelo governo militar da época, o movimento feminista se reorganizou incitando debates que denunciavam a precariedade da saúde da mulher brasileira. Tal precariedade se referia, principalmente, à redução de ações que contemplavam à mulher sob um único aspecto, relacionado ao seu estado gravídico-puerperal, tendo em vista que apenas em meados da década de 80 é que foram incorporadas ações de caráter integral à saúde da mulher (FREITAS et al., 2009).

Portanto, em 1983, o governo brasileiro lançou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) que adotava, políticas e medidas para permitir o acesso da população aos meios de contracepção e buscava integralizar essa assistência, incorporando medidas educativas, preventivas, de promoção, diagnóstico, tratamento e recuperação nos âmbitos da ginecologia; pré-natal, parto e puerpério; climatério; planejamento familiar; doenças sexualmente transmissíveis e câncer de mama e colo de útero (FREITAS et al., 2009). O mesmo autor acrescenta que:

O processo de saúde da mulher passou a ser definido devido: as políticas de atenção à saúde da mulher formuladas nacionalmente por meio de amplas e complexas discussões trouxeram contribuições imprescindíveis para o processo de transformação sobre o paradigma da saúde da mulher. Apesar dos avanços extraordinários, esse processo é dinâmico e acompanha a transformação da sociedade e, por isso,

inexaurível. Cada política trouxe consigo um avanço singular no processo geral pela busca da saúde da mulher. (FREITAS et al., 2009, p. 427)

Assim podemos entender que a saúde da mulher, seus direitos e a assistência prestada a cada mulher, sempre será associado ao processo de transformações da sociedade, onde em cada avanço da sociedade ocorrerá transformações nas políticas de atenção à saúde da mulher.

Logo na atualidade, o conceito de saúde da mulher é amplo, contemplando os direitos humanos e a cidadania como necessidades de atenção. Atualmente o Brasil vem passando por transformações demográficas e epidemiológicas, na qual se destaca o envelhecimento populacional, onde ocorre predominantemente nas mulheres, resultante da queda da mortalidade com a redução da fecundidade. Têm ocorrido mudanças nas situações epidemiológicas, caracterizada por diminuição da mortalidade por doenças infecciosas e parasitárias e aumento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como cardiovasculares e as neoplasias malignas, as quais são a causa da morte da maioria das mulheres adultas (LEÃO et al., 2002).

Portanto, o Ministério da Saúde elaborou o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT no Brasil, 2011 – 2022. Entre as metas propostas, estão a ampliação da cobertura de mamografia para mulheres entre 50 e 69 anos, o aumento da cobertura dos exames citopatológicos para mulheres de 25 a 64 anos e o tratamento de todas as mulheres com diagnóstico de lesões precursoras de câncer. As principais ações para o combate ao câncer de colo uterino (CCU) e da mama baseiam-se no aperfeiçoamento do rastreamento dessas doenças (TSUCHIYA et al., 2017).

Por conseguinte, o Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama (VIVA MULHER) foi criado visando reduzir a mortalidade e as repercussões físicas, psíquicas e sociais desses dois tipos de cânceres na mulher brasileira, por meio da oferta de serviços para prevenção e detecção, tratamento e reabilitação (INCA, 2002).

Entretanto, no Brasil, são altos os índices de incidência e mortalidade por CCU evidenciando a importância da elaboração e da implementação de políticas públicas na atenção básica, voltadas à atenção integral à saúde da mulher, garantindo ações relativas ao controle dessa doença. Apesar dos vários avanços na difusão de medidas preventivas, o CCU continua a ser um problema de saúde importante no país (TSUCHIYA et al., 2017).

### 3.2 CÂNCER DE COLO UTERINO E EPIDEMIOLOGIA



O Câncer de colo uterino (CCU) é o segundo tipo de câncer mais comum entre as mulheres, com aproximadamente 500 mil casos novos por ano no mundo, sendo o responsável pela morte de 230 mil mulheres por ano (SOARES et al., 2011).

Conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS) estima-se que o câncer atinge anualmente pelo menos 9 milhões de pessoas, e que cerca de 5 milhões morrem em decorrência da doença. Atualmente no Brasil ela é considerada a terceira neoplasia maligna, com uma incidência anual de 16.340 casos, risco estimado de 15,85 casos por 100.000 mulheres e uma taxa de mortalidade de 4,86 casos por 100.000 mulheres. Segundo os parâmetros da OMS, a estimativa de incidência desse câncer deveria ser de até 16,3 casos por 100.000 mulheres e a de mortalidade, de 7,3 por 100.000 mulheres (BARCELOS et al., 2017).

O câncer de colo do útero é uma doença de natureza crônica, com origem em alterações intraepiteliais que podem se transformar em um processo invasor. Pode originar-se do epitélio escamoso da ectocérvice (carcinoma de células escamosas — CCE) ou do epitélio escamoso colunar do canal cervical (adenocarcinoma cervical — ACC). O CCE e o ACC representam 90% e 10% dos casos de CCU, respectivamente (TSUCHIYA et al., 2017). Dessa maneira:

As lesões cervicais consideradas precursoras possuem, do ponto de vista citohistopatológico, diferentes graus evolutivos classificados como neoplasias intraepiteliais cervicais (NIC). A NIC é apresentada como uma longa fase pré-invasiva da doença classificada em graus I, II e III, dependendo da proporção da espessura do epitélio que apresenta células maduras e diferenciadas. (TSUCHIYA et al., 2017, p. 138)

Assim podemos entender que o CCU é dividido em graus diferentes, onde podem ser graves, e apresentarem maior proporção da espessura do epitélio composto de células indiferenciadas, que possui maior probabilidade de progressão para o câncer. E as de grau leve que geralmente regridem ou não progridem para grave, não sendo consideradas lesões precursoras.

O CCU é uma patologia silenciosa e de crescimento lento. Dividido em fases, sendo a pré-clínica sem sintomas, mas com alterações intraepiteliais progressivas consideráveis. Além disso, o CCU forma-se a partir de uma evolução de lesão pré-invasiva. Portanto, as NIC são anormalidades epiteliais que podem anteceder as alterações morfológicas do câncer (CUNHA, 2016).

Assim o principal fator de risco para o desenvolvimento do câncer de colo uterino é a presença do vírus HPV (papiloma vírus humano) com seus subtipos oncogênicos. Bem como 97% dos tumores de colo uterino contêm DNA do HPV. Embora muitos tipos de HPV tenham

sido associados com neoplasias anogenitais, os tipos 16, 18, 31, 35, 39, 45, 51, 52, 56 e 58 causam a maioria dos tumores invasivos (FEBRASGO, 2017).

Outros fatores, que estão associados com o desenvolvimento do câncer de colo útero incluem início precoce de atividade sexual, o alto número de parceiros sexuais ao longo da vida e, história de verrugas genitais. Pacientes imunossuprimidas em uso drogas imunossupressoras também apresentam risco aumentado desta neoplasia. Por fim, um dos fatores de risco mais importantes é o tabagismo ou mesmo a sua exposição ao ambiente do tabaco, pois agentes carcinogênicos específicos do tabaco, que estão presentes no muco e epitélio cervical, podem danificar o DNA das células do colo uterino, propiciando o processo neoplásico (FEBRASGO, 2017).

Em suma a infecção pelo HPV e as lesões precursoras do câncer são assintomáticas, mas, nos casos em que as lesões precursoras não tenham remissão espontânea nem sejam detectadas e tratadas, a progressão poderá levar ao câncer, quando então, surgirão sinais e sintomas: sangramento vaginal (espontâneo, após o coito ou esforço físico); corrimento vaginal (às vezes fétido); dor na região pélvica, que pode estar associada com queixas urinárias ou intestinais nos casos mais avançados; perda de peso. Visto que a investigação imediata desses sinais e sintomas permitirá antecipação do diagnóstico, com o tratamento do câncer em estádios menos avançados com maiores chances de cura e melhor qualidade de vida (INCA, 2021).

Portanto, o CCU é um problema de saúde pública que compromete principalmente a saúde das mulheres, alterando a sua qualidade de vida em um estágio da existência em que elas, muitas vezes, estão estruturando sua vida familiar, profissional e social. Assim, quando diagnosticado inicialmente, as chances de cura são de 100% e existem formas simples, eficientes e eficazes para o rastreamento desse tipo de câncer, bem como para a detecção das lesões precursoras (SOARES et al., 2011).

O CCU possui alto potencial de prevenção e cura, devido a sua evolução lenta, onde se percebem etapas bem definidas, favorecendo a detecção precoce das alterações, possibilitando o diagnóstico rápido e um tratamento eficaz. Quando a doença se encontra no seu estágio inicial, a cirurgia possibilita a remoção completa do tumor e propicia maiores chances de cura. A indicação da associação da radioterapia e/ou quimioterapia ao tratamento é decidida com base no estágio da doença e nas características tumorais (FRIGATO et al., 2003).

Sendo assim nos estágios iniciais o câncer de colo uterino, a descoberta da doença se faz a partir dos resultados do exame citopatológico (Papanicolau) que deve ser feito regularmente. Visto que o Ministério da Saúde recomenda que se inicie o rastreamento para o câncer do colo uterino aos 25 anos para as mulheres que já começaram a atividade sexual. O

período de intervalo entre os exames deve ser de três anos, após dois exames negativos consecutivos realizados com intervalo anual. Deve-se realizar o exame até os 64 anos, e somente deixar de realizar quando após esta idade, as mulheres apresentarem pelo menos dois exames negativos consecutivos nos últimos cinco anos (CUNHA, 2016).

Portanto, o exame Papanicolau, também chamado de colpocitologia oncótica cervical, é um teste realizado para a detecção das alterações nas células do colo do útero. Além disso, é a principal estratégia para detectar lesões precocemente e fazer o diagnóstico da doença logo no início, antes que a mulher tenha sintomas. Pode ser feito em Unidades Básicas de Saúde (UBS) que tenham profissionais capacitados (BVS, 2011).

Por conseguinte, a colposcopia constitui uma propedêutica complementar para mulheres com resultados de citologia cervical positivos nos programas de rastreamento. Esse exame deve ser realizado por profissionais devidamente treinados e qualificados e não deve ser utilizado como um método de rastreamento do câncer de colo uterino. A colposcopia pode permitir: Avaliar lesões pré-invasoras e invasoras do colo uterino como propedêutica; complementar aos métodos de rastreamento; definir a extensão das lesões; guiar biópsias de áreas que parecem anormais; auxiliar o tratamento com crioterapia ou LEEP (excisão eletrocirúrgica com alça); seguimento após tratamento de lesões pré-invasoras do colo uterino (FEBRASGO, 2017).

Bem como a vacinação contra o HPV é um dos grandes aliados para o controle dessa doença, atuando diretamente na prevenção primária, ou seja, evita a infecção pelo vírus. Contudo, mesmo as mulheres vacinadas, quando chegarem na faixa etária recomendada para o rastreamento, devem realizar o exame citopatológico, pois a vacina protege contra os principais tipos de vírus oncogênicos, mas não contra todos. A vacina está disponível no Sistema Único de Saúde (SUS) para meninas e meninos pré-adolescentes (INCA, 2021).

Portanto, em virtude de muitos conflitos, devidos a diagnósticos citopatológicos discordantes dos achados histológicos e do conhecimento apontando aparente dicotomização biológica entre infecção pelo HPV e neoplasia genuína, desencadeou-se, em 1988, a primeira de uma série de conferências de consenso em Bethesda, Maryland (EUA), para desenvolver uma nova nomenclatura descritiva dos achados da citologia ginecológica, surgindo então a Nomenclatura de Bethesda (INCA, 2016).

Com a atualização do Sistema de Bethesda, em 2001, e considerando a necessidade de incorporar novas tecnologias e conhecimentos clínicos e morfológicos, o INCA e a Sociedade Brasileira de Citopatologia promoveram o Seminário para Discussão da Nomenclatura Brasileira de Laudos de Exames Citopatológicos — CITO 2001 e, durante o XVII Congresso Brasileiro de Citopatologia, ocorrido em 2002, na cidade de Foz do Iguaçu, no Paraná, a nova

proposta foi oficializada. Essa nomenclatura guarda semelhanças com a Nomenclatura de Bethesda e continua em vigência até o momento, devendo ser a única nomenclatura utilizada para os laudos citopatológicos no SUS e nos laboratórios conveniados na sua rede de serviços (INCA, 2016).

O quadro a seguir expõe a nomenclatura citopatológica e histopatológica utilizada desde o início do uso do exame citopatológico para o diagnóstico das lesões cervicais e suas equivalências (Quadro 1).

Quadro 1 – Nomenclatura citopatológica e histopatológica para o diagnóstico de lesões cervicais.

Classificação citológica de Papanicolaou (1941)	Classificação histológica da OMS (1952)	Classificação histológica de Richart (1967)	Sistema Bethesda (2001)	Classificação Citológica Brasileira (2006)
Classe I	-	-	-	-
Classe II	-	-	Alterações benignas	Alterações benignas
-	-	-	Atipias de significado indeterminado	Atipias de significado indeterminado
Classe III	Displasia leve	NIC I	LSIL	LSIL
	Displasia moderada e acentuada	NIC II e NICIII	HSIL	HSIL
Classe IV	Carcinoma <i>in situ</i>	NIC III	HSIL Adenocarcinoma <i>in situ</i> (AIS)	HSIL AIS
Classe V	Carcinoma invasor	Carcinoma invasor	Carcinoma invasor	Carcinoma invasor

Fonte: INCA, 2016.

De acordo com (INCA, 2002) as principais nomenclaturas associadas às alterações em células epiteliais associadas a processos pré-neoplásicos ou malignos são:

A) Atipias de Significado Indeterminado em células escamosas (ASCUS) e/ou glandular (AGUS) — sob este diagnóstico estão incluídos os casos em que não são encontradas alterações celulares que possam ser classificadas como neoplasia intraepitelial cervical, porém existem alterações citopatológicas que merecem uma melhor investigação introduzidas a partir da classificação de Bethesda;

B) Efeito citopático compatível com o HPV — as quais são alterações celulares ocasionadas pela presença do HPV, que podem se exteriorizar por células paraceratóticas, escamas anucleadas, coilocitose, cariorrexia ou núcleos hipertróficos com cromatina grosseira.

A citopatologia não determina o tipo do HPV, sendo os métodos moleculares de diagnóstico os recomendados;

C) Neoplasia Intraepitelial Cervical I — NIC I (displasia leve) — as alterações de diferenciação celular se limitam ao terço do epitélio de revestimento da cervix, sendo praticamente unânime a presença do efeito citopático compatível com o HPV. Este tipo de lesão, com as sugestivas do HPV, é classificado como de baixo grau e reflete o conhecimento atual sobre o comportamento biológico dessas lesões;

D) Neoplasia Intraepitelial Cervical II — NIC II (displasia moderada) e Neoplasia Intraepitelial Cervical III — NIC III (displasia intensa ou carcinoma in situ) — as alterações de diferenciação celular atingem 3/4 do epitélio pavimentoso de revestimento do colo (NIC II) ou atingem toda espessura epitelial, desde a superfície até o limite da membrana basal em profundidade (NIC III). Atualmente essas lesões estão colocadas no mesmo patamar biológico, chamadas de lesões de alto grau;

E) Carcinoma Escamoso Invasivo — é quando se detecta células escamosas com grande variação de formas e alterações celulares bastante semelhantes. Por isto, a diferenciação citopatológica entre carcinoma in situ, microinvasivo ou invasivo pode ser impossível, necessitando da comprovação histopatológica, que irá determinar uma invasão quando presente.

F) Adenocarcinoma in situ ou invasivo — são alterações celulares detectadas nas células glandulares do colo do útero. A presença de células endometriais no esfregaço deve ser valorizada conforme a época do ciclo e com a presença de atipias nucleares.

Sendo assim são as principais nomenclaturas citopatológicas utilizadas para o diagnóstico do exame citopatológico, onde são classificadas em indeterminadas, displasia leves, moderadas, graves, e carcinoma ou adenocarcinoma invasivo.

### 3.3 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO UTERINO

Conforme Andrade, Aoyama, et al., (2019), as condutas de prevenção da saúde são uma estratégia essencial, não só visando melhorar a frequência e participação das mulheres aos exames preventivos, mas também como enfatizar sinais e sintomas de câncer do colo do útero, que devem ser examinados pelas pacientes. Essas condutas, relativamente, têm em vista a

prevenção e eliminação dos fatores de risco para a evolução do câncer, e a sua identificação precoce. Sendo assim:

A função do enfermeiro na prevenção e controle do CCU vem sendo imprescindível, devido às várias áreas de execução dessa profissão próxima às mulheres e a aplicação de métodos educativos. Como profissional de saúde, o enfermeiro, tem a atribuição primordial na preparação e realização de intervenções que mudem a realidade dessa doença, tendo em vista que o foco da enfermagem é o cuidado a saúde, de maneira geral. (TSUCHIYA et al., 2017, p. 164)

Assim podemos entender que o enfermeiro possui um papel fundamental no contexto da prevenção do CCU, sendo o meio mais próximo das mulheres, além de ser parte das suas funções, efetuar apoio completo às mulheres que buscam a unidade de saúde, assim sendo, a efetuação da consulta de enfermagem, acolhimento da paciente e o recolhimento de material para o exame citopatológico.

Portanto, o enfermeiro é um membro indispensável do grupo multiprofissional da Estratégia Saúde da Família (ESF). Nesse caso, os enfermeiros realizam trabalhos técnicos distintos de sua atribuição, administrativas e educativas e por meio do relacionamento com as mulheres, centraliza esforços com o intuito de diminuir os tabus, mitos e preconceitos e obter o conhecimento das pacientes sobre a importância da prevenção (ANDRADE AOYAMA et al., 2019).

Bem como é atribuição do enfermeiro realizar assistência integral a mulher, por meio de consulta de enfermagem e coleta de material para citologia oncológica. Considerando os fatores de risco, as ações preventivas e de controle que precisam ser executadas de maneira integrada com todas as instituições de serviço de saúde, em todos os níveis de atenção (CUNHA, 2016).

Assim, a consulta de enfermagem é dividida em quatro partes, sendo elas: coleta de dados, estabelecimento de diagnóstico de enfermagem, implementação de cuidados e avaliação dos resultados estabelecidos no plano de cuidados. As principais ações durante a consulta a mulher consistem em coleta de esfregaço cérvico-vaginal, teste de Schiller, colpocitopatologia oncológica, tratamento de processos inflamatórios, de doenças sexualmente transmissíveis, assistência ao parto normal buscando evitar traumas, controle dos casos negativos e seguimento dos casos tratados (CUNHA, 2016).

Portanto, a abordagem mais efetiva para o controle do câncer do colo do útero é o rastreamento por meio do exame citopatológico. Onde cabe aos profissionais de saúde orientarem a população feminina quanto à importância da realização periódica deste exame para o diagnóstico precoce da doença, pois isto possibilita o tratamento em fase inicial e,

consequentemente, diminuição da morbimortalidade por este tipo de câncer (FRIGATO et al., 2003).

Assim, para garantir um resultado satisfatório do exame citopatológico, não pode ter realizado relações sexuais, além de evitar o uso de duchas, medicamentos vaginais e anticoncepcionais locais nas 48 horas que antecedem à realização do exame. É importante também que não esteja menstruada, porque a presença de sangue pode acarretar um resultado insatisfatório (BVS, 2011).

Para a coleta do material do exame de citopatologia, é introduzido um instrumento chamado espéculo na vagina; o profissional faz a inspeção visual do interior da vagina e do colo do útero; a seguir, provoca uma pequena escamação da superfície externa e interna do colo do útero com uma espátula e uma escovinha; as células são colhidas e colocadas numa lâmina para análise em um laboratório especializado em citopatologia (BVS, 2011).

Segundo (INCA, 2016) a atual Nomenclatura Citológica Brasileira, a adequabilidade da amostra é definida como satisfatória ou insatisfatória.

A) É considerada insatisfatória a amostra cuja leitura esteja prejudicada pelas razões expostas abaixo, algumas de natureza técnica e outras de amostragem celular, podendo ser assim classificada 29,30: material acelular ou hipocelular (<10% do esfregaço). Leitura prejudicada (>75% do esfregaço) por presença de sangue, piócitos, artefatos de dessecação, contaminantes externos ou intensa superposição celular. Recomendações O exame deve ser repetido em 6 a 12 semanas com correção, quando possível, do problema que motivou o resultado insatisfatório.

B) Já amostra satisfatória para avaliação designa amostra que apresente células em quantidade representativa, bem distribuídas, fixadas e coradas, de tal modo que sua observação permita uma conclusão diagnóstica. Podem estar presentes células representativas dos epitélios do colo do útero: células escamosas; células glandulares (não inclui o epitélio endometrial); células metaplásicas.

Embora a experiência dos países desenvolvidos demonstra que tanto a incidência quanto a mortalidade por câncer do colo do útero podem ser reduzidas com a implantação de programas de rastreamento organizados. Segundo a OMS, com uma cobertura de rastreamento da população-alvo de, no mínimo, 80% e a garantia de diagnóstico e tratamento adequados dos casos alterados, é possível reduzir, em média, de 60 a 90% a incidência do câncer cervical invasivo (INCA, 2021).

O tratamento das lesões precursoras disponibilizados podem prevenir a maioria dos cânceres do colo do útero, por isso, as mulheres sem acesso aos serviços efetivos de rastreamento e tratamento são as mais atingidas pela doença invasiva.

No Quadro 2, são apresentadas as recomendações de conduta frente aos resultados de exames citopatológicos, conforme as Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero.

Quadro 2 – Recomendações para conduta inicial frente aos resultados alterados de exames citopatológicos

DIAGNÓSTICO CITOPATOLÓGICO		FAIXA ETÁRIA	CONDUTA INICIAL
Células escamosas atípicas de significado indeterminado	Possivelmente não neoplásicas (ASC-US)	< 25 anos	Repetir citologia em 3 anos
		Entre 25 e 29 anos	Repetir a citologia em 12 meses
		≥ 30 anos	Repetir a citologia em 6 meses
	Não se podendo afastar lesão de alto grau (ASC-H)		Encaminhar para colposcopia
Células glandulares atípicas de significado indeterminado (AGC)	Possivelmente não neoplásicas ou não se podendo afastar lesão de alto grau		Encaminhar para colposcopia
Células atípicas de origem indefinida (AOI)	Possivelmente não neoplásicas ou não podendo afastar lesão de alto grau		Encaminhar para colposcopia
Lesão de baixo grau (LSIL)		< 25 anos	Repetir citologia em 3 anos
		≥ 25 anos	Repetir a citologia em 6 meses
Lesão de alto grau (HSIL)			Encaminhar para colposcopia
Lesão intraepitelial de alto grau não podendo excluir microinvasão			Encaminhar para colposcopia
Carcinoma escamoso invasor			Encaminhar para colposcopia
Adenocarcinoma <i>in situ</i> (AIS) ou invasor			Encaminhar para colposcopia

Fonte: INCA, 2021.

Assim o enfermeiro ao identificar resultados alterados no exame citopatológico deve seguir para conduta inicial conforme as recomendações do quadro 2. O diagnóstico da neoplasia é dado a partir do resultado da colposcopia apresentado no quadro 1.

Portanto, cabe ao enfermeiro fornecer orientações relativas às medidas preventivas, identificar precocemente os efeitos colaterais a fim de minimizá-los, orientar e acompanhar a paciente e respectiva família. É de grande ajuda a disponibilização de orientações gerais na forma impressa, pois este recurso auxilia no processo de orientação e esclarecimento da própria mulher e de seus familiares. Ele permite reforçar e garantir acesso fácil às orientações fornecidas durante a consulta de enfermagem (FRIGATO et al., 2003).

Ressalta-se também a importância do preparo do enfermeiro na orientação e oferecimento de cuidados específicos às pacientes com câncer. Isto demanda a necessidade do conhecimento dos últimos avanços na área do tratamento, independentemente da estrutura na qual está inserido (FRIGATO et al., 2003).



## 4 METODOLOGIA

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo do tipo bibliográfico qualitativo descritivo, mais especificadamente uma Revisão Integrativa de Literatura (RIL) referente à produção científica para compreender o papel do enfermeiro frente ao laudo de citopatologia oncológica, permitindo assim, a síntese dos estudos publicados e um maior conhecimento da temática.

De acordo com Pronadov; Freitas (2013) os estudos bibliográficos consistem na construção inicial de todo trabalho científico e acadêmico. É realizado o levantamento bibliográfico através das publicações em periódicas, livros, revistas, entre outras fontes. O intuito é colocar o investigador frente ao material elaborado. Vale ressaltar a relevância do cuidado com as fontes de pesquisas, se atentando a sua fidedignidade. Todos os tipos de pesquisa abrangem o estudo bibliográfico, visto que todo trabalho exige o referencial teórico.

Nesse processo, as informações bibliográficas colhidas são anotadas em determinados documentos ou fichas, e a partir desse processo o pesquisador organizará sua ideia, através da interpretação dos dados alcançados (PRODANOV; FREITAS, 2013).

Em relação a RIL, esta engloba a investigação sistemática de estudos, capazes de nortear as decisões e a implementação de novas condutas. Ademais, permite a construção da síntese de uma temática específica e elencar algum déficit do conhecimento científico, fornecendo pressupostos para o desenvolvimento novas pesquisas (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Salienta-se que a RIL apresenta um protocolo pré-estabelecido que norteia toda a construção do estudo desde a identificação da problemática, passando pela coleta de informações e dados até o desfecho da produção. Para tanto, Mendes; Silveira; Galvão (2008) propuseram seis etapas fundamentais que devem ser seguidas. As etapas propostas pelas autoras são apresentadas no quadro abaixo:

**Quadro 3** – Etapas fundamentais da RIL

ETAPA	DEFINIÇÃO	CONDUTA A SER REALIZADA
-------	-----------	-------------------------

1ª	Identificação do tema/problema	— Formação da hipótese ou questão de pesquisa — Identificar palavras-chave — Tema relacionado com a prática clínica
2ª	Estabelecimento de critérios de elegibilidade dos estudos e busca na literatura	— Uso de base de dados — Estabelecer critérios de exclusão e inclusão
3ª	Categorização dos estudos	— Extração das informações — Organizar e sumarizar as informações
4ª	Avaliação dos estudos	— Descrever criticamente os estudos apresentados
5ª	Interpretações dos resultados	— Debate dos resultados — Cogitar recomendações
6ª	Apresentação da RIL	— Produzir documentos que relata detalhadamente a revisão

Fonte: Mendes; Silveira; Galvão, 2008.

## 4.2 FORMULAÇÃO DA QUESTÃO NORTEADORA

A formulação da questão norteadora da RIL é uma fase importante deste tipo de trabalho, correspondendo à primeira etapa. Nela se determina todo o percurso que ocorrerá durante a pesquisa. Além disso, ela norteia o estudo, ou seja, impede que o pesquisador fuja da temática que está sendo desenvolvida e utilize documentos textuais que sirvam para alcançar os objetivos propostos (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Para elaboração da questão norteadora será empregada a estratégia PVO (P — população, cenário e/ou situação problema; V — variáveis; O — desfecho). Para tanto, considera-se, a estrutura: P: Pacientes com laudos citopatológicos; V: Sistema Bethesda; O: Conduta de enfermagem. A estratégia Population, Variables and Outcomes (PVO) será empregada para auxiliar na seleção dos descritores MeSH que melhor se relacionem com a pergunta: Qual conduta da enfermagem frente aos laudos de citopatologia oncológica de acordo com o sistema de nomenclatura Bethesda?

**Quadro 4** - Descritores do MeSH para os componentes da pergunta norteadora.

Itens da Estratégia	Componentes	Descritores de assunto
<b>P — População</b>	Pacientes com laudos citopatológicos	Câncer de colo uterino
<b>V — Variáveis</b>	Sistema Bethesda	Exame citopatológico
<b>O — Desfecho</b>	Conduta de enfermagem	Interpretação citopatológica

Fonte: Dados da pesquisa.

### 4.3 CENÁRIO E LOCAL DE PESQUISA

A averiguação dos dados referente ao estudo de revisão, foram executadas nas plataformas da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), dispondo da: *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).

Para realização das buscas foram utilizados os seguintes Descritores em Ciência de Saúde DeCS/MeSH: “câncer de colo uterino”, “sistema bethesda” e “interpretação citopatológica”. Entre os descritores para a busca será aplicado o operador booleano “AND”

### 4.4 PERÍODO DE COLETA DE DADOS

A busca e coleta de dados foi realizada no período de março a maio de 2024.

### 4.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Para a seleção do material que servirá de embasamento para a construção desse estudo, serão adotados critérios de inclusão e exclusão da amostra.

Os critérios de inclusão serão: Disponíveis eletronicamente; texto completo; publicado na íntegra; publicado nas línguas português, inglês e espanhol; ano até 2024, idioma inglês e português.

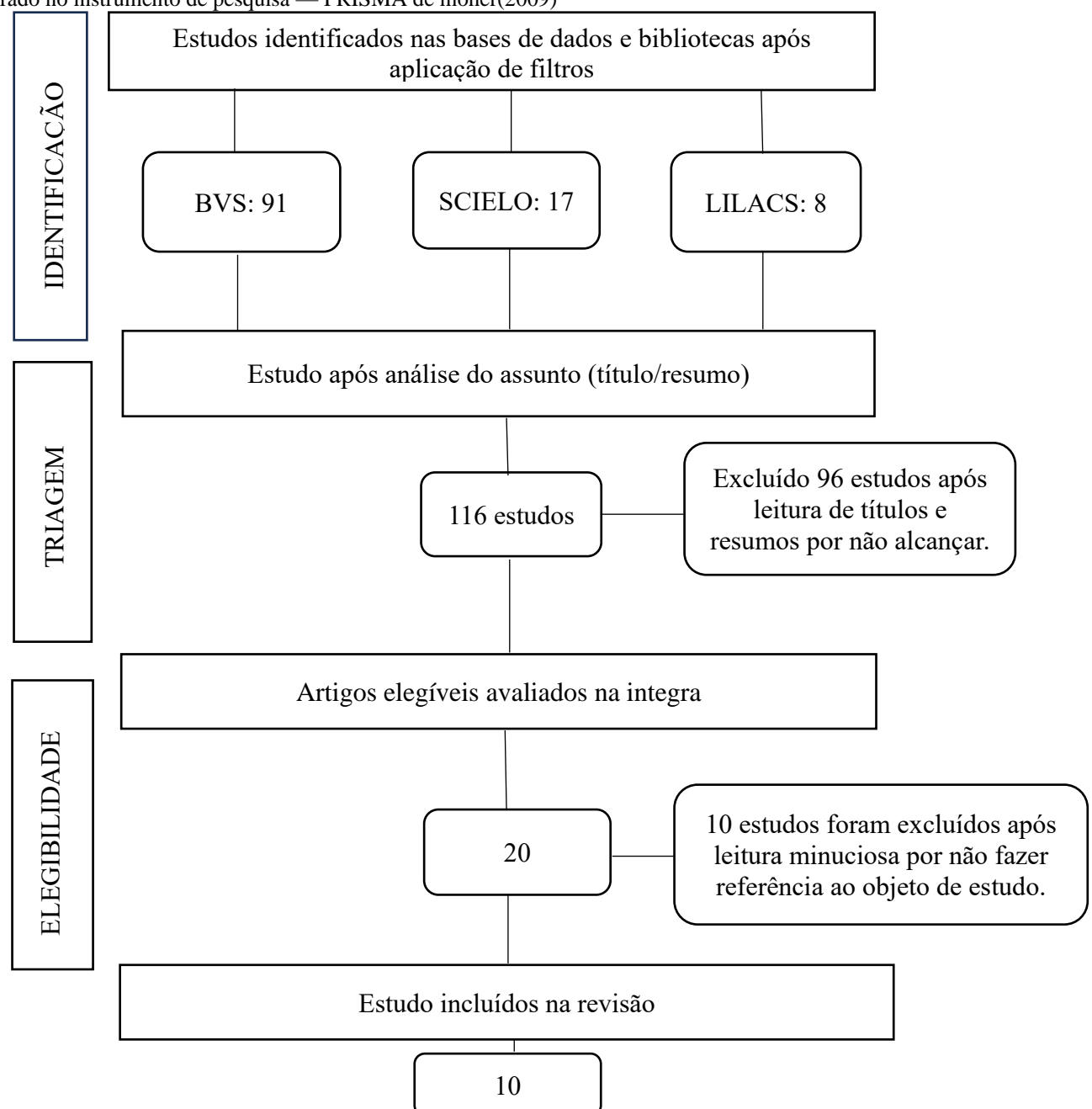
Crítérios de exclusão: serão excluídos artigos incompletos, artigos duplicados e/ou artigos que não se relacionam com o objeto de estudo.

A princípio a escolha foi feita conforme os títulos e não com o ano de publicação, em seguida, os materiais foram analisados e incluídos neste trabalho.

Nos processos das análises foi utilizado o Instrumento Preferred Reporting Items Systematic Review and Meta-Analyses (PRISMA) (Moher et al., 2009) (ANEXO A), tencionando examinar todos os dados colhidos durante as buscas, o instrumento prisma permitiu maior visibilidade dos materiais achados, selecionados e avaliados, tanto em termos de identificação aos processos finais como interpretação de todos os dados.

As filtragens que o prisma possibilitou foram implementados em um fluxograma detalhado que permite a identificação de filtragens que serão feitas.

Figura A: Estudos selecionados para o seguimento da Revisão Integrativa de Literatura — RIL, estruturado no instrumento de pesquisa — PRISMA de moher(2009)



Fonte: Elaborado a partir do Prisma de Moher et al., (2009)

#### 4.6 ANÁLISE DE DADOS

A organização dos resultados dessa pesquisa se dará inicialmente com a sumarização dos resultados por meio de um quadro síntese, a ser construído para apresentar os seguintes aspectos de maneira organizada: título; ano de publicação; objetivo; método; local do Estudo e Resultados.

Sequencialmente, haverá uma síntese descritiva dos achados para que, assim, seja possível a análise e interpretação dos achados. O material obtido através do levantamento bibliográfico selecionado para fazer parte do estudo será submetido à análise de conteúdo segundo as três fases operacionais propostas por Bardin (2016). As fases que serão seguidas no momento analítico-interpretativo são abordadas a seguir:

1ª fase: pré-análise, que corresponde ao contato inicial com o material selecionado para investigação, que diz respeito a chamada leitura "flutuante", para conhecer, formular hipóteses e pressupostos que norteiem a interpretação final, mas para tanto existem regras que devem ser respeitadas, são elas:

- A exaustividade, que se refere a investigação de toda temática, exclusão dos detalhes de modo a contemplá-la em sua totalidade;
- A representatividade, corresponde com apresentação de amostras que expressem a dimensão do objeto de estudo;
- A homogeneidade, indica a necessidade de haver correspondência entre os dados encontrados com o tema analisado, bem como as técnicas utilizadas;
- A pertinência, diz respeito a relação dos materiais encontrados com os objetivos e objeto de estudo da pesquisa; e
- A exclusividade, um elemento não deve estar presente em mais de uma divisão.

2ª fase: exploração de material, na qual ocorre a codificação que corresponde a seleção das unidades de registro, classificação e categorização que favorece o agrupamento de informações de forma esquematizada de modo a associá-las, compará-las e ordená-las de modo que elas fiquem dispostas em classes conforme os respectivos acontecimentos.

3ª fase: tratamento dos resultados, que equivale à interpretação propriamente dita e a construção do relatório da pesquisa. Na qual o pesquisador busca apresentar os dados

encontrados de modo a expressar sua relevância e validade científica, articulando os achados de maneira lógica e sequencial (BARDIN, 2016).

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

### 5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS ESTUDOS SELECIONADOS

Os resultados da RIL permitiram a elaboração de um quadro síntese (quadro 5) no qual consta a sumarização dos dados bibliométricos quanto a Título; Ano de publicação; Objetivos; Método; Local do Estudo e Resultados, a fim de reunir as principais informações dos artigos utilizados para execução da revisão de literatura.

Quadro 5- distribuição dos artigos científicos quanto ao título, ano de publicação, objetivo, método, local de estudo e resultados.

Código	Autor/Ano	Título	Objetivo	Método	Local de estudo	Resultados
A01	Jesus; Cansado, 2023.	O câncer do colo do útero.	Compreender os principais fatores que desencadeiam o câncer do colo do útero e descrever o papel do enfermeiro na prevenção da doença. Descrever o câncer do colo de útero suas causas e os estágios da doença. Identificar e definir o HPV e suas classificações e sua relação com o CCU. Levantar as principais medidas de prevenção e o papel do enfermeiro nesse contexto.	Este Estudo trata se de uma pesquisa do tipo Revisão Bibliográfica descritiva e narrativa. Para obtê-la os artigos foi utilizado por meio de publicações em periódicos científicos disponíveis online, encontrados nas bases de dados Google Acadêmico, Scientific Eletronic Libray Online (SciELO), INCA, Christina Pimentel Oppermann(Literatura nacional 1ª edição em Prevenção em Saúde).	Goiânia.	Este estudo mostrou à importância de compreender os principais fatores que desencadeiam o câncer do colo do útero. identificando através do estudo as principais medidas de prevenção do câncer do colo do útero. Mostrando também o papel do enfermeiro na prevenção do câncer do colo do útero.

Código	Autor/Ano	Título	Objetivo	Método	Local de estudo	Resultados
--------	-----------	--------	----------	--------	-----------------	------------

A02	Dias et al., 2019.	Perfil de exames citopatológicos coletados em estratégia de saúde da família.	Descrever o perfil dos exames citopatológicos coletados em um serviço de Estratégia da Saúde da Família (ESF) na região metropolitana de Porto Alegre-RS.	Trata-se de um estudo transversal descritivo retrospectivo, realizado em uma população adstrita de 4.000 pessoas localizada, região metropolitana de Porto Alegre-RS. Possui população estimada de 138.357 habitantes.	Porto Alegre-RS.	A amostra foi composta de 201 prontuários com laudos de exames de mulheres que realizaram o exame de câncer do colo do útero no período de janeiro de 2014 a dezembro de 2015. Os dados foram analisados no programa SPSS versão 21.0. Os resultados dos exames citopatológicos foram classificados de acordo com o sistema de Bethesda, 2001. 3% tiveram resultados nos limites da normalidade e 95% dos laudos registraram células atípicas de significado indeterminado, possivelmente não neoplásicas escamosas (ASC-US) e glandulares (AGUS) e 2% das mulheres apresentaram neoplasia.
-----	--------------------	---	---	--	------------------	---

Código	Autor/Ano	Título	Objetivo	Método	Local de estudo	Resultados
A03	Cruz et al., 2023.	Atuação do enfermeiro frente ao câncer de colo de útero.	Salientar a atuação do enfermeiro frente ao	Este trabalho pautou-se na revisão bibliográfica de caráter descritivo em base de dados virtuais. Para compor	Sete Lagoas — Minas Gerais.	Este trabalho permitiu o levantamento de dados, a observação de como a doença



			câncer de colo de útero.	este trabalho foi realizada busca de artigos nas bases de dados Scielo e LILACS, Banco Virtual de Saúde (BVS), Instituto Nacional do Câncer (INCA), Ministério da S-MS(MS), no período de março a maio de 2022. Foram analisados 49 artigos, destes foram selecionados 28 artigos. Foram utilizados como critérios de inclusão, o corte temporal dos últimos dez anos, (2012 a 2022), publicações em língua portuguesa e que tratassem sobre a temática pesquisada na íntegra.		se instala, mas principalmente abordou formas de prevenir ou detectar precocemente o câncer uterino.
--	--	--	--------------------------	--	--	--

Código	Autor/Ano	Título	Objetivo	Método	Local de estudo	resultados
A04	Brandão et al., 2020.	Atuação do enfermeiro da estratégia da saúde da família no manejo da mulher com resultado de colpocitologia alterado.	Analisar com base na literatura a atuação do enfermeiro da estratégia da saúde da família no manejo da mulher com resultados de exames colpocitológicos alterado.	trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa. Baseada nos materiais disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde. Foram selecionados artigos publicados no período de 2015 a 2020, em texto completo, nas línguas portuguesas, espanhola e inglesa que se relacionavam ao tema proposto.	Teresina — Piauí.	Os resultados apontam um sistema de saúde falho em relação à demora no seguimento de consultas importantes para o tratamento, além da adesão e percepção de mulheres sobre o exame Papanicolau está ligada a múltiplos fatores que impedem o controle do câncer do colo de útero e a importância do enfermeiro nas ações de controle do câncer cervical para a

						diminuição da incidência da neoplasia.
--	--	--	--	--	--	--

Código	Autor/Ano	Título	Objetivo	Método	Local de estudo	resultados
A05	Santana; Passos, 2022.	Atuação do enfermeiro na prevenção do câncer de colo de útero.	Analisar a importância das atribuições do enfermeiro no manejo do Câncer de Colo Uterino (CCU) desde a prevenção até o diagnóstico de doença já instalada, e relatar as dificuldades que o enfermeiro enfrenta para realizar coleta e do que ele dispõe para melhorar a adesão da população feminina.	Trata-se de uma revisão de literatura integrativa, realizada por meio de artigos científicos em bases da Literatura Latino-Americana, do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).	Goiás.	Dez artigos publicados entre 2011 e 2019 foram selecionados, esses apresentaram os desafios que ocorre para a realização do exame de prevenção do CCU.

Código	Autor/Ano	Título	Objetivo	Método	Local de estudo	Resultados
A06	Lima et al., 2021.	Carcinoma de células escamosas e as orientações da enfermagem.	O objetivo desse estudo é apresentar a importância das ações do profissional de enfermagem na prevenção do Carcinoma de Células Escamosas do colo uterino.	Trata-se de um estudo bibliográfico descritivo, com levantamento retrospectivo das pesquisas publicadas até maio 2016, expondo os riscos de não realizar a coleta do exame preventivo Papanicolau e também as ações do enfermeiro na prevenção do câncer do colo do útero.	Londrina-Paraná.	As preocupações com ações preventivas, quanto ao câncer do colo do útero no Brasil, visam um rastreamento precoce da doença, sistematizando ações para redução de patologia, trazendo inúmeros benefícios para as mulheres.

						Correspondendo a cerca de 90% de todas as neoplasias cervicais, apresenta grande impacto populacional já que sua incidência predomina em mulheres jovens, em idade fértil e profissionalmente ativas.
--	--	--	--	--	--	---

Código	Autor/Ano	Título	Objetivo	Método	Local de estudo	Resultados
A07	Mendonça et al., 2019.	Prevalência do diagnóstico citopatológico: uma abordagem sobre as condutas preconizadas pelo Ministério da Saúde.	Avaliar a prevalência das anormalidades citológicas bem como abordar as condutas preconizadas pelas Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero.	Trata-se de um estudo de corte transversal, realizado no Laboratório Clínico da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (LC-PUC Goiás), situado na cidade de Goiânia — Goiás, utilizando as fichas de requisição dos exames citopatológicos de mulheres provenientes do Sistema Único de Saúde (SUS) no período de janeiro a dezembro de 2016 e 2017.	Goiás.	Foram analisados 2141 exames citopatológicos satisfatórios, destes 93,9% (2010/2141) casos negativos e 6,1% (131/2141) de anormalidades citológicas. Na faixa etária entre 14 < 25 anos observou 0,4% (9/20) de LSIL, entre 25 < 35 anos observou 0,5% (11/42) ASC-US e 0,5% (11/33) de ASC-H, entre 35 < 45 anos observou 0,2% (5/15) de HSIL, e entre 25 < 35 anos 0,3% (6/20) casos de AGC-SOE/NEO. Houve associação estatisticamente significativa entre a representatividade da zona de transformação e anormalidades citológicas (OR:

						9,4 IC: 9,5% 3,69 — 26,16 p: 0,000).
--	--	--	--	--	--	---

Código	Autor/Ano	Título	Objetivo	Método	Local de estudo	Resultados
A08	Paterra et al., 2020.	Manejo de mulheres com atipias no exame citopatológico de colo uterino na atenção primária a saúde.	Identificar a conduta dos profissionais de saúde no manejo de mulheres com atipias no exame citopatológico, atendidas em Unidades de Atenção Primária à Saúde.	Estudo documental, retrospectivo, com 175 mulheres que apresentaram exames citopatológicos com atipias, entre 2006 e 2014, num município do estado de São Paulo, com análise descritiva dos dados.	São Paulo.	157 (90%) mulheres retornaram à unidade para verificar o resultado do exame. Entre as com atipias, 103 (86%) receberam manejo adequado, porém 85 (83%) repetiram o exame em tempo menor que o preconizado. Entre as que precisaram de colposcopia, 30 (79%) receberam manejo adequado.

Código	Autor/Ano	Título	Objetivo	Método	Local de estudo	Resultados
A09	Anacleto et al., 2023.	O papel do enfermeiro e as dificuldades no exame citopatológico e a sua importância no rastreamento em pimenta bueno-RO.	Analisar o papel do enfermeiro, e as dificuldades no exame do citopatológico e a sua importância no rastreamento do câncer de colo de útero nas unidades básicas de saúde (UBS) do município de Pimenta Bueno-RO.	Trata-se de uma pesquisa de campo no Município de Pimenta Bueno-RO, com característica descritivo, transversal e de abordagem quanti-qualitativa, os dados forma coletados por meio de entrevista com 05 (cinco) profissionais enfermeiros que atuam nas UBS que se dispuseram a participar.	Pimenta Bueno-RO.	Os resultados obtidos foram que os profissionais estão constantemente se qualificando, porém, uma das dificuldades relatadas, é a vergonha por parte das mulheres para se submeter ao procedimento, ainda algumas crenças que as pacientes possuem sobre a real necessidade do

						preventivo, também a dificuldade de abranger as mulheres situadas nos setores rurais e até mesmo o receio em pegar os resultados dos exames, com medo de alterações no resultado.
--	--	--	--	--	--	---

Código	Autor/Ano	Título	Objetivo	Método	Local de estudo	Resultados
A10	Freitas et al., 2021.	Câncer de colo do útero e os cuidados de Enfermagem.	Analisar as evidências científicas sobre a assistência de enfermagem na prevenção, diagnóstico e tratamento câncer de colo de útero.	Trata-se de uma revisão sistemática da literatura realizada no PubMed, Lilacs, BDENF, Medline (Via BVS), por Strings de busca utilizando termos obtidos a partir de DeCS e MESH e palavras-chave combinadas com os operadores booleanos (AND, OR, NOT), com elaboração de um fluxograma do prisma para ilustrar o processo de seleção destes estudos.	Teresina-piauí	Através da estratégia de buscas, foram identificadas, inicialmente, um total de 13.004 publicações nas bases de dados, após a aplicação dos critérios de exclusão, leitura dos títulos e resumos e remoção dos duplicados, foram inclusos 8 artigos para análise. Diante dos achados fica evidenciada a importância da atenção às mulheres em todas as faixas etárias para prevenção ou detecção precoce dos cânceres ginecológicos

Fonte: Elaborado pela própria autora, (2024).

Os estudos em sua grande maioria são voltados para ações do enfermeiro na realização e interpretação do laudo citopatológico para prevenção e detecção do CCU, além das

dificuldades encontradas por profissionais, tendo em vista o problema de saúde pública que representa e o número crescente de casos cada dia que passa.

De maneira genérica, o objetivo dos artigos é evidenciar qual a conduta do enfermeiro na interpretação do laudo citopatológico, na prevenção do CCU, além de ressaltar a importância do cuidado à saúde da mulher. A característica principal é que todos têm como linha de base a importância da conduta do enfermeiro no manejo do CCU desde a prevenção até o diagnóstico da doença já instalada (SANTANA; PASSOS, 2022).

No que se refere as metodologias, 06 estudos são qualitativos realizados por meio de artigos científicos em bases de pesquisas da íntegra, todos relacionados a atuação do enfermeiro na prevenção, interpretação do laudo citopatológico e diagnóstico do CCU. 02 estudos são transversais, 01 avaliando a prevalência das anormalidades citológicas, como abordagem das condutas preconizadas pelas diretrizes brasileiras para o rastreamento do CCU, e 01 descrevendo o perfil dos exames citopatológicos coletados em uma ESF. 01 estudo de pesquisa de campo analisando o papel do enfermeiro, e as dificuldades no exame citopatológico em uma UBS. 01 estudo documental identificando as condutas dos profissionais de saúde no manejo de mulheres com atipias no exame citopatológico em uma UBS.

Dos 10 artigos utilizados, todos eram brasileiros. A predominância dos estudos ocorreu em pesquisas na íntegra, na abordagem da conduta do enfermeiro no CCU. Havendo uma grande variação de localidade nas pesquisas, tendo como diversidades na localidade dos estudos brasileiros: 01 Goiânia; 01 Porto Alegre-RS; 01 Sete Lagoas-MG; 02 Teresina-PI; 02 Goiás; 01 Londrina-PR; 01 São Paulo; 01 Pimenta Bueno-RO, havendo uma diversidade de estados.

Diante dos resultados analisados nos estudos, é possível identificar que as ações de enfermagem voltadas para prevenção do câncer de colo de útero ocorrem através da realização do exame citopatológico e, estratégias de educação em saúde com incentivos para as mulheres buscarem os serviços de saúde e realizem o exame preventivo. É possível identificar, também, que os enfermeiros devem ter uma preparação para a realização da interpretação do laudo citopatológico, para terem uma conduta adequada para possível detecção do CCU. Além disso, se faz evidente as dificuldades encontradas pelo enfermeiro por falta de recursos e na grande maioria das vezes, de conhecimento para a realização do exame citopatológico, causando insegurança e medo durante a coleta e interpretação do laudo.

## 5.2 CATEGORIZAÇÃO TEMÁTICA E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A base teórica do material de pesquisa selecionado foi desenvolvida a partir da análise de dados, onde possibilitou a construção das categorias caracterizadas na síntese descritiva, as quais foram discutidas na literatura favorável.

A utilização do instrumento de coleta de dados possibilitou a construção de duas categorias, sendo elas: condutas da enfermagem na prevenção do câncer de colo de útero; interpretação do laudo citopatológico pelo profissional de enfermagem.

### 5.2.1 Categoria 1 – Condutas da enfermagem na prevenção do câncer de colo de útero

Segundo o estudo A10 os autores relatam que Conforme recomendado pelo Ministério da Saúde as ações de controle do câncer de colo de útero que devem ser desenvolvidas pelo enfermeiro são: realizar consulta de enfermagem com olhar integral e a coleta do exame Papanicolau; solicitar e avaliar resultados de exames; examinar e avaliar pacientes com sinais e sintomas; encaminhar para os serviços de referência; realizar cuidado paliativo; avaliar periodicamente as usuárias que precisam de acompanhamento; e contribuir, realizar e participar das atividades de educação permanente com a equipe (FREITAS et al., 2021).

De acordo com Freitas et al., (2021), a consulta de enfermagem tem uma grande atribuição para a proximidade da paciente, pois o enfermeiro adquire confiança e segurança da usuária, facilitando a troca de informações importantes para a detecção de problemas que afetam a saúde e a qualidade de vida. Dessa forma, a estratégia de captação de mulheres para consultas com realização do exame de Papanicolau deve garantir não somente o atendimento, como também atividades educativas, entrega de resultado e adequado seguimento em todo tratamento.

Lima et al., (2023), enfatiza que o profissional de enfermagem deve realizar o atendimento de forma sistemática, ou seja, metódica, e realizar anotações no registro da paciente (formulários e sistema) para haver a detecção e precaução da ocorrência da doença, e também para controlar as pacientes que comparecem ou não à coleta do exame, e as que abdicaram do tratamento, para estabelecerem contato e comunicar da importância do exame.

No estudo A01, os autores relatam que o enfermeiro possui um papel importante na prevenção do câncer de colo do útero, onde desenvolvem ações que dão acesso a informações sobre as formas de detecção precoce da doença, fatores de risco, formas de tratamento, explicando como é feita a coleta do material de modo que as mulheres não apresentem medo quanto à realização do procedimento (DEUS, 2011).

Onofre et al., (2019), enfatiza que o controle do câncer do colo do útero depende das ações voltadas para a promoção e prevenção, a consulta de enfermagem deve ser de uma forma humanizada e integral. Além disso, o enfermeiro tem o papel de educador, explicando cada procedimento de promover o conhecimento que as mulheres devem ter de si mesmas e do seu próprio corpo. Com essas práticas o enfermeiro adota o modelo preventivo, onde incentiva as mulheres aderirem práticas de prevenção e com isso impedir o crescimento da morbidade pelo câncer cérvico-uterino.

No estudo A09 os autores relatam que nos inúmeros procedimentos da competência e autonomia do enfermeiro, se encontra principalmente o exame citopatológico, onde tal possui uma importância tanto na assistência e manutenção da saúde da mulher, quanto no rastreamento do câncer de colo de útero (ANACLETO et al., 2023).

Segundo De Sá (2019), para realizar um diagnóstico precoce e eficaz deve-se realizar uma coleta correta e com qualidade, considerando que o exame citológico é um procedimento simples e barato e eficaz na sua detecção. No qual é realizado um exame externo da vulva, em seguida, introduz o espéculo, pelo canal vaginal para permitir a visualização do colo do útero, onde é realizada a coleta e enviada para análise.

Observou-se no estudo A05 que os investimentos dos profissionais de enfermagem em atividades educativas e de sensibilização quanto aos fatores de risco para o desenvolvimento do CCU, são fundamentais para o sucesso na redução dos casos. Dessa forma, acredita-se que para o enfermeiro realizar uma intervenção com qualidade, há a necessidade de conhecer as experiências relatadas sobre educação permanente e de práticas educativas com o intuito de mobilizar para prevenir o câncer de colo do útero. Para tanto, deve-se buscar o aprofundamento teórico na literatura científica para o conhecimento atual sobre a temática e as formas de intervenções de práticas educativas que demonstraram ser efetivas na prática (SANTANA; PASSOS, 2022).

As quatro principais ações do enfermeiro são a busca ativa das mulheres, o estabelecimento de vínculos, educação em saúde e trabalho intersetorial, com representantes da



comunidade. Essas ações podem aumentar o índice de cobertura da realização do exame citopatológico e aumentar o conhecimento das mulheres sobre a sua importância, com atuação nos fatores de risco, para prevenir a ocorrência do câncer de colo uterino. Para desenvolvê-las, os enfermeiros precisam ser capacitados e qualificados, não se descuidando de sua formação contínua (SANTOS et al., 2019).

Ainda segundo Santos et al., (2019) as ações do enfermeiro são relevantes tanto na prevenção do câncer de colo uterino, como também são fundamentais para as mulheres sob tratamento, em função de diagnóstico positivo. É elevado o número de mulheres que só tem a doença diagnosticada em estágio avançado e nesse caso precisa oferecer, por meio do enfermeiro, cuidados paliativos. A abordagem da paciente e de seus familiares deve ser integral e resolutive, o que só pode ser realizado com amplo conhecimento da doença e dos protocolos de atendimento preconizados pelo Ministério da Saúde.

Nesta categoria, é possível perceber as estratégias e ações específicas que os enfermeiros implementam para prevenir o câncer de colo de útero, uma das neoplasias mais preveníveis através de intervenções adequadas. As condutas de enfermagem envolvem principalmente educação em saúde, vacinação, e triagem regular, apoio e aconselhamento, promoção de Políticas de Saúde Pública.

Estas condutas de enfermagem são essenciais para reduzir a incidência e a mortalidade por câncer de colo de útero, destacando o papel integral dos enfermeiros na promoção da saúde e na prevenção de doenças.

### **5.2.2 Categoria 2 – Interpretação do laudo citopatológico pelo profissional de enfermagem**

O estudo A02 relata que para o resultado citológico, são consideradas alterações benignas: presença de inflamação, reparação, atrofia, metaplasia ou radiação. A atrofia com inflamação é um achado normal no período climatérico e somente demanda atenção ginecológica caso esteja associado a sintomas como secura vaginal e dispareunia., já é esperada a presença de micro-organismos que fazem parte da flora vaginal, de modo que isso não caracteriza existência de infecções que necessitem de tratamento. Entre esses microrganismos encontrados, podemos citar o *Lactobacillus sp*, os cocos e outros bacilos.

Conforme os autores do estudo A03, a neoplasia intraepitelial cervical (NIC) é a replicação celular com maturação anormal e atipias celulares de graus variáveis, sendo classificada em três graus, como NIC I, NIC II e NIC III. às células escamosas são classificadas, como, lesão de baixo grau (NIC I ou LSIL Displasia leve), efeito citopático compatível com HPV, ocorrem alterações celulares nas camadas basais do epitélio sedimentado do colo uterino cerca de 80% dos casos ocorrem regressão espontânea, indicado refazer o exame Papanicolau em seis meses, como conduta da atenção básica.

As lesões de alto grau (NIC II ou HSIL Displasia moderada), ocorre alteração celular acima da metade do epitélio com preservação das camadas mais superficiais. Lesão de alto grau (NIC III ou Acentuada) são alterações celulares que atingem todas as superfícies das camadas do epitélio, sem que invada o tecido conjuntivo subjacente. A conduta perante essas pacientes com risco de lesão de alto grau NIC II e NIC III, sendo diagnosticadas na atenção básica devem ser encaminhadas para a colposcopia na Unidade de Referência de Média Complexidade em até três meses do diagnóstico.

O carcinoma in situ são alterações intensas que acometem o tecido conjuntivo abaixo do epitélio. Essas células cancerosas acometem a camada das quais se originaram e não se estenderam a outros órgãos. É considerado uma doença que apresenta ótimas taxas de cura quando diagnosticada precocemente, a lesão em sua fase inicial. A conduta adequada diante desse resultado do exame Papanicolau é encaminhar a paciente para colposcopia na Unidade de Referência de Média Complexidade. Já na fase do câncer invasor, é caracterizado por alterações celulares que se espalham e invadem as demais camadas celulares do órgão, se disseminando para outras áreas do corpo, denominado metástase (CRUZ et al., 2023).

Já segundo os autores do estudo A07, a conduta recomendada para lesão de alto grau (ASC-H/HSIL) independentemente da idade, é encaminhar para uma Unidade de Referência de Média Complexidade para realizar a colposcopia. Na presença de lesão realizar uma biópsia com recomendação específica, se obter dois resultados citológicos negativos, a paciente é reencaminhada para a rotina de rastreamento citológico, repetindo a citologia em seis meses. recomenda-se para mulheres jovens com 24 anos, seguimento citológico com intervalo de 12 meses.

Ainda conforme estudo A07 na presença de achado colposcópico maior, realizar biópsia. Se a biópsia revelar neoplasias intraepiteliais cervicais de grau II (NIC II), repetir novo exame com 24 meses, porém o tratamento também é aceitável, caso não possa ser assegurado esse

seguimento. O seguimento deverá ser realizado com exame citopatológico e colposcopia semestrais nos primeiros dois anos.

Diante do diagnóstico citopatológico de ASC-US, mulheres com 30 ou  $\geq 30$  anos devem repetir o exame num intervalo de seis meses. Em mulheres com idade entre 25 e 29 anos repetir o exame em 12 meses, se tiver zona de transformação visível e a mulher tiver  $< 30$  anos pode excluir a biópsia., as Lesões de Baixo Grau (LSIL) em mulheres jovens  $< 25$  anos devem repetir em 3 anos,  $\geq 25$  anos repetir a citologia em 6 meses. Se o novo resultado citopatológico permanecer LSIL, realiza-se a colposcopia e na presença de alterações colposcópicas suspeitas encaminhar a biópsia com recomendação específica, se a citologia de repetição tiver dois exames negativos a paciente deve voltar à rotina de rastreamento (MENDONÇA et al., 2019).

Portanto, é de suma importância seguir as Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero, evitando a progressão das lesões. Para iniciar a conduta adequada conforme as recomendações, deve-se informar a respeito do resultado do diagnóstico citopatológico e a faixa etária das mulheres para encaminhá-las a uma conduta inicial.

Conforme o estudo A04, a importância da análise dos resultados pelo profissional se dá pela melhor forma de seguimento da paciente dependendo do resultado, considerando que a citologia, colposcopia e biópsia são sistemas complementares para pacientes com suspeita clínica de câncer. O exame preventivo é essencial para identificar alterações nas células cervicais que causam lesões que podem levar a carcinomas invasivos, entretanto deve ser complementado com a colposcopia para detectar condições pré-malignas e malignas no colo de útero, no entanto, o histopatológico se faz necessário para concluir e definir o diagnóstico.

O estudo A08 relata que a partir de exame citopatológico com resultado alterado, ou seja, apresentando atipias celulares, é necessário assegurar o adequado manejo da mulher, com garantia de percurso assistencial articulado, acesso aos serviços de saúde e cuidado integral. Caso haja inadequação desse manejo, a mulher corre o risco de atraso no diagnóstico, com perda de oportunidade de identificação na fase de lesão precursora ou câncer inicial. A atenção Primária à Saúde (APS) se constitui na porta de entrada do usuário no sistema de saúde, sendo responsável por atividades de prevenção do CCU, vacinação contra o HPV e detecção precoce da doença ou de suas lesões precursoras.

Ainda segundo A08 os profissionais atuantes nesse nível de atenção devem conhecer o método, a periodicidade e a população-alvo recomendados para o rastreio do CCU, sabendo

ainda orientar e encaminhar as mulheres para tratamento conforme os resultados dos exames, além de garantir seu seguimento.

Nesta categoria, é possível perceber a função do enfermeiro na interpretação inicial dos laudos citopatológicos, com foco nos exames oncóticos. A interpretação do laudo, embora primariamente responsabilidade do médico patologista, conta com a contribuição significativa dos enfermeiros no processo de triagem e na identificação de resultados que possam exigir ações imediatas.

Os enfermeiros, com formação e treinamento adequados, possuem a capacidade de reconhecer sinais de alerta em laudos citopatológicos, como células atípicas ou indícios de malignidade. Esta habilidade permite que eles possam, agir proativamente, apoiar o paciente, e colaborar com a equipe multidisciplinar.

A capacitação contínua e a educação permanente dos enfermeiros são cruciais para garantir que eles estejam atualizados com as mais recentes práticas e avanços na citopatologia. Mediante cursos e treinamentos específicos, os enfermeiros podem aprimorar suas habilidades na leitura e interpretação de laudos, aumentando a eficácia do atendimento e contribuindo para a detecção precoce de patologias oncológicas.

Assim, a interpretação do laudo citopatológico pelo enfermeiro não substitui a avaliação do patologista, mas complementa o processo diagnóstico, garantindo um cuidado mais ágil, preciso e centrado no paciente.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho visou compreender e destacar a importância do papel do enfermeiro no contexto do laudo de citopatologia oncológica. Ao longo da pesquisa, foi possível verificar que o enfermeiro desempenha um papel fundamental na detecção precoce, acompanhamento e suporte ao paciente com suspeita ou diagnóstico confirmado de neoplasias.

Primeiramente, a atuação do enfermeiro na coleta de amostras citopatológicas é essencial para a qualidade do material enviado ao laboratório, impactando diretamente na precisão dos diagnósticos. A habilidade técnica e o conhecimento teórico do enfermeiro garantem que as amostras sejam coletadas adequadamente, minimizando erros que poderiam comprometer os resultados.

Além disso, o enfermeiro é uma figura central na orientação e preparo do paciente, proporcionando informações claras e precisas sobre os procedimentos, reduzindo a ansiedade e promovendo um ambiente de cuidado humanizado. A comunicação eficaz entre enfermeiros, pacientes e equipe multiprofissional é crucial para o sucesso do tratamento e para a adesão do paciente às recomendações médicas.

Outro aspecto relevante é o papel do enfermeiro na interpretação preliminar dos laudos e na tomada de decisões rápidas e informadas sobre os cuidados a serem tomados. Embora o diagnóstico final seja de responsabilidade do médico patologista, o enfermeiro bem treinado pode identificar resultados críticos que necessitam de ações imediatas, contribuindo para uma resposta mais ágil no tratamento do paciente.

Por fim, a educação continuada e a atualização constante dos enfermeiros em relação às novas técnicas e conhecimentos em citopatologia oncológica são indispensáveis. Investir em treinamentos e capacitações garante que os profissionais estejam aptos a lidar com as evoluções da área, oferecendo um cuidado de excelência aos pacientes.

Em resumo, a atuação do enfermeiro frente ao laudo de citopatologia oncológica é multifacetada e de extrema importância para a qualidade do cuidado em saúde. A integração deste profissional na equipe multiprofissional, aliado ao seu compromisso com a educação continuada e a humanização do cuidado, reforça a importância de sua contribuição para o diagnóstico precoce e o tratamento eficaz das neoplasias, beneficiando diretamente a saúde e o bem-estar dos pacientes.

## REFERÊNCIAS

- BARCELOS, Mara Rejane Barroso et al. **Qualidade do rastreamento do câncer de colo uterino no Brasil: avaliação externa do PMAQ**. Revista de Saúde Pública, v. 51, 2017.
- BARDIN. ANÁLISE DE CONTEÚDO**. São Paulo: Edições 70, 2016. Disponível em: <[idoc.pub\\_analise-de-conteudo-bardin-2016.pdf](#)>
- BRANDÃO, A. M. R. .; ANDRADE, F. W. R. de .; OLIVINDO, D. D. F. de . The role of nurses in the family health strategy in the management of women with altered results of col-pocytology. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 9, n. 10, p. e5899108962, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i10.8962. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/8962>. Acesso em: 10 apr. 2024.
- DA CUNHA, Evanira Soares. **Assistência de enfermagem na prevenção do câncer de colo uterino**. FACIDER-Revista Científica, n. 09, 2016.
- DE ANDRADE AOYAMA, Elisângela et al. **Assistência de enfermagem na prevenção do câncer de colo do útero**. Brazilian Journal of Health Review, v. 2, n. 1, p. 162 – 170, 2019.
- DE FREITAS, Giselle Lima et al. **Discutindo a política de atenção à saúde da mulher no contexto da promoção da saúde**. Revista eletrônica de enfermagem, v. 11, n. 2, 2009.
- DE MENDONÇA, F. C.; COSTA, G. O.; RIBEIRO, A. A. <b>Prevalência do diagnóstico citopatológico: uma abordagem sobre as condutas preconizadas pelo Ministério da Saúde</b>. **Revista EVS — Revista de Ciências Ambientais e Saúde**, Goiânia, Brasil, v. 46, n. 1, p. 17–23, 2019. DOI: 10.18224/evs.v46i1.6453. Disponível em: <https://seer.pucgoias.edu.br/index.php/estudos/article/view/6453>. Acesso em: 10 abr. 2024.
- DE SÁ, Kássia Camila Camargo; SILVA, Luciano Ribeiro. O exame papanicolaou na prevenção do câncer no colo uterino: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica da Faculdade Evangélica de Ceres**, v. 8, n. 1, p. 8-8, 2019.
- DIAS, C. F.; MICHELETTI, V. C. D.; FRONZA, E.; ALVES, J. da S.; ATTADAMO, C. V.; STRAPASSON, M. R. Profile of cytopathologic exams collected in a family health strategy / Perfil de exames citopatológicos coletados em estratégia de saúde da família. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, Brasil, v. 11, n. 1, p. 192–198, 2019. DOI: 10.9789/2175-5361.2019.v11i1.192-198. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidado-fundamental/articl>
- FEBRASGO. **RASTREIO, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO**-- São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetria 2017. Disponível em: <[CÂNCER-DE-COLO-DE-UTERO-DIAGNOSTICO.pdf](#) (fiocruz.br).>
- FREITAS, A. S. .; SILVEIRA, E. F. dos S. .; AZEVEDO, F. H. C. . Cervical cancer and Nursing care. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 13, p. e305101321268, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i13.21268. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/21268>. Acesso em: 10 apr. 2024.

FRIGATO, Scheila; HOGA, Luiza Akiko Komura. **Assistência à mulher com câncer de colo uterino: o papel da enfermagem.** Revista Brasileira de Cancerologia, v. 49, n. 4, p. 209 – 214, 2003.

GRUPO ANIMA EDUCAÇÃO. **Manual Revisão Bibliográfica Sistemática Integrativa: a pesquisa baseada em evidências.** Belo Horizonte: Grupo Anima Educação; 2014. Disponível em: < [manual\\_revisao\\_bibliografica-sistemática-integrativa.pdf \(cofen.gov.br\)](#).>

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ DE ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero.** Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. — 2. ed. rev. atual. — Rio de Janeiro: INCA, 2016. Disponível em: < [Diretrizes para o Rastreamento do câncer do colo do útero\\_2016.indd \(inca.gov.br\)](#). >

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ DE ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **Detecção precoce do câncer.** — Rio de Janeiro: INCA, 2021, p47. Disponível em: < [deteccao-precoce-do-cancer.pdf \(inca.gov.br\)](#).>

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Coordenação de Prevenção e Vigilância (Conprev) **Falando sobre câncer do colo do útero.** — Rio de Janeiro: MS/INCA, 2002. Disponível em: < [Sem título-1 \(saude.gov.br\)](#).>

JESUS, C. A. S. de; CANSADO, G. M. B. L. **O câncer do colo do útero.** Revista Saúde Dos Vales, [S. l.], v. 2, n. 1, 2023. Disponível em: <https://revista.unipacto.com.br/index.php/rsv/article/view/156>. Acesso em: 10 abr. 2024.

LEÃO, Estela Maria; MARINHO, Lilian Fátima Barbosa. **Saúde das mulheres no Brasil: subsídios para as políticas públicas de saúde.** Revista Promoção da Saúde, v. 6, p. 31 – 6, 2002.

LIMA, Andrade Caroline Oliveira et al. **O papel do enfermeiro frente ao atendimento da citologia oncótica.** Brazilian Journal of Health Review, v. 6, n. 5, p. 20849-20862, 2023.

LIMA, Regiane da Silva et al. **Carcinoma de células escamosas e as orientações da enfermagem.** Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa, [S.l.], v. 37, n. especial, p. 296–312, set. 2021. ISSN 2596-2809. Disponível em: <<http://periodicos.unifil.br/index.php/Revistateste/article/view/2441>>. Acesso em: 10 abr. 2024.

MENDES, S.K.; SILVEIRA, P. C. C.R; GALVÃO, M. C. **Revisão integrativa: método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e na enfermagem.** Rev. texto contexto enferm, Florianópolis, v.17, n.4, p.758 – 64, 2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Papanicolau (exame preventivo do colo do útero).** Biblioteca Virtual em Saúde. Julh. 2011. Disponível em: <[Papanicolau \(exame preventivo de colo de útero\) | Biblioteca Virtual em Saúde MS \(saude.gov.br\)](#)>.

ONOFRE, Mônica Felix; VIEIRA, Roberta Domingues; BUENO, Giovanna Hass. **Principais fatores que dificultam a adesão ao exame de citologia oncótica:** umarevisão de literatura. Enfermagem Revista, v. 22, n. 2, p. 231–239, 2019.

PATERRA T DA SV, TELES PA, MAGALHÃES PAP DE, MAIRINK APAR, GOZZO T DE O, QUINTANA SM, et al. **Manejo de mulheres com atipias no exame citopatológico**

**de colo uterino na atenção primária à saúde.** Cogitare enferm. [Internet]. 2020 Disponível em: [http:// dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.66862](http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.66862)

PRODANOU, C. C; FREITAS, C. E. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmicos.** 2.ed-, Rio Grande do Sul, 2013. Disponível em: <[LIVRO PRODANOV FREITAS Metodologia do Trabalho Cientifico.pdf \(google.com\).](#)>

REVISTA DE INICIAÇÃO CIENTIFICA E EXTENSÃO. **Atuação do enfermeiro na prevenção do câncer de colo do útero, [S. l.],** v. 5, n. 1, p. 846–59, 2022. Disponível em: <https://revistasfacesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/349>. Acesso em: 10 abr. 2024.

ROMERO CABRAL. **Câncer do colo do útero: uma análise sobre prevenção à doença e promoção à saúde em municípios do Rio Grande do Sul — Ponta Grossa–PR:** Atena, 2023. Disponível em: <https://www.atenaeditora.com.br/catalogo/download-file/6152>.

SANTOS, Temilde; SILVEIRA, Murilo; REZENDE, Hânstter. **A importância do exame citopatológico na prevenção do câncer do colo uterino.** Enciclopédia biosfera, v. 16, n. 29, 2019.

SOARES, Marilu Correa et al. **Câncer de colo uterino: atenção integral à mulher nos serviços de saúde.** Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 32, p. 502 – 508, 2011.

SOUZA, T.M; SILVA, D.M.; CARVALHO, R. **Revisão Integrativa: o que é e como fazer.** Rev.einatein. São Paulo, v.8, n.1, 2010.

TSUCHIYA, Carolina Terumi et al. **O câncer de colo do útero no Brasil: uma retrospectiva sobre as políticas públicas voltadas à saúde da mulher.** JBES: Brazilian Journal of Health Economics/Jornal Brasileiro de Economia da Saúde, v. 9, n. 1, 2017.

VASCONCELOS CTM, Damasceno MMC, Lima FET, Pinheiro AKB. **Revisão integrativa das intervenções de enfermagem utilizadas para detecção precoce do câncer cérvico-uterino.** Revista Latino-Americana de enfermagem. 2011; 19(2): 437 – 444.



## ANEXOS

**ANEXO A:** Preferred Reporting Items Systematic Review and Meta-analyses — PRISMA (MOHER et al., 2009)

